

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAPELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVI - N. 03

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

PROGETTO NASCITA... QUOTA 100!



**LA RESILIENZA
NEGLI ADOLESCENTI
IMMIGRATI**

**I PERCORSI ASSISTENZIALI
MODIFICANO GLI ESITI**

I FATEBENEFRATELLI ITALIANI NEL MONDO

*I Confratelli sono presenti nei 5 continenti in 52 nazioni.
I Religiosi italiani realizzano il loro apostolato nei seguenti centri:*

CURIA GENERALIZIA

www.ohsjd.org

• ROMA

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

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

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

Ufficio Stampa Fatebenefratelli
Lungotevere de' Cenci, 5 - 00186 Roma
Tel. 06.6837301 - Fax: 06.68370924
E-mail: 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.istitutosangiobannididio.it
E-mail: vocazioni@fbfgz.it
Centro di Accoglienza Vocazionale

• 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

• ALGHERO (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: roquejusay@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: romansalada64@yahoo.com
Sede del Postulantato Interprovinciale

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

www.fatebenefratelli.eu

• BRESCIA

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

• ERBA (CO)

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

• GORIZIA

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

• MONGUZZO (CO)

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

• ROMANO D'EZZELINO (VI)

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

• SAN COLOMBANO AL LAMBRO (MI)

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

• SAN MAURIZIO CANAVESE (TO)

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

• SOLBIATE (CO)

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

• TRIVOLZIO (PV)

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

• VARAZZE (SV)

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

• VENEZIA

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

• CROAZIA

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

MISSIONI

• TOGO - Hôpital Saint Jean de Dieu

Afagnan - B.P. 1170 - Lomé

• BENIN - Hôpital Saint Jean de Dieu

Tanguiéta - B.P. 7

VITA OSPEDALIERA

Rivista mensile dei Fatebenefratelli della Provincia Romana - ANNO LXXXVI

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: redazione.vitaospedaliera@fbfrm.it

Direttore responsabile: fra Angelico Bellino o.h.

Redazione: fra Gerardo D'Auria o.h.

Collaboratori: fra Massimo Scribano o.h., Mariangela Roccu, Armando Vitello, Cettina Sorrenti, Fabio Liguori, Raffaele Villanacci, Franco Luigi Spampinato, Giuseppe Failla, Ada Maria D'Addosio, Costanzo Valente, Mons. Pompilio Cristino, Ornella Fosco, Giorgio Capuano, Anna Bibbò

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

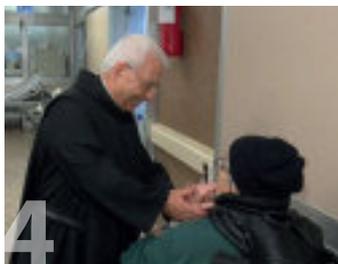
IBAN: IT 58 01005 03340 000000072909

Finito di stampare: Marzo 2021

In copertina: Progetto nascita...quota 100!

rubriche

4 Fra Pietro Cicinelli: «Il nostro voto di ospitalità ci guida anche oggi»



7 Alimentazione e tumori

8 La resilienza negli adolescenti immigrati

10 Inattuale aridità matematica pari dignità della donna da riconoscere e rispettare

11 Suor Rosanna... il ricordo



13 **PROGETTO NASCITA... QUOTA 100!**

18 Quaresima... tempo di interiorità!



dalle nostre case

20 **BENEVENTO**
Le dislipidemie in ambito pediatrico

21 **NAPOLI**
Preghiera di ringraziamento a Dio

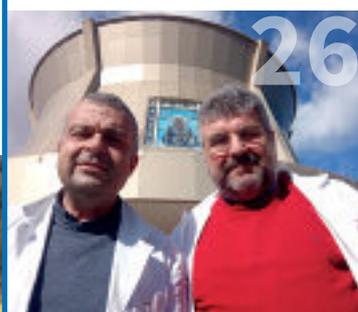
22 **ROMA**
L'arte della Comunicazione

23 Fare sentire stare: l'umanizzazione al tempo del Covid



24 **GENZANO**
Giornate formative con gli studenti del liceo Joyce di Ariccia e l'Istituto San Giovanni di Dio Fatebenefratelli Genzano di Roma

25 **PALERMO**
Il carnevale in ospedale



26 **PALERMO**
I percorsi assistenziali modificano gli esiti

Ma come è un Santo?

Nell'immaginario collettivo dei credenti nella religione cattolica, il pensiero delinea una persona dalle straordinarie qualità, buona, tollerante, sempre disponibile verso il prossimo, che fa miracoli. **Ep- pure se si pensa a san Gio- vanni di Dio, quello giovane,**



il quadro che ne scaturisce non è certo compatibile con il pro- getto mentale del cattolico tipo. Da piccolo pare fosse abba- stanza turbolento. A otto anni scompare da casa dal paesino nativo a Montemor-o-Novo presso Evora in Portogallo (nasce qui nel 8 marzo del 1495). Poi ha fatto di tutto nella sua vita: contadino a Oropesa in Spagna, pellegrino a Compostela, pastore a Siviglia, soldato combattente in Spagna contro i francesi e a Vienna contro i turchi, venditore ambulante a Gibilterra e libraio a Granada, ove ascolta il futuro santo Giovanni d'Avila, un mistico **dai discorsi coinvolgenti che lo inducono** a penitenze clamorose. Le autorità nel crederlo impazzito lo mettono in manicomio ove scopre la sua vocazione: assistere i malati. Fonda il primo ospedale moderno a Granada nel 1539. San Giovanni di Dio di mestieri ne ha fatti tanti, ma il suo vero "mestiere" saranno i malati, d'ora in poi e per sempre. Il suo luogo di lavoro è nel profondo delle necessità della società ove vivono i sofferenti, i diseredati, gli ammalati, i senza tetto, le prostitute, i dementi, anticipando quel concetto che è tanto caro a Papa Francesco: la Chiesa degli ultimi. La sua ostinazione è vincente. Molti lo seguono e nel 1540 nasce, molto in piccolo, la Congregazione dei Fratelli della Misericordia. **Inventa un modo nuovo assistenziale,** organizzando l'attività infermieristica e instaurando rapporti "umani" con le persone che soffrono. Un maestro non credente di psichiatria e antropologia, Cesare Lombroso (1835-1909), scrisse 300 anni dopo: "In quanto al trattamento dei malati, Giovanni di Dio fu un riformatore, il creatore dell'ospedale moderno". Ogni problema nuovo diventa suo e se ne fa carico al punto di andare verso la morte consumandosi per il prossimo. Muore in ginocchio, stringendo il crocifisso ripetendo fino alla morte: "Fate bene fratelli" **dando origine ai frati,** che sono conosciuti in tutto il mondo come "Fatebenefratelli". San Giovanni di Dio muore nel 1550 a soli 55 anni il giorno del suo compleanno, l'8 marzo. Nel 1630 viene dichiarato Beato da Papa Urbano VII, nel 1690 è canonizzato da Papa Alessandro VIII. Tra la fine del 1800 e gli inizi del 1900 viene proclamato Patrono degli ammalati degli ospedali, fondatore dell'ospedale moderno e della medicina umanizzata che cura la mente e il corpo, in un tutt'uno indivisibile.

È fatto così un Santo? Credo di sì. In tanti si rivedono in san Giovanni di Dio, emulando le sue iniziative e questa è attività misericordiosa, un seme miracoloso, un dono divino. ●



La Redazione di Vita Ospedaliera augura ai lettori Buona Pasqua

FRA PIETRO CICINELLI: «Il nostro voto di ospitalità ci guida anche oggi»

Intervista del giorno 5 marzo 2021, a Fra Pietro Cicinelli, Presidente A.F.Ma.L. da parte del Periodico *“Vita No Profit”*

1. ATTUALITÀ DEL MESSAGGIO E DELL'OPERA DI SAN GIOVANNI DI DIO

San Giovanni di Dio, vissuto nel 1500 in Spagna, ha dato inizio all'Ordine dei Fatebenefratelli, che lungo i secoli, insieme ai numerosi collaboratori, volontari e benefattori serve i malati e i poveri nelle varie parti del mondo.

L'opera di san Giovanni di Dio e dei Fatebenefratelli è sempre attuale e si realizza quotidianamente a favore di migliaia di persone malate e bisognose, memori del messaggio di Gesù che i poveri e i malati sono sempre con noi e possiamo beneficiarli in qualsiasi momento (Mc 14,3-9).

2. COME L'ORDINE E L' A.F.Ma.L. STA PORTANDO AVANTI IL MESSAGGIO DI SAN GIOVANNI DI DIO CON AZIONI PRATICHE

L'Ordine ospedaliero di san Giovanni di Dio realizza il messaggio di san Giovanni di Dio con oltre 300 opere ospedaliere, sanitarie e assistenziali, specialmente nelle nazioni più povere.

Realizza il carisma della Ospitalità mediante i religiosi Fatebenefratelli e gli oltre 40.000 collaboratori, volontari e benefattori.



