

VITA OSPEDALIERA

Rivista mensile dei Fatebenefratelli della Provincia Romana

ANNO 2010 - N° 12

DICEMBRE





Ospitalità

Assistenza

Preghiera

Accoglienza
e Servizio

Missioni
e Adozioni
a distanza

FateBeneFratelli

Sulle orme di Giovanni di Dio (1495 - 1550) i religiosi ospedalieri si consacrano a Dio. Insieme ai numerosi Collaboratori, curano le persone che soffrono e le evangelizzano.

Se vuoi conoscere e condividere il loro servizio di

Ospitalità

puoi contattare l'equipe vocazionale:

Fra Massimo Scribano

Segreteria Tel. 06 33553571 - Curia Provinciale

Fra Luigi Gagliardotto

Segreteria Tel. 091 479219 - Palermo

Fra Michele Montemurri

Segreteria Tel. 06 33582501 - Roma

Per ulteriori informazioni visita il sito www.provinciaromanafbf.it
oppure invia una e-mail a vocazione@fbfgz.it



Offrire speranza, per la vita, con la vita, nella vita.

RUBRICHE

- 4 Cura pastorale e *Counseling*
- 5 Le armi chimiche, biologiche e la bioetica
- 6 Giobbe
- 7 Colera e collera
- 8 Tonsille: quando toglierle
- 9 Bioetica per amare la vita
- 10 L'artificio: considerare "padre" il maestro
VII - Il giuramento d'Ippocrate
- 11-14 Schegge Giandiana N. 19
Gerolamo Induno e l'Isola Tiberina
- 15 Due Santi in sintonia
- 16 I traumi del torace
- 17 Educazione sanitaria nel Diabete tipo I
- 18 Nozze di Cana... quali frutti spirituali!

DALLE NOSTRE CASE

- 19 Salva-gente per il cuore
- 19 Nuovo Presidente regionale della FADOI
Il dr. Andrea Fontanella, primario medico del Fatebenefratelli di Napoli
- 20 Incontro del gruppo di coordinamento del St. John of God Fundraising Alliance
- 21 "Gli ospedali di Andrea"
Convegno della Pediatria del Fatebenefratelli al seminario arcivescovile di Benevento
- 22 La visita del Padre Generale
- 23 Newsletter

VITA OSPEDALIERA

Rivista mensile dei Fatebenefratelli della Provincia Romana

ANNO LXV

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: Franco Piredda

Collaboratori: Paolo Iavarone, fra Giuseppe Magliozzi o.h., Mariangela Roccu, Maria Pinto, Raffaele Sinno, Pier Angelo Iacobelli, Alfredo Salzano, Cettina Sorrenti, Simone Bocchetta, Fabio Liguori, Raffaele Villanacci

Archivio fotografico: Fabio Fatello Orsini

Segretaria di redazione: Marina Stizza, Katia Di Camillo

Amministrazione: Cinzia Santinelli

Grafica e impaginazione: Piero Monterotti

Stampa: Arti Grafiche San Marcello srl

Viale Regina Margherita 176 - 00198 Roma

Abbonamenti: Ordinario 15,00 Euro

Sostenitore 26,00 Euro - c.c. postale n. 76697002

Finito di stampare: dicembre 2010

In copertina: Natività (dipinto di Antoniazio Romano).

VIVERE IL NATALE COME UNA SFIDA

Siamo assuefatti ad associare al Natale le note di qualche tenera melodia, l'invasione di vivacissime decorazioni e magari il visino struggente del Bambinello. Ma se il Natale si fermasse solo a questo, gli unici a goderne davvero sarebbero i negozianti. Sarebbe invece stupendo se riuscissimo a vedere il Natale non solo come una dolcissima festa - e certamente lo è - ma come una sfida.

Se ci riflettiamo un attimo, ciò che riesce a dar maggior sapore alla nostra vita quotidiana sono proprio le sfide che la costellano o che andiamo a cercarci. Siamo capaci di restare avvinghiati per ore a un videogioco o, peggio ancora, a un tavolo da gioco, per provare il brivido d'avercela fatta. O, più seriamente parlando, spendiamo anni sui libri per mostrare a noi stessi e agli altri che siamo stati capaci di conquistare un titolo di studio. E per ancor più anni ci sentiamo sfidati a far carriera e a far soldi, meglio degli altri. O magari sudiamo a più non posso per vincere una gara sportiva o stabilire un primato.

Ma abbiamo mai pensato che la sfida più vera e più grande che esiste è quella nata nel cuore di Dio quando creò l'umanità? Ci fece con amore e per amore, volendo che gioissimo della sua gioia. Ma ci diede anche la libertà, affinché la nostra risposta avesse il sapore e il valore d'una scelta. Non ci volle come giocattoli obbedienti alla molla, ma come figli che scoprono l'amore dei genitori e la felicità di rispondervi affettuosamente. Però il maligno fece leva sulla libertà di Adamo ed Eva per spingerli a disobbedire e rifiutare l'amicizia gratuitamente offerta dal Signore. Per ovvia giustizia, Dio li punì, scacciandoli dal Paradiso, poiché l'offesa che essi Gli avevano fatto era tale che mai avrebbero potuto ripararla. Ma Dio non si arrese a quella sconfitta e, nel momento stesso che li scacciò, promise che ci sarebbe stata una seconda possibilità, che sarebbe giunta dal grembo di una donna. Era il primo annuncio della nascita di Gesù, che per la sua Incarnazione sarebbe stato totalmente solidale all'umanità, e per la sua Divinità sarebbe stato in grado di riparare l'offesa immensa della ribellione umana.

Quante volte, nelle sfide terrene della nostra vita, abbiamo sospirato d'averne un'altra possibilità che annullasse la nostra sconfitta? Ebbene, il messaggio del Natale è che Dio ci offre in Gesù la possibilità di provarci ancora. Non importa quanto in basso e ripetutamente siamo caduti facendo stupido uso della nostra libertà: Gesù ci offre la possibilità di ricominciare da capo e di dare al Signore quella completa risposta d'amore per la quale ci ha creati e che siamo chiamati a vivere in eterno.

Questa possibilità è la sfida più emozionante che ci si possa offrire. Ma per avvantaggiarsene, occorre la nostra libera risposta. Per questo gli angioletti che poniamo sul presepe ci ammoniscono che il Natale porta la pace agli uomini "di buona volontà". La grande sfida è aperta: non lasciamola cadere. Dura per tutta la nostra vita quaggiù... ma di vita sulla terra ne abbiamo una sola e non sappiamo in che momento finirà.



La Redazione e i Collaboratori di Vita Ospedaliera augurano un sereno Natale e un felice Anno Nuovo.

CURA PASTORALE E COUNSELING

Fra Elia Tripaldi o.h.

Il Capitolo Generale dei Fatebenefratelli (2006), relativamente al tema della pastorale della salute, tra le altre cose, raccomandava di “diffondere il concetto di accompagnamento spirituale per designare tutto ciò che si riferisce alle necessità spirituali di ogni persona, indipendentemente dal suo credo o dalle sue convinzioni religiose”. Dal momento che “pastore” si definisce colui che si prende cura del suo gregge o di quello a lui affidato, la pratica della cura pastorale è soprattutto ordinata al doversi prendere cura l’uno dell’altro in modo solidale e fraterno attraverso una particolare vicinanza.

Gli operatori pastorali (sacerdoti, religiosi/e e laici), all’interno delle loro comunità ecclesiali, sono gli accompagnatori più idonei ed efficaci ad affrontare situazioni critiche in persone con malattie gravi, terminali o anche incapaci di gestire un lutto, la solitudine, la depressione, idee di suicidio, ecc., o di prendere decisioni ardue che richiedono aiuto dal punto di vista umano, psicologico e spirituale.

L’azione pastorale d’aiuto può essere definita come un “*ministero*,

una diaconia, un servizio prestato a quanti soffrono o necessitano aiuto nel loro processo di crescita umana e spirituale; è una delle modalità attraverso cui gli operatori pastorali si fanno veicolo dell’amore redentivo di Cristo rispondendo ai problemi presentati dalla gente” (Brusco). Questo compito si affianca alla predicazione, alla liturgia e alla catechesi e, se non si inserisce nella pratica il Sacramento della Riconciliazione, può essere svolto da laici preparati e radicati nella comunità cristiana.

Con l’espressione “relazione pastorale d’aiuto”, traduzione non letterale dell’espressione inglese “*pastoral counseling*”, si vuole intendere il desiderio di aiutare le persone a risolvere i loro problemi per poter ritrovare l’interesse per la vita reinserendosi sani, sia dal punto di vista umano che spirituale, nella propria famiglia e nella società. Essa ha lo scopo di guarire la persona, liberarla, riconciliarla e soprattutto farla crescere spiritualmente.

In questi ultimi decenni abbiamo assistito a uno sviluppo delle scienze umane (in particolare della psicologia e della psicoterapia) allo scopo di approfondire la conoscenza dell’uo-

mo. Queste, pur non sostituendosi all’azione del pastore, lo aiutano tuttavia nella sua attività a non *moralizzare* il suo incontro con l’altro. La relazione pastorale di aiuto, più che essere una valutazione morale e la liberazione dalla colpa, tipica della Confessione, ha l’obiettivo di offrire agli operatori pastorali le risorse atte a renderli capaci di accogliere, ascoltare, comprendere e accompagnare le persone verso la soluzione dei loro problemi.

Il *pastoral counseling* - fa notare P. Brusco - non è un’intervista e neppure un interrogatorio come quello del medico o dello psicologo per formulare una diagnosi. Aggiungo che non è neppure una direzione spirituale perché manca quella continuità che esiste invece tra penitente e confessore, tra il direttore e il diretto. Esso è soprattutto un momento di ascolto, di “mettersi tra parentesi” (bisogni personali, stati emotivi, atteggiamenti, sguardi, ecc.), per entrare in *empatia*, ossia per mettersi nei panni dell’altro, di “camminare nelle stesse scarpe” dell’altro in modo da guardare il mondo come lo vede l’altro, senza interpretazioni personali, ma anche senza identificarsi con l’altro mantenendo una certa distanza affettiva.

A questo punto occorre riformulare i contenuti, i sentimenti ed esprimere il nesso causale che è presente per dare all’altro la sicurezza di aver capito tutto ciò che ci ha confidato e per averlo compreso per quello che è e per quello che egli pensa. Aiutare le persone che incontriamo nel lavoro pastorale a risolvere i loro problemi, a ritrovare la fiducia in Dio e in se stessi non è un obiettivo facile. Questo, per l’operatore pastorale, rappresenta un approccio spirituale tra i più delicati e complessi nel cammino di guarigione per il quale è necessaria un’adeguata preparazione professionale, umana e spirituale. ■



LE ARMI CHIMICHE, BIOLOGICHE E LA BIOETICA

Raffaele Sinno

I recenti avvenimenti della guerra in Iraq hanno riproposto, all'attenzione internazionale, la questione delle armi d'offesa con costituenti di sintesi chimica. L'uso di composti al fosforo, utilizzati durante la prima guerra mondiale sul fronte franco-tedesco, e gli orrori compiuti nella seconda guerra mondiale, hanno sedimentato, nell'opinione pubblica internazionale, oltre che nei documenti stilati tra gli stati, un movimento di protesta e di difesa contro l'uso o lo studio di armi biologiche, sia come strumento di offesa che di difesa. Del resto, i recenti attacchi del bioterrorismo in Europa, o nella Federazione degli Stati Russi, fanno riemergere un problema politico che non riguarda esclusivamente gli esperti del settore, ma coinvolge anche le coscienze di tutti quelli che sono impegnati a diverso titolo, o struttura, nella difesa incondizionabile del diritto alla sicurezza della vita umana, quale bene fondamentale e non negoziabile. Prima di analizzare le questioni bioetiche, connesse alla questione delle armi biologiche, è opportuno iniziare questa riflessione con il citare un episodio storico, che ci condurrà a un'attenta riflessione etica.

