

VITA OSPEDALIERA

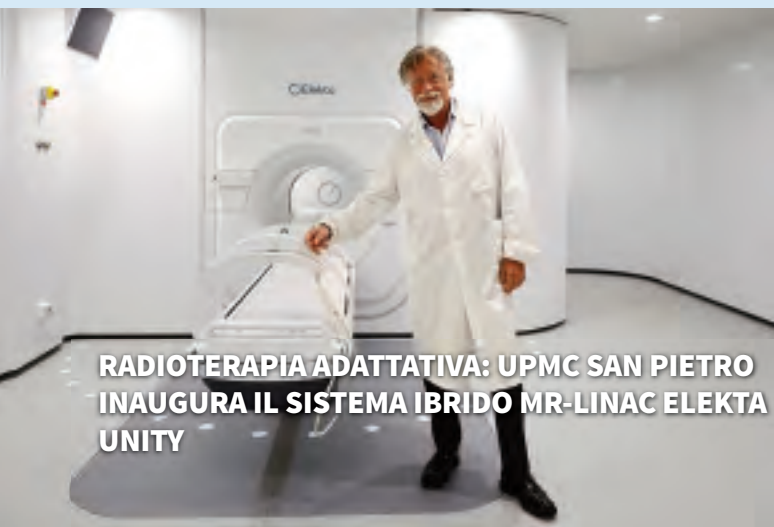
RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRATELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXXI - N. 06

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

GIUGNO 2026

END-TB CON INVESTIMENTI E COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI



RADIOTERAPIA ADATTATIVA: UPMC SAN PIETRO
INAUGURA IL SISTEMA IBRIDO MR-LINAC ELEKTA
UNITY



MERITOCRAZIA:
EQUITÀ NON UGUAGLIANZA

MERITO

RACCOMANDAZIONI
CONOSCENZE

MERITOCRAZIA?

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

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.istitutosangiovannididio.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.ospedalebunconsiglio.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. 091.4791111 - Fax 091.477625

www.ospedalebuccherilaferla.it

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: romanitosalada@gmail.com

Sede del Postulantato Interprovinciale

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

www.fatebenefratelli.eu

• BRESCIA

Centro San Giovanni di Dio Istituto di Ricovero e

Curia 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, 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

• 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

• ISRAELE

Holy Family Hospital

P.O. Box 8 - 16100 Nazareth

Tel. 00972/4/6508900

Fax 00972/4/6576101

VITA OSPEDALIERA

Rivista mensile dei Fatebenefratelli della Provincia Romana - ANNO LXXXI

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

Via Cassia, 600 - 00189 Roma

Tel. 06 33553570 - 06 33554417

e-mail: redazione.vitaospedaliera@fbfrm.it

Direttore responsabile: fra Gerardo D'Auria o.h.

Coordinatrice di redazione: Cettina Sorrenti

Redazione: Andrea Barone, Katia Di Camillo, Mariangela Roccu, Marina Stizza

Collaboratori: fra Massimo Scribano o.h., Anna Bibbò, Noemi Cammarota, Giorgio Capuano, Ada Maria D'Addosio, Giuseppe Failla, Ornella Fosco, Giulia Nazzicone, Alfredo Salzano, Franco Luigi Spampinato, Costanzo Valente.

Archivio fotografico: Redazione

Segreteria di redazione: Katia Di Camillo, Marina Stizza

Amministrazione: Fabiana Fattori

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: Giugno 2026

END-TB CON INVESTIMENTI

E COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI

rubriche

4 Meritocrazia: Equità non Uguaglianza



5 Un testo inedito della "Passio" dei Santi Martiri Mario, Marta, Audiface e Abaco

7 Il carattere missionario della Chiesa



8 Promuovere la salute: vaccinazione epatite B nei MSNA

9 Ospedale San Pietro: Updating-2026

10 La maglia rosa del giro d'Italia: tra passione e fede

12 "Chiamati alla Comunione: la Trinità, sorgente di ogni vocazione"

13 **END-TB CON INVESTIMENTI E COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI**

18 Tre cardinali all'origine dell'Ospedale di Frascati

dalle nostre case

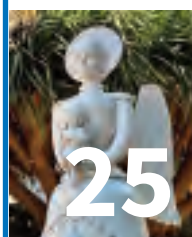
20 **ROMA**
Radioterapia adattativa: UPMC San Pietro inaugura il sistema ibrido MR-Linac Elekta Unity



22 **BENEVENTO**
AFMAL Benevento: inaugurata la culletta per lipotermia neonatale

23 **NAPOLI**
I biscotti del Day Hospital

24 **PALERMO**
Nuovi test per la diagnosi precoce del morbo di Alzheimer



25 Donata all'Ospedale la statua di una Matrangela

26 **FILIPPINE**
Festa di San Riccardo Pampuri
Nuovi membri della comunità



La carità della cura: sulle orme di San Pietro Apostolo e di San Giovanni di Dio



Il DIRETTORE
fra Gerardo D'Auria
Direttore di Vita Ospedaliera

Il mese di giugno ci invita a contemplare due figure che illuminano in modo particolare la missione dei Fatebenefratelli: San Pietro Apostolo, patrono della Provincia Romana, e San Giovanni di Dio, fondatore dell'Ordine Ospedaliero. Due uomini diversi per storia e carattere, ma accomunati dalla stessa esperienza trasformante: l'incontro con Cristo che diventa servizio agli altri.

Nel cuore della nostra opera ospedaliera, la cura non può ridursi a un insieme di competenze tecniche, pur indispensabili e sempre più qualificate. La cura autentica nasce dalla carità, quella virtù che permette di riconoscere nella persona malata non soltanto un paziente, ma un fratello e una sorella affidati alla nostra responsabilità. La carità della cura è il tratto distintivo dell'ospitalità cristiana: un modo di assistere che unisce professionalità, prossimità, ascolto e rispetto della dignità di ogni persona.

San Giovanni di Dio ha fatto di questa intuizione il centro della sua vita. Egli comprese che il malato non chiede soltanto una terapia, ma desidera essere accolto, compreso, accompagnato. La sua rivoluzione fu anzitutto spirituale e umana: restituire centralità alla persona sofferente, riconoscendo in essa il volto stesso di Cristo. Ancora oggi il suo carisma continua a vivere nei nostri ospedali, nelle strutture assistenziali e nell'impegno quotidiano di operatori sanitari, religiosi, volontari e collaboratori.

Anche San Pietro ci offre un insegnamento prezioso. La sua vicenda è segnata da fragilità, cadute e ripartenze. Non è l'apostolo della perfezione, ma della fiducia. Dopo aver sperimentato la propria debolezza, egli accoglie la misericordia del Signore e riceve la missione: «Pasci le mie pecore». È una consegna che parla anche a noi. Ogni servizio di cura nasce infatti dalla consapevolezza che nessuno è autosufficiente; tutti abbiamo bisogno di essere sostenuti e accompagnati. Chi cura e chi è curato condividono la stessa condizione umana e la stessa speranza.

Nel contesto attuale, segnato da grandi sfide sanitarie, sociali ed etiche, la testimonianza di questi santi ci richiama a custodire il significato più profondo della nostra missione. La tecnologia e l'innovazione rappresentano strumenti preziosi, ma il cuore dell'assistenza rimane la relazione. Ogni gesto di attenzione, ogni parola di conforto, ogni scelta orientata al bene della persona diventa espressione concreta di quella carità che dà senso al nostro operare.

Celebrare San Pietro Apostolo come protettore della Provincia Romana significa allora rinnovare il nostro impegno a essere una comunità capace di servire con fedeltà e coraggio. Ricordare San Giovanni di Dio significa ritornare alle radici del carisma dell'ospitalità, che continua a generare speranza nei luoghi della sofferenza.

In questo mese di giugno, chiediamo l'intercessione di entrambi affinché le nostre opere siano sempre più segni credibili del Vangelo della misericordia. Che la carità della cura continui a guidare le nostre mani, illuminare le nostre scelte e sostenere il nostro servizio, perché ogni persona che incontriamo possa sentirsi accolta, rispettata e amata.

La cura diventa davvero carità quando non si limita a guarire il corpo, ma sa prendersi a cuore l'intera persona. È questa l'eredità che San Giovanni di Dio ci ha consegnato e che San Pietro ci incoraggia a custodire con fedeltà e speranza.

La rivista è scaricabile sul sito internet
www.provinciaromanafbf.it

MERITOCRAZIA: EQUITÀ NON UGUAGLIANZA

La meritocrazia in ambito sanitario è dibattuta specialmente in relazione all'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), alla valorizzazione del personale e alla qualità delle cure.

Un errore nella gestione delle Risorse umane in Sanità è quello del rispetto del principio dell'uguaglianza, degli standard uniformi e l'utilizzo di strumenti identici per tantissimi e diversi operatori.

Diversi esperimenti in contesti sanitari, dimostrano che i sistemi di promozione basati sul merito, specialmente se uniti a incentivi chiari ed equi, aumentano significativamente la produttività e la qualità delle prestazioni.

Alle persone sta a cuore il valore dell'equità non dell'uguaglianza; a nessuno piace essere

trattato come se fosse identico a tutti gli altri, anzi rivendica una sua aspirazione di unicità, di particolarità della propria personalità, di bisogno di differenziazione del contributo che può offrire.

Gli esperti suggeriscono di superare la standardizzazione ("trattare tutti allo stesso modo") per valorizzare le unicità e le potenzialità individuali. Propongono, inoltre, la sostituzione dei rigidi obiettivi di budget con "Obiettivi di Qualità", per focalizzare il merito sulla cura del paziente piuttosto che sulla mera quantità di prestazioni erogate.

Ulteriori studi su larga scala, dimostrano che quando i dipendenti pubblici credono che le promozioni sono basate sul merito e non su favoritismi, lavorano di più. Tuttavia, gli incentivi retributivi giusti fanno la differenza.

Anche piccoli cambiamenti nel modo in cui le promozioni vengono percepite possono portare a grandi cambiamenti nelle prestazioni. Da uno studio della Bocconi emerge che le regole eque, ben comunicate, possono ispirare le persone a fare il massimo; i risultati, infatti, dimostrano che per migliorare la produttività non è sempre necessario spendere di più: a volte si tratta di migliorare le regole.