L'opera svolta a favore dei malati e dei poveri è altamente qualificata e sempre in costante trasformazione, per rispondere ai bisogni sanitari e assistenziali in ogni circostanza.

3. COME RISPONDE L' A.F.Ma.L. IN ITALIA E ALL'ESTERO ALLA CRISI SOCIALE INNESTATA DALLA PANDEMIA

La pandemia causata dal virus Covid-19 si è estesa in tutto il mondo ed è difficile combatterla e limitarla, anche a causa della rapida mutabilità del virus. Purtroppo dura da oltre un anno e non accenna a diminuire, nonostante l'aumento dei vaccini prodotti.

Gli ospedali Fatebenefratelli si sono attrezzati con appositi reparti per i malati Covid e con l'uso di numerosi presidi difensivi per gli operatori sanitari. Essi sono diventati anche Centri di vaccinazione non solo per i collaboratori, ma anche per la popolazione circostante, specialmente per gli anziani.

Anche l'A.F.Ma.L. ha dovuto cambiare i programmi e le iniziative per la raccolta dei fondi necessari per realizzare i programmi di aiuti sia in Italia che all'estero.





4. LA CHIAMATA E LA SEQUELA DEL SIGNORE NELLA VITA RELIGIOSA E OSPEDALIERA

Terminate le scuole elementari, tramite uno zio che aveva conosciuto i Fatebenefratelli a Roma, sono stato accolto presso il piccolo Seminario dell'Ordine dei Fatebenefratelli a Napoli. Terminati gli studi medi, ho seguito il percorso della formazione religiosa nel Postulantato, Noviziato e Neoprofessorio a Genzano di Roma e poi ho svolto i vari incarichi di Superiore e Amministratore a Genzano, a Roma ospedale san Pietro e, come Superiore provinciale, per vari anni.

Attualmente coordino il Centro direzionale delle opere della Provincia romana e dell'A.F.Ma.L. Ringrazio il Signore per la chiamata e per la forza che continuamente mi dona per una fedele risposta e apostolato. ●



In Italia ha realizzato la “Cena sospesa” e varie iniziative. Si continua a girare con il camper nel Sannio per assistere i poveri e gli anziani nei paesi. Ha ripetutamente sensibilizzato la gente perché in sede di denuncia dei redditi, potesse destinare all'Associazione il 5 per mille.

Con le offerte raccolte ha distribuito somme, generi alimentari e di prima necessità alle parrocchie di Roma, al Centro di Accoglienza beato padre Olallo a Palermo, al Centro diocesano Regina Pacis di Quarto a Napoli, per essere consegnati a famiglie bisognose.

Anche all'estero nelle Filippine, ha inviato somme per riattivare il Centro poliambulatoriale a Manila, bloccato a causa di un incendio delle baracche addossate all'esterno dell'edificio. Nelle Isole Salomon è stato finanziato un sistema di lettura e refertazione delle indagini radiologiche, a favore della popolazione di diverse isole.

Seguendo l'esempio di san Giovanni di Dio, i Fatebenefratelli e l'A.F.Ma.L. chiedono insistentemente e continuamente offerte, elemosine e qualsiasi sostegno economico e distribuiscono quanto ricevono a favore dei malati e delle persone bisognose, realizzando programmi di aiuti e di assistenza, sia in Italia, sia nelle varie parti del mondo, realizzando programmi di aiuti e assistenza.



Ospedale Buccheri La Ferla FATEBENEFRATELLI

Via Messina Marine, 197 - Palermo - Tel. 091 479111

www.ospedalebuccherilaferla.it

VISITE ED ESAMI PER PARTECIPARE AI CONCORSI COMPRESI QUELLI NELLE FORZE DELL'ORDINE



**Bando di
concorso**

L'Ospedale Buccheri La Ferla offre, un servizio in solvenza (a pagamento) che comprende le visite, gli esami di laboratorio e strumentali richiesti per gli aspiranti candidati all'arruolamento in ferma prefissata nell'Esercito, nella Marina Militare e nell'Aeronautica Militare (VFP 1 e VFP 4) e nelle Forze dell'Ordine.
GLI ESAMI DI SANGUE, LA RADIOGRAFIA AL TORACE E L'ELETTROCARDIOGRAMMA NON SI PRENOTANO.

**I prelievi e la radiografia vengono effettuati
dal lunedì al venerdì dalle ore 7:00 alle ore 12:00
L'elettrocardiogramma il sabato dalle 8:00 alle 10:30**

ALIMENTAZIONE e tumori

QUANTO INCIDONO LE ABITUDINI ALIMENTARI SUL RISCHIO DI SVILUPPARE UN TUMORE?

Il fondo mondiale per la ricerca sul cancro, che da anni si occupa del rapporto tra tumori e alimentazione, dopo una revisione di migliaia di studi, ha sintetizzato nel 2018, in una serie di raccomandazioni, le evidenze scientifiche più importanti.

1. Rimanere magri.
2. Mantenersi fisicamente attivi ogni giorno.
3. Consumare regolarmente frutta e verdura.
4. Consumare più alimenti di origine vegetale ricchi di fibre.
5. Limitare il consumo di carne rossa e di carni lavorate e conservate.
6. Limitare il consumo di sale.
7. Limitare il consumo di zucchero.
8. Moderare l'uso dell'alcool.
9. Proteggere la pelle.
10. Non fumare.

Nell'ambito dei fattori di rischio, quindi, l'alimentazione occupa un posto fondamentale.

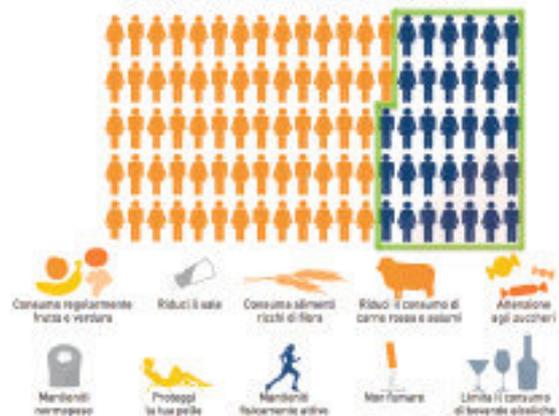
Esiste, infatti, una correlazione stretta tra obesità, intesa come eccesso di massa grassa, e alcuni tumori.

QUALI ALIMENTI VANNO PRIVILEGIATI E QUALI USATI SALTUARIAMENTE O OCCASIONALMENTE?

Vanno privilegiati quelli di origine vegetale, sempre ricordandosi che il mondo vegetale è il principale fornitore di carboidrati e che, quindi, l'apporto deve essere proporzionato al nostro consumo energetico giornaliero. Frutta e verdura, sempre di stagione, sono ricche di fibra e acqua, hanno un basso apporto calorico e, se consumate con varietà, forniscono vitamine, minerali e sostanze antiossidanti, che sono quelle che colorano questi alimenti. I legumi sono una buona fonte proteica, che si completa una volta abbinati ai cereali, fornendo le stesse proteine della carne e del pesce. Cereali integrali e frutta secca oleosa completano il campionario degli alimenti da privilegiare.

Gli alimenti di origine animale, consumati nell'ambito di un'alimentazione sana, ricca di vegetali, apportano proteine a elevato valore biologico e possono rientrare in una dieta

CON UNO STILE DI VITA SANO È POSSIBILE PREVENIRE CIRCA UN TERZO DEI TUMORI



salutare e preventiva, ma è necessario limitare il consumo di carne rossa ed evitare, se non per un uso occasionale, il consumo di carni lavorate e conservate (salumi insaccati). Segnaliamo come il consumo di carne rossa bovina non è necessario nelle donne in

gravidanza, perché a parità di peso ha più proteine il tacchino, né nell'anemia, perché è la carne di cavallo a essere ricca di ferro eme, né nei bambini, né in caso di attività sportiva. Per quanto riguarda le uova, il latte e i suoi derivati, le carni bianche e il pesce, non esistono a tutt'oggi evidenze scientifiche che il loro consumo influisca sullo sviluppo di tumori.

QUALE ALIMENTAZIONE DOVREBBE SEGUIRE UN PAZIENTE MALATO DI TUMORE?

Non è possibile dare una risposta univoca a questa domanda, perché durante la fase della curabilità della malattia, l'alimentazione è strettamente correlata alla sede, natura, stadio di malattia ed effetti collaterali dei trattamenti chemio e radioterapici. Per quanto riguarda la fase della malattia non più curabile, la terapia nutrizionale è strettamente legata alla qualità di vita e non solo alla sopravvivenza.

Compito dell'oncologo è quello di affidare il paziente a un Nutrizionista Clinico competente. ●

LA RESILIENZA

negli adolescenti immigrati

Ci sono persone che nascono da adolescenti «*I miei mi hanno registrato al comune quando avevo 15 anni, prima nemmeno esisteva*» (Eliane Brum)



La polisemia del termine resilienza è molto più antico di quanto la sua recente diffusione nell'uso possa far presumere, infatti, nelle lettere di Cartesio (1668), è descritta come la proprietà di tutti i corpi di rendere possibile il rimbalzo degli oggetti. Il termine, tuttavia, è utilizzato metaforicamente in differenti discipline. Nella letteratura psicologica il sostantivo indica la capacità umana di affrontare, superare e uscire rinforzati da esperienze negative (Grotberg, 1995).

