

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRATELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXIII - 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 2018



Narrazione della malattia oncologica



Alcune condivisioni di progetti ed esperienze nell'A.F.Ma.L.



Diritto a doppia figura genitoriale



"Dammi un cuore che ascolta"



4 ottobre
"Giorno del dono"

I FATEBENEFRAPELLI 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: fbisola@tin.it

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

• 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

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 0824.47935
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 dell'Aspirantato

• Social Center La Colcha

1140 R. Hidalgo St., Quiapo, Manila, 1001
Tel 0063.2.2553833 Fax 0063.2.7339918
Email: callecolcha.hpc16@yahoo.com

• St. Richard Pampuri Rehabilitation Center

36 Bo. Salaban, Amadeo, Cavite, 4119
Tel 0063.46.4835191 Fax 0063.46.4131737
Email: fpj026@yahoo.com
Sede del Noviziato Interprovinciale

• St. John Grande Formation Center

House 32, Sitio Tigas
Bo. Maymangga, Amadeo, Cavite, 4119
Cell 00639.770.912.468 Fax 0063.46.4131737
Email: romanitosalada@yahoo.com
Sede del Postulantato Interprovinciale

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'EZELINO (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
Sumetica 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

Tanguéta - B.P. 7

VITA OSPEDALIERA

Rivista mensile dei Fatebenefratelli della Provincia Romana - ANNO LXXIII

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 Roccu, Raffaele Sinno, Armando Vitiello, Alfredo Salzano, Cettina Sorrenti, Fabio Liguori, Raffaele Villanacci, Bruno Villari, Antonio Piscopo, Franco Luigi Spampinato, Genaro Vetrano, 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 2018

In copertina: Narrazione della malattia oncologica

s o m m a r i o

rubriche

- 4** Alcune condivisioni di progetti ed esperienze nell'A.F.Ma.L.
- 6** Spirito di squadra e spirito di servizio
- 7** "Childfree" "no kids" incredibile dictu
- 8** Adolescenti: motivazioni e abitudini al fumo
- 9** Il futuro della Chirurgia e dei Chirurghi
- 10** *Far west* della discendenza genitoriale e *politically correct* a danno del nascituro
- 11** **Temi ricorrenti nei racconti delle donne affette da cancro della mammella**
- 15** Vecchi ricordi di Frascati dove fummo per 87 anni
- 16** Le principali patologie tropicali di interesse urologico
- 17** "Dammi un cuore che ascolta". *Esperienza di servizio*

dalle nostre case

- 18** Il Rotary Club di Benevento entra in azione contro lo spreco alimentare
- 19** Novità sulla epatite C
- 20** Palermo festeggia il 4 Ottobre "Giorno del Dono" con una serata di beneficenza
- 21** La visita di un importante Ospite al Centro di Accoglienza di Palermo
- 22** 25 lustri dalla nascita della signora Anna Buccheri La Ferla
- 23** NEWSLETTER

e d i t o r i a l e

Populismo: ma cosa significa?



Se ne parla tanto e spesso o, quasi sempre, è espressione di negatività essendo utilizzato per indicare modalità di far politica aggressive, dittatoriali, poco rispettose delle gerarchie e dei riferimenti democratici, associandolo ai nazionalismi di destra. Eppure, la sua origine aveva come campo di azione quello opposto: la sinistra. Infatti l'origine del termine populismo sembra sia da attribuire alla traduzione di un termine russo con il quale si designava un movimento rivoluzionario russo della fine del XIX secolo, il movimento populista, che mirava all'emancipazione delle classi rurali e dei servi della gleba finalizzato alla realizzazione di una sorta di "socialismo rurale".

Quel che è certo che la confusione rispetto a questo modo di intendere "le cose o la cosa pubblica" è tantissima se si pensa che sotto a questa definizione sono stati identificati personaggi con convinzioni e modalità operative diametralmente opposte come Charles De Gaulle, Adolf Hitler, Benito Mussolini, Gandhi, Fidel Castro, Juan Domingo Peron, etc.

Il seme populista prese piede anche in una delle democrazie compiute del pianeta, gli Stati Uniti, ove nacque nel 1891, nella città di Cincinnati, il People's Party, partito populista o partito del popolo, operativo fino al 1912. Ebbe origine per la contrapposizione tra i ceti agrari degli Stati del sud e di quelli dell'ovest. Sembra strano, ma questi sono i fatti, che due realtà così distanti tra di loro (USA/RUSSIA), che militeranno in campi opposti polarizzando l'intero pianeta su schieramenti contrapposti, politici, ideologici, finanziari, con diverse interpretazioni e declinazione del concetto "democrazia", siano stati accomunati dallo stesso desiderio di rivolta contro il potere costituito, ritagliando spazi di aggregazione sostanzialmente simili.

Attualmente, rimanendo nell'ambito della politica italiana, il termine viene spesso utilizzato con significato negativo, sinonimo di demagogia, ovvero quel modo di fare politica che ha come scopo quello di ottenere un consenso popolare attraverso promesse la cui realizzazione è molto difficile, se non addirittura impossibile, o la soddisfazione di alcuni bisogni immediati di dubbio o relativo valore che vengono fatti passare come importanti, decisivi o indispensabili. Certo, è difficile immaginare che tanta negatività sia contenuta nella rappresentazione dei desideri e della volontà popolare se si guarda alle motivazioni della nascita del movimento in Russia nel XIX secolo.

Forse una interpretazione meno negativa, più neutrale, potrebbe derivare dall'affermazione che il populismo è finalizzata all'esaltazione del ruolo e dei valori delle cosiddette "classi popolari".

Io propendo per un concetto positivo del termine populista che è l'unico modo che ha un popolo, in democrazia, di affermare opinioni, fatti, scelte in decisivo contrasto con la realtà in cui vive, lasciando il giudizio negativo al termine "populismo" quando una piccola minoranza, non potendo diventare maggioranza, esprime idee di comodo date in pasto al popolo con la convinzione che si sta creando una democrazia diretta: panacea per ogni cosa. La storia, comunque, insegna che questo percorso sfocerà, inevitabilmente, in innumerevoli proposte contrapposte frutto delle informazioni distorte che i cittadini ricevono. Il passaggio successivo sarà che gli schieramenti alle cui basi sono presenti le differenti convinzioni, ben presto, daranno luce alla nascita di raggruppamenti, movimenti o partiti che alla fine faranno dissolvere il populismo.

Speriamo che questa fase di incertezza, piena di proposte e soluzioni a volte "miracolose", sia solo un periodo di crisi ove i modelli in atto non sono più capaci di dare risposte idonee stando ben attenti, però, all'evitare di inoltrarsi in quella palude di nazionalismi pericolosi preludio di totalitarismi antidemocratici. ■



Alcune condivisioni di progetti ed esperienze nell'A.F.Ma.L.

di Fra Pietro Cicinelli o.h.

“La tutela della salute è solo il primo momento di un percorso più ampio, volto a sensibilizzare ogni uomo al rispetto e all’ amore fraterno, ai valori di pace e solidarietà, che trovano la massima espressione nella cura di un malato, la più alta valorizzazione della vita umana”. Fra Pietro Cicinelli - Presidente A.F.Ma.L.

I valori a cui ci ispiriamo

Per la formulazione e la realizzazione dei progetti di cooperazione, siano essi umanitari, di riabilitazione o di sviluppo, **A.F.Ma.L. adotta un Codice di Condotta coerente con la propria Mission e i propri valori.**

OSPITALITÀ

L’ospitalità è il nostro valore centrale che si esprime e si concretizza nei quattro valori guida di **qualità, rispetto, responsabilità e spiritualità.**

Qualità: sta per eccellenza, professionalità, sensibilità per i nuovi bisogni

Rispetto: rispetto per l’altro, umanizzazione, comprensione.

Responsabilità: fedeltà agli ideali di Giovanni di Dio e dell’Ordine, etica, equa distribuzione delle risorse.

Spiritualità: servizio di pastorale, evangelizzazione, collaborazione con parrocchie, diocesi.

In una recente intervista, il Presidente A.F.Ma.L., fra Pietro Cicinelli ha così presentato il percorso dell’Associazione, rispondendo a delle domande esplorative.

La nascita e lo sviluppo dell’Associazione A.F.Ma.L.

L’Associazione con i Fatebenefratelli per i malati lontani è stata fondata nel 1979 per iniziativa del Rev.mo Padre Pierluigi Marchesi, superiore generale dell’Ordine Ospedaliero di san Giovanni di Dio insieme ai primi soci fondatori. Ha iniziato a realizzare dei progetti in America Latina e fondato un Ospedale in La Esmeralda, Arauquita, Dipartimento di Arauca, Colombia

Dal 1988 l’AFMAL è stata seguita direttamente dalla Provincia romana dei Fatebenefratelli, la quale ne ha curato lo sviluppo e la diffusione, anche con la costituzione di varie Sezioni locali dell’Associazione, ubicate presso le opere della Provincia, come anche presso l’ospedale Fatebenefratelli dell’Isola tiberina e presso la Provincia Lombardo Veneta dell’Ordine ospedaliero. Si riepilogano alcuni argomenti.

La finalità dell’Associazione è quella di raccogliere fondi e realizzare progetti a favore delle popolazioni dei Paesi in via di sviluppo nel campo della salute e dell’assistenza. L’Associazione ha realizzato iniziative finanziate anche dal Ministero degli Affari Esteri italiano e della Comunità europea.

L’A.F.Ma.L. ha realizzato progetti presso l’Ospedale pediatrico di Pechino, come anche in Corea del Nord, da me visitata con il direttore dell’A.F.Ma.L. dr. Barnaba nell’anno 2004. La prima visita in Cina è stata nel 1991 insieme a professionisti ostetrici dell’ospedale tiberino.

Altra nazione visitata più volte sono state le Filippine, dove l’Ordine ospedaliero è tornato nel 1988 e dove sono operanti due opere della Delegazione della Provincia romana e tre opere animate dalle suore ospedaliere del sacro Cuore di Gesù, fondate da san Benedetto Menni nel 1881. Il religioso fatebenefratello ha rifondato l’Ordine ospedaliero di san Giovanni di Dio in Spagna e in Messico. Varie volte sono stato in Africa, Togo, Benin, Mali dove sono state realizzate

numerose missioni “Ridare la luce” con interventi di oculistica con la collaborazione di professionisti degli ospedali dell’Ordine, di ospedali romani e dell’Aeronautica militare italiana. Hanno collaborato anche religiosi e professionisti dell’Ordine della Spagna e con la collaborazione dell’Associazione Juan Ciudad, anche in occasione della epidemia dell’ebola, che ha falciato vite di confratelli e di collaboratori in Africa.

B. Cosa si riceve in cambio durante le missioni dalle persone che vengono aiutate?

San Paolo afferma: “E voi stessi sapete che queste mani hanno provveduto ai bisogni miei e di quelli che erano con me. In ogni cosa vi ho mostrato che affaticandosi in questo modo ci conviene sostenere gli infermi e ricordarsi delle parole del Signore Gesù, il quale disse: “C’è maggior felicità nel dare che nel ricevere!”». (Atti 20,34-35)”

Questo sperimentano i volontari e i professionisti che realizzano i progetti e le missioni come quelle di “ridare la luce”. Basta vedere alcuni filmati delle missioni! Ognuno è sostenuto anche dall’assicurazione che faceva san Giovanni di Dio: “il Signore Gesù Cristo vi ricompensi in cielo della buona opera che avete fatto perchè... già gli Angeli l’hanno scritta nel libro della vita”.

C. Ha visto tanta sofferenza nel mondo nel corso degli anni, come possiamo aiutare queste persone?

Nei numerosi viaggi, effettuati in America latina, in Africa, in Asia ho avuto modo

di incontrare tante persone, tante sofferenze, tanti bisogni. Tutte con la loro serenità, gioia e partecipazione. Ho visitato dei lebbrosari e persone che vivono negli agglomerati di lamiera lungo i fiumi o intorno a cumuli di rifiuti.

Ho constatato la grande gioia della visita ricevuta, i moncherini delle mani uniti in atto di ringraziamento o di piedi usati per dipingere o scrivere, al posto delle mani ormai inesistenti.

C'è in tutti una immediatezza di partecipazione, di unione e di soddisfazione per le piccole attenzioni o doni ricevuti (torce ricaricabili meccanicamente o penne a biro).

Gli aiuti che si possono dare alle persone bisognose sono infiniti: offerte in denaro per specifici progetti, la destinazione del 5 per mille nell'ambito della denuncia dei redditi indicato per l'A.F.Ma.L., il volontariato nelle varie sezioni per la vendita di prodotti alle bancarelle, offrire la propria professionalità per progetti concreti anche in Italia (servizio del camper oasi della salute nel Lazio) e nelle proprie città, partecipazione alle cene, a gare e iniziative di solidarietà, la distribuzione di generi di prima necessità a famiglie bisognose, l'accoglienza e il servizio presso il nostro Centro beato Olallo a Palermo; disponibilità di professionisti per missioni nelle varie parti del mondo (alle Isole Salomon, nelle Filippine, in Africa)

D. Come è cambiato, se lo è, l'aiuto dell'A.F.Ma.L. nel corso degli anni?

Le finalità dell'AFMAL sono già espresse nel nome "Associazione con i Fatebenefratelli per i malati lontani", realizzare iniziative, seguendo l'esempio e lo spirito dei Fatebenefratelli, di solidarietà e assistenza a favore dei malati lontani. Nei quasi quaranta anni di vita dell'Associazione sono stati numerosi i progetti realizzati nelle varie parti del mondo.

