

Vivere nell'attesa

Con l'abbandono fiducioso del bambino nelle braccia di Maria

Anno LII - n. 4 ottobre/dicembre 2011 - POSTE ITALIANE SPA - Sped. in abb. postale - D.L. 353/2003 (Conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2, DCB Lecco



In ricordo di don Serenthà



35° di Cava de' Tirreni



La salute mentale nei ragazzi



Brasile, promuovere la vita

DIRETTORE RESPONSABILE

Andrea Barretta

COMITATO DI DIREZIONE

Alda Pellegrini, Gianna Piazza,
don Giuseppe Beretta, Gabriella Zanella,
Cristina Trombetti, Maria Lingeri Prato.

REDAZIONE

Carla Andreotti, Gigliola Casati,
Franca Contini, Rita Giglio,
Luisa Minoli, Silvana Molteni,
Anna Maria Zaramella,
Maria Pia e Roberto Zanchini.

**COLLABORAZIONE
REDAZIONALE**

Christina Cavalli

**DIREZIONE, REDAZIONE
E AMMINISTRAZIONE**

Via don Luigi Monza, 1
22037 Ponte Lambro (Como)
Tel. 031.625111



In copertina:

Vivere nell'attesa

*Con l'abbandono fiducioso del bambino
nelle braccia di Maria*

Sommario

EDITORIALE

2 Impariamo a nutrirci dell'attesa e non a sopravvivere all'attesa

GRUPPO AMICI

4 L'Uomo, un promontorio proteso sull'infinito

5 Sentinella, quanto resta della notte?

5 Gli amici di Sesto San Giovanni ai luoghi del beato Luigi Monza

6 Il nuovo Consiglio del Gruppo Amici

7 Don Serenthà alla scoperta di don Luigi Monza

10 Testimonianza in musica

11 Settimana di spiritualità

11 Gli incontri del lunedì

11 Sul sito donluigimonza.it il percorso spirituale del beato

SPIRITUALITÀ DEL FONDATORE

12 Pregare il rosario, con Santa Bernardetta

APPROFONDIMENTO

VIVERE NELL'ATTESA

15 Il nostro attendere

17 Impariamo la vita dalla malattia

19 Maria ed Elisabetta, icone dell'attesa

20 In fondo attendere

Foto:

Archivio La Nostra Famiglia
salvo dove diversamente indicato

Stampa:

Lorini Arti Grafiche s.r.l. - Erba (Co)

Chiuso in tipografia

2 dicembre 2011

Aut. Trib. di Lecco n. 78 del 7.9.1960
Sped. in abb. postale D.L. 353/2003
(Conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art. I, comma 2, DCB Lecco

**È vietata la riproduzione anche
parziale degli articoli e delle
fotografie pubblicati in questo numero,
salvo preventiva autorizzazione.**



- 21 Fare famiglia
- 23 I nostri bambini ci insegnano
- 24 Il silenzio dell'attesa
- 25 La nostra meta è l'amore

VITA DEI CENTRI

- 26 Fare memoria e rilanciare il futuro
- 29 Venticinquesimo per il Centro di Mandello del Lario
- 31 Il Centro di Ponte Lambro festeggia nuovi spazi e nuovi arredi

PROPOSTE

- 32 La parola giusta al momento giusto
- 32 Monsignor Franco Giulio Brambilla sarà il nuovo Vescovo di Novara
- 33 La parola giusta al momento giusto
- 33 Oggi devo fermarmi a casa tua
- 33 Servizio di animazione culturale per gli studenti del Medea

RICERCHE E INNOVAZIONI

- 34 Promuovere la salute mentale nell'età evolutiva
- 34 Il difficile equilibrio gene/ambiente
- 35 Aiutare gli altri diminuisce l'aggressività
- 36 Standard elevato nelle UONPIA Emiliane
- 36 Autismo infantile: riconoscere il disturbo al 18° mese
- 37 Il carico di sofferenza delle famiglie con figlio autistico
- 38 Disturbi d'ansia, svelato un difetto di comunicazione tra aree del cervello
- 39 Ospedale Amico: primo obiettivo raggiunto