Il termine resilienza non fa riferimento a una qualità statica, quanto piuttosto a un processo attivo che si dispiega nella relazione dinamica fra la persona e il contesto (sociale, relazionale, istituzionale).

La persona resiliente non è, quindi, invulnerabile nel senso di risultare completamente immune alle avversità, è piuttosto un individuo che trova in se stesso, nelle relazioni umane, nei contesti di vita, gli elementi e la

forza per superare le difficoltà. L'individuo interagisce all'interno del gruppo o della cultura con la quale si rapporta, al fine di costruire e/o mantenere la propria identità sociale.

La resilienza si configura, quindi, come un processo in cui si condizionano le caratteristiche individuali, il background culturale, i valori, lo status socio-economico, l'appartenenza etnica, definendo in questo modo la relazione della persona con l'ambiente in cui essa vive.

Nei percorsi migratori, alcuni aspetti dell'acquisizione, del mantenimento e del patteggiamento dell'identità possono costituire condizioni di tutela o di rischio peculiari. L'identità etnica rappresenta, pertanto, un costrutto complesso e multidimensionale e può essere concettualizzata come l'insieme di atteggiamenti, sentimenti e percezioni del livello di aggregazione e appartenenza verso il proprio gruppo etnico, cui si aggiungono atteggiamenti positivi e

negativi verso le interazioni ingroup/outgroup (Ting-Toomey et al, 2000).

Ne consegue che, laddove il soggetto è in grado di attribuire un valore alla propria appartenenza, il senso di identità etnica può costituire tutela ed essere uno dei fattori che contribuisce a favorire la resilienza delle persone immigrate. Quando invece il gruppo minoritario è fortemente stigmatizzato, il legame con il proprio gruppo e la propria cultura può interferire con il senso di autostima e di self-efficacy, costituendo elemento di rischio.

La capacità di elaborare un progetto migratorio e di risolvere positivamente le sfide che questa scelta comporta, qualifica la maggior parte degli immigrati come persone che, potenzialmente a livello individuale, si possono definire resilienti.

Le difficoltà che gli immigrati sono costretti ad affrontare (viaggiare all'interno di un container, contrattare un lavoro senza avere il permesso di soggiorno, non poter contare su nessuna figura di riferimento...) non considerano le competenze individuali, di gruppo, di comunità e culturali che queste persone possiedono o divengono, col tempo, capaci di attivare.

Le persone immigrate che hanno una buona qualità di vita sono anche resilienti verso le situazioni problematiche, escono da queste ancora più rafforzate e, sostanzialmente, vivono in maniera più positiva. Tuttavia, Chernoff (2002), ha notato che mentre le risorse positive di coping (relazioni significative, spiritualità, orgoglio etnico e senso di coesione comunitario), possono aiutare a preservare la salute psichica di comunità minori, il rischio di malattie mentali resta comunque a livelli molto elevati.

In età adolescenziale si raffigurano delle caratteristiche personali di particolare importanza quali: l'autostima, la fiducia nella proprie capacità e il sentimento di poter avere il controllo sulla propria vita; fattori che nella loro genesi primaria rimandano al binomio soddisfazione dei bisogni/sicurezza di sé, ma che nel corso dello sviluppo sono fortemente condizionati dagli eventi di vita.

Quando gli eventi costringono a migrare nell'adolescenza, questa diventa un'esperienza cruciale, uno snodo biografico che trascina con sé sfide, opportunità, fatiche e la riduzione, almeno nella prima fase, dei percorsi di autonomia e degli spazi vitali. Ragazzi "grandi", impegnati nei



contesti di origine nei processi naturali di allargamento dello spazio vitale verso l'esterno, di uscita dall'ambito familiare per andare verso il mondo, si trovano, nel contesto di immigrazione, a ridiventare "piccoli", a vivere in spazi più ridotti, che coincidono per un po' con la sola dimora familiare. È un periodo più o meno lungo di blocco nel percorso identitario, che si risolverà nel momento in cui gli spazi di vita e di aggregazione saranno di nuovo molteplici e significativi: la scuola, il quartiere, i luoghi dell'incontro con i coetanei, gli spazi degli affetti e della comunità nella varietà dei luoghi comuni, luoghi "etnici" e luoghi "meticci".

Un altro impegno gravoso riguarda la necessità di dover ricominciare da capo in un momento della vita in cui si dovrebbero impegnare tutte le risorse per allontanarsi dal mondo dell'infanzia e cominciare a costruire un posto per sé; in questo caso, la migrazione comporta una fase e un processo di inevitabile regressione. Non saper parlare la nuova lingua, non riuscire a esprimere stati d'animo, proposte, bisogni, scherzi, ironie, provocazioni... Non essere riconosciuto rispetto alla storia precedente, ai saperi e ai saper fare già acquisiti, ai livelli di autonomia raggiunti; tutto ciò riporta a una condizione di incapacità, di inadeguatezza.

Sotto questo profilo ciò che affrontano i minori stranieri non accompagnati e tutti i migranti clandestini, durante i loro viaggi per giungere in Europa, rappresenta sicuramente una prova estrema per le caratteristiche soggettive.

È evidente che questi ragazzi dimostrano grande forza, coraggio e determinazione, avendo superato mille pericoli, paure e violenze, ma al tempo stesso sono fragili per i segni che si portano dentro a seguito di questa esperienza.

C'è dunque bisogno di supportare quelle fragilità per tutti questi adolescenti, perché tutti, hanno subito il trauma di una migrazione clandestina, forzata e violenta. ●

INATTUALE ARIDITÀ MATEMATICA pari dignità della donna da riconoscere e rispettare

XXXII - le “quote rosa”; intolleranza politico-ideologica e maschilismo; Eva e l’inganno del serpente; i “figlio di N.N.”; un modo inedito di affermare una parità; la serratura di un portone in bronzo.

Nella composizione del nuovo governo, tra i titolari degli oltre 20 ministeri risalta la scarsa rappresentanza femminile, a riaprire la questione della “parità di genere” che non può essere attuata con aridità matematica (le cosiddette “quote rosa”), ma richiede conoscenza e rispetto della pari dignità della donna come persona.

Quasi contemporaneo è esploso il caso della leader di un partito politico, che nell’opinione pubblica come nell’elettorato gode di un discreto consenso, divenuta oggetto di triviali pubbliche offese che, di là da intolleranza politico-ideologica, tradivano un risorgente maschilismo: quella “*forma mentis*” di comportamenti e atteggiamenti personali, sociali e culturali basati su un’ancestrale presunta superiorità dell’uomo nei confronti delle donne (debolezza di Eva che subisce l’inganno del serpente), sul piano intellettuale come in quello psicologico e biologico: a giustificare la posizione di privilegio occupata dai maschi nella società, così come nella storia.

Il vasto eco generato dall’episodio ha riportato la mente indietro agli anni della storia della Repubblica, quando l’art. 3 della Costituzione (1946) affermava: “*Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di personali condizioni*”. Ciò nonostante, un documento internazionale come la Carta d’Identità ancora riportava (1975) una patriarcale dicitura “... figlio di



... poco alla vista, molto all’immaginazione

N.N.”, infamante e discriminante abbreviazione (*nomen nescio*, in latino) a significare senza padre: mentre la madre, che coraggiosamente aveva scelto di generare il figlio pur nelle avverse situazioni in cui si trovava, e nella prospettiva dell’enormi difficoltà psicologiche pratiche e sociali cui sarebbe andata incontro, la madre era come se non esistesse, indegna di ufficialmente apparire!

In modo assolutamente inedito, la dignità e parità della donna era stata affermata per la prima volta dal Cristianesimo: “Dio creò l’uomo a sua immagine e lo creò maschio e femmina”, e nel matrimonio “saranno una sola carne”. Quanto

all’Eva del Vecchio Testamento, il riscatto è nel “sì” pronunciato nel Nuovo Testamento da una donna: Maria, cui è vincolata l’intera storia della salvezza generando Gesù, che si è fatto sì uomo, ma nato da donna!

Abbattuto da tempo un modello unico di femminilità (donna-moglie-madre e famiglia) è d’obbligo riconoscere l’infinito potenziale che la donna ha oggi davanti a sé. È compito dello Stato rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che ancora limitano la libertà il rispetto e l’eguaglianza delle donne. In un anno in Italia (2019) oltre 37mila neomamme hanno dovuto lasciare il lavoro per poter accudire un figlio, e le italiane da decenni ancora attendono risposte alla domanda di parità salariale come a politiche di welfare a sostegno della famiglia. Ma è come far la fila davanti la serratura del portone chiuso del Gran Priorato di Malta sull’Aventino, in via di Santa Sabina in Roma... ●

SUOR ROSANNA

...il ricordo

Lunedì 8 febbraio poco dopo l'inizio delle attività quotidiane siamo stati raggiunti dalla notizia della scomparsa suor Rosanna Bachis.