Da vari anni assistiamo anche ai tragici viaggi e naufragi nel Mediterraneo e alle numerose emigrazioni verso l'Europa a causa delle guerre, delle lotte tra popolazioni e per la grande povertà. L'Italia, sempre in prima fila per l'accoglienza dei migranti e dei profughi, cerca di dare loro sostegno e aiuto.

Considerata, pertanto, la crescente presenza di profughi e di poveri anche in Italia, l'Associazione pur di offrire un so-

stegno e aiuto a tante persone, nell'assemblea del 20 giugno 2013 ha modificato il proprio Statuto, proprio allo scopo di rispondere a tante necessità anche in patria. Infatti, è stato integrato l'articolo 2 che indica gli scopi associativi con "promuovere, studiare, realizzare, gestire in Italia e all'estero, progetti, iniziative di solidarietà, ambienti di accoglienza e assistenza, programmi sanitari, socio-sanitari integrati, a favore delle persone e delle famiglie bisognose di accoglienza, sostegno economico, alimentare, lavorativo, di formazione e sanitario."

In concreto ho già accennato a due importanti progetti:

Camper l'Oasi della salute, ubicato a Genzano di Roma e operante nei paesi dei castelli romani e nella zona di Roma Nord. L'A.F.Ma.L. con i suoi numerosi volontari e professionisti aiuta immigrati e italiani poveri con esami e visite specialistiche gratuite. La maggior parte degli utenti sono immigrati e famiglie italiane povere che non possono andare in ospedale e si rivolgono alle parrocchie. Impegnamo in questa opera di ospitalità i professionisti - pneumologi, pediatri, internisti, ginecologi, oculisti, cardiologi, otorini - in base al bisogno che emerge dal territorio.

Logicamente, tali persone qualora abbiano bisogno di ulteriori indagini diagnostiche e di ricovero ospedaliero, vengono ricoverati presso gli ospedali dei Fatebenefratelli. L'A.F.Ma.L. collabora con i Fatebenefratelli presso il Centro di accoglienza Padre Beato Olallo (religioso dei Fatebenefratelli vissuto in Camaguey di Cuba nel 1800, e beatificato nel 2008). Il Centro accoglie ogni sera 15 immigrati o senza tetto. È un centro che offre ospitalità, cibo e riparo, sempre in contatto con i servizi sociali e le istituzionali della città. "Il servizio è gestito con l'aiuto di circa 200 volontari ed è attivo da due anni. Il centro offre possibilità di docce e vestiario; i volontari portano la cena ai poveri intorno la stazione ferroviaria e assicura periodicamente alimenti a oltre 130 famiglie povere.

E. Le Filippine hanno progetti in corso molto importanti per bambini con disabilità. E le prossime missioni? Cosa si prova a vedere cambiare le vite con il proprio aiuto?

Come detto, l'Ordine dei Fatebenefratelli, per iniziativa della Provincia romana, è tornato nelle Filippine all'inizio del 1988. In pochi anni sono sorti i due centri assistenziali in Manila (Quiapo, uno dei quartieri più poveri della città) e nella zona di Amadeo (Cavite, dove sono i resti dell'antico ospedale). In Manila vengono assistiti bambini con disabilità e si porta avanti un poliambulatorio.

In Amadeo si è iniziato con l'assistenza ad alcuni bambini orfani e con disabilità. Attualmente vi è una fiorente scuola a favore di bambini diversamente abili e anche il centro di formazione del Postulantato e del Noviziato per gli aspiranti alla vita religiosa dei Fatebenefratelli dell'area Asia Pacifico.

È in progetto la realizzazione di una terza opera sull'isola di Bohol per offrire aiuti alimentari ai bambini denutriti.

In tutti gli operatori, religiosi, insegnanti e volontari c'è grande gioia nell'aiutare, riabilitare e formare i giovani cittadini per una migliore vita sociale e familiare. Per iniziativa del Padre provinciale nonché vicepresidente dell'A.F.Ma.L., fra Gerardo D'Auria, da molti anni vengono realizzate numerose missioni, a favore dei bambini disabili come anche dei carcerati, di visite mediche specialistiche e di otorinolaringoiatria. Sono state realizzati dei progetti A.F.Ma.L. anche nelle Isole Salomon, su sollecitazione del Vescovo italiano salesiano, Padre Luciano Capelli, presso alcune delle numerose isole delle Salomon (sistemi di raccolta delle acque piovane, in quanto non possono essere fatti dei pozzi per l'acqua salmastra, e riadattamento di un ospedaletto sull'isola di Nila). ■





Spirito di squadra e spirito di servizio

di Luigi Rugiero

La followership solidale è un “cocktail virtuoso” di spirito di squadra e spirito di servizio.

Natura e interpretazione della prima componente sono ampiamente trattate da letteratura e formazione in chiave teorica, pratica e a volte perfino retorica. Natura e interpretazione della seconda componente presentano invece contorni sfumati, che richiedono ulteriore definizione di finalità concrete e contestualizzazione di contenuti realistici per non essere o apparire “manipolatori”.

Peraltro, **spirito di squadra**, inteso come: “comportamento rivelatore dell’atteggiamento positivo dei follower in relazione all’assegnazione di *priorità all’identità e relazione* di gruppo ri-

spetto alla propria autonomia”; e **spirito di servizio**, inteso come: “comportamento rivelatore dell’atteggiamento positivo dei follower in relazione all’assegnazione di *priorità alle finalità* ed esigenze di gruppo rispetto alle proprie”, trovano molti punti di contatto all’interno della griglia dei contenuti operativi, comportamentali, emotivi della followership solidale (Fig.1). In particolare, l’esercizio di spirito di servizio da parte di leader, manager e follower si rivela sostegno essenziale al loro gioco di squadra.

In tale prospettiva individui e gruppo riescono a esprimere uno “stile” di followership univoco e solidale, purché rispondente a due condizioni :

- essere coerente con le “*linee guida*” dello stile di leadership e management, in quanto leader e manager sono essi stessi componenti del gruppo di riferimento;
- essere distintivo nella “*pratica*” rispetto allo stile di leadership e management, in quanto riferito a ruoli (funzioni, responsabilità), assetti organizzativi (struttura, processi), situazioni relazionali (esterne, interne), differenti.

Soddisfare contemporaneamente entrambe le condizioni –in alcuni casi potenzialmente antitetiche- è l’ulteriore sfida che la followership solidale deve superare per facilitare dall’interno l’equilibrio gestionale e funzionale del gruppo. ■



Fig. 1 Contenuti della solidarietà che qualificano lo spirito di squadra e servizio della followership

“Childfree” “no Kids” Incredibile Dictu

di Giuseppe Failla

Sull'onda del libro della “mamma Spentita” Corinne Maier “quaranta ragioni per non avere figli” si sta diffondendo nel mondo occidentale la tendenza di operatori turistici, albergatori, ristoratori di vietare l'ingresso ai bambini nei loro locali. Un portale tedesco, urlaub-ohne-kinder.info, ha individuato in Italia almeno venti hotel e locande no kid.

A pretesto di tale iniziativa, si annovera la cattiva educazione di molti fanciulli, completamente fuori controllo, con genitori incapaci di relazionarli con il contesto sociale.

Se proviamo a consultare TripAdvisor, utilizzando la chiave “vietato l'ingresso ai bambini” scopriremo che tra le lamentele di genitori che si sono sentiti feriti per il trattamento ricevuto (il rifiuto), altri hanno espresso parere entusiasta “vale il prezzo solo per la genialata di non far entrare i bambini... EVVIVA.dice un tal Pedros... bisognerebbe avere l'intelligenza di capire che c'è chi va al ristorante non solo per mangiare, ma per passare una piacevole serata. Chi ha bambini, se ne vada semplicemente da un'altra parte. Punto”

La Maier nel suo ragionamento spiega che si può essere felici anche senza figli, del resto nelle società occidentali le coppie senza figli rappresentano un quarto del totale.

La compagnia aerea inglese la Thomas Cook Airlines organizza voli childfree per Creta e Gran Canaria che registrano sempre un overbooking.

In Austria l'hotel Cortisen alle porte di Salisburgo è uno dei più gettonati perché senza bambini tra i piedi, come pure gli hotel Iberostar, che accettano solo ragazzi sopra i 14 anni.



In Italia il primo locale, a sposare questa politica è stata la pizzeria Sirani in provincia di Brescia, vietando l'ingresso dei bambini sotto i dieci anni dopo le ore 21.

È vero, i bambini corrono, gridano, piangono, sporcano, ingombrano, in poche parole disturbano.

E ormai molti non accettano di essere disturbati, soprattutto da tutto ciò che non si comprende, non si accetta perché fuori dalla nostra visione di vita, molti sono disturbati dall'altro in quanto altro da noi, in quanto esiste per quello che è, bambino.

A fronte di ciò via libera, e giustamente, al mondo animale, guai a indignarsi per il comportamento dei cani, e Roma ne conosce i regali in tutti i suoi marciapiedi.

Se in un condominio un bimbo con la mano lascia un impronta sullo specchio in ascensore, il giorno dopo si indice una riunione urgente, per un richiamo ufficiale a genitori distratti; se il cane lascia la pipì, con la sua puzza nello stesso ascensore è regolare e guai a lamentarsene, rischi il linciaggio.

I cani sono sempre stati miei amici sin dall'infanzia, il vecchio Fido, quanti pianti per la sua dipartita. Però ammetterete, laicamente, che qualcosa non funziona. Quando i miei figli erano piccoli, durante i nostri viaggi in macchina, lunghi e interminabili, fino alla mia Sicilia, escogitavo mille modi per farli stare tranquilli: racconti, indovinelli, canti ed estrema ratio, insegnavo loro a fare un particolare gioco, a comportarsi come bambini tedeschi, silenziosi, composti, o come bambini italiani. canterini, caciaroni. Ricordo quanto turbamento mi mettessero quei minuti di innaturale silenzio e quanta allegria provavo sentendoli cantare, gridare, agitarsi, perché erano loro nella loro naturalezza.

I bambini, i figli, da sempre sono il cuore di una società aperta, che guarda in avanti proiettata verso il futuro, ne sono la speranza, la ricchezza, “pezzi e core” come diceva Filomena Marturano.

E ovviamente, per amarli devi sentire dentro questa voglia di vivere, di crescere, di costruire, ma nella libertà puoi anche non voler crescere, rinnovarti, anzi rimanere fermo nel tuo mondo, credendo che sia l'unico mondo, come nell'antologia di Spoon River, Griffy il bottaio: “siete sommersi nella vostra tinozza-tabù e regole e apparenze, sono le doghe della vostra tinozza.

Spezzatele e rompete l'incantesimo di credere che la vostra tinozza è la vita, e che voi conoscete la vita”.

E credo che non ci sia nessuno più bravo dei bambini nel rompere la tinozza, per farci aprire al mondo e conoscere veramente la vita. ■

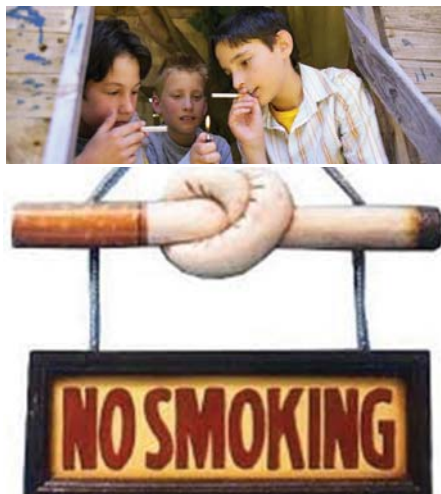


Adolescenti: motivazioni e abitudini al fumo

di Mariangela Roccu

Tra le varie complessità che i genitori con figli adolescenti si trovano ad affrontare, una tra quelle che desta maggiori preoccupazioni è quella del fumo. Le ricerche evidenziano che l'avvicinamento al fumo da parte degli adolescenti avviene sempre prima: le prime sigarette sono fumate già a partire dagli 11-12 anni, ma vietarlo può essere controproducente, perché ha l'effetto di inasprire i ragazzi in un'età conflittuale.

