



# VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAPELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXV - N. 11

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

NOVEMBRE 2020

## Partecipazione, confronto e crescita professionale PER UN'ASSISTENZA INTEGRALE



**15° anniversario**  
BANCA DEL LATTE UMANO DONATO

3000 litri  
di latte raccolto

800 bambini prematuri  
nutriti

15 anni di meraviglioso legame

*di Giuseppe Di Biase*

**DISAGIO PSICOFISICO**

**PROGETTO MEMOKARAOKE**



# I FATEBENEFRAPELLI 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](http://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: frfabel@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: fbfnisola@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](http://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](http://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](http://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.ospedalebuonconsiglio.it](http://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](http://www.ospedalesacrocuore.it)

• **PALERMO**  
**Ospedale Buccheri-La Ferla**  
Via M. Marine, 197 - Cap 90123  
Tel. 091.479111 - Fax 091.477625  
[www.ospedalebuccherilaferla.it](http://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](http://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.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

### • 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 LXXXV*

Sped.abb.postale Gr. III-70% - Reg.Trib. Roma: n. 537/2000 del 13/12/2000  
Via Cassia 600 - 00189 Roma  
Tel. 0633553570 - 0633554417  
Fax 0633269794 - 0633253502  
e-mail: stizza.marina@fbfrm.it - dicamillo.katia@fbfrm.it

**Direttore responsabile:** fra Angelico Bellino o.h.  
**Redazione:** fra Gerardo D'Auria o.h.  
**Collaboratori:** fra Giuseppe Magliozzi o.h., fra Massimo Scribano o.h., Mariangela Roccu, Armando Vitiello, Alfredo Salzano, Cettina Sorrenti, Fabio Liguori, Raffaele Villanacci, Franco Luigi Spampinato, Giuseppe Failla, Ada Maria D'Addosio, Costanzo Valente, Mons. Pompilio Cristino, Ornella Fosco, Francesco G. Biondo  
**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 5 01005 03340 000000072909  
**Finito di stampare:** novembre 2020  
In copertina: Partecipazione, confronto e crescita professionale per un'assistenza integrale

# s o m m a r i o

## rubriche

- 4** San Giuseppe Moscati: il medico santo
- 5** Precarietà e relativismo etico
- 6** La malattia diverticolare del colon
- 8** Il carcinoma della prostata oggi
- 9** Disagio psicofisico e adattamento nell'adolescente immigrato
- 10** Emancipazione femminile tra conservatorismo relativismo e innovazione
- 11** Partecipazione, confronto e crescita professionale per un'assistenza integrale
- 15** Tantur: prima esperienza in Missione della Provincia Romana
- 16** Le beatitudini, trasformano la nostra vita
- 17** Un anniversario da non dimenticare
- 18** L'Energia che non sapevi...

## dalle nostre case

- 19** Il sentire e il vivere condizionato dal Covid
- 20** Progetto Memokaraoke: tutti insieme appassionatamente
- 22** 15 anni della banca del latte
- 23** NEWSLETTER

# e d i t o r i a l e

## Ho perso il mio bambino



**P**oche volte ho dovuto tapparmi le orecchie e girare lo sguardo altrove. Questa volta mi è successo. Troppo forti le immagini. È come se avessi ricevuto un pugno alla bocca dello stomaco che ti fa mancare il respiro, la lucidità e ti mette a tappeto. Il filmato trasmesso dalle TV (12 novembre 2020) mostra una giovane mamma (solo 17 anni) lanciare grida disperate, ripetendo all'infinito questo messaggio di allarme, disperazione e dolore **“ho perso il mio bambino”**. Grida che lacerano le orecchie, sfondano il televisore e ti annichiliscono lasciandoti attonito. I soccorritori devono trattenerla, sul gommone ove si dimena come un'ossessa, in quanto vuole tuffarsi in mare per cercare il piccolo **Joseph (Yusuf)** il suo nome nella sua patria: la Guinea che viaggiava su un barcone con lei verso un orizzonte di speranza. Poco dopo viene ripescato il corpo del bambino senza vita. È una storia straziante in cui il miraggio di una vita migliore, più consona alle aspettative di chiunque spera in un domani diverso e sacrosanto diritto per ogni bambino del mondo, ha preteso il suo tributo di sangue e di morte. Questa volta Joseph, ma in precedenza un'altra tragedia del genere **Alan Kurdi**. Era un bambino di tre anni, di etnia curda siriana, divenuto un simbolo della crisi dei migranti in fuga verso l'Europa. Fu trovato con il volto infossato nella sabbia, luogo di fantasiosi e gioiosi giochi di bambini, morto annegato, il cui corpo fu recuperato dai soccorritori turchi (settembre 2015). Chi sa quante morti simili sono avvenute in questo intervallo di tempo e quante ne erano già accadute o quanto ancora alto sarà il tributo di vite umane in occasioni simili. È una tragedia immane alla quale non sembra esserci soluzione. A un essere umano puoi togliere tutto quello che vuoi ma la speranza resta e sulla ferrea volontà a cercare soluzioni altrove ai propri bisogni esistenziali fanno leva le false promesse di trafficanti di essere umani che senza scrupolo sfruttano, depredano e spogliano di ogni avere, dignità compresa, questi poveri disgraziati.

Don Carmelo La Magra, parroco di Lampedusa, che ha celebrato il rito funebre, al cospetto del corpo del piccolo Joseph riposto in una bara troppo grande (da adulto), ha avuto parole di dolcezza che hanno toccato il cuore di tutti: *“Caro Yusuf, nei tuoi sei mesi di vita, niente avesti da bambino, né una culla, né giochi, né serenità o pace. Ora da bambino non hai nemmeno la bara. Sei mesi e mai hai potuto essere bambino, come la tua mamma giovanissima e già al colmo del dolore. Noi oggi e sempre, qui, siamo la tua famiglia. Ci vediamo in cielo dove saremo bambini per sempre”*.

Che dire. L'emotività e la partecipazione è stata unanime. I bambini rivestono nella gerarchia emotiva il primo posto. Sono la nostra gioia, il nostro futuro, la concretezza dei nostri sogni incompiuti. Non c'è da dire molto o meglio non c'è da dire niente. Anche questa volta nessuna parola servirà a smuovere l'immobilismo degli addetti ai lavori. Le figure istituzionali, di ogni nazione o di strutture sovranazionali come l'Onu o la Comunità Europea, che avrebbero (o hanno?) la responsabilità di mettere fine a questa carneficina (**se almeno ci provassero**), ripeteranno il solito ritornello: «Bisogna aiutarli a casa loro». Nessun fatto concreto. Solo i soliti che non smetteranno di buttarsi in acqua, quando ci sono, per salvare qualcuno di questi disperati e poi il vuoto più nero. ■



# San Giuseppe Moscati: il medico santo

di Mons. Pompilio Cristino

“È un medico che ha fatto della sua professione una palestra di apostolato, una missione di carità, uno strumento di elevazione di sé e di conquista degli altri a Cristo Salvatore” con queste parole Papa Paolo VI presentava Giuseppe Moscati il giorno della Beatificazione, il 16 novembre 1975. Una vita vissuta intensamente nell’impegno quotidiano dello studio e della “missione” di medico, alimentata da una profonda carità che lo spingeva ad andare incontro ai fratelli ammalati.

Giuseppe Moscati nacque a Benevento il 25 luglio 1880, settimo di nove figli, dal magistrato Francesco Moscati e di Rosa De Luca, dei marchesi di Roseto. Nel 1881 la famiglia si trasferì, per il lavoro del padre, prima ad Ancona e poi a Napoli città che diventerà il luogo dove Giuseppe vivrà intensamente tutte le sue esperienze di vita, di studente, di medico, di docente universitario e di famoso scienziato, fino alla morte che lo coglie ancora giovane, a soli 46 anni, il 12 aprile 1927. La notizia della sua morte venne annunciata e propagata di bocca in bocca, per i vicoli di Napoli, con le parole: “È morto il medico santo”. Possiamo dire che in queste parole la semplicità del popolo riassume tutta la vita del Moscati, perché la sua coerenza di vita, la sua testimonianza di dedizione e di fede era nota a tutti; infatti, mentre era ancora in vita, vedendolo passare per le strade i semplici cittadini lo indicavano così: “Passa il santo!”. E ancora Papa Paolo VI ne delinea la sua figura con parole memorabili: “È un Professore d’Università, che ha lasciato tra i suoi alunni una scia di profonda ammirazione non solo per l’altissima dottrina, ma anche e, specialmente, per l’esempio di dirittura morale, di lim-



pidezza interiore, di dedizione assoluta data dalla cattedra! È uno scienziato d’alta scuola, noto per i suoi contributi scientifici di livello internazionale, per le pubblicazioni e i viaggi, per le diagnosi illuminate e sicure, per gli interventi arditi e precorritori! La sua esistenza è tutta qui: essa è trascorsa facendo del bene, a imitazione del Medico divino delle anime; il suo itinerario è stato percorso, sacrificando tutto agli altri, se stesso, gli affetti familiari, il proprio tempo, il proprio denaro, nel solo desiderio di compiere il proprio dovere e di rispondere fedelissimamente alla propria vocazione...”. Nella vita di questo medico santo colpisce la sua grande “carità” verso i fratelli sofferenti: egli vede in essi il volto di Cristo sofferente, lo ama e lo serve in ciascuno di loro. Spinto da questa carità visitava premurosamente i suoi malati, specie i più poveri e abbandonati, avvicinandoli in ospedale, nelle loro case e tutti lo cercavano perché il suo atteggiamento era ricco

di bontà rispettosa e delicata. Si avvicinava al malato con la competenza del medico, con la professionalità dello scienziato, ma soprattutto con la delicatezza del fratello e con la devozione del cristiano. È questo slancio d’amore generoso che lo spinge a prodigarsi senza sosta per chi soffre, a non attendere che i malati vadano da lui, ma a cercarli nei quartieri più poveri e abbandonati della città, a curarli gratuitamente, anzi, a soccorrerli con i suoi stessi guadagni. Infatti, è noto a tutti che, nella sua stanza di visite, aveva posto un cestino con la scritta: “Chi può metta, chi non può prenda”. Per questo i suoi stessi colleghi lo definirono: “Il medico dei poveri”.