I sistemi funzionano solo se sono affidabili: una comunica-

zione chiara e credibile sulle modalità di promozione è importante quanto le regole stesse. La meritocrazia, se abbinata alla trasparenza e alla fiducia, si rivela una potente leva per il cambiamento.

Bisogna dare a ognuno la possibilità di far emergere tutto il potenziale che ha dentro di sé, tenendo anche conto, che la natura di questo potenziale è diverso per ognuno,

così come diverse sono le modalità per estrarlo. Per fare ciò gli studiosi del settore consigliano di migliorare l'ambiente di lavoro, di prestare attenzione al reticolo relazionale tra colleghi, al clima lavorativo, al livello di coinvolgimento e di partecipazione decisionale, organizzativo o operativo richiesto alle persone, ma anche alla possibilità di imparare

nuove cose, al riconoscimento del merito e alla sicurezza dell'ambiente fisico e delle attività praticate. Necessaria e improrogabile diventa la costruzione di sistemi efficaci di riconoscimento del merito, attraverso lo sviluppo di un Sistema Globale per il Riconoscimento del Merito (RdM); un unico sistema ben coordinato e coerente, che sposti l'attenzione dalle procedure di valutazione a una cultura di promozione del merito.

Quando vince il demerito succedono due cose entrambe molto dannose per i risultati dell'organizzazione: la prima è che il tentativo di produrre meriti viene abbandonato, ci si adegua e si rimane in una situazione generale di mediocrità, si perdono le ambizioni e la spinta a realizzarsi. La seconda è la fuga del meritevole che non si adegua al quieto vivere e decide di andare via, provando a sviluppare i propri talenti altrove.

Il leader del gruppo, pertanto, dovrebbe sviluppare un'attenzione nella ricerca dei casi critici per promuovere la diffusione delle buone pratiche, per sostenere la fiducia, misurando le prestazioni possibilmente attraverso metodi innovativi, piuttosto che basarsi esclusivamente su documenti interni o autodichiarazioni. ●



Un testo inedito della **“PASSIO”** dei Santi Martiri Mario, Marta, Audiface e Abaco

Si è svolta presso la chiesa di San Giovanni Calibita, all'Isola Tiberina, la presentazione del 1° Quaderno della Fondazione Benedetto Bonazzi dal titolo *Finché morte non vi separi. La passio di Mario, Marta, Audiface e Abaco e un manoscritto beneventano del XII secolo*, Edizioni Luorio, Benevento 2026. L'incontro, tenutosi lo scorso 18 aprile, è stato organizzato dall'Arcidiocesi di Benevento in collaborazione con il Dicastero delle Cause dei Santi, la Diocesi di Roma, la Diocesi suburbicaria di Porto-Santa Rufina e l'Ospedale Isola Tiberina-Gemelli Isola. A portare i saluti della Chiesa portuense sono intervenuti il dott. Egildo Spada, economo diocesano e incaricato dei beni culturali ecclesiastici, e don Lorenzo Gallizioli, parroco della parrocchia intitolata ai martiri Mario, Marta, Audiface e Abaco a Valle Santa-Boccea. La scelta di presentare in anteprima a Roma la pubblicazione nasce dalla considerazione che la Passio di questi santi è ambientata proprio a Roma. Qui essi – descritti come facoltosi pellegrini dalla Persia alla tomba del Principe degli Apostoli – esercitano tutte le opere di misericordia corporale: visitano i carcerati e li confortano nelle loro tribolazioni, soccorrono i poveri, danno sepoltura ai cristiani uccisi per la loro fede. Si tratta di azioni narrate in figura negli affreschi dei cicli pittorici presenti nella cattedrale di Tivoli e nella chiesa romana di San Carlo ai Catinari. Fuori Roma, in un'area oggi di pertinenza della diocesi di Porto - Santa Rufina, intorno al 270, essi trovano la morte e sono sepolti. I loro resti corporei subiscono la classica diaspora che caratterizza tanti martiri dell'antichità. Trasferiti in più località, oggi ci costringono a fare dei grandi sforzi per riconoscere nelle varie attestazioni antiche una oggettività circa il reale rapporto tra i resti vantati da tante chiese e l'effettiva appartenenza di queste ossa. Tra l'altro, loro reliquie si ritengono conservate anche sotto l'altare maggiore della chiesa dei Fatebenefratelli all'Isola Tiberina, sede della presentazione della monografia, nella quale una splendida tela del celeberrimo pittore pugliese Tommaso Gaiquinto fa memoria del loro martirio. Stando alle fonti agiografiche, in qualche modo supportate da dati archeologici, una antica chiesa martiriale fu eretta sulla tomba di Mario, Marta, Audiface ed Abaco. Tale santuario è già ricordato nell'area di Boccea nel Martirologio Geronimiano di V secolo che precede la Passio di VI secolo, ripubblicata in edizione critica dal prof. mons. Mario Iadanza. Posto sulla via Cornelia,



il detto santuario (oggi scomparso e sostituito da un edificio settecentesco al presente di proprietà privata), per secoli è tappa obbligata dei pellegrini che si recavano a venerare la tomba di Pietro in Vaticano. Controversi i dati storici che ambientano la fonte agiografica pubblicata dal prof. Iadanza utilizzando anche un inedito testo letterario del XII secolo proveniente dalla preziosa Biblioteca del Capitolo della Cattedrale

beneventana. Problematica è, infatti, anche la cronologia dei fatti (che la critica moderna tende a posticipare di un trentennio sotto Diocleziano), mentre non è pacificamente accolta dagli studiosi l'origine orientale dei protagonisti. Si tratta di tematiche che il curatore affronta con delicata competenza, evidenziando la difficoltà di dipanare definitivamente ardue questioni in mancanza di elementi documentari probanti. Il testo, infatti, non si presenta nella veste degli "Atti", ossia come verbale di trascrizione del processo e della condanna di questi cristiani, bensì come "Passio", genere letterario agiografico che mira a dare insegnamenti morali, piuttosto che offrire una narrazione oggettiva. La fonte latina, corredata da un ricco apparato critico offerto dal prof. Iadanza, è accompagnata da una elegante traduzione italiana curata dalla prof.ssa Lina Massa. Un capitolo dell'opera presenta i primi frutti di un censimento condotto sul territorio italiano sull'iconografia dei santi Mario, Marta, Audiface e Abaco. Autore della ricerca è il dott. Fernando Miele, segretario dell'ufficio beni culturali della diocesi di Reggio Emilia-Guastalla, che ha scandagliato il tema allo scopo di documentare le raffigurazioni dei martiri persiani presenti in edifici di culto, come presso raccolte museali prevalentemente italiane. A illustrare la monografia è intervenuto il cardinale Marcello Semeraro, prefetto del Dicastero delle cause dei santi, introdotto da monsignor Tiziano Ghirelli, canonico del Capitolo di San Pietro in Vaticano. All'incontro erano presenti anche alcuni Fatebenefratelli della Provincia Romana per ricordare la venerazione che i Religiosi hanno coltivato per secoli verso i resti corporei di questa famiglia di illustri martiri che riposa sotto l'altare maggiore della chiesa del loro antico ospedale. La densa e articolata riflessione del cardinale Semeraro ha voluto evidenziare, in una prospettiva cronologica e diacronica, il valore oggi fortunatamente riscoperto della santificazione nel contesto coniugale di entrambi gli sposi, come tante recenti canonizzazioni testimoniano. ●

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI NEUROLOGIA

DIRETTORE DOTT. AURELIO PIAZZA

DIAGNOSTICA NEUROLOGICA



PRESTAZIONI EROGATE IN SOLVENZA

Elettroencefalogramma

Elettromiografia

Velocità di conduzione nervosa

Potenziali evocati (motori - sensitivi - visivi - uditivi)

INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. 091 479850 (SELEZIONARE TASTO 2)

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ: 08:00 - 14:00

Comunicazione a cura dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

Email: urp@fbfpa.it | Web: www.ospedalebuccherilaferla.it



OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA

Via Messina Marine, 197 Palermo - Tel. 091 479111

Il carattere **MISSIONARIO** **DELLA CHIESA**

Il termine “missione” viene dal latino: mittere = inviare. Già nella Bibbia questo concetto di “inviato”, come compito affidato da Dio, appare in modo esplicito nel libro di Samuele il quale riferì a Saul: “Il Signore ha inviato me per ungerti re sopra Israele, suo popolo” (1 Sam 15, 18). La fonte dell’evangelizzazione è nell’amore trinitario di Dio: “Come il Padre ha mandato me, anche io mando voi” (Gv 20, 21) perché tutti possiamo giungere alla partecipazione alla vita di Dio. Evangelizzare è la caratteristica dell’azione missionaria di Cristo, e quindi anche quella della Chiesa, quando, nella sinagoga di Nàzaret, riferì a se stesso la parole del profeta Isaia: “Lo Spirito del Signore è sopra di me; per questo mi ha consacrato con l’unzione e mi ha mandato a portare ai poveri il lieto annunzio” (Lc 4, 18). E poi ancora: “È necessario che io annuncii la buona notizia del regno di Dio anche alle altre città” (Lc 4, 43). La missione realizzata da Gesù, Figlio di Dio, inviato e consacrato dal Padre sotto l’azione dello Spirito Santo, elesse i suoi apostoli perché fossero suoi compagni e per continuare la sua azione evangelizzatrice e guarire gli infermi. Ora questo “mandato”, questo incarico è affidato alla Chiesa. Per questo Gesù, dopo la sua risurrezione, “La sera di quello stesso giorno, il primo della settimana, mentre erano chiuse le porte le porte del luogo dove si trovavano i discepoli per timore dei Giudei... apparve loro di nuovo e disse: ‘Pace a voi! Come il Padre ha mandato me, anche io mando voi’. Detto questo, soffiò e disse loro: ‘Ricevete lo Spirito Santo’” (Gv 20, 19-22). Il mandato missionario della chiesa è espresso chiaramente nella Costituzione conciliare *Lumen Gentium*: “Come, infatti, il Figlio è stato mandato dal Padre, così ha mandato egli stesso gli apostoli dicendo: ‘Andate dunque e ammaestrate tutte le genti, battezzandole nel nome del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo, insegnando loro ad osservare tutto quanto vi ho comandato. Ed ecco, io sono