“Durante la guerra tra Cina e Giappone, negli anni 30 e 40, l'unità 731 dell'esercito imperiale giapponese aveva messo a punto delle bombe rudimentali di antrace, peste e tifo, con cui attaccava i villaggi della Manciuria. Sotto la guida del loro ideatore, il generale Shiro Ishii, l'unità praticava la vivisezione e altri esperimenti letali sugli esseri umani. Dopo la resa, durante il processo per i crimini di guerra, gli ufficiali americani garantirono l'immunità al generale e ai suoi complici, in cambio di dati sul programma di produ-

zione di armi biologiche. Nel 1974, in seguito allo scandaloso studio Tuskegee sulla sifilide (40 anni di studio sponsorizzato dal servizio sanitario pubblico americano, che coinvolgeva 399 uomini di colore ammalati di sifilide e lasciati senza cure per indagare sulla “naturale evoluzione” della malattia) il governo americano creò la Commissione nazionale per la protezione degli esseri umani e per la ricerca biomedica e comportamentale: **una pietra miliare nella storia della bioetica**.¹

Questo episodio pone tre ordini di questioni. La prima riguarda l'uso improprio della ricerca biotecnologica e le loro applicazioni militari, con le relative possibilità di pressioni politiche. La seconda è l'aspetto delle inferenze antropologiche, con il sorgere di “effetti terrificanti sulle coscienze delle attuali e future generazioni”². Il terzo punto di riflessione contestualizza l'aspetto della “teoria della cospirazione” nei suoi risvolti pratici e ontologici.

Cosa dobbiamo intendere per **arma biologica**? Si tratta di uno strumento di offesa in grado di diffondere agenti microbiologici nocivi, o le tossine da essi prodotte, al fine di contaminare e contagiare territori e popolazioni nemiche. Rientra pertanto tra le armi di distruzione di massa. Per ciò che concerne il primo aspetto del dibattito bioetico, bisogna sostenere che la ricerca in tale settore ha in questi ultimi vent'anni accelerato la possibilità di ottenere, a basso costo, armi biologiche letali, con l'opportunità di un trasferimento rapido dei laboratori da un luogo a un altro, sottraendoli a qualsiasi controllo. La seconda questione attiene alle ricadute antropologiche sulla popolazione. Molti autori hanno affermato che la paura dell'utilizzo

delle armi biologiche ha generato un movimento di coscienze che è andato oltre la condanna dell'uso, e si è situata sul livello della “perdita del controllo totale dell'uomo sulla sua progettualità”³.

La terza questione bioetica riguarda la **teoria della cospirazione**. Con questo termine non si vuole intendere esclusivamente un aspetto esteriore di utilizzo di queste armi, per radicalizzare o focalizzare conflitti sopiti - si pensi al pericolo paventato del loro utilizzo da parte dei movimenti terroristici per destabilizzare la pace e l'ordine mondiale - piuttosto attiene al sistema di sovvertire, come affermava il filosofo Popper, “il mondo mitico con quello del reale”. In vero l'argomento dell'utilizzo delle armi biologiche deve impegnare tutti gli stati del mondo a una severa applicazione con verifica, della “*Convenzione sulla proibizione dello sviluppo, produzione, stoccaggio e uso di armi chimiche e sulla loro distruzione*” (CWC), e di quella “*che vieta lo sviluppo, la fabbricazione e lo stoccaggio delle armi batteriologiche (biologiche) o a base di tossine e che disciplina la loro distruzione*” (BWC), entrate formalmente in vigore nel 1998, e recentemente confluite in un documento unico delle Nazioni Unite del 2009.

In definitiva, il rapporto tra bioetica e uso di armi biologiche deve farci considerare i pericoli di una possibile autodistruzione dell'umanità, se si effettua un uso improprio delle applicazioni delle biotecnologie, utilizzate non per ottenere il benessere dell'umanità, ma per preservare squilibri, e continuare in una cieca politica internazionale del sospetto e della tensione. ■

¹ Dal Bioterrorismo alla Bioetica, Policy Paper n° 2/03 - December 2003, Centre for Science, Society and Citizenship, in www.Csse.eu

² Cfr in Christopher Sheer, *La piaga delle armi biologiche*, tr.it., Milano 2003

³ Cfr Bruno Chiarelli, *Dalla natura alla cultura, Principi di Antropologia*, Torino 2003

GIOBBE

Pier Angelo Iacobelli

Giobbe, un personaggio scomodo, perché proietta sull'essere umano una luce prima di lui sostanzialmente sconosciuta; in quanto lo pone (l'essere umano) di fronte a una dimensione della realtà, per un verso innovativa, per l'altro non così facile da accettare.

Un breve excursus della sua figura: è un uomo giusto, e in quanto tale benedetto da Dio, per cui è molto ricco e con una bella famiglia, costituita da figli e figlie. Ma, a un certo momento della sua vita tutto cambia: perde i figli, subisce un tracollo economico e si ammala gravemente. Tutto ciò fa crollare il mondo delle sue certezze; infatti per il pio israelita la benedizione di Dio si estrinseca nel benessere economico, nella salute e nella discendenze che fa progredire, in qualche modo, la vita dell'uomo giusto (ricordo che nell'AT esiste il giusto, non il santo), poiché non era presente l'idea di una resurrezione dopo la morte.

Al dolore per quanto gli è accaduto si aggiunge anche e soprattutto la destabilizzazione interiore: come può Dio, il Giusto per eccellenza, non ricompensare colui che Lo serve con impegno?

A questo punto si inseriscono tre suoi amici; tre amici veri e a loro volta giusti, cioè osservanti della Legge, che lo vanno a trovare non appena giungono a conoscenza delle sue disgrazie, e rimangono con lui per ben sette giorni senza pronunciare parola, in rispetto del suo dolore; purtroppo, però, ben lontani dal comprendere il suo travaglio interiore. Infatti, quando egli inizia a parlare, essi gli rispondono; sono due logiche a confronto: quella umana, nel senso più ordinario (e basso) del termine ovvero che non si volge verso prospettive inusitate, ma calca i sentieri consolidati dall'abitudine, dei tre amici; e quella affatto innovativa di Giobbe.

Gli amici insistono nel dirgli che le sue disgrazie trovano la loro origine nella colpa; per contro, Giobbe rimarca la sua rettitudine e non accetta in alcun modo la condanna degli amici che lo invitano, con forza, a riconoscerla. È questo atteggiamento che viene fortemente attaccato dagli amici, che lo definiscono, di fatto, empio in quanto non vuole riconoscere il suo peccato; in realtà, egli continua a essere giusto, proprio in quanto capace di riconoscere la mancanza in lui di male.

Il vero problema di Giobbe consiste nel fatto che egli è un vero profeta ovvero un uomo che vede (in qualche modo, è spinto a vedere dalla sua "disgrazia") molto (infinitamente) più lontano dei suoi amici, pur essendo anch'esse persone serie e con un profondo senso del religioso; ma senso che si muove sulla logica della mentalità del loro tempo e sono incapaci di oltrepassarla. Giobbe, invece, dalle sue stesse disgrazie ricava un anelito, che non risolverà a pieno (si dovrà attendere il libro della Sapienza) il problema della sopravvivenza alla morte; ma, di fatto, vi si avvicinerà molto e ne costituirà un passo decisivo.

Ed ecco che ancora una volta la sofferenza, come in altre circostanze ho già accennato, diviene occasione per affrontare, e superare, limiti altrimenti riduttivi per l'essere umano: sofferenza, perciò, non come disgrazia, bensì come vera e propria grazia, anche se a prima vista sembrerebbe paradossale. Per contro, riflettendovi con attenzione, se ne ricava che la dimensione divina dell'uomo si estrinseca proprio nel superare quei limiti, che altrimenti gli impedirebbero quell'orizzonte più vasto, che gli è proprio. Una caratteristica importante per la stessa visione cristiana è che l'uomo è creato a immagine e somiglianza¹ di Dio,



per cui in lui (l'uomo) è insita la capacità creatrice.

A questo proposito, nel libro in esame, Dio riprende aspramente gli amici di Giobbe proprio per non averne compreso le aspirazioni, che lo spingevano a scorgere prospettive nuove dagli eventi che gli erano accaduti; vengono, cioè, redarguiti per la loro posizione mentale sostanzialmente ottusa che li portava in tal modo a una visione di Dio riduttiva², e quindi colpevole. Viene ribaltata la posizione di coloro che pongono la correttezza morale esclusivamente in schemi consolidati dall'esperienza altrui. Dio li condanna aspramente per la loro chiusura nei confronti del divino: aspetto, questo, attuale in ogni tempo.

Detto ciò, non si può e non si deve dimenticare che Giobbe è un paradigma anche per ognuno di noi: anche noi siamo chiamati ad aggiungere il nostro tassello per scoprire il vero volto di Dio, mossi dalla nostra esperienza quotidiana. Come dire che Dio va cercato, e Lo si può trovare solo a condizione di impegnarsi in prima persona nel ricercare risposte alle domande che la vita ci pone. È troppo comodo, e perciò colpevole, cercare scorciatoie e affidarci allo stantio "Si è sempre fatto così". Caratteristica dell'uomo è appunto approfondire sempre il proprio rapporto con Lui, nella consapevolezza che quando Egli si mostra, sempre comporta un impegno a riconoscerlo: atteggiamento proprio del profeta; non per nulla la profezia è uno degli aspetti caratterizzanti il cristiano. ■

¹ Cfr Gen 1,28

² È evidente che un Dio ridotto non può in nessuna maniera essere Dio: infatti Egli è l'Infinito per definizione

COLERA E COLLERA

Simone Bocchetta

Certe volte la differenza tra quello di cui si vuole realmente parlare e quello di cui si parla è sottile, fragile, certe volte è distante una sola lettera. Come in questo caso, dove in un agosto che tiene occupati i telegiornali su quanto caldo faccia, su quante ferie l'italiano medio prende e su quanto tempo perda perso nel traffico dell'esodo, del grande esodo, dei giorni dai bollini dal colore sempre più cupo e funesto, capita di parlare, con la giusta e sommessa collera del cercare di parlare d'altro che non sia vanità o futilità, di colera (il cui nome, del resto, pare derivi dal greco *choléra*, da *cholé* (=bile) e dovrebbe indicare in tal modo una malattia che scarica con violenza gli umori del corpo e lo stato d'animo conseguente). Da alcuni dati di qualche anno fa, prima di andare alle notizie vere e proprie, capiamo come funziona l'odierno sviluppo di questa malattia, che sembra rievocare fantasmi del passato ma che in realtà è ancora ben presente, soprattutto in zone del pianeta ben individuabili. Nel 2001 presso l'OMS sono stati notificati 184.311 casi di colera con 2.728 decessi. L'Africa ha registrato il 94% dei casi con 173.359 notifiche. In Asia sono stati riportati 10.340 casi e nelle Americhe se ne sono avuti 535. Il 94% dei casi in Africa. Da notare come in Europa non ve ne siano.

12.08.2010 - Nigeria/Africa

Epidemia di colera, 40 morti nel nord. (ASCA-AFP) - Kano, 12 agosto - Un'epidemia di colera ha causato la morte di 40 persone nell'ultima settimana nello stato di Borno, Nigeria. Lo hanno reso noto le autorità locali sottolineando che sono stati registrati almeno altri 115 casi di contagio. «Abbiamo registrato un'epidemia di colera in otto delle 27 amministrazioni locali dello stato, con 40 decessi e 115 infezioni», ha spiegato

il Commissario per gli affari del governo locale, Abdurrahman Terab. Terab ha sottolineato come il rifiuto delle persone infettate di mettersi in quarantena nei centri sanitari ha causato la diffusione della malattia¹.

5-08-2010 - Camerun/Africa

La più grave epidemia di colera degli ultimi 10 anni fa registrare 30 nuovi casi al giorno. Maroua (Agenzia Fides) - Una gravissima epidemia di colera ha già ucciso 94 persone nella zona settentrionale del Camerun e si sta diffondendo come quella che gli operatori sanitari hanno definito la più grave degli ultimi 10 anni. La regione di Moloko è quella maggiormente colpita, con oltre la metà dei casi registrati in tutto il paese, 773 al 3 agosto 2010 e 30 nuovi casi al giorno. Alla fine del mese di luglio, nella parte più a nord del Camerun sono stati registrati circa 1.300 casi di questa che è definita "la malattia della povertà" a causa delle precarie condizioni sanitarie in cui si trovano a vivere intere popolazioni, alla mancanza di latrine e acqua potabile che contribuiscono alla diffusione. Secondo un rapporto dell'Unicef, solo il 30% della popolazione che vive nelle zone rurali del Camerun hanno accesso all'acqua potabile, e solo il 15% ai servizi sanitari. Gli agenti sanitari vanno nei villaggi per distribuire medicine,



soluzioni saline e altri beni di prima necessità per limitare gli spostamenti delle persone contagiate. La cura per il colera è gratuita, con il supporto di UNICEF, Croce Rossa, Oms e UN Population Fund. Nel villaggio di Sirak la scuola pubblica, attualmente vuota perché chiusa per le vacanze, è stata trasformata in un centro di cura dove ogni giorno arrivano almeno cinque persone contagiate. Tuttavia manca l'elettricità e la candeggina, usata come disinfettante, oltre alle forniture per le fleboclisi. Le epidemie di colera sono abbastanza comuni nella zona settentrionale del Camerun, ma quest'anno oltre a essere stata più acuta è arrivata con molto anticipo. Nel 2009 i primi contagi si registrarono a settembre, mentre quest'anno a maggio, prima dell'inizio delle piogge (AP) (5.08.2010 Agenzia Fides)².