Molti di noi, che nell'ospedale Buccheri La Ferla collaborano da parecchi anni con i Fatebenefratelli, sono rimasti prima attoniti e poi profondamente dispiaciuti dalla triste notizia. Queste poche righe sono una testimonianza di come la sua presenza e il suo interessamento abbia toccato tutti noi che abbiamo avuto il privilegio di lavorare con lei.

Suor Rosanna ha fatto parte della nostra Famiglia ospedaliera per diversi anni. Successivamente è stata trasferita nella comunità di santa Maria della Pietà a Prato, casa di riposo parrocchiale.

Ma, purtroppo, anche per lei, lo scorso 4 febbraio è arrivato il Covid 19 che ha ulteriormente compromesso la sua fragile condizione di salute.

Suor Rosanna, al secolo Ada Bachis, era originaria della provincia di Cagliari. Da giovane era entrata a far parte delle Suore "Ancelle della Sacra Famiglia" che in Sardegna hanno la loro casa madre.

In ospedale per diversi anni ha svolto il ruolo di Direzione dell'ufficio infermieristico. La religiosa si distingueva per il suo garbo, la sua pacatezza e una innata gentilezza, doti che si coniugavano alla fermezza che manifestava, necessaria per gestire e portare avanti il suo difficile ruolo.

Queste sue qualità emergevano maggiormente nell'attenzione che rivolgeva nei confronti dei nuovi assunti. Lei stessa accompagnava in reparto ogni giovane che arrivava per farlo sentire accolto e a proprio agio.

Venne trasferita a Prato quando la parrocchia di santa Maria della Pietà decise di aprire una casa di riposo per anziani e di affidarla alla Congregazione di cui faceva parte suor Rosanna che da allora si è impegnata come sempre nella cura e nell'assistenza degli ospiti della RSA.

Non ci resta che esprimere il nostro profondo dolore per la perdita di una persona che è stata un esempio di fede, dedizione al lavoro e signorilità. ●





A.F.Ma.L. Sezione di Napoli

*A te fratello
che non hai
chi si prende
cura di te
...ci siamo noi!*

L'AMBULATORIO SOLIDALE DI SAN GIOVANNI DI DIO

offre un servizio in forma gratuita agli Ospiti
che hanno difficoltà ad accedere ai servizi sanitari di base.

Puoi trovarci ai seguenti contatti:

Mail: ambulatoriosangiovannididio@fbfna.it

Cell. 379 2018921

(dal lunedì al venerdì dalle ore 15:00 alle ore 18:00)



INSERTO

PROGETTO NASCITA... quota 100!

Il giorno 14 Gennaio 2021 verrà ricordato come una tappa importante nell'ambito del Progetto Nascita: è stato infatti eseguito, all'ospedale Pediatrico Bambino Gesù il Taglio Cesareo n. 100, traguardo prestigioso e fino a poco tempo fa impensabile.

Il Progetto Nascita prende vita nel 2017 grazie all'idea del prof. Bagolan, direttore del dipartimento di Chirurgia Pediatrica dell'ospedale Bambino Gesù, insieme al prof. Bonito, direttore del dipartimento Materno-Infantile dell'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma.

Il Progetto unisce le forze di due eccellenze nel campo sanitario italiano: l'ospedale Bambino Gesù, primo vero ospedale Pediatrico in Italia, accreditato dalla Joint Commission International (JCI), in grado di affrontare e gestire le patologie pediatriche più rare e la Maternità dell'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma, eccellenza in campo ostetrico in Italia, che grazie ai suoi numeri, si pone nella classifica delle strutture di ostetricia al primo posto nel Lazio e al terzo in Italia, dopo le due grandi Cliniche Universitarie del nord di Torino e Milano.





Si è creato, quindi, un Progetto unico in Italia e in Europa, in cui una équipe ostetrica altamente specializzata, si trasferisce in un centro di eccellenza ...

Le Amministrazioni delle due Strutture, sensibili alla proposta del Progetto Nascita, hanno permesso che l'idea divenisse realtà. Il concetto del "Trasporto in Utero", è nato per dare la massima assistenza ai feti affetti da gravi patologie, permettendo il parto alle gestanti in una struttura come l'OPBG, evitando ai nascituri particolarmente vulnerabili, i rischi del trasporto da una struttura all'altra, garantendo così una possibilità concreta di sopravvivenza ai casi più gravi.

Si è creato, quindi, un Progetto unico in Italia e in Europa, in cui una équipe ostetrica altamente specializzata, si trasferisce in un centro di eccellenza come l'OPBG per far nascere neonati affetti da gravi patologie che solo l'immediata assistenza può risolvere, con grande possibilità di successo.

Grazie all'autorizzazione finale della Regione

Lazio e all'accordo con il san Pietro Fatebenefratelli, siglato a marzo 2017, l'ospedale Bambino Gesù, che non è dotato di un reparto di ostetricia, diventa quindi, a tutti gli effetti, un punto nascita per i casi ad alto rischio.

"Con l'ok della Regione Lazio abbiamo dato il via a un importante Progetto, esempio di buona sanità al servizio del bambino gravemente malato e della sua famiglia" sottolinea il prof. Pietro Bagolan. E aggiunge il prof. Marco Bonito, "è motivo di grande orgoglio e soddisfazione personale, nonché per tutta l'unità operativa complessa di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma, poter condividere con una eccellenza come il Bambino Gesù un percorso così importante e stimolante avente un solo obiettivo: tutelare la salute della donna e del bambino, offrendo loro la migliore assistenza possibile".

Gli obiettivi del Progetto Nascita per la madre sono:

- seguire un percorso prestabilito, con controlli ostetrici seriati e regolari;
- avere un supporto psicologico.

Per il nascituro:

- continuità assistenziale feto-neonatale;
- stabilizzazione clinica immediata;
- intervento immediato e risolutivo.

In questi anni, grazie al Progetto Nascita, sono state trattati neonati affetti da numerose patologie, molte delle quali hanno richiesto interventi immediati per permettere la sopravvivenza del neonato e per scongiurare conseguenze neurologiche.

Dai 100 tagli cesarei eseguiti sono nati 42 bambini affetti da TGA (Trasposizioni dei Grossi Vasi) e 41 bambini con Ernia Diaframmatica Congenita.

Altre patologie trattate con successo sono state Gastroschisi (9%), Tetralogia di Fallot (2%), MACPP (2%), Teratoma cistico (2%), Patologia valvolare cardiaca (1%) e Gozzo tiroideo (1%).

I punti di forza interni al Progetto Nascita sono pertanto:



- la disponibilità in sede di un centro di diagnosi prenatale, di chirurgia specialistica di eccellenza e di cardiocirurgia;
- la sicurezza per il neonato (trasferimento della madre prima del parto);
- la maggiore efficacia del trattamento;
- la minore morbilità e mortalità neonatale;
- la riduzione delle spese assistenziali "All Life" per il nascituro.

**Il Progetto Nascita prende vita nel 2017 e
unisce le forze di due eccellenze nel campo
sanitario italiano**





OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI

Altro importante obiettivo è concentrarsi sulla terapia fetale in utero...

A oggi, nonostante l'importante traguardo dei 100 tagli cesarei all'ospedale Bambino Gesù, i responsabili del Progetto Nascita sono costantemente alla ricerca di un miglioramento del percorso clinico-assistenziale, grazie a una continua attenzione alle problematiche della mamma e del neonato, all'utilizzo degli indicatori di patologia, alla determinazione degli sprechi e dei bisogni, al fine di ottimizzare le spese legate alla gestione dei casi clinici.

Il risultato finale mira alla definizione di un PDTA che superi la fase attuale e definisca fonti di sovvenzionamento istituzionali, criteri di ammissione, modalità di accesso e responsabilità dei singoli ruoli, ottenimento del massimo vantaggio sanitario e sociale per la madre e il bambino, senza tralasciare la necessità di supporto psicologico.

Altro importante obiettivo è concentrarsi sulla terapia fetale in utero, per migliorare la qualità assistenziale e l'outcome neonatale e per essere concorrenziali con i pochi centri al mondo che effettuano questo tipo di interventi.

In quest'ottica sono state già sviluppate e pianificate nuove procedure e il 17 Aprile 2020 è

stato effettuato il primo intervento in utero su feto di 28 settimane affetto da una grave forma di ernia diaframmatica congenita, grazie all'opera di una équipe multidisciplinare (ginecologi-ostetrici, neonatologi, chirurghi feto-neonatali, anestesisti, infermieri specializzati), degli ospedali Bambino Gesù, san Pietro Fatebenefratelli e clinica Mangiagalli di Milano. Per via endoscopica è stato posizionato un palloncino nella trachea del feto in utero, per consentire lo sviluppo dei polmoni e aumentare le chance di sopravvivenza. L'intervento è durato circa 45 minuti, senza complicanze.