I dati statistici indicano che quasi tutti gli adolescenti fumano regolarmente o lo fanno di tanto in tanto o, comunque, hanno sperimentato la sigaretta. Il fumo esercita ancora oggi un'attrattiva irresistibile sui più giovani, perché regala un'aria vissuta, fa sembrare grande ed è associato a una sorta di iniziazione verso il mondo degli adulti. Non di rado, l'ingresso alla scuola superiore o in una classe successiva coincide con la sperimentazione della sigaretta, che segna appunto il passaggio verso il mondo degli adulti. Alcuni dei dati della terza indagine della Global Youth Tobacco Survey (Gyts, 2018) effettuata in Italia e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss) rappresenta che il 21,3% degli studenti intervistati nel 2017-2018 usa abitualmente prodotti del tabacco, il 19,8% fuma sigarette e il 20,8% tabacco sfuso. Il 17,5% degli studenti usa abitualmente le sigarette elettroniche e quasi 6 fumatori su 10 hanno fatto un tentativo di cessazione nell'ultimo anno. Fumare rappresenta un comportamento, criticato dal punto di vista della salute, ma accettato nel mondo degli adulti, pertanto, gli adolescenti ritengono che il fumo sia il modo facile di potersi affermare nella società in qualità di adulti. Il fumo è un modo per fare cose da grandi e non più da bambini. In questo senso il fumo viene inteso come un rito di legame, come modalità ritualizzata di entrare in relazione con il gruppo, di unire i partecipanti e di acco-



munarli. Vietare può essere pericoloso: una volta superata l'incredulità e assimilata la realtà che il proprio figlio fuma, il passo successivo è come indurlo a smettere. Questa è una strada che va perseguita, nella certezza che la sigaretta esercita un effetto negativo per la salute e che potrebbe anche aprire la strada ad altre forme di dipendenza. In primo luogo va detto che il divieto al fumo, per quanto sensato e sicuramente approvato dalle frange più puriste dei genitori, può essere controproducente. Infatti, i ragazzi fumando non provano piacere, non sono ancora dipendenti dalla sigaretta: fumando vogliono dimostrare di fare quello che vogliono, soprattutto di fare quello che i genitori non vogliono. Non è nemmeno costruttiva la strada opposta, ossia il lasciare fare loro quello che vogliono, magari offrendosi di comprare le sigarette: questo indurrebbe in confusione un ragazzo perché non si deve dimenticare che il fumo fa male, quindi, un genitore non si dovrebbe mai porre dalla parte di colui che favorisce le cattive abitudini. Gli adolescenti devono capire i danni che vengono dalla sigaretta, in modo che poi comprendano anche quelli che derivano dalle altre dipendenze. Si può allora provare facendo notare i rischi soprattutto estetici del fumo, piuttosto che lo spauracchio delle malattie tumorali: alito pesante, pelle spenta e più bru-

folosa, capelli perennemente impregnati di cattivo odore. In un secondo momento si possono dimostrare i danni fisici, come lasciare ogni tanto in giro per casa, articoli di giornale che parlano della relazione tra fumo e forme cancerogene. Questa strategia dimostra a un ragazzo che i rischi oggettivi e non inventati dai genitori esistono davvero e che a lui viene affidata la responsabilità di gestire la sua salute. In questo modo potrebbe sentirsi investito di un ruolo più adulto e potrebbe smettere autonomamente. In conclusione, è chiaro come i giovani, nel periodo dell'adolescenza cerchino in ogni modo di mettere in atto comportamenti che permettano loro di affermare la propria identità e di costruire una rete di relazioni sociali e affettive. Ci sono giovani che riescono a raggiungere tali obiettivi senza mettere in pericolo la propria vita, mentre altri optano per i comportamenti a rischio. È per questo motivo che sono fondamentali le attività di promozione della salute e di prevenzione dei comportamenti che mettono a repentaglio il benessere, messi in atto nelle scuole e nelle famiglie attraverso il dialogo, il confronto, l'esempio e la condivisione. Negli ultimi anni tutti i Paesi stanno attuando una lotta contro il tabagismo, con soluzioni che sono frutto di rilevazioni scientifiche: dal divieto di fumo nei luoghi pubblici, all'aumento del prezzo delle sigarette, passando per campagne pubblicitarie e per leggi che proibiscono la vendita delle sigarette ai minori o immagini choc sui pacchetti. Il tabagismo è dunque un problema prioritario, la cui natura psicopatologica richiede un intervento multidisciplinare e multiprofessionale. Sono i professionisti della salute, soprattutto, che possono e devono partecipare attivamente alla lotta antifumo, partendo dalla valorizzazione del loro lavoro, del loro "sentire" e della loro posizione di vicinanza al singolo e alla collettività. ■



Il futuro della Chirurgia e dei Chirurghi

di Francesco Giuseppe Biondo

Carlos A. Pellegrini, nato nella provincia di Santa Fe, Argentina, è oggi capo del Dipartimento di Chirurgia, (Università di Washington, Seattle, Stati Uniti), presidente dell'American Surgical Association e direttore dell'American Board of Surgery. Nel novembre 2014 è stato nominato Membro Onorario della Società Spagnola di Chirurgia durante i lavori del Congresso Nazionale di Madrid. In tale occasione ha tenuto un discorso che ha coinvolto la mia sensibilità umana e professionale e desidero pertanto condividere queste sue riflessioni con i lettori. (Pellegrini CA. El futuro de la cirugía y de los cirujanos. Cir Esp. 2015; 93: 133-13).

“.....Mi è stato chiesto di parlare del futuro della chirurgia e dei chirurghi. Non ho una sfera di cristallo, ma credo che la lezione appresa come chirurgo e presidente della American College of Surgeons mi abbia fornito una prospettiva che spero possa essere di insegnamento per qualcuno di voi. Ci sono tre temi che riguardano il vostro futuro, di cui desidero parlare:

Prima di tutto, vorrei descrivere i principali focus su cui si fonderà la pratica chirurgica nei prossimi decenni. In secondo luogo, voglio convincervi che è possibile creare il proprio futuro, plasmarlo e definirlo. Infine, voglio affermare che, nel corso della formazione chirurgica, si debbano fornire ai giovani chirurghi le migliori e più ampie basi per creare valori e linee guida morali.

1. Il vento del cambiamento

Certe forze determinanti stanno cambiando il modo in cui si pratica la chirurgia e credo che avranno un impatto significativo nel prossimo decennio. Ho scelto tre esempi che interessano tutti voi. Queste influenze esterne rispondono ai progressi della medicina e non è mia intenzione criticarle, ma descriverle. I chirurghi hanno bisogno di conoscerle e comprenderle al fine di posizionare meglio se stessi nello svolgere la loro professione. Anche se ciò rappresenta una sfida, sono ottimista perché, parafrasando Winston Churchill, ogni sfida è una grande opportunità:

A. L'innovazione e il fenomeno delle acque turbolente

L'introduzione e l'attuazione di nuove idee, tecniche e dispositivi hanno portato a importanti progressi in medicina e chirurgia. Per molti anni, tuttavia, la cadenza di questi progressi ha consentito un intervallo di tempo sufficiente per testare e convalidare ogni nuova idea e, solo quando essi si sono dimostrati utili, sono stati applicati nella pratica quotidiana.

Ma, il ritmo del cambiamento è notevolmente aumentato negli ultimi anni e prevedo che accelererà in futuro. Ci troveremo costantemente ad attraversare acque turbolente.

Non è il cambiamento stesso, ma la natura di questo cambiamento e la sua cadenza che presenterà la massima sfida per i chirurghi del futuro. Molte novità finiranno per fallire e non supereranno la prova del tempo.

Altre opportunità che non vengono sfruttate possono avere effetti catastrofici sulle prestazioni chirurgiche. Pertanto, ogni decisione dovrebbe essere presa rapidamente e correttamente. Quando ci si trova di fronte al dilemma se adottare o meno una nuova tecnica, i chirurghi dovrebbero sempre porsi quattro domande di base: **È questa innovazione una necessità medica? È un valore aggiunto alle opzioni esistenti? È finanziariamente sostenibile? Può essere applicata dal chirurgo medio con relativa facilità?**

Adattarsi al cambiamento e alla sua velocità, imparare a scegliere il percorso corretto hanno una importanza fondamentale per la crescita e la sopravvivenza professionale.

B. Rompere i confini

Si sono sviluppate nel 20° secolo specialità mediche entro limiti ben definiti.

Quando ho iniziato la mia carriera come chirurgo, conoscevamo tutti i limiti specifici tra il lavoro del chirurgo (chirurgia aperta) e il lavoro di altre specialità cliniche (diagnostici e terapie non invasive).

Tuttavia, nella seconda parte del secolo,

l'innovazione ha portato allo sviluppo di nuove idee, metodi e dispositivi e quindi le barriere tra le specialità hanno cominciato a scomparire.

Il trattamento della calcolosi del coledoco, che un tempo era parte integrante della chirurgia generale, ora di fatto è una specialità gastroenterologica.

Allo stesso modo, il trattamento degli accessi addominali o il posizionamento di cateteri venosi centrali, che prima erano di appannaggio chirurgico, sono ora nelle mani dei radiologi interventisti.

Molti chirurghi, sbagliando strategia, hanno pensato che andare in sala operatoria e continuare a utilizzare gli strumenti del passato, fosse stato meglio che riconvertire la propria specialità e stare al passo con il progresso.

Le barriere continuano a cadere e prevedo che questo processo accelererà in futuro. In sostanza, i chirurghi dovrebbero diventare "biologi interventisti".

Abbiamo fatto progressi su questo terreno: difatti i chirurghi generali sviluppano sempre più tecniche mini-invasive.

Il chirurgo intelligente del futuro dovrà essere in grado di gestire completamente una malattia nella sua interezza, non solo nella parte tecnica.

Questo significa imparare e dominare gli aspetti diagnostici, terapeutici e gestionali, della loro specialità, oltre i limiti tradizionali. Le barriere continuano a cadere e prevedo che questo processo accelererà in futuro. In sostanza, i chirurghi dovrebbero diventare "biologi interventisti".

Abbiamo fatto progressi su questo terreno: difatti i chirurghi generali sviluppano sempre più tecniche mini-invasive.

Il chirurgo intelligente del futuro dovrà essere in grado di gestire completamente una malattia nella sua interezza, non solo nella parte tecnica.

Questo significa imparare e dominare gli aspetti diagnostici, terapeutici e gestionali, della loro specialità, oltre i limiti tradizionali. **(CONTINUA)**



Far west della discendenza genitoriale e politically correct a danno del nascituro

VI - Principi di dignità umana della legge 40/2004 sovvertiti; aggirare leggi, è permesso ai moderni idoli di fatuità e licenziosità?

di Fabio Liguori

Bollata come legge “confessionale” perché ritenuta “a favore dell’embrione e a danno della (abusata) autodeterminazione della donna”, la 40/2004 è stata oggetto nel tempo ad abrogazione di fondamentali principi di dignità umana che l’ispiravano, quali: il divieto di fecondazione eterologa (compra-vendita di ovuli o di seme); divieto di *selezione e ricerche clinico-sperimentali su embrioni*; limitazione del numero di embrioni da impiantare in utero a evitare la successiva “riduzione” (uccisione intrauterina di alcuni di essi, a caso), qualora più embrioni avessero attecchito. Questi commi della legge sono stati aboliti da sentenze della Corte Costituzionale, sovvertendo l’etica che caratterizzava la 40/2004. Permangono il divieto della clonazione umana e del ricorso a maternità “surrogate” (artificio lessicale al posto di “mercificate”). Il veto al cosiddetto “utero in affitto” è sotto attacco dal *politically correct* perché favorirebbe chi avendo mezzi finanziari può affrontare elevati costi nel rivolgersi a strutture sanitarie estere. Di là da viaggi di vacanza o di “cultura”, oltre al far west della discendenza genitoriale, chi ha possibilità si è sempre indirizzato all’estero per fini non leciti (“paradisi” fiscali, turismo sessuale): ma ragioni economiche non possono condizionare l’etica di una legge!



Diritto a doppia figura genitoriale

Quanto alla richiesta di una maternità non altrimenti realizzabile, esistono appositi ordinamenti giuridici che rispondono a questo desiderio, quali l’adozione e l’affidamento. Anche se, spesso, la pratica adottiva finisce nello schiacciasassi burocratico italiano, senza tempo.

L’aspirazione ad avere un figlio è legittima, ma non equivale a un diritto: si può desiderare una *Ferrari*, non per questo si ha diritto ad averla. La realizzazione di una maternità comporta comunque sempre tre protagonisti: un padre, una madre e il con-

cepito. Quest’ultimo non è un “prodotto”, è un dono: una persona da accogliere (non ha chiesto lui di venire al mondo) con l’universale diritto a crescere nella regolarità, stabilità e naturalità di una famiglia con doppia figura genitoriale.

In una fecondazione artificiale eterologa può verificarsi il caso estremo di un embrione concepito “in provetta” e trasferito in utero “in affitto”, che per questo risulterebbe avere alla nascita: tre madri (genetica, biologica gestante-partoriente, e madre legale) e due padri (biologico e legale). Nel caso, inoltre, dell’egoistico “diritto” di una “coppia” omosessuale ad avere un figlio (fisiologicamente impossibile), sarà mai stato chiesto al bimbo nato: “tu cosa avresti voluto avere, un padre e una madre come tutti i bambini del mondo, o “un papo e un papà”, una “mamma e una mammo”? Dove finisce il “rispetto dei soggetti coinvolti, compreso il concepito” previsto dall’art.1 della legge 40/2004, tuttora in vigore?