FORMAZIONE E CONVEGNI

- 40 Crescere con la malattia
- 42 Educazione all'affettività

ASSOCIAZIONE GENITORI

- 43 Dopo di noi, adesso

FONOS

- 44 "La nostra casa", un dialogo di successo tra istituzioni e società civile

LETTERE

- 45 Caro Papà Natale ...ti scrivo
- 46 Che bell'atmosfera in palestra!
- 46 Vorrei che vi conoscessero tutti

OVCI



- 47 Il Sudan al Centro del Nazionale OVCI
 - Brasile
- 49 Promuovere la vita
 - Sudan
- 50 Le allieve dell'AHFAD University
 - Sud Sudan
- 51 La capitale traslocherà da Juba a Ramciel
 - Ecuador
- 53 La nuova vita di Irlanda
 - Marocco
- 55 Diffondiamo in Marocco i piani educativi individuali
 - Cina
- 56 Lasciamo agli altri il tempo di cambiare



All'Università degli Studi di Milano

PROMUOVERE LA SALUTE MENTALE NELL'ETÀ EVOLUTIVA

In un'aula magna gremita, il 25 ottobre sono stati presentati i più recenti studi epidemiologici sulla salute mentale dei giovani. Il convegno è la tappa conclusiva del primo Programma Nazionale di Ricerca Strategica in Età Evolutiva, guidato dall'IRCCS Medea – La Nostra Famiglia. Sono stati indagati i fattori di rischio biologico e sociale dei disturbi mentali negli adolescenti e si è verificato che la pro-socialità, cioè la capacità di aiutare gli altri, può essere un modello preventivo in grado di diminuire l'aggressività.

Al centro del convegno anche le prime linee guida in Italia per il trattamento dell'autismo e uno studio sul carico di sofferenza delle famiglie con un figlio autistico. Pubblichiamo sul Notiziario i contenuti delle principali redazioni.

A cura di Cristina Trombetti

Il difficile equilibrio gene/ambiente

I dati epidemiologici: continuità, discontinuità, il peso dei fattori biologici e ambientali.



In continuità con il precedente progetto di ricerca epidemiologico PRISMA, L'IRCCS Medea ha sviluppato uno studio di follow-up epidemiologico con l'obiettivo di valutare se i tratti patologici riscontrati nella fascia di età tra i 12/14 anni persistono anche in adolescenza, i fattori che sembrano influenzare la permanenza o la nuova insorgenza di disturbi e di conseguenza la possibile ricaduta operativa.

Sono stati ricontattati 470 ragazzi di età compresa fra i 16 e i 18 anni che avevano partecipato alla fase di valutazione clinica e biologica dello studio precedente. Hanno aderito a questa seconda fase dello studio 287 ragazzi (141 ragazze e 146 ragazzi) con un tasso di adesione del 61%, simile a quello di analoghe ricerche internazionali

Un primo dato significativo è la conferma della presenza di continuità tra le due fasi di vita prese in esame, con un fattore di significatività statistica buona sia per i problemi internalizzanti ed esternalizzanti e addirittura elevata per le proble-

matiche attentive e di iperattività: in altri termini, la presenza di un disturbo psicologico nella pre-adolescenza è l'indicatore di rischio più elevato di soffrire di un problema psicopatologico in adolescenza.

La continuità si manifesta però con modalità sintomatiche anche molto diverse: continuità omotipica e continuità eterotipica, vale a dire che alcuni disturbi si mantengono invariati nel tempo, mentre altri cambiano la modalità della loro espressività clinica. In particolare, il disturbo oppositivo provocatorio in pre-adolescenza è un fattore di rischio per la comparsa di numerose patologie in adolescenza, anche molto diverse tra loro: dall'ansia, alla depressione, al disturbo della condotta.

Un secondo elemento interessante è la minore significatività – quale fattore di rischio – dell'ambiente familiare in tarda adolescenza, fattore che, al contrario, nella fase pre-adolescenziale giocava un ruolo molto importante.