Per un prossimo futuro è allo studio, in casi estremamente selezionati, non più soltanto l'esecuzione del taglio cesareo, ma anche l'assistenza al parto spontaneo presso l'OPBG, che preveda un ricovero congiunto di gestante e nascituro nello stesso ospedale, una stanza di degenza per la puerpera, adiacente al reparto di degenza neonatale, la presenza in reparto di una ostetrica nei giorni successivi al parto, l'accesso giornaliero e la reperibilità di un medico ginecologo durante il periodo di ricovero, oltre a un supporto psicologico per la puerpera. ●



OSPEDALE BAMBINO GESU

Ospedale San Pietro

Via Cassia, 600 - Roma - Tel. 06 33581

www.ospedalesanpietro.it



Si eseguono tutte le prestazioni

ESAMI TAC, TOTAL BODY, ESAMI RM (PROSTATICA E MAMMARIA)

Il reparto di radiologia effettua tutte le infiltrazioni articolari a scopo antalgico e terapeutico.

Sono disponibili ambulatori dedicati per la definizione diagnostica e la programmazione dei cicli terapeutici.

Il martedì è aperto l'ambulatorio per l'anca e il ginocchio in collaborazione con la reumatologia.

Per informazioni e prenotazioni chiamare

06.33581

**LA RADIOLOGIA APRE AL TERRITORIO LE
MODALITÀ DIAGNOSTICHE PIÙ AVANZATE**

QUARESIMA... tempo di interiorità!

*Il tempo è compiuto, il regno di Dio è vicino;
convertitevi e credete nel Vangelo. (Mc 1,15)*

Carissimi Amici lettori, in questo mese da poco è iniziata la Quaresima, tempo di riflessione per la nostra vita spirituale e insieme a voi voglio riflettere sul Vangelo della prima domenica, dove la liturgia ci illustra il racconto delle tentazioni di Gesù. La prima cosa che colpisce è l'inizio del testo alquanto inatteso e brusco: "e subito lo spirito **spinge Gesù verso il deserto**". Il verbo utilizzato è "scacciare" ed esprime una cosa improvvisa, ovvero che Gesù non si era preparato per andare nel deserto. Questo per indicare che quando un'azione spirituale è guardata dallo spirito, non coincide molte volte con il desiderio umano. Gesù si lascia trascinare nel deserto, ma non è lui che decide, perché se ci avventuriamo nella prova da soli, per nostra iniziativa, rischiamo un "**suicidio spirituale**". Se non è lo spirito a spingerci nel deserto è meglio evitare.

L'andare nel deserto è un invito all'interiorità, anzi un comando a scendere in profondità nel nostro cuore. Questo percorso non è facile, bisogna vincere molti ostacoli. La nascita alla vita dello spirito è molto dolorosa, frutto di lotte e di resistenze. Lo spirito è volontà di Dio, ma che può entrare in conflitto con la nostra volontà; noi siamo chiamati a lasciarci vincere e ad assumerla come nostra. Del resto anche, ad Abramo è chiesto di andare verso un luogo sconosciuto.

Quindi, l'azione spirituale è una discesa in profondità, un abbassamento. Non di salita, di innalzamento, ma di contatto col basso. Uno scritto dei Padri del deserto recita: "Se vedrai un giovane salire al cielo di sua volontà, afferralo per un piede e scaraventalo a terra, perché ciò non gli serve". Non ci si alza se non si è caduti! Anche l'esperienza di san Paolo, ben raffigurata nell'affresco di Caravaggio - *La conversione di san Paolo* - ci aiuta a capire questo processo: Paolo è a terra, sbalzato dal cavallo nella sua caduta, le braccia sono tese verso l'alto come gesto di salita: la salita è l'inizio dell'ascesa.

A differenza degli altri testi sinottici di Matteo e di Luca, il testo di Marco non cita le tentazioni nel dettaglio, tutto rimane nel silenzio. Questo per restare in sé stesso, scoprire che il mondo è in noi, non fuori di noi. Il silenzio fa verità in noi stessi e ci suggerisce di non proiettare verso gli altri, al-



l'esterno ciò che è in noi: guarda in te stesso, scopri il male che è in te e solo se vedi in te eviterei di condannare e giudicare gli altri.

Altro aspetto del testo che colpisce è la potenza della solitudine. Il testo, dopo aver parlato nel deserto come una zona popolata con Giovanni Battista, quindi deserto pieno di persone, ora con Gesù ci parla di una landa solitaria, spopolata, in cui gli unici attori vivi sono quelli presenti nella vita interiore: lo spirito di Dio e satana, le fiere e gli angeli. Ricordiamoci che la solitudine è la condizione che consente l'affiorare dell'interiorità.

Il deserto comporta anche fatica, che è ben espressa nel Vangelo di oggi dal verbo stare, dimorare e letteralmente essere. Nel deserto Gesù finalizza il fare dell'essere e fa esperienza della durata. Nel silenzio e nella solitudine fa esperienza della contemplazione. Dopo 40 giorni nel deserto, annuncia che "*il regno di Dio è vicino*", Gesù conosce il regno in sé stesso perché si è lasciato guidare dallo Spirito.

Gesù è l'umanità riconciliata. Gesù è il regno di Dio vicinissimo. Gesù si lascia guidare dallo spirito nel deserto e li vuole la sua figliolanza divina, la sua creaturalità abitata dalla parola di Dio che lo rende figlio e allo spirito che lo fa vivere come figlio.

Carissimi auguro un periodo di riflessione e di cambiamento interiore per poter giungere alla Pasqua con più vigore, proseguendo con speranza in questo tempo difficile di pandemia.

Per informazioni su orientamento vocazionale contattare Fra Massimo Scribano allo 0693738200, scrivete una mail all'indirizzo vocazioni@fbfgz.it o lasciate un messaggio su Facebook alla pagina Pastorale Vocazionale e Giovanile dei Fatebenefratelli. Vi aspettiamo! ●



Ospedale Sacro Cuore di Gesù Benevento

Viale Principe di Napoli, 14/A - 82100 Benevento - Tel. 0824 771111

www.ospedalesacrocuore.it

MAMMOGRAFO DIGITALE CON TOMOSINTESI

L'unità operativa di Radiologia dell'Ospedale "Sacro Cuore di Gesù" Benevento, area di Eccellenza nella Diagnostica per Immagini, dispone di apparecchiature all'avanguardia e tecnologie di ultima generazione. Tra queste, il nuovo **MAMMOGRAFO DIGITALE CON TOMOSINTESI**: l'innovazione tecnologica nella diagnosi precoce.

**Per info e prenotazioni: telefonare al CUP: 0824-771456
dal lunedì al venerdì ore 9:00-14:00**

via web: <http://www.ospedalesacrocuore.it>

**Oppure recarsi presso gli sportelli CUP:
dal lunedì al venerdì ore 7:30-18:00 / sabato ore 7:30-12:30**



LE DISLIPIDEMIE in ambito pediatrico

Approccio clinico e indicazioni terapeutiche (2^a parte)

Nella grande maggioranza dei casi il dubbio prevalente, tra genitori, è l'uso cronico del farmaco ipolipemizzante che viene equiparato a una sorta di "fedele compagno" per la vita del loro figlio. Tale circostanza va a sminuire, tuttavia, il nostro sforzo di aumentare la consapevolezza che l'unico obiettivo è preservare il paziente dai pericoli della sua patologia, in una prospettiva potenzialmente ampia. Infatti, diventa cruciale la capacità di discutere, ben illustrare e motivare la scelta terapeutica, resa necessaria dalla diagnosi, condividendo la genesi di una équipe ben integrata "medico-genitori-nonni" (non è uno slogan, ma una delle conclusioni del più recente report in merito: fonte SISA 2020). Lo scopo sarà, quindi, quello di veicolare l'interesse alla terapia fino a quando la maturità del bambino, ormai adulto, non gli consenta di navigare da solo in maniera responsabile (si spera) per la sua salute. Tornando alle questioni maggiormente descrittive, le Dislipidemie si manifestano come alterazioni del profilo lipidico, sia in termini di isolata anomalia dei livelli di Colesterolemia totale e LDL (Colesterolo cattivo), sia in termini di variazioni del profilo della Trigliceridemia e prevalente basso HDL (Colesterolo buono).