Infine, all’art. 269/comma 3 il Codice Civile afferma: “madre è colei che partorisce il neonato”: quindi impossibilità assoluta di registrare come madre del bambino donna diversa da quella che ha venduto la sua gravidanza. Ai moderni idoli di fatuità e licenziosità è invece permesso violare leggi, quali che siano i cattivi esempi che da ciò discendono? ■

Temi ricorrenti nei racconti delle **donne** affette da **cancro** della **mammella**

di Mariangela Roccu

Ho creduto opportuno proporre una sintesi di una tesi redatta da una studentessa del corso di Laurea in Infermieristica, Simona Les, discussa nella sessione invernale del precedente anno accademico. Il lavoro ha riguardato l'analisi del contenuto narrativo di alcune pazienti, i vissuti emozionali di donne affette da carcinoma mammario. La scelta di affrontare questa tematica della parte della studentessa, è scaturita dalla necessità di interrogarsi e di riflettere sull'importanza che assumono il corpo e l'immagine di sé nel carcinoma mammario, sia per la sofferenza determinata dalla malattia, sia perché divengono metafore di vissuti e di aspettative.

Il carcinoma mammario è un tumore maligno, ossia una lesione che distrugge i tessuti epiteliali, fino a infiltrare, in fase avanzata, le strutture circostanti.

Gli ultimi dati pubblicati dai Registri Tumori Italiani, nel 2017, evidenziano che sono oltre tre milioni e trecentomila gli italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore, questi rappresentano il 5,4% dell'intera popolazione italiana.

Il 46% è rappresentato dalla popolazione maschile, il 54% dalla popolazione femminile.

Dopo una diagnosi di tumore al seno, le donne si imbattono in vari stati d'animo come l'ansia, l'incertezza, la paura, il

La medicina narrativa fortifica la pratica clinica con la competenza narrativa per riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare ed essere sensibilizzati dalle storie di malattia.

Rita Charon

senso di colpa (Pereira, Pinto, Muniz, Cardoso, Wexel 2013), sentimenti di perdita di identità e di indipendenza, disperazione, incertezza e timore della morte. Tali sentimenti possono rimanere costanti durante la malattia, ma anche dopo il termine dei trattamenti, influenzando a loro volta il processo di sopravvivenza dell'individuo. La vita delle donne si modifica inevitabilmente durante l'iter chirurgico e terapeutico, si è evidenziato che, un incontro più vasto con il mondo informatico, talvolta letterario, contribuisce a ricondurre la pratica della cura alla sua finalità originaria: essere una medicina per l'uomo.

Nel percorso di malattia non emerge solo la sofferenza, ma anche la speranza.

Tutto questo è rappresentato dalla medicina narrativa, comparsa di recente nel panorama medico, che sta dimostrando l'importanza del recupero dell'aspetto umanistico nella relazione con il paziente.

L'aspetto umanistico è un elemento che va senz'altro riconquistato e valorizzato, sia nel rapporto medico-paziente, sia in tutte le relazioni che si innescano tra paziente e operatori sanitari durante il percorso terapeutico, rappresentando un patrimonio culturale e una dimensione umanistica irrinunciabile per chi si occupa di salute (Fedel, 2016).



Le donne con tumore al seno hanno bisogno di supporto sociale e di reti per condividere storie ed esperienze personali, ma anche per elaborare le tematiche legate alla propria malattia, ampliare le loro conoscenze sul cancro

e convalidare le informazioni ricevute dagli operatori sanitari. Nella letteratura analizzata si evidenzia come la qualità dei rapporti sociali abbia un grande impatto sull'esperienza di malattia.

Si possono osservare due quadri, il primo in cui c'è la vicinanza della famiglia o di persone care al paziente. In particolare, la famiglia allevia il trauma della diagnosi, aiuta a condividere le paure e le difficoltà nelle cure per la riorganizzazione delle piccole e grandi incombenze quotidiane (Barus, 2017). Nella letteratura è la famiglia a distinguersi come la principale fonte di sostegno per la donna durante il trattamento oncologico (Mourão, 2013).

Dall'altra parte, ci si trova davanti a situazioni in cui si osserva un isolamento sociale. Quest'ultimo è stato analizzato in vari studi: uno dei più recenti è stato lo studio del *team* di ricercatori del *Kaiser Permanente Medical Center* di Oakland, in California, che nel 2017; raccogliendo 9267 cartelle cliniche di pazienti colpite dalla malattia, con un *follow-up* durato 10 anni, ha misurato il decorso della malattia rapportandolo alla rete di relazioni sociali delle donne.

I risultati ottenuti, rilevano come avere una rete sociale estesa aumenti in modo significativo i tassi di sopravvivenza tra le donne che sono sopravvissute al cancro al seno.

L'isolamento sociale ha un aspetto profondo e variegato.

"Il vissuto prevalente del malato è la sensazione di dover combattere una battaglia da solo" (R. Torta, 2016), questo perché di fronte alla malattia, non c'è sempre un rinforzo delle relazioni, ma anche un loro indebolimento.

Infatti, la malattia mette in discussione i rapporti interpersonali del malato, con un impatto sociale sulla donna: positivo con la formazione di una rete sociale solida, o negativo con l'isolamento.

Nella cura del tumore al seno non contano solamente le terapie, ma anche la capacità di curare i rapporti sociali per migliorare la prospettiva delle donne in Italia, che, ogni anno si scoprono ammalate (Barus, 2017).

La diagnosi di cancro al seno può avere un profondo

impatto anche sulla **relazione di coppia**, creando spesso gravi disagi (Sprung, 2010).

Secondo Walsh, Manuel e Avis (2005), intervistando in un loro studio di ricerca 117 donne con carcinoma mammario, il 75% si è sentito più vicino al partner dopo la diagnosi, il 25% ha riferito l'insorgenza di problemi coniugali a causa dell'istaurarsi di una scarsa comunicazione e il 12% delle coppie ha avviato la separazione o il divorzio.

Il carcinoma mammario si riflette sulla **corporeità della donna**, che vede il proprio fisico cambiare a seconda dei trattamenti a cui si sottopone.

La persona malata, può avere diverse convinzioni rispetto a come un corpo possa essere definito in salute dal punto di vista estetico: un'immagine del corpo percepita positivamente, può essere intrinsecamente legata all'esperienza

di benessere dell'individuo, mentre un'immagine negativa del corpo può avere effetti profondi sull'auto-percezione, sul funzionamento psicologico e sul comportamento di una donna, influenzando la sua salute psico-sociale (Chan, 2010).

Il seno è associato a fascino, sessualità, femminilità, senso d'identità, maternità e nutrimento. La sua perdita, quindi, può avere un impatto negativo sull'immagine corporea, sui sentimenti di femminilità, sessualità e senso di sé (Smith, 2015).

Ci sono comunque punti di vista contrastanti sul fatto che la perdita di un seno influenzi il senso di femminilità, o l'"essere una donna". Molte donne, infatti, si sentono più disturbate dalla perdita dei capelli, poiché quest'ultima risulta essere molto più visibile agli altri (Krigel, 2014).

È importante che gli operatori sanitari riconoscano la necessità di una valutazione olistica dei bi-

sogni di salute, riconoscendo l'immagine del corpo come una potenziale preoccupazione per la donna durante l'intero percorso terapeutico (Smith, 2015).

In questo contesto la **Medicina Narrativa** si configura come un ponte da *disease* e *illness*, quindi tra le conoscenze cliniche del medico e il vissuto soggettivo del paziente.

"Con medicina narrativa si intende una metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa. La narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura. Il fine è la costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato (storia di cura). La medicina





narrativa si integra con l'Evidence-Based Medicine e, tenendo conto della pluralità delle prospettive, rende le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate.

La narrazione del paziente e di chi se ne prende cura è un elemento imprescindibile della medicina contemporanea, fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte.

Le persone, attraverso le loro storie, diventano protagoniste del processo di cura. (Spinsanti, 2016).

Quest'approccio rivoluziona anche la concezione di malattia, non più come sinonimo di danno biologico, ma rappresenta la persona in tutte le sue componenti umane. Si viene a superare il paradigma empirico, per concentrarsi su modelli concettuali più ampi, grazie all'introduzione di una terminologia più specifica.

Rita Charon medico e docente presso la Columbia University è una delle pioniere della medicina narrativa, descrive la malattia come un evento che porta a vivere un cambiamento: si passa da uno stato di salute e "autonomia" a uno stato di malattia e "dipendenza" che crea una sorta di separazione dal proprio mondo interiore e tutto ciò che circonda la persona malata, rappresentato dal mondo esteriore. Alla luce di questa premessa, ha proposto tre concetti fondamentali attraverso i quali è possibile creare una sorta di collegamento tra curatori e ammalati:

- **attenzione:** il prestare attenzione al racconto e alle sensazioni espresse dal paziente;
- **rappresentazione:** alcuni vissuti dei pazienti risultano essere molto complessi e risulta utile, la scrittura, previa formazione e contesto favorevole.
- **affiliazione:** il racconto del vissuto di un paziente porta alla creazione di un legame, una complicità volta a un obiettivo comune: la guarigione o comunque un goal terapeutico.

Alla luce dei riscontri emersi dalla bibliografia consultata, si è evidenziato che il tumore al seno ha un grande impatto sulla vita delle donne. In letteratura emerge il notevole spazio operativo infermieristico nell'interpretazione dei *cancer blog* delle donne con tumore al seno.

Il blog è una piattaforma, una applicazione internet che permette a chiunque di pubblicare qualsiasi cosa, è un documento personale in cui si raccontano le giornate, gli eventi e i vissuti solitamente in contemporanea al loro accadere. È uno strumento di espressione personale. Aiuta a stare in contatto con gli "amici" e quindi è anche un mezzo di comunicazione. Vi sono stati casi letterari e ora si sta rapidamente diffondendo negli ambienti della ricerca universitaria.

I blog dedicati a una patologia, sono uno strumento nelle mani dei malati, tramite cui possono raccontare la loro malattia e ciò che sta intorno, condividendo esperienze, storie ed emozioni. Sono anche un'importante fonte di in-

formazioni e, in quanto tali, il ricercatore non può ignorarli vista l'enorme mole di "dati" che proviene direttamente dalla voce dei pazienti.

Raccontare dei pensieri correlati al cancro può consentire di reagire, elaborarlo e affrontarlo (Krigel, 2014). Il racconto della malattia ha un valore terapeutico: in termini di benefici migliora l'aderenza ai trattamenti dei pazienti e consolida la relazione di cura, aumentando la relazione di fiducia tra paziente e operatori sanitari e riduce gli episodi di ricorso alla medicina difensiva (Fedel, 2016).

Tramite l'analisi dei *blog*, è emerso **l'impatto del tumore nella vita delle donne**.

La *blogger* A racconta della comparsa del tumore come una situazione che le sta portando via tante cose, come la sua vita da trentenne, la sua vita tranquilla, la serenità, la progettualità, la femminilità, monopolizzando la sua vita.

A: *"Questa bestia mi sta portando via troppe cose"...*

Riguardo la **fertilità e la sessualità** descrive la sintomatologia correlata alla terapia ormonale, ormai diventata una costante. Esterna sentimenti di paura, al pensiero che questa condizione possa durare per sempre e sottolinea che questa "bestiaccia" le ha tolto anche la possibilità di diventare madre.

A: *"Per diversi anni non sarò più fertile. Sarò in menopausa"...*

Parla anche **dell'immagine di sé**; racconta il drastico cambiamento del suo corpo, che la porta a non riconoscersi più davanti allo specchio.

A: *"Era quello che temevo ed è arrivato anche questo momento:*

guardo il mio corpo e non lo riconosco".

"Ho visto la ferita. Neanche Dario Argento l'avrebbe pensata così. Inaffrontabile"...

Nei *blog* si trattano anche gli **aspetti economici, l'attività lavorativa**. Quando le viene diagnosticato il tumore, la *blogger* A. aveva un lavoro stabile. Tuttavia, il capo decide di non rinnovare più il contratto, minando la sua identità professionale.

A: *"ho parlato col nostro capo-area e...niente... mi dispiace... ma sai, la crisi, il taglio dei costi...venerdì ti scade il contratto e non ti verrà rinnovato...Lo sai che io ho molta stima di te, ma per il momento è così..."*

La *blogger* A. durante la diagnosi del tumore, si trovava in una relazione sentimentale, con quella persona che nel suo *blog* definisce "Qualcuno". Al momento della diagnosi, lei manifesta il desiderio di lasciarlo, per non addossargli il peso della malattia; parlando del suo **rapporto di coppia**, dichiara.

"Mi fa paura la mia storia con "Qualcuno". Credo veramente che siamo arrivati all'inizio della fine. E io maledico questa malattia che mi sta portando via anche lui".

La **rete sociale** ha un effetto terapeutico. La *blogger* A. è circondata da una nutrita cerchia di parenti e amici: molte persone le sono vicine, soprattutto sua madre che nel *blog* chiama "Mamy".