Il segreto di questa vita straordinaria è contenuto in questo suo messaggio del 17 ottobre 1922: “Esercitemoci nella carità. Non dimentichiamo di fare ogni giorno, anzi ogni momento, offerta delle nostre azioni compiendo tutto per Amore”. ■

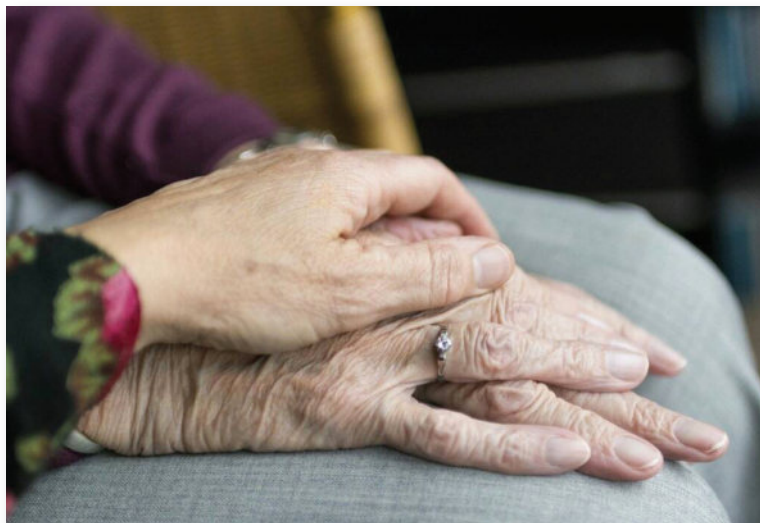


# Precarietà e relativismo etico

di Ada Maria D'Addosio

“Uno vale uno” recita uno slogan politico al quale o ci si abitua o ci si ribella. In realtà, al di là della visione della democrazia diretta anziché rappresentativa a cui si richiama lo slogan, l'immagine in sé del valore unico della persona, irripetibile, è un'immagine splendida. L'unicità del singolo è alla base dell'uguaglianza di fronte alla legge, al diritto alla salute, all'istruzione. Ma dietro le parole si nasconde lo svilimento delle caratteristiche proprie delle persone e delle loro competenze. Viene sostanzialmente relativizzato alle necessità del momento l'acquisizione di un percorso di studi, le conoscenze scientifiche, le identità culturali, le impostazioni filosofiche e le scelte religiose.

In questo periodo storico, che ci mette di fronte in maniera più pressante il pericolo della malattia e della morte, che pure dovrebbero essere caratterizzanti l'uguaglianza e la solidarietà, si decide chi vale di più e chi meno, si separano gli anziani dai giovani, i soggetti produttivi dai non produttivi. La condizione di precarietà, che è propria dell'umano, anziché aprire a valori differenti, dalla trascendenza alla solidarietà, incancrenisce in una dimensione centrata su di sé e sulle proprie esigenze, relativizzando il valore assoluto della persona. La precarietà enfatizza la paura, il peggior nemico dell'intelletto umano. È sicuramente un segno di intelligenza la prudenza, che porta a decisioni oculate, talora anche sofferte, mentre la paura si ammanta di irrazionalità fino al panico.



Eppure questo periodo difficile dovrebbe aiutarci a riflettere di più e meglio sulla morte, condizione dalla quale “nullo omo vivente può scappare” di francescana memoria. La morte è una

cosa seria e come tale chiede di essere affrontata. È la cartina al tornasole delle nostre scelte, della verità dei nostri rapporti, del nostro limite di fronte alla tentazione del potere e del denaro.

È poco presente la morte nelle nostre riflessioni. In ogni periodo storico è stato evidente il rischio della morte come possibile evento secondario a guerre e carestie. Nel nostro tempo di pace e benessere si tende a rifuggire dal pensare alla propria morte, lasciando agli esperti filosofi una valutazione generica sull'argomento. Anzi, si esorcizza la propria morte con la finzione scenica, vedi la filmografia, dove è presente la morte dell'innocente, del cattivo, violenta, cruda. Anche gli anziani, che pure dovrebbero vederla come una logica parabola nel loro percorso di vita, tendono a eludere il discorso. I ragazzi invece sfidano la morte, con comportamenti che possono mettere

a repentaglio la propria vita o quella altrui e quindi relativizzandone il valore. Anche in situazioni non di rischio, come l'uso dei videogiochi a tema, la possibilità di uccidere o essere uccisi nella finzione, sviluppa una freddezza di fronte all'ineluttabile.

La Chiesa insegna a pregare con le parole del Maestro, chiedendo “sia fatta la Tua volontà come in Cielo così in terra”, aprendo in tal modo la vita umana a una dimensione liberante nella trascendenza. E nella preghiera dell'Ave Maria si chiede una intercessione speciale nel momento “della nostra morte”.

Quindi, una richiesta di gruppo (Padre nostro, nostra morte) per affrontare un passaggio che ci sradica dal nostro orizzonte. E sempre nella tradizione della Chiesa è presente la preghiera per “la buona morte”, non incoraggiante l'Eutanasia, ma richiesta di aiuto alla Provvidenza per non trovarsi impreparati all'evento finale.

Morire soli. Questo è il grande dolore di oggi. Anche se l'ultimo evento della vita ci vede comunque soli, questa pandemia toglie la possibilità di un abbraccio, di una carezza, di stringersi la mano come segno di presenza e di sicuro affetto da parte di una persona cara, atteggiamento a cui tanti operatori sanitari cercano di sostituirsi con tutta la loro empatia. E questo sentimento di empatia, valore assoluto nella precarietà degli eventi, richiede di essere coltivato nonostante la stanchezza e la fatica di accompagnare tante persone morenti. ■



# La malattia diverticolare del colon

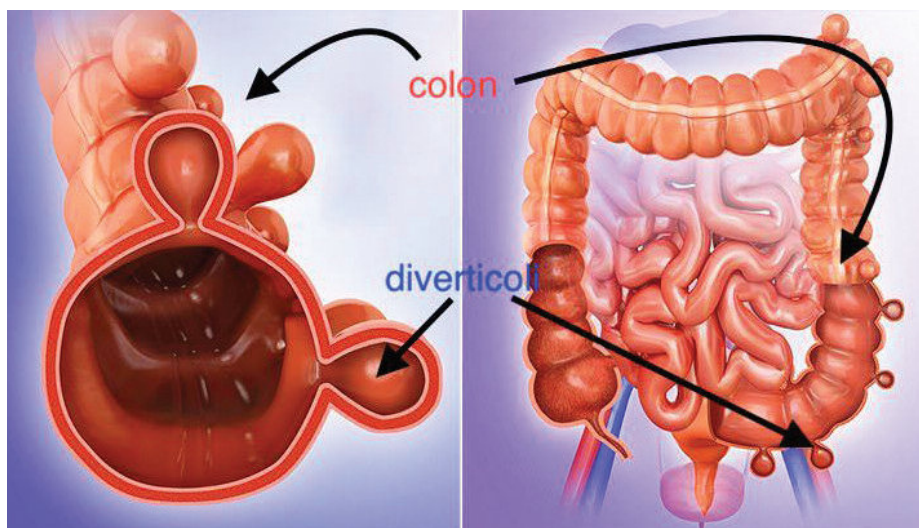
di Costanzo Valente

## INTRODUZIONE

La diverticolosi non è una patologia, ma un'alterazione anatomica caratterizzata dalla presenza di piccole sacche che si formano attraverso aree di minore resistenza. Queste sacche possono svilupparsi in tutti i distretti dell'apparato digerente, ma con massima frequenza sono presenti a livello del colon, in particolar modo nel

nitaria tra le patologie dell'apparato digerente. La sua prevalenza, del 27%, pari a oltre 103 milioni di persone, è sovrapponibile nei diversi Paesi Europei ed è decuplicata nel corso dell'ultimo secolo. Assai infrequente (1%-2%) al di sotto dei 30 anni, raggiunge il 65%-70% nelle fasce di età più alte. Il numero di ricoveri annuali legati alla malattia è di 209/100.000 persone per un totale di 800.000 ricoveri;

divante. Nelle forme croniche, più frequenti, i sintomi sono rappresentati da gonfiore, dolore addominale e alterazione della regolarità intestinale. Gli eventi acuti severi più frequenti sono la diverticolite e l'emorragia. La diverticolite compare nel 15%-20% dei pazienti e può complicarsi con perforazione, ascesso, fistole, peritonite diffusa. I ricoveri per perforazione correlano con l'età triplicandosi nei pazienti ultraottantenni rispetto alla fascia di 60-69 anni. La perforazione diverticolare ha una incidenza, in aumento, di 16/100.000 ed è significativamente associata con l'uso di FANS. Anche il sanguinamento (5%-15%), la cui incidenza aumenta notevolmente con l'età, è associato significativamente all'uso di FANS.



sigma. È ormai accertato che una dieta a scarso contenuto di fibre vegetali è la principale causa della formazione di diverticoli. Il colon è come un lombrico, che si muove in continuazione per permettere il progredire del contenuto fecale presente nel suo lume: le fibre vegetali possono costituire la parte preponderante di questo materiale fecale. Pertanto, se il colon non trova materiale sufficiente nel suo lume, la spinta diventa forzata e a vuoto e questo sforzo determina la formazione di diverticoli attraverso aree di minore resistenza che sono presenti nella parete intestinale. La malattia diverticolare del colon rappresenta la quinta causa di spesa sa-

quelli legati alla complicanza perforativa sono circa 16/100.000 soggetti, pari a oltre 60.000. La mortalità ospedaliera per accessi legati alla diverticolosi è del 3% pari a 23.000 decessi. I fattori di rischio che hanno un ruolo chiave nel favorire la formazione dei diverticoli sono:

età, sesso femminile, cattive abitudini alimentari, obesità, stile di vita sedentario, assunzione di farmaci antinfiammatori.

## CLINICA

Nella maggior parte dei pazienti la diverticolosi è asintomatica. Nel 20%-25% dei casi, tuttavia, compaiono dei sintomi di tipo acuto, cronico o reci-

## DIAGNOSI

I diverticoli asintomatici sono spesso rilevati accidentalmente durante una colonscopia, un'endoscopia capsulare, un clisma opaco, una TC o una RM. Va sospettato un sanguinamento del tratto gastrointestinale inferiore dovuto a diverticolosi quando si assiste a un sanguinamento rettale in assenza di dolore, soprattutto nei pazienti anziani o nei pazienti che hanno un'anamnesi positiva per malattia diverticolare. La valutazione del sanguinamento del tratto gastrointestinale inferiore, tipicamente comprende la colonscopia, che può essere eseguita dopo una rapida preparazione del colon. In caso di impossibilità di eseguire la colonscopia può essere utile l'esecuzione di TC addominale con mezzo di contrasto.

## TERAPIA - ALIMENTAZIONE

Obiettivo della dieta, quando i diverticoli non sono infiammati è la corretta fun-

zionalità intestinale. Per favorirla basta seguire 4 comportamenti corretti:

Aumentare l'apporto di fibra nella dieta che dovrebbe ammontare a circa 30-40 grammi giornalieri.

Idratare l'organismo che significa bere almeno 1 litro e mezzo di acqua al giorno. Eliminare e/o ridurre i grassi, soprattutto di origine animale, ma anche bevande e alimenti zuccherini.

Cucinare magro, ovvero senza l'aggiunta di grassi. Vanno quindi privilegiate le cotture al vapore, al microonde, alla griglia o alla piastra, con la pentola a pressione o in padella antiaderente. Sono da escludere invece la frittura e i bolliti di carne.

