

RELAZIONE

Sr Palmarita GUIDA

Fraternità Apostolica Tiberiade

“Si prese cura di lui” ... (vangelo secondo Luca)

Seminario di Studio per Operatori Sanitari

“La movimentazione manuale dei carichi in ambito sanitario e relazionale”

I MODULO

21 novembre 2011 Taranto

Non c'è professione più pertinente alla cura dell'altro che quella medico-infermieristica. L'operatore sanitario ha una professionalità che deve coniugarsi sempre con l'etica, con il senso delle cose che pensa e che fa. L'OS è colui che ha in cura l'altro. E' un rapporto a due che si stabilisce tra lui e l'altro. Un rapporto di alterità. Le sue conoscenze tecniche, per potere essere messe in atto e testate hanno bisogno di una oggettività: quella della persona, dell'umano.

Il prendersi cura infermieristico deve esprimere il suo particolare "punto di vista" sulla persona attraverso un agire e una prassi capaci di far interagire sapere, saper essere e saper fare in un rapporto costante, dinamico, circolare. Ciascuna dimensione alimenta continuamente l'altra arricchendola ed arricchendosi di nuovi saperi e conoscenze.

Occuparsi dell'altro

Preoccuparsi dell'altro

Aver premura

Aver devozione

Sono i quattro gradini di una scala che ci fa arrivare al senso del prendersi cura dell'altro. L'altro visto nella sua sacralità.

Tra l'OS e la persona che afferisce a lui si stabilisce quindi una relazione, una relazione di aiuto.

La relazione d'aiuto

Si instaura tra 2 persone di cui l'una, la persona sofferente, si rivolge all'altra, operatore "esperto" proponendogli un problema e una richiesta di aiuto. Si tratta di un incontro tra la fiducia di un uomo, segnato dalla sofferenza e dalla malattia, perciò bisognoso, il quale si affida alla coscienza di un altro uomo che può farsi carico del suo bisogno e che gli va incontro per assisterlo, curarlo, guarirlo. Per

rispondere al bisogno di cura della singola persona, è necessario che l'operatore possiedano non solo competenze tecnico-scientifiche ma anche determinate qualità umane e sicure competenze relazionali, requisito forte e d'essenziale per caratterizzare una relazione d'aiuto. Una prima qualità è l'empatia.

L'empatia è la dimensione socio-affettiva che indica la capacità dell'operatore di sospendere il proprio giudizio, per entrare con delicatezza nel mondo dell'altro, cercando di mettersi nei panni dell'altro, percepire la realtà come lui la sente e la vede, senza lasciarsi coinvolgere in processi di identificazione o proiezione.

L'empatia è in sostanza focalizzarsi sul mondo interiore dell'altro è la capacità di intuire ciò che si agita in lui, e cosa realmente provi al di là di ciò che esprime verbalmente. E' anche la capacità di leggere tra le righe, di captare le spie emozionali, di cogliere segnali non verbali indicatori dello stato d'animo. Non è facile o automatico essere empatici..c'è tutto un cammino da fare che inizia con la conoscenza di sé e con l'accettazione di sé. Nella misura in cui si è autentici con se stessi si è in grado di accettare l'altro per quello che è, senza moralismi o giudizi.

All'operatore sanitario i malati chiedono di prendersi cura non solo dei loro corpi ma di "ciò che essi sono". Vogliono essere capiti, vogliono entrare in contatto. Vogliono essere lavati non da chi sa soltanto lavarli bene, ma da chi li capisce mentre li sta lavando, che li ascolta e che sa parlare, anche senza parole, facendo ricorso al linguaggio umano e universale del conforto, della compassione, del contatto, del dolore condiviso e in qualche modo "patito insieme", come se chi li assiste avesse provato quel dolore, quella situazione, quello sconforto o quella speranza. In definitiva, i malati chiedono la capacità di cogliere la sintesi dell'unità che fa essere l'uomo corpo e spirito, elementi costitutivi di un'unità sempre sfuggente e sempre ricercata e attesa. Da qui nasce la necessità di curare l'altro con i propri sensi. Prima di tutto con quelli esterni che sono le finestre di quegli interni.

Vedere

Ciò che vede l'occhio dell'operatore sanitario è innanzitutto il corpo. Ma l'OS è il primo a rendersi conto che non può avere a che fare solo con un corpo malato, ma che quel corpo è "abitazione di una persona", con una storia, un vissuto, un passato.

Il malato domanda con gli occhi, domanda con il suo sguardo, che lentamente studia il suo stesso corpo, corpo che è diventato altro da quello che era. La visione del corpo malato non può non provocare il pensiero e l'agire. Perché è a questo punto che l'OS può imparare a vedere senza guardare o, addirittura, a

non vedere. Sì, perché la visione di certe cose strazia, provoca, pone interrogativi, molti dei quali sono destinati a rimanere senza risposta. L'occhio parla: minaccia, condanna, perdona, sostiene, conforta. Uno sguardo può allontanare o può avvicinare. Perché è difficile, in alcune situazioni, incontrare gli occhi e sostenere lo sguardo del malato. Guardarsi negli occhi è il momento della verità; e la verità è sempre difficile da svelare e da sostenere, soprattutto quando si riferisce al mistero della vita.