A: *"Sono totalmente dipendente dalla Mamy: mi porta i farmaci, l'acqua, il the, tutto quello di cui ho bisogno".*

"Stare vicino a una malata di cancro deve essere una roba difficilissima. Al momento della diagnosi, la blogger A.



non aveva figli. La *blogger* B., invece, dopo la diagnosi di tumore trova più tempo da dedicare ai suoi figli, ma percepisce che la malattia ha contribuito a modificare il loro **rapporto con i figli**.

B: *“Questo vuol dire passare meno tempo fuori, più tempo a casa; significa avere più tempo da passare coi miei figli; il bisogno di vederli ogni giorno più tempo possibile, di non perdere niente della loro vita...non so spiegarlo, ma il mio rapporto con loro è cambiato parecchio”.*

Analizzando le storie, in tutti emerge **l'esigenza di scrivere**, condividere e verbalizzare le esperienze legate alla malattia. I blog rappresentano una valvola di sfogo, una “terapia”, che offre la possibilità anche di ampliare la rete sociale.

A: *“... lo scopo principale di questo mio blog è lo sfogo. Io non sono mai andata in terapia, non prendo antidepressivi, per quanto forse ne avessi avuto bisogno. Questa è la mia terapia, la blogterapia”.*

Dalla sintesi di questo lavoro si evidenzia come la blogsfera legata al settore sanitario, è diventato un fenomeno sempre più in crescita, una risorsa preziosa che può essere sfruttata, sia dall'infermiere, sia dai pazienti, poiché il blog offre loro la possibilità di raccontare le loro storie, dare informazioni, sfogarsi e incoraggiare gli altri nel loro percorso oncologico e connettersi con altri sopravvissuti (J. Watson, 2012).

La narrazione della malattia, in particolare quella oncologica, porta innumerevoli benefici all'assistito. In questo modo è possibile avere una riorganizzazione mentale e psicologica della propria individualità e del proprio io. Ciò comporta la presa di coscienza e quindi l'attribuzione di un significato alla propria condizione di malattia.

Si offre, un'opportunità di scambio di informazioni e sfogo



delle proprie angosce. Si arriva a dare un senso alla propria malattia attraverso l'autoriflessione e l'accettazione di sé. I blog possiedono differenti vantaggi: l'economicità del mezzo, essendo internet ormai accessibile a tutti, la possibilità dell'anonimato, l'annullamento del tempo, in quanto non vi sono limiti di orario nell'utilizzo, l'annullamento dello spazio, poiché le distanze geografiche non costituiscono un limite

della comunicazione.

Alla luce delle suddette considerazioni, per l'infermieristica, che già dai suoi esordi accademici si è collocata sul versante umanistico delle scienze, il paradigma *patient centred care* costituisce il cuore della disciplina. Aprire gli spazi di narrazione nell'interazione con il paziente, offre all'infermiere l'opportunità di arricchire e rendere più completo l'accertamento, riferendosi ai vissuti, alle emozioni, alle aspettative e ai desideri della persona. Utilizzare la narrazione nell'ambito del *nursing* agevola il raggiungimento degli obiettivi assistenziali e la *compliance* al progetto di *care*.

La lettura delle narrazioni da parte del personale infermieristico può rappresentare una fonte di formazione, in quanto offre l'opportunità di approfondire i bisogni dei pazienti così come quelli degli amici e familiari (Ortez, 2015).

Oggi il mondo della medicina e della letteratura, avvicinandosi, crea una dimensione umanistica irrinunciabile per chi si occupa della salute, contribuendo a ricondurre la pratica della cura alla sua finalità originaria: essere una medicina per l'uomo (Giulia Ortez, 2015).

Si può affermare come i blog rappresentino un valido strumento di supporto nel traumatico momento di irruzione della malattia, costituendo a tutti gli effetti quella che viene definita dalle *cancer blogger* “blogterapia”. ■



Vecchi ricordi di Frascati dove fummo per 87 anni

Fra Bartolomeo Coladonato ne fu l'ultimo Priore

di Fra Giuseppe Magliozzi o.h.

La più antica Provincia Religiosa dei Fatebenefratelli è la Romana, istituita nel 1587 e che comprendeva i cinque Ospedali fondati finallora in Italia. Lungo i secoli ne ha avuti, per tempi più o meno lunghi, in 47 città italiane. Oggi ne ha, come all'inizio, in cinque: Roma, Genzano, Napoli, Benevento e Palermo ma val la pena rievocare ogni tanto qualche pagina di tante passate esperienze e iniziamo accennando all'Ospedale di Frascati, che dal 1919 al 1922 ebbe l'onore d'averne come suo Priore un frate spagnolo oggi venerato sugli altari, il Beato Guglielmo Llop, ucciso in odio alla Fede il 28 novembre 1936 fuori Madrid, a poca distanza dall'attuale aeroporto di Barajas.

L'Ospedale di Frascati, fondato dalla Confraternita del Gonfalone nel 1518 in onore di San Sebastiano Martire, fu per due secoli solo un posto di sosta per pellegrini, finché il card. Ottoboni nel 1730 lo trasformò in un piccolo Ospedale e il card. Micara, un secolo dopo, volle che fosse riedificato e che comprendesse un'ala per alloggio dei Fatebenefratelli, perché lo gestissero. Con i fondi che lasciò furono gli eredi a terminarlo: ci fu consegnato il 16 maggio 1869 e fu inaugurato il primo luglio 1869, disponendo di 20 letti per



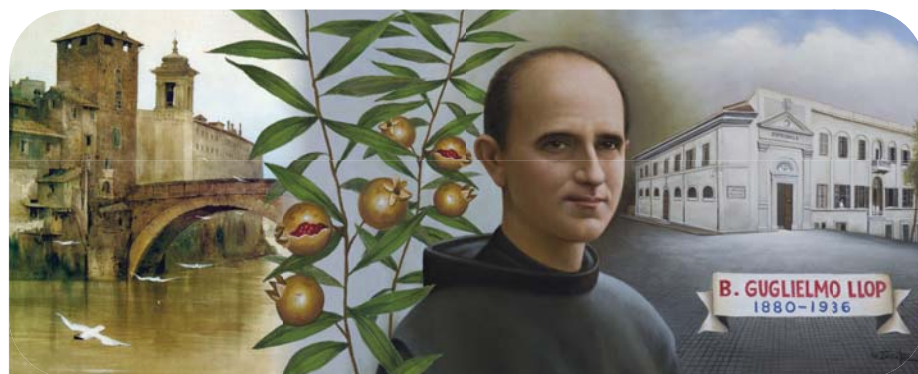
il ricovero dei frascatani poveri.

Secondo il nostro carisma, i poveri sono i nostri signori e a Frascati lo furono sempre non solo i poveri che venivano a curarsi, ma anche quelli che venivano a sfamarsi e riguardo a ciò merita citare un piccolo episodio. Con l'Unità d'Italia purtroppo si creò uno "steccato" che emarginò dalla vita sociale i cattolici e arrivò con le leggi eversive del 1866 a chiudere ogni Convento e a confiscare gli Ospedali di nostra proprietà, anche se in qualche città il Comune, stimando la nostra dedizione ai malati, permise che vi re-

stassimo come infermieri a contratto. A Frascati l'Ospedale non era nostro, sicché potemmo restarci a lavorare e, ciò che più conta, in paese anche chi era contro i cattolici, seppe apprezzarci, per cui quando nel 1914 il nostro Priore, fra Martino Guijarro, morì di peritonite, nel darne notizia il giornale «Il popolo romano» non esitò a definirlo *"un vero soldato della carità"* e, quel che ancor più meraviglia, i socialisti di Frascati vollero mostrargli gratitudine con l'addossarsi le spese del funerale e con l'offrirgli una costosa bara.

L'Ospedale di Frascati, date le sue modeste dimensioni, era utilizzato solo come Pronto Soccorso o per interventi di piccola chirurgia, ma noi vi aggiungemmo una notevole attività ambulatoriale, sia facendovi venire medici specialisti dal nostro Ospedale dell'Isola Tiberina, sia dotandolo di un Gabinetto Dentistico gestito personalmente dai frati. Mentre le giornate di degenza erano intorno alle ottomila annue, le visite ambulatoriali toccavano le diecimila.

Sembrò però opportuno al Comune di dotarsi di un grande Ospedale di 250 letti e quando nel 1956 stava per completarlo, decise di espropriare l'antico per erigervi una Scuola e intitolò a San Sebastiano Martire il nuovo Ospedale. Privati dell'edificio, i nostri frati lasciarono Frascati il 31 luglio 1956. Ne era allora Priore fra Bartolomeo Coladonato, che è ora a Roma nell'Ospedale San Pietro e poiché nel 1989 fu ordinato prete, è stato chiesto a lui il 12 ottobre di benedire sull'ingresso del matroneo un'icona del Beato Guglielmo Llop in cui campeggia a dx (vedi le foto) il demolito Ospedale di Frascati e a sx quello Tiberino. ■





Le principali patologie tropicali di interesse urologico

di Franco Luigi Spampinato

L'aumento vertiginoso dei flussi migratori illegali e incontrollati dai paesi africani, mediorientali ed asiatici degli ultimi anni, ha creato un notevole problema nella situazione sanitaria dei paesi europei, soprattutto in quelli che sono più facilmente raggiungibili. L'Italia, ovviamente per la sua posizione geografica, sembra essere il Paese con il maggior numero di arrivi. Prima che si verificassero tali massicci spostamenti, le Malattie Tropicali erano conosciute e gestite solo in Centri Specialistici di Ricerca e Cura, poco rilevate, per la loro frequenza, nella comune pratica clinica, inoltre, tali patologie erano studiate solo in modo teorico nei normali programmi di studio universitari. In pratica, le Malattie Tropicali erano appannaggio quasi esclusivo dei Medici che si dedicavano al loro studio e alla loro cura, o perché lavoravano in Centri Specialistici o perché avevano prestato o prestavano servizio in Centri situati nelle aree ove tali malattie erano endemiche. Il comune medico di famiglia e ospedaliero avevano, conseguentemente, scarsa esperienza clinica diretta di tali malattie. Con l'aumentare del numero dei pazienti affetti da Malattie Tropicali e con la conseguente aumentata attenzione dei Servizi Sanitari, attualmente, questa iniziale differenza di esperienza clinica si è drasticamente ridotta. Esistono due malattie sistemiche che possono, nel loro decorso, interessare l'apparato urogenitale: la Tuberculosis e la Bilharziosi. La prima è provocata dal batterio *Micobacterium Tuberculosis* e la seconda dal parassita *Schistosoma*. La Tuberculosis colpisce in un primo tempo il sistema respiratorio e da questo può estendersi al sistema linfonodale e all'apparato Urogenitale. L'infezione si trasmette principalmente per via aerea, inalando le microgocce emesse dalla bocca dei pazienti. I sintomi iniziali sono sistemici, con febbre, astenia, di-

magrimento, tosse ingravescente anche con espettorato ematico e disturbi della funzionalità respiratoria. Quando la malattia si estende all'apparato urogenitale compare sintomatologia cistitica con comparsa di sangue nelle urine accompagnata talvolta da infiammazioni dei testicoli, delle tube e delle ovaie. La sua eziopatologia principalmente è in stretta connessione con bassa qualità socio-sanitaria e alimentare dell'ambiente di vita ed eccessiva promiscuità e nelle aree del terzo mondo viene considerata quasi endemica. La Bilharziosi si sviluppa prevalentemente in paesi con bacini idrici, tipico il fiume Nilo, dove lo *Schistosoma* ha il suo habitat ideale. L'infezione avviene per penetrazione transcutanea del parassita, che, dopo un complesso ciclo biologico che interessa vari organi, colpisce l'apparato escretore urinario, principalmente la vescica. La sintomatologia iniziale può essere aspecifica, con febbre, astenia, dimagrimento. Quando la malattia si focalizza sulla vescica compare grave sintomatologia cistitica con significativa quantità di sangue nelle urine. Questa parassitosi vescicale può provocare, inoltre, gravi tumori di quest'organo. Il trattamento di questa malattia è principalmente medico e la chirurgia è riservata alla terapia delle complicanze. Un'altra serie di malattie sono quelle a trasmissione sessuale, favorite anch'esse, purtroppo, dal degradato ambiente socio-sanitario e culturale e dalla promiscuità sessuale. Oltre all'AIDS, che è peraltro una malattia sistemica, grande diffusione hanno la l'Herpes Genitale, la Scabbia, la Sifilide, la Blenorragia, le Annessiti, le Uretroprostatiti e le Orchiepididimiti da batteri comuni e da *Chlamydia*. Queste malattie peraltro sono state già esaurientemente osservate nei paesi civilizzati. Altre malattie a trasmissione sessuale meno diffuse e conosciute, ma non

per questo meno importanti sono il Linfogranuloma Venereo e il Linfogranuloma Inguinale. Queste patologie sono caratterizzate da lesioni ulcerative della regione anogenitale, che, se non trattate, evolvono fino a compromettere i tessuti circostanti. Si devono sempre tenere presenti queste due malattie quando il paziente presenta linfonodi inguinali aumentati di volume con ulcerazioni cutanee soprastanti e in zona anale e genitale. Purtroppo esistono anche lesioni genitali che richiedono trattamenti chirurgici correttivi. Il Mollusco Contagioso, presente anche da noi, è caratterizzato dalla presenza di papule con caratteristica ombelicatura centrale ed è una patologia trasmissibile per contatto. I Condilomi Acuminati, da noi ben conosciuti, spesso si presentano come voluminose neoformazioni vegetanti infette localizzate alla zona ano genitale. Le mutilazioni genitali praticate a scopo sociale-rituale nelle pazienti, rendono necessari delicati interventi correttivi sulla vulva e sulla vagina. Nell'uomo possono essere presenti sulle pene esiti cicatriziali disastrosi da circoncisione. Una strana complicanza, descritta in letteratura e da me osservata in due pazienti malesi è stata la presenza di lesioni da decubito cutanee del pene, provocate da piccoli ciottoli autoinseriti in sede sottocutanea a scopo psicosessuale. Per concludere, tutti gli operatori sanitari devono aiutare in tutti i modi possibili questa sfortunata tipologia di pazienti ed è necessario tenere presente che le forme infettive di tali malattie sono purtroppo molto diffuse e, per le caratteristiche delle situazioni socio-sanitarie, degli agenti patogeni, della conformazione anatomofisiologica dell'apparato urogenitale colpito, che può emettere e diffondere urine e secrezioni infette, costituiscono una vera e propria emergenza sanitaria. ■