In presenza di diverticolite, è raccomandabile prediligere una dieta liquida o semiliquida a tenore molto ridotto in fibra e scorie.

Nelle settimane successive a un episodio infiammatorio, potrebbe verificarsi una intolleranza al lattosio che è prevenibile, eliminando temporaneamente latte, burro, formaggi freschi, affettati e saccati (prosciutto cotto e wurstel), i prodotti da forno (biscotti, merendine, torte...) che potranno essere reintrodotti gradualmente dopo alcune settimane dalla remissione dei sintomi.

## STILE DI VITA

È raccomandato praticare una regolare attività fisica; sono sufficienti 20-30 minuti al giorno e un po' di ginnastica che aiutano a mantenere tonici i muscoli della parete addominale, a migliorare la motilità intestinale e a ridurre il ristagno di feci nei diverticoli. Va evitato il fumo che è nemico dei diverticoli, sia in fase di quiescenza, sia soprattutto quando sono infiammati. Infine, ridurre il più possibile l'assunzione di farmaci anti-infiammatori e aspirina perché aumentano

## Alimenti consigliati per la diverticolite:



- crema di riso/semolino
- pane tostato
- grissini/crackers
- carni e pesci magri
- verdure non filamentose
- frutta priva di semi
- yogurt

## DIVERTICOLI – I CIBI DA EVITARE

- POMODORI
- KIWI, FICHI, UVA
- CETRIOLI
- MELANZANE E PEPERONI
- FRUTTA SECCA
- SPEZIE E CIBI PICCANTI



il rischio di infiammazione e di complicazioni dei diverticoli.

## TERAPIA FARMACOLOGICA

Nella malattia diverticolare non complicata, va eseguita soltanto terapia dietetica; nella diverticolite vanno prescritti cicli di antibiotici, antinfiammatori e probiotici.

## CHIRURGIA

L'intervento chirurgico è riservato a quei casi in cui si verificano le seguenti complicanze:

- peritonite perforativa;
- stenosi infiammatoria;
- fistolizzazione;
- enterorragie.

In genere l'intervento viene eseguito in due modi, tramite:

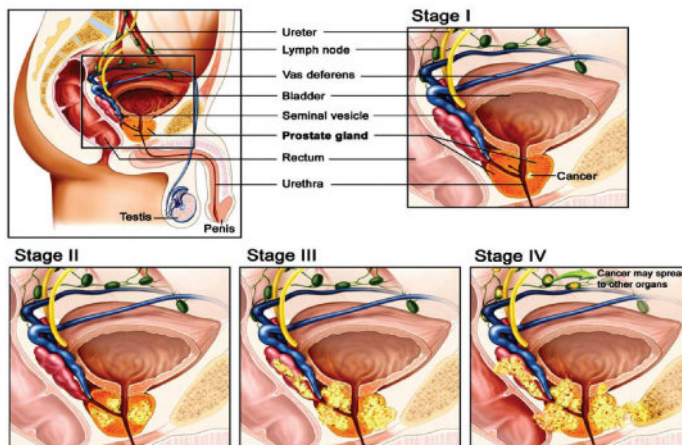
1. colectomia laporoscopica: è la tecnica meno invasiva delle due, che permette di inserire una telecamera per l'esplorazione del colon e gli strumenti per la rimozione del tratto intestinale colpito dai diverticoli, praticando delle mini incisioni nell'addome;
2. colectomia aperta: è un intervento più complesso, che prevede un'ampia incisione della parete addominale per poter procedere alla resezione del segmento colico con i diverticoli. ■

# Il carcinoma della prostata oggi

di Franco Luigi Spampinato

**I**n Italia il Carcinoma della Prostata è attualmente la neoplasia più frequente tra i maschi e rappresenta il 20% di tutti i carcinomi, a partire dai 50 anni di età. Nel 2018 erano attesi circa 35.000 nuovi casi. La sopravvivenza, non considerando la mortalità per altre cause, è attualmente attestata al 91,4% a 5 anni dalla diagnosi ed è in costante e sensibile aumento. I fattori

di rischio sono costituiti dall'età, in quanto l'incidenza aumenta con essa, la razza, in quanto i neri sono più colpiti, gli elevati livelli di Testosterone, la storia familiare di Carcinoma Prostatico, i fattori genetici, lo stile di vita, l'abuso di grassi animali. Discusso è il ruolo svolto dalla Prostatite Cronica. I fattori protettivi sono l'attività fisica, i pomodori, il pesce, la Vitamina D, le statine. Il Carcinoma della Prostata è una malattia complessa e il suo trattamento deve essere effettuato da un'équipe multidisciplinare, comprendente l'Urologo, il Radiologo, il Radioterapista, l'Oncologo Medico, lo Psicologo. È bene aggiungere che l'ospedale "San Pietro" Fatebenefratelli, possiede tutte queste risorse. Dal punto di vista clinico pratico, è opportuno che il medico di fiducia consigli una prima valutazione urologica con esecuzione di esami di routine e dosaggio del PSA plasmatico a partire dai quaranta anni, soprattutto se esistono disturbi minzionali. L'Urologo che valuterà poi il paziente, dovrà richiedere l'aiuto del collega Radiologo per un dettagliato studio con diagnostica d'immagine. Sia l'Urologo, sia il Radiologo possono eseguire esami ecografici, ma attualmente le indagini radiologiche più affidabili sono la Risonanza Magnetica Nucleare



Multiparametrica e, in caso di sospetto di metastasi, la PET-TAC ed eventualmente la Scintigrafia Ossea. La Risonanza Magnetica Nucleare Prostatica Multiparametrica è considerato oggi l'esame più affidabile per la diagnostica d'immagine del Carcinoma Prostatico. Una volta accertata la presenza di lesioni prostatiche sospette, si deve eseguire la biopsia prostatica con tecnica "fusion", cioè fondendo e sovrapponendo con varie tecniche le immagini dell'Ecografia Prostatica e della Risonanza Magnetica Nucleare e indirizzando l'ago biptico sulle zone sospette già rilevate.

Tale atto, a seconda dei centri, può essere eseguito dall'Urologo o dal Radiologo. Una volta accertata la presenza di una lesione maligna, il paziente deve essere valutato dall'équipe multidisciplinare prima menzionata, la quale dopo aver esaminato le varie possibilità terapeutiche, nei limiti del possibile, adoguerà le sue decisioni in base alla scelta clinica del paziente. Le terapie per le forme tumorali localizzate alla prostata sono l'intervento di Prostatectomia Radicale con/senza Linfadenectomia Pelvica, che può essere eseguito con tecnica chirurgica con miniaaccesso, con tecnica Laparoscopica, con tecnica Robotica. Tutte e tre le tecniche hanno evidenziato

una sopravvivenza pressoché uguale. La Radioterapia Radicale è l'altra opzione disponibile, con risultati a distanza analoghi a quelli delle terapie chirurgiche. Nelle forme localmente avanzate o metastatiche la situazione clinica richiede ovviamente strategie integrate, comprendenti, oltre a eventuale terapia chirurgica citoreducente, radioterapia, terapia ormonosoppressiva e chemioterapia. Dal punto di

vista clinico-pratico credo che la migliore soluzione sia sempre quella di discutere ampiamente con il paziente la sua situazione clinica e di fornire dei suggerimenti non vincolanti. Per esempio, nelle forme localizzate, se è presente una prostata voluminosa con evidenti disturbi minzionali ostruttivi cervicoprostatici, con pregressi episodi di prostatite e calcificazioni endoghiandolari prostatiche, presenza di proctiti o di emorroidi procidenti e infiammate, sarebbe meglio consigliare l'intervento chirurgico. D'altra parte, nelle prostate di dimensioni contenute, senza sintomatologia ostruttiva, senza proctiti né emorroidi, la Radioterapia è sicuramente un'ottima scelta. Entrambe le terapie presentano vantaggi e svantaggi e devono sempre tener conto dei principali fattori condizionanti extraprostatici, cioè le aspettative del paziente, l'età, le condizioni cliniche generali, con particolare riguardo alla valutazione del rischio operatorio e alla aspettativa di vita. Nel complesso, il quadro del Carcinoma della Prostata negli ultimi dieci anni, è stato riveduto e rivalutato, sia dal punto biologico, sia clinico, consentendo oggi di raggiungere risultati nettamente migliori, purché trattato correttamente con strategia multidisciplinare. ■



# Disagio psicofisico e adattamento nell'adolescente immigrato

di Mariangela Roccu

**L**a pediatra e psicoanalista Françoise Dolto, illustra le fragilità proprie del periodo adolescenziale, ricorrendo alla metafora dei gamberi e delle aragoste per caratterizzare l'intensità della sofferenza che muta da individuo a individuo, come risultante dell'intreccio di numerose variabili legate alle caratteristiche soggettive e alle esperienze vissute e considera la fragilità come una condizione comune a tutte le persone, che si svolge e si articola in stretta correlazione tra i contesti e le interazioni, ma non esiste un modo oggettivo per quantificare la natura traumatica dell'evento migratorio.

Le situazioni di fragilità e di malessere che coinvolgono i minori immigrati, si caratterizzano per una complessità di intrecci e dinamiche in cui i traumi del passato si ricollegano alle difficoltà del presente e alle non sempre promettenti prospettive per il futuro.

"In questo processo sfaccettato e multiforme, i fattori di maggiore stress riguardano l'apprendimento della nuova lingua, i cambiamenti nei ruoli e nelle responsabilità familiari, la tutela o la regolarizzazione dello status giuridico e la percezione, quando non l'esperienza, di atteggiamenti ed episodi di razzismo e di discriminazione" (Baily, 2011).

Numerosi studi e ricerche hanno messo in luce come l'età sia uno degli elementi più incisivi sulle modalità con cui il percorso migratorio sarà vissuto e rielaborato; i bambini sono in qualche modo facilitati dal punto di vista affettivo e psicologico rispetto agli adolescenti e ai pre-adolescenti, che per il particolare periodo di crescita in cui si trovano a transitare, devono accettare a priori l'esigenza di lasciare la propria terra e i propri affetti, per ritrovare il genitore o la famiglia migrata con cui è necessario ricostruire un rapporto affettivo e relazionale ormai spezzato. Per gli adolescenti neo-arrivati diviene

necessario, quindi, muoversi, interagire e conoscere un nuovo contesto socio-culturale, acquisire una nuova lingua, superare le difficoltà in un ambito in cui altri e differenti sono i valori e i significati comportamentali.

L'adolescenza, età dei conflitti e delle forti sperimentazioni personali, dell'indipendenza e del bisogno di riferimenti certi, nel caso dei figli degli immigrati, l'adesione a modelli culturali e stili comportamentali propri dei coetanei autoctoni può essere in parte o in toto respinta e rifiutata dai genitori. Tuttavia, la cultura paterna e materna può costituire un porto franco in cui i ragazzi possono rifugiarsi per soddisfare il bisogno di certezze, col rischio però di incontrare maggiori difficoltà nell'integrazione nel gruppo dei pari.