Un terzo elemento è il ruolo chiave giocato dalla presenza di eventi

Aiutare gli altri diminuisce l'aggressività

*Lo sviluppo delle abilità prosociali nel bambino:
una risorsa nuova per i percorsi di prevenzione*

di vita considerati avversi nella fase adolescenziale. È fondamentale in questo senso il concetto di perdita: perdita ineluttabile e incontrollabile in alcuni casi (ad esempio la perdita di un genitore o la perdita della salute a causa di malattie), perdita controllabile in altri (per es. perdita di privilegi data da momenti di crisi economica – una vacanza, un viaggio – o perdita di uno status dato da bisogni indotti – il telefonino, l'abito firmato). Chiaramente, se si vuole promuovere il benessere psicologico dei ragazzi, occorre avere particolare cura dell'ambiente sociale in cui i giovani vivono: se molti eventi sono infatti ineluttabili, altri – quali ad esempio un ambiente violento o l'induzione di bisogni irrealistici – potrebbero essere almeno parzialmente limitati.

Tra i meccanismi che sembrano essere alla base di questa continuità/discontinuità giocano un ruolo significativo anche i fattori genetici, ma solo attraverso una complessa interazione con diversi fattori ambientali: dai dati emersi si conferma l'idea che non esiste un "determinismo" genetico per le forme psicopatologiche studiate, ma anche che non esiste neppure un ambiente "ideale" in grado di eliminare in maniera assoluta tutti i rischi.

Questi risultati non devono indurre ad un facile atteggiamento di rinuncia, ma possono essere l'occasione per riscoprire il gusto di una "umana operosità" per migliorare, con il necessario senso del limite, le condizioni sociali che sono maggiormente coinvolte nella promozione della salute mentale, dei bambini, dei giovani e di conseguenza degli adulti.

Maria Nobile

*Ricercatrice senior Linea di psicopatologia
IRCCS Medea*

Massimo Molteni

*Coordinatore Programma Nazionale di
Ricerca Strategica in Età Evolutiva – IRCCS
Medea*



Il progetto CEPIDEA, promosso dalla Regione Lombardia, si è articolato su due filoni: 1) un intervento rivolto alle scuole per sviluppare le capacità prosociali degli adolescenti (cioè la capacità di aiutare, prendersi cura ed essere solidali con gli altri) e diminuire significativamente la frequenza dei comportamenti aggressivi; 2) uno studio su quanto tali capacità favoriscano il trattamento degli adolescenti in cura presso i servizi psichiatrici per problemi di comportamento (iperattività e comportamenti aggressivi).

Il progetto è il frutto del lavoro del Centro Interuniversitario per la Ricerca sulla Genesi e sullo Sviluppo delle Motivazioni Prosociali e Antisociali dell'Università Sapienza di Roma, che ha realizzato l'intervento in alcune scuole dell'area dei Castelli romani, dell'Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano e dell'IRCCS Fatebenefratelli di Brescia, che hanno condotto sul territorio Lombardo lo studio sugli adolescenti seguiti dai servizi di Neuropsichiatria Infantile. Attività, questa, svolta in collabo-

razione con le Aziende Ospedaliere Spedali Civili di Brescia, Niguarda di Milano, Manzoni di Lecco, della Valtellina e Valchiavenna di Sondrio e l'Istituto Mondino di Pavia.

L'intervento nelle scuole, che allargherà i propri confini il prossimo anno scolastico alla Colombia (dove verrà svolto dalla Universidad San Buenaventura a Medellin) ha coinvolto 150 studenti dell'età di circa 12 anni dell'area dei Castelli Romani. Ha previsto sessioni di lavoro congiunto tra psicologi e insegnanti nella realizzazione delle attività scolastiche per promuovere negli studenti i valori e i comportamenti di aiuto, rispetto e impegno civico. L'efficacia dell'intervento è stata confermata a distanza di un anno. Lo studio con i servizi di Neuropsichiatria del territorio Lombardo invece ha coinvolto circa 100 adolescenti con diagnosi psichiatriche connesse ai problemi di comportamento. Ha previsto una valutazione iniziale e a distanza di sei mesi dei problemi e delle risorse degli adolescenti, attraverso il coinvolgimento degli operatori dei servizi, degli adolescenti e dei loro genitori. I risultati ottenuti a distanza di 6 mesi suggeriscono l'utilità di integrare i trattamenti dei servizi con azioni volte a potenziare le competenze prosociali degli adolescenti.