“Dammi un CUORE che ascolta”. *Esperienza di servizio*

di Paolo Larin

Con grande gioia, la *Pastorale Vocazionale Giovanile* della Provincia Religiosa S. Pietro Fatebenefratelli desidera condividere con voi l'esperienza di servizio del gruppo di *Azione Cattolica* di Porto Cesareo (Puglia), presso l'Istituto FBF “San Giovanni di Dio” di Genzano di Roma. Questa gioia è frutto di un cammino intrapreso insieme a loro. Siamo in tema con la Giornata Mondiale di Preghiera per le Vocazioni, dal titolo “*Dammi un cuore che ascolta*”.

Questi giovani si sono posti in un ascolto attento degli ospiti dell'ospedale, anzitutto, che “*gridavano*” dolcezza, attenzioni, una parola amica. Hanno condiviso i laboratori artistici della ceramica e della pittura, la sport-terapia, il servizio ai reparti per il pranzo e soprattutto il loro sorriso spontaneo e affettuoso capace di far aprire il cuore e abbattere il pregiudizio e la paura del diverso. Difatti, gli ospiti sono come quel *roveto ardente* descritto nel libro dell'Esodo, trattato nelle catechesi pomeridiane da fra Massimo Scribano, *che risplende e arde*, per l'appunto.

Risplende di una luce nuova, non abbaglia, ma dolcemente illumina gli occhi di chi incontra. Una lacrima può fuoriuscire, tanta è la manifestazione di bontà e genuinità che loro esprimono.

Arde, non brucia, non consuma; difonde calore che riscalda e conforta il cuore. Questi ospiti mettono in circolo la Carità di Dio, abbracciata dal fondatore san Giovanni di Dio. Dietro l'apparenza del non comune, ordinario, si cela la preziosità e la grandiosità che ci libera, ci fa riscoprire l'essenziale. Nel loro saluto, il semplice, ma non scontato, ricordarsi il nome di ciascuno, un fiore donato, un disegno colorato, un ballo o un canto dedicato. Ecco la bellezza e la gioia, frutto del servizio, della

carità fraterna! Fra Massimo con la sua équipe hanno ricordato le parole di Mons. Semeraro, dalle Lettere all'Azione cattolica diocesana “*Sale, luce e profumo*”, proprio per essere più luminosi nell'azione: “*Quanto alla luce, anch'essa per potere illuminare sufficientemente ha bisogno della «quantità»: quando la luce è fioca è più difficile orientarsi, leggere... Gesù ci domanda di fare risplendere la nostra luce davanti agli uomini. Intende: per tutti gli uomini! Gesù non ci domanda un'esibizione, ma ci richiede un servizio. Non ci domanda lo scintillio delle belle parole, ma lo splendore delle «opere*

sce nel cuore di ognuno di noi attraverso sentimenti e desideri che si legano a idee, immagini e progetti. Ponendosi all'ascolto attento, l'essere umano ha la possibilità di interpretare questi segnali. “*Dio non ci ha chiamati alla vita per rimanere oppressi, ma per essere liberi e vivere nella gratitudine*” (Papa Francesco, Udienza, 27.06.2018). Gesù ci chiama, ci invita a sperare oltre ogni speranza, rafforzando la fiducia in se stesso, nei propri reali punti di forza. Che bella notizia! Si è illuminata davanti a noi una strada che ha bisogno di un accompagnatore, di una guida spirituale. Dio stesso si fa nostro amico e

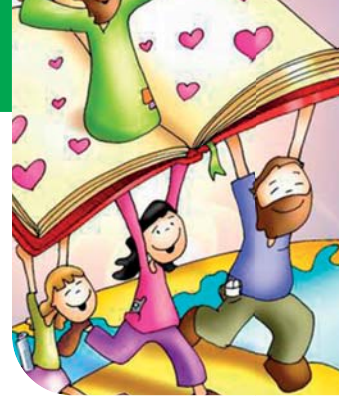


I giovani partecipanti all'Esperienza di Servizio con fra Massimo e alcuni rappresentanti dell'Azione Cattolica della Diocesi di Albano Laziale

buone». [...] le «opere» buone quando sono compiute a imitazione di Cristo, cambiano il mondo”. Negli incontri di catechesi pomeridiane, in un clima di domande, curiosità e ricerca profonda, abbiamo scoperto che il discernimento è prendere decisioni e orientare le proprie azioni in situazioni di incertezza e di fronte a spinte interiori contrastanti. È il riconoscere, interpretare e infine scegliere bene alla luce del dialogo con il Signore e in ascolto della voce dello Spirito, nell'autentica libertà e responsabilità personale. Lo Spirito di Dio agi-

compagno. “*Il mio volto camminerà con voi*” (Es 33,14). È una promessa, un impegno. Il volto di Dio è ri-volto verso di noi. Gesù è il volto che ora cammina con l'umanità, è l'immagine dell'invisibile Dio: “*Chi vede me, vede il Padre*” (Gv 12,45).

Per informazioni sull'Esperienze di Servizio o per discernimento Vocazionale contattaci allo 06.93738200 o scrivi una mail all'indirizzo vocazioni@fbfgz.it chiedendo di Fra Massimo. Saremo a vostra disposizione per tutto ciò che vorrai sapere. ■





Il Rotary Club di Benevento entra in azione contro lo spreco alimentare

di Raffaele Pilla

Lo spreco alimentare è un fenomeno che per troppo tempo è stato sottovalutato ma, in seguito alla crisi economica globale e al crescente allarme per i cambiamenti climatici e ai nuovi fenomeni migratori, è accresciuta l'attenzione su tale problema.

Ormai tale criticità è stata globalmente provata e riconosciuta e tutti i governi sembrano essere d'accordo che tale fenomeno debba essere controllato e drasticamente ridotto al fine di rendere meglio spendibili e distribuite le risorse disponibili.

La FAO calcola che ogni anno si sprechino circa 1,3 miliardi di tonnellate di cibo, pari a un terzo della produzione totale destinata al consumo umano. Il solo spreco di cibo, nel nostro Paese, ha un valore economico che si aggira intorno ai 13 miliardi di Euro l'anno. Pertanto, lo spreco alimentare è un fenomeno che pone interrogativi sugli squilibri di consumo nel mondo e sulla disparità sociale tra chi spreca e chi non ha risorse alimentari. A livello Europeo si sprecono circa 180 kg di cibo pro-capite all'anno; il 42% di questo spreco avviene a livello domestico. Il Paese con maggiore spreco è l'Olanda, (579 kg/pro-capite/anno), mentre quello con minor spreco risulta essere la Grecia (44 kg). Il nostro Paese è nel mezzo, con circa 150 kg, e questo ci fa capire quanto ancora possiamo per l'ambiente e per le generazioni future.

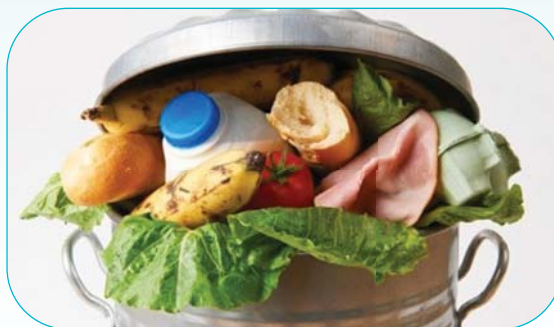
Considerata la suddetta emergenza, che peraltro sembra non dirigersi verso una fase di miglioramento, il Rotary Club di Benevento ha deciso di aderire a un progetto globale proposto dal Rotary International, che si pone come obiettivo quello di sensibilizzare scuole, istituzioni pubbliche, uffici amministrativi, così come enti privati, mense, servizi di ristorazione e attività simili e far comprendere di quanto la situazione globale possa essere migliorata se tutti ci impegniamo nel limitare gli sprechi di cibo. Inutile dire che questo concetto vale anche nelle mura domestiche e nella gestione dei pasti di ogni singola famiglia. Quante volte ci sarà capitato di buttar via alimenti scaduti o pietanze che non erano di nostro completo gradimento?

A tal proposito il Rotary Club beneventano è in prima linea, insieme a tanti altri club campani e calabresi, che coprono ben 7 distretti.

Il progetto mira a sensibilizzare proprio tutti. Lo step di partenza è rappresentato dalle scuole: si inizia dagli studenti di 4a e 5a elementare, per poi procedere con quelli di 1a e 2a media. Il motivo della scelta di tali classi è legato all'età e alla capacità di interazione dei bambini.

Ma veniamo a una delle problematiche più spigolose di tutte le iniziative: il costo. In questo caso, le spese iniziali saranno

legate alla ideazione di piccoli opuscoli informativi da distribuire agli enti che vi aderiranno. Tali spese non potranno ricadere né sui club né sulle scuole, che si trovano sempre più in ristrettezze economiche, soprattutto se le copie da acquistare sono in grosso numero. Ecco perché il Rotary Club chiederà il sostegno di associazioni del settore e dei Comuni per sponsorizzare la stampa degli opuscoli. Con



l'aggiunta di un bollino adesivo sul retro del volume, ciascuno potrà avvalersi degli sponsor che più ritiene adatti al progetto. Invece, tutti i costi "extra", ossia i trasferimenti e pernottamenti dei referenti rotariani saranno a carico del distretto di appartenenza.

Oltre agli opuscoli informativi, verranno distribuiti anche dei "quaderni operativi" ove sarà possibile riportare delle idee su come evitare alcuni degli sprechi più deleteri.

La ciliegina sulla torta sarà poi un concorso, a cui potranno partecipare tutte le classi coinvolte nel progetto. Tale concorso conterà di un testo scritto, uno scatto fotografico rappresentativo, un video di 4-5 minuti e una composizione grafica. Il premio previsto per la classe vincitrice è un accesso alla fiera alimentare "FICO" di Bologna, con pernottamento e 3 pasti, nonché la possibilità di realizzare un "ricettario" e un "decalogo" anti-spreco, la premiazione alla presenza dei genitori, ai presidenti dei club e alle autorità locali e rotariane. Oltre al miglioramento globale che questo progetto può comportare a livello regionale e nazionale, si avrà modo di constatare quanto la realtà beneventana risponda a questa esigenza mondiale non più trascurabile. In seguito al progetto "Agire per la Salute" realizzato con successo lo scorso anno dal club beneventano presso la scuola elementare e media dell'Istituto Comprensivo "San Filippo Neri", i rotariani sono più che convinti che questa nuova iniziativa risconterà grande successo a tutti i livelli. ■

Novità sulla epatite C

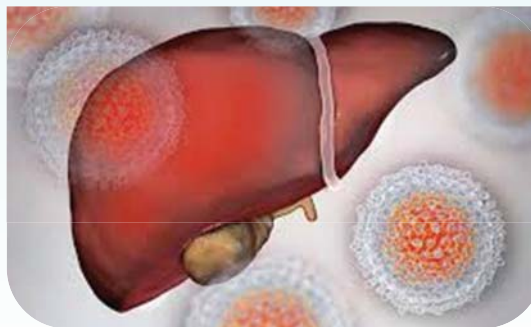
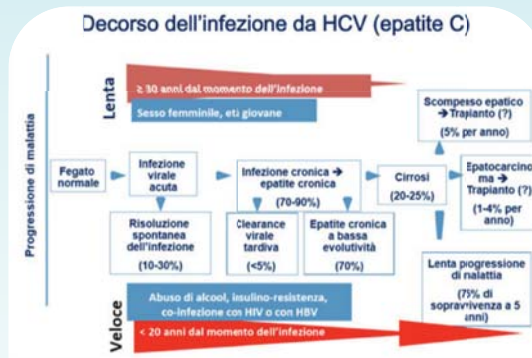
di Costanzo Valente

L'epatite C è un'infezione del fegato causata da un virus denominato HCV (Hepatitis C Virus) appartenente al genere hepacivirus nella famiglia Flaviviridae. Del virus al momento sono stati individuati ben 6 genotipi virali (1-6) e oltre 90 sottotipi (che differiscono tra loro per il contenuto delle informazioni genetiche). Prima del 1989, anno in cui fu identificato il virus, l'epatite C era definita come "non A non B".