10.08.2010 - Camerun/Africa

Da maggio oltre 150 morti per epidemia di colera. - Da maggio oltre 150 persone sono morte per un'epidemia di colera che è scoppiata nel nord del Camerun. Gervais Ondobo, funzionario del ministero della salute pubblica, ha spiegato che ci sono stati 2.078 casi e, tra questi, 155 morti. A giugno, i decessi erano 94 su 1.300 casi accertati. Il primo caso di colera è stato riscontrato lo scorso 6 maggio e al momento sta interessando solo il nord del Paese (Asca-Afp)³.

Quella che "è stata definita" come "la malattia della povertà", dunque, "è" la malattia della povertà, della non prevenzione anche basilare, delle poche morti causate, che però diventano un'enormità, se confrontate con quanto poco serva per sconfiggerla o limitarne gli effetti fin quasi all'inoffensività. E la cosa, a una riflessione anche superficiale, non può che generare collera. ■

¹ http://www.asca.it/news-NIGERIA__EPIDEMIA_DI_COLERA__40_MORTI_NEL_NORD-941728-ORA-.html

² <http://www.fides.org/aree/news/newsdet.php?idnews=34307&lan=ita>

³ http://www.asca.it/news-CAMERUN__DAMAGGIO_OLTRE_150_MORTI_PER_EPIDEMIA_DI_COLERA-941234-ORA-.html

TONSILLE: QUANDO TOGLIERLE

Dante Caliento

Le tonsille palatine, questo è il loro vero nome, sono due piccoli organi con forma di mandorla e lunghezza di circa 2-2.5 cm. formati da tessuto linfatico e accolti nelle fosse tonsillari. Insieme alle tonsille laringee, alle linguali, alle tubariche e alle faringee (adenoidi) costituiscono l'anello linfatico di Waldeyer che svolge funzioni difensive nel primo tratto delle vie digestive e aeree.

Nel caso le tonsille si ammalino queste vengono meno non solo al loro compito abituale ma possono oltretutto rappresentare un pericoloso serbatoio di infezione. La tonsillite, patologia molto comune nell'infanzia soprattutto tra i 4 e gli 8 anni, è determinata da una infezione delle tonsille virale (caratterizzata da febbre che dura 1-2 giorni, modesto arrossamento della gola senza presenza di placche e senza tumefazioni cervicali) o batterica (caratterizzata da febbre che dura 4-5 giorni, mal di gola, presenza di placche biancastre, aumento della VES e della PRC, deglutizione dolorosa, arrossamento tonsillare e tumefazione dei linfonodi del collo).

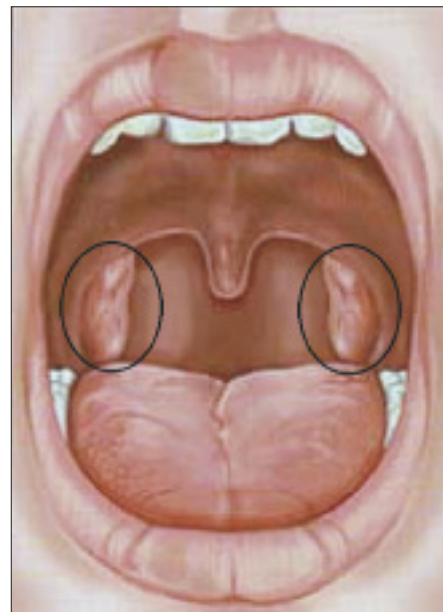
Se gli episodi sono sporadici, tonsillite acuta, si può ricorrere alla terapia antibiotica mentre in caso di episodi ricorrenti, tonsillite cronica, sarà necessario rivolgersi a uno specialista otorinolaringoiatra che, in accordo con il pediatra, valuterà il modo migliore per risolvere il problema (cicli mirati di terapia antibiotica oppure asportazione chirurgica delle tonsille). Dopo un certo numero di infezioni tonsillari batteriche il bambino dovrà esser sottoposto a esami del sangue specifici (emocro-

mo, VES, TAS, PCR e streptozymetest) e a un tampone faringeo.

In passato, l'approccio chirurgico per risolvere il problema era molto più frequente rispetto al presente; infatti di recente è stata creata una linea guida italiana sulle nuove indicazioni di quando e come è appropriato togliere le tonsille. Il documento è stato stilato da pediatri e otorinolaringoiatri, con l'ausilio dell'Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio, che ha fissato a tre le condizioni necessarie per intervenire:

- Quando nei bambini le tonsille sono talmente ingrossate da impedire la normale deglutizione e/o respirazione con sindrome dell'apnea ostruttiva nei quali il flusso respiratorio può ridursi o interrompersi durante il sonno a causa del restringimento dello spazio faringeo (in questi la tonsillectomia è consigliabile sulla base di criteri clinici come sonno molto disturbato, russamento intenso e sonnolenza diurna; sulla base dei risultati di esami strumentali quali polisonnografia e fibroendoscopia trans nasale; sulla base di esami di laboratorio come la percentuale di saturazione dell'emoglobina. Tutti questi consentono di stabilire la gravità della condizione).

- Quando gli episodi di tonsillite si ripetono 5 o più volte all'anno, se i sintomi sono di gravità tale da interferire con le normali attività quotidiane (scuola) e se perdurano da almeno 12 mesi; deve comunque essere preceduta da altri 6 mesi di osservazione. L'indicazione all'intervento può essere più elastica in presenza di condizioni patologiche associate (infiammazione persistente



dei linfonodi del collo anche dopo terapia antibiotica, ascesso peritonsillare, convulsioni febbrili, malformazioni dell'apparato respiratorio o cardiovascolare, malattie croniche).

- Quando segni o sintomi inducano il sospetto di una neoplasia maligna tonsillare oppure del collo o del capo.

Solitamente l'intervento viene eseguito in Day Hospital con pernottamento del paziente e anestesia generale inalatoria associata alla somministrazione di farmaci oppioidi (prevengono l'agitazione al risveglio). È sempre consigliata l'asportazione bilaterale e completa delle tonsille. Come antidolorifico viene utilizzato il paracetamolo. La convalescenza dura solitamente una decina di giorni durante i quali il bambino inizierà gradualmente ad alimentarsi (si comincerà da alimenti freddi e liquidi come il gelato per poi passare al semolino tiepido, alle minestrine, alle verdure e infine arrivare a un'alimentazione normale) e a uscire di casa. La terapia con antibiotici ad ampio spettro verrà proseguita per alcuni giorni dopo la terapia.

La tonsillectomia resta di fatto, associata o meno all'adenoidectomia, il trattamento chirurgico in assoluto più praticato in età pediatrica. ■

BIOETICA PER AMARE LA VITA

Miguel Moreno

Il testo *Bioetica per amare la vita* di Salvatore Cipressa, docente di Teologia morale presso l'Istituto Superiore di Scienze Religiose di Lecce, e collaboratore del Centro Universitario di Bioetica dell'Università del Salento, si inserisce a pieno titolo in un'ampia letteratura specifica, che tenta di acquisire i rapporti tra la disciplina della bioetica e il fondamento antropologico, filosofico, e teologico di cui indaga: ossia la vita nei suoi interdipendenti livelli. Il lavoro si prefigge due scopi originali, e pienamente conseguiti: il primo è quello di inquadrare l'evoluzione storica e culturale della disciplina della bioetica, e dei suoi limiti attuali, mentre il secondo si pone oltre l'ambito etico-scientifico o psico-sociale, per dirigere alla vera questione dell'identità e peculiarità umana, vale a dire la consapevolezza di quel progetto d'amore per cui vive e si interscambia.

Il lettore comprende la scelta di un'impostazione di ricerca che non si affida a risoluzioni né fideistiche, né puramente razionalistiche, un *modus* di argomentare bioetico concreto, critico, e consapevole sul *valore della vita*. Noto che l'indagine su tale concetto è prigioniero di un pensiero riduttivo, noiosamente ripetitivo di accademiche contrapposizioni ideologiche, le quali avvelenano sia la bioetica, sia la società biopolitica, non considerando che la radice di ogni incontro non può prescindere dal riconoscimento della vita come "inalienabile diritto", perché ha evocato in sé uno scambievolmente dono di appartenenza creaturale.

Amare la vita per ritrovare le radici della biofilia, contro l'imperante

regno necrofilo, è un impegno che coinvolge chi è impegnato a promuovere una cultura bioetica e a infondere nelle nuove generazioni lo spirito d'appartenenza a un percorso umano comune e condivisibile, per questo fuori dai target di un pensiero che si definisce di stampo laico o cattolico. L'uomo contemporaneo necessita invece di risposte salde e per questo che l'autore, riprendendo in più parti il pensiero di diversi bioeticisti - da S. Privitera a S. Palumberi - ricorda che è nel connubio tra amore e persona che si fonda l'essenza della vita: *L'identità della bioetica, che è identità dell'uomo, è percepibile quando si ama: amo dunque sono*. ... *L'amore è sostanza. Se non si è capaci di amare, si percepisce non l'esperienza di un qualunque fallimento, bensì la frustrazione radicale ed esistenziale.* (cfr pp. 111-112).

Per tali motivi l'amore per la vita e con la vita, nel suo sondabile mistero, tacita le controversie tra chi sostiene la via della qualità umana come unico percorribile traguardo, e chi reputa la sacralità di essa inamovibile presupposto del comportamento umano. Nel riprendere note citazioni di altri autori (S. Leone - R. Sinno cfr p 107) l'autore prospetta una sintesi biofila più consapevole, per far confluire

re in una nuova linfa i limiti della qualità e i dogmi della sacralità.

Il discorso si schiude a un orizzonte risolutivo dei dilemmi di applicabilità bioetica, poiché si può - e si deve - amare la vita come dono, un ponte di dialogo sul quale far transitare ogni attività umana. In conclusione è dall'insegnamento biblico che si desume che il mistero della vita corporale, personale, spirituale, è chiamato a una realizzazione verso il bene di ogni creatura se si riconosce, senza preconcetti, un dato essenzialmente di valore antropologico e universale ossia (cfr pp. 9-10): *«Vivere significa amare e amare significa vivere. La vita è bella quando si ama. Dio è la sorgente e fonte della vita (1Gv 4,8), Dio è la sorgente della vita che dà vita a tutte le cose (1Tm 6,13)»*. ... *«La biofilia ha la sua origine in Dio è quindi una virtù teologale, è Dio il biofilo per eccellenza che invita l'uomo a essere come lui, un essere teomorfo, strutturato alla biofilia»*. ■



L'ARTIFICIO: CONSIDERARE "PADRE" IL MAESTRO

VII - Il giuramento d'Ippocrate

Fabio Liguori

Con la Scuola ippocratica di Coo (dopo Rodi, la maggiore isola del Mar Egeo) nasce la medicina come settore autonomo del pensiero scientifico, non più succube delle suggestioni magico-religiose e degli intrighi degli stregoni. Ma l'antica legge sacerdotale esige che la medicina facesse parte delle segretezze della casta da tramandare di padre in figlio, quindi ne vietava l'insegnamento al di fuori del tempio. Ippocrate aggira quest'ostacolo con il celebre *giuramento* (400 a.C. circa).