Può accadere, in certi casi, che i figli degli immigrati si trovino a esperire una sorta di adolescenza al contrario; laddove la necessità di ridefinizione identitaria spingono a un progressivo distacco dall'influenza genitoriale, può risultare inevitabile per alcuni di loro attuare un riavvicinamento, in quanto sono ora i genitori, soprattutto le madri, a dipendere dai figli. Succede quando uno o entrambi i genitori non padroneggiano la lingua e manifestano disagio anche nelle più comuni prassi della vita quotidiana: recarsi all'ufficio postale, fare una commissione, comunicare con il medico o con gli insegnanti dei fratelli minori; subentra, quindi, l'affiancamento da parte dei figli, in ruoli di mediazione linguistica e culturale, che finiscono per generare nuovi legami di dipendenza di senso opposto rispetto a

*...gli adolescenti sono come crostacei che, in attesa di coprirsi con un nuovo rivestimento in grado di difenderli, si nascondono sotto le rocce; in questo periodo sono estremamente vulnerabili e, nel caso vengano colpiti, esibiranno ferite visibili per sempre, che il nuovo involucro potrà coprire, ma non cancellare.* Françoise Dolto



quelli esperiti nell'infanzia.

Si impone, quindi, la messa in atto mediante la dimensione educativa, di interventi capaci di considerare le problematiche e le difficoltà che i giovani stranieri qui in Italia possono incontrare, superando ogni forma di discriminazione, di conflitto, di stereotipo per "[...] costruire una strada ricca di possibilità che ci permette di comunicare e guardare all'altro come qualcuno che è, sì diverso da noi per cultura, storia e religione, ma che è nello stesso tempo uguale a noi per umanità, emozioni, sentimenti e soprattutto per aspirazione e diritto di vita" (Genovese, 2007).

L'intervento educativo dovrebbe accompagnarsi a quello sanitario e a quello psicologico, secondo modalità che sappiano prevedere l'informazione, il soddisfacimento dei bisogni primari, l'ascolto, l'esplorazione, la socializzazione, la cura, l'apprendimento di competenze spendibili sul territorio e il perseguimento di sani stili di vita e di pensiero.

Questo consentirebbe agli adolescenti autoctoni e stranieri di costruire attraverso il dialogo e l'ascolto, un punto di contatto verso una crescita e un'apertura propulsive, nel rispetto delle singole individualità e nel confronto-incontro culturale e sociale reciproco. ■





PERCHÉ LE MADRI SONO DONNE

# Emancipazione femminile tra conservatorismo relativismo e innovazione

di Fabio Liguori

**XXVIII - Aspetti antropologici della femminilità; la “parità” uomo-donna; mito della modernità; meccanicismo e relativismo.**

La Rivoluzione francese proclamò l'eguaglianza di tutti i cittadini; come principio ne discese la parità tra uomo e donna. L'eguaglianza di diritto (1789) è divenuta uguaglianza di fatto solo un secolo e mezzo dopo: quando negli ultimi decenni del XX secolo la donna ha conquistato possibilità quasi uguali all'uomo d'accesso a tutte le funzioni sociali e professionali. L'antica aspirazione della donna, d'infrangere le tradizionali barriere della disparità femminile, non si è ancora concretizzata in alcuni ambiti socio-economici, ma è già avvenuto per la rappresentanza politica e istituzionale: per la prima volta una donna, Maria Elisabetta Alberti Casellati, è Presidente del Senato, seconda carica dello Stato. E non tarderà vedere un giorno salire sul più alto Colle romano, il Quirinale, una donna!

Tra conservatorismo e innovazione, nella seconda metà del '900 l'emancipazione femminile aveva visto attuarsi, in Italia: 1) l'estensione del voto a tutte le donne (1946); 2) la fine delle cosiddette “case chiuse” (legge Merlin, 1958); 3) l'avvento della contraccezione (*pillola*, anni '60) che ha permesso alla donna di controllare la sua fecondità e di avere con chi vuole e quando vuole le relazioni di coppia che desidera; 4) le donne in piazza (1968) a invocare *parità economica* (ancora miraggio in certi

settori operativi) e totale indipendenza dal maschio; 5) l'introduzione dell'*aborto volontario* ampiamente liberalizzato in Italia (1978), con l'assoluto dominio della donna sulla vita che

padre di un figlio biologicamente anche suo! 6) infine, fecondazione artificiale (anche eterologa), congelamento di embrioni e la cosiddetta “maternità surrogata” (in verità mercenaria) sono tutte

realità che consentono alla donna di avere un figlio anche al di fuori di una relazione di coppia e persino della stessa discendenza biologica o genetica. Il tutto figurato come *mito della modernità* per la donna!

Con l'estendersi del ricorso ad artifici (prossimo utero o embrione trapiantato?), sganciata da ogni legame etico, filosofico e antropologico la donna rischia di essere la prima vittima dello stravolgente *meccanicismo*. Lei che attraverso semplici gesti sa rendere grandi le piccole cose, lei che con supremazia amorosa è all'origine della specie, asservita al *relativismo* di principi che non possono non essere totalmente condivisi, quali: a) l'inalienabile *diritto alla vita* per tutti dal concepimento al suo naturale spegnersi, embrione compreso; b) il



M. Elisabetta Alberti Casellati, Il carica dello Stato

porta in grembo e di conseguenza sull'uomo. Di fatto, se sulla donna grava il peso decisionale (e anche morale) sul proseguimento o meno di una gravidanza, l'uomo (artefice diretto) ne è per legge (194/1978) completamente deresponsabilizzato (!); ma nel caso desiderasse avere il bambino, giuridicamente gli è negato realizzarsi come

valore dell'uomo mai “mezzo” (come avviene per le *maternità mercenarie*), essendo sempre un fine (Kant); c) il *rispetto per ogni individuo*, persona degna e soggetto di diritto.

Proclamando che “tutto è relativo” (bene e male si equivalgono) e nulla conti in assoluto, il *relativismo mortifica la ragione*. ■



# Partecipazione, confronto e crescita professionale per un'assistenza integrale

***Decennale di riconoscimento del Provider ECM nella Provincia Religiosa Romana dei Fatebenefratelli.***

di Francesco Drago

## COS'È UN PROVIDER ECM

Il Provider ECM è un Soggetto, istituzione od organizzazione che è accreditata dal Ministero o dalle Regioni a presentare e fornire eventi di Educazione Continua in Medicina (ECM). Nell'ambito del sistema ECM italiano è diventato sinonimo di fornitore di eventi formativi siano essi realizzati in aula o a distanza. L'accreditamento di un Provider ECM si basa su un sistema di requisiti minimi considerati indispensabili per lo svolgimento di attività formativa ECM e viene rilasciato a seguito della verifica del possesso dei requisiti previsti dallo specifico manuale.



*“Non il possesso della conoscenza, della verità irrefutabile, fa l'uomo di scienza, ma la ricerca critica, persistente e inquieta, della verità”.* Karl Popper



Il provider accreditato per l'ECM è un soggetto che:

- ha configurazione giuridica autonoma;
- opera regolarmente nel campo della formazione continua degli operatori sanitari;
- svolge attività di formazione e di informazione esclusivamente finalizzata al miglioramento della assistenza sanitaria e non influenzata da interessi commerciali nel campo sanitario;
- ha elevate competenze nelle metodologie e nelle tecniche per la formazione degli operatori sanitari, sui contenuti scientifici oggetto delle attività formative realizzate e anche, eventualmente, sui problemi di bioetica e sugli aspetti giuridici;
- è in grado di predisporre e rendere completamente fruibili eventi o programmi educazionali, garantendo anche il supporto logistico, il tutoraggio e la valutazione;
- è responsabile della integrità etica, del valore deontologico, della qualità scientifica, della completezza e dell'aggiornamento dei contenuti di tutte le attività educazionali che organizza e dei materiali didattici che utilizza;
- individua, attribuisce e assegna crediti ECM ai partecipanti alle attività educative che organizza secondo i criteri e le modalità stabilite dalla Conferenza Stato/Regioni.

Possono richiedere l'accreditamento di Provider ECM soggetti, pubblici o privati, anche tra loro consorziati, che rientrino nelle seguenti categorie:

- Università, Facoltà e Dipartimenti universitari;
- Aziende sanitarie;
- Istituti scientifici del Servizio sanitario nazionale;
- Istituti del Consiglio nazionale delle ricerche;
- Enti e Agenzie regionali gestori di formazione in campo sanitario;
- Società Scientifiche e Associazioni professionali in campo sanitario;



- Ordini e Collegi delle professioni sanitarie;
- Fondazioni a carattere scientifico;
- Case editrici scientifiche (Agenas, 2002).

L'attività di un Provider ECM è caratterizzata, dunque, dall'organizzazione di eventi di carattere medico-scientifico e dalla erogazione di crediti formativi che tutti gli operatori sanitari sono obbligati per legge, ad acquisire nella misura di 50/anno.

### LA STORIA: 2002/2010

A partire dal 2002, anno di nascita della formazione sanitaria obbligatoria, la Provincia Religiosa Romana - Fatebenefratelli era strutturata con ben cinque (5) Provider (uno per ciascuna sede Ospedaliera) che, seppur con il supporto della Direzione Sanitaria Centrale, operavano in maniera autonoma. Era in vigore il cosiddetto sistema "di accreditamento degli eventi"; il Provider, cioè, inseriva un evento il cui valore, in termini di crediti ECM, veniva giudicato da un Referee esterno. I problemi che tale sistema comportava erano enormi; dalle lunghe attese per aver riconosciuti i crediti (in qualche caso se ne veniva a conoscenza dopo lo svolgimento del corso stesso), ai cervellotici adempimenti burocratici che spesso rallentavano l'attività.

### LA SVOLTA

Nel 2010 la svolta epocale: il Ministero della Salute, attraverso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), stabiliva il passaggio dal vecchio sistema al

## PARTECIPAZIONE, CONFRONTO E CRESCITA PROFESSIONALE



nuovo sistema di “accreditamento dei Provider”. Questo passaggio ha significato una notevole ristrutturazione degli stessi Provider che, presentando una serie di requisiti ovvero garanzie strutturali (ad esempio: presenza di aule proprie), economiche e di risorse umane (nomina di un legale rappresentante e/o un procuratore speciale, un comitato scientifico composto da almeno quattro (4) membri, un responsabile della formazione, un responsabile di segreteria, un responsabile informatico, un responsabile qualità, un responsabile amministrativo), sono autorizzati a erogare, per ciascun corso, i crediti che considerano adeguati. L'entrata in vigore di questa nuova fase ha comportato che molti Provider, non potendo garantire degli standard adeguati, abbiano preferito chiudere i battenti; dei circa 10.000 Provider presenti fino al 2010 nel territorio nazionale, soltanto in 1500/2000 hanno presentato la domanda di “conversione”.

### LA SCELTA: NASCE IL PROVIDER “CENTRO STUDI SAN GIOVANNI DI DIO FATEBENEFRAELLI”

A questo punto, in virtù delle nuove disposizioni, al posto dei cinque (5) Provider, la Provincia Romana Fatebenefratelli opta per la creazione di un Provider unico centralizzato, denominato “Centro Studi San Giovanni di Dio Fatebenefratelli” e ubicato presso il Centro Direzionale dell'ospedale san Pietro di Roma.

Il 28 gennaio 2011 il Ministero della Salute/AGENAS valida la nascita del Provider provvisorio “Centro Studi San Giovanni di Dio Fatebenefratelli”; quest'anno, dunque, ne ricorre il decennale.

Il **4 novembre 2016**, previa visita ispettiva del personale AGENAS, il Provider Centro Studi San Giovanni di Dio Fatebenefratelli ha ottenuto **lo status di Provider Nazionale Standard**.

Lo scopo non è soltanto di semplificare e snellire l'organizzazione interna, ma anche di uniformare in tutta la Provincia Religiosa Romana Fatebenefratelli, comprendente: ospedale san Pietro - Roma; ospedale Buon Consiglio - Napoli; ospedale Sacro Cuore di Gesù - Benevento; ospedale

Buccheri La Ferla - Palermo; istituto san Giovanni di Dio - Genzano di Roma, attraverso una adeguata formazione, *una serie di comportamenti/abitudini, caratterizzati da consapevolezza professionale, di carattere teorico/pratico ed etico*, da parte del personale sanitario, di cui beneficiare in ambito lavorativo e che potessero risultare di interesse Aziendale.

La formazione tecnica e professionale con la formazione umana ed etica, devono camminare parallelamente nel quadro della formazione permanente. A tal fine, l'obiettivo generale è: promuovere e incentivare l'aggiornamento continuo, per rendere possibile un'assistenza sanitaria integrale, attraverso l'attuazione dei valori che improntano la cultura e l'identità dell'Ordine dei Fatebenefratelli.

generale è: promuovere e incentivare l'aggiornamento continuo, per rendere possibile un'assistenza sanitaria integrale, attraverso l'attuazione dei valori che improntano la cultura e l'identità dell'Ordine dei Fatebenefratelli.

### PROGETTI

Nel corso di questi 10 anni, le cinque strutture ospedaliere appartenenti alla Provincia Religiosa Romana Fatebenefratelli (dislocate nelle Regioni Lazio, Campania e Sicilia), hanno condiviso una serie di progetti atti a migliorare la qualità dei servizi.

Tra i tanti se ne evidenziano due.

Il primo, attuato tra il 2015 e il 2016 ha comportato lo svolgimento di oltre **sessanta (60) corsi** di formazione in tutta la Provincia Romana con il coinvolgimento di tutto il personale sanitario (medici, professioni sanitarie, biologi, psicologi), su un tema molto importante e di stretta





## PARTECIPAZIONE, CONFRONTO E CRESCITA PROFESSIONALE

attualità ancora oggi: “la sicurezza sul lavoro in base al decreto legislativo 81/2008”. Sicurezza intesa come attuazione di procedure di tutela, sia del personale, sia del singolo paziente. Il secondo è un progetto “in programmazione” denominato “BLS American

Heart” con cui si auspica di rendere tutte le strutture Fatebenefratelli, cardio-protette.

Il corso, altamente qualificato, certificato dall’American Heart Association e accreditato presso il 118 regionale con validità nazionale, intende formare tutto il personale sanitario e anche non sanitario, affinché sia in grado di intervenire in maniera corretta durante una emergenza cardiaca, utilizzando persino il defibrillatore.

### LA FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO AL TEMPO DELLA PANDEMIA

Con il problema del Coronavirus ancora in atto, l’attività del Centro Studi San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli è stata rallentata per quanto concerne l’organizzazione di eventi in presenza, ma non si è affatto fermata.

Dal momento dello scoppio dell’epidemia da COVID 19 trasformatasi successivamente in pandemia, si è sentita la necessità di consigliare, agli operatori sanitari delle varie sedi, dei corsi che li informassero sul virus che stava dilagando in tutto il mondo. Da metà febbraio 2020, sia a livello centrale, sia a livello periferico, ci si è adoperati per la ricerca di corsi da far svolgere in modalità Formazione a distanza (FAD). Sono stati individuati dunque, corsi istituiti da vari Ordini e sull’Intranet Aziendale è stato inserito ad

esempio, il link del corso organizzato dall’Istituto Superiore di Sanità (piattaforma EDUISS-6.5 crediti), che trattava il tema: “Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell’emergenza COVID-19”.

### LA RIPRESA DEI CORSI IN AULA

“Raccomandazioni Ministeriali e responsabilità professionale” è il titolo del nuovo progetto partito il 23 settembre 2020 dall’ospedale san Pietro di Roma. Si tratta di un corso svolto in aula, destinato a tutto il personale medico e itinerante in tutta la Provincia Religiosa Romana Fatebenefratelli (previste in totale 22 edizioni). Ovviamente il corso si è svolto nella massima sicurezza, con uso delle mascherine, gel disinfettante e distanziamento sociale. Il tema del corso è l’analisi, dal punto di vista sia clinico, sia medico legale, dei diritti del malato e dei doveri del medico. Principale obiettivo formativo è mantenere alta l’attenzione sulla sicurezza del paziente, ma anche su quella degli operatori, attraverso una maggiore consapevolezza del concetto di ruolo e di responsabilità.

### RISULTATI DEL DECENNIO

Nel corso di questi dieci anni sono stati svolti: **725 corsi** di formazione con ben **18.197 partecipanti**, cui sono stati garantiti i crediti ECM. Preziosa è stata la collaborazione dello staff del Provider Centro Studi San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, ubicato presso la Direzione Sanitaria Centrale del Centro Direzionale di Roma, con le sedi locali della Provincia Religiosa Romana Fatebenefratelli: Direzioni Sanitarie, Uffici infermieristici, Uffici amministrativi, Unità Operative Locali. ■



# Tantur: prima esperienza in Missione della Provincia Romana



*Iniziò giusto mezzo secolo fa, nel dicembre 1920*

di Fra Giuseppe Magliozzi o.h.

**G**iusto mezzo secolo fa, il nostro Padre Generale, fra Celestino Castelletti, autorizzatovi con Rescritto Pontificio del 16 dicembre 1920, ordinò il successivo 21 dicembre il trasferimento dell'Ospedale di Tantur a noi della Provincia Romana, che pur essendo la più antica dell'Ordine, istituita nel novembre del 1596, mai fino allora aveva avuto una Comunità in Terra di Missione.

La nostra Provincia aveva allora cinque Ospedali (Perugia dal 1585, Tivoli dal 1729, Frascati dal 1869, Nettuno dal 1890 e Benevento dal 1893), ma nel corso dei secoli ne ebbe per tempi variabili oltre cinquanta, man mano andati a far parte di altre Province, ma tutti erano siti in Italia. Bisogna anche dire che solo quando fu Generale fra Mosé Bonardi, s'iniziò a dar impulso allo spirito missionario dei confratelli, col creare il Segretariato Generale per le Missioni dell'Ordine e diffondendo ampi documenti, nonché aprendo nel 1955 a Roma una Scuola Internazionale di Spiritualità e Missionologia.

Fu così che tre confratelli della nostra Provincia accettarono d'andare per un tempo in Togo; dapprima fra Dionisio Giuliani, poi raggiunto da fra Vittorio Paglietti e insieme ne rientrarono nel 1981; vi andai anche io nel 1985, per consolidarvi la Scuola Infermieri. Come potete leggere a pagina 23 della rivista, la Provincia Romana, dopo l'effimera esperienza di Tantur, solo nel 1988 tornò per una seconda volta ad avere Case in Missione quando ne aprì una in Estremo Oriente, a Quiapo, uno dei quartieri più poveri di quella immensa metropoli che è Manila, la Capitale delle Filippine; seguì nel 1990 una seconda fondazione nel Comune di Amadeo; nel 1992 le due Comunità



furono inquadrate come Delegazione Provinciale, dipendente dalla Provincia Romana; nel 2018 la Delegazione ha inoltre fondato a Maymangga una terza Comunità e due Priori della Provincia Romana sono ora filippini.

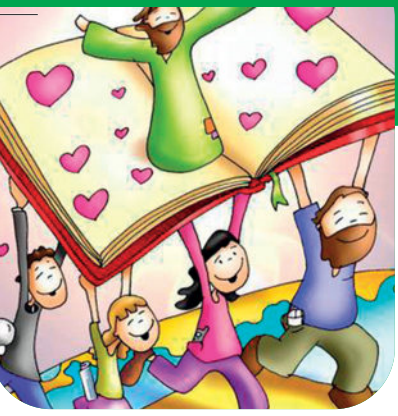
Tornando all'Ospedale di Tantur (*vedi foto in basso dell'Ospedale e in alto del torrione d'ingresso*), era situato in Terra Santa, su un'altura di 800 metri che fronteggia Gerusalemme, da cui dista 5 km, e alle spalle si vede Betlemme, da cui dista 2 km. Tutta la sommità della collina, vasta sui 18 ettari, fu comprata nel 1869 dall'Ordine di Malta con il denaro offerto del sovrano Austriaco e con l'intento di costruirvi un Ospedale: il progetto fu approvato da Pio IX nel 1873 e nel 1876 fu ultimato un primo edificio in cui fu aperto un Ospizio per Pellegrini e un Ambulatorio Medico-Chirurgico, cui fu aggiunto nel 1877 un Reparto di 6 letti. Per rendere più efficiente il complesso assistenziale, l'Ordine di Malta ci chiese quell'anno stesso di gestirglielo, ma il nostro Generale, padre Giovanni Maria Alfieri, rinviò la decisione perché il Patriarca Latino di Gerusalemme era contrario all'introduzione di un nuovo Ordine Religioso. Nel febbraio 1879 l'Ordine di Malta, essendo riuscito, pare con l'aiuto di Papa Leone XIII, a vincere l'opposizione del Patriarca, rinnovò la richiesta di inviare tre Fatebenefratelli qualificati:

un chirurgo, un farmacista e un incaricato della Pastorale Sanitaria, se possibile prete. Padre Alfieri scrisse al Patriarca, ne ebbe il permesso e il 14 agosto 1879 firmò la Convenzione con l'Ordine di Malta, che a sé riservò solo l'Alta Amministrazione e Direzione.

Padre Alfieri ne incaricò la Provincia Bavarese e furono scelti fra Ottomaro Mayer come Superiore e fra Filippo Benizi Wagner, prete e medico, ma giunti a Tantur, la Francia, che aveva il Patronato sulle Opere Cattoliche in Terrasanta, non permise l'invio di altri frati bavaresi, per cui già nel 1980 i due se ne andarono e solo nel 1983 si riuscì ad aggirare l'ostacolo affidando Tantur ai frati tedeschi della Provincia di Stiria, poi sostituiti dal 1913 al 1919 dai frati della Provincia Milanese e poi dal dicembre 1920 dai frati della Provincia Romana. Purtroppo le vicende belliche locali lo danneggiarono a tal punto, che i frati lo lasciarono nel marzo 1922 e un Rescritto Pontificio del 30 maggio sanzionò il nostro abbandono.