Il contagio dell'infezione da HCV avviene **principalmente per via parenterale**, cioè attraverso il sangue. L'infezione si trasmette preferenzialmente per via orizzontale, da individuo a individuo, e in minor misura per via verticale-perinatale, cioè da madre a figlio. Nel 20% dei casi la causa di trasmissione rimane comunque sconosciuta. Strumenti con cui sono praticati i piercing, i tatuaggi, l'agopuntura, interventi odontoiatrici, endoscopie, siringhe nei tossicodipendenti possono fungere da **vettori d'infezione**. Un'appropriata cautela deve essere assunta in qualsiasi situazione in cui vi sia una perdita di sangue. L'HCV non si diffonde attraverso il contatto casuale, come ad esempio abbracci, baci o con la condivisione di utensili da cucina.

Il periodo di incubazione dell'epatite da HCV può variare da 2 settimane a 6 mesi. Se il virus persiste oltre i 6 mesi dalla comparsa della fase acuta, si entra nella cosiddetta fase cronica dell'infezione; circa il 75-85% delle persone esposte al virus sviluppa un'infezione cronica. La fase cronica dell'infezione da HCV può rimanere silente, anche per molti anni impedendo così una diagnosi precoce. La progressione delle forme croniche è lenta e variabile. L'epatite C cronica può portare allo sviluppo di cirrosi epatica e cancro al fegato, in particolar modo i pazienti coinfectati con epatite B o HIV, alcolisti e di sesso maschile. Si stima che circa il 10-40% dei pazienti con epatite cronica nel corso della loro vita svilupperanno la cirrosi epatica. La cirrosi epatica può condurre a ipertensione portale, ascite (accumulo di liquido nell'addome), disturbi della coagulazione per ridotta sintesi epatica che si manifestano con ecchimosi o sanguinamento, varici (soprattutto nello stomaco e nell'esofago), ittero e una sindrome da deficit cognitivo conosciuta come encefalopatia epatica. Si tratta di una condizione che può richiedere il trapianto di fegato.

In alcuni pazienti prevalgono le cosiddette **manifestazioni ex-**



traepatiche HCV-correlate, che includono:

- la sindrome crioglobulinemica con danno d'organo (vasculiti con porpora cutanea, glomerulonefriti, impegno polidistrettuale)
- alcune sindromi linfoproliferative a cellule B (linfomi non-Hodgkin)
- la sindrome di Sjogren, il lichen planus e la porfiria cutanea tarda.

Da quando è stato scoperto il virus HCV, si sono cercati dei possibili trattamenti. Inizialmente la terapia è stata fatta con **interferone** e successivamente con interferone associato a **Ribavirina**. Il trattamento durava per un periodo di 24 o 48 settimane, a seconda del genotipo del virus HCV. Questa terapia era, però, gravata da numerosi effetti collaterali e portava alla guarigione meno del 40%

dei casi. Nel 2011 furono approvati i primi **farmaci antivirali ad azione diretta** (cosiddetti **DAA**, nell'acronimo anglosassone), il **boceprevir** e il **telaprevir**, che andarono ad affiancare l'interferone e la ribavirina contro i genotipi più difficili da trattare, portando il tasso di guarigione dal 40% al 70%. Gli effetti collaterali del trattamento erano, però, ancora molto frequenti. Nel 2013 è entrato a far parte dei farmaci a disposizione del trattamento dell'epatite C il **Sofosbuvir**; dopo il suo arrivo è cominciata una vera e propria rivoluzione per la cura di questa patologia con l'arrivo di altre nuove molecole ad azione diretta sul virus. La durata della terapia si è ridotta, nella maggior parte dei casi, a 2-3 mesi; l'efficacia nella eliminazione del virus arriva a essere quasi del 100% dei casi e inoltre, si tratta di terapie ottimamente tollerate. I pazienti affetti da epatite cronica C non sono tutti uguali e la **terapia va scelta su misura**. A fare la differenza tra un paziente e l'altro non è solo il genotipo, ma diversi fattori: la presenza o meno di cirrosi, la co-infezione di epatite C e HIV e gli eventuali precedenti fallimenti del trattamento.

Inizialmente, visti i costi dei nuovi farmaci, la terapia è stata erogata a carico del Ssn solo ai pazienti con forme avanzate di epatite cronica. Con il tempo sono usciti nuovi farmaci e i prezzi si sono progressivamente ridotti dando la possibilità a un maggior numero di pazienti di beneficiare del trattamento. Come disse Henry Ford più di un secolo fa: "C'è un vero progresso solo quando i vantaggi di una nuova tecnologia diventa per tutti". ■





Palermo festeggia il 4 Ottobre “Giorno del Dono” con una serata di beneficenza

di Cettina Sorrenti

Il 4 Ottobre, solennità di San Francesco e anche data in cui in Italia si celebra il “Giorno del Dono” istituito con la legge n.110 del 14 luglio 2015, occasione in cui le associazioni del *terzo settore* si prodigano per organizzare eventi a favore della donazione, è stata la giornata scelta dalla sezione locale Associazione con i Fatebenefratelli per i malati lontani (A.F.Ma.L) dell’ospedale per organizzare una cena di gala in un bel locale palermitano, il Casale san Lorenzo.

La finalità è stata quella di raccogliere fondi a favore del Centro di Accoglienza “Beato Padre Olallo” che dal 2009 eroga assistenza alle persone bisognose. Ha attivo un servizio docce per senza tetto aperto il mercoledì pomeriggio, il banco alimentare che fornisce generi di prima necessità a circa 130 famiglie bisognose e dal 7 marzo 2016 offre anche l’accoglienza notturna. Ogni sera, rispondendo alle necessità della città, con fasce di popolazione sempre più deboli e emarginate, vengono ospitati in un clima familiare e amichevole, quindici persone senza discriminazioni razziali, culturali e religiose nel rispetto del carisma di san Giovanni di Dio, Fondatore dell’Ordine dei Fatebenefratelli. Inoltre, quasi ogni sera (a seconda della disponibilità) i volontari distribuiscono la cena ai senza fissa dimora della stazione centrale, diventando un punto di riferimento e a volte l’unico pasto della giornata.

La stessa serata è stata l’occasione per festeggiare una donazione ricevuta dall’ospedale, in modo particolare dal settore di genetica medica che afferisce all’Unità Operativa Complessa di Patologia Clinica diretta dalla dott.ssa Stella La Chiesa, da parte della polizia Scientifica di Palermo, un “sequenziatore a capillare”.

Alla bella serata di musica, divertimento e aggregazione, oltre a molti benefattori hanno partecipato il presidente della Provincia Romana e vice presidente nazionale A.F.Ma.L, fra Gerardo D’Auria o.h., il Direttore Generale e presidente nazionale A.F.Ma.L, fra Pietro Cicinelli o.h., il superiore dell’Ospedale, fra Alberto Angeletti o.h. e il dirigente del Gabinetto Regionale di Polizia Scientifica, dott. Vincenzo Centoletti. Il registra palermitano PIF, ha inviato un simpatico video in cui ha fatto sua la campagna nazionale di raccolta fondi tramite messaggi solidali, invitando tutti a mandare fino al 13 ottobre un SMS al 45590. Fra Gerardo D’Auria, aprendo la serata ha sottolineato come



Dott.ssa Stella Maria La Chiesa, dr. Vincenzo Centoletti, P. Provinciale, Fra Gerardo D’Auria

“il Centro di Accoglienza «Beato Padre Olallo» sia una testimonianza tangibile dell’aiuto concreto che riusciamo ad offrire ai meno fortunati. Serate come questa ci aiutano a portare avanti i nostri progetti di solidarietà rivolti in tutto il mondo ai fratelli più bisognosi. Ma questa sera è stata anche l’occasione per festeggiare una nuova strumentazione che ci è stata donata dalla Polizia di Stato. Il nostro ospedale serve in particolare una zona della città sen-

sibile, quella di Brancaccio. La donazione dell’apparecchiatura è intesa anche quale riconoscimento del lavoro incessante e della professionalità dei medici, ricercatori e dello staff tutto del Buccheri La Ferla che si impegna per mantenere elevata la qualità delle prestazioni. Inoltre, grazie a questa donazione i nostri pazienti potranno avere una diagnosi sempre più completa e precisa. Potranno contare su un ulteriore innalzamento della qualità delle cure prestate con un’assistenza sempre più umana e qualificata”.

Il sequenziatore a capillare donato, già in uso al Gabinetto Regionale di Polizia Scientifica di Palermo, andrà a potenziare e ad arricchire la strumentazione in possesso dell’Ospedale.

Nel primo semestre del 2018, il settore della genetica dell’Ospedale ha già effettuato oltre 1.000 indagini, rispondendo alle esigenze del territorio, sia pubblico, si privato). La completezza dell’assistenza prodotta dalla presenza dei diversi ambiti nell’area della genetica, pre e post natale, oncologica, infettivologica e metabolica (celiachia, ecc..), ne determina un elevato indice di attrattività e di scelta da parte dei pazienti, riconosciuto anche in ambito regionale.

Oggi, grazie alla tecnica del sequenziamento, che consente di stabilire l’ordine delle basi azotate, è possibile “leggere” lettera per lettera, il DNA, così da individuare l’eventuale presenza di una mutazione. La conoscenza dell’ordine esatto delle sequenze di una molecola di DNA trova moltissime applicazioni. Le tecniche di sequenziamento, oltre ad aver offerto nuove prospettive per studiare l’organizzazione strutturale e funzionale del nostro genoma, stanno rivoluzionando lo studio delle mutazioni associate a malattie genetiche, infettivologiche e oncologiche. Attraverso il sequenziamento del genoma si è in grado di analizzare ogni aspetto di una singola cellula, tutte le variabilità presenti e quindi, identificare le mutazioni che

causano patologie, quelle che possono aumentare il rischio di altre malattie, quali ad esempio il tumore al seno, o identificare mutazioni che diventano fattori di protezione nei confronti di una determinata malattia.

“La donazione intesa come solidarietà, partenariato, collaborazione con la Polizia di Stato - ha dichiarato fra Pietro Cicinelli - va anche letta come sinergia attiva sul territorio, a favore della comunità. Il sequenziatore andrà ad aumentare la capacità di elaborazione del DNA, accrescendo il numero di strumenti presenti nel laboratorio ospedaliero che possiede già alcune tra le apparecchiature più all'avanguardia oggi disponibili sul mercato. Solo per citare alcuni degli aspetti pratici nella cura del malato, basti pensare che attraverso i test di screening genetici è possibile individuare i soggetti che presentano un rischio maggiore di sviluppare un tumore data la presenza di mutazioni. Le sinergie della gestione Fatebenefratelli non si limitano solo alle realtà siciliana, ma esiste una volontà su tutto il territorio nazionale a operare in stretta collaborazione con diverse strutture sanitarie e non solo, per esempio in ambito prenatale con l'Ospedale Bambin Gesù di Roma”.

Attraverso i test di screening genetici è possibile individuare i soggetti che presentano un rischio maggiore di sviluppare un tumore data la presenza di mutazioni.

L'Ospedale è già dotato di sequenziatore NGS (Next generation Sequencing) di ultima generazione che consente di leggere in parallelo e simultaneamente milioni di frammenti di DNA anche di geni diversi. L'integrazione delle attrezzature consentirà di effettuare l'analisi di geni, quali il BRCA1 e il BRCA2 (carcinoma mammario e ovarico) e di brevi sequenze di DNA in totale automazione e in tempi utili per un utilizzo clinico, riducendo no-

tevolmente i costi per singola seduta. Inoltre, il sequenziatore Sanger in ambito clinico, consente di eseguire l'analisi dei frammenti, tecnologia in uso per lo studio dell'instabilità dei microsattelliti (nuovo marcatore molecolare oncologico costituito da sequenze corte e ripetute di basi azotate), presenti ad esempio nel 15% dei carcinomi del colon.

“La donazione di questa apparecchiatura - ha dichiarato il dott. Vincenzo Centoletti - che negli anni ha consentito di analizzare migliaia di profili genetici nell'ambito di attività di Polizia Giudiziaria, è in linea con la volontà della Polizia di Stato di non disperdere preziose risorse della Pubblica Amministrazione che in quest'ottica mantengono la loro funzione di servizio per la collettività”.