Gian Vittorio Caprara

*Professore ordinario
di Psicologia della Personalità
dell'Università Sapienza di Roma*

Standard elevato nelle UONPIA Emiliane

Epidemiologia dell'uso dei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

Lo studio, che ha coinvolto l'Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Emilia Romagna, ha indagato le caratteristiche fisiche, architettoniche ed i dati di attività delle 11 Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) della stessa Regione, che annovera 633.725 abitanti di età compresa tra 0 e 17 anni. In Emilia-Romagna vi sono complessivamente 43 Centri di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CNPIA) e 67 Unità erogative ambulatoriali semplici. Nelle 11 UONPIA lavorano 699 figure professionali full-time equivalenti; vi sono circa 20 neuropsichiatri infantili e 23 psicologi ogni 100.000 abitanti di età compresa tra 0 e 17

anni. Tutte le strutture sono ben equipaggiate ed organizzate dal punto di vista logistico e strutturale e ovunque è garantito l'accesso gratuito agli utenti. Nell'anno 2008, in maniera omogenea su tutto il territorio regionale, circa il 6% della popolazione 0-17 anni era in contatto con le UONPIA. La maggior parte degli utenti venuti in contatto per la prima volta nel 2008 ha ricevuto una diagnosi di disturbo del linguaggio o dell'apprendimento (41%). In maniera altrettanto uniforme, le prime visite corrispondono al 30% delle visite annuali effettuate in ciascuna UONPIA. La proporzione di bambini e adolescenti in contatto con le UONPIA dell'Emilia-Romagna per un disturbo mentale è in

linea con i precedenti studi epidemiologici. In Italia i servizi di neuropsichiatria infantile si occupano sia di disturbi della sfera comportamentale che di disturbi neurologici: tenendo a mente questa caratteristica, che differenzia le UONPIA italiane dai servizi di salute mentale infantili degli altri Paesi europei, emerge che il numero di neuropsichiatri per 100.000 abitanti in età pediatrica è uno dei più elevati d'Europa (secondo i dati disponibili), ed è comparabile a quello riscontrato nelle aree meglio equipaggiate degli Stati Uniti.

Giovanni De Girolamo
Direttore Scientifico dell'IRCCS Fatebenefratelli di Brescia

36

Autismo infantile: riconoscere il disturbo al 18° mese

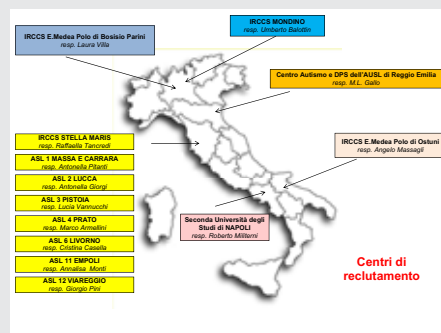
Dalla diagnosi precoce alla valutazione di efficacia degli interventi

Nella letteratura sull'autismo vi è una crescente evidenza dell'importanza dell'individuazione dei bambini a rischio, della diagnosi puntuale e del trattamento precoci; tale evidenza è sostenuta dal fatto che un trattamento tempestivo può modificare in modo significativo l'evoluzione del disturbo. Per questo motivo l'IRCCS Stella Maris, in collaborazione con la Regione Toscana, l'IRCCS Mondino e l'IRCCS Medea, ha pianificato nella Regione Toscana percorsi for-

mativi per i pediatri di libera scelta e ha proposto l'utilizzazione della M-CHAT come strumento utile per potenziare la loro capacità di riconoscimento dei casi sospetti nel corso del bilancio di salute del 18° mese. Attraverso tale programma si è reso possibile il riconoscimento tempestivo di bambini a rischio di autismo, la cui conferma è avvenuta presso i servizi di NPI regionali. Parallelamente è stata avviata una ricerca sugli interventi terapeutici tesi a ridurre l'impatto di

questo disturbo sullo sviluppo globale del bambino. Infatti l'intervento precoce, riducendo i lunghi periodi in cui lo sviluppo della vita mentale è fortemente compromesso dalla presenza dei difetti comunicativi e sociali tipici dell'autismo, può limitare la progressiva organizzazione atipica dei meccanismi neurobiologici che sono alla base di questa patologia.