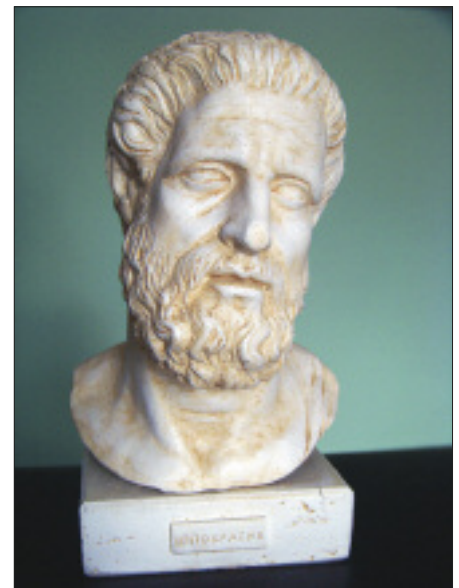
Questo solenne voto prevedeva gli stessi doveri della classe sacerdotale, dall'obbligo di tacere su quello che si sarà visto e ascoltato al divieto di procurare aborti, dall'ingiunzione di mantenersi casti nell'esercizio della professione al non propinare veleni. Ma il giuramento ippocratico introduceva un fatto nuovo: l'impegno dell'allievo a considerare come "padre" il maestro. Con questa formale promessa si instaurava una vera e propria "adozione": l'allievo diventava "figlio" del maestro acquisendo per ciò stesso il diritto a fre-

quentare la scuola ed ereditare l'arte medica. È questo l'artificio che consentirà a Ippocrate di insegnare sotto un platano (e non più nel tempio) una disciplina aperta *"a chiunque si legasse a lui con giuramento"*.

Tutte le osservazioni ed esperienze del Maestro poterono così essere raccolte dai suoi discepoli in 406 aforismi, frasi brevi e concise ma tanto innovative da venir presto tradotte in arabo, ebraico e in latino. Primo aforisma: *"la vita è breve, l'arte è lunga, l'occasione fuggevole, l'esperienza pericolosa, il giudizio difficile"*.

Assurto a simbolo della stessa medicina, il giuramento d'Ippocrate riassume i principi etici di una professione che considera la vita e il malato come valori da preservare secondo scienza e coscienza. Questa concezione rimarrà sostanzialmente immutata per millenni al punto che il papa Clemente VII (1523-1534) stabilirà l'obbligatorietà del giuramento per i neo-laureati in medicina. Solo recentemente (1998), infatti, il testo del giuramento è stato modificato per opera della Federazione degli Ordini dei Medici. E le più importanti modifiche hanno riguardato il passo *"...non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo"* che è stato abolito, mentre è stato introdotto un concetto nuovo *"...giuro di astenermi dall'accanimento diagnostico e terapeutico"*.

Alcuni degli obblighi dello storico giuramento sono dunque oggi disattesi, quali:



- 1) il rispetto della vita umana (giuridicamente negato con l'aborto legale) e il divieto di procurare la morte (eutanasia ammessa in alcuni Stati);
- 2) il segreto professionale (*"...tutto quello che durante la cura e anche all'infuori di essa avrò visto e ascoltato sulla vita delle persone, tacerò come cosa sacra"*) che finisce sui computer.

Positiva, invece, è l'introduzione della nozione di "accanimento", in quanto regola e limita le potenzialità della moderna medicina che consentono di tenere artificialmente in vita (anche per anni) pazienti in coma vegetativo.

Metafora del rinnovo che, cambiando pelle, avviene nel serpente, il *bastone di Esculapio* (che combina il serpente con un semplice strumento, la verga) diverrà l'emblema delle arti sanitarie e della fertilità. Questo simbolo non va confuso con il caduceo (che di serpenti ne ha due), usato dall'Ordine dei Farmacisti. La leggenda narra che Mercurio, vedendo due serpenti combattersi, gettò tra essi un bastone. Questi vi si avvolsero pacificamente senza più lottare: da qui l'allegoria della concordia e del commercio. ■



Gerolamo Induno e l'Isola Tiberina

Tra le celebrazioni indette a Roma per commemorare i 150 anni dell'Unità d'Italia merita segnalare due interessanti mostre a Palazzo Braschi ed al Quirinale, illustranti in che modo i pittori italiani dipinsero gli eventi più significativi del Risorgimento, ossia dalla Repubblica Romana del 1849 fino alla presa di Roma del 20 settembre 1870.

Le due mostre, che resteranno aperte fino a gennaio, hanno dato un particolare rilievo ai dipinti di Gerolamo Induno, che non solo ritrasse gli eventi militari, ma ne fu anche valoroso protagonista, riportando ferite per le quali nel 1849 fu ricoverato nel nostro Ospedale dell'Isola Tiberina: in quell'occasione meritò la nomina a sottotenente e fu definito da Garibaldi uno dei "più intrepidi e valorosi combattenti di Roma".

Gerolamo era il secondo figlio di Marco Induno, cuoco presso la Corte Austriaca, e di Giulia Somaschi. Nacque il 13 dicembre 1825 a Milano e vi frequentò assieme al fratello Domenico l'Accademia di Brera, dove dal 1839 al 1846 ebbe modo di apprendere dal pittore fiorentino Luigi Sabatelli le tecniche della pittura ad olio e dell'acquerello, iniziando fin dal 1845 ad esporre le sue opere, specie ritratti, scene dal vero ed anche un episodio dai *Promessi Sposi*.

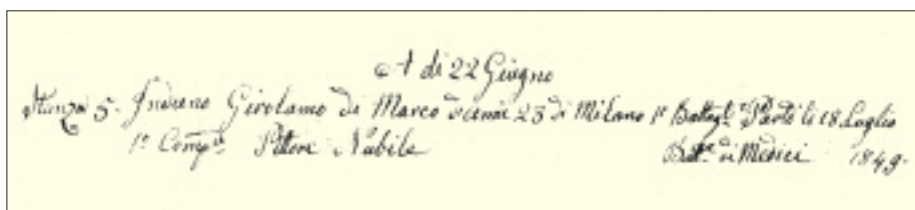
Nel marzo 1848 entrambi i fratelli Induno presero parte alle Cinque Giornate di Milano e per sfuggire agli austriaci dovettero rifugiarsi ad Astano, nel Canton

Ticino. Di qui Gerolamo si trasferì poi a Firenze, dove riprese a dipingere e ad esporre, finché vi incontrò Giacomo Medici e si arruolò nella Legione, composta da circa 300 volontari, in gran parte lombardi, che costui dopo la



Gerolamo Induno (autoritratto).

sconfitta di Novara guidò per l'Emilia e la Toscana fino a Roma, dove giunse il 16 maggio 1849 per difendervi la Repubblica proclamata il 9 febbraio e che il 30 aprile aveva respinto un primo assalto delle truppe francesi comandate dal generale Nicola Oudinot, che avevano concordato una tregua fino al 4 giugno.



Nota di ricovero dell'Induno: "A di 22 di Giugno. Stanza 5. Induno Girolamo di Marco di anni 23 di Milano 1^a Battagl^a Part^a li 18 Luglio Batt^a di Medici. 1849".

Con un proditorio attacco poco prima dell'alba del 3 giugno i francesi presero Villa Pamphili e Villa Corsini, il cui edificio dei Quattro Venti dominava dall'alto la Porta San Pancrazio ed i vicini Bastioni, che erano il fulcro della difesa di Roma. A giorno fatto, Garibaldi ingaggiò con loro una sanguinosa battaglia per snidarli, ma riuscì solamente a bloccarne l'avanzata ed a mantenere fuori le Mura un caposaldo nella Villa del Vascello, di cui a sera affidò la difesa ai volontari di Medici.

Medici, a prezzo della perdita di un terzo dei suoi uomini, riuscì a mantener la posizione per tutto il mese, finché al mattino del 30 ebbe ordine di ritirarsi ed a sera ci fu la definitiva capitolazione della Repubblica Romana.

Quelle settimane di continuo fuoco d'artiglieria e fucileria tra la postazione del Vascello e quella dei Quattro Venti furono segnate da vari assalti alla baionetta, tra cui quello del 22 giugno quando Medici tentò di prendere la Casa Barberini, all'interno della Villa Sciarra. Tra quanti riuscirono a penetrarvi ci fu l'Induno, che però fu circondato da un gruppo di francesi, che lo respinsero fuori facendolo rotolare lungo la scalinata a forza di baionettate, finché



Trasteverina uccisa da una bomba.

in suo soccorso fecero fuoco i suoi compagni Quintavalle e Fanelli, dandogli così modo di trascinarsi fuori tiro; di lì fu il colonnello Enrico Guastalla a portarlo fino all'ambulanza e fu poi trasferito nel nostro Ospedale dell'Isola Tiberina, che tra il 30 aprile ed il 6 luglio accolse ben 150 feriti, tra cui dieci francesi.

Dal Registro dei Malati l'Induno figura entrato lo stesso 22 giugno e lo sistemarono non in corsia ma nella stanza 5, finché fu dimesso il 18 luglio. Lo curò perfettamente della quindicina di ferite il valente chirurgo Alceo Feliciani, che in quel momento era sovrintendente degli Ospedali Militari. Quando i francesi entrarono in Roma e vennero in Ospedale per porre agli arresti gli avversari feriti, è tradizione che i Fatebenefratelli abbiano nascosto l'Induno in camera mortuaria, coprendolo con un lenzuolo come se fosse stato un cadavere.

Dopo la guarigione rimase per un pò a Roma, poi grazie al conte Giulio Litta poté tornare a vivere a Milano, dove espose a Brera dei quadri ispirati agli eventi romani, quali "La difesa del Vascello", "Porta San Pancrazio dopo l'assedio del 1849" ed il qui riprodotto



La battaglia della Cernaja.

Trasteverina uccisa da una bomba. Specie quest'ultimo segna un approccio nuovo ai temi militari, rifuggendo dai toni aulici e celebrativi e preferendo mettere a fuoco non gli epici scontri, ma il loro riverbero sui protagonisti più anonimi, non solo militari, ma anche semplici popolani o vittime civili, come lo fu questa fanciulla stroncata dal bombardamento del quartiere di Trastevere con cui cinicamente Oudinot sperava di indurre i romani a dissociarsi dai mazziniani, che da tre settimane si ostinavano in una difesa ormai senza speranze e mirante solo ad inviare un messaggio politico all'Italia ed ai governanti europei.

Nel quadro è raffigurata una stanza misera ed in penombra, sicché risalta la luce del giorno che penetra dalla breccia aperta nel muro da una cannonata. La fanciulla stava cucendo ad un tavolo, che appare ribaltato dalla forza dell'esplosione, ed ora lei giace inerte sul pavimento, quasi come se dormisse, se non fosse per uno sprizzo di sangue sulla fronte, che mette i brividi a chi rimira la scena.

Lo scacco romano non attutì l'ardore patriottico di Induno, che nel 1854 s'arruolò di nuovo come ufficiale dei bersaglieri, seguendo La Marmora in Crimea. Schierandosi con Francia e Inghilterra in quella guerra contro la Russia, i Savoia volevano ottenere l'appoggio delle due nazioni alla causa dei patrioti italiani, i quali perciò esultarono all'apprendere l'importante vittoria che La Marmora conseguì sui Russi nella *Battaglia della Cernaia* del 16 agosto 1856.

Rientrato a Milano, l'Induno dedicò a quella vittoria una tela di proporzioni grandiose, che meritò d'essere acquistata dal sovrano. In essa, volutamente, lo scontro a fuoco è raffigurato in uno sfondo lontano, mentre la scena in primo piano è piuttosto pacata, con al centro il generale La Marmora che osserva la battaglia da un'altura, mentre da un lato è schierata in attesa la riserva di fanteria e dal lato opposto i bersaglieri stanno dirigendosi verso il fiume. Qui riproduciamo un mesto dettaglio in primissimo piano e che fu assai apprezzato: l'agonia di un ferito russo, assistito dalle suore nel mentre il cappellano militare gli sta dando l'estrema unzione.

L'Induno, che in Crimea aveva meritato una medaglia all'onore, ebbe la sua ultima avventura militare arruolandosi nel 1859 con Garibaldi nei Cacciatori delle Alpi e partecipando alla Seconda Guerra d'Indipendenza. Si sposò poi con Carolina Sutti, dalla quale ebbe il 19 agosto 1861 un figlio che chiamò Fortunato. Da allora preferì starsene nella sua Milano, dedicandosi all'arte e divenendo per antonomasia il pittore dell'epopea risorgimentale.