con voi tutti i giorni, sino alla fine del mondo” (Mt 28, 19-20). L’apertura del libro degli “Atti degli Apostoli”, segna al tempo stesso l’inizio della vita e della missione della Chiesa, affidata agli Apostoli. Sono essi che ora devono continuare la missione di Gesù. Ma essendo il vangelo un bene prezioso da condividere con tutti, la Chiesa lo annuncia perché essa è il sacramento universale della salvezza la quale è il bene per eccellenza che tende sempre ad essere comunicato. I mezzi per evangelizzare sono prima di tutto la predicazione: “Come crederanno in colui del quale non hanno sentito parlare? Come ne sentiranno parlare senza che qualcuno lo annunci?” (Rm 10, 14). La proclamazione verbale, il predicatore è indispensabile perché attraverso la parola umana possa far raggiungere agli altri il messaggio di salvezza. Altro mezzo è la catechesi per fissare “nella memoria, nella intelligenza e nel cuore le verità essenziali che dovranno impegnare la vita intera” (EN 44). L’evangelizzazione abbraccia tutta la vita naturale della persona e la apre a quella spirituale anche con i sette sacramenti e la pietà

popolare. Per attuare la catechesi occorrono i mezzi di comunicazione sociale (“mass media” o “media”), canali normali della comunicazione fra persone e anche dell’annuncio evangelico a tutti i popoli: pubblicazioni, radio, televisione, cinema, audiovisivi, informatica, telematica, Internet, agenzie di notizie, ecc. Possiamo dire che con Giovanni Paolo II che “Mai come oggi la Chiesa ha avuto l’opportunità di far giungere il vangelo, con la testimonianza della parola, a tutti i popoli e a tutti gli uomini” (Redemptoris misio 92).

A proposito dell’azione missionaria che la chiesa è tenuta a compiere, Papa Leone XIV ha annunciato la prossima beatificazione del venerabile arcivescovo Fulton J. Sheen (1895-1979), testimone di fede e di speranza, che fu tra i primi e più celebri telepredicatori, prima via radio e successivamente per televisione. ●

Promuovere la salute: **VACCINAZIONE EPATITE B NEI MSNA**

Le epatiti virali colpiscono circa 304 milioni di persone nel mondo, causando oltre 1,3 milioni di decessi all'anno. L'impatto maggiore si concentra in Africa e nel Pacifico. Più del 60% dei casi globali di epatite B e C, è concentrato in appena dieci Paesi, con grandi divari nell'accesso a diagnosi e cure.

I dati epidemiologici si suddividono per ceppo virale:

- **Epatite B (HBV):** È la forma più diffusa, con circa 254 milioni di persone che convivono con l'infezione cronica.
- **Epatite C (HCV):** Riguarda circa 50 milioni di persone nel mondo.
- **Epatite A:** Provoca circa 1,5 milioni di casi clinici all'anno ed è endemica nelle aree con scarse condizioni igienico-sanitarie.

In Italia la vaccinazione contro l'epatite B è obbligatoria e gratuita anche per tutti i **minori stranieri non accompagnati** (MSNA). La vaccinazione contro l'**epatite A** non è obbligatoria, ma è fortemente raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente. L'accesso avviene tramite i centri vaccinali delle Aziende Sanitarie Locali (ASL).

Considerando che la migrazione è un fenomeno eterogeneo e dinamico, è indispensabile conoscere l'entità dei flussi e le rotte migratorie, nonché indagare lo stato di salute dei migranti e stimare il rischio che corrono sulla mancata protezione delle malattie prevenibili con i vaccini.

In Italia, l'iter per la vaccinazione dei MSNA prevede solitamente i seguenti passaggi:

1. Il minore viene preso in carico da un tutore legale o da una struttura di accoglienza (comunità).
2. La struttura o il tutore contatta il Centro Vaccinale Pediatrico o di Sanità Pubblica dell'ASL locale.
3. I medici eseguono una prima visita e predispongono il calendario di recupero personalizzato.

Nel nostro Paese il quadro normativo riguardante l'obbligo delle vaccinazioni, è disciplinato dalla legge 119/2017 che prevede per i MSNA, il diritto all'iscrizione immediata al Servizio Sanitario Nazionale (SSN); sottolinea al riguardo, l'importanza di una stretta collaborazione tra tutte le componenti dell'amministrazione statale e territoriale, e non solo del SSN, al fine di rendere effettivo l'obbligo vaccinale



e di garantire il bene della tutela della salute, individuale e collettiva. L'obiettivo della legge è di rendere obbligatorie le vaccinazioni nei confronti di malattie a rischio epidemico, al fine di raggiungere e mantenere la soglia di copertura vaccinale del 95%, come raccomandato dall'OMS, per garantire l'"immunità di gregge". Ribadisce che le vaccinazioni per le quali è introdotto l'obbligo sono gra-

tuite in quanto già incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza e sottolinea, che l'obbligo riguarda anche i richiami.

La Vaccinazione Epatite B è somministrata tramite il vaccino esavalente o monovalente. Trattandosi di MSNA, gruppo a elevata priorità, il personale sanitario dell'ASL provvederà a esaminare lo stato immunitario attraverso lo screening sierologico o verificando eventuali certificazioni vaccinali del paese d'origine. Se il minore non è mai stato vaccinato o ha ricevuto solo alcune dosi, l'ASL avvierà un piano di recupero (*catch-up*) per completare il ciclo di 3 o 4 dosi. Relativamente alla Vaccinazione Epatite A, essendo endemica in molte aree di provenienza dei MSNA, pur non rientrando nell'obbligo di legge, per prevenire focolai in contesti di accoglienza, la somministrazione è raccomandata e viene solitamente offerta contestualmente agli altri vaccini. Le criticità rilevate in diversi studi epidemiologici, sono dovute prioritariamente alla frammentarietà dei dati (la raccolta dei dati vaccinali dei migranti è spesso parziale; in molti casi le informazioni non vengono trasmesse tra i centri di accoglienza e le istituzioni sanitarie).

Inoltre, nonostante la gratuità, le barriere linguistiche e burocratiche possono limitare l'accesso ai servizi, per l'effettivo raggiungimento di coperture vaccinali ottimali tra i MSNA. In futuro, potrebbe essere utile analizzare le barriere più comuni per i migranti nell'accesso ai servizi vaccinali e investire nel miglioramento dell'educazione sanitaria dei servizi sanitari dei Paesi di provenienza (quando e possibile), inerente l'importanza dell'incremento e dell'omogeneizzazione delle politiche e delle pratiche di immunizzazione per le popolazioni dei MSNA.

Uno degli ambiti che andrebbe approfondito è quello legato all'alfabetizzazione, che in questo caso si tratta di alfabetizzazione sanitaria o *health literacy*. ●

Ospedale San Pietro: **UPDATING-2026**

Nei giorni 21/22 maggio si è svolto il congresso “San Pietro Updating-2026” che dal 2014 è un appuntamento che richiama a Roma molti ginecologi provenienti da tutta Italia e anche dall’ estero. Sono molto felice di riuscire ad organizzarlo ogni anno ed essere riuscito a fare in modo che sia un appuntamento molto apprezzato dai colleghi e dagli sponsor che affollano le aule e gli stand della sede del congresso. Anche per quest’anno ho scelto temi molto graditi; la prima sessione l’ho dedicata alla chirurgia fetale a me molto cara, dopo che alla fine dello scorso anno il nostro ospedale ha avuto l’onore e l’onere di essere accreditato come primo centro di chirurgia fetale in Italia. Questo è indubbiamente dovuto alla virtuosa collaborazione con l’ospedale Bambino Gesù di Roma, collaborazione ormai in atto dal 2017 e che ho costruito nel tempo con grandi sforzi e sacrifici, che hanno coinvolto tutto il mio dipartimento, ma che sapevo che avrebbe portato a grandi risultati a livello di immagine e di natura scientifica, ma che soprattutto avrebbe contribuito a offrire un servizio per le tante mamme che si sono affidate e si affidano a noi per curare i propri bambini che hanno in grembo, affetti da patologie molto importanti.

La sessione ha dimostrato come è possibile ora operare il feto anche in utero grazie alla chirurgia fetale e quindi migliorare le sue possibilità di sopravvivenza e guarigione in utero e dopo la nascita. Altra sessione molto interessante è quella che ha avuto al centro dell’interesse l’oncologia ginecologica; purtroppo i tumori sono sempre di grande attualità e lo sforzo di noi medici nella ricerca merita la massima attenzione nelle nostre aule congressuali. Tra le due sessioni un momento molto intenso è stata la consegna del “premio Mario Bonito 2026” che ho assegnato quest’anno a un collega ginecologo recentemente scomparso, Francesco Maneschi, eccellente ginecologo e mio grande amico. A ricevere il premio sono state la moglie e le figlie di Francesco

fra la generale commozione dei tantissimi presenti e di tutti i primari ginecologi del Lazio che avevo invitato per l’occasione. Questo premio ricorda il mio papà che ha praticamente fondato il reparto di ginecologia negli anni ‘60 ed è stato primario dello stesso dal 1970 al 1990, anno della sua prematura scomparsa. Ovviamente è il momento

per me più caro del congresso, è proprio nel suo ricordo che offro il premio, un piatto d’ argento con dedica, a chi è stato vicino a papà e a me nel corso della nostra vita professionale. Altre sessioni hanno riguardato l’urologia ginecologica che vede il nostro ospedale punto di riferimento nazionale della materia; gli interventi di ginecologia benigna e terapia medica e naturalmente le sessioni di ostetricia nella quale il nostro ospedale con il numero di parti e la qualità dell’assistenza a pazienti affette da patologie della gravidanza è da tanti anni riferimento nazionale. Last but not least la sessione che ha visto il coinvolgimento delle ostetriche, figura professionale a noi molto cara, che ha visto sul palco le responsabili ostetriche più importanti in campo nazionale. Per tutti l’appuntamento al prossimo anno, ma non come al solito a maggio, ma nell’autunno 2027. Il perché

del motivo di doverlo posticipare è una cosa che mi fa molto piacere non solo per me, ma per l’immagine del nostro amato ospedale: a maggio del 2027 sono stato nominato uno dei presidenti del congresso mondiale EBCOG e nazionale SIGO /AGOI/AGUi. Il congresso più importante dei ginecologi italiani quest’anno organizzato insieme ai colleghi stranieri dell’European board college of Obstetrics and Gynaecology; un appuntamento molto importante che sicuramente mi impegnerà molto da settembre a maggio, per la riuscita dell’evento.