L'Ospedale continuò a funzionare alla meglio fino al 1939, quando le truppe inglesi l'occuparono e lo restituirono nel 1957 in stato pietoso all'Ordine di Malta, che lo vendette quasi tutto nel 1967 alla Santa Sede, che adattò il complesso istituendovi un Centro Studi Ecumenico, mentre l'Ordine nella zona residua ha allestito per i poveri un Centro di Accoglienza. ■





# Le beatitudini, trasformano la nostra vita

di Fra Massimo Scribano, o.h

“Vedendo le folle, Gesù salì sul monte... (Mt 5,1) Il brano che proponiamo questo mese, ci fa riflettere sullo sguardo di Gesù, sguardo che non solo vede l'invisibile, ma che vede diversamente ciò che altri non vedono. Tutti gli uomini sono guardati da Gesù con occhio particolare. Ognuno di noi è visto da Cristo come un essere vivente prezioso. San Paolo, dopo l'accecamento che lo renderà capace di vedere, dopo aver compreso che la luce che seguiva lo portava alle tenebre, dirà: “Dio ha scelto ciò che è stolto per il mondo, per confondere i sapienti; Dio ha scelto ciò che è ignobile e disprezzato per il mondo, ciò che è nulla, per ridurre al nulla le cose che sono” (1Cor 1,27-28).

Matteo pone le beatitudini all'inizio del ministero di Cristo... Sicuramente per una programmazione, un principio di lavoro interiore, riflessivo di osservazione dell'uomo, una lettura di sé, comprensione di Dio... Ponendo le beatitudini all'inizio, Matteo ci suggerisce il formarsi dell'umanità dell'uomo. Gesù insegna, è un maestro e di conseguenza le Beatitudini sono un insegnamento, che è trasmissione di vita e nasce da un'esperienza... Gesù sta trasmettendo ciò che ha vissuto, elaborato integralmente, pensato e posto dinanzi a Dio. Il vissuto per essere tale deve essere rivissuto nel cuore, nella mente e nell'anima. Per essere beati occorre vivere esteriormente, ma soprattutto interiormente. Insegnare è indicare una via da seguire. Le beatitudini sono un incoraggiamento:

voi poveri, voi afflitti, voi misericordiosi, voi miti, voi perseguitati non scoraggiatevi, ma continuate il cammino, andate avanti e tenete fisso lo sguardo alla mèta, camminate ponendo fiducia alle parole di Gesù che aprono un orizzonte di vita. Questo cammino che ci propone oggi Gesù è un cammino verso l'essenziale, la semplicità. Insegnare e anche promettere... Le beatitudini sono come una promessa



di felicità, invito alla bellezza, a lavorare la propria vita fino a farne un capolavoro... Ma ancor più che felicità, l'uomo ha bisogno di senso della propria vita e le beatitudini sono una promessa, attestando che si può trovare senso anche nell'assurdo del dolore. Le beatitudini diventano rivelazione della vita possibile a noi se troviamo radici nell'umanità di Gesù. L'autorevolezza dell'insegnamento di

Gesù non è un sapere astratto, distaccato, ma comunicazione di un vissuto, non è un insegnamento su Dio, ma è un rivelare qualcosa di Dio, indica una via percorribile da parte dell'uomo. Le beatitudini sono via per un'umanità umanizzata, capace di narrare Dio: povertà in spirito, mitezza, misericordia, purezza di cuore, ricerca di giustizia... Gesù proclama beato chi è mite e chi è misericordioso; ma non è sufficiente compiere gesti di mitezza o di misericordia, ma occorre perseverare nella mitezza, abitare la misericordia...

Occorre amarle e restare fedeli, ostinatamente, anche quando sembrano perdenti, sprecate, ostili... Dietro le beatitudini c'è l'esperienza di chi è giunto a comprendere che queste realtà bastano a se stesse, hanno valore in sé. Ecco allora la loro forza trasformativa: ci insegnano a diventare misericordiosi, miti, poveri di spirito, assumere la persecuzione come momenti di sequela di Cristo. Inoltre, ci ricordiamo che l'unico potere che abbiamo non riguarda il cambiare gli altri, ma noi stessi. Sono parole la cui potenza è nascosta nella loro verità inesauribile: verità provata da Gesù stesso che ha vissuto in sé ciò che ora può proclamare come autorevole per ogni essere umano.

Attualmente con la situazione di emergenza Covid-19 le attività di servizio sono temporaneamente sospese. Tuttavia chi ha bisogno di un orientamento vocazionale può inviare una mail all'indirizzo [vocazioni@fbfgz.it](mailto:vocazioni@fbfgz.it) o chiamare il centralino allo 0693738200 e chiedere di Fra Massimo Scribano.

Buon cammino! ■





IRPINIA

23 NOVEMBRE 1980

PER NON  
DIMENTICARE

# Un anniversario da non dimenticare

di Raffaele Villanacci

Dalle ore 19 e 34 del 23 novembre del 1980 l'Italia cambiò. Una parte considerevole della regione Campania e Basilicata (Irpinia principalmente) fu investita da un sisma disastroso che procurò 2914 morti, 8848 feriti e circa 280.000 sfollati. Nei 160 anni dell'Unità d'Italia il nostro Paese è stato colpito da 36 terremoti, in media uno ogni quattro anni e mezzo, con oltre 150.000 vittime. Le conoscenze sulla sismicità dell'Italia sono aumentate e la maggiore consapevolezza del problema ci deve imporre di capire il territorio, viverci in simbiosi stretta, rispettando la natura e, di conseguenza, saper convivere con i fenomeni naturali che lo caratterizzano, al fine di costruire un futuro in cui il grado di estrema vulnerabilità della nostra nazione, sia per conformazione geologica, sia per lo scempio compiuto da tutti noi, sia minimizzato. Conoscere il nemico ti aiuta a combatterlo. Non ci sono, allo stato, sistemi predittivi che possono anticipare nel tempo il verificarsi di un evento sismico di grado distruttivo, ma evitiamo, almeno, di mettere precarietà sull'instabilità geologica della nostra bella Italia. Se solo si costruisse in maniera più appropriata, con consolidati sistemi antisismici (si conoscono



e nazioni come il Giappone li utilizzano) e si rispettasse di più la natura, sicuramente non si eviterebbe il riproporsi di questi eventi disastrosi, ma almeno si ridurrebbe il tributo di vite umane. La percezione di questa necessità, da rendere patrimonio culturale di ognuno di noi, purtroppo fatica a entrare nel bagaglio di conoscenze dei cittadini (rifacciamo sempre gli stessi errori), ma ancor più sembra non aver domicilio nell'agenda della politica alle prese con altre priorità e emergenze come quella causata dal COVID-19. La prevenzione e la cura del territorio è e deve essere una palestra quotidiana che anticipa gli eventi, lavorando in preventivo e non in consuntivo, quantificando le macerie e i morti. Papa Francesco ha ema-

nato una Enciclica su queste tematiche. Il rischio sismico è una spada di Damocle sul futuro dell'Italia in quanto gran parte del patrimonio edilizio, che include case, scuole, chiese, edifici pubblici, fabbriche, risulta realizzato in assenza di norme antisismiche, pur trovandosi in aree etichettate ad alto rischio sismico. C'è bisogno di un vero e proprio cambiamento culturale ove i cittadini devono "pretendere sicurezza", facendo la loro parte in ossequio alla normativa edificatoria (quante difformità edilizie ci sono solo il buon Dio misericordioso lo sa) e la politica ha la "responsabilità di governance del territorio" attraverso idonei sistemi legislativi e di controllo. A ognuno il suo ruolo per massimizzare i benefici e minimizzare le perdite. ■



# L'Energia che non sapevi...

di Daniela Marianelli

All'improvviso quello che credevi fosse importante, prende un significato diverso. La cena organizzata con gli amici, non si può più fare, "è vivamente consigliato #IORESTOACASA".

All'improvviso, pochi minuti per decidere, poche ore per organizzarti e in un batter di ciglia ti trovi a casa a fare da maestra a tuo figlio, a organizzare i rifornimenti per limitare le uscite, a gestire il lavoro da casa con il portatile, a usare di più il tablet, i sistemi di videoconferenza, email per rimanere in contatto con i colleghi o parenti dopo giorni di isolamento. Dove anche un "tanti auguri" fatto in video, a distanza, strappa un sorriso e scalda il cuore.

Ognuno, in questo momento così nuovo e che avrà valenza storica, ha maturato la propria esperienza (e ancora per alcuni anni ne sentiremo parlare, aspettando di arrivare alla fine del percorso...), c'è chi non ha mai smesso di lavorare, intensificando turni e ore di lavoro al servizio degli altri o chi purtroppo ha dovuto interrompere le proprie attività imprenditoriali.

Come analista, consulente organizzativo e formatrice presso il Melograno Data Services, società di Informatica della Provincia Religiosa Romana dei Fatebenefratelli, ho vissuto l'intensificarsi dell'uso dei dispositivi di information technology (IT), per continuare le attività che normalmente si svolgevano in ufficio o in aula: gestire progetti e scadenze a ritmi più forsennati, anche con piattaforme di collaboration; condividere con i colleghi la gestione aziendale, l'esito degli interventi tecnici o assistenza applicativa erogata a distanza, come se niente fosse; trovare nella didattica a distanza un modo per completare il percorso formativo previsto da programma, ma anche occasione di convivialità, di incontro, con ragazzi in un certo modo "so-spesi"... tutti chiamati a rinventarsi...



Periodo impegnativo certo, ma anche molto stimolante, creativo per pensare al disegno di nuove applicazioni tecnico-informatiche al servizio degli operatori sanitari e non solo, trovando nella situazione generale, una corsia preferenziale di collaborazione, di consensi e partecipazione, anche da chi, in tempi normali sarebbe stato più reticente alle novità tecnologiche o avrebbe avuto altre priorità. Ognuno nel suo piccolo ha dato e continua a dare il meglio di sé.

Il periodo è ancora incerto, probabilmente durerà ancora qualche mese, forse un paio di anni, ma in questo periodo ci siamo persi o ci siamo ritrovati?

La passeggiata intorno casa o in bicicletta, fatta dopo giorni e giorni di isolamento o il calore del sole sul viso quando rimani in balcone in attesa di scorgere qualcuno...intorno silenzio; quando vedi tuo figlio emozionarsi e correre incontro al papà che non vede da settimane; la maestra che affida a un video-messaggio le regolette di grammatica o il maestro di karate che impartisce video lezioni dal salotto di casa; gli aggiornamenti sull'avanzamento della pandemia; l'impiego dei militari in alcune regioni; il numero dei deceduti; il razionamento di alcuni alimenti; avere cari che hanno contratto il virus; disagi e necessità di interventi tempestivi un po' ovunque... sono cose che ti segnano!