Nel maggio 1860 fu presente all'imbarco dei Mille da Quarto, che immortalò in alcune tele, e poi nella tarda primavera si recò anche lui in Sicilia al seguito di Giacomo Medici quale pittore ufficiale dell'impresa.

Per ovvi motivi di spazio, qui riproduciamo solo quattro dei suoi dipinti patriottici più celebri, tipicamente impegnati a spostare l'attenzione dai grandi eventi militari a quelli più quotidiani, preferendo rievocare la storia attraverso le ripercussioni vissute dalle classi più umili e la loro accorata partecipazione alla nascita dell'unità d'Italia.



La lettera dal Campo.

In *La lettera dal campo*, che è datato 1859, è raffigurata una famiglia pervasa dall'amor di patria e fiera del figlio partito per il fronte. La sorella ne legge la missiva, che tutti ascoltano con affetto, perfino il fratellino, che ha interrotto i suoi giochi e s'avvicina curioso per seguire la lettu-

ra. Impagabile il vecchio padre, che l'ascolta commosso in piedi, sfoggiando sul petto la medaglia delle proprie prodezze ai tempi di Napoleone, che spera suo figlio saprà emulare.

Assai più mesto è il *Ritorno del marinaio*, dipinto verso la fine degli anni Sessanta e che ritrae lo



Il ritorno del Marinaio.



Il racconto del ferito.

sbarco al crepuscolo d'un reduce dall'impresa dei Mille, atteso sulla riva natia dalla madre e dalle sorelle. Appoggiandosi alle stampelle, egli procede con passo incerto verso casa, mentre la madre si asciuga le lacrime e la sorella, reggendogli lo zaino, getta uno sguardo sul barcaiolo già in procinto d'andarsene e rivà col pensiero a quando il fratello con tanta esultanza era salito su quella stessa barca per andarsi ad arruolare. Va notato come i tre colori della nostra bandiera sono presenti negli abiti delle donne ad indicarne il loro amor di patria, secondo un artificio già utilizzato nell'autoritratto posto all'inizio di questo articolo.

Più disteso invece è *Il racconto del ferito*, dipinto nel 1866 e che ci mostra una famiglia riunita davanti al camino per ascoltare il giovane reduce garibaldino, che ha un braccio appeso al collo ed ha appena poggiato in terra il suo umile bagaglio. Le due sorelle in piedi rimirano la medaglia che il giovane s'è guadagnata al fronte con le imprese che sta narrando ai suoi stupefatti nonni, mentre la

mamma non può far a meno di commuoversi per i rischi affrontati dal figlio.

Per ultimo riproduciamo qui il quadro *Ascoltando la notizia del giorno*, dipinto nel 1864 e che raffigura un'umile casa romana, come si deduce dal profilo della cupola di San Pietro visibile dalla finestra. Mentre una bambina

gioca inconsapevole accanto al camino con i pulcini, le donne ascoltano perplesse colei che sta leggendo un bollettino del 1864 annunziante la decisione presa in settembre dal Governo Sabauda di cercare per l'Italia una nuova capitale che non sia Roma e che in effetti sarà Firenze. Anche qui i colori degli abiti vogliono indicare il persistente desiderio di veder Roma unita all'Italia, pur dopo la recente delusione per i fatti dell'Aspromonte del 29 agosto 1862, quando Induno assistette al ferimento di Garibaldi.

Dopo aver colto il plauso dei critici in numerose esposizioni sia in Italia sia all'estero, l'Induno chiuse i suoi giorni nel dicembre 1890 ed un suo fraterno amico ne tracciò questo breve ma incisivo profilo: "Buono, quanto valente, affabile simpatico senza la più lontana idea di pretesa, Girolamo Induno, bello, elegante sempre, era l'idolo dei suoi fratelli d'arte e di parecchi anche fratelli d'arme".



Ascoltando la notizia del giorno.

DUE SANTI IN SINTONIA

Fra Giuseppe Magliozzi o.h.

Da poco s'è concluso lo speciale Anno Vincenziano, indetto per celebrare i 350 anni dalla morte di San Vincenzo de' Paoli, che salì in Cielo il 27 settembre 1660. La nostra rivista gli ha dedicato l'Insero centrale di settembre per ricordare i profondi suoi legami con i Fatebenefratelli.

Egli li conobbe prima ancora di farsi santo e n'ebbe perenne stima, traendo felice ispirazione dalla loro dedizione ai malati poveri, dal loro Voto di Ospitalità e perfino dal soprannome di *Fra della Carità* che avevano in Francia; infatti, quando nel 1633 fondò un Istituto di Suore, diede loro un quarto Voto di servire i poveri, del tutto analogo al nostro Voto di Ospitalità e le chiamò *Figlie della Carità*. Identico termine già l'aveva utilizzato nel 1617 al fondare le *Confraternite della Carità*, che oggi contano oltre 250.000 laici, inquadrati in 42 associazioni nazionali che nel 1971, radunate in Assemblea Straordinaria, presero il nuovo nome di **Associazione Internazionale della Carità (AIC)**, serbando però il termine di Carità per rimarcare la continuità con l'opera creata da San Vincenzo.

Nel 1625 San Vincenzo fondò anche un Istituto maschile cui, per evitare equivoci, non poté dare un nome identico al nostro e lo chiamò *Congregazione della Missione*, i cui membri son noti in Italia come Vincenziani; ma pur non portando essi il nostro nome, egli li volle infiammati di zelo nel soccorrere non solo i bisogni spirituali ma anche quelli materiali.

Se San Giovanni di Dio, per la sua precipua ed innovativa dedizione agli ammalati, fu

prescelto come Patrono Universale degli Ospedali, dei malati e degli infermieri, San Vincenzo de' Paoli, che si prodigò su vasta scala non solo per i malati, ma anche per i fanciulli abbandonati, per le famiglie in miseria e per i galeotti, fu scelto come Patrono Universale d'ogni Ente caritativo.

Ad enfatizzare questa sintonia tra i due Santi della Carità, l'amico Angelo Nocent mi ha segnalato da Milano la pala d'altare che qui riproduco e che è venerata nella Cappella dell'Ospedale Fatebenefratelli della capitale lombarda.

Chi volesse andare a vederla, potrà notare che sulla facciata principale del nosocomio, che prospetta sul Corso di Porta Nuova, non si legge il nostro nome, ma "Ospedale Fatebene Sorelle eretto l'anno MDCCCXXXVI". Tale

ospedale, inaugurato nel 1840, non era nostro, infatti, ma di una comunità religiosa locale nata nel 1823 e che per l'affinità di apostolato con noi aveva preso il nome di Fatebenesorelle; fu poi già nel 1842 assorbita dalle Suore di Maria Bambina, che vi sono rimaste fino al 1988.

Per la legislazione eversiva sabauda furono confiscati tutti i beni religiosi e l'Ospedale Fatebenesorelle fu fuso con l'Ospedale Maggiore nel 1863, ma fu concesso alle Suore di restarvi a lavorare come dipendenti; ne fu poi staccato nel 1925 e fuso col Fatebenefratelli, che era stato anch'esso confiscato; nel 1937 l'edificio di quest'ultimo fu demolito e perciò il suo nome passò ad indicare solo l'edificio delle Fatebenesorelle, in cui furono trasferiti i suoi malati.

La pala d'altare della Cappella era stata ordinata dalle Suore nel 1846 al pittore Giuseppe Penuti, nato a Milano nel 1810 e mortovi nel 1877.

In alto vi figura la Madonna, attorniata da angeli ed assisa sulle nubi; a

Lei si rivolgono supplici i due Santi, implorando aiuto da Lei per i loro assistiti; in basso Santa Vincenza Gerosa, Fondatrice delle Suore di Maria Bambina, incoraggia una fanciulla ad invocare la Vergine; nel fondo si intravede l'edificio ospedaliero del Fatebenesorelle.

San Vincenzo appare consolare un galeotto che piange sul suo petto e nel frattempo tende la mano ad alcuni bambini abbandonati. San Giovanni di Dio carezza invece il capo d'un malato anziano e addita alla Madonna sia l'anziano, sia un altro malato più giovane, che è accasciato ai suoi piedi. Si noti che il nostro Santo indossa uno scapolare dal cappuccio piatto, la cosiddetta lumaca, che i nostri Confratelli milanesi usarono per alcuni decenni dell'Ottocento perché era più facile sovrapporvi il camice bianco, quando lavoravano in corsia.



Pala d'altare dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano, dipinta da Giuseppe Penuti nel 1846.

I TRAUMI DEL TORACE

Raffaele Villanacci

Non è infrequente che il torace sia coinvolto, spesso, in traumi complessi (incidenti stradali o sul lavoro) o isolatamente per colpi diretti (caduta nella vasca da bagno, in piscina, durante partite di calcio o, maggiormente, di rugby o football americano, ecc). Eppure circa il 25% delle morti per trauma sono conseguenza di lesioni alla gabbia toracica e al suo contenuto. Il torace è una struttura tanto importante dell'uomo che è stata protetta da una scatola ossea (la gabbia toracica) a protezione degli organi interni vitali. Nel torace sono contenuti gli organi addetti alle funzioni respiratorie e cardiocircolatorie che un trauma può compromettere fino a portare al decesso del paziente.

I traumi toracici possono essere semplici o complessi. I traumi semplici includono ferite semplici alla parete toracica e fratture costali non complicate (attenzione alla coesistenza di lesioni vertebrali che richiede maggiore precauzione alla mobilitazione del paziente).

I traumi complessi includono lesioni che possono interferire con le funzioni vitali avendo procurato danni agli organi interni (polmone, cuore, grandi vasi come l'aorta).

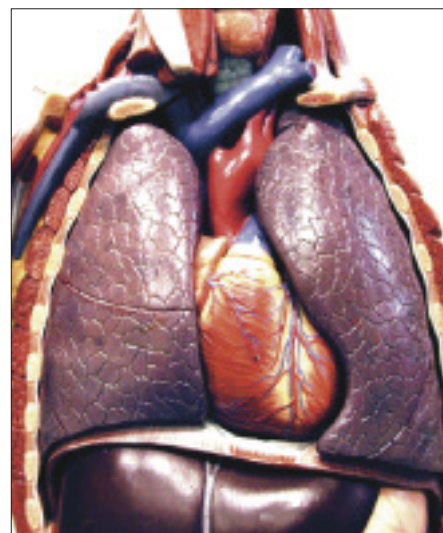
Sintomi nei traumi del torace:

- Dolore toracico;
- Grave difficoltà respiratoria (affanno);
- Cianosi (colorazione bluastra delle labbra);
- Segni di Shock (ipotensione, pallore, tachicardia);
- Alterazione delle funzioni vitali (respiro affannato, pulsazioni flebili, tachicardia, perdita di coscienza);
- Rientro costale durante l'inspirazione (dovuto a numerose costole rotte) perché l'espansione toracica monolaterale al danno non è seguita;
- Uscita di sangue dalla bocca.

Le alterazioni più gravi interessano il versante cardio-circolatorio con i casi di estrema gravità come la rottura dell'aorta o una lesione del muscolo cardiaco. In questo caso sono presenti i segni di shock ove esiste una perdita ematica importante o una compromissione di funzionalità cardiaca. Il sangue che fuoriesce si accumula nelle aree toraciche a minore resistenza, come la cavità pleurica, determinando un emotorace o nel mediastino ove la compressione esercitata sulle strutture limitrofe interferisce notevolmente con la dinamica cardio-circolatoria.

Sul versante respiratorio le alterazioni più facilmente verificabili sono costituite dallo pneumotorace semplice (presenza di aria nella cavità pleurica, generalmente dovuta a una ferita penetrante o per frammenti di costole rotte, che a ogni atto respiratorio entra e esce dalla cavità pleurica, caso che riduce l'efficacia del respirare del paziente) e dallo pneumotorace iperteso (può essere causato da una ferita penetrante, ma anche da una contusione ai polmoni con lacerazione degli stessi da lesione da scoppio. L'aria entra nella cavità pleurica ma non può più uscire e vi rimane intrappolata, interferendo molto con la normale capacità di respirazione del paziente). Non è rara la rottura dei bronchi o della trachea. In tutti questi casi può insorgere un enfisema sottocutaneo per la presenza di aria tra i piani muscolari e nel sottocute. Si vede, quindi, la parete toracica che è gonfia e si lascia affondare facilmente dalla mano con dei crepitii del tutto simili al rumore di compressione della carta crespata.