Conclusa anche per quest’anno la fatica dell’organizzazione del San Pietro Updating-26 si torna in ospedale a Via Cassia a lavorare! ●



La maglia rosa del giro d'Italia: **TRA PASSIONE E FEDE**

Da una prima lettura sembrerebbe strano quasi fuori tema parlare di ciclismo, ma dopo aver visto le ventuno tappe del giro d'Italia di quest'anno si rimane colpiti da qualcosa di nuovo che stupisce. Il vincitore del giro Jonas Vingegaard ogni volta che ha vinto una tappa, prima del traguardo, si è piegato per baciare un adesivo attaccato al manubrio che ritraeva la sua famiglia al completo: è qualcosa di raro da vedersi soprattutto nel ciclismo. Lo stesso Vingegaard ha dichiarato: "io vengo da un paesino della Danimarca di 300 abitanti dove l'attività principale è la

pesca...il mio amore e passione per il ciclismo nasce in una terra quasi tutta piatta dove la cima più alta sul livello del mare è una collina di 170 mt. e per me vedere le meraviglie dell'Italia con le sue incredibili montagne e il mare meraviglioso, è qualcosa che non dimenticherò mai come la passione dei tanti tifosi sulle strade che mi hanno abbracciato fino alla fine..."

La sua passione e tenacia per il ciclismo, che negli ultimi anni ha visto trionfare il suo eterno rivale lo sloveno Tadej Pogačar, è un atto di fede per la forza di chi ha dimostrato di non essere sempre considerato solo il numero due, l'eterno secondo come da tradizione dei dualismi nella storia del ciclismo.

La maglia rosa, che ha indossato da metà giro, è stata un'icona "sfavillante" come un'opera d'arte che raffigura il sogno, la storia e la passione per una disciplina sportiva tra le più faticose nonostante l'aiuto della tecnologia e non per ultima dell'Intelligenza Artificiale (A.I.). Come scrive Papa Leone nella recente enciclica Magnifica Humanitas, "... l'A.I. è un aiuto potenzialmente prezioso ma quello che dovrebbe essere a cuore di ognuno di noi è custodire sempre e comunque la persona umana". Ancora Vingegaard racconta: "... preferisco vivere per la mia

“L'equilibrio della Chiesa assomiglia all'equilibrio della bicicletta: è ferma e va bene quando è in moto; se tu la lasci ferma, cade”

(Papa Francesco (24 aprile 2018)



famiglia e non per il ciclismo...".

Così nello sport e nella fattispecie del ciclismo, l'agonismo e la professionalità sportiva dovrebbero sempre avere la persona, prima che l'atleta, al centro di una competizione al di là degli interessi e profitti che a volte stridono con la condizione quotidiana di tante persone comuni.

Del resto la vita della Chiesa s'intreccia ogni giorno con pedali, ruote, manubri. Immagini di sacerdoti in bicicletta o missionari che percorrono strade polverose e di periferia sono scene consuete

in tante regioni remote del pianeta terra. Alcuni aspetti del ciclismo, come la salita verso una montagna e il senso di appartenenza alla squadra, rendono questo sport una metafora anche per le comunità religiose: l'esperienza della Chiesa e la vita comunitaria sono infatti un viaggio, una "pedalata" tra le vie del mondo che interroga tutto il popolo di Dio.

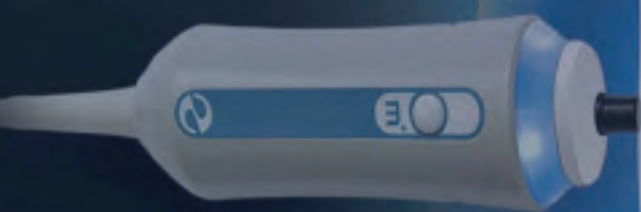
Papa Francesco ha sottolineato come le virtù che si apprendono pedalando come la costanza, il sacrificio e la collaborazione, possano illuminare il cammino di ognuno

di noi. In questo senso il colore iconico della maglia rosa ha quindi un valore evocativo che nasce dal lontano maggio 1931 e non è soltanto il riconoscimento della bravura del campione ma evoca la narrazione epica del ciclismo dipingendo il contrasto tra l'asprezza delle salite di montagna e la delicatezza del colore: indossarla significa resilienza, l'aiuto ai compagni di squadra ed il significato etico della fatica.

Il pensiero di Jonas Vingegaard con il bacio alla sua famiglia prima di tagliare il traguardo, è qualcosa di gioioso e di sana fede e la sua maglia rosa sembra richiamare il periodo rosa di Picasso segnato da delicatezza e gioia di vivere. ●

U.O.C. DI MEDICINA

AMBULATORIO DI EPATOLOGIA
FIBROSCAN



Visita epatologica e Fibroscan

Apparecchio che invia al fegato onde elastiche.

La velocità viene elaborata da un calcolatore che fornisce in tempo reale una stima quantitativa dell'elasticità/rigidità del fegato.

L'esame è indolore e dura circa 5-10 minuti.



PER INFO

Tel. 06.4540182

OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI
Via Cassia, 600 - Roma - www.ospedalesanpietro.it

“CHIAMATI ALLA COMUNIONE: LA TRINITÀ, SORGENTE DI OGNI VOCAZIONE”

La Solennità della Santissima Trinità ci conduce al cuore della fede cristiana e, allo stesso tempo, al cuore di ogni autentica vocazione. Non celebriamo una teoria astratta o un mistero lontano dalla vita quotidiana, ma contempliamo il volto di Dio che Gesù ci ha rivelato: Padre, Figlio e Spirito Santo. Un solo Dio che vive nella comunione perfetta dell'amore.

In un tempo in cui molti giovani sperimentano la solitudine, l'incertezza e la fatica di costruire relazioni stabili, la Trinità si presenta come una proposta affascinante e attuale. Dio non è chiusura in sé stesso, ma apertura, dialogo, dono reciproco. Ogni persona divina vive per l'altra. In questa dinamica d'amore troviamo il modello di ogni vocazione cristiana.

Il Vangelo della Solennità ci consegna una delle parole più belle di tutta la Scrittura: «Dio ha tanto amato il mondo da dare il Figlio unigenito» (Gv 3,16). La vocazione nasce sempre da questa esperienza: sentirsi amati. Prima di ogni scelta, prima di ogni risposta, c'è un Dio che prende l'iniziativa e ama senza misura. Nessuno può scoprire la propria chiamata se prima non si lascia raggiungere da questo amore.

I giovani cercano autenticità. Cercano relazioni vere, ideali per cui spendere la vita, persone capaci di testimoniare che il Vangelo rende felici. La Trinità insegna che la felicità non nasce dal possesso, ma dal dono. Non si vive veramente quando si accumula, ma quando si condivide. Per questo ogni vocazione – matrimoniale, sacerdotale, religiosa o laicale – è una chiamata ad amare secondo lo stile di Dio. Anche il carisma di San Giovanni di Dio nasce da questa contemplazione dell'amore trinitario. Egli comprese che ogni malato è un fratello da accogliere e servire. La sua vita ci ricorda che non esiste autentica esperienza di Dio

che non si traduca in prossimità verso chi soffre. L'ospitalità, cuore della spiritualità juanediana è una manifestazione concreta dell'amore del Padre che accoglie, del Figlio che si dona e dello Spirito che consola.

Nelle corsie degli ospedali, nei reparti, nei servizi sanitari e nelle comunità religiose, il Signore continua a chiamare giovani capaci di trasformare la professione in missione e il servizio in testimonianza. La pastorale giovanile e vocazionale è chiamata proprio a questo: aiutare le nuove generazioni a riconoscere che la vita è un dono da condividere.

Gesù afferma: «Da questo tutti sapranno che siete miei discepoli: se avete amore gli uni per gli altri» (Gv 13,35). Questa è la misura della maturità vocazionale. Non il successo, non il prestigio, ma la capacità di amare. La Trinità non è soltanto una verità da credere. È una vita da accogliere e da imitare. Ogni giovane che sceglie di mettere Cristo al centro della propria esistenza diventa segno visibile della comunione divina nel mondo. E ogni comunità cristiana che vive la fraternità diventa una piccola icona della Trinità.

In un'epoca segnata dall'individualismo, la Chiesa continua a proporre ai giovani una strada controcorrente: la via della comunione. È la strada percorsa dai santi, da San Giovanni di Dio fino ai nostri giorni. È la strada che conduce alla gioia autentica, perché solo chi impara ad amare scopre la pienezza della propria vocazione.

Per maggiori informazioni su discernimento vocazionale o per un'esperienza di servizio potete contattare Fra Massimo Scribano inviando una mail all'indirizzo vocazioni@fbfgz.it o visitare i nostri social Instagram e Facebook. Vi aspettiamo! ●





IN S E R T O

END-TB

CON INVESTIMENTI E COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI

La Tubercolosi (TBC) rimane un importante problema di salute pubblica globale e i progressi nella riduzione del carico della malattia sono lontani dagli obiettivi dell'OMS fissati per il 2030 nella maggior parte del mondo. I Paesi accomunati da fattori che affrontano la grave emergenza della TBC, si trovano in Africa (Nigeria, Sudafrica, un quarto di tutti i casi di TBC), metà di tutti i nuovi casi sono in 6 Paesi asiatici (Bangladesh, Cina, India, Indonesia, Pakistan, Filippine) e si posizionano tra i primi Paesi al mondo per incidenza, con decine di decessi giornalieri. Nella malattia prevalgono i determinanti sociali: zone rurali difficili da raggiungere, aree urbane

densamente popolate, baraccopoli, povertà, interruzioni nei servizi sanitari, nonché assenza di Educazione Sanitaria. Le politiche economiche, norme sociali, sistemi politici, istruzione, lavoro, condizioni abitative e protezione sociale, determinano gravi disuguaglianze nella distribuzione di denaro, potere e risorse a livello locale, nazionale e globale, con gravi ripercussioni nelle frange più deboli della popolazione.