Filippo Muratori
Professore Associato di Neuropsichiatria Infantile all'Università di Pisa



Il carico di sofferenza delle famiglie con figlio autistico

Lo Studio epidemiologico FABIA - FAmily Burden in Infantile Autism

Lo Studio epidemiologico FABIA - FAmily Burden in Infantile Autism, coordinato dal Reparto Salute Mentale dell'Istituto Superiore di Sanità, ha come obiettivi la quantificazione e la caratterizzazione del carico di sofferenza (burden) delle famiglie con un figlio affetto da un disturbo dello spettro autistico e l'identificazione dei fattori demografici, socio-economici e assistenziali associati a tale sofferenza. Si tratta di uno studio potenzialmente in grado di fornire criteri e informazioni utili alla progettazione di iniziative di miglioramento dei servizi sanitari.

L'indagine è stata condotta in sei regioni italiane, due per ciascuna macroarea geografica (nord, centro e sud Italia). Sono stati reclutati tre campioni stratificati per fasce di età (5-8 anni, 9-12 anni, 13-17 anni) di famiglie con un figlio affetto da disturbo dello spettro autistico (359), sindrome di Down (145), diabete mellito di tipo I esordito prima dei 5 anni (155), per un totale di 352 madri e 289 padri di pazienti con autismo, 140 madri e 115 padri di pazienti con sindrome di Down, e 153 madri e 133 padri di pazienti con diabete mellito di tipo I.

Nei genitori è stata effettuata una valutazione finalizzata a rilevare il carico di sofferenza legato al disturbo del figlio, assieme a sintomi depressivi e ansiosi, stress, sostegno sociale, funzionamento familiare, benessere spirituale, capacità di fronteggiare e resistere a eventi e situazioni stressanti e soddisfazione per le cure ricevute.

Nei figli la valutazione è stata finaliz-



zata a rilevare dati sociodemografici, storia clinica, trattamento attuale e pregresso, numero e tipo di contatti con i servizi negli ultimi 3 mesi, gravità clinica della patologia, funzionamento sociale e intellettuale, autonomia.

Tutte le famiglie studiate presentano livelli di stress emozionale e sintomi depressivi e ansiosi sensibilmente superiori a quelli di popolazioni di riferimento valutate con i medesimi strumenti. Inoltre le famiglie in cui è presente un disturbo dello spettro autistico sono sottoposte a un carico soggettivo e oggettivo, anche economico, superiore a quello, pur elevato, delle famiglie con un figlio affetto da sindrome di Down o diabete insulino-dipendente. Il carico familiare è risultato correlato a un minor sostegno

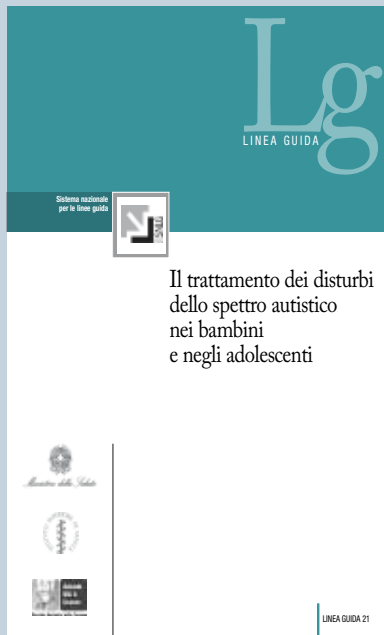
sociale percepito, peggiore opinione sulla qualità dell'assistenza, presenza di una patologia cronica in uno dei genitori, maggiore gravità clinica e minore funzionamento psicosociale del figlio affetto. Il ritardo mentale è risultato associato a maggiore carico familiare solo se almeno moderato.

Angelo Picardi

Primo Ricercatore presso il Reparto di Salute Mentale dell'Istituto Superiore di Sanità

Il Primo Programma di Ricerca Strategica in età evolutiva è stato condotto dall'IRCCS Medea in collaborazione con la Regione Lombardia, l'IRCCS Stella Maris, l'Agenzia Sanitaria Regionale - Regione Emilia Romagna e l'Istituto Superiore di Sanità.