Quasi sempre il trauma avviene in assenza di personale qualificato (Anestesisti Rianimatori e/o Infermieri Professionali e/o Medici) e pertanto bisogna sapere come com-



portarsi per capire cosa fare o, meglio, cosa non fare in attesa che arrivino i soccorsi.

Cosa fare o non fare nel momento in cui si arriva sul luogo del sinistro?

La prima cosa da fare è mettere in sicurezza il luogo dell'incidente segnalandolo nella maniera più idonea, triangoli, lampade, materiale catarifrangente, ecc.. al fine di essere visti, a esempio, dalle macchine che sopraggiungono, e avvertire subito il 118 o il 113.

Cosa si può fare se non si è esperti nel trattare i pazienti critici con trauma toracico? Per chi non è esperto anche le manovre di massaggio cardiaco sono pericolose (specialmente in presenza di fratture costali e/o sternali). Tamponare una ferita, proteggere le lesioni toraciche con garze e/o cerotti adesivi, rimuovere protesi dentarie e/o materiale che è entrato in bocca, può essere già un grosso aiuto. Cosa non fare. Non mobilitare il paziente da soli (a meno che non bisogna rimuoverlo per oggettiva presenza di pericolo: macchine in fiamme o presenza del ferito nella carreggiata stradale) in quanto il pericolo di fratture vertebrali coesistenti è sempre in agguato. In caso di ferite della parete toracica da corpi penetranti bisogna ricordarsi di stabilizzare l'oggetto, a esempio frammenti metallici e/o coltelli, senza estrarli. ■

EDUCAZIONE SANITARIA NEL DIABETE TIPO I

Mariangela Roccu

Il diabete di tipo I si verifica quando il sistema immunitario distrugge le cellule beta del pancreas che producono insulina.

È diagnosticato in genere nei bambini o nei giovani adulti, anche se può manifestarsi a qualsiasi età. Si rileva spesso in modo improvviso e può includere sintomi quali: aumento della sete e bocca asciutta, frequente bisogno di urinare, stanchezza e affaticamento, improvvisa perdita di peso, lentezza nella cicatrizzazione delle ferite, infezioni ricorrenti, visione appannata.

In genere la terapia per il diabete di tipo I prevede la somministrazione più o meno frequente di insulina. Lo scopo del trattamento è quello di ottenere e di mantenere il miglior controllo glicemico possibile, evitando di condizionare in modo eccessivo lo stile di vita del paziente e di scatenare crisi ipoglicemiche. Occorre rilevare che la farmacocinetica dell'insulina può variare molto da soggetto a soggetto in funzione del tipo di formulazione utilizzata, della dose e della sede di somministrazione. L'educazione del paziente diabetico è, pertanto, un punto chiave che comprende molteplici aspetti (dieta, attività fisica, terapia, complicanze della malattia).

Quando si spiega la tecnica di iniezione, bisogna tenere presente che nella maggior parte dei casi il bambino/adolescente vive la sensazione di paura; occorre, quindi, ascoltarlo e rassicurarlo, cercando di stabilire una buona relazione di fiducia e di supporto.

Qualunque sia l'eziologia del diabete l'andamento della malattia, come in genere in tutte le patologie croniche, è influenzata da fattori psicologici. L'evento malattia irrompe nella famiglia improvvisamente, sconvolgendo gli equilibri relazionali

e affettivi preesistenti; provoca un drastico cambiamento nello stile di vita quotidiano, connesso con le attenzioni continue dei genitori e del bambino-adolescente, per monitorare l'andamento metabolico e con i ripetuti interventi terapeutici quotidiani.

È da considerare, infatti, che il vissuto di malattia del bambino-adolescente è strettamente condizionato da quello dei familiari, genitori e parenti, assai più che nell'adulto.

Per i bambini e gli adolescenti, l'intervento educativo non dovrà, pertanto, riguardare solo l'ambito clinico e tecnico, ma dovrà proporsi di prevenire le future difficoltà e di assicurare l'accettazione della malattia nei suoi limiti e nella sua cronicità, di stimolare l'autonomia in generale, di favorire la socializzazione e la fiducia nelle proprie possibilità.

È necessario che l'approccio medico, infermieristico e psicologico integrato fornisca un sostegno alla famiglia e al bambino-adolescente fin dall'esordio della malattia, per il raggiungimento di una corretta autogestione, al fine di facilitare una maggiore accettazione della realtà di malattia.

Oltre al rapporto individuale con i singoli pazienti e con le loro famiglie è importante anche un approccio multidisciplinare attraverso l'organizzazione di gruppi di discussione, di gruppi di auto-aiuto, utile sia ai ragazzi sia ai genitori per metabolizzare psicologicamente la gestione alimentare, il trattamento insulinico e soprattutto per modulare i vari aspetti della quotidianità, da quelli comportamentali a quelli emotivi e relazionali.

L'educazione sanitaria per la corretta gestione della malattia costituisce, pertanto, il perno fondamentale dell'assistenza al bambino-adolescente diabetico e l'obiettivo deve essere orientato a favorire lo sviluppo dell'autoconsapevolezza, l'avvio di un processo ridecisionale in cui il bambino-adolescente, smettendo di pensare alle cure mediche come forma di subordinazione e di dipendenza dal volere genitoriale, decide personalmente di prendersi cura di sé.

L'educazione all'autovalutazione permette, inoltre, di eliminare o ridurre al minimo l'incidenza delle complicanze acute e croniche e di poter svolgere la propria attività, anche sportiva, in condizioni di assoluta parità rispetto agli altri.

Autonomia mentale e autoterapia devono essere le proposte in associazione multiprofessionale, in vista della migliore salute psicofisica dell'adulto diabetico. ■



NOZZE DI CANA... QUALI FRUTTI SPIRITUALI!

Fra Massimo Scribano o.h.

Volge al termine il percorso delle “Nozze di Cana” iniziato il 3 ottobre 2010, visitando le Case della Provincia Romana con un risultato più che positivo. Il tema centrale su cui ci siamo interrogati si evince dal testo biblico Gv 2,19: *Fate quello che vi dirà.*

Un tema che ho cercato di elaborare per far sentire e raggiungere il cuore dei ragazzi che hanno partecipato. Il titolo “Nozze di Cana” ha come primo impatto un iter per famiglia o per sposati, infatti più di qualcuno mi ha posto la domanda: è per sposati?

Vorrei risolvere questo quesito dicendo che il titolo è stato scelto per indicare un incontro di festa con Cristo e Maria: due icone che ci dovranno accompagnare per tutta la nostra vita.

Senza Cristo e la Vergine Maria, madre di Gesù, la nostra vita spirituale diventa un sepolcro imbiancato, priva di senso, scolorita e opaca. Il Signore Gesù al centro delle Nozze ha cambiato le sorti dell'incontro ridonando la felicità che a volte a noi manca.

In tutte le Case la struttura dell'incontro ha avuto lo stesso stile.

Abbiamo cercato di adottare anche una certa simbologia che caratterizzava il tema centrale. Il clima e l'atmosfera che si veniva a creare era sicuramente favorevole alla preghiera e condivisione tra i partecipanti. Ho avuto modo di parlare di san Giovanni di Dio e del Carisma dell'Ospitalità, dando importanza soprattutto all'accoglienza prima di tutto di Gesù e poi di noi stessi.

Spesso alla fine della giornata mi facevo un cammino a ritroso per cercare di verificare i momenti trascorsi insieme per migliorare in futuro. Sappiamo bene che tutti gli eventi mai sperimentati portano in sé qualcosa sorprendente, la novità a volte fa un po' rabbrivire, ma non ci siamo mai lasciati scoraggiare da nulla anche se in qualche Casa i giovani erano pochi; non abbiamo mai calcolato il numero dei partecipanti perché abbiamo affidato a Dio ogni momento lasciando spazio allo Spirito santo, che devo dire ci stupisce sempre in positivo.

L'interesse dei giovani partecipanti ha suscitato dialogo e partecipazione in tutte le Case della Provincia e ha mostrato una ricerca da parte di loro stessi. Il nostro obiettivo era quello di sensibilizzare e lanciare il messaggio di Cristo attraverso il Carisma dell'Ordine: l'Ospitalità!

Riusciti nell'intento, un ringraziamento va innanzitutto al Signore Gesù che ha suscitato in noi la voglia di incontrarci, ai Superiori che si sono adoperati per accogliere l'invito che ho fatto in precedenza e alle Comunità religiose femminili che mi hanno sostenuto con diverse modalità.

A tutti i giovani che hanno partecipato e in futuro parteciperanno l'augurio ad accogliere e verificare l'invito di Cristo a seguirlo dove lui chiama. ■





SALVA-GENTE PER IL CUORE

Roberta De Luca

Il Gruppo Partenopeo dei Rotary di Napoli, su iniziativa del Rotary Castel dell'Ovo, presieduto dal notaio Dino Falconio, ha presentato, lunedì 11 ottobre, ore 10,30, alla scuola media Tito Livio di Napoli, un interessante progetto denominato "Salva-Gente per il cuore".

Il progetto prevede che ogni club rotariano adotti da due a quattro scuole napoletane per una campagna formativa e informativa relativamente al primo soccorso in caso di emergenza. Il Coordinatore Distrettuale del progetto, nonché ideatore, è il dott. Nello Ascione del Club Rotary e cardiologo dell'Ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli di Napoli.

Professionisti e accademici si sono impegnati in prima linea per l'educazione ai giovani. Tale progetto si propone di insegnare ai ragazzi d'età compresa tra la terza media e le prime classi superiori il giusto comportamento per situazioni di emer-

genza nel tentativo di infondere nei ragazzi, protagonisti o spettatori di una emergenza sanitaria, la capacità di prestare soccorso per aiutare la vittima dell'infortunio, anche ai fini di una maggiore sensibilizzazione.

L'intenzione è quella di sviluppare e diffondere una cultura dell'attenzione all'emergenza sanitaria, divulgando e mettendo in pratica le corrette procedure e le manovre d'intervento. Fondamentale è stata la cooperazione con l'Ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli.

Il corso si svolge in due fasi:

- ❖ la prima consiste nel riconoscimento dell'emergenza medica (perdita di conoscenza, arresto respiratorio, trauma, soffocamento) e la spiegazione delle manovre di primo soccorso e di rianimazione cardio-polmonare.
- ❖ la seconda, invece, consiste nella fase di familiarizzazione con i mezzi di soccorso, attraverso l'e-

sercitazione pratica di rianimazione al manichino e l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico. Mantenere la calma, accertarsi delle condizioni cliniche dell'infortunato, chiamare il 118 e prestare i primi soccorsi. Sono queste le regole di base da seguire nel caso in cui ci si trovi alle prese con qualcuno vittima di un incidente stradale o un malore accidentale. Queste regole sono quelle impartite dagli organizzatori del progetto "Salva-Gente per il cuore" che hanno impartito agli studenti della scuola media Tito Livio.

Progetti di questo tipo hanno finalità veramente rilevanti, non solo per il loro aspetto pratico, cioè l'intervento immediato, ma anche, e soprattutto per una maggiore sensibilizzazione nei confronti del prossimo, da cui i giovani si stanno lentamente allontanando.

Se proprio nelle scuole, primari centri di educazione civica, si opera al fine dell'avvicinamento dei ragazzi a chi ha bisogno di aiuto si potrà sperare nella costruzione di una società migliore. ■

NUOVO PRESIDENTE REGIONALE DELLA FADOI

Il dr. Andrea Fontanella, primario medico del Fatebenefratelli di Napoli

Al termine del IX Congresso della FADOI Campania, svoltosi a Napoli, nell'Auditorium dell'Ospedale del Buon Consiglio, il 19 e 20 novembre 2010, si sono tenute le elezioni per il nuovo Direttivo, che governerà l'operato e la mission della sezione regionale Campania della FADOI per il prossimo triennio.

Le elezioni, confermando buona parte dei componenti del Direttivo uscente, con l'ingresso di due nuovi membri: la dott.ssa Ada Maffettone dall'A.O.R.N. - V. Monaldi e il dott. Alfonso Ilardi dall'A.O.R.N. - A. Cardarelli, hanno visto la prevalenza numerica del dott. Andrea Fontanella.