Queste premesse, incidono sulla salute che non dipende solo dal sistema sanitario, ma migliora o peggiora in base allo status socio-economico.



Esiste un gradiente sociale in cui le fasce di popolazione più svantaggiate presentano tassi di mortalità e di malattia più elevati, perché sono impossibilitati ad accedere alle cure.

Le Filippine affrontano una grave emergenza TBC e rappresentano uno dei principali focolai globali con circa 1 milione di casi stimati e decine di decessi giornalieri. La malattia è una delle principali cause di morte nel Paese, alimentata da povertà, alta densità abitativa e interruzioni nei servizi sanitari.

La pandemia ha ridotto i test e le diagnosi, contribuendo a un aumento dei casi non trattati e sono tra i primi quattro Paesi al mondo per casi di tubercolosi multiresistente. La povertà estrema in aree densamente popolate facilita la diffusione.

Progetti di cooperazione internazionale mirano a supportare le popolazioni vulnerabili e a garantire l'accesso alle cure, insieme anche a organizzazioni come Medici Senza Frontiere.

L'intelligenza artificiale viene utilizzata per migliorare la diagnosi.

Nel **Bangladesh** la TBC è una grave emergenza sanitaria, una malattia iperendemica. Nonostante gli sforzi, causa ancora circa 100 morti al giorno. La malattia è particolarmente diffusa nelle zone povere, con condizioni di sovraffollamento e di scarsa ventilazione, negli slum e nelle aree rurali remote. Il trattamento è gratuito grazie a programmi governativi, alla cooperazione internazionale, alle ONG locali e a organizzazioni come BRAC. Diverse realtà italiane operano sul campo come le Missionarie dell'Immacolata e l'associazione Laicato Saveriano.

La **Cina** affronta una sfida significativa con la TBC, con un alto carico di tubercolosi multiresistente, ma, nonostante la diminuzione del tasso di incidenza, il numero assoluto di casi rimane alto e la resistenza ai farmaci e la disparità tra aree rurali e urbane rimangono problemi critici. La diffusione è legata alle condizioni socioeconomiche, con tassi più elevati nelle zone rurali. Fattori con-

tribuenti includono fumo, diabete e malnutrizione.

Il sistema sanitario prevede protocolli standardizzati e la lotta alla TBC è una priorità sanitaria, infatti, impone l'obbligo di notifica entro 24 ore, ma l'accesso alle cure nelle zone rurali rimane una sfida.

INDIA La malattia rappresenta ancora un problema dilagante e i finanziamenti alla ricerca non sono sufficienti. Si è stimato che siano necessari, a livello globale, due miliardi di dollari all'anno, ma solo la metà è stata investita. Vidya Krishnan, giornalista investigativa e autrice canadese specializzata in temi sanitari, ha scritto: «In India i pazienti affetti da tubercolosi si trovano nella stessa situazione in cui si trovavano i pazienti sudafricani a cui è stato diagnosticato l'Hiv/Aids negli anni Novanta: l'epidemia è al suo apice e i farmaci non sono disponibili».

L'India è tra le nazioni con il più alto numero di casi di TBC e con un 36% di mortalità nei soggetti che non hanno altre patologie; molto più alto se sono presenti anche HIV o malaria. Nel 2021 si è avuta una riduzione dei casi maggiore che negli altri Paesi. La resistenza ai farmaci tradizionali e le conseguenze del Covid, che ha avuto un impatto devastante, ha ridotto le possibilità di prevenzione e di trattamento. La trasmissione della TBC e di altre malattie infettive è molto frequente negli Stati più sottosviluppati e arretrati, con un basso tasso di alfabetizzazione e condizioni di vita al di sotto della soglia di povertà come ad esempio nello Stato di Jharkhand. Si stima che circa il 40% della popolazione indiana sia portatrice di infezione da TBC.

Il sistema sanitario indiano è diviso tra strutture pubbliche e private. Le sfide dell'assistenza sanitaria indiana possono essere raggruppate nella loro mancanza di: **Consapevolezza**, su temi legati alla salute; **Accesso** alle strutture sanitarie, sia in termini fisici, sia di qualità; **Assenza** di personale sanitario e di un'equa distribuzione sui territori; **Accessibilità** dei costi dell'assistenza sanitaria; **Responsabilità** per tutto ciò che manca.

Pertanto, vi sono molte differenze tra gli Stati e all'interno degli stessi; la mancanza di equità nell'accesso alla salute è influenzata da fattori socioculturali quali lo status socioeconomico, la classe, la religione, la casta e il genere della persona. La situazione è aggravata dal continuo sottofinanziamento del sistema sanitario che determina il deterioramento delle infrastrutture.

L'Indonesia affronta una grave crisi di TBC; è tra i 30 Paesi con il più alto carico di TBC al mondo. La malattia è endemica, favorita da povertà, sovraffollamento (specialmente nelle carceri) e comorbidità come fumo, diabete e malnutrizione.

Una minaccia persistente è rappresentata dalla TBC multi-resistente e difficile da diagnosticare e curare. Studi indicano un significativo tasso di mancata segnalazione dei casi (sotto-reporting) al sistema sanitario nazionale. Il tasso di morte adattato all'età è 34,32 per 100.000 di popolazione. Il sovraffollamento in alcune aree e nelle strutture detentive facilita la trasmissione.

Molte famiglie colpite affrontano costi catastrofici legati





alla diagnosi e al trattamento.

L'Indonesia, col supporto di partner internazionali come il Global Fund sta lavorando per trasformare la lotta alla malattia, con l'obiettivo di eliminare la TB entro il 2030.

Il **Pakistan** affronta una grave emergenza TBC e si stima che oltre un milione di persone conviva con la malattia. La malnutrizione, la povertà e la sovrappopolazione favoriscono la diffusione. Si stima che circa 125.000 casi rimangono non diagnosticati, a causa delle limitazioni nell'accesso alle cure.

I giovani tra i 10 e i 25 anni sono particolarmente a rischio a causa di ridotte difese immunitarie e carenze nutrizionali, inoltre, il Paese registra un alto carico di TBC multifarmacoresistente.

Come per tutti i Paesi poveri, i fattori contribuenti sono: sovrappopolazione, povertà, malnutrizione.

Nonostante gli sforzi governativi e l'investimento di milioni di dollari, esperti ritengono che l'eradicazione richiederà decenni, con obiettivi realistici fissati tra il 2050 e il 2060. L'OMS e il Ministero della Salute pakistano continuano a collaborare per intensificare la diagnosi precoce e il trattamento gratuito con le organizzazioni internazionali come Medici Senza Frontiere che operano sul territorio.

In **Niger** la TBC rappresenta una sfida sanitaria significativa, con un'alta incidenza segnalata con nuovi casi di infezione polmonare, la forma più contagiosa. Il Paese sta lavorando per migliorare la diagnosi e il trattamento, ma nonostante un calo dai 77 casi per 100.000 abitanti del 2022, l'incidenza rimane alta. La TBC rimane una delle malattie infettive più letali nel paese.

Nel 2025 il Ministro della Salute ha riportato oltre 17.000 casi, evidenziando la necessità di continui sforzi nella prevenzione e cura e si registra un miglioramento nell'accessibilità alla diagnostica e alle terapie.

Il governo del Niger, in collaborazione con organizzazioni internazionali, sta lavorando per rafforzare la lotta contro la TBC, attraverso programmi di screening e di trattamenti potenziati.

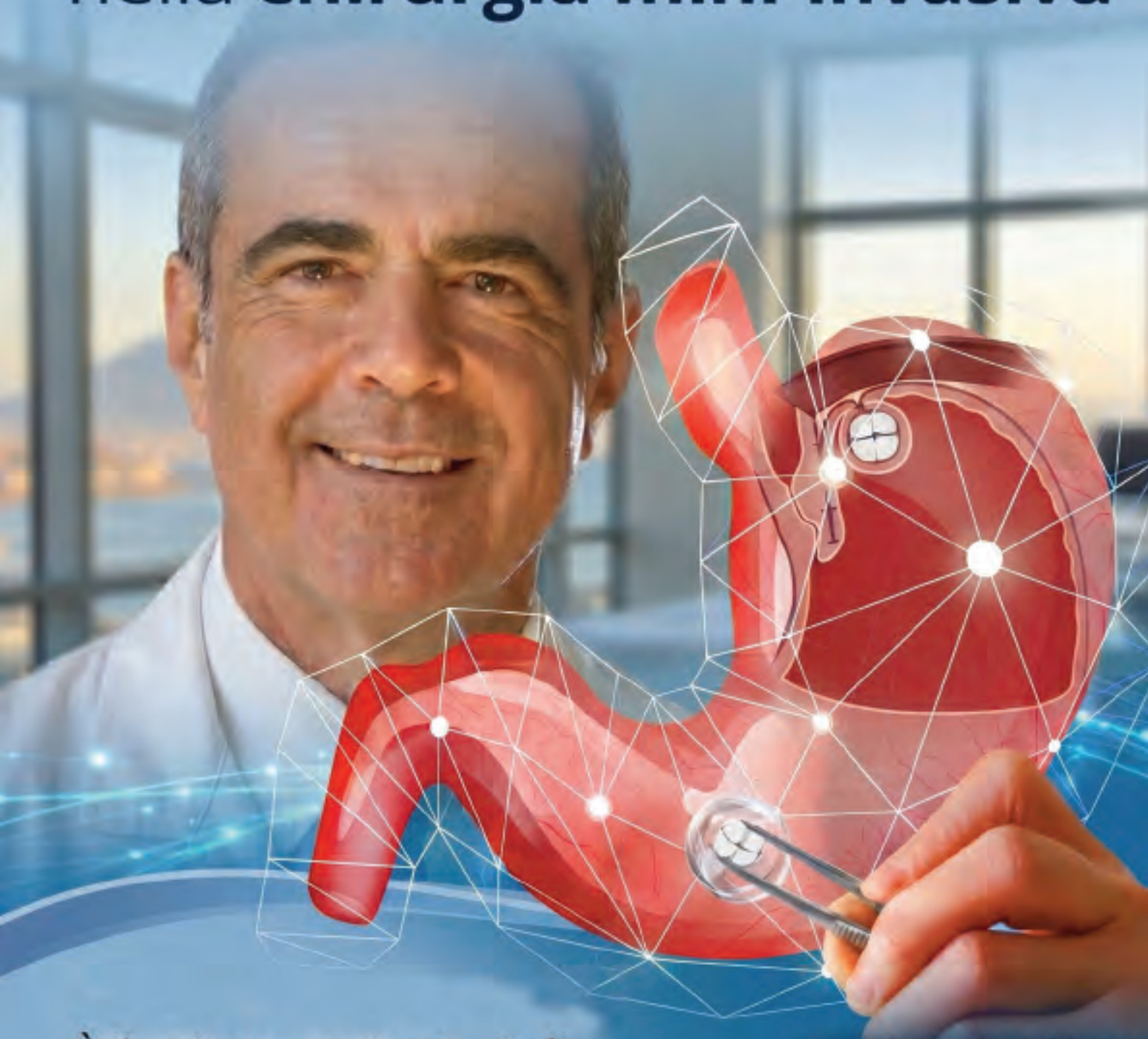
Il **Sudafrica** ha uno dei tassi di TBC più alti al mondo, spesso complicato dall'HIV. Nonostante ciò, il Paese ha ridotto l'incidenza di oltre la metà nell'ultimo decennio (2013-2022), grazie all'uso diffuso di test diagnostici molecolari. Esiste, tuttavia, una preoccupante diffusione di tbc resistente ai farmaci (XDR-TB).