La festa è proseguita in allegria e partecipazione, animata da un gruppo Gospel, da musicisti e cantanti. È stato servito succo di melograno (simbolo dell'Ordine dei Fatebenefratelli) donato da una ditta produttrice e il frutto ha decorato tutti i tavoli. Fra Alberto Angeletti nel ringraziare tutti gli intervenuti ha dichiarato *“oggi il nostro Centro di Accoglienza è diventato un punto di riferimento per le tante persone che si trovano in condizione di bisogno, offriamo loro per chi ne presenta la necessità anche le cure mediche. La nostra realtà vive esclusivamente con fondi provenienti da privati con i quali si cerca di far fronte alla moltitudine dei bisogni dei fratelli più fragili che purtroppo crescono ogni giorno. Per questo ci adoperiamo a realizzare sempre diverse iniziative. Venite a visitare il Centro. Abbiamo bisogno di volontari che siano disponibili ad impiegare un po' del loro tempo e metterlo a disposizione degli altri.”*

La serata si è conclusa in maniera coinvolgente, in un clima conviviale, prima di andare via in molti, in pista a scatenarsi. ■

La visita di un importante Ospite al Centro di Accoglienza di Palermo

La comunità religiosa di Palermo il 26 e 27 settembre ha avuto il piacere di ospitare il dott. Carlo Galasso, rappresentante dell'Ordine Ospedaliero in qualità di responsabile dell'ufficio europeo a Bruxelles. L'illustre Ospite dopo essere stato accolto dal Superiore dell'Ospedale, Fra Alberto Angeletti è stato accompagnato da fra Giuseppe Pham al Centro di Accoglienza “Beato Padre Olallo”. Si è soffermato in tutti gli ambienti per conoscere tutte le attività.

La serata è stata l'occasione per condividere il momento della cena con gli Ospiti e i volontari. La visita è proseguita con la partecipazione della distribuzione della cena ai senza fissa dimora presso la Stazione Centrale di Palermo. Ha indossato la casacca degli “Angeli della notte di San Giovanni di Dio” (così è intitolato il servizio) e ha accompagnato i volontari.



Fra Giuseppe che era con lui racconta: *“il dott. Galasso è rimasto molto sorpreso dall'articolata, precisa e puntuale organizzazione dell'opera benefica di Palermo. La nostra realtà gli ha fatto ricordare quando lui stesso a Roma era un volontario presso la Caritas. Conosce personalmente il valore del dono e il significato che acquista il dedicare un po' del proprio tempo agli altri. Giunti alla stazione siamo scesi dalla macchina. Gli ospiti ci aspettavano. Il nostro accompagnatore si è compiaciuto nel vedere che*

prima della distribuzione della cena ci siamo raccolti tutti insieme per recitare una preghiera fraterna. Con il nostro servizio, infatti, vogliamo portare non solo il ristoro della carne ma anche valorizzare la cura dell'anima”. Lasciando Palermo, il dott. Galasso si è impegnato a promuovere personalmente iniziative che possano dare un aiuto concreto al Centro. ■



25 lustri dalla nascita della signora Anna Buccheri La Ferla

di Salvino Leone

La mattina di sabato 17 ottobre 1964, dopo quasi un secolo di assenza dall'Isola, un gruppo di Fatebenefratelli sbarcava nel porto di Palermo, ricostituendo una comunità dell'Ordine in terra di Sicilia. Erano: il Provinciale fra Clemente Petrillo col Segretario provinciale, fra Bartolomeo Coladonato; fra Gabriele Russotto, postulatore generale dell'Ordine; fra Anacleto Zaratti, consigliere provinciale, fra Damiano Petrillo e fra Antonio Fedele. Veniva, così, riaperta una pagina di quel cammino di servizio ai malati che era stato bruscamente interrotto dalle leggi di soppressione del 1866.

I Fatebenefratelli, infatti, erano stati presenti a Palermo fin dal 1586, fondando l'Ospedale di San Pietro in Vincoli di cui ancora oggi si possono ammirare gli splendidi affreschi attribuiti a Pietro Novelli. Furono poi costretti ad allontanarsi dall'Isola in virtù delle leggi di soppressione degli Ordini religiosi emanate dal Regno d'Italia nel 1866. In realtà trattandosi di un Ordine dedito alla cura degli infermi avrebbe dovuto essere escluso dal provvedimento contro il quale fecero ricorso sostenuti peraltro dalla municipalità cittadina. Lo vinsero e furono inglobati nel nuovo Ospedale che frattanto era stato costituito e che, fino a pochi anni fa, si chiamava infatti "Ospedale Civico e Benfratelli". Ma i tempi erano cambiati e non vi erano più le risorse economiche e umane per riprendere l'attività che, così, nel 1888 fu definitivamente abbandonata.

A rendere possibile tale ritorno, la provvidenziale munificenza della signora Anna Buccheri La Ferla (di cui l'ospedale porta oggi il nome) che donava ai Fatebenefratelli l'Istituto Marino Solarium sorto nel 1919 per iniziativa del padre, prof. Rosario Buccheri e del marito, prof. Luigi La Ferla.

Era nata a Palermo il 22 ottobre 1893. Rimasta orfana all'età di due anni, per ben tre volte fu sul punto di essere lasciata in un istituto dal padre perchè fosse accudita con maggiori attenzioni di quante, forse, non poteva darle lui, medico di fama, fortemente assorbito dal suo lavoro. Ma per altrettante volte il prof. Rosario Buccheri non ebbe il coraggio di farlo e, a prezzo di grossi sacrifici, tenne "Annuccia" con sé. Le procurò dei professori privati che le diedero una buona cultura generale e, fino a 14 anni, anche una governante tedesca. All'età di 24 anni sposò il prof. Luigi La Ferla, anch'egli medico. Non ebbe figli e dopo soli vent'anni il marito morì. Rimase così da sola a gestire (antesignana delle donne-manager del nostro tempo, ma temperata da un senso di più profonda umanità), l'Istituto che crebbe sempre più distinguendosi nella terapia della tubercolosi, soprattutto di quella ossea. Fino a pochi anni fa, nel moderno complesso ospedaliero che porta il suo nome, vi

era un reparto (l'unico in Sicilia) per i malati di tubercolosi extrapolmonare.

Nel 1958 si ammalò, perdendo l'uso degli arti inferiori. Dopo ben sette anni di notevoli sofferenze sopportate sempre con grande forza d'animo, si spense alle 19 del 22 febbraio 1965. Come ci ricorda P. Russotto, "la Signora Anna amava il suo Istituto in modo, si direbbe, eccessivo, quasi fanatico in senso buono, come una mamma ama la propria figlia, l'unica che abbia, si preoccupa ansiosamente del suo avvenire e desidera ardentemente di vederla sistemata bene e dignitosamente, prima di morire".

Proprio tale ansia di "sistemare bene la propria figlia" spinse la sig.ra Buccheri La Ferla a "sposarla" con l'Ordine ospedaliero. Questo già da tempo desiderava ritornare in Sicilia dove in passato aveva posseduto ben 22 ospedali. L'ansia del ritorno, così si incontrò magnificamente con la provvidenziale ansia della sig.ra Anna di mettere l'Istituto in buone mani. Fin a pochi istanti prima della sua morte, con un filo di voce diceva: "P. Russotto, mi raccomando l'Istituto, l'affido a lei!".

Ai suoi funerali che si snodarono lenti dalla via Messina Marine al cimitero di Sant'Orsola vi fu una folla straordinaria, come testimoniano alcune foto d'epoca: molti frati dell'Ordine, il personale sanitario dell'Istituto, molti dei malati in condizione di deambulazione e poi gente qualunque che, a vario titolo conosceva, stimava o era stata in qualche modo "beneficata" dalla signora.

La notizia della sua morte comparve pure sull'Osservatore Romano mentre alcuni giorni prima le veniva inviata una speciale benedizione da parte del Papa, Paolo VI: "Alla pia e benemerita Signora Anna Buccheri vedova La Ferla, Augusto Pontefice mentre invoca dal cielo grazie e conforti divini invia di gran cuore particolare implorata Benedizione Apostolica - Cardinale Cicognani, Segretario di Stato".

Quale segno di gratitudine per il suo gesto, fu deciso di "affiliare" all'Ordine la sua benefattrice, cioè -in un'ottica di fede- di farla partecipe dei "frutti" spirituali dei Fatebenefratelli di tutto il mondo.

La memoria della sua figura rimane oggi nel nome dell'ospedale ormai conosciuto in tutta la città come il "Buccheri La Ferla" e in quello di una strada limitrofa a esso.

Come giustamente ebbe a dire il celebrante nell'omelia dei suoi funerali: "scompare del tutto la signora Buccheri? No, essa, la "Signora" rimane ancora qui, nel suo Istituto; qui in mezzo a voi medici, infermieri e personale ausiliare; in mezzo a noi Fatebenefratelli, ai quali ha voluto donare, affidare il Sanatorio. Rimane qui e continua a parlarci, a ispirarci, a illuminarci a spronarci". ■

NEWSLETTER

**ORDINAZIONE DIACONALE**

Nel primo pomeriggio dell'8 settembre, sotto il materno auspicio della Madonna, di cui si celebrava la Festa della Natività, abbiamo avuto a Manila l'Ordinazione Diaconale di fra Pietro Kal, un confratello della Papua Nuova Guinea che, dopo aver terminato i suoi studi sacerdotali in patria nel Seminario Diocesano di Port Moresby e aver ricevuto l'accollato, era venuto nella nostra Comunità di Quiapo a spendere il prescritto semestre di attesa per divenire diacono, utilizzando tali mesi per un tirocinio pastorale nella nostra Delegazione, guidato da fra Ildefonso L. De Castro, e per frequentare alcuni corsi religiosi nella Capitale, dalla quale è ripartito il primo ottobre.

A ordinare diacono fra Pietro Kal è venuto da Palawan il presule di Taytay e nostro affiliato, mons. Edgardo S. Juanich, che è giunto accompagnato da don Alessio Abia, che ha concelebrato con lui insieme a fra Ildefonso, ai nostri due Cappellani vietnamiti di Quiapo, don Pietro Tran Le Thanh Tung e don Stefano Nguyen The Trung, e a un altro prete vietnamita, don Michele Cap Huu Nham.

Hanno servito da accoliti i nostri Postulanti, mentre il ben affiatato coro dei nostri Novizi, guidato dal loro Maestro, fra Firmino O. Paniza, ha animato il

Rito, che si è svolto nella contigua più capiente Chiesa del Santo Volto, dove oltre ai Fatebenefratelli presenti nelle Filippine erano confluite anche le Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù e tre fatebenefratelli della Papua Nuova Guinea, che vediamo nella foto assieme ai celebranti e al diacono, ossia fra Pietro Van Peperstraten e fra Nevol Anele, venuti apposta, e fra Patrizio Yeii, che era da tempo a Manila.

**VISITA A BOHOL**

Dal 9 al 17 settembre il Padre Provinciale, fra Gerardo D'Auria, ha visitato le Filippine accompagnato dal nostro collaboratore di Benevento, dottor Giovanni Guglielmucci, quale interprete, e dal rag. Mario Capone, della Direzione Amministrativa della Provincia Romana, per ricevere ufficialmente l'atto di donazione di un ettaro di terreno, al momento adibito a frutteto e sito nell'interno dell'Isola di Bohol, che è al centro dell'Arcipelago delle Filippine e nella quale i tre

hanno sostato il 14 e 15 settembre, accolti dalla figlia della donatrice, la sig.ra Furtune Dungog, che ha consegnato l'atto di donazione e con esso li ha portati a visitare il posto (vedi foto), che è lungo la strada provinciale nella frazione di Po-

blacion (che conta 4.000 abitanti), appartenente al Comune di Sagbayan (che conta 20.000 abitanti). Secondo le Autorità locali, il maggior problema sanitario della zona è la malnutrizione infantile, per cui si pensa di iniziare con l'apertura di un Centro Nutrizionale, per la cui realizzazione si sta impegnando in Italia a trovare fondi la sezione A.F.Ma.L. dell'Ospedale di Benevento.

Nei giorni precedenti fra Gerardo aveva sostato ad Amadeo, dove ha avuto incontri sia con i Confratelli e i Formandi del Barrio Salaban, sia con quelli del Postulantato aperto di recente nel Barrio Maymangga, dove ha preso visione della costruzione del Dormitorio, già in via di completamento, ed ha discusso la ristrutturazione dell'esistente villino, onde adeguarne la Cucina e adattarvi un ambiente a Cappellina. Prima di lasciare le Filippine, fra Gerardo ha sostato a Manila per incontrarvi i Confratelli e i Formandi e ha anche avuto modo di vedervi e ringraziare la donatrice, la sig.ra Emma Sy Dungog, e i suoi familiari. ■





A.F.M.A.L. UNA SANITÀ AL SERVIZIO DELL'UOMO



**SCEGLI DI DESTINARE IL 5X1000 ALL' A.F.M.A.L.
CODICE FISCALE 038 1871 0588**

**TRASFORMEREMO LA TUA FIRMA IN CURE MEDICHE
E ISTRUZIONE PER I BISOGNOSI**

WWW.AFMAL.ORG

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 **03818710588**