Il dott. Fontanella, Direttore del Dipartimento di Medicina e del-

l'U.O.C. di Medicina dell'ospedale del Buon Consiglio, nonché Direttore del Dipartimento Nazionale per la Formazione Clinica e l'Aggiornamento della Fondazione FADOI, viene designato come nuovo Presidente della FADOI Campania.

La FADOI è la Federazione che raccoglie e vuole rappresentare tutti i Medici Internisti ospedalieri italiani. I medici FADOI di tutto il paese interagiscono e collaborano tra loro, si confrontano quotidianamente sugli aspetti di diagnosi e terapia clinica. Producono sperimentazioni cliniche multicentriche da cui nascono importanti lavori scientifici, mettono a punto linee-guida per la cura e l'assistenza. Un'importante funzione svolta da FADOI è anche quella di

formare medici internisti competenti, di diffondere informazioni sulla prevenzione, di sensibilizzare i cittadini su un sano e corretto stile di vita.

Tra gli obiettivi FADOI, inoltre, vi è quello di portare avanti in tutti gli ospedali italiani la realizzazione di un nuovo modello di assistenza internistica: un modello basato sull'**organizzazione per intensità di cura**. Il paziente sarà accolto in ospedale in funzione della gravità della sua patologia e della intensità di cura e di complessità assistenziale necessarie. Tutto ciò, naturalmente dovrà inserirsi in un contesto di continuità assistenziale garantito dalla Medicina di base e dalle strutture del territorio. ■



INCONTRO DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO DEL ST. JOHN OF GOD FUNDRAISING ALLIANCE

Luigi Maria Pilla

Nei giorni 12 e 13 novembre 2010 si è tenuto all'Ospedale Sacro Cuore di Gesù di Benevento, l'incontro del Gruppo di Coordinamento della **ST. JOHN OF GOD FUNDRAISING ALLIANCE**.

Per il Gruppo di Coordinamento hanno partecipato:

Dalla Curia Generalizia (Ufficio Missioni e Cooperazione Internazionale) fra Vincent Kochamkunnel, fra Robert Chakana, fra Daniel A. Márquez e fra Moisés Martín.

Da parte della 'Fundación Salud para Todos' (Spagna), il sig. Roberto Lorenzo.

Dalla 'Fundação Sao Joao de Deus' (Portogallo), il dr. Rui Manuel Ferreira Amaral.

Per il 'St. John of God Development Company' (Irlanda), il sig. John Mitchell.

Per la 'Associazione Fatebenefratelli per i Malati Lontani' (AFMaL) Italia, fra Gerardo D'Auria e il dr. Antonio Barnaba.

I lavori si sono svolti nella nuova e moderna Struttura Congressuale, annessa all'Ospedale.

Dopo la toccante "preghiera" presentata da fra Moisés, i lavori sono iniziati con il Padre superiore provinciale della Provincia Romana, fra Pietro Cicinelli, il superiore di Benevento, fra Angelico Bellino, che hanno rivolto parole di benvenuto ai partecipanti, e hanno illustrato la storia dell'Ospedale Sacro Cuore di Gesù e l'opera in esso svolta, per 400 anni, al servizio della popolazione locale.

Inoltre fra Pietro ha ricordato l'importanza della collaborazione in favore dei Paesi più poveri e indigenti.

Il Programma è continuato con la presentazione dell'AFMaL, da parte della d.ssa Antonia Galluccio, presidente locale, che dopo aver rivolto ai presenti il benvenuto, a nome dei Soci e dei Simpatizzanti, e aver ringraziato per aver scelto Benevento quale sede per l'incontro, ha presentato le attività realizzate nella sezione locale, compresa la collaborazione con la Fondazione Rita Levi Montalcini per la formazione sanitaria delle donne africane presso alcuni centri Fatebenefratelli presenti in Africa.

Inoltre ha presentato immagini fotografiche dell'ultima Festa AFMaL a Benevento, i cui proventi, compresi quelli devoluti dalla Parrocchia di Pietradefusi, a seguito di un incontro tra i fedeli, fra Angelico Bellino, fra Gerardo D'Auria, fra Massimo Scribano e la Presidente locale, saranno devoluti per un Progetto previsto dalla campagna annuale della Curia Generalizia.

Il giorno 13 è stata prevista una visita dell'Ospedale, con il direttore sanitario, la d.ssa A. Sorrentino.

Al termine dell'incontro, il Gruppo di Coordinamento ha ringraziato la Provincia Romana e l'AFMaL, per l'accoglienza e per le attenzioni ricevute, e in particolare ha ringraziato la Sezione locale, nella persona della presidente, d.ssa A. Galluccio, e tutta l'Équipe, per aver agevolato il lavoro fornendo tutte le infrastrutture necessarie.

Fra Moisés Martín, ha ringraziato ancora fra Angelico, la Comunità e l'Équipe direttiva dell'Ospedale e il dr. Giovanni Carozza, per la loro ospitalità che ha loro permesso di conoscere più da vicino la missione che si realizza nel Centro, e che costituisce un'occasione per condividere la vita e continuare ad avanzare sulla strada di una **"Rinnovata creatività al servizio della nuova Ospitalità"**.



“GLI OSPEDALI DI ANDREA”

Convegno della Pediatria del Fatebenefratelli al seminario arcivescovile di Benevento

Vetrano Gennaro

Con evidente successo di partecipazione si è concluso sabato 2 ottobre il Convegno Nazionale - X edizione “GLI OSPEDALI DI ANDREA - *Il miglioramento dell’umanizzazione e dell’assistenza sanitaria nell’area pediatrica*”.

Il Convegno si è tenuto al Seminario Arcivescovile di Benevento dal 30 settembre al 2 ottobre ed è stato organizzato dall’Unità Operativa Complessa di Pediatria/0Neonatologia/UTIN dell’Ospedale “Sacro Cuore di Gesù” di Benevento (responsabili dell’evento i dottori Iride Dello Iacono, Angelo Maria Basilicata e Gennaro Vetrano), con l’Associazione Italiana Genitori e la Società Italiana di Pediatria Ospedaliera.

Il “Network di Andrea” vuole dare voce e visibilità a tutte le buone pratiche poste in essere negli ospedali e nelle strutture sanitarie e riabilitative in sinergia con le scuole, il volontariato e il territorio affinché il bambino e la sua famiglia siano tutelati in modo attivo e propositivo.

Il tema dell’attuale edizione è stato “*Il bambino, il medico, i genitori in associazioni: l’equilibrio ideale tra medicina e solidarietà*”. Seguire il bambino, specie quello con patologia grave, nel suo ciclo di vita per aiutarlo a raggiungere una piena partecipazione sociale richiede che le “diversità” dei servizi e delle professionalità si integrino, valorizzando le proprie specificità e differenze, per creare un sistema di risposte efficaci e flessibile, in grado di adattarsi alla pluralità dei bisogni.

Hanno parlato, con interventi molto autorevoli, coloro che si interessano della cura e del benessere dei bambini (medici, infermieri pediatri-

ci, infermieri, psicologi, pedagogisti, educatori, professori, genitori e associazioni di genitori, amministratori locali e associazioni di volontariato).

Nella mattina di sabato hanno testimoniato la vicinanza alle tematiche svolte e sono stati graditissimi ospiti l’on. Sandra Lonardo, consigliere regionale della Campania, e il dott. Luigi Scarinzi, assessore alle Politiche Sociali del Comune di Benevento.

A sottolineare la molteplicità degli interventi la manifestazione, come è consuetudine del “Network di Andrea”, è stata arricchita dai seguenti premi:

1. Premio “Lavinia Castagna”, per la promozione della salute e per il miglioramento della qualità dell’assistenza infermieristica in area pediatrica (intitolato alla memoria di Lavinia Castagna, una delle

promotrici del Progetto Andrea: mamma, insegnante, impegnata nel volontariato, che ha dedicato tutta la sua vita al mondo dell’infanzia).

2. Premio “Guido e Marcella Caccia”, per la promozione della salute del bambino e per il miglioramento della qualità dell’assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, in area pediatrica (intitolato alla memoria di Guido e Marcella Caccia, medici dei bambini).

3. Premio “Star bene: chi mi può aiutare e io che posso fare per me e per gli altri” con l’obiettivo di migliorare la qualità della vita del bambino in ogni ambiente.

4. Premio “Daniele Sardella”, per la promozione della salute del bambino e per il miglioramento della qualità dell’assistenza sanitaria in area pediatrica (intitolato a Daniela Sardella: giovane psicologa molisana, schiva, semplice e dolcissima, che ha dimostrato che si può essere grandi nella normalità di una vita troppo breve). ■



Da sinistra: dott. Carozza, dott.ssa Sorrentino, dott. Vetrano e dott. Davide Guarneri, presidente dell’Associazione Genitori Italiani.



LA VISITA DEL PADRE GENERALE

Cettina Sorrenti

Dal 27 al 29 ottobre 2010, si è svolta nel nostro Ospedale la Visita del superiore generale, fra Donatus Forkan, accompagnato dai consiglieri generali fra Rudolf Knopp e fra Elia Tripaldi. Era presente anche il superiore provinciale, fra Pietro Cicinelli.

“La mia è una Visita fraterna” ha detto il Superiore generale nell’incontro con i collaboratori e subito ha creato un clima di armonia e partecipazione. Anche in un italiano non perfetto riesce a essere simpatico, comunicativo e a far sorridere la platea.

La Visita ha previsto diversi momenti, a quella della città, all’incontro con l’Ufficio di Direzione, alla visita dell’Ospedale, alla Messa per i malati.

Fra Luigi Gagliardotto, superiore dell’Ospedale, nell’incontro con i Collaboratori ha dato il benvenuto al Padre Generale: “Per noi oggi Lei è san Giovanni di Dio che viene a visitarci, motivarci ed esortarci a fare sempre del bene. Il nostro Ospedale oltre le cure mediche e specialistiche offre un clima familiare e religioso che traspare. Sull’esempio del nostro Fondatore accogliamo tutti senza distinzione di razza, ceto o religione. I nostri Collaboratori, anche in questo tempo di crisi nel mondo della sanità, non hanno fatto mai mancare il calore e il cuore nel trattare l’ammalato. Si prodigano quotidianamente, nel soddisfare ogni bisogno sia dell’ammalato che della famiglia. Ai Collaboratori si affianca il prezioso e indispensabile servizio religioso da parte del Cappellano e delle Suore. Tutti, vivendo il proprio battesimo con coerenza, si prendono cura del corpo per giungere all’anima. La presenza dei volontari dell’AVULSS accresce ulteriormente la qualità dell’assistenza. Inoltre, siamo impegnati anche per le nostre

missioni nel mondo. Siamo un piccolo chicco della melagrana di Giovanni di Dio, ma siamo pieni di forza ed entusiasmo che viene dalla fede e dall’esempio del nostro Fondatore a cui ci rivolgiamo sempre e a cui affidiamo i nostri malati, soprattutto nei casi più disperati dove professionalmente e umanamente si è fatto di tutto. Più volte con l’intercessione di san Giovanni di Dio e dei nostri Beati, i malati hanno superato momenti veramente critici per la loro salute”.

Delle attività dell’Ospedale e degli aspetti sanitari ha parlato il direttore sanitario, dott. Gianpiero Seroni: “la visita del Padre Generale e degli altri membri del Consiglio coincide con il diciannovesimo anniversario della classificazione del Buccheri La Ferla a Ospedale generale di zona. Il Buccheri La Ferla in questo ventennio ha fatto passi da gigante, guadagnandosi un largo credito sia per l’alta qualità delle prestazioni offerte, sia per l’impegno che il personale assicura per mantenere alto il valore dell’umanizzazione dell’assistenza, concetto tanto caro al compianto superiore generale, fra Pierluigi Marchesi. Il nostro pronto soccorso è il terzo di Palermo per numero di prestazioni giornaliere. Questo è l’ospedale della Sicilia dove si registra il maggior numero di nascite, circa 2.400 nati l’anno e inoltre è stato premiato con due bolli rosa per la sua attenzione verso le problematiche delle donne e infine è in atto il percorso per avere da parte dell’UNICEF il riconoscimento come ospedale “baby friendly”. Tutto ciò è sì frutto dell’impegno di tutti i lavoratori dell’ospedale, ma è anche il risultato del grande carisma che i Fatebenefratelli esercitano sui loro Collaboratori, che sin dal primo approccio con la struttura capiscono



di trovarsi in un ambiente diverso che rappresenta senz’altro un posto di lavoro, ma che è anche un luogo dove l’attenzione verso l’uomo che soffre è ai massimi livelli e massimo quindi deve essere l’impegno per alleviare le sue sofferenze”.