La transizione verso test molecolari rapidi ha migliorato la diagnosi, ma migliaia di casi rimangono ancora non rilevati. L'implementazione della diagnostica molecolare ha rivoluzionato la capacità di rilevare la malattia.

Il governo sudafricano ha intensificato la mobilitazione per la diagnosi e il trattamento con l'obiettivo di ridurre ulteriormente l'incidenza. Secondo l'Oms, di tutti i casi di tisi al mondo, il 95 % si registra nelle nazioni economicamente svantaggiate, dove avviene anche il 98 % del totale dei decessi, circa 2,7 milioni di vittime. È la malattia con il più alto tasso di mortalità esistente al momento sul pianeta.

L'OMS chiede investimenti urgenti e collaborazione internazionale per migliorare diagnosi, trattamento e prevenzione e persegue l'eradicazione della TBC entro il 2030 tramite la strategia "End TB", puntando a ridurre drasticamente incidenza e mortalità. ●

Innovazione e precisione nella chirurgia mini-invasiva



È il primo centro in Italia
ad aver adottato **RefluxStop**
per il trattamento
del reflusso.

per informazioni chiama

06/4540182

RefluxStop
Device



- Procedura mini-invasiva
- Ritorno rapido alle attività
- Risultati a lungo termine



www.ospedalebuonconsiglio.it

OSPEDALE BUON CONSIGLIO

Via Alessandro Manzoni, 220 - 80123 Napoli

FRASCATI, OSPEDALE DI SAN SEBASTIANO (1869-1901)

TRE CARDINALI ALL'ORIGINE DELL'OSPEDALE DI FRASCATI

CARD. LUDOVICO MICARA (1775-1847)



La prima persona che vorrei ricordare è il card. Clemente Micara. Oltre a essere persona di spicco nella chiesa del suo tempo (sarà nunzio apostolico in vari Paesi, prefetto di vari Dicasteri vaticani, vescovo di Velletri, ecc.) era

originario di Frascati. Per cui nonostante i suoi molteplici e prestigiosi incarichi ecclesiali sentì sempre un forte legame con la sua città natale.

Le origini dell'ospedale risalgono al 1518 anno in cui la Confraternita del Gonfalone sotto la spinta del vescovo card. Filippo di Ludemburgh apriva nella città di Frascati, presso il borgo san Rocco, un piccolo ricovero per gli infermi sotto il titolo di san Sebastiano. Ivi i malati sostavano non più di due-tre giorni prima di essere condotti a Roma. Diciamo che era una sorta di "astanteria" degli ospedali romani, peraltro destinato -almeno agli inizi- ai soli membri della Confraternita.

Con alterne vicende che videro succedersi varie istituzioni, enti e gestori alla guida dell'ospedale, non sempre con buoni frutti sia sul piano assistenziale che su quello amministrativo, arriviamo al 1839. Ed è qui che compare il card. Ludovico Micara (da non confondere col, forse più famoso Clemente Micara, del secolo successivo), Cappuccino di forte spessore religioso ed umano si adoperò per la cessione dell'Ospedale ai Fatebenefratelli. Tra il 1839 e il 1840 egli decise di restaurare ed ampliare l'ospedale, in realtà abbattendo quasi del tutto la vecchia struttura e riedificandolo di sana pianta anche con una personale partecipazione alle spese. Al primo piano (detto "delli infermieri") vennero aggiunte due corsie capaci rispettivamente di 12 e 8 letti mentre,

adiacente a questo complesso che, sostanzialmente, costituiva la ristrutturazione del vecchio ospedale, il card. Micara aveva fatto costruire un "conventino" destinato ai Fatebenefratelli. Al piano terra vi erano cinque stanze, con tetto a volta e finestre a lunettoni, una delle quali destinata a cucina. Dal corridoio, attraverso una scala a chiocciola si accedeva al piano superiore composto da otto stanze più un camerino.

Il piccolo orto era stato trasformato in un gradevole "giardino di passeggio" per gli adolescenti mentre il vecchio cimitero "luogo di tanta mestizia agli occhi dei poveri malati" fu trasferito in altra sede solo nel 1865. Purtroppo nonostante tanto interesse il card. Micara, come Mosè dal monte Nebo, vide solo da lontano l'attuazione del suo sogno che si sarebbe realizzato parecchi anni dopo.

CARD. MARIO MATTEI (1792-1870)



Al card. Micara succedette il cardinal Mario Mattei, che non fu da meno nell'interesse per l'ospedale. Sotto di lui fu redatto per la prima volta un organico regolamento. In questo si disponeva che

i malati poveri di Frascati e del suo territorio, sarebbero stati curati gratuitamente ma era possibile curare anche gli altri purché pagassero una somma di dieci lire al giorno. È interessante notare un'apposta clausola per cui potevano essere ricoverati anche i feriti ex scelere, cioè per un delitto ma a condizione che, potendo, reintegrassero ogni spesa. Si cercava in qualche modo di bilanciare quelli che nella futura dottrina sociale della Chiesa sarebbero stati chiamati principio di "solidarietà" e di "sussidiarietà".

CARD. FRANCESCO PENTINI (1798-1879)



Come si è detto, era già nelle intenzioni del card. Micara l'affidare ai Fatebenefratelli l'Ospedale di san Sebastiano. Proprio per questo aveva fatto costruire il conventino annesso allo stesso. Ma, per motivi che i documenti in

nostro possesso non registrano, non gli fu possibile realizzare tale progetto in vita. Ne affidò la ripresa ai suoi eredi, primo tra tutti mons. Francesco Pentini.

Questi, nel 1863, fu creato cardinale e non appena il superiore generale dell'Ordine Ospedaliero P. Alfieri, si recò come di consueto a rendergli omaggio questi non si lasciò sfuggire l'occasione per riprendere la trattativa. Questa volta si concluse felicemente e il 16 maggio 1869 fu siglato un primo compromesso tra le parti. Prima del possesso effettivo, tuttavia, l'ospedale necessitava di non pochi adeguamenti. Era necessario un nuovo e più dignitoso ingresso, una nuova fornitura di biancheria, di suppellettili e di altro materiale d'uso corrente, una doppia porta a bussola per isolare meglio il nosocomio dalla strada, lo spostamento della latrina fino ad allora ubicata nell'infermeria. Fu restaurato e abbellito l'oratorio dotandolo di un altare in legno con un'urna sottostante racchiudente la statua del Cristo morto, nonché di numerosi quadri e altri arredi sacri. Il vano del pianterreno fu adibito in parte a farmacia ma solo per l'uso ospedaliero, come era stato esplicitamente chiesto dal card. Pentini, per non essere di danno economico ai farmacisti della città. Atto di delicatezza o solo timore per una... lobby corporativa assai potente? Sistemata ogni cosa il nuovo ospedale venne, così, solennemente inaugurato il 1 luglio 1869 alla presenza del vescovo, dello stesso P. Generale, e di P. Arioli che fu chiamato a ricoprire per primo la carica di priore. ●





RADIOTERAPIA ADATTATIVA: UPMC San Pietro inaugura il sistema ibrido MR-LINAC ELEKTA Unity

Presso UPMC Hillman Cancer Center san Pietro Fatebenefratelli di Roma, è stata recentemente inaugurata la piattaforma ibrida MR-Linac Elekta Unity, una delle tecnologie più avanzate nel panorama della radioterapia oncologica. L'introduzione di questo sistema rappresenta un importante passo avanti nell'innovazione terapeutica, rafforzando il ruolo del centro romano come riferimento nazionale e internazionale per i trattamenti ad alta precisione. Il sistema Elekta Unity combina in un'unica apparecchiatura un acceleratore lineare e una risonanza magnetica ad alto campo (1,5 Tesla), consentendo di visualizzare in tempo reale i tessuti del paziente durante l'erogazione della dose radiante. Questa integrazione permette di adattare il trattamento in modo dinamico alle variazioni anatomiche quotidiane, migliorando significativamente l'accuratezza e la personalizzazione della terapia.

Grazie alla nuova tecnologia, il medico radioterapista può identificare con estrema precisione il volume bersaglio e gli organi a rischio, riducendo l'incertezza geometrica tipica delle tecniche convenzionali basate sull'imaging TC. Ciò si traduce in una maggiore protezione dei tessuti sani e nella possibilità di aumentare la dose al tumore, con potenziali benefici in termini di controllo locale e di tossicità ridotta.