A loro volta queste vanno distinte in forme primitive (su base genetica mono o poligenica) (Fig. 1) e forme secondarie spesso dovute a errati regimi alimentari e/o ridotta attività fisica, prevalentemente nel paziente con predisposizione alla obesità. Sono descritte anche cause iatrogene. La diagnosi più probabile tra le forme monogeniche è indubbiamente quella di Ipercolesterolemia Familiare (FH), frequentemente a genotipo eterozigote (1:250) oppure, non così più raro quello omozigote (1:160.000-300.000 rispetto alla frequenza di 1:1.000.000 di un decennio fa), ammettendo una possibile "sottostima" delle diagnosi perché non adeguatamente riconosciute (fonte SISA 2018-documento su HoFH). La via metabolica coinvolta è la capacità del fegato di rimuovere dal circolo ematico le particelle di Colesterolo LDL (LDL-C) attraverso il recettore specifico per questa captazione (LDL-R): mutazioni in eterozigosi inattivano parzialmente l'espressione recettoriale con conseguenti elevati livelli di LDL-C (in media circa 200-250 mg/dl), mentre quelle in omozigosi realizzano una forte riduzione se non

Principali forme di dislipidemie primitive in bambini e adolescenti	
Dislipidemie primitive	Profilo lipidico
Ipercolesterolemia familiare	
Forma omozigote	↑ ↑ LDL colesterolo
Forma eterozigote	↑ LDL colesterolo
Deficit familiare di apolipoproteina B	↑ LDL colesterolo
Iperlipidemia familiare combinata	
Tipo IIa	↑ LDL colesterolo
Tipo IIb	↑ LDL, ↑ VLDL colesterolo, ↑ trigliceridi
Tipo IV	↑ VLDL colesterolo, ↑ trigliceridi
Tipo IIb e IV	↓ HDL colesterolo
Ipercolesterolemia poligenica	↑ LDL colesterolo
Ipertrigliceridemia familiare	↑ VLDL colesterolo, ↑ trigliceridi
Ipertrigliceridemia severa	↑ chilomicroni, ↑ VLDL colesterolo, ↑ ↑ trigliceridi
Ipoalipoproteinemia familiare	↓ HDL colesterolo
Disbetalipoproteinemia	↑ LDL colesterolo, chilomicroni remnants

Fig. 1 - da *Pediatrics* 2011;128(5):S213-256 adattata su *GIA* 2020;11(3):53-66.

l'assenza di funzione recettoriale, generando elevatissimi valori di LDL-C (in media circa 600 mg/dl)(8). Tra i geni candidati, le mutazioni note riguardano prevalentemente LDLR (il gene per il recettore del colesterolo LDL - localizzato sul cr.19) e in misura minore altri quali APOB e PCSK9.

[*Per interesse divulgativo aggiungo che mutazioni genetiche di quest'ultima proteina (Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin type 9 =PCSK9) che ricopre il ruolo di degradare il recettore per le LDL, una volta internalizzato nella cellula, sono state fondamentali per sviluppare un innovativo ed efficace approccio "biologico" terapeutico per le forme eterozigoti gravi: sono gli anticorpi monoclonali ab-antiPCSK9 (EVOLOCUMAB, ALIROCUMAB per citare alcuni in commercio), che hanno contribuito ad ampliare lo scenario dei farmaci verso quelle forme di dislipidemia dove il tentativo degli ipolipemizzanti classici, come le statine o statina/ezetimibe, purtroppo non raggiungeva targets soddisfacenti (LDL-C <100 mg/dl o riduzione di almeno il 50% di LDL-c rispetto al valore baseline)].

Premesso ciò, si capisce meglio perchè la caratterizzazione precoce della diagnosi nel soggetto definito a rischio, soprattutto se molto giovane, è importante per ridurre la probabilità di per sé purtroppo elevata per evento cerebrovascolare. ●



PREGHIERA

di ringraziamento a Dio

Per i Curanti in occasione della XXIX Giornata Mondiale del Malato

In preparazione alla Giornata Mondiale del Malato, come suggerito dall'Ufficio per la Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Italiana, si è tenuta la Preghiera di ringraziamento a Dio per i Curanti. È così iniziata la preparazione alla XXIX Giornata Mondiale del Malato del giorno 11 febbraio 2021.

La celebrazione è stata fortemente voluta dal Padre Superiore e dal Consiglio Pastorale del nostro Ospedale per unire le preghiere del Popolo di Dio in un'unica preghiera di ringraziamento per il dono fatto agli Uomini dei tanti Medici, dei tanti Infermieri, degli Operatori Sanitari che si dedicano, ogni giorno, con sacrificio, impegno e professionalità, a lenire le sofferenze dell'umanità ma, soprattutto "si prendono cura" dell'Uomo. Lo schema di preghiera suggerito, infatti, ci presenta la parabola del Samaritano.

Quest'uomo assorto nelle sue preoccupazioni quotidiane, in viaggio d'affari, non si lascia prendere dal sopravvento dei suoi interessi personali, anche se legittimi, ma vede il malcapitato, si ferma, scende da cavallo, gli offre le prime cure e, sorprendendoci con il suo gesto d'amore, se ne fa cura, si compenetra nell'altro, lo tranquillizza, lo carica sulla sua cavalcatura e si allontana da lui solo quando si è assicurato a sue spese, che un oste si occupi del vitto, dell'alloggio e della definitiva ripresa. Non siamo dei buoni cristiani se non ci sporchiamo le mani, se non siamo capaci di capire e compatire le condizioni dei nostri fratelli. In altre parole: farci prossimi degli altri. Queste le parole di fra Luigi per esortarci alla riflessione sulla Parola di Dio proposta dalla CEI.

La XXIX Giornata Mondiale del Malato dell'11 febbraio si è aperta nella continuità di spirito con quanto è stato introdotto alla vigilia. La celebrazione Eucaristica, presieduta dal nostro Padre Superiore fra Luigi Gagliardotto e concelebrata dai Cappellani dell'ospedale, don Vincenzo e don Ciriaco, ha registrato la nutrita partecipazione dei tanti collaboratori presenti e degli ammalati che hanno potuto seguire in il sacro rito in diretta video.

"Uno solo è il vostro Maestro e voi siete tutti fratelli" (Mt 23,8) il tema proposto per quest'anno. La centralità del malato, come obiettivo cardine nell'attività quotidiana dei collaboratori dell'ospedale, animata dallo spirito di



carità e di servizio che deve contraddistinguere le opere apostoliche dei Fatebenefratelli. Un gesto apparentemente insignificante può trasformarsi in gesto d'amore percepito con gioia da chi lo riceve.

Porgere un bicchiere d'acqua col sorriso, il regalo di una carezza, sono gesti che contribuiscono a stabilire il rapporto fraterno con chi vive la sofferenza fisica e il disagio psichico. Fare il bene per il bene: questo il messaggio che fra Luigi ha voluto trasmettere ai collaboratori e agli ammalati presenti in Cappella e a quelli collegati in video, attraverso la sua accorata e vibrante omelia e che, a giudicare dall'attenzione mostrata dai presenti, ha sicuramente colpito nel segno. ●



L'ARTE della comunicazione

Pochi sanno cosa significhi comunicare o semplicemente non ci si presta attenzione. Comunicare, dal latino *Communicare*, composto da *Cum*, insieme, e *Munis*, incarico, dovere, vuol dire 'mettere in comune'. È una parola estremamente profonda, perché rappresenta una espressione sociale, un mettere un valore al servizio di qualcuno.

A tal proposito va sottolineato che non è sufficiente solo pronunciare delle parole per poter comunicare, ma che tale processo avviene quando è ben costruito, compreso, raccolto e diviene un patrimonio comune. Quando parliamo, innanzitutto, è essenziale aver chiaro il messaggio per poterlo formulare in modo che possa essere percepito e decodificato dal nostro interlocutore. Questo fa capire che non si può prescindere dalla persona che abbiamo di fronte e con la quale vogliamo parlare. Altrettanto colui che riceve il messaggio dovrà avere cura di restituire un feedback alla persona con cui si parla. La comunicazione è, pertanto, un processo circolare e tale circolarità crea relazione, scambio, confronto attraverso la comprensione reciproca.

Mi piace definire la comunicazione come un *pacco-regalo* che deve essere ben confezionato per non risultare un *pacco-bomba*: dopo aver deciso di comunicare e aver strutturato i pensieri, l'**Emittente** deve e ha la responsabilità, di scegliere il linguaggio (**Codice**) più adeguato per trasmettere il suo messaggio. Un abile comunicatore deve possedere una pluralità di codici e ha necessità di conoscere quanto più possibile il destinatario della comunicazione.

Altro passaggio fondamentale è la scelta del *Canale* (via o mezzo) attraverso il quale ogni messaggio codificato viene inviato al destinatario. Esistono vari *Canali*: quello *verbale* il quale è molto veloce, quello *gestuale* che può rallentare o rafforzare il significato espresso, quello *verbale*

insieme a quello *gestuale* e infine, il *non verbale* (o *extra verbale*). Se il canale gestuale è in sintonia con quello verbale, la comunicazione diventa rapida ed efficace, altrimenti si possono creare ostacoli. È qui che colui che riceve il messaggio può rimanere interdetto o rispondere in modo inadeguato. Altrettanto si crea una comunicazione difficile, frammentata, se il canale non verbale, ad esempio la postura o le espressioni del volto, non sono in linea con quanto si pronuncia. Questo fa capire quanto sia de-



licato il flusso comunicativo: sia colui che emette un messaggio, sia chi lo riceve, hanno il dovere di capire e ragionare su quanto sta avvenendo. Il destinatario apre il pacco-regalo ovvero lo decodifica ed è sua responsabilità, qualora avverta difficoltà o sia impossibilitato nell'avviare il processo di decodifica, avvertire l'emittente informandolo dei codici in suo possesso, perché questi possa ricodificare il messaggio in modo comprensibile.