Eppure come genitore sei chiamato a guardare avanti e a sminuire, mascherare quel senso di smarrimento, ansia che hai provato e provi pur essendo adulto... perché tu sei la "roccia", tu sei il riferimento e devi cercare di sorridere e trovare uno stimolo per rendere easy quanto ti circonda, così da consentire a tuo figlio di essere ancora bambino, magari con qualche responsabilità in più sull'uso della mascherina o sul gel disinfettante, ma pur sempre un bambino. ■



# Il sentire e il vivere condizionato dal Covid

di Paola Sbardellati

Devi pensare, non puoi non ragionare, stai attento, non puoi fare quello che desideri, non puoi uscire quando hai voglia, non puoi andare a cena fuori, non puoi programmare un week end o un viaggio come niente fosse. Non sei libero. Queste sono solo alcune delle cose che vengono oggi vissute dalle persone.

Ognuno di noi è portato a esaminare quello che può essere praticato per evitare problemi, per evitare di stare male. Si vive costantemente con l'incognita rispetto alla salute e al proprio futuro prossimo.

Tutti eravamo abituati a vivere senza pensare troppo, o per lo meno eravamo abituati a ragionare rispetto alla soluzione di un eventuale problema, oppure a impiegare le energie per programmare uno spostamento, una vacanza che ci potesse rigenerare. Nel piccolo eravamo abituati a nutrirci anche degli amici, delle relazioni affettive, del contatto interpersonale. Quante volte ci siamo sentiti meno soli e rincuorati grazie all'affetto condiviso e ricevuto?

Oggi questo non è più possibile.

La pandemia ha segnato una linea di confine tra il prima e il dopo la pandemia stessa. Le persone soffrono il non poter fare, si sentono come se fosse venuta meno la loro capacità di vivere che appunto coincideva con quanto detto. Le persone vivono anche la perdita dei mezzi materiali che, ahimè, sono fondamentali per poter fare qualunque cosa. La maggior parte delle persone vive le difficoltà e le supera grazie alle numerose risorse esterne di cui può avvalersi. Anche il solo pensare di potersi muovere, 'cambiare aria', genera sollievo. Purtroppo molti si rendono conto di quanto sia sbagliato dipendere solo ed esclusivamente da fattori esterni. Del resto, numerosi manuali di psicologia insegnano che ognuno dovrebbe riuscire a trovare le risorse internamente, per poter evitare di dipendere da elementi esterni che, in quanto tali, venendo meno o modificandosi, provocano la perdita di un equilibrio.

Chiaramente non è facile non riporre delle aspettative, non relazionarsi o dipendere dalla vicinanza anche fisica delle persone a cui teniamo. Non è facile cercare sempre di avere l'attenzione sulle proprie risorse, non appoggiarsi, non rilassarsi, programmando viaggi e/o spostamenti anche di breve durata, non desiderare un abbraccio.

Siamo da sempre stati abituati alla condivisione e oggi ci viene imposto, per il benessere, l'individualismo.



Questo sta incattivendo le persone che, antecedentemente alla pandemia, avevano un atteggiamento già individualista, destabilizzando tutti coloro che amavano la condivisione e lo scambio affettivo.

Purtroppo il Virus sta creando fratture ancora più nette tra le persone e le categorie che più ne risentono

sono quelle rappresentate dai bambini, dagli anziani, dai malati e dai più sensibili. Tra i miei pazienti, che seguo presso l'ospedale san Pietro Fatebenefratelli, la sofferenza è tanta e la preoccupazione per il futuro ancora maggiore. Tutti quelli con cui lavoro mi riferiscono di sentirsi derubati del tempo e della possibilità di stare bene.

Certamente una cosa che non può essere recuperata è, appunto, il tempo. Quello che sta accadendo genera perdite, tristezze e incertezze. Lo sforzo che ognuno dovrebbe attuare è l'apprendimento di quella capacità di gestire il proprio quotidiano a partire dalle piccole cose. Le persone devono essere accompagnate a riportare l'attenzione solamente su quello che possono fare, cercando di programmarlo al meglio. Questo aiuta ad avere un equilibrio solido che possa aiutare a vivere e a ripartire, diversamente, quando sarà nuovamente possibile. Non si può pensare che sia facile metterlo in pratica e che sarà facile riadattarsi dopo la fine del Covid.

La conoscenza, lo studio delle persone, del resto, ci insegna che le abitudini prendono sempre il sopravvento, così come la relativa resistenza al cambiamento.

Come psicoterapeuta questo cerco di far comprendere alle persone. È importante per evitare che prevalga la depressione o la rigidità dei loro comportamenti. È importante per evitare che la mente si chiuda e che non si smetta di desiderare un contatto interpersonale anche se riveduto, riorganizzato.

Del resto da marzo di quest'anno abbiamo perso la spontaneità, abbiamo, a un certo punto, creduto che ci si potesse riappropriare della tanto desiderata vecchia normalità, per poi ripiombare nel vortice del non controllo e della impossibilità di decidere secondo i propri desideri. Viviamo sospesi e gestiti da un Virus e dalle paure che non fanno altro che generare incertezze e sintomi.

L'aiuto che possiamo cercare di darci è quello di pensare a quello che realmente possiamo fare e goderne, perché da qui, comunque, ci verrà chiesto di ripartire. ■



# Progetto Memokaraoke: tutti insieme appassionatamente

di Fra Massimo Scribano, o.h. - Angelo Venuti - Massimo Marianetti

*“... Il segreto del canto risiede tra la vibrazione della voce di chi canta e il battito del cuore di chi ascolta” (Khalil Gibran)*

Da giugno scorso ha preso il via il progetto “MEMOKARAOKE” nel Reparto Alzheimer (NEDCCG) dell’Istituto san Giovanni di Dio-Fatebenefratelli-Genzano di Roma: una nuova attività neurocognitiva con i pazienti ricoverati. L’obiettivo di questa metodologia terapeutica è da ricercarsi essenzialmente in questi domini principali:

- coinvolgere il maggior numero di pazienti in questo tipo di attività grazie soprattutto alla facilitazione offerta dagli ausili tecnologici;
- creare la maggiore partecipazione a una attività che rievoca automaticamente il coinvolgimento musicale;
- valutare e monitorare in modo obiettivo la risposta a questa attività dei pazienti assistiti.

In questo senso la scelta di dare vita a questo progetto ha trovato un terreno fertile in ordine a questi fattori:

- diversi ospiti avevano già una buona capacità canora (autodidatta);
- alcuni dei nostri ospiti avevano avuto esperienze canore per aver partecipato a gruppi corali (soprani o tenori).

Tutto questo ha sicuramente facilitato l’attivazione e la composizione omogenea del gruppo corale con la creazione di un protocollo e un setting dedicato. Il progetto “MEMOKARAOKE” ha preso il via secondo le seguenti modalità:

- l’attività si svolge in ambiente esterno, nel giardino del reparto NEDCCG (compatibilmente con le condizioni atmosferiche);
- rispetto dei protocolli anticovid-19 in ordine a Distanziamento sociale e Dispositivi di Protezione Individuale;
- strumentazione dedicata per KARAOKE;
- giorno dedicato: MARTEDI ore 9.30-11.30;
- music Trainer: Fra Massimo Scribano.

Dispositivi Tecnici Dedicati:

- software KARAOKE;
- basi Musicali MP3-karaoke (formato mp3 con testo incorporato);
- microfono;
- casse esterne;
- schermo mobile.

Protocollo Operativo:

- preparazione Vocale di base (es. di respirazione/riscaldamento/vocalizzi);
- disponibilità di ausili Audio-Visivi e schermo dedicato per associare il brano musicale a immagini e video;
- scelta dei brani musicali (musica italiana dagli anni ’60 e successivi);



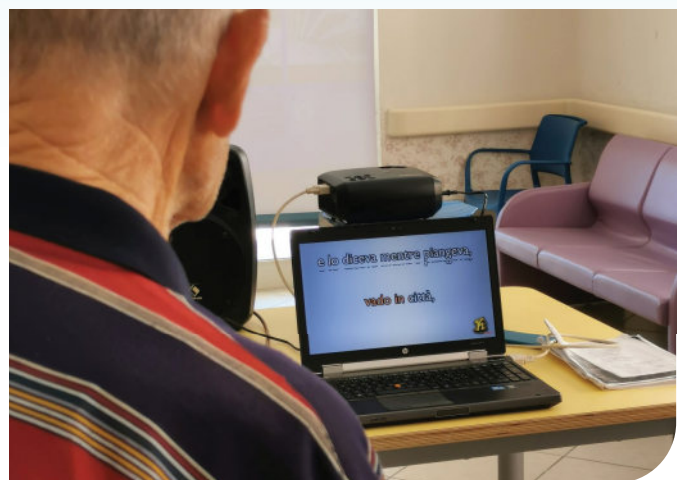
## ISTITUTO SAN GIOVANNI DI DIO - GENZANO

- pausa;
- presentazione di immagini e/o video tematici correlati ai brani musicali;
- votazione dei brani musicali da parte degli ospiti (paletta Verde/Rossa);
- discussione;
- saluti.

In questa prima fase del Progetto abbiamo osservato come i pazienti, nonostante il décalage cognitivo correlato alla patologia dementigena, avessero un ricordo sedimentato di quest'esperienza corale vissuta in gruppo. Non appena individuavano l'operatore o un altro ospite che aveva partecipato al coro, evocavano, di riflesso, un attacco vocale o un ricordo dedicato a quell'esperienza vissuta insieme! Emozionante è stato il discorso che un nostro ospite (Mario)

ha chiesto di fare al termine del Memorycoro prima della pausa estiva: emozionante, evocativo, indimenticabile! Una riflessione finale: dal punto di vista neurocognitivo (\*memoria procedurale, attenzione, iniziativa volontaria,) i pazienti del progetto "MEMOKARAOKE" hanno seguito in modo CONGRUO le indicazioni di base per cantare in coro, insieme: tutto questo è stato ancora più sorprendente ed emozionante, tenendo presente come uno dei domini maggiormente interessati dalla malattia dementigena sia proprio LA FUNZIONE COGNITIVA DELLA CONGRUITÀ IDEATIVA.

Tutto questo rafforza l'idea iniziale di sperimentare e attivare una metodologia che rappresenta "un ponte levatoio" che continueremo a innalzare per il benessere neurocognitivo ed emozionale dei nostri ospiti.