Il pensiero cristiano ha contribuito significativamente all'impostazione antropologica del cosiddetto personalismo, il cui cardine sta precisamente nell'affermazione dell'unitotalità della persona, cioè dell'unidualità corpo-anima, corpo-spirito.

L'unitotalità della persona umana fa sì che la dignità del corpo, evidente già dal primo istante dell'esistenza, non cessa quando il corpo cessa alcune "funzioni". Uno dei punti chiave del personalismo, fortemente connesso con la riflessione che voi state sviluppando, è la preminenza della sacralità della vita sulla qualità della vita. Una sacralità che, lungi dal ridursi ad una posizione "biologista", sa guardare e difendere la dignità della "natura umana", della persona umana in tutte le fasi della sua esistenza. Nessuna vita umana può giudicarsi non degna di essere vissuta in base parametri di "qualità", tanto arbitrari quanto relativi.

Nel corpo, tuttavia, emerge con chiarezza un'altra verità: il corpo, che è il "luogo" unico dell'esistenza umana, segna anche il limite dell'essere umano. E l'accoglienza di tale limite è sostanziale per l'accettazione e la comprensione del dolore, della malattia, della morte. Ma è sostanziale anche per la comprensione profonda dell'uomo.

Dice Giovanni Paolo II che il corpo è quasi un «sacramento». E', cioè, una realtà nella quale vive ciò che si vede ma anche ciò che non si vede; una realtà più grande di ciò che appare: il corpo rivela l'uomo e la sua dignità. Ma senza il corpo questa rivelazione non può esserci.

Il corpo è ciò che ci rivela, ci manifesta; ma è anche lo strumento che ci consente di entrare in relazione. Non c'è relazione umana che non passi attraverso il corpo: sia essa fatta di contatto fisico, di sguardi, di parole o silenzi. Anche il semplice ricordo di una persona diventa per noi esperienza che coinvolge il corpo: ad esempio, in un'emozione, in una lacrima, in un sorriso...

Il corpo, dunque, è anche il linguaggio dell'uomo; è la sua espressività che sempre, in ogni istante, gli permette di entrare in relazione.

Quel corpo che ha conosciuto la bellezza della vita ma anche il disfacimento della morte; quel corpo che è stato espressione della relazionalità umana, del suo modo di vivere la cura e l'amore; quel corpo che ha significato la dignità dell'uomo ed ha trovato la propria dignità non nel materialismo, ma nell'appartenere sostanzialmente ad uno spirito... Quello stesso corpo è destinato a risorgere. Mi rendo conto che, a questo punto, la nostra riflessione chiama in causa la fede. Non c'è altra via per spiegare il mistero della vita eterna.

Il volto

"Il cuore dell'uomo cambia il suo volto o in bene o in male.

Indice di un cuore buono è una faccia gioiosa." (Siracide 13,25-26)

L'assistenza infermieristica si attua nell'incontro e nel dialogo con l'altro. L'OS impara a leggere nel volto dell'altro i sentimenti più profondi. La parola è il linguaggio dei pensieri, il volto è il linguaggio delle emozioni. Le espressioni del viso: lo sguardo, la voce, il sorriso è un linguaggio nel linguaggio. Parole ed espressioni del viso si accompagnano e si compenetrano.

L'espressione del volto è fattore fondamentale per dimostrare autenticità e interesse per l'altro.

Con il volto si riesce ad esprimere: la felicità, la sorpresa, la paura, la tristezza, la collera, il disgusto e l'interesse.

Ciò che rende bello un volto è il sorriso. Sorriso che esprime la bontà del cuore. Il sorriso è uno dei modi migliori per dimostrare l'amore agli altri è una delle più belle espressioni dell'amore.

Il linguaggio delle lacrime

E' il linguaggio tipico di chi soffre. Ma la polivalenza semantica del pianto lo rende un linguaggio estremamente misterioso e articolato, che merita un approfondimento. "Il paese delle lacrime è così misterioso", fa dire Antoine de Saint-Exupéry al suo piccolo principe...Ma il pianto è anche quanto di più noto e sperimentato vi possa essere tra gli uomini: è una caratteristica umana tipica e universale, un' espressione specifica dell'umanità. Insomma, il pianto è un linguaggio, le lacrime sono parole non verbali, sono una forma di comunicazione. Con il pianto cerchiamo di trasformare in sostegno la negatività degli altri: chi assiste al pianto altrui si sente colpito da tale esternazione di vulnerabilità e normalmente tende a farsi vicino, a consolare, a confortare. Il pianto poi non sempre è di facile o univoca interpretazione: di fronte a chi piange spesso siamo in imbarazzo (e cerchiamo parole e, soprattutto, gesti, che siano adeguati alla pregnanza del linguaggio di pianto dell' altro) e tentiamo di

interpretare le sue lacrime. Le lacrime svelano un aspetto dell'anima, e quasi la mettono a nudo. Esse sono l'eloquenza discreta dell'anima, il linguaggio del cuore. Sono la parte visibile, per quanto tremula e trasparente, del nostro desiderio. