

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRATELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXII - N. 10

POSTE ITALIANE S.p.a. - SPED. ABBONAMENTO POSTALE - D.L. 353/2003 (Conv. in L. 27/02/2004 N° 46) Art. 1, Comma 2 - DCB ROMA

OTTOBRE 2017



Ospedale Pediatrico
Bambino Gesù e
Ospedale **San Pietro**
Fatebenefratelli
un **Progetto** vincente



Tra bolle e musica serata
di beneficenza a favore dell'A.F.Ma.L.



La gioia dell'amore

I FATEBENEFRAELLI ITALIANI NEL MONDO

*I Confratelli sono presenti nei 5 continenti in 53 nazioni.
I Religiosi italiani realizzano il loro apostolato nei seguenti centri:*

CURIA GENERALIZIA

www.ohsjd.org

• ROMA

Centro Internazionale Fatebenefratelli
Curia Generale
Via della Nocetta, 263 - Cap 00164
Tel. 06.6604981 - Fax 06.6637102
E-mail: segretario@ohsjd.org

Ospedale San Giovanni Calibita
Isola Tiberina, 39 - Cap 00186
Tel. 06.68371 - Fax 06.6834001
E-mail: frfabell@tin.it
Sede della Scuola Infermieri
Professionali "Fatebenefratelli"

Fondazione Internazionale Fatebenefratelli
Via della Luce, 15 - Cap 00153
Tel. 06.5818895 - Fax 06.5818308
E-mail: fbfisola@tin.it

Ufficio Stampa Fatebenefratelli
Lungotevere de' Cenci, 5 - 00186 Roma
Tel. 06.6837301 - Fax: 06.68370924
E-mail: ufficiostampafb@gmail.com

• CITTÀ DEL VATICANO

Farmacia Vaticana
Cap 00120
Tel. 06.69883422
Fax 06.69885361

PROVINCIA ROMANA

www.provinciaromanafb.it

• ROMA

Curia Provinciale
Via Cassia, 600 - Cap 00189
Tel. 06.33553570 - Fax 06.33269794
E-mail: curia@fbfrm.it

Centro Studi
Corso di Laurea in Infermieristica
Via Cassia, 600 - Cap 00189
Tel. 06.33553535 - Fax 06.33553536
E-mail: centrostudi@fbfrm.it
Sede dello Scolasticato della Provincia

Centro Direzionale
Via Cassia, 600 - Cap 00189
Tel. 06.3355906 - Fax 06.33253520
Ospedale San Pietro
Via Cassia, 600 - Cap 00189
Tel. 06.33581 - Fax 06.33251424
www.ospedalesanpietro.it

• GENZANO DI ROMA (RM)

Istituto San Giovanni di Dio
Via Fatebenefratelli, 3 - Cap 00045
Tel. 06.937381 - Fax 06.9390052
www.istitutosangiovannididio.it
E-mail: vocazioni@fbfgz.it
Sede del Noviziato Interprovinciale

• NAPOLI

Ospedale Madonna del Buon Consiglio
Via A. Manzoni, 220 - Cap 80123
Tel. 081.5981111 - Fax 081.5757643
www.ospedalebuonconsiglio.it

• BENEVENTO

Ospedale Sacro Cuore di Gesù
Viale Principe di Napoli, 14/a - Cap 82100
Tel. 0824.771111 - Fax 0824.477625
www.ospedalesacrocuore.it

• PALERMO

Ospedale Buccheri-La Ferla
Via M. Marine, 197 - Cap 90123
Tel. 091.479111 - Fax 091.477625
www.ospedalebuccherilaferla.it

• ALGERO (SS)

Soggiorno San Raffaele
Via Asfodelo, 55/b - Cap 07041

MISSIONI

• FILIPPINE

St. John of God Rehabilitation Center
1126 R. Hidalgo St., Quiapo, Manila, 1001
Tel 0063.2.7362935 - Fax 0063.2.7339918

Email: ohmanila@yahoo.com
Sede dello Scolasticato e Noviziato
della Delegazione Provinciale Filippina

Social Center "La Colcha"
1140 R. Hidalgo St., Quiapo, Manila, 1001
Tel 0063.2.2553833 - Fax 0063.2.7339918
E-mail: callecolcha.hpc16@yahoo.com

St. Richard Pampuri Rehabilitation Center
36 Bo. Salaban, Amadeo, Cavite, 4119
Tel 0063.46.4835191 - Fax 0063.46.4131737
E-mail: romanitosalada@yahoo.com
Sede del Postulantato e Aspirantato
della Delegazione Provinciale Filippina

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

www.fatebenefratelli.eu

• BRESCIA

Sede legale della Provincia
Via Pilastroni, 4 - Cap 25125

Centro San Giovanni di Dio Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Pilastroni, 4 - Cap 25125
Tel. 030.35011 - Fax 030.348255
centro.sangiovanni.di.dio@fatebenefratelli.eu
Sede del Centro Pastorale Provinciale

Asilo Notturmo San Riccardo Pampuri Fatebenefratelli onlus
Via Corsica, 341 - Cap 25123
Tel. 030.3530386
amministrazione@fatebenefratelli.eu

• CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)

Curia Provinciale
Via Cavour, 2 - Cap 20063
Tel. 02.92761 - Fax 02.9241285
E-mail: prcu.lom@fatebenefratelli.org
Sede del Centro Studi e Formazione
Centro Sant'Ambrogio
Via Cavour, 22 - Cap 20063
Tel. 02.924161 - Fax 02.92416332
E-mail: s.ambrogio@fatebenefratelli.eu

• ERBA (CO)

Ospedale Sacra Famiglia
Via Fatebenefratelli, 20 - Cap 22036
Tel. 031.638111 - Fax 031.640316
E-mail: sfamiglia@fatebenefratelli.eu

• GORIZIA

Casa di Riposo Villa San Giusto
Corso Italia, 244 - Cap 34170
Tel. 0481.596911 - Fax 0481.596988
E-mail: s.giusto@fatebenefratelli.eu

• MONGUZZO (CO)

Centro Studi Fatebenefratelli
Cap 22046
Tel. 031.650118 - Fax 031.617948
E-mail: monguzzo@fatebenefratelli.eu

• ROMANO D'EZZELINO (VI)

Casa di Riposo San Pio X
Via Cà Cornaro, 5 - Cap 36060
Tel. 042.433705 - Fax 042.4512153
E-mail: s.piodecimo@fatebenefratelli.eu

• SAN COLOMBANO AL LAMBRO (MI)

Centro Sacro Cuore di Gesù
Viale San Giovanni di Dio, 54 - Cap 20078
Tel. 0371.2071 - Fax 0371.897384
E-mail: scolombano@fatebenefratelli.eu

• SAN MAURIZIO CANAVESE (TO)

Beata Vergine della Consolata
Via Fatebenefratelli 70 - Cap 10077
Tel. 011.9263811 - Fax 011.9278175
E-mail: sanmaurizio@fatebenefratelli.eu
Comunità di accoglienza vocazionale

• SOLBIATE (CO)

Residenza Sanitaria Assistenziale San Carlo Borromeo
Via Como, 2 - Cap 22070
Tel. 031.802211 - Fax 031.800434
E-mail: s.carlo@fatebenefratelli.eu

• TRIVOLZIO (PV)

Residenza Sanitaria Assistenziale San Riccardo Pampuri
Via Sesia, 23 - Cap 27020
Tel. 0382.93671 - Fax 0382.920088
E-mail: s.r.pampuri@fatebenefratelli.eu

• VARAZZE (SV)

Casa Religiosa di Ospitalità Beata Vergine della Guardia
Largo Fatebenefratelli - Cap 17019
Tel. 019.93511 - Fax 019.98735
E-mail: bvg@fatebenefratelli.eu

• VENEZIA

Ospedale San Raffaele Arcangelo
Madonna dell'Orto, 3458 - Cap 30121
Tel. 041.783111 - Fax 041.718063
E-mail: s.raffaele@fatebenefratelli.eu
Sede del Postulantato e dello Scolasticato della Provincia

• CROAZIA

Bolnica Sv. Rafael
Milsrdna Braca Sv. Ivana od Boga
Sumetlica 87 - 35404 Cernik
Tel. 0038535386731 - 0038535386730
Fax 0038535386702
E-mail: prior@bolnicasvetirafael.eu

MISSIONI

• TOGO - Hôpital Saint Jean de Dieu

Afagnan - B.P. 1170 - Lomé

• BENIN - Hôpital Saint Jean de Dieu

Tanguiéta - B.P. 7

VITA OSPEDALIERA

Rivista mensile dei Fatebenefratelli della Provincia Romana - ANNO LXXII

Sped.abb.postale Gr. III-70% - Reg.Trib. Roma: n. 537/2000 del 13/12/2000

Via Cassia 600 - 00189 Roma
Tel. 0633553570 - 0633554417
Fax 0633269794 - 0633253502
e-mail: stizza.marina@fbfrm.it - dicamillo.katia@fbfrm.it

Direttore responsabile: fra Angelico Bellino o.h.

Redazione: fra Gerardo D'Auria o.h.

Collaboratori: fra Elia Tripaldi, sac. o.h., fra Giuseppe Magliozzi o.h., fra Massimo Scribano o.h., Mariangela Rocca, Raffaele Sinno, Armando Vitiello, Alfredo Salzano, Cettina Sorrenti, Fabio Liguori, Raffaele Villanacci, Bruno Villari, Antonio Piscopo, Franco Luigi Spampinato, Gennaro Vetranò, Giuseppe Failla, Ada Maria D'Addosio

Archivio fotografico: Sandro Albanesi

Segreteria di redazione: Marina Stizza, Katia Di Camillo

Amministrazione: Cinzia Santinelli

Stampa e impaginazione: Tipografia Miligraf Srl

Via degli Olmetti, 36 - 00060 Formello (Roma)

Abbonamenti: Ordinario 15,00 Euro

Sostenitore 26,00 Euro

IBAN: IT 58 S 01005 03340 000000072909

Finito di stampare: ottobre 2017

In copertina:

s o m m a r i o

rubriche

- 4** Ospitare Dio, Ospitare l'uomo
- 5** La gioia dell'amore
- 6** St. John of God Fundraising Alliance Parigi
- 7** La gratuità dell'Amore di Dio
- 8** Carta dei diritti del bambino in Ospedale
- 9** La Sepsì Neonatale
- 10** Non solo di puri oggetti un mondo di oggetti e soggetti
- 11** **Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e Ospedale San Pietro Fatebenefratelli: un Progetto vincente**
- 15** Zeffirino Namuncurá beatificato dieci anni fa
- 16** Le lesioni da Human Papilloma Virus (HPV) nell'uomo
- 17** FCS : Fattori Critici di Successo della followership

dalle nostre case

- 18** Fare buona sanità è la nostra missione
- 19** Tra bolle e musica - Serata di beneficenza a favore dell'A.F.Ma.L.
- 20** La Solidarietà in musica: Concerto del Complesso Bandistico "Cav. M. Mecheri" Città di Genzano
- 21** XXIV Giornata mondiale Alzheimer presso l'Istituto san Giovanni di Dio

Rete HCV Sicilia. All'Ospedale affidato il coordinamento regionale
- 22** Convegno sulle malattie allergiche e immunomediate
- 23** NEWSLETTER

e d i t o r i a l e



Ospitare Dio ospitare l'uomo

Cap. IV - Meditare l'ospitalità

3. Ospitalità di comunione

4. Ospitalità creativa

di Fra Elia Tripaldi o.h.

CAP. IV MEDITARE L'OSPITALITÀ

3. Ospitalità di comunione

L'elemosina, la preghiera e il digiuno diventano parole vuote e prive di senso se non sono vivificate dalla carità e dalla giustizia.

L'ospitalità di comunione praticata da Giovanni di Dio consiste nel dividere il pane con l'affamato - come si legge nel libro del profeta Isaia - e nell'introdurre nella propria casa i poveri, senza tetto in cui tutti si sentano fratelli, amati e aiutati, e nel vestire chi è nudo.

La Quaresima, tempo "forte" dell'anno liturgico, viene aperto con un programma di vita che ruota attorno a tre temi: l'elemosina, la preghiera e il digiuno. Consideriamo il primo: l'elemosina, quale gesto concreto del nostro operare senza ostentazione per ristabilire i nostri rapporti con Dio e con il prossimo.

"In quel tempo, Gesù disse ai suoi discepoli: Guardatevi dal praticare le vostre buone opere davanti agli uomini per essere da loro ammirati, altrimenti non avrete ricompensa presso il Padre vostro che è nei cieli. Quando dunque fai l'elemosina, non suonare la tromba davanti a te, come fanno gli ipocriti nelle sinagoghe e nelle strade per essere lodati dagli uomini. In verità vi dico: hanno già ricevuto la loro ricompensa. Quando invece tu fai l'elemosina, non sappia la tua sinistra ciò che fa la tua destra, perché la tua elemosina resti segreta; e il Padre tuo, che vede nel segreto, ti ricompenserà.

Non accumulatevi tesori sulla terra, dove tignola e ruggine consumano e dove ladri scassinano e rubano; accumulatevi invece tesori nel cielo, dove né tignola, né ruggine

consumano; e dove ladri non scassinano e non rubano. Perché là dov'è il tuo tesoro, sarà anche il tuo cuore (Mt 6, 1-4; 19-21). Tutto ciò che siamo e abbiamo ha origine dalla gratuita iniziativa di Dio; ogni realtà buona per la nostra vita, è un dono di Dio, il quale ci ha creato per la felicità ed orienta ogni cosa verso il nostro vero bene. I beni che possediamo, in tanto sono utili alla nostra vita in quanto siamo in grado di condiderli con chi non ne ha.

Il grido di notte, per le vie di Granada, con cui Giovanni di Dio scuoteva le coscienze delle persone e destava loro la compassione e la generosità: *"Fate bene fratelli a voi stessi per amore di Dio"*, voleva essere un richiamo forte e improcrastinabile a dare del proprio per i suoi poveri. La sua carità aveva la portata di un piccolo ruscello che riceve l'acqua e la distribuisce, in una dinamica di reciprocità, ai propri fratelli più bisognosi. Egli raccomandava: *"Sopra tutto abbiate sempre carità, poiché questa è la madre di tutte le virtù (2DS 16).* Giovanni di Dio era anche solito ringraziare i suoi benefattori e le sue benefattrici: *"Per il molto che vi devo e così la ricompensa per avermi sempre aiutato e soccorso nei miei impegni e nelle mie necessità con la vostra benedetta elemosina e carità" (3DS3).*

Il gesto di solidarietà è un segno verso una profonda conversione che deve toccare il nostro stile di vita e la nostra apertura alla fraternità. La condivisione con chi, per qualunque motivo, si trova in difficoltà, ci porterà a riconoscere Cristo in ogni fratello per es-

sere da Lui riconosciuti al suo ritorno definitivo.

Nel nostro mondo in cui sembra spesso trionfare la logica del profitto e del guadagno ad ogni costo, occorre riscoprire il bisogno profondo del valore della gratuità, proprio perché Dio che ci ha creati per amore ci ha anche destinati alla comunione con sé e con i fratelli attraverso una risposta generosa di solidarietà.

La persona sofferente e bisognosa - come lo fu per san Giovanni di Dio - sia per tutti noi, religiosi e collaboratori, centro unificante di tutti gli sforzi tendenti a superare la malattia, la povertà e qualunque forma di emarginazione; richiamo alla solidarietà e al superamento di ogni egoismo e discriminazione.

4. Ospitalità creativa

In una città come Granada, con quasi una decina di ospedali e case per i poveri, Giovanni di Dio riesce a scoprire tanti bisognosi e malati abbandonati e a creare una nuova ospitalità che rispondesse ai nuovi bisogni sconosciuti da altri responsabili, come ad esempio:

le sofferenze dovute alle colpe, all'odio e alle vendette.

Il saper essere e il saper fare sono due aspetti della nostra persona egualmente importanti quando il nostro operare, la nostra creatività sono guidati dalla coscienza di mettere le nostre risorse fisiche e spirituali a vantaggio dei bisogni degli altri, dei più bisognosi, secondo l'esempio di Giovanni di Dio. ■

La gioia dell'amore

di Ada Maria D'Addosio

Se prendiamo in considerazione tutto ciò che circonda il più importante sentimento umano, rimaniamo storditi da quante strade di riflessione si aprano: dalle considerazioni sulla reciprocità, sul dono di sé, sulla sessualità, sulla fertilità alle riflessioni sull'espressione dei loro contrari, dall'egocentrismo all'egolatria, dalla negazione della differenza di genere, alla gestione tecnologica dell'infertilità. Possiamo affrontare questi argomenti con uno sguardo attento a ciò che viene ritenuto lecito o illecito, oppure approfondire la complessità dei valori che sono alla base delle scelte delle coscienze dei singoli.

Papa Francesco, nell'esortazione apostolica post sinodale sull'amore nella famiglia "Amoris Laetitia" guarda con preoccupazione al "crescente pericolo rappresentato da un individualismo esasperato che snatura i legami", facendo prevalere l'idea di un "soggetto che si costruisce secondo i propri desideri assunti come un assoluto"(33). Ecco perché nei vari capitoli vengono affrontati i problemi della coppia, della fertilità, del generare, con una visione ampia che considera la necessità, come cristiani, di offrire al mondo dei valori e di presentare le ragioni e le motivazioni delle scelte, senza "pretendere di imporre norme con la forza dell'autorità" (35). Il Pontefice sottolinea come si debbano aumentare le "capacità propositive per indicare strade di felicità" che tengano conto contemporaneamente dell'ideale esigente cristiano e della fragilità umana (38).

D'altronde, è evidente "la decadenza culturale che non promuove l'amore e la dedizione"(39). "Anche il calo demografico, dovuto a una mentalità antinatalista e promosso dalle politiche mondiali di salute riproduttiva, non solo

determina una situazione in cui l'avvicinarsi delle generazioni non è più assicurato, ma rischia di condurre nel tempo a un impoverimento economico e a una perdita di speranza nell'avvenire. Lo sviluppo delle biotecnologie ha avuto anch'esso un forte impulso sulla natalità". È evidente, infatti, come "la società dei consumi può anche dissuadere le persone ad avere figli anche solo per mantenere la loro libertà e il proprio stile di vita". Ma per amore della dignità della coscienza di ogni persona e delle coppie "la Chiesa rigetta gli interventi



coercitivi dello Stato a favore di contraccezione, sterilizzazione o addirittura aborto"(42).

Anche nella "Nuova Carta degli operatori sanitari" leggiamo come il servizio di coloro che operano in questo ambito, in quanto cristiani, è aiutare a "procreare con responsabilità, impegnandosi nella prevenzione e nella cura delle patologie che interferiscono con la fecondità, tutelando le coppie sterili da un tecnicismo invasivo e non degno del procreare umano" (13).

In occasione dell'Assemblea annuale della Pontificia Accademia per la Vita, tenutasi a Roma il 5 ottobre scorso, Papa Francesco ha sottolineato come i recenti sviluppi tecnologici, con le possibili manipolazioni della vita, pongono "formidabili questioni". Il Pontefice sot-

tolinea come "non può essere passato sotto silenzio lo spregiudicato materialismo che caratterizza l'alleanza tra l'economia e la tecnica e che tratta la vita come risorsa da sfruttare o da scartare in funzione del potere e del profitto".

Infine, si pone alla nostra attenzione in particolare il paragrafo in cui si sottolinea l'importanza di una "rinnovata cultura dell'identità e della differenza" di genere. "L'ipotesi recentemente avanzata di riaprire la strada per la dignità della persona, neutralizzando radicalmente la differenza sessuale e, quindi,

l'intesa dell'uomo e della donna, non è giusta. Invece di contrastare le interpretazioni negative della differenza sessuale, che mortificano la sua irriducibile valenza per la dignità umana, si vuole cancellare di fatto tale differenza, proponendo tecniche e pratiche che la rendano irrilevante per lo sviluppo della persona e per le relazioni umane. Ma l'utopia del "neutro" rimuove a un

tempo, sia la dignità umana della costituzione sessualmente differente, sia la qualità personale della trasmissione generativa della vita. La manipolazione biologica e psichica della differenza sessuale, che la tecnologia bio-medica lascia intravedere come completamente disponibile alla scelta della libertà - mentre non lo è! -, rischia così di smantellare la fonte di energia che alimenta l'alleanza dell'uomo e della donna e la rende creativa e feconda".

Si aprono, quindi, numerosi scenari di riflessione, auspicando che coinvolgano le "diverse visioni antropologiche ed etiche del mondo" verso "la necessità di riportare una più autentica sapienza della vita, in vista del bene comune", uscendo da una visione privatistica dei sentimenti e orientando le proprie scelte verso la profondità dei valori cristiani condivisi. ■





St. John of God Fundraising Alliance Parigi

di Monica Angeletti

Lil giorno 22 settembre presso la sede della Curia Provinciale della Provincia Francese di san Giovanni di Dio, i membri della St. John of God Fundraising Alliance si sono riuniti per un incontro periodico. Erano presenti per l'UMICOL: fra Moisés Martín Boscá, fra Giampietro Luzzato, per la St. John of God Development Company (IRLANDA) il sig. John Fleming e David Heyer, per la Juan Ciudad ONGD (SPAGNA) fra José María Viadero e sig. Xisco Munoz Espuig, per A.F.Ma.L. (ITALIA) sig. Antonio Barnaba, sig.re Alessandra Ricci e Monica Angeletti, per la Fundação Sao Joao de Deus (PORTOGALLO) sig. Rui Amaral, per la Provincia del Buon Pastore del Nod America bro. Richard MacPhee e sig. Alan Whittle, per l'AAJIP la sig.ra Jeanne-Françoise de Polignac e il superiore provinciale fra Alain Samuel Jancler, Provincia ospitante. Inoltre, erano presenti il sig. Dominique Soupe per l'Ufficio Missioni e il dr. Vergès presidente della Associazione Amis d'Afagnan et Tanguieta.

Prende la parola fra Alain-Samuel in qualità di Provinciale e padrone di casa, dando il benvenuto a nome di tutta la Provincia Francese a tutti i partecipanti, ringrazia per l'impegno che ciascuna associazione mette per portare il bene agli ultimi. Poi il superiore fra Fortunee porge un caloroso benvenuto e augura un buon lavoro e un'ottima permanenza. Il Direttore dell'UMICOL fra Moisés Martín Boscá, dopo l'input spirituale di apertura ai lavori passa la parola a turno alle associazioni e fondazioni intervenute, le quali relazionano ognuna le proprie attività, aggiornando lo status dei progetti dall'ultimo incontro tenutosi a Napoli fino a oggi.

Viene posta maggiore attenzione all'ufficio Missioni della provincia Francese con tutte le sue attività, supportati anche dalla Associazione Amici di Afagnan e Tanguietà del dr. Vergès, che quest'anno festeggiano i 20 anni di attività.

Successivamente, dalle discussioni, ri-

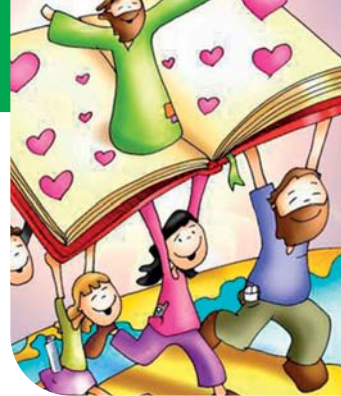
flessioni e relazioni delle varie associazioni emergono proposte e consigli. Fra Moisés fa una panoramica delle cose che si sono portate avanti dal 2003 a oggi e di come la Alliance ha cercato di venire incontro ai bisogni di ognuno cercando al contempo di lasciare a ciascuna ONG la propria identità e autonomia. Tutti lavorano per un unico e comune obiettivo, seguendo le orme del nostro fondatore san Giovanni di Dio: aiutare il prossimo, cercando di fare "il bene ben fatto". Fondamentale nel lavoro di ciascuno essere trasparenti e rendere conto di come vengono spesi i fondi raccolti e inviati.

Al termine dell'incontro arrivano anche i saluti e gli auguri per un proficuo lavoro, sempre al servizio dei più poveri, da parte del Superiore Generale, fra Jesús.

Al termine fra Moisés Martín Boscá formula parole di gratitudine per tutti i partecipanti, invitando gli stessi alla prossima riunione prevista per i primi mesi del 2018.



La gratuità dell'Amore di Dio

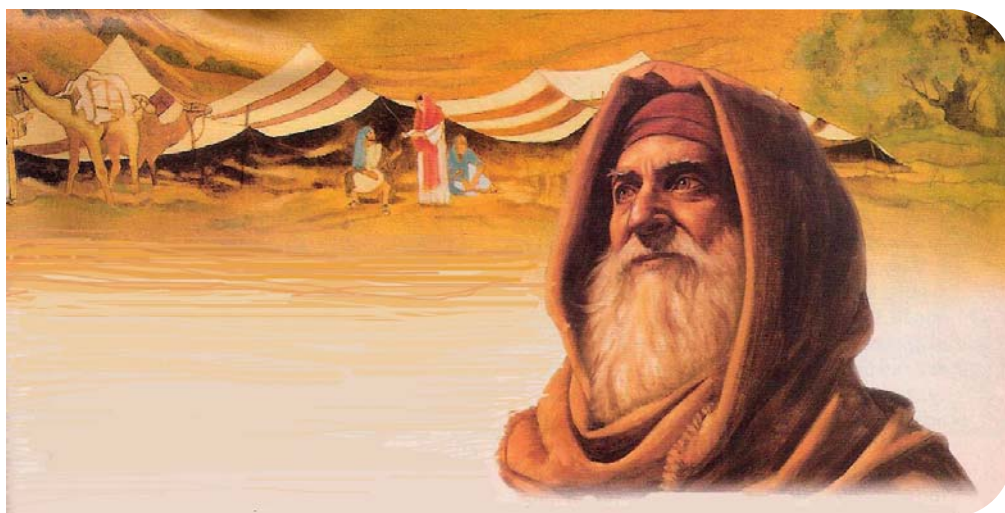


di Fra Massimo Scribano o.h.

Carissimi Lettori, per questo mese ho scelto la storia di Abramo, poiché si può paragonare anche alle nostre storie. Pensate al Patriarca Abram che in un giorno qualunque si sente chiamare da Dio il quale gli dice di andare lontano dalla sua patria, lasciare tutto e dirigersi verso un luogo di cui non si sa la mèta. Al posto suo noi come ci saremmo trovati?

In questo viaggio ipotetico che inizieremo con Abramo, vogliamo iniziare

a ogni discepolo, è la fiducia in Dio. Noi siamo pronti a fidarci? O mettiamo dei paletti che ostacolano il nostro rapporto con Dio? Non è facile comprendere la Sua volontà che a volte risulta alquanto difficile da comprendere. Ovviamente se vogliamo capire con le nostre sole forze non sarà possibile, se invece ci affidiamo a Lui totalmente, sicuri che ci condurrà alla mèta possiamo stare al sicuro senza pericoli che ci possano nuocere.



col dire che il Signore parlò. Questo modo di procedere di Dio è indicativo poiché ci porta a pensare un Dio vicino a noi che ama e cammina insieme con noi. Anche noi nella nostra vita possiamo avere la certezza di Dio nella nostra vita. Forse pensiamo che Egli è sopra i cieli, lontano e che ha altro a cui pensare. Gesù ci ha presentato un Padre che ama i suoi figli, siamo speciali ai suoi occhi, "Perché tu sei prezioso ai miei occhi, perché sei degno di stima e io ti amo" [...] (Is 43,4).

L'amore di Dio è gratuito e per tutti, nessuno escluso. Ritorniamo ad Abramo. La sua caratteristica, uguale

Abramo accetta la proposta di Dio e lascia la sua terra, gli affetti e si mette in cammino. Altro aspetto da rilevare: muoversi verso... Non possiamo stare seduti comodamente sulle nostre idee, posizioni se dobbiamo seguire Dio, perché Egli ci spinge in una direzione diversa dalla nostra; magari non sarà facile accettarla, ma di sicuro sarà la mèta a farci cambiare idea. Quando devo salire una montagna alta, all'inizio ci sembra impossibile, difficoltoso e perdiamo la speranza di affrontare il percorso. Perché? Semplice: non conosciamo l'obiettivo! Solo quando abbiamo raggiunto il traguardo, possiamo essere certi dello spettacolo

*Il Signore disse ad Abram:
"Vattene dalla tua terra,
dalla tua parentela
e dalla casa di tuo padre,
verso la terra
che io ti indicherò"
(Gen 12,1)*

che ci si presenta davanti ai nostri occhi. Mettiamoci, per un momento nei panni di Abramo e immaginiamo di essere lui, come avremmo reagito? Che avremmo fatto? Avremmo accet-

tato con fiducia la strada che Dio ci indicherà? Abramo avrà cercato un'idea logica su questa chiamata? Avrò cercato di capire? Comprendere cosa voglia significare la logica di Dio? Egli che ha sempre seguito Dio in tutto, un uomo di fede autentica si trova a scegliere il pensiero di Dio Padre, diverso dal suo. Cari Amici non è facile seguire la volontà di Dio e, soprattutto, incomprensibile a livello umano. Non scoraggiamoci, il Padre non ci abbandona mai e davanti a delle scelte importanti ci manderà

un messaggero che magari non sarà un angelo, ma qualcuno che ci guiderà a capire la volontà di Dio: si chiama mediazione umana. Termine dicendo di fare attenzione alle persone che abbiamo accanto perché si potrebbero rivelare anche dei messaggeri di Dio. *Caro giovane o persona che sei in ricerca di un progetto che Dio ha su di te, ascolta il tuo cuore, contattaci per un discernimento e con l'aiuto della preghiera, del servizio e del silenzio, ti aiuteremo a comprendere la tua vocazione. Per informazioni puoi scrivere una mail all'indirizzo vocazioni@fbfgz.it, telefonare allo 06.93738200 e chiedere di fra Massimo o fra Lorenzo. Buon cammino! ■*



Carta dei Diritti del bambino in Ospedale



di Mariangela Rocca

Il personale sanitario ha il dovere di fornire al bambino tutto l'appoggio necessario ai fini dell'individuazione del maltrattamento e delle situazioni a rischio, che comportano la segnalazione alle autorità competenti e/o ai servizi preposti alla tutela del minore.

Il personale si impegna altresì a collaborare, nell'ambito delle proprie specifiche competenze, con gli enti accreditati.

Ogni bambino ha diritto alla salute e a una vita priva di violenza. Ogni anno, però, milioni di minori nel mondo, sono vittime e testimoni di violenza fisica, sessuale ed emotiva. Il maltrattamento sui minori è un problema internazionale con un impatto notevole sulla salute fisica e mentale delle vittime, sul loro benessere e sviluppo e per estensione sulla società in generale.

Avviene in diversi contesti, poiché gli autori del maltrattamento a danno del bambino possono essere: genitori e altri membri della famiglia; altre persone che si prendono cura del bambino; amici: conoscenti; estranei; altre persone con una posizione di autorità, come insegnanti, poliziotti, soldati e ecclesiastici; operatori dei servizi socio-sanitari; altri minori.

Nel Rapporto su violenza e salute (World Health Organization, 2002) la violenza sui minori è definita come: *"tutte le forme di maltrattamento fisico e/o emotivo, abuso sessuale, incuria o trattamento negligente nonché sfruttamento sessuale o di altro genere che provocano un danno reale o potenziale alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino, nell'ambito di una relazione di responsabilità, fiducia o potere"*.

Ricercatori e medici ammettono che molti casi di maltrattamento sui minori restano non identificati e che, quindi, questi non ricevono assistenza formale o protezione. Bambini molto piccoli non sono, però, in grado di denunciare da soli la violenza; tuttavia, tra tutti i minori, sono proprio loro quelli esposti a maggior rischio di grave lesione, danno

11. Il bambino ha diritto ad essere protetto da ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisica o mentale, di abbandono o di negligenza, di maltrattamento o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale.

neurologico e morte.

Estendere le capacità dei professionisti di base, nell'identificazione del maltrattamento sui minori in bambini al di sotto dei cinque anni di età è, quindi, di importanza fondamentale. Per creare questa abilità di identificare precocemente e di intervenire serve in primis formare gli operatori. Questa formazione dovrebbe trattare: le percezioni errate sul maltrattamento dei minori; i segni fisici e comportamentali di maltrattamento possibile, probabile e chiaro, così come i segni che non sono indicativi di maltrattamento; come rispondere quando un possibile maltrattamento viene indicato, includendo l'utilizzo di protocolli per coinvolgere supervisori, per segnalare i casi e fare denuncia.

Al fine di evitare vittimizzazioni future del minore, gli esami sanitari e l'indagine medico legale dovrebbero essere coordinate e condotte da operatori specificatamente addestrati a lavorare con giovani vittime. I servizi dovrebbero essere armonizzati in modo da minimizzare il numero di volte in cui viene chiesto a un minore di riportare cosa sia accaduto.

La valutazione sanitaria deve essere in grado di: ottenere il consenso sia del minore, sia di chi si prende cura di esso; rilevare la storia medica o sanitaria, sia dal minore, sia di chi si prende cura di esso; produrre un esame fisico completo, che comprenda l'area genitale; produrre la documentazione e la terapia per le ferite; produrre una valutazione di salute mentale; produrre uno screening e la terapia per le infezioni a trasmissione sessuale e HIV; prevenire la gravidanza dove necessario.

Per accrescere la comprensione del maltrattamento sui minori e degli interventi sul fenomeno, i sistemi di informazione dovrebbero comprendere e aderire alla sorveglianza epidemiolo-

gica dei casi registrati, generando in tal modo, informazioni provenienti dalle strutture sanitarie.

L'OMS nel "World Report on Violence and Health" del 2002, ha previsto delle Raccomandazioni da osservare e da applicare, per essere in grado di operare con l'aiuto delle organizzazioni internazionali o non governative presenti nei territori e in grado di sostenere o implementare alcune delle seguenti raccomandazioni:

- creare, implementare e monitorare un piano di azione nazionale per la prevenzione della violenza;
- migliorare la capacità di raccolta dei dati sulla violenza;
- definire le priorità e sostenere la ricerca relative a cause, conseguenze, costi e prevenzione della violenza;
- promuovere risposte di prevenzione primaria;
- potenziare le misure a favore delle vittime della violenza;
- integrare la prevenzione della violenza nelle politiche sociali ed educative, promuovendo così la parità di genere e l'uguaglianza sociale;
- migliorare la collaborazione e lo scambio di informazioni sulla prevenzione della violenza;
- promuovere e monitorare l'adesione a trattati, leggi e altri meccanismi internazionali volti a difendere i diritti umani;
- perseguire risposte concrete, condivise a livello internazionale, nei confronti del commercio globale di droghe e armi.

La violenza non è inevitabile e tutti possiamo e dobbiamo fare molto per affrontarla e prevenirla. Gli individui, le famiglie e le comunità, le cui vite sono distrutte dai maltrattamenti, possono essere protetti e le cause profonde della violenza possono essere contrastate, al fine di creare una società più sana per tutti. ■

La Sepsì Neonatale

di Gennaro Vetranò



La sepsi neonatale è una patologia molto frequente in Terapia Intensiva Neonatale, tuttora gravata da elevata mortalità (V.tab.). È definita sepsi la sindrome clinica caratterizzata dalla risposta infiammatoria sistemica dell'ospite a germi patogeni invasivi. Una sepsi neonatale si verifica da 1 a 8 ogni 1000 nati vivi; l'incidenza è più elevata nei neonati pretermine e di peso molto basso alla nascita (<1500 g). Un mancato intervento ha conseguenze devastanti e, pertanto, ogni neonato che sta male deve essere considerato a rischio di sepsi, anche se si può avere una sovrastima dell'evento. La terapia antibiotica appropriata, dopo esecuzione delle colture e un'attenta osservazione clinica, devono essere iniziate il più presto possibile.

Quando insorge entro le prime 72 ore di vita, si parla di sepsi precoce. È dovuta, prevalentemente, a germi acquisiti dal canale del parto, in particolare streptococco di gruppo B (GBS) e batteri gram negativi.

Dopo le 72 ore di vita si parla di sepsi tardiva ed è dovuta a germi acquisiti al momento della nascita o dall'ambiente ospedaliero. È causata prevalentemente da, nell'ordine: stafilococchi coagulasi negativi (CONS), stafilococchi aurei e altri germi gram negativi. I neonati con peso alla nascita <1000 g sono particolarmente a rischio e il tasso di mortalità si aggira intorno al 5%. La Candida è, inoltre, un patogeno importante, soprattutto tra i neonati di peso estremamente basso alla nascita (<1000 g).

Fattori di rischio per le sepsi precoci sono: rottura prolungata delle mem-

brane (> 18 ore), sofferenza fetale, febbre materna (>38°C), infezione materna, molteplici procedure ostetriche, parto pretermine, storia d'infezione da GBS in precedente figlio, batteriuria da GBS nella gravidanza in corso. Per le sepsi tardive i fattori di rischio sono: prolungata ospedalizzazione dei neonati prematuri, presenza di corpi estranei, a esempio cateteri endovenosi e tubi endotracheali, trasmissione di germi da parte del personale e dei genitori, malformazioni.

I segni sono, di solito, non specifici, perché molte altre patologie possono presentare una sintomatologia simile e si combinano variamente tra loro. Per la diagnosi di sepsi l'esecuzione dell'emocoltura, prima di intraprendere la terapia antibiotica, è obbligatoria. La puntura lombare va eseguita nei casi di sospetta meningite; la presenza di meningite condiziona la durata del trattamento antibiotico e la prognosi.

La proteina C reattiva, indicatore indiretto d'infezione, s'innalza dopo circa 12 ore dall'inizio della sepsi e ritorna alla normalità entro 2-7 giorni se il trattamento è efficace. Se rimane elevata o aumenta ulteriormente può

essere il segno di una localizzazione particolare dell'infezione o di un'infezione fungina.

Le misure generali di assistenza prevedono il controllo della termoregolazione e delle funzioni vitali. Potrebbe essere necessario interrompere l'alimentazione enterale. La terapia specifica si basa sull'utilizzo degli antibiotici ed è empirica inizialmente in attesa della risposta dell'emocoltura. Una volta identificato il germe in causa, la terapia antibiotica è necessariamente mirata. Particolare attenzione meritano le sepsi fungine osservate, generalmente, nei neonati di peso molto basso alla nascita dopo il terzo mese di vita (sepsi molto tardiva).

A parte le note misure di prevenzione, recentemente nuovi studi, per i neonati di peso molto basso alla nascita, sono stati condotti per ridurre l'incidenza di sepsi sia fungine sia batteriche, utilizzando il fluconazolo, probiotici e lattoferrina per via orale. I risultati, anche se non definitivi per la necessità di conferme con altri studi multicentrici, sono, in ogni caso, incoraggianti, mettendo a disposizione del medico neonatologo nuove armi per sconfiggere le sepsi. ■

Cause, numero, proporzioni e rischi di morti neonatali nel 2013 (da 194 paesi)

Causa	Periodo neonatale precoce		Periodo neonatale tardivo		Totale		
	N. di morti x1000 (range)	Proporzione %	N. di morti x1000 (range)	Proporzione %	N. di morti x1000 (range)	Proporzione %	Rischio x1000 nati vivi
Pretermine	834,8 (608,1-1083,5)	40,8	152,1 (91,0-229,0)	21,2	986,9 (699,1-1312,5)	35,7	7,2
Complicanze intrapartum	552,7 (407,6-711,4)	27,0	92,1 (54,8-133,4)	12,9	644,8 (462,4-844,7)	23,4	4,7
Malattie congenite	217,0 (140,9-325,9)	10,6	72,8 (42,5-124,5)	10,2	289,8 (183,3-450,4)	10,5	2,1
Sepsi	163,7 (62,4-271,6)	8,0	266,7 (156,5-393,2)	37,2	430,4 (218,9-664,8)	15,6	3,1

(modificato da: <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/1/BLT-14-139790-table-T2.html>)



Non solo di puri oggetti un mondo di oggetti e soggetti

VII - *Non “si diventa” persona; concetto di verginità e opera astratta; “valore” e regali; cimiteri per cani.*

di Fabio Liguori

La Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (ONU, 1948) all'art. 1 ha proclamato: *“tutti gli esseri umani nascono liberi dotati di ragione e coscienza, uguali in dignità e diritti”*. Il concetto di *persona* è quindi legato al possesso della natura razionale.

Nell'embrione dell'uomo la razionalità non è evidenziabile. Ciò non vuol dire che non si tratti di essere umano finché un giorno lo *zigote*, divenuto feto e poi bambino, non inizi a manifestare proprietà razionali specifiche della specie umana (comunicative, volitive, intellettive, di coscienza). Il passaggio dalla potenza all'atto non cambierà nulla dell'originaria natura di partenza dell'embrione, così come l'eventuale futura perdita di un carattere razionale non farà cessare la sua natura umana quale era prima!

Nessun individuo è compiutamente in atto in ogni istante e in ogni manifestazione del suo essere: basti pensare al dormiente, o colui che è privato parzialmente o totalmente, temporaneamente o definitivamente di alcune facoltà. Come non si cessa di essere persona, così non si “diventa” persona: si è *persona*!

A giustificazione dell'interruzione di gravidanza, correnti di pensiero relativiste eliminano ogni riferimento all'*embrione come soggetto*, riferendosi ad esso solo come “*valore*”. In una società in cui tutto è ormai ridotto a consumo, più che un figlio anche avere un bambino può somigliare all'acquisto di un regalo?

Se l'embrione non è un soggetto, con certezza non è un *oggetto* appartenente al mondo delle cose. La scienza si occupa di un mondo di puri oggetti,

ma il mondo reale non è fatto di soli oggetti, bensì di oggetti e soggetti.

E con evidenza l'embrione non appartiene all'inanimato mondo dei minerali, né è un essere vivente del regno vegetale o animale. Quanto al *valore* di un concetto, un oggetto, esso non è assoluto, ma relativo e soggettivo: come ad esempio il valore della verginità, o di un'opera astratta considerata (o meno) opera d'arte.

Il femminismo più radicale sostiene che il valore di un bambino non ancora nato *dipenda da quanto la madre lo desidera*. Ora, tutti i figli dovrebbero essere desiderati dai genitori, così come tutti i genitori dovrebbero esserlo dai figli e tutti i nonni ugualmente desiderati (traguardo ideale). Ma il diritto alla vita di un individuo, può dipendere dal desiderio che un altro ha di lui?

Sarebbe davvero un mondo idilliaco se non ci fosse più alcuno che in qualche tempo o luogo si trovi a non essere gradito!. Il contrario ci autorizza a ipotizzare che gli *indesiderati* possano essere eliminati: e tragicamente ci sarà sempre qualcuno non accetto ad altri. Non sarebbe quindi difficile accomunare all'embrione altre categorie di “indesiderati”: feti non perfetti, handicappati fisici e mentali, malati terminali, antipatici e scoccia-



Non infelice, indesiderato!

tori (e *chi più ne ha, più ne metta*)!

E per la Storia, nella Germania nazista che proponeva l'ideale della “razza ariana pura” s'apri la voragine della persecuzione ai non-ariani (unicamente ai quali, per logica, era consentito abortire!): inevitabilmente culminata nel tragico rogo dei forni crematori!.

Quando cade il presupposto dell'uguale dignità degli esseri umani si apre la strada a ogni delirio di onnipotenza dell'uomo contro l'uomo. Stermini di cui è stracolma la Storia: schiavitù, cavia umane, discriminante sessuale, di razza, di religione; emarginati, esclusi, rimossi, soppressi senza sepoltura. E pensare (è condivisibile) che ci sono cimiteri per cani! ■

Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e Ospedale San Pietro Fatebenefratelli: un Progetto vincente



di Marco Bonito, Gianni Cipriani

La Maternità dell'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma rappresenta un'eccellenza in Ostetricia in Italia. Grazie ai suoi numeri si pone infatti nella classifica delle strutture di Ostetricia al primo posto nel Lazio e al terzo in Italia, dopo le due grandi Cliniche Universitarie del nord di Torino e Milano.

Raggiunto questo prestigioso risultato, al Dipartimento Materno-Infantile mancava solo un ultimo importante tassello, ossia poter dare la massima assistenza ai feti affetti da gravi patologie. Da qui è nata l'idea del "Trasporto in Utero", per dare una possibilità concreta di sopravvivenza ai casi più gravi.

Questo comune intento si è potuto realizzare grazie all'idea tra il prof. Bagolan, Capo Dipartimento di Chirurgia Pediatrica del Bambino Gesù e il prof. Bonito, Direttore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del san Pietro Fatebenefratelli di Roma.

Le Amministrazioni delle due Strutture, sensibili alla proposta, hanno permesso che l'idea divenisse progetto e realtà. Si è creato, quindi, un progetto unico in Italia e in Europa, di una équipe ostetrica, altamente specializzata, che si trasferisce in un Centro di Eccellenza come l'OPBG per far nascere neonati affetti da gravi patologie che solo l'immediata assistenza può risolvere, con grande possibilità di successo.



Proff. Marco Bonito, Pietro Bagolan, Gianni Cipriani, Dott.ri Silvio Liguori, Leonardo Caforio, Patrizia Luciani, Carlotta Bonafede



Si chiama Kevin, ha qualche mese di vita e sta bene il primo bambino nato all'ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma il giorno 8 Aprile 2017. Il parto è stato eseguito grazie alla

Convenzione istituita tra il Bambino Gesù e l'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma, dopo il via libera della Regione Lazio. Il piccolo Kevin era affetto da ernia diaframmatica congenita ad alto rischio, una patologia rara e complessa che richiede un'assistenza altamente specialistica al momento della nascita, per scongiurare il pericolo di morte. La sala operatoria del Bambino Gesù era pertanto composta da un'équipe mista coordinata dal Direttore del Dipartimento di Neonatologia dell'OPBG prof. Pietro Bagolan e dal Direttore U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia Ospedale san Pietro FBF, prof. Marco Bonito. L'équipe ostetrica-ginecologica era composta dal prof. Bonito, dal dott. Leonardo Caforio dell'OPBG, dal dott. Silvio Liguori, dalla coordinatrice delle ostetriche dott. Patrizia Luciani e dalle ostetriche dott. Cristina Ciari e dott. Carlotta Bonafede. L'équipe anestesio-logica era composta dal primario anestesista dell'ospedale san Pietro FBF, prof. Gianni Cipriani, dal dott. Corrado Ferraris e dal dott. Endrit Malja.

In generale la paziente, secondo il protocollo, dopo essere stata scrupolosamente seguita in gravidanza negli apposti

ambulatori degli ospedali san Pietro e Bambino Gesù, si ricovera all'ospedale san Pietro il giorno precedente la nascita programmata, dove viene nuovamente rivalutata e preparata per il parto. Il giorno successivo, quindi, viene trasferita in ambulanza alle ore 7.30 al Bambino Gesù, dove è accolta dall'équipe. Dopo aver effettuato il Taglio Cesareo la paziente rimane monitorizzata per circa 2 ore, assistita da un'équipe in grado di garantire il massimo della sicurezza. Quindi, rientra all'ospedale san Pietro in ambulanza in tarda mattinata, assistita nel tragitto da un anestesista, da un ginecologo e da un'ostetrica.



La mamma accarezza il suo bambino appena nato



I genitori e il piccolo appena nato



Équipe ospedale san Pietro, ospedale Bambino Gesù

L'ultimo nato con i quindici tagli cesarei effettuati a oggi, è il figlio della sig.ra Maria Petroni di Maratea (PZ), mamma coinvolta nel Progetto Nascita, la quale dice: "inizialmente ero piuttosto preoccupata, una volta eseguita la diagnosi al mio bambino a opera del ginecologo curante presso l'ospedale di Lagonegro (PZ). Il nostro piccolo risultava affetto da trasposizione dei grandi vasi a setto integro, malformazione che aveva lasciato me e mio marito assolutamente nell'angoscia per un tipo di patologia della quale ignoravamo assolutamente l'esistenza. Per fortuna

sono stata indirizzata dallo stesso ginecologo curante a Roma presso l'ospedale san Pietro Fatebenefratelli e successivamente presso l'ospedale Bambino Gesù, celebre struttura pediatrica, dove siamo stati presi in carico dal prof. Luciano Pasquini che ci ha prospettato la soluzione del nuovissimo "Progetto Nascita" istituito in partnership tra il san Pietro FBF e il Bambino Gesù. In entrambi i presidi ospedalieri ho trovato un ambiente assolutamente familiare, oltre che professionalmente qualificato, pronto a venire incontro a tutte le nostre preoccupazioni; sono stata



La mamma sorride al suo bambino appena nato



sempre seguita e rincuorata dai medici e dalle ostetriche durante tale percorso culminato il 6 ottobre con la nascita del piccolo Davide Maria. Attualmente il nostro bambino sta bene e si trova ricoverato all'interno dell'Unità di Terapia Intensiva Neonatologica del Bambino Gesù, in attesa di essere sottoposto all'intervento del caso. Mio marito sta seguendo la sua evoluzione quotidiana recandosi presso il suddetto reparto intensivo tutti i giorni".

"Si è trattato di una esperienza assolutamente innovativa", afferma felicissima ancora la sig.ra Maria Petroni. "Ritengo, pertanto, di assoluta validità scientifica e assistenziale questo 'Progetto Nascita', in quanto permetterà di intervenire

del collo, le patologie toraciche (come l'ernia diaframmatica congenita di cui era affetto il primo nato Kevin) e alcune cardiopatie congenite potenzialmente letali alla nascita. Nel caso ad esempio di una trasposizione dei grossi vasi a setto integro, tale patologia in circa il 20-25% dei casi richiede interventi immediati al momento del parto per permettere la sopravvivenza del neonato e per scongiurare conseguenze neurologiche.

Le future mamme sono selezionate per il parto al Bambino Gesù da un gruppo di lavoro costituito da specialisti dell'OPBG e dell'ospedale san Pietro FBF, che valuta le caratteristiche della gravidanza e la gravità delle condizioni del bambino. Ogni nascita sarà, pertanto, seguita da una équipe mista Bambino Gesù – san Pietro FBF.

"Con l'ok della Regione Lazio abbiamo potuto unire le forze



Marco Bonito, Gianni Cipriani, Silvio Liguori

nell'immediato, e in maniera risolutiva, su bambini affetti da gravi patologie riscontrate in gravidanza".

L'Ospedale Bambino Gesù non è dotato di un reparto di Ostetricia. Grazie all'autorizzazione della Regione Lazio e all'accordo con l'ospedale san Pietro FBF, siglato a marzo 2017, diventa, quindi, a tutti gli effetti un punto nascita per i casi ad alto rischio che possono richiedere un intervento in emergenza al momento della nascita. Permettere il parto alle gestanti in una struttura come l'OPBG, evita ai nati particolarmente vulnerabili, i rischi del trasporto da una struttura all'altra.

Le patologie che mettono a repentaglio la vita dei neonati sono quelle che impediscono al bambino di respirare e che non consentono al sangue di circolare come dovrebbe.

Rientrano in questa categoria le voluminose tumefazioni

di un'eccellenza ostetrica e di una neonatale, e il risultato è un esempio di buona sanità al servizio del bambino gravemente malato e della sua famiglia" sottolinea il prof. Pietro Bagolan. Gli fa eco il Prof. Marco Bonito dell'Ospedale S. Pietro FBF, "è motivo di grande orgoglio e soddisfazione personale nonché per tutta l'unità operativa complessa di ostetricia e ginecologia dell'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma, poter condividere con una eccellenza come il Bambino Gesù un percorso così importante e stimolante, avente un solo obiettivo: tutelare la salute della donna e del bambino, offrendo loro la migliore assistenza possibile".

Le nascite programmate nel 2017 sono circa 30, ma questo numero è sicuramente destinato a crescere in maniera esponenziale. ■

Zeffirino Namuncurá beatificato dieci anni fa



Morì all'Isola Tiberina l'11 maggio 1905

di Fra Giuseppe Magliozzi o.h.

Giusto dieci anni fa, l'11 novembre del 2007, per la prima volta venne proclamato Beato un indio argentino, Zeffirino Namuncurá, che apparteneva all'etnia Mapuche ed era un seminarista dei Salesiani, i quali perciò proposero all'arcivescovo di Buenos Aires (e ora Papa) che la proclamazione del Beato avvenisse nella capitale per darle il massimo risalto, ma Bergoglio preferì Chimpay, lo sperduto paesino dove era nato Zeffirino, per dare onore all'etnia di cui restò sempre fiero; e del pari a tal fine la memoria liturgica del Beato fu fissata non, come d'uso, nel dì della morte, ma al 26 agosto, giorno della sua nascita tra i Mapuce nel 1886. Zeffirino visse in famiglia undici anni, assimilandovi i valori culturali dei Mapuce, dei quali suo padre era stato il *Cacicco*, ossia il condottiero che li aveva guidati a respingere la marea di coloni europei venuti a insediarsi nella pampa argentina. L'epica lotta durò dal 1875 al 1882, quando i Mapuce furono costretti a definitivamente arrendersi; chi mediò un accordo di pace fu un missionario salesiano, don Domenico Milanesio, rendendo possibile al papà di Zeffirino di conservare il titolo di



Zeffirino e mons. Giovanni Cagliero

Grande Cacicco per sé, e d'ottenere per il suo popolo una fertile vallata nei pressi di Chimpay. L'impegno di don Milanesio rimase impresso nel cuore di Zeffirino, che proprio da lui era stato battezzato il 24 dicembre 1888 e che di lui desiderò imitare lo zelo per quelli della sua etnia, sicché suo padre pensò di farlo studiare e lui commentò che era lieto di *"poter studiare per essere utile al mio popolo"*. Nell'estate del 1897 fu iscritto a Buenos Aires in una Scuola Tecnica della Marina, ma per sottrarlo al bullismo di alcuni allievi il padre il 20 settembre lo trasferì nel *Collegio Pio IX* dei Salesiani, sito a Buenos Aires, e dove fu accolto come alunno interno da mons. Giovanni Cagliero, Vicario Apostolico della Patagonia.

Zeffirino fece rapidi progressi negli studi e, specie dopo aver ricevuto l'8 settembre 1898 la prima Comunione, cominciò a nutrire il desiderio di divenire sacerdote per prodigarsi come don Milanesio tra i Mapuce. Quando nel 1902 concluse con onore gli studi primari, qualificandosi tra i primi della classe,

mons. Cagliero decise di fargli iniziare nel gennaio 1903 gli studi secondari come aspirante salesiano, ma preoccupato della tosse insistente di cui aveva cominciato a soffrire, lo iscrisse nel *Collegio San Francisco de Sales* che i Salesiani avevano a Viedma, sia perché uno dei sacerdoti salesiani di quella Comunità, don Evasio Garrone, aveva una notevole esperienza medica, sia perché il clima era più simile a quello della vicina Chimpay. Migliorò abbastanza, ma a fine settembre ebbe emottisi, chiaro segno di tubercolosi, di cui allora non esistevano terapie risolutive.

Mons. Cagliero provò a portarlo a Torino nell'agosto 1904 e migliorò, tanto che riprese gli studi a Valdocco, rimanendovi quattro mesi e passando poi per prudenza il 19 novembre nel Collegio salesiano di *Villa Sora*, sito nel clima più mite di Frascati, dove restò per un semestre, distinguendosi per bontà, diligenza e rapidi progressi, tanto che scrisse ad un amico di Buenos Aires: *"Non sono tra gli ultimi della classe...se non fosse per la lingua, sarei il primo"*. Purtroppo la sua salute ebbe nella primavera del 1905 un tracollo e il 28 marzo fu ricoverato al letto 24 della Sala Amici, amorevolmente assistito da fra Alipio Filippini e due volte al giorno visitato dal primario Giuseppe Lapponi, archiatra pontificio, cui sul finire della sesta settimana disse di sentirsi prossimo alla morte e ne parlò con mons. Cagliero, chiedendo di far la Comunione e confidandogli: *"Mi basta salvar l'anima e nel resto si compia la santa volontà di Dio"*. Spirò alle 6 del mattino dell'11 maggio e fu sepolto al Verano, ma nel 1924 la salma fu portata in Argentina, dove la devozione per lui spinse ad aprire nel 1944 il Processo di Beatificazione, in cui testimoniò anche fra Alipio e che si concluse felicemente nel 2007, sicché da allora tanti fedeli accorrono sulla sua tomba, specie nel dì della sua memoria liturgica. ■



La lapide in Ospedale per Zeffirino

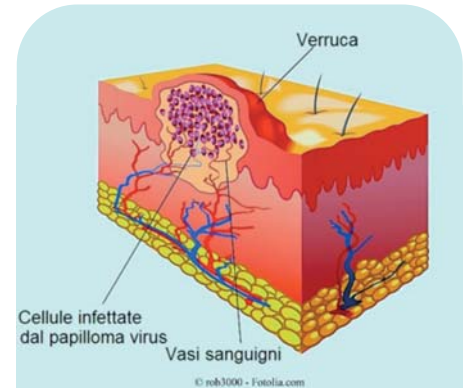


Le lesioni da Human Papilloma virus (HPV) nell'uomo

di Franco Luigi Spampinato

Le lesioni da Human Papilloma Virus (HPV), in seguito a più aggiornati ed esaustivi studi scientifici che ne hanno illustrato più dettagliatamente le loro caratteristiche biologiche e le loro particolari intime relazioni con alcuni tipi di tumore, hanno assunto attualmente una notevole importanza nella comune pratica clinica urologica e ginecologica, soprattutto per quanto riguarda la strategia diagnostica e terapeutica nel Carcinoma del Collo dell'Utero e del Pene. Con il termine di HPV s'intende un gruppo di Virus di cui si sono scoperti circa ottanta Genotipi, di cui almeno venti possono infettare l'apparato genitale. La maggior parte di tali infezioni, tuttavia, sono asintomatiche, subcliniche o non diagnosticate. In relazione alle loro dimensioni, posizione anatomica, aspetto delle lesioni, per esempio di tipo macroscopicamente verrucoide, presenza di sanguinamento, infezione, prurito, dolore, la sintomatologia manifesterà un certo grado di evidenza, non presente ovviamente in lesioni piatte, asintomatiche, difficilmente diagnosticabili o diagnosticabili con tecniche dedicate. La maggior parte delle lesioni verrucoidi visibili, sia nell'uomo, sia nella donna, è causata dai tipi 6 o tipi 11. Le lesioni verrucoidi possono essere osservate sul pene e nell'uretra nell'uomo, sulla cervice uterina, nella vagina e nell'uretra nella donna e sull'ano in entrambi. Questi due tipi di HPV, tuttavia, sembrano raramente associati allo sviluppo di lesioni carcinomatose. Invece, i tipi 16, 18, 31, 33, 35 sono rari nelle lesioni verrucoidi. Questi HPV sono associati a Displasia della Cervice Uterina, Carcinoma della Vagina, dell'Ano e della Cervice Uterina. Inoltre, sono associati con neoplasie ancora localizzate allo strato epiteliale superficiale di tutti questi organi o con lesioni

di significato chiaramente precanceroso. Purtroppo, si è anche evidenziato che i pazienti con lesioni verrucoidi possono essere infettati contemporaneamente con multiple forme di HPV. Nella mia pratica clinica di urologo, tuttavia, nell'uomo, non ho mai osservato lesioni verrucoidi da HPV, clinicamente chiamate Condilomi, degenerate in Carcinomi. Ciò riflette, peraltro, quanto riportato nella letteratura scientifica sulla rara associazione tra Condilomi e Carcinomi del pene. Un unico rilievo è dato alle lesioni condilomatose di grandi dimensioni, peraltro difficilmente osservabili nei nostri paesi, che devono essere sempre differenziate da lesioni carcinomatose. La diagnosi e il trattamento delle lesioni da HPV nella donna sono ovviamente di stretta competenza ginecologica e indubbiamente la scoperta del Vaccino anti HPV, da somministrare nella donna prepubere, ha costituito un eccellente risultato terapeutico. Data la provata trasmissibilità sessuale della patologia, è necessario, ovviamente, che la malattia sia studiata sulla paziente e sul partner, con stretta sinergia tra ginecologo e urologo. Devo precisare ancora, che in base alla mia esperienza clinica, spesso i partner di donne con lesioni conclamate da HPV, non presentano lesioni visibili, anche dopo Penoscopia e relativo test con Acido Acetico. Dal punto di vista diagnostico, dopo aver accertato la presenza o quanto meno il fondato sospetto di lesione da HPV, è necessario praticare un esame Citoistologico. Come ulteriore esame, in casi particolari, può essere indicato l'esame del tipo specifico HPV acido nucleico. Le lesioni condilomatose dell'uretra distale maschile, sono le più difficili da trattare. La loro rimozione prevede delicate manovre endoscopiche per effettuare una radicale aspor-



tazione della neoformazione, la quale, per la sua natura infettiva, può recidivare. I Condilomi del pene e dell'ano sono più facili da trattare. Le lesioni voluminose possono essere asportate chirurgicamente con bisturi elettrico o laser, con conseguente esame istologico per confermare la tipologia virale della lesione ed escludere una sua degenerazione neoplastica. Un altro tipo di trattamento è quello crioterapico. Dopo aver eseguito una biopsia, le lesioni possono essere distrutte, applicando una miscela di azoto liquido. Le forme limitate possono essere trattate con cicli di applicazione di particolari pomate. Quella più recente e maggiormente usata è l'Iquimod (nome commerciale Alcar). La pomata è applicata sulle lesioni la sera, a giorni alterni, in modo che la sua azione si svolga nel corso delle ore notturne. L'applicazione del farmaco va proseguita fino a scomparsa totale delle neoformazioni. La profilassi delle lesioni è la stessa di tutte le malattie a trasmissione sessuale, basata essenzialmente su accurata igiene sessuale, verifica del partner, uso del profilattico e, nella donna, vaccinazione in età prepubere contro l'HPV. La malattia non è da sottovalutare, tenendo presente che nella donna i tipi di HPV precedentemente citati sono in stretta correlazione con i Carcinomi della vagina e del collo dell'utero. ■



FCS: Fattori Critici di Successo della followership

di Luigi Ruggero

Nella struttura delle favole in giallo, per il successo dell'indagine, il bravo investigatore ricerca ed analizza il "movente", l'"occasione" e il "metodo" relativi all'evento indagato: sono i suoi "fattori critici di successo".

Affinchè il processo di followership solidale non evolva in un giallo irrisolto, è opportuno che il gruppo dei follower interpreti tali fattori secondo i valori della solidarietà e il profilo del ruolo svolto.

Si può al riguardo proporre una chiave di lettura aperta in termini operativi di:

* **volontà**, intesa come esistenza/intenzione di motivazione profonda, impegno effettivo, responsabilizzazione consapevole, individuale e condivisa, nei confronti delle finalità perseguite dal gruppo;

* **possibilità**, intesa come reale/potenziale fattibilità dei progetti individuati e dei relativi obiettivi, in relazione alla

situazione (culturale, sociale, economica, organizzativa, tecnologica) del contesto interno-esterno all'organizzazione di appartenenza;

* **competenza**, intesa come il complesso di conoscenze possedute, esperienze maturate, comportamenti acquisiti all'interno del gruppo, purchè sia comunque disponibile ad apprendere ove necessario.

La convergenza dei tre fattori è una significativa verifica di realtà della coerenza tra ciò che la followership vuole fare, ciò che può fare e ciò che sa fare. D'altro canto i tre fattori possono essere messi in condizione di interagire e creare sinergie che incidano positivamente sui rispettivi assetti precostituiti, consolidando punti di forza, colmando eventuali lacune e ... forse, eliminando alibi:

• "scaricabarile" su obblighi e divieti imposti da leadership e management;

• manzoniani "impedimenti dirimenti" connessi al contesto esterno al gruppo;

• "learning without doing", ovvero dilatazione dei tempi di apprendimento senza conseguente effetto operativo.

É infine un utile esercizio immaginare cosa può accadere allo "stato d'animo" percepito e/o vissuto dal gruppo a livello personale-collettivo, allorchè si verifichi l'assenza di uno o due dei fattori critici di successo e non si intenda intervenire al riguardo (Fig.1).

Pertanto, la totale/parziale assenza di tutti e tre i fattori rende tuttavia agibile lo spazio della libera scelta tra gli atteggiamenti che vanno dalla fuga (nessuno è tenuto a realizzare cose ritenute impossibili) alla provocazione (la cosa è ritenuta impossibile, non resta che realizzarla). ■

VOLONTÀ	POSSIBILITÀ	COMPETENZA	SITUAZIONE EMOTIVA
SI	NO	SI	Frustrazione
SI	SI	NO	Avventura
SI	NO	NO	Sogno
NO	SI	SI	Rifiuto
NO	NO	SI	Accademia
NO	SI	NO	Alienazione

FIG.1 Presenza/Assenza di Fattori Critici di Successo e possibili Situazioni Emotive



Fare buona sanità è la nostra missione

Il Sannita

Quando il Ssn (Servizio sanitario nazionale) nasce formalmente il 23 dicembre 1978, con la legge 833, nessun imprenditore immaginava di mettere in atto tante procedure e tante risorse necessarie a superare non pochi cambiamenti, epocali, rappresentati soprattutto da tre riforme sanitarie: la prima appunto quella del 1978, la seconda sintetizzabile nei decreti legislativi 502/92 e 517/93, espressione del governo guidato da Giuliano Amato e la terza, del 1999, comunemente definita la "Riforma Bindi". Tutte hanno condotto, gradualmente a una grande innovazione: il passaggio alle Regioni del governo del sistema sanitario, la sostanziale parità tra pubblico e privato, il diritto alla libera scelta del luogo di cura da parte del paziente e il pagamento a prestazione, per poi ritornare, con un netto cambiamento di rotta, a una visione centralistica della programmazione. L'ultima fase di evoluzione del Ssn è quella che stiamo tuttora vivendo che è caratterizzata da un'ineludibile esigenza di controllo della spesa pubblica, con importanti ricadute su quella sanitaria, sia a causa della crisi economica dilagante che, internamente al Paese, per il cattivo uso dell'autonomia fatto da molte Regioni.

Dal 2012 al 2016, il comparto sanitario è stato "aggredito" da pesanti tagli lineari, quantificabili in 20 miliardi di euro, estremamente penalizzanti e potenzialmente forieri di un cambiamento strutturale della natura universalistica e solidale del nostro Ssn.

Questa è una sintesi molto stretta delle cose che sono avvenute fino a oggi nel mentre le risorse sempre più sono tagliate al sistema sanitario assistenziale. Peraltro, nel 2017, la priorità primaria, tra le tante presenti, è investire sul personale sanitario (e quindi altri soldi),

realizzando un meccanismo di bilizzazione dei prelievi dei medici andati in pensione, in quanto da troppo tempo la pubblica e privata amministrazione non hanno effettuato concorsi. Per inciso, nella ospedalità Fatebenefratelli questa necessità è già

stata presa in considerazione e si sono già avviate le procedure idonee con i primi provvedimenti presi.

In questa grande difficoltà, illustrava fra Pietro Cicinelli nell'incontro annuale con i lavoratori dell'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento, per la presentazione del bilancio e dei budget attuativi per l'anno 2018, l'ospedalità religiosa classificata nelle tre regioni dove è presente l'Ordine Ospedaliero di san Giovanni di Dio (Lazio, Campania e Sicilia), continua a essere terreno di sommarie riduzioni di risorse che spesso arrivano come tagli improvvisi e immotivati a fine anno e di spinte, sempre più marcate, verso la ospedalità privata. Pensavamo, operatori e responsabili dell'ente titolare non profit, che fare buona sanità professionale e assistenziale, avesse il giusto riconoscimento anche con gli adeguati finanziamenti, nello spirito delle varie leggi di riforma, che intendono superare la differenza tra privato e pubblico ed evidenziare le strutture che funzionano rispetto a quelle che non funzionano. Purtroppo, praticamente non è così. Eppure abbiamo sempre risposto alle innovazioni, ai cambiamenti, al rispetto delle regole con interventi massicci non finanziati (il legislatore ritiene che nel DRG sia tutto



contratti del personale dell'ospedalità religiosa classificata). Tutto ciò che ci è stato chiesto, anche per il possesso dei requisiti per il rinnovo delle autorizzazioni e l'accreditamento definitivo «è stato fatto». Al legislatore nazionale e regionale si chiede che le regole definite siano certe, chiare e valide per tutti (strutture sanitarie pubbliche comprese che godono ancora dei finanziamenti specifici e ripiani a consuntivo o più di lista che dir si voglia), con i dovuti controlli a tutela del paziente. Noi siamo pronti, ribadisce fra Pietro Cicinelli. Ma la domanda nasce spontanea: siamo sicuri che vogliono farci sopravvivere e tenere la ospedalità classificata nella giusta considerazione ed equiparazione a quella pubblica?

Religiosi e operatori dell'Ospedale Sacro Cuore di Gesù sono convinti di tali giuste istanze. Operatori affiliati e fidelizzati, impegnati nella realizzazione della Ospitalità dei Fatebenefratelli, siamo convinti che la buona sanità sia premiante e continueremo a servire i malati e le persone bisognose seguendo il dettame di san Giovanni di Dio che guardava l'ammalato nel suo insieme e complessità, precorrendo la "medicina umanizzata" nei fatti e nella operatività quotidiana. ■

Tra bolle e musica serata di beneficenza a favore dell'A.F.Ma.L.

di Paola Pinto

Nella splendida cornice della panoramicissima terrazza dell'ospedale Fatebenefratelli di Napoli, è stata organizzata una serata di beneficenza a favore dell'A.F.Ma.L., associazione Fatebenefratelli malati lontani.

Il Presidente della sezione dell'A.F.Ma.L. Napoli, il dott. Antonio Capuano, ha dichiarato che "i bambini che nascono nei paesi poveri, diventano sostegno e aiuto fisico, per gli anziani malati di cataratta, trasformandosi in "veri bastoni" diventando per loro, supporti indispensabili nei movimenti quotidiani, sacrificando la propria infanzia, seppur povera, senza godersi la spensieratezza dell'età. Portando cure mediche e professionalità in questi paesi per ridare la vista a chi soffre di patologie di questo tipo, banalmente curabili in paesi civilmente evoluti, significa ottenere due grandissimi risultati, quello di ridare autonomia e vista ai malati e di restituire ai bambini la gioia di vivere e la libertà che gli viene sottratta, per essere di aiuto alla società". L'A.F.Ma.L. è un'associazione umanitaria senza fini di lucro, nata nel 1979 e in seguito poi negli anni, riconosciuta dall'Unione Europea. Le attività sono supportate dall'Ordine Ospedaliero di san Giovanni di Dio e fanno fronte allo sviluppo dell'assistenza sanitaria, anche in casi di emergenza, sia in Italia sia nei paesi internazionali, aiutati spesso anche dal supporto dell'aeronautica Militare Italiana. L'Ordine, fondato in Spagna nel XVI secolo da Juan de Dios, ribattezzato poi come san Giovanni di Dio, si è diffuso in tutto il mondo e con il suo predicare "fate del bene ai Fratelli", opera sul territorio da oltre 500 anni, fondando così numerosissime strutture sanitarie.

La serata di beneficenza, a Napoli, organizzata da Michael Esposito, ha vo-



luto dare valore ai volontari A.F.Ma.L., che portano all'Estero, la Sanità Italiana, a favore dei Diritti Umanitari e della Tutela della Salute, prestando aiuto, in oltre 70 paesi nel mondo, con macchinari all'avanguardia e professionalità medica, migliorando lo stato di vita degli abitanti del luogo.

Fra Alberto Angeletti, priore dell'Ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli, da subito ha aderito e patrocinato l'iniziativa di Michael Esposito supportandolo nelle attività organizzative.

Con un'elegante serata di degustazione dell'azienda vinicola "la vigna di Sarah" di cui è il direttore commerciale, Michael ha manifestato pubblicamente l'importanza dell'esportazione dei prodotti italiani all'estero e quella dei medici connazionali, che con la loro umiltà, soccorrono i malati di qualsiasi età e razza, trasformando la loro passione lavorativa, in un'unica grande missione d'amore.

All'azienda Vigna di Sarah, si è affiancata un'altra grande azienda vitivinicola della Valle di Comino, "Cominium", a gestione familiare, della famiglia Pinto, sempre presente alle tante serate di beneficenza, tra cui questa del Fatebenefratelli, a sostegno della sensibilizzazione, verso i problemi derivanti dal sottosviluppo e dalla fame nel mondo. Un ricco buffet, del rinomato Chef della zona Flegrea Raffaele Catone, ha deliziato i presenti. Tanti gli ospiti che hanno sostenuto l'iniziativa, tra cui i medici, che

hanno apportato la loro esperienza e la volontà di partecipare alle iniziative umanitarie, che offrono soccorso con cure specialistiche. A tal proposito, è intervenuto il prof. Gianni Barone, direttore del reparto di Chirurgia Generale, dell'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli, dichiarandosi pronto a prestare aiuto nelle Filippine, perché bisogna curare i malati vicini, ma anche quelli lontani, che in fase di sottosviluppo, non possono ricevere gli interventi appropriati, che occorrono per salvare le vite umane e che solo con le iniziative umanitarie, come quelle del Fatebenefratelli, si possono avere le strutture e i macchinari adeguati, a tutela della salute. Anche la dott.ssa Renata Brutto dirigente sanitario dell'ASL 1 di Napoli, e operatore Caritas, ha voluto testimoniare con la sua presenza, l'importanza di donare gesti semplici, come abbracci e sorrisi a chi ha bisogno. "Donare o servire un pasto ai più poveri" - ha testimoniato - "significa sentirsi bene con la coscienza, gratificati del fatto, che abbiamo donato del nostro tempo a chi ha bisogno di essere ascoltato e servito".

La dott.ssa Bruno, presidente dell'ASSOCIAZIONE DONNE PIÙ D'EUROPA Onlus, medico, madre e nonna, ha dichiarato che bisogna lottare e testimoniare con il nostro modo di vivere, le ingiustizie sociali del mondo, perché sono situazioni che non si possono accettare e bisognerebbe iniziare dai giovani, portando nelle scuole, la cultura dell'aiuto umanitario.

Aiutare gli altri è una cosa semplice, basta una donazione alle associazioni umanitarie riconosciute dall'Unione Europea, per regalare un sorriso a chi soffre, senza mai dimenticare che, un abbraccio e un sorriso, devono essere sempre donati a coloro i quali soffrono, a prescindere dal luogo in cui vivono. ■





La Solidarietà in musica: Concerto del Complesso Bandistico “Cav. M. Mecheri” Città di Genzano

di Angelo Venuti

Il Complesso Bandistico “Cav. M. Mecheri” di Genzano sotto la direzione del Maestro Mario Fermante, ha offerto una serata ricca di emozioni all’insegna della solidarietà per i progetti sociosanitari nel mondo dell’A.F.Ma.L. Il complesso bandistico è riuscito a far breccia nel cuore di noi tutti grazie alla sua formidabile forza evocativa: chi non ricorda l’arrivo e la marcia della banda che arrivava nei tanti borghi e paesi di cui l’Italia è famosa, attraverso quei suoni che diventano, man mano che si avvicina, sempre più fragorosi e avvincenti. Basti pensare che a tutt’oggi oggi si contano oltre duemila bande musicali sparse in tutto il Paese attraverso una musica che, nella sua tradizione di divulgazione popolare, arriva diretta al cuore, così come è avvenuto in questa serata con una proposta di

brani di forte suggestione: da Mozart, Beethoven a Bernstein fino al dulcis in fundo dell’Inno di Mameli in una versione esaltante.

La serata è stata anche l’occasione per ricordare il passato e il presente dell’A.F.Ma.L. con un riconoscimento simbolico e ricco di partecipazione emotiva che i rappresentanti del Complesso Bandistico “Cav. M. Mecheri” di Genzano, hanno offerto al padre superiore fra Benedetto Possemato, per la sua instancabile opera a favore degli ultimi e dei bisognosi di cure nei posti più lontani, nel cono d’ombra dell’umanità. Un riconoscimento soprattutto per le iniziative future concrete a favore dell’A.F.Ma.L. per dare un segno tangibile di una serata all’insegna della solidarietà, che rimarrà impressa nei nostri cuori. ■

LA STORIA. Già nell'antichità esistevano complessi di strumenti a fiato. I Romani li usavano per manifestazioni religiose, militari e civili. Nel Medioevo si formano i primi gruppi musicali simili alla banda, tra i quali il complesso che accompagnava il Carroccio. L'origine della banda, così come è intesa oggi, però, risale al XIV secolo, quando un numero ridotto di suonatori prestava servizio presso le Corti e le Signorie, con compiti artistici e di parata.

In Francia le bande ebbero un forte impulso e nel 1845 fu accettata una riforma proposta da Adolphe Sax che prevedeva l'inserimento di sassofoni alti, bassi e soprani e sax corno acuto. In Italia, invece, fino al 1860 non esistevano bande con l'organico predefinito e solo lo stato Pontificio possedeva qualche banda che lavorava a tempo pieno. In Italia, nei primi decenni del Novecento le bande civili si moltiplicarono: oggi in Italia ci sono 2281 bande musicali con il Lazio al terzo posto (225) preceduto dalla Sicilia (305) e dalla Lombardia a primo posto (376).

La tradizione bandistica di Genzano risale alla fine del XIX secolo. Negli anni '30 la banda comunale ha operato per la diffusione di questa tradizione, ma la prima vera banda musicale è nata dopo la seconda guerra mondiale dal 1950 al 1970 grazie al contributo dell'oratorio salesiano di Genzano di Roma con i Maestri Romolo Villani e successivamente con Alessandro Fiandra. Dopo circa un decennio, nel 1980, grazie all'iniziativa di un gruppo di musicanti della passata banda musicale e al sostegno dell'amministrazione comunale guidata dal Sindaco Gino Cesaroni, si ha la rinascita del complesso. Nel 1988 viene nominato alla carica di Maestro, il giovane Mario Fermante che a soli 21 anni prende la guida della Banda Musicale. Nel 1997 il Presidente Mecheri lascia la carica a suo figlio Andrea Mecheri. Figura storica del complesso è il capo banda Nello Fermante, che dal 1980, instancabilmente si adopera per il prosieguo di questa divulgazione della cultura popolare.



La banda durante l'esecuzione del primo brano



Saluti finali

XXIV Giornata mondiale Alzheimer presso l'Istituto San Giovanni di Dio

di Silvia Pinna

L'appuntamento annuale della Giornata Alzheimer, non ritualistico, bensì sentito e desiderato dagli operatori del settore e non, così come dai familiari dei pazienti colpiti dalla malattia, quest'anno ha trovato protagonisti "eccezionali".

Nella preparazione del Convegno si diceva: "Potremmo invitare qualche personaggio noto al pubblico, magari un attore o un giornalista, vicini alla causa, che potrebbero aiutarci nell'opera di sensibilizzazione". In realtà siamo andati ben oltre!

Il convegno è stato aperto dal gruppo di ricerca dell'IRCSS S. Lucia – Campus Bio Medico che ha pubblicato su *Nature* ad Aprile 2017 l'articolo più che originale sulle nuove frontiere della ricerca sperimentale (Dopamine neuronal loss contributes to memory and reward dysfunction in a model of Alzheimer's disease, *Nature Communications* 8).

Ospite d'onore, tuttavia, e a casa sua diremmo, non è stato un esimio scienziato, un notevole dell'università, ma in realtà è stata un altro genere di persona: P.V. Un uomo, ospite dell'Istituto dal 1993, che dinanzi ad una varia e consistente platea ha avuto la forza di raccontare ciò che egli fa per il reparto Marchesi, Nucleo Disturbi Cognitivi Comportamentali Gravi. Paolo, tutti i martedì, legge e commenta per e con gli ospiti con la demenza, lui che si definisce un "depresso con note d'ansia", delle favole, scelte insieme alla psicologa che ben lo conosce. **Il Racconto dei racconti.** Grazie al suo linguaggio puntuale, ma soprattutto alla sua sensibilità epidermica, Paolo narra il suo racconto e, soprattutto, ascolta quanto suscita in chi lo riceve!

"Riceventi", così i pazienti sono stati delicatamente descritti dagli operatori della **Polaris Shiatsu Institute**, altro elemento di novità e speranza nelle terapie non farmacologiche: sono stati presentati i risultati di un lungo lavoro dello shiatsu nella demenza che ha coinvolto anche l'Istituto san Giovanni di Dio. Sempre sul versante della cultura orientale è stato dedicato uno spazio a un altro intervento, illustrato dalla **Associazione Amici Alzheimer Onlus**, ovvero lo Yoga della risata, che viene effettuato in alcuni centri diurni del X Municipio della Capitale, con positivi effetti sia sui pazienti, sia sugli operatori.

Ma non solo dall'esterno arrivano gli spunti di riflessione. Citiamo il **Memofilm**, una tecnica terapeutico-riabilitativa oramai consolidata, in cui la creatività del cinema, associata al lavoro dei neuroni specchio, mostra benefici sulla

cognizione e l'emotività dei pazienti con demenza. Citiamo la **Doll Therapy**, con i suoi stimoli semplici, ma quanto mai iscritti nel sistema motivazionale dell'accudimento di ogni essere umano e il **Programma COTID** per il paziente e il familiare, insieme, da svolgere nella casa in cui essi vivono. Citiamo la professionalità infermieristica sulla prevenzione delle **Lesioni da decubito**, grazie al cui intervento tutti i professionisti, auditori, familiari etc. hanno potuto riconoscere la delicatezza dell'assistenza ai pazienti, soprattutto nelle fasi più gravose della malattia. Questi ultimi interventi, ne siamo fieri, sono stati presentati da operatori che quotidianamente lavorano nel reparto Marchesi.

La demenza non fa parte dell'invecchiamento fisiologico, ma è una patologia che colpisce un numero sempre maggiore di soggetti soprattutto in età senile in tutto il pianeta. Al momento si parla di circa 40 milioni di persone nel mondo, un numero destinato ad una crescita esponenziale: una vera e propria emergenza sanitaria per la salute pubblica. Gli interventi farmacologici e riabilitativi, pur non potendo portare alla restitutio ad integrum per il carattere progressivo proprio di questa patologia, possono contribuire a rallentarne l'evoluzione e soprattutto a migliorare la qualità della vita del paziente e della famiglia. Un approccio a 360 gradi alla patologia permette di non escludere nessuna delle possibilità terapeutiche che possono essere messe in campo.

Non sono stati solo i 235 iscritti al convegno, i 100 attestati ECM rilasciati, l'essere menzionati da vari organi di informazione a caratura nazionale a dirci che è stata una bella giornata. La vera dimostrazione è stata la commozione di una sala intera che, nonostante la difficoltà della malattia, per un giorno, con i pazienti stessi presenti, i familiari, il personale sanitario interno e dei servizi territoriali e gli studenti del Liceo Scienze Umane James Joyce di Ariccia (RM) si è sentita unita verso la stessa direzione: la volontà di curare e prendersi cura. ■



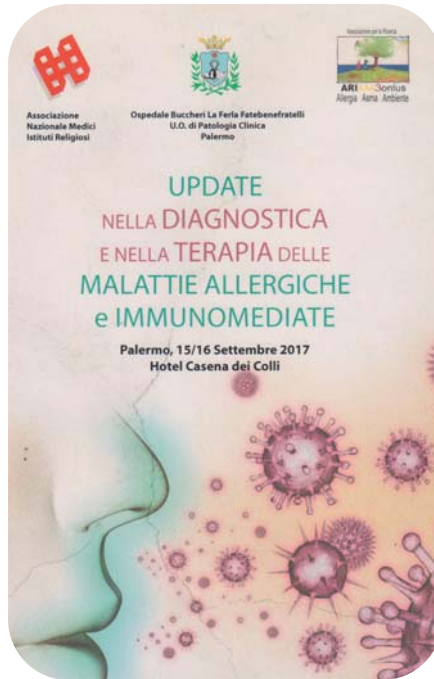
Convegno sulle malattie allergiche e immunomediate

di Cettina Sorrenti

Il 15 e 16 settembre, clinici e laboratori si sono incontrati presso l'Hotel Casena dei Colli di Palermo per partecipare a un convegno dal titolo: *"Update nella diagnostica e nella terapia delle malattie allergiche e immunomediate"*. L'evento è stato organizzato dalla nostra Unità Operativa di Patologia Clinica, diretta dalla dott.ssa Stella La Chiusa e dal responsabile dell'ambulatorio di allergologia, dott. Ignazio Brusca in collaborazione con l'AMNIRIS (Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi) e l'Associazione ARI (Allergia Asma Ambiente).

I lavori, aperti dal superiore dell'Ospedale, fra Luigi Gagliardotto, sono stati divisi in due parti. *"Le allergie condizionano la vita personale, sociale e anche lavorativa dei pazienti - afferma il religioso durante il saluto - per questo è importante che la medicina e la scienza progrediscano sempre più per trovare e adottare tecniche che possano risolvere in parte o totalmente i problemi di queste persone. L'attività degli operatori sanitari è fondamentalmente un servizio alla vita e alla salute, beni primari della persona umana. L'attività degli operatori sanitari, nella complementarietà dei ruoli e delle responsabilità, ha il valore di servizio alla persona umana, poiché salvaguardare, recuperare e migliorare la salute fisica, psicologica e spirituale significa servire la vita nella sua totalità. La "cura della salute" che implica la prevenzione la diagnosi e la terapia si svolge nella pratica quotidiana, in una relazione interpersonale, contraddistinta dalla fiducia di una persona segnata dalla sofferenza e dalla malattia, la quale ricorre alla scienza e alla coscienza di un operatore sanitario che le va incontro per assisterla e curarla, adottando in tal modo, un sincero atteggiamento di "com-passione", nel senso etimologico del termine."*

Nella prima parte del convegno si è discusso di malattie autoimmuni. Sono state affrontate le tematiche della diagnostica di malattie che non sono frequenti, ma molto invalidanti e pericolose, quali la sclerodermia e le miositi autoimmuni, con le patologie associate alle stesse: neoplasie e interstiziopatie polmonari. Si è fatto il punto sui vari marcatori disponibili che sono in grado non solo di indiriz-



zare la diagnosi, ma possiedono un valore predittivo sulla prognosi e sulle malattie a esse associate.

Nella seconda parte, sono state discusse le nuove frontiere diagnostiche e terapeutiche in ambito allergologico. Gli italiani che soffrono di sintomatologie allergiche (come rinite allergica o asma allergica) sono aumentati di 7 volte negli ultimi 30 anni, passando dal 4% a quasi il 30%.

Sono state esaminate le possibilità prodotte dall'associazione della diagnostica molecolare e applicazioni software (APP - realizzate da società scientifiche), per effettuare una diagnosi causale con estrema precisione sulle allergopatie respiratorie, al fine di indirizzare in maniera sempre più precisa l'immunoterapia specifica. Nel con-

creto, il paziente scarica l'APP sul suo smartphone e segna i sintomi giornalieri. L'APP contemporaneamente raccoglie i dati delle ARPA (Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale) sulle pollinazioni delle piante allergeniche presenti in una determinata area. In questo modo si è in grado di sovrapporre i picchi pollinici con l'aggravarsi dei sintomi del paziente. Questi dati consentono allo specialista di effettuare una diagnosi di causa molto più precisa di quanto è possibile fare normalmente.

Durante i lavori, ampio spazio è stato dedicato alla diagnosi di allergia all'*anisakis* (un parassita dei pesci) in grado di dare reazioni allergiche anche molto severe fino allo shock anafilattico. Negli ultimi anni, i casi di questo tipo di allergia si sono incrementati con l'aumento di consumo di pesce crudo. In realtà non basta solo evitare questo tipo di cucina per scongiurare i rischi legati al parassita, infatti si può contrarre anche con le alici marinate e con altri pesci sempre più presenti nella nostra cucina. Le regioni più a rischio sono sicuramente quelle costiere e in special modo quelle meridionali e insulari. La diagnosi di allergia di *anisakis* non è semplice, in quanto la sintomatologia e il quadro clinico è sovrapponibile a molte altre patologie per le numerose reazioni crociate che questo parassita ha con altre fonti allergeniche e può essere raggiunta dalla combinazione di diversi test. ■

NEWSLETTER



FORMATORI PER L'ASIA

Nell'Inserito dello scorso mese si fece cenno al lungo travaglio per riuscire ad assicurare adeguata inculturazione nell'impegno formativo dei candidati delle Filippine, poiché il Signore ha dato a ogni popolo dei doni specifici che sono Suoi e che perciò non vanno mai soffocati, ma vanno invece aiutati a fiorire. Ovviamente all'impegno per l'inculturazione si è affiancato quello ancor più fondamentale d'inculcare i valori basici del nostro carisma e si è aiutato i giovani professi a conseguire dei titoli che qualificassero il loro apostolato assistenziale. I risultati così ottenuti hanno spinto nostre Province dell'Asia a inviarci i propri candidati per determinate tappe della formazione, sicché in questo momento sono ospitati nelle Filippine 4 vietnamiti, 3 indiani e 1 timorense come Postulanti; 3 vietnamiti e 2 indiani come Novizi; e 2 della Papua Nuova Guinea come Scolastici.

Questa presenza internazionale aiuta i filippini a crescere nel sentirsi parte di un organismo mondiale, presente in 53 nazioni; fu proprio a tal fine che noi fin dall'inizio usammo porre in Refettorio le varie riviste delle nostre Province, ma ora l'attuale contatto personale aiuta enormemente di più.

Per i nostri ospiti esteri il venire da noi è valido solo se in patria siano stati adeguatamente preparati, sicché dal 5 al 6 dicembre fra Firmino e fra Eldy, coadiuvati da fra Vianney Welch, incontreranno in India i Maestri degli Aspiranti di distinte Province per dare direttive su come preparare i candidati a ben affrontare il nostro differente ambiente culturale e linguistico. In più, è necessario che ogni Provincia prepari qualche suo Formatore che non solo accompagni da noi i formandi per un sostegno psicologico, ma nel mentre è qui assorba il nostro stile formativo e frequenti alcuni corsi disponibili nelle Filippine, in modo che cessi in futuro la dipendenza da noi. A

tal fine già ora sono da noi due frati vietnamiti e due indiani, in veste per intanto di Aiutanti Formatori, ma allo stesso tempo in rodaggio quali futuri Maestri nella loro patria.

VISITA DEL PROVINCIALE

Dall'11 al 20 settembre fra Gerardo D'Auria è stato da noi, accompagnato da tre collaboratori: il dott. Raffaele Pilla, come interprete; l'arch. David Tursi per un parere su alcuni lavori edilizi da affrontare; e Ornella Fosco per raccogliere dati sui progetti che l'AF-MaL intende sostenere.

Fra Gerardo ha presieduto ad Amadeo un'Assemblea della Delegazione, in cui è stato valutato il quadriennio che sta per finire e le iniziative prese per migliorare l'organizzazione interna e i rapporti col personale, nonché per aggiornare le attività assistenziali chiudendo quelle divenute superflue, quali il Dispensario Antitubercolare, e con l'avviare di nuove in settori trascurati dal Governo, quali gli alunni disabili che frequentano le Elementari o le famiglie che vivono accampate sui marciapiedi di Manila o i poveri che necessitano aiuti in campo psicologico e spirituale, per i quali ultimi abbiamo aperto a Manila il Centro *La Colcha*, cui stanno ricorrendo anche gli Istituti

Religiosi per i loro membri in crisi.

Al termine della nostra Assemblea sono state consegnate al Provinciale le schede della votazione orientativa per la scelta del nuovo Provinciale.

Altro momento importante della visita del Provinciale è stato l'incontro con due Consiglieri Generali, fra Rudolf Knopp e fra Benigno Ramos, che hanno sostato nelle Filippine dal 18 al 22 settembre, per valutare insieme le giuste modalità e i limiti dell'aiuto che la Delegazione Provinciale delle Filippine può offrire alla Regione dell'Asia-Pacifico nel settore della formazione dei nuovi candidati alla Vita Religiosa.

Fra Gerardo ha inoltre incontrato non solo i distinti gruppi di Formandi, ma anche il personale impegnato nei nostri progetti assistenziali e quanti ne usufruiscono.

Ha trovato anche tempo per incontrare, sia a Manila sia a Cebu, le Suore di Padre Menni e in più ha voluto recarsi nell'Isola di Bohol per prender visione del terreno che una benefattrice vuole donarci nel Comune di Sagbayan e nel quale si penserebbe di aprire una piccola Comunità con un confratello filippino e due della Papua Nuova Guinea, che la Provincia dell'Oceania sarebbe disposta ad inviarvi. Tanto la Diocesi quanto il Comune hanno suggerito che tale Centro abbia come obiettivo prioritario il problema dei tantissimi bambini malnutriti.

STEMMA ANCHE PER MANILA

Poiché la Delegazione Provinciale delle Filippine ha come Titolare la Madonna del Patrocinio, fin dal 2004 fu collocato in cima al presbiterio della nostra Chiesa di Amadeo lo stemma della Delegazione in cui Ella è raffigurata. Un analogo stemma, che ha dipinto lo stesso artista Eladio S. Santos, è stato ora posto anche nella nostra Chiesa di Quiapo e ne vedete la foto in cima alla pagina. ■



Fra Gerardo fraternizzando con gli alunni di Quiapo. Alle spalle i 3 collaboratori venuti con lui

5xMILLE

FIRMA PER I **FATEBENEFRAPELLI**

Una destinazione sicura per la nostra **missione**
Una **sanità** al servizio dell'uomo



Se vuoi indicare **A.F.Ma.L.** (Associazione con i Fatebenefratelli per i **Malati Lontani**)
come associazione che beneficerà del tuo 5 per mille metti nel primo settore
il nostro codice fiscale e la tua firma.

Sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale,
delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni

FIRMA **Nome e Cognome**

Codice fiscale del
beneficiario (Contributo) **03818710588**



www.afmal.org