Chiaramente, il ruolo di emittente e di destinatario devono alternarsi, per cui si parla e si ascolta. La **comunicazione** diviene **efficace** se l'Emittente si assicura che il Destinatario abbia ricevuto il messaggio e lo abbia decodificato correttamente e il Destinatario fornisce un suo Feedback.

Se si riporta il tutto in ambito sanitario, quando si parla di comunicazione tra medico e paziente, questo processo diviene ancora più delicato e complesso. Si devono tener presenti molteplici elementi, oltre quelli descritti. Ad esempio l'ansia, la preoccupazione del paziente che a volte sente di avere un ruolo di sudditanza rispetto al medico, spesso impediscono che possa dire al medico stesso di non aver compreso quanto gli viene comunicato. Quest'ultimo, non ricevendo alcun tipo di indicazione procede nella chiusura della comunicazione, pensando di essere stato esaustivo, efficace.

Parimenti, il medico può essere influenzato dal suo stesso ruolo e rivelarsi poco disponibile a un confronto, ad aprire un flusso comunicativo. Pertanto, è fondamentale, nonostante gli ostacoli del contesto in cui ci si muove, dei ruoli che si rivestono, interrogarsi su quanto vogliamo dire, riflettere su chi abbiamo di fronte, pronunciare il nostro pensiero, prestando attenzione anche al nostro linguaggio non verbale e ricordarci di restare in silenzio per ascoltare la risposta del nostro interlocutore. Questo non garantisce completamente una buona comunicazione, ma ci orienta a effettuarla. ●

FARE SENTIRE STARE: l'umanizzazione al tempo del Covid

di **Marilena De Sole, Giorgia Parente,
Fra Lorenzo Antonio E. Gamos o.h.**

Le linee guida per la Pastorale della Salute del 143° Capitolo della Provincia Romana così recitano: (1) "Maggiore funzionalità ad incidenza dell'équipe di pastorale della salute" e (2) "Realizzazione di un efficace servizio religioso nelle opere dell'Ordine". E si pone come obiettivo la, "Formazione degli operatori socio pastorale e dei collaboratori/volontari per la pastorale della salute."

"Fare sentire stare: l'umanizzazione al tempo del covid" è il titolo di un'iniziativa raccolta e voluta per la Pastorale Sanitaria dell'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma. A tale riguardo, nel periodo gennaio-febbraio 2021, si sono tenuti quattro incontri formativi sul tema dell'umanizzazione della cura, dove sacerdoti, cappellani, suore, psicologi, medici e membri della Pastorale Sanitaria, consapevoli del ruolo ricoperto in tale tempo di crisi, si sono letteralmente messi in gioco, al fine di acquisire strumenti per entrare in relazione con l'altro.

In tutti era molto viva l'urgenza di imparare tecniche di comunicazione efficace e di ascolto empatico, nell'impegno vivo di ricerca e messa in discussione di vecchi schemi di pregiudizio. E, ciò che è emerso è stata proprio la grandezza dell'umanità, la sua generosità e umiltà nel mettersi a disposizione nei confronti di chi in quel momento è più fragile.

I nostri cappellani, le nostre suore e i collaboratori laici, hanno mostrato una spiccata forza, ma soprattutto sensibilità nel volere oltremodo essere in prima linea accanto a quanti stanno soffrendo, superando la paura del contagio e la barriera dell'isolamento sociale. La loro presenza nei reparti rappresenta, altresì, un aiuto al personale sanitario, affaticato e spesso provato in prima persona dal virus. Un aiuto che va al di là della gestione fisica del malato, in quanto diretto a mostrare vicinanza e competenza empatica; volto a contenere quelle domande che mettono in crisi l'uomo nei momenti in cui è soggetto a maggiori fonti di stress. Abbiamo così osservato come si trovano ogni giorno di fronte a diversi limiti, si rendono partecipi di ansie e preoccupazioni, cercando di portare il loro conforto con la Fede.

Ed è proprio da quest'ultimo concetto, ovvero, Fede e Limite, che nasce il loro bisogno di essere sostenuti a loro volta. Più volte durante i quattro incontri sono emerse difficoltà che ruotavano intorno alla seguente tematica: come fare con chi non crede e magari è arrabbiato con Dio?

Abbiamo così accolto la richiesta di aiuto e attraverso simulate e tecniche esperienziali, abbiamo riflettuto su quanto in realtà la loro presenza costituisca un qualcosa di prezioso per il paziente, al di là dell'essere religioso o meno, ma quanto teso all'ascolto e alla vicinanza empatica.

Scienza e Fede, Ragione e Spirito a confronto, in sinergia, uomini e donne con compiti, talenti e chiamate diverse, impegnate in un gioco di squadra nel compito della cura, dell'accoglienza e della compassione per il dolore e la sofferenza. Scienza e Fede, non più in contrasto, ma unite nell'unica sorgente che chiamiamo vita. ●



GIORNATE FORMATIVE

Con gli studenti del Liceo Joyce di Ariccia e l'Istituto San Giovanni di Dio Fatebenefratelli Genzano di Roma
Riflessioni su un'esperienza di comunicazione (a distanza) al tempo del covid

*"...non abbiamo tanto bisogno dell'aiuto degli amici,
quanto della certezza del loro aiuto" (Epicuro, 270 a.C.)*

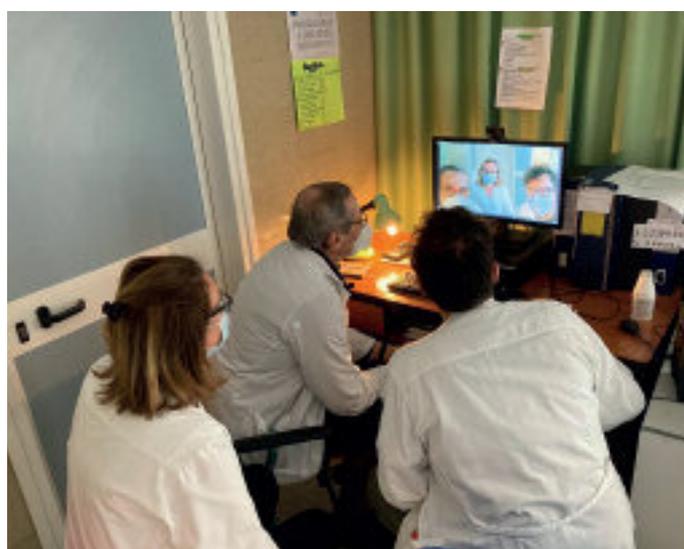
Come da consuetudine ormai consolidata da quasi un ventennio, anche quest'anno è stata organizzato l'evento formativo (a distanza) con gli studenti del Liceo Joyce di Ariccia, che si è sviluppato in tre giornate, tra febbraio e marzo 2021.

Una partnership che quest'anno ha avuto inevitabilmente un sapore diverso a causa della pandemia, che ha cambiato la nostra vita quotidiana attivando, comunque, nuove forme di comunicazione (piattaforme webinar) fino a qualche anno fa del tutto marginali. Negli anni precedenti, infatti, l'incontro degli studenti con la realtà del nostro Istituto veniva svolto in presenza ma, nonostante il limite della mancanza di contatto, l'esperienza di quest'anno è comunque risultata gradita a tutti i protagonisti coinvolti, anche grazie ad una piattaforma webinar che ha supportato in modo efficace la presentazione dei diversi interventi.

In modo sinottico, le tre giornate hanno visto avvicinarsi diversi operatori dell'Istituto che, nella loro narrazione hanno coinvolto gli studenti e i loro professori in modo efficace e la conferma di questo coinvolgimento l'abbiamo avuta dalle innumerevoli domande da parte degli stessi studenti che abbiamo sintetizzato in queste aree tematiche:

- la relazione e l'empatia con i pazienti;
- il pregiudizio sociale sulla malattia mentale;
- l'aiuto ai familiari;
- la malattia di Alzheimer e i disturbi cognitivi/comportamentali;
- la terapia di gruppo e il Programma telematico a distanza (PAD).

Al di là dei vari interventi che si sono succeduti durante le tre giornate, (immagine in calce con il programma), il momento decisamente più partecipato e intenso si è avuto quando è stata affrontata la tematica della Malattia di Alzheimer e le modalità di approccio terapeutiche utilizzate nella nostra struttura.



Tantissime le domande e gli spunti di riflessione proposti dai ragazzi: una sorta di ponte levatoio che si è innalzato per superare la distanza imposta dalla piattaforma telematica con un social forum in diretta. Le risposte hanno trovato un buon riscontro negli studenti e nei loro insegnanti che, anche in modo partecipativo per esperienze vissute in prima persona, hanno espresso l'apprezzamento per il format formativo proposto quest'anno nella situazione di emergenza pandemica, unitamente all'invito concreto di continuare questa esperienza storica con il nostro Istituto, per realizzare un organismo di comunicazione permanente.