L'adozione di Elekta Unity apre, inoltre, nuove prospettive per il trattamento di neoplasie particolarmente complesse, come quelle addominali e pelviche, dove il movimento



interno degli organi rappresenta una criticità significativa. La capacità di effettuare workflow adattativi giornalieri (online adaptive radiotherapy), consente di gestire queste variabili in maniera efficace, rendendo il trattamento più sicuro e riproducibile. L'inaugurazione si inserisce in un più ampio percorso di sviluppo tecnologico e scientifico di UPMC, volto a integrare ricerca clinica, innovazione e assistenza al paziente. La disponibilità della MR Linac favorirà anche la partecipazione a studi multicentrici internazionali, contribuendo alla produzione di evidenze scientifiche sull'efficacia delle tecniche di radioterapia guidata da risonanza magnetica.

Con questa installazione, UPMC san Pietro consolida il proprio impegno nell'offrire cure oncologiche di ultima generazione, ponendo il paziente al centro di un approccio terapeutico sempre più preciso, adattivo e personalizzato. ●

CENTRO DI MEDICINA NUCLEARE

PET/CT UEXPLORER

Il Centro è dotato del tomografo più avanzato al mondo.
Consente diagnosi precoci, stadiazioni accurate
e monitoraggi mirati per patologie:
oncologiche, neurologiche e cardiologiche.



Prestazioni

PET/CT 18F-PSMA TOTAL BODY
PET/CT 18F-FDG CEREBRALE
PET/CT 18F-FDG TOTAL BODY

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI:

<https://www.expressdiagnostics.it/centri/express-diagnostics-roma/>

Tel. 06 81153311 | email: roma@expressdiagnostic.it

orario: dal lunedì al venerdì 8,00 - 20,00



OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI
Via Cassia, 600 - Roma - www.ospedalesanpietro.it

AFMAL BENEVENTO: inaugurata la culla per l'ipotermia neonatale

Un nuovo importante traguardo per l'AFMAL sezione di Benevento che ha ufficialmente completato la donazione di una culla neonatale destinata all'esecuzione dell'ipotermia terapeutica presso l'Ospedale "Sacro Cuore di Gesù".

Con grande emozione e soddisfazione, l'AFMAL Benevento ha raggiunto un traguardo importante che rappresenta il frutto di mesi di impegno, collaborazione e solidarietà. Lo ha dichiarato con emozione la dott.ssa Roberta Zeppa – presidente sezione locale AFMAL in occasione della presentazione avvenuta venerdì 15 maggio alla presenza del Superiore di Benevento Fra Michele Montemurri ed il primario dell'UTIN e Pediatria dott. Raffaello Rabuano.

Il Progetto è nato circa un anno fa, durante la cena di beneficenza svoltasi nel luglio 2025 presso il Borgo degli Angeli, quando venne presentata l'idea di donare all'Ospedale

Sacro Cuore di Gesù di Benevento una speciale culla neonatale destinata all'ipotermia terapeutica. Oggi quel desiderio è diventato realtà – ha aggiunto la dott.ssa Zeppa.

L'Ospedale potrà finalmente contare su un nuovo presidio sanitario di grande valore,

fondamentale per il trattamento di specifici casi neonatali. Questo importante strumento consentirà di migliorare ulteriormente l'assistenza ai bambini prematuri e ai neonati che necessitano di cure particolari, offrendo alle famiglie la possibilità di evitare trasferimenti presso altre strutture ospedaliere e permettendo ai genitori di restare accanto ai propri figli nei momenti più delicati delle prime ore di vita. Si tratta di un risultato che rafforza non solo il prestigio dell'ospedale, ma soprattutto il valore umano della sanità e della vicinanza alle persone più fragili.

Desidero esprimere, pertanto, un sentito ringraziamento a tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo progetto – ha sottolineato la dott.ssa Zeppa. Dai donatori, ai benefattori e a tutto il direttivo AFMAL Benevento. Un pensiero particolare va a Fra Lorenzo Antonio Gamos, allora priore, con il quale nacque e fu condivisa questa iniziativa sin dall'inizio, e a Fra Michele Montemurri, attuale priore, che ha sostenuto il progetto con disponibilità, sen-

sibilità e collaborazione.

Negli anni dal 2022 al 2026, l'AFMAL Benevento ha continuato a crescere e a rafforzare la propria presenza sul territorio, portando avanti con discrezione ma costanza attività di volontariato, sostegno sociale e assistenza concreta verso le persone in difficoltà. Oltre ai progetti sanitari, non si è mai fermata la distribuzione dei pacchi alimentari e il supporto alle famiglie più fragili, così come la partecipazione a iniziative civili e religiose che hanno contribuito a diffondere i valori dell'associazione.

Questo percorso, tuttavia, è stato segnato anche da momenti molto dolorosi. In questi mesi abbiamo perso due figure straordinarie che hanno lasciato un segno profondo nella comunità e nel cuore di chi ha avuto il privilegio di conoscerle.

A settembre 2025 ci ha lasciati Don Pompilio Cristino, sacer-

dote profondamente legato ai Fatebenefratelli e vicino all'AFMAL con spirito autentico di servizio e carità. Ancora più difficile da accettare è stata la scomparsa di Fra Benedetto Possemato, avvenuta il 1° maggio dopo una lunga sofferenza. Una persona

speciale, che ha rappresentato per molti una guida umana e spirituale.

Il suo impegno verso gli ultimi, la sua dedizione all'ospedale e all'AFMAL, la creazione del camper "Oasi della Salute" e le tante missioni organizzate nel tempo testimoniano una vita interamente dedicata al prossimo. Con il suo esempio ha incarnato pienamente i valori dei Fatebenefratelli e lo spirito di San Giovanni di Dio, lasciando un'eredità morale che continuerà a vivere nelle opere e nelle persone che ha formato.

Infine, rivolgo un invito a chiunque desideri dare il proprio contributo. L'AFMAL – ha concluso la presidente Roberta Zeppa – ha bisogno non soltanto di sostegno economico, ma anche di volontari, professionisti e medici disponibili a mettere a disposizione il proprio tempo e le proprie competenze per aiutare chi vive situazioni di disagio.

Per informazioni è possibile rivolgersi presso l'Ospedale Fatebenefratelli oppure visitare il sito ufficiale AFMAL. ●





I BISCOTTI DEL DAY HOSPITAL

Una storia di cura, di persone, di biscotti fatti in casa

Immaginate di dover tornare in ospedale ogni settimana. Di sedervi su una poltrona, di tendere il braccio, e di aspettare che la chemioterapia finisca — sei ore, sette, a volte otto. Con i vostri pensieri. Con le vostre paure. Spesso, con una solitudine che nessun farmaco sa curare.

Questo è il quotidiano di circa 200 pazienti che ogni anno frequentano il nostro Day Hospital Oncologico, per un totale di quasi 2.000 accessi all'anno. Persone che combattono ogni giorno — con coraggio, con stanchezza, con speranza — e che in quelle ore lunghe meritano qualcosa di più di quattro muri e una flebo che scende.

Mercoledì 13 maggio 2025, qualcosa è cambiato. Fra Massimo è arrivato con un vassoio e un thermos. Sul vassoio: biscotti fatti in casa. Nel thermos: caffè caldo. Niente di straordinario, all'apparenza. Eppure quell'odore di biscotti appena sfornati ha fatto una cosa semplice e potentissima: ha detto ai pazienti presenti che qualcuno aveva pensato a loro. Che aveva passato del tempo — il suo tempo — a fare qualcosa per loro.

Si è parlato di fede. Di speranza. Si è chiacchierato, si è riso, si è pianto, si sono lette poesie. Nessun programma rigido, nessuna struttura prefissata. Solo la qualità di stare insieme, che è forse la medicina più antica del mondo.

Non si tratta di riempire il tempo. Si tratta di far sentire alle persone che quel tempo — e loro — valgono.

Da quell'incontro è nato un progetto. Lo abbiamo chiamato 'I Biscotti del Day Hospital', perché quel nome dice tutto quello che c'è da dire: qualcosa di semplice, di autentico, di fatto con cura. Ogni settimana, accanto alle terapie mediche, ci sarà qualcosa che nutre in modo diverso.

INCONTRO DAY HOSPITAL ONCOLOGICO

Insieme, per dare senso e speranza alla vita

Uno spazio di ascolto, condivisione e crescita per affrontare insieme le sfide della vita.

TUTTI I MERCOLEDÌ ALLE ORE 9:00

COSA VIVREMO INSIEME:

- Preghiera** un momento per riflettere, sperare e trovare pace interiore.
- Condivisione** sui temi della vita, il senso della vita e come affrontare le situazioni difficili.
- Attività mirate** a riscoprire il senso della vita e coltivare speranza e fiducia.

Perché nessuno è solo nel proprio cammino.

Sempre insieme, anche nel break!

C'è sempre un momento di lunedì con caffè e latte, biscotti a cura della ristorazione in sala del piano Superiore Fra Massimo.

Qui puoi essere te stesso: in ascolto, ascoltato, compreso.

TI ASPETTIAMO!

Con il cuore per il cuore.

La psicologa aiuterà a dare un nome alle paure, a trovare strategie per portare il peso della malattia senza esserne schiacciati. La nutrizionista risponderà alle domande pratiche che i pazienti si portano a casa ogni giorno — cosa mangiare quando il sapore cambia, come tenere il corpo in forza durante le cure. L'estetista specializzata in oncologia insegnerà a prendersi cura di sé quando il corpo si trasforma, perché guardarsi allo specchio e riconoscersi è un atto di resistenza e di dignità. La musica riempirà il silenzio nel modo in cui solo lei sa farlo. La poesia dirà le cose difficili in modo che diventino sopportabili — anzi, belle.

E Fra Massimo continuerà a portare i suoi biscotti. Perché i biscotti, in fondo, sono il simbolo di tutto questo: la cura che non si misura in milligrammi, che non si prescrive su una ricetta,

ma che si sente, e che rimane.

Ilaria e Claudio — i nostri infermieri, che conoscono ogni paziente per nome, che notano quando qualcuno ha gli occhi lucidi prima ancora che apra bocca — sono il cuore pulsante di questo progetto. La Dott.ssa Varriale ne garantisce il rigore e la coerenza con i percorsi di cura. Ma la verità è che questo progetto appartiene a tutti: a chi lo anima, a chi lo riceve, a chi ci crede.