AUTISMO: LE PRIME LINEE GUIDA



Info: www.snlg-iss.it

38

EM ASSOCIAZIONE **la Nostra Famiglia**
Sistema Sanitario Regione Lombardia

**XIX INCONTRO
DI STRABOLOGIA
E NEUROFTALMOLOGIA**

**CASI CLINICI
strabologici e neuroftalmologici**

Relazioni principali:

- * Prof. Dr. P.E. Bianchi, Pavia
- * Prof. Dr. R. Frosini, Firenze
- * Prof. Dr. A. Magli, Napoli
- * Prof. Dr. G.B. Marcon, Bassano del Grappa
- * Prof. Dr. C. Schiavi, Bologna

17.03.2012
BOSISIO PARINI (LC)

È stato pubblicato su Psychological Medicine uno studio dell'IRCCS Medea che evidenzia anomalie di connettività nell'emisfero cerebrale destro in persone con disturbo d'ansia generalizzato

Disturbi d'ansia, svelato un difetto di comunicazione tra aree del cervello

Il disturbo d'ansia generalizzato è una condizione patologica cronica e debilitante, che affligge circa il 2-3% della popolazione e presenta sintomi psicologici e somatici persistenti che portano progressivamente a difficoltà nelle relazioni interpersonali e sociali e a problemi occupazionali.

Studi recenti di imaging hanno evidenziato che persone con disturbo d'ansia presentano un coinvolgimento in particolare delle aree dell'emisfero destro.

Tuttavia fino ad oggi ancora non si conosceva come venivano interessati gli aspetti microstrutturali e la connettività tra queste importanti regioni del cervello. L'IRCCS Medea di San Vito al Tagliamento, in collaborazione con l'Università di Udine e l'Università di Verona, per la prima volta ha studiato con risonanza magnetica diffusa la connettività cerebrale in pazienti con disturbo d'ansia generalizzato.

La ricerca, pubblicata sulla prestigiosa rivista dell'Università di Cambridge *Psychological Medicine*, ha preso in esame 12 pazienti con diagnosi di disturbo d'ansia generalizzato e 15 controlli sani.

Per ottenere informazioni sull'organizzazione microstrutturale dei tessuti nella sostanza bianca dei quattro lobi (frontali, temporali, parietali, occipitali) in entrambi gli emisferi e



nel corpo calloso, è stato indagato il coefficiente di diffusione dell'acqua, un indice della facilità con cui l'acqua si diffonde all'interno di un tessuto che offre importanti informazioni sulle sue caratteristiche biologiche e strutturali.

I ricercatori hanno evidenziato un aumento significativo di tale coefficiente nel lobo parietale destro e nello splenio del corpo calloso di destra nei pazienti rispetto ai controlli

sani, senza rilevare alcun impatto dell'età cronologica, delle severità clinica o del trattamento psicofarmacologico.

Ciò vuol dire che nelle persone con disturbi d'ansia vi è un'alterazione della connettività della sostanza bianca nelle regioni posteriori parietali e callosali dell'emisfero destro. Si tratta di un difetto di comunicazione tra regioni che sono coinvolte nella elaborazione di stimoli sociali ed emotivi: questa alterazione potrebbe avere un impatto sul controllo di tali stimoli e rappresentare quindi un marker strutturale della malattia.

"Un difetto di comunicazione tra aree così importanti del cervello in soggetti con disturbo d'ansia generalizzato potrebbe interferire con le strategie cognitive di modulazione di emozioni negative interne od esterne o dello stress di tutti i giorni", afferma Paolo Brambilla, responsabile del team di ricerca.

Come conseguenza dell'anomalia, quindi, si avrebbe un rinforzo di pensieri negativi, quali ruminazioni, preoccupazioni e tendenza alla catastrofizzazione che, in ultima analisi, si manifesterebbe come un eccesso dei livelli di ansia.

Studi futuri di imaging dovrebbero approfondire come le aree parietali e callosali posteriori comunicano con regioni corticali e sottocorticali - fondamentali nel sostenere la processazione di stimoli sociali ed emozionali - come l'amigdala, l'ippocampo e la corteccia prefrontale dorsolaterale e come questo potenziale network moduli gli stimoli ad alto impatto emotivo nel disturbo d'ansia generalizzato.