La migliore conclusione sono le riflessioni che la docente responsabile del Progetto formativo ha voluto inviarci a caldo *"...grazie di cuore per il bellissimo PCTO, importante esperienza di crescita culturale e umana. Ci si sente migliori quando si raggiungono obiettivi insperati grazie alla collaborazione e al contributo di quanti, come noi, non si sono lasciati abbattere dalle circostanze..."*

Un ringraziamento doveroso e affettuoso va a tutti i colleghi per la disponibilità dimostrata per il buon esito dell'evento formativo: senza il loro aiuto questo evento sarebbe stata una missione impossibile.



IL CARNEVALE in ospedale

“Oggi tamponiamo assicurandovi un sorriso» è stato lo slogan dell'iniziativa di carnevale organizzata all'ospedale Buccheri La Ferla per i malati. *“Quest'anno - racconta Anna Maria Di Carlo coordinatrice infermieristica del day hospital e day surgery - per tutti noi è stato molto pesante. Non osiamo immaginare quanto possa esserlo stato per i pazienti oncologici. Oltre a sobbarcarsi il peso della malattia, delle chemioterapie e del rischio connesso al fatto di recarsi in ospedale, frequentemente hanno dovuto sottoporsi al tampone per il Covid 19. Durante le terapie hanno dovuto relazionarsi con il personale sanitario "bardato" di tutto punto. Tutto ciò ha sicuramente contribuito ad aumentare l'ansia. Prendendo spunto da questo infermieri, ausiliari, medici e personale tutto, abbiamo pensato di regalare ai nostri pazienti dei momenti di leggerezza e ilarità con lo scopo di contribuire ad allentare la tensione. Approfittando della ricorrenza del carnevale, nel rispetto delle norme anti-covid, abbiamo decorato i nostri abiti di lavoro con scritte divertenti e allegre. La partecipazione dei pazienti, i loro sorrisi, il loro bisogno di leggerezza ci hanno contagiati e ripagati per il piccolo sforzo che abbiamo fatto per realizzare l'iniziativa”.* ●





I PERCORSI assistenziali modificano gli esiti

L'obiettivo dei percorsi assistenziali è quello di ridurre la frammentazione nell'erogazione dell'assistenza attraverso il potenziamento del coordinamento e della continuità della cura all'interno e tra le diverse unità operative coinvolte nell'assistenza dei pazienti con problemi complessi. Lo scopo dei percorsi è di favorire la continuità degli interventi, migliorando gli esiti per i pazienti, promuovendo la sicurezza, accrescendone la soddisfazione e ottimizzando l'uso delle risorse.

Con lo scopo di individuare percorsi assistenziali condivisi da adottare in tutti gli Ospedali della Provincia Romana dei Fatebenefratelli e dell'ospedale san Giovanni Calibita dell'Isola Tiberina, è stato organizzato un evento scientifico rivolto a medici e infermieri dal titolo: *"I percorsi assistenziali*

modificano gli esiti". I promotori e i responsabili scientifici dell'iniziativa del corso sono il direttore dell'Unità Operativa Complessa di Oncologia dott. Nicolò Borsellino e il direttore dell'Unità Operativa Complessa di Medicina dott. Fabio Cartabellotta entrambi dell'ospedale Buccheri La Ferla. L'obiettivo è quello di costruire nove tavoli di lavoro per definire percorsi condivisi ed implementarli attraverso dei *webinar*. Gli incontri si svolgeranno il 20 e 27 aprile, il 4, 11 e 18 maggio.

"Si tratta di un'iniziativa che rientra tra gli obiettivi aziendali - dichiara il dott. Giovanni Roberti direttore della Direzione Sanitaria Centrale - *La finalità dell'evento formativo è quello di ottimizzare e di standardizzare il processo decisionale clinico e organizzativo, secondo criteri basati sulle evidenze scientifiche (EBM), attraverso il monitoraggio*



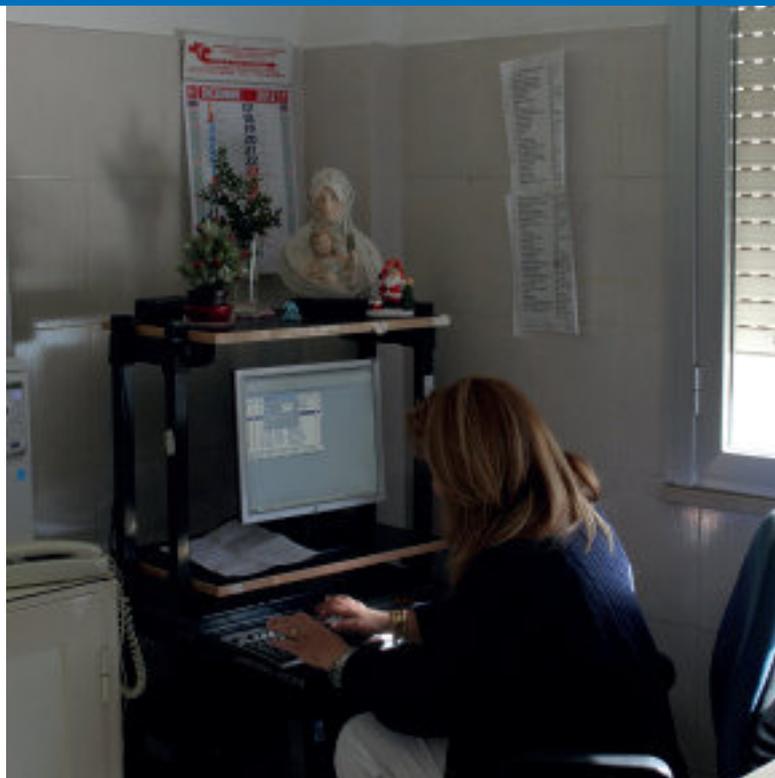
dei risultati clinici a supporto del processo decisionale, all'ampliamento, sistematizzazione e comunicazione dell'offerta terapeutica e alla personalizzazione delle cure, a un ruolo più attivo del paziente nel percorso delle stesse (patient engagement), al miglioramento della qualità della vita del paziente”.

Gli attuali modelli diagnostici e terapeutici per quanto legati a una sempre maggiore complessità risultano ancora auto-referenziali e non sempre misurano i risultati ottenuti. Tale approccio, soprattutto in medicina interna, non consente a tutti i livelli, di coniugare l'elevata specializzazione con la prossimità delle cure, compresa la palliazione e l'accessibilità alle stesse, con equivalenza di percorsi e pari opportunità di trattamenti. Inoltre, non favorisce la sensibilizzazione dei professionisti alla capacità di lavorare in team e di esprimere le potenzialità degli stessi al servizio della complessità clinica tipica della medicina interna, i cui specialisti generalmente hanno difficoltà a seguire le linee guida.

Secondo la definizione originale dell'*Institute of Medicine*, le linee guida (LG) sono “raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte con metodi sistematici, allo scopo di assistere medici, pazienti e manager, nel decidere le modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche”. Nell'attuazione del governo clinico, le organizzazioni sanitarie devono fare riferimento alle stesse per definire gli standard assistenziali e costruire gli indicatori di appropriatezza clinica, con il fine ultimo di erogare “l'assistenza basata sulle migliori evidenze”.

Le linee guida che devono essere adattate al contesto locale, costituiscono uno strumento di governo clinico e devono essere la guida per la definizione dei percorsi assistenziali. Per ciascun processo assistenziale, il metodo di valutazione oltre alle raccomandazioni cliniche, deve riportare le procedure operative, i professionisti coinvolti, le tempistiche e il setting di erogazione.

“Lo scopo degli incontri - precisa il dott. Fabio Cartabellotta - utilizzando modelli di percorsi diagnostico terapeutici, è quello di confrontarsi sull'approccio alle diverse componenti che caratterizzano il paziente internistico complesso, in



funzione del grado di multidisciplinarietà e della diversa frequenza. L'obiettivo è giungere alla discussione di un modello organizzativo di assistenza, ponendo le basi per produrre documenti di indirizzo che saranno presentati”.

Tali documenti elaborati con la letteratura scientifica più recente, avranno una valenza maggiore, in quanto hanno l'obiettivo di essere implementati, valutati e misurati negli esiti in tutti gli ospedali della Provincia Romana dei Fatebenefratelli e dell'Isola Tiberina.

“Per ogni specifica patologia, - conclude il dott. Nicolò Borsellino - i gruppi di lavoro, coadiuvati da un esperto di reti prepareranno una proposta di modello di percorso diagnostico - terapeutico. I lavori prodotti verranno discussi durante il convegno in tavole rotonde parallele, insieme ai partecipanti, per successivamente condividerli in plenaria. Rappresenteranno la base per stilare i documenti di indirizzo”. ●





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**