Non promettiamo miracoli. Promettiamo presenza. Promettiamo che le ore trascorse qui non saranno solo ore di terapia, ma anche ore di umanità condivisa. Che quando un paziente si rialza dalla poltrona per tornare a casa, non se ne vada solo con la flebo finita nel corpo, ma con qualcosa in più nell'anima.

Una poesia. Una melodia. Il sapore di un biscotto fatto in casa. ●

Nuovi test per la diagnosi precoce del **MORBO DI ALZHEIMER**

Il Laboratorio Analisi dell'Ospedale Buccheri La Ferla, diretto dal dott. Ignazio Brusca, ha introdotto nuovi test di elevato valore clinico, pensati per rafforzare l'attività diagnostica e di medicina personalizzata a favore dei pazienti. Tra le principali novità, è ora disponibile il dosaggio della Phospho Tau 181, un biomarcatore ematico di grande rilevanza nella diagnosi differenziale e di esclusione del Morbo di Alzheimer. Il test misura la proteina Tau fosforilata 181, i cui livelli nel sangue aumentano in presenza di queste patologie neurodegenerative. Il test, eseguibile direttamente su sangue, offre un alto valore predittivo negativo, contribuendo in modo significativo all'identificazione precoce di condizioni neurodegenerative. «All'Ospedale Buccheri La Ferla - dichiara il dott. Ignazio Brusca - per fornire un quadro diagnostico integrato che

migliora la precisione nella valutazione del rischio e nella gestione clinica dei pazienti con sospetto declino cognitivo contestualmente, il dosaggio della Phospho Tau 181 può essere abbinato, a tariffa agevolata, alla ricerca della mutazione del gene APO E».

Il Laboratorio introduce inoltre una nuova sezione di test di farmacogenomica dedicati all'ambito cardiologico, strumenti innovativi che permettono di ottimizzare il dosaggio di specifici farmaci e di prevedere potenziali effetti collaterali, migliorando la sicurezza terapeutica e la risposta individuale ai trattamenti.

Con queste implementazioni, il Buccheri La Ferla conferma l'impegno costante nell'adozione di tecnologie diagnostiche avanzate e nella promozione di un approccio sempre più personalizzato alla cura del paziente. ●



DONATA ALL'OSPEDALE LA STATUA DI UNA MATRANGELA

Domenica, 31 Maggio in Ospedale si è svolta una cerimonia per la donazione della statua in ceramica di una Matrangela, da parte della dott.ssa Maria Rosa D'Anna che per 38 anni ha lavorato come Dirigente Medico di Ostetricia e Ginecologia presso il Buccheri La Ferla e per un lungo periodo nel ruolo di primario. La dottoressa da qualche anno è in pensione e il ruolo di direttore del reparto è stato assunto dal dottore Salvatore Gueli Alletti. L'iniziativa, dal titolo "Un dono per la vita - Matrangela, simbolo di tutte le nascite", inserisce un'opera

d'arte dal grande valore emotivo all'interno di un luogo dove la vita fiorisce quotidianamente. Dopo la messa, i presenti si sono spostati nell'Aula Polifunzionale, per la presentazione dell'iniziativa. Nel suo intervento, la dottoressa D'Anna ha detto che ha voluto regalare all'Ospedale un qualcosa che potesse ricordare alle donne il posto dove avevano partorito, dove avevano vissuto l'esperienza della maternità. «La Matrangela tutta bianca, - ha detto - è simbolo di purezza, disarmata e disarmante. Come dice il Papa, ha il bambino davanti e guarda teneramente verso il mondo, segno di speranza. Accogliente nel

vestito decorato da melograni che quando è maturo si apre ed offre generosamente i suoi frutti. Ha le ali, segno di spiritualità. È portatrice di luce. Nell'Ottocento veniva utilizzata come porta candeie, aveva un piccolo incavo nella testa per portare luce in un mondo sofferente. La Matrangela rappresenta la madre per antonomasia - continua la dott.ssa D'Anna - Un pensiero lo dedico a chi non è riuscito ad avere il bimbo in braccio. A chi ha custodito la maternità nella mente e nel cuore come un desiderio grandissimo, ma che le circostanze non sono riuscite a realizzarlo». All'evento, tra gli altri hanno partecipato il padre Provinciale, fra Raffaele Benemerito e il Consigliere Provinciale, fra Rocco. Inoltre è stato presente il Sindaco di Palermo, prof. Roberto Lagalla, il consigliere di circoscrizione Pasquale Terrani e il prof. Salvino Leone che ha letto dei brani sulla maternità. «Desidero esprimere al Reverendo Padre Provinciale e al Consigliere qui presenti la mia profonda gratitudine per il loro prezioso supporto e per la loro presenza - ha detto il Superiore dell'Ospedale, fra Harold... - Desidero ricordarvi che ogni dono che riceviamo tra queste



mura rappresenta una testimonianza della Divina Provvidenza che guida la nostra missione. La "Matrangela" che accogliamo oggi va oltre il suo valore artistico; essa funge da profondo simbolo della centralità della vita e della famiglia, pilastri storici del nostro Dipartimento Materno-Infantile. Come seguaci di San Giovanni

di Dio, il nostro solenne mandato rimane: " Fate del bene, fratelli, a voi stessi per l'amor di Dio". L'atto di fare del bene si manifesta non solo attraverso l'eccellenza clinica, ma soprattutto attraverso l'ospitalità del cuore, la profonda compassione delle cure mediche. Rivolgo un sincero ringraziamento alla Dott.ssa Maria Rosa D'Anna per questo magnifico gesto e desidero ringraziare ciascuno di voi medici, infermieri, personale, collaboratori, volontari e i nostri fratelli e sorelle religiosi. Attraverso il vostro esemplare lavoro quotidiano, trasformate questo ospedale in un santuario di autentica speranza». ●

FESTA DI SAN RICCARDO PAMPURI

Iniziamo il mese di maggio con la significativa celebrazione della festa di San Riccardo Pampuri, il Santo patrono della comunità di noviziato ad Amadeo. Durante la preghiera mattutina, Carlito de Gomes Elo ed Edmundo Soares dal Timor Est e Peter Đức dal Vietnam sono entrati nel Postulantato. I tre nuovi Postulanti hanno completato la loro preparazione sotto la guida di Fra Joseph Van, formatore dei postulanti. Poche set-

timane dopo, il Postulante Ashik Kandulna dall'India è arrivato nelle Filippine per unirsi al Programma Inter-Provinciale di Postulantato APC.

La Messa è stata presieduta da Fra Eldy de Castro, OH. Alla celebrazione erano presenti i confratelli di Manila, le Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù, i residenti e il personale della Casa per Orfani "Bahay San Rafael", e alcuni amici e benefattori dell'Ordine. ●

NUOVI MEMBRI DELLA COMUNITÀ

I confratelli di Amadeo hanno un nuovo membro nella loro comunità con l'arrivo di Fra Larry Wamgul, che lavorerà come responsabile finanziario della comunità e dei centri di ospitalità. Fra Larry durante la sua preparazione alla professione solenne, si trovava nelle Filippine. Ha seguito gli studi presso l'Istituto per la Vita Consacrata in Asia. Ha già ricoperto posizioni importanti nell'Ordine in PNG. È stato priore locale in una delle comunità. Un altro nuovo membro della comunità di Amadeo è Mark Hillary. È il nuovo candidato dallo Sri Lanka che inizierà il suo Programma di Pre-Postulantato sotto la guida di

Fra Romanito Salada, formatore dei Pre-Postulanti. Anche Fra Fermin Paniza si è trasferito a Manila per iniziare il suo lavoro come direttore della La Colcha e formatore degli scolastici. Fra Fermin per il suo lavoro come formatore dei novizi e come direttore della La Colcha è rimasto ad Amadeo per molti anni. Fra Diomar Sienes, uno scolastico, si è anche lui trasferito a Manila per iniziare la sua formazione professionale in infermieristica. Aveva lavorato nell'orfanotrofio Bahay San Rafael come uno dei membri del personale e come tesoriere della comunità. ●





FEAST OF SAINT RICHARD PAMPURI

We begin the month of May with the meaningful celebration of the feast of St. Richard Pampuri, the patron Saint of the novitiate community at Amadeo. During the morning prayer, Carlito de Gomes Elo and Edmundo Soares from East Timor and Peter Đức from Vietnam entered the Postulancy. The three new Postulants have completed their preparation under the guidance of Br. Joseph Van, the Postulant formator. A few weeks after, Postulant Ashik Kandulna from India arrived in the Philippines in order to join the APC Inter-Provincial Postulancy Program. The Celebration was highlighted by the celebration of the Holy Eucharist, which was presided over by Br. Eldy de Castro, OH. Present during the celebration were the brothers from Manila, the Hospitaller Sisters of the Sacred Heart of Jesus, the residents and staff of Bahay San Rafael Orphanage, and some friends and benefactors of the Order. ●

NEW COMMUNITY MEMBERS

The brothers at Amadeo have a new addition to their community with the arrival of Br. Larry Wamgul, who will be acting as the finance officer of the community and of the centers of hospitality. Br. Larry was in the Philippines during his preparation for the solemn profession. He has undergone studies at the Institute for Consecrated Life in Asia. He has already held important positions in the Order in PNG, such as being made a local prior in one of the communities. Another new member of Amadeo Community is Mark Hillary. He is the new candidate from Sri Lanka who will begin his Pre-Postulancy Program under the guidance of Br. Romanito Salada, the Pre-Postulant formator. Br. Fermin Paniza also transferred to Manila to begin his work as the director of La Colcha Manila and the formator of the scholastics. Br. Fermin stayed in Amadeo for many years because of his work as novice formator and as the director of La Colcha Amadeo. Br. Diomar Sienes, a scholastic, also transferred to Manila to begin his professional training in nursing. He worked in Bahay San Rafael Orphanage as one of the staff, and he also worked as the community bursar. ●



A.F.Ma.L. APS
Associazione con i Fatebenefratelli
per i malati lontani

**DONA IL
5XMILLE
ALL'AFMAL**




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

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI
ALL'ART. 46, C. 1, DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESSE LE COOPERATIVE
SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA',
NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE

FIRMA

firma qui 

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

03818710588

www.afmal.org - info@afmal.org

Tel. 0633554006