*La memoria procedurale è un tipo di memoria a lungo termine che ci permette di compiere diverse azioni e competenze acquisite nella nostra vita. Viene creata e sviluppata, ripetendo un'attività complessa finché tutti i sistemi neurali coinvolti non operano insieme per riprodurla in modo automatico. Ad esempio andare in bicicletta, allacciarsi le scarpe, nuotare, CANTARE sono solo alcuni esempi di abilità acquisite che diventano automatiche e in questo modo il dominio cognitivo della memoria procedurale ci permette di ricordare l'abilità, anche se non viene esercitata ormai da molto tempo.*

# 15 anni della banca del latte

di Cettina Sorrenti

**P**er assicurare fin dalla nascita la salute, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'Unicef e la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) raccomandano l'allattamento esclusivo al seno per i primi 6 mesi di vita, seguito da un allattamento al seno complementare fino ai 2 anni e oltre.

Ogni bambino ha il diritto di poter crescere rassicurato dalle attenzioni materne e di esser nutrito al suo seno. I reparti Terapia Intensiva Neonatale (TIN) aperti ai genitori, donano questa opportunità ai bimbi ricoverati, apportando innumerevoli benefici per loro salute. L'uso del latte umano è indispensabile per i neonati prematuri o con malattie metaboliche, insufficienza renale, diarrea cronica intrattabile, intolleranza alle proteine del latte vaccino o dopo interventi di resezione intestinale. Tutte le mamme in buona salute possono diventare donatrici di latte umano.

Dal 2005 presso l'Unità Operativa Complessa di Neonatologia dell'ospedale Buccheri La Ferla, diretta dal dott. Giampiero Pinna, è attiva la Banca del Latte Umano Donato, che si pone come obiettivo: l'ottimizzazione dell'assistenza nutrizionale fornita ai neonati ricoverati in ospedale e in particolare, ai neonati prematuri ricoverati nella TIN per i quali il latte materno fresco costituisce sempre l'alimento di prima scelta e qualora questo non sia disponibile, il latte umano di Banca rappresenta l'alternativa più valida.

Il giorno 26 Ottobre di quest'anno, per celebrare i 15 anni di attività, il team della Banca ha organizzato una piccola festa per spegnere le candeline. Oltre agli operatori hanno partecipato



le mamme presenti e il Superiore, fra Alberto Angeletti.

*"La raccolta del latte può avvenire sia a domicilio, sia in ospedale - ha raccontato la dott.ssa Iwona Kazmierska, responsabile medico della Banca - Le donatrici sono le mamme che allattano i propri figli e donano una parte del loro latte alla Banca. Anche le mamme dei bimbi prematuri che inizialmente richiedono il supporto con il latte donato, nel tempo riescono ad accumulare grandi scorte del loro latte preziosissimo e alla dimissione lo lasciano in dono agli altri piccoli ricoverati. Il personale della TIN aiuta le mamme a prendersi cura dei loro bambini e farle allattare al seno. Tenere il figlio piccolissimo in braccio e portarlo al seno è un gesto simbolico di un amore ritrovato".*

Il latte donato, prima di essere pastorizzato, viene conservato in freezer. Dopo averlo scon-

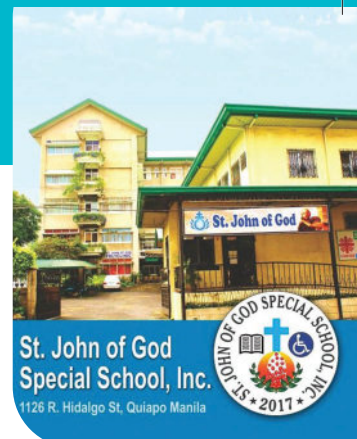
gelato viene pastorizzato con metodo Holder, a 62,5°C per 30 minuti, per abbattere ogni flora patogena possibile. Sia prima, sia dopo la pastorizzazione vengono eseguiti gli esami colturali del latte. Le mamme, prima di diventare donatrici, sono sottoposte a controlli. Il latte viene conservato sino a sei mesi. Con il latte pastorizzato si preparano i pasti, utilizzando il latte di una singola donatrice il cui bimbo ha un'età gestazionale simile a quella del neonato ricevente.

*"Ognuno anche in questa grave situazione di emergenza sanitaria può fare la propria parte - ha affermato fra Alberto Angeletti durante la significativa e festosa ricorrenza - e ognuno può fare la differenza. Promuovere la vita fin dal suo sorgere è alla base dell'assistenza sulle orme degli insegnamenti tramandati dal nostro Fondatore, san Giovanni di Dio. Per questo, oggi, sono voluto essere qui, per celebrare la forza della vita che è il bene primario e va posta sempre al di sopra di tutto".*

Per informazioni sulla donazione del latte, è possibile contattare il reparto al numero 091479522. La raccolta del latte umano donato dal domicilio della mamma è assicurata dall'Associazione di volontariato "Cerchi di Vita". ■

## MISSIONI FILIPPINE

## NEWSLETTER

**L'AIUTO DELL'AFMAL A MANILA**

Fin dal primo inizio e di continuo fino ad oggi l'AFMAL ha aiutato ogni nostro progetto assistenziale nelle Filippine e merita narrare come fu che c'impegnammo nel Lontano Oriente.

I primi Fatebenefratelli a fondare Missioni nelle Filippine furono gli spagnoli nel 1611, ma ne scomparvero nel 1888 per la soppressione di tutti gli Istituti Religiosi. Quando però nel gennaio 1974 il futuro cardinal Sin fu nominato vescovo di Manila, la prima volta che quell'anno venne in Vaticano, si recò nella Farmacia che noi vi gestiamo e ci chiese di tornare a Manila. Per competenza la richiesta fu smistata alla nostra Provincia Aragonese, che aveva già missioni in Messico e Cuba, ma che non poté dir di sì perché allora stava creando due Ospedali in Africa.

La Provvidenza voleva in realtà che fosse la nostra Provincia Romana a esaudire quel desiderio di un nostro ritorno, ma il cammino fu tortuoso. Un primo passo fu compiuto da alcune Novizie filippine che erano a Roma dalle Agostiniane di Via dei Selci e che scrissero ad amici filippini, convincendoli a chiederci d'entrare nel nostro Noviziato. Ma il nostro Promotore Vocazionale non conosceva l'inglese e smistò le loro lettere a fra Francesco Gillen, un confratello della Provincia Statunitense che era all'Isola Tiberina, e lui non solo prese contatto con i candidati filippini, ma convinse padre Gabriele Russotto, che era Cappellano all'Isola Tiberina, ma era anche Consigliere della Provincia Romana, a convincere gli altri Consiglieri che era possibile accettare i filippini nel nostro Noviziato di Genzano. La cosa riuscì e fra Francesco volle andare a trovarli a Manila e scrisse nel giugno 1985 al card. Sin, chiedendogli di poter svolgere attività vocazionale

nella sua Diocesi e gli fu concesso. Ebbe con lui un cordiale incontro a Manila il 4 settembre 1985 e poi a Roma ricevette da lui una lettera del 23 settembre, in cui gli precisava: *"Scrivo la presente lettera per invitarvi ad estendere il vostro apostolato qui nell'Arcidiocesi di Manila. Nostro Signore vi ricompenserà per la generosità del vostro Istituto a rendersi disponibile a servire la Chiesa qui a Manila"*.

I primi due candidati furono accolti a Genzano nell'aprile 1986. Ci si accorse però che il rispetto dell'inculturazione, ossia dei valori umani che Dio dona ad ogni cultura, esigeva che la formazione iniziale andasse fatta nella loro patria e solo in un secondo tempo venire in Italia per conoscere la nostra cultura e facilitare i rapporti con i frati italiani. Fu perciò effettuato un viaggio esplorativo nelle Filippine nell'aprile 1987 dal Provinciale, fra Pietro Cicinelli, dal Segretario dell'AFMAL, prof. Luisandro Canestrini, e da fra Giuseppe Magliozzi, reduce da un'esperienza missionaria in Togo, per scegliere qualche attività assistenziale che permettesse ai candidati di fare fin dall'inizio esperienza su come prodigarsi con i malati. A Manila fummo calorosamente accolti dal card. Sin, che ci offrì gratis per vent'anni un edificio in Quiapo, che è uno dei quartieri più poveri di Manila, per aprirvi un Centro di Formazione ed organizzarvi qualche assistenza per i tanti baraccati.

La maggiore carenza era l'inefficienza dei Preventori Antitubercolari pubblici, che non garantivano la puntuale consegna degli antibiotici ai tubercolosi accertati, sicché le Filippine erano la terza nazione al mondo con maggior numero di malati divenuti resistenti agli antibiotici e inoltre la tubercolosi era la terza causa di morte nella nazione. Perciò l'AFMAL suggerì di allestire un

Preventorio e si impegnò a cercare fondi, che a Manila furono gestiti da una Associazione senza scopo di lucro, detta G.E.F.I. (*Granada Educational Foundation, Inc.*), creata da noi come controparte dell'AFMAL e avente personalità giuridica in loco.

Il Centro di Formazione fu aperto a Quiapo il 31 marzo 1988 e accanto vi si attrezzò il Preventorio, nominandone Direttore il dr. Glorioso Saturay, che era il più esperto fisiologo di Manila e spese con noi 19 anni, assistendo oltre 40.000 pazienti, dato che il nostro Preventorio era in città l'unico efficiente e vi accorrevano perfino dalla Provincia.

Frattanto affiancammo al Preventorio un Poliambulatorio, per il quale nel 1991 l'AFMAL elaborò un Progetto per dargli sede adeguata e ottenne un finanziamento al 20% dal Governo Italiano, sicché la prima pietra fu posta già il 9 aprile 1992 e si riuscì ad inaugurarla il 15 novembre 1997. Nel nuovo edificio trovò adeguato spazio anche la Scuola per l'Infanzia Audioleso, avviata dal 15 luglio 1996 e parificata il 4 maggio 1999: i bambini vi apprendono col metodo audioverbale a parlare e a leggere sulle labbra, sicché non necessitano più di interpreti. È stata inoltre istituita la "St. John of God Special School, Inc.", parificata nel 2017 come Scuola Elementare per Bambini di ogni Disabilità; e nel 2017 il Centro "La Colcha" per offrire aiuto psicologico a chi ha subito traumi nell'infanzia o è schiavo di comportamenti devianti.

Chiudiamo accennando che per Quiapo, dopo l'incendio dello scorso ottobre, l'AFMAL ha già raccolto una somma per riparare gli ingenti danni subiti dal nostro edificio nel lato che fronteggia il canale. Frattanto le attività stanno proseguendo nei locali rimasti indenni. ■



# RICOSTRUIAMO INSIEME LA SCUOLA DEI BAMBINI SPECIALI DI MANILA



Il 23 ottobre un incendio partito da alcune baracche nelle strade adiacenti la nostra scuola di Manila per i bambini disabili ha purtroppo coinvolto l'intero edificio, mandando in cenere e fumo tutto lo stabile.

## Aiutaci con una donazione

Facciamo presto, aiutaci con una donazione  
sarà il nostro regalo di Natale per centinaia di bambini speciali

Bonifico bancario intestato ad A.F.Ma.L. Onlus

IBAN **IT86L0100503340000000001770**

*causale Incendio Filippine*

[www.afmal.org](http://www.afmal.org)