A questo punto ha preso la parola il Padre Generale che racconta un poco di sé. “È la terza volta che ritorno a Palermo e sono molto contento dell’accoglienza che trovo in questa città - afferma nel suo discorso - il momento storico è difficile - prosegue - anche per i cambiamenti continui a cui la società è sottoposta. Noi che lavoriamo in strutture dei Fatebenefratelli abbiamo l’opportunità di valorizzare l’Ospitalità tanto cara a san Giovanni di Dio, ciò va a vantaggio dei nostri ammalati. La nostra missione è l’evangelizzazione che dobbiamo ogni giorno portare avanti. Sia religiosi che laici siamo corresponsabili nel valorizzare l’Ospitalità di san Giovanni di Dio. Dobbiamo sempre sforzarci per cercare di dare delle risposte autentiche offrendo un servizio olistico alle persone, con qualità e rispetto. L’essere umano va considerato nella sua interezza. L’Ordine ha sempre coinvolto i collaboratori; oggi siamo sempre più consapevoli e grati a tutti voi. Vi chiedo di dare sempre il meglio, siate sempre disponibili, cortesi e pronti a offrire un sorriso a chi ne ha bisogno. Offrire il meglio di voi agli utenti di questa Struttura”.

Alla fine si è aperto un dibattito, come momento di scambio e di interesse reciproco. ■



NEWSLETTER

RITORNO A MANILA

Lo scorso agosto fra Vittorio Paglietti dovette rientrare in Italia per problemi di salute, ma tre mesi d'intense cure lo hanno rimesso in sesto, sicché ha potuto infine far ritorno a Manila, festosamente accolto dai Confratelli e dai nostri collaboratori, che sperano tutti d'averlo ancora a lungo con loro nelle Filippine.

MISSIONE MEDICA

Agli inizi di novembre la nostra Comunità di Manila ha organizzato una missione medica ed odontoiatrica in due zone rurali dell'isola di Palawan prive di ogni struttura sanitaria, tanto che molti contadini hanno affrontato lunghe marce a piedi pur di farsi infine visitare. In tutto, hanno fruito gratis dell'iniziativa ben 1.053 pazienti, cui sono stati donati anche i medicinali necessari alla cura.

L'iniziativa è stata coordinata con il Vicario Apostolico di Taytay, il vescovo mons. Edgardo S. Juanich, affiliato al nostro Ordine e che per l'occasione ha ottenuto la collaborazione di tre medici di Taytay e di sei dentisti accorsi da Puerto Princesa, da El Nido e da Taytay, nonché di

alcuni infermieri di base operanti nei due rispettivi Comuni e di numerosi volontari della Scuola Media Governativa di Taytay e del Comitato Diocesano per gli Interventi Sociali.

Con un bel carico di medicine sono partiti da Manila il Capo Progetto, fra Gian Marco L. Languez, e con lui fra Romanito M. Salada, fra Raffaele L. Benemerito, fra Pio A. Troyo, suor Geminiana Mundadan, suor Aniceta Beljot, la dr.ssa Angela D. V. Garcia, i terapisti occupazionali Stephen Oliver O. Baldo e Cronica del Castillo.

La missione è iniziata il 4 novembre in una frazione di Taytay chiamata *St. Joseph the Worker Village*, dove sono stati visitati 291 pazienti di medicina e 210 d'odontoiatria; 53 volontari locali hanno dato una mano negli aspetti burocratici. La missione è poi proseguita in una frazione di El Nido detta *Bagon Bayan*: con l'aiuto di 25 volontari ci son state 395 visite di medicina e 157 d'odontoiatria.

ISCRITTI A PSICOLOGIA

L'otto novembre sono cominciate le lezioni per due nostri Scolastici, fra Aroldo I. Alquicer e fra Rocco T. Jusay, iscritti ad un corso quadriennale di Psicologia nell'Università Adamson, gestita dai Vincenziani a Manila ed assai vicina a noi, tanto da poterci andare anche a piedi.

Mons. Juanich con i nostri volontari accanto alla statua di San Giovanni di Dio nella Cattedrale di Taytay.



Fra Ramiele col Delegato ed il Maestro.

MADONNA DEL PATROCINIO

La ricorrenza liturgica della Madonna del Patrocinio, venerata come Titolare della Delegazione Provinciale delle Filippine, è stata ricordata ad Amadeo con una Messa Solenne celebrata alle 6,30 del mattino da mons. Teodoro J. Buhain, ausiliario emerito di Manila ed affiliato al nostro Ordine.

Prima della conclusione del Rito, il Delegato Provinciale, fra Ildefonso L. de Castro, ha ammesso in Noviziato fra Ramiele A. Guinandam, consegnandogli tonaca e cintura da frate ed ufficialmente affidandolo al Maestro dei Novizi, fra Firmino O. Paniza, per il prescritto biennio di preparazione alla Professione Semplice dei Voti.

Fra Ramiele, il cui nome in ebraico significa "saetta di Dio", è il primo membro dell'etnia *Lumad* ad entrare in Noviziato. I *Lumad* sono circa un quinto della popolazione filippina e son divisi in 18 gruppi etnolinguistici, sparsi nella vasta isola meridionale di Mindanao: fra Ramiele appartiene ai *Subanon*, gruppo oggi rifugiato soprattutto nelle zone montagnose, ma che storicamente fu il primo a colonizzare l'intera penisola di Zamboanga, dove prese nome dal fatto che il suo insediamento iniziale sorse sulle rive d'un fiume.

Dopo il Rito c'è stata la Benedizione dei locali del Postulantato che sono stati ristrutturati al fine di dividere l'antica camerata in 11 stanzette singole più un cappellina in onore di San Giovanni Grande, cui è intitolato questo Centro di Formazione iniziale per i candidati del nostro Ordine. ■

I FATEBENEFRATELLI ITALIANI NEL MONDO



I Fatebenefratelli d'ogni lingua sono oggi presenti in 52 nazioni con circa 290 opere.

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: fbfsola@tin.it

Ufficio Stampa Fatebenefratelli

Lungotevere de' Cenci 4 - Cap 00186

Tel 06.68219695 - Fax 06.68309492

E-mail: ufstampa@tiscali.it

• CITTÀ DEL VATICANO

Farmacia Vaticana

Cap 00120

Tel 06.69883422

Fax 06.69885361

PROVINCIA ROMANA

www.provinciaromanafbf.it

• ROMA

Curia Provinciale

Via Cassia 600 - Cap 00189

Tel 06.33553570 - Fax 06.33269794

E-mail: curia@fbfrm.it

Centro Studi e Scuola Infermieri Professionali "San Giovanni di Dio"

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

Istituto San Giovanni di Dio

Via Fatebenefratelli 3 - Cap 00045

Tel 06.937381 - Fax 06.9390052

www.istitutosangiovaniddio.it

E-mail: vocazioni@fbfgz.it

Sede del Noviziato Interprovinciale

• PERUGIA

Centro San Niccolò

Porta Eburnea

Piazza San Giovanni di Dio 4 - Cap 06121

Tel e Fax 075.5729618

• NAPOLI

Ospedale Madonna del Buon Consiglio

Via A. Manzoni 220 - Cap 80123

Tel 081.5981111 - Fax 081.5757643

www.ospedalebunconconsiglio.it

• BENEVENTO

Ospedale Sacro Cuore di Gesù

Viale Principe di Napoli 14/a - Cap 82100

Tel 0824.771111 - Fax 0824.47935

www.ospedalesacrocuore.it

• PALERMO

Ospedale Buccheri-La Ferla

Via M. Marine 197 - Cap 90123

Tel 091.479111 - Fax 091.477625

www.ospedalebuccherilaferla.it

• ALGHERO (SS)

Soggiorno San Raffaele

Via Asfodelo 55/b - Cap 07041

MISSIONI

• FILIPPINE

San Juan de Dios Charity Polyclinic

1126 R. Hidalgo Street - Quiapo 1001 Manila

Tel 0063.2.7362935 - Fax 0063.2.7339918

E-mail: ohmanila@yahoo.com

Sede dello Scolasticato e Postulantato

della Delegazione Provinciale Filippina

San Ricardo Pampuri Center

26 Bo. Salaban

Amadeo 4119 Cavite

Tel 0063.46.4835191 - Fax 0063.4131737

E-mail: fpj026@yahoo.com

Sede del Noviziato della Delegazione

Provinciale Filippina

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

www.fatebenefratelli.it

• BRESCIA

Centro San Giovanni di Dio

Via Pilastroni 4 - Cap 25125

Tel 030.35011 - Fax 030.348255

centro.sangiovanidi.dio@fatebenefratelli.it

Sede del Centro Pastorale Provinciale

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico San Giovanni di Dio

Via Pilastroni 4 - Cap 25125

Tel 030.3533511 - Fax 030.3533513

E-mail: irccs@fatebenefratelli.it

Asilo Notturno San Riccardo Pampuri Fatebenefratelli onlus

Via Corsica 341 - Cap 25123

Tel 030.3501436 - Fax 030.3530386

E-mail: asilonotturnopampuri@libero.it

• CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)

Curia Provinciale

Via Cavour 2 - Cap 20063

Tel 02.92761 - Fax 02.9241285

Sede del Centro Studi e Formazione

Sede Legale

Milano: Via San Vittore 12 - Cap 20123

e-mail: prcu.lom@fatebenefratelli.org

Centro Sant' Ambrogio

Via Cavour 22 - Cap 20063

Tel 02.924161 - Fax 02.92416332

E-mail: s.ambrogio@fatebenefratelli.it

• ERBA (CO)

Ospedale Sacra Famiglia

Via Fatebenefratelli 20 - Cap 22036

Tel 031.638111 - Fax 031.640316

E-mail: sfamiglia@fatebenefratelli.it

• GORIZIA

Casa di Riposo Villa San Giusto

Corso Italia 244 - Cap 34170

Tel 0481.596911 - Fax 0481.596988

E-mail: s.giusto@fatebenefratelli.it

• MONGUZZO (CO)

Centro Studi Fatebenefratelli

Cap 22046

Tel 031.650118 - Fax 031.617948

E-mail: monguzzo@fatebenefratelli.it

• 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.it

• SAN COLOMBANO AL LAMBRO (MI)

Centro Sacro Cuore di Gesù

Viale San Giovanni di Dio 54 - Cap 20078

Tel 037.12071 - Fax 037.1897384

E-mail: scolombano@fatebenefratelli.it

• SAN MAURIZIO CANAVESE (TO)

Beata Vergine della Consolata

Via Fatebenefratelli 70 - Cap 10077

Tel 011.9263811 - Fax 011.9278175

E-mail: sanmaurizio@fatebenefratelli.it

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.it

Sede dello Scolasticato

• TRIVOLZIO (PV)

Residenza Sanitaria Assistenziale

San Riccardo Pampuri

Via Sesia 23 - Cap 27020

Tel 038.293671 - Fax 038.2920088

E-mail: s.r.pampuri@fatebenefratelli.it

• VARAZZE (SV)

Casa Religiosa di Ospitalità

Beata Vergine della Guardia

Largo Fatebenefratelli - Cap 17019

Tel 019.93511 - Fax 019.98735

E-mail: bvg@fatebenefratelli.it

• VENEZIA

Ospedale San Raffaele Arcangelo

Madonna dell'Orto 3458 - Cap 30121

Tel 041.783111 - Fax 041.718063

E-mail: s.raffaele@fatebenefratelli.it

Sede del Postulantato e dello Scolasticato

della Provincia

• CROAZIA

Bolnica Sv. Rafael

Milosrdna Braca Sv. Ivana od Boga

Sumetlica 87 - 35404 Cernik

E-mail: frakristijan@fatebenefratelli.it

MISSIONI

• ISRAELE - Holy Family Hospital

P.O. Box 8 - 16100 Nazareth

Tel 00972.4.6508900 - Fax 00972.4.6576101

Altri religiosi Fatebenefratelli sono presenti in:

• TOGO - Hôpital Saint Jean de Dieu

Afagnan - B.P. 1170 - Lomé

• BENIN - Hôpital Saint Jean de Dieu

Tanguiéta - B.P. 7