Cristina Trombetti

Bosisio Parini

Ospedale Amico: primo obiettivo raggiunto

*Inaugurati i nuovi spazi dell'Unità Operativa
di Psicopatologia dello sviluppo.
Grande festa per i bambini e stand informativi
per i genitori.*



L'inaugurazione dell'Unità Operativa di Psicopatologia dello sviluppo dell'IRCCS Medea - La Nostra Famiglia, avvenuta il 12 novembre scorso, è stata una grande festa per i bambini e i loro genitori. Un modo per dire grazie anche a chi ha contribuito alla sua realizzazione, cioè gli oltre 2.000 donatori che hanno aderito alla campagna di raccolta fondi finalizzata alla ristrutturazione del reparto.

È stato un pomeriggio di divertimento, con un grande spettacolo dei BARABBA'S CLOWNS, la compagnia teatrale del Centro salesiano di Arese, giochi, intrattenimenti e merenda.

Per i genitori invece sono stati allestiti punti informativi sulle attività dell'Unità Operativa: autismo e psicosi, ADHD e dislessia, disturbi emotivi e relazionali. Il reparto di Psicopatologia dello sviluppo, completamente rinnovato negli spazi e negli arredi, accoglierà soggetti in età evolutiva (di norma 0-14 anni) con autismo, disturbi di apprendimento (dislessia, discalculia, disortografia/disgrafia), ADHD,

disturbi d'ansia e depressivi, disturbi del comportamento alimentare.

L'Unità è accreditata come Centro nazionale di riferimento per l'ADHD, Centro regionale per le psicosi infantili e Polo territoriale di NPIA. È anche sede del progetto "Libro Parlato" per i soggetti dislessici. Al suo interno sono presenti i Servizi psicologici di neuropsicologia cognitiva e dei disturbi di apprendimento, psicoterapia cognitivo-comportamentale per i disturbi dell'età evolutiva, psicologia della famiglia e psicologia clinica dell'attaccamento in età prescolare.

La ristrutturazione è stata possibile grazie alla campagna di raccolta fondi "Facciamo crescere insieme l'Ospedale Amico". Grazie alla generosità di fondazioni, aziende, clienti Bennet e amici, sono stati raccolti 2.433.234 euro dei 5.000.000 necessari, pari al 48,66% della cifra totale. Il progetto di ristrutturazione è stato avviato a settembre 2010 e ad oggi sono stati realizzati 2 lotti per una superficie di 3.700 mq.



Natale con...

l' Ospedale amico

e con tutti voi, per stare dalla parte dei bambini

Cosa abbiamo già fatto

Abbiamo ristrutturato **3970 m²** e realizzato:

L'Unità Operativa di **Psicopatologia dello Sviluppo** ristrutturata e adeguata con **13 camere** per ospitare **15 bambini e ragazzi ed un loro familiare**

L'Unità Operativa di **Neurologia Pediatrica** con **13 camere** per ospitare **20 bambini e ragazzi ed un loro familiare**

Il nuovo **Centro Regionale per l'Ipovisione** in età evolutiva

La **Comunità Terapeutica con 10 posti letto** per minori tra i 6 e i 14 anni



A che punto siamo con la copertura dei costi

Sono tanti gli amici che dobbiamo ringraziare. Infatti, ad oggi, grazie all'intervento di:

5 Fondazioni, 20 Associazioni, 30 Aziende, 2000 persone, abbiamo raggiunto la cifra di **2.445.000 € pari al 49%** dei **5 milioni di €** che dobbiamo raccogliere.

Come aiutarci

Si può contribuire con una donazione che avrà una destinazione precisa:

25 €

Per gli spazi comuni

50 €

Per gli spazi per i colloqui

75 €

Per uno spazio giochi

100 €

Per gli ambulatori di riabilitazione

150 €

Per uno studio medico

200 €

Per una camera di degenza



Le donazioni sono deducibili in occasione della dichiarazione dei redditi

Conto Corrente postale n. **10738227**

Bonifico bancario c/c **IBAN IT 14 J 03069 51271 10000000368** intestati all'Associazione "La Nostra Famiglia" causale **OSPEDALE AMICO**

Ci trovate sempre in internet

- Questo trimestrale è disponibile in internet, nel sito web dell'Associazione La Nostra Famiglia.
- www.lanostrafamiglia.it (Associazione La Nostra Famiglia, Amici e attività connesse)
- www.emedeas.it (Istituto Scientifico "Eugenio Medea")
- www.ispac.it (Istituto Secolare Piccole Apostole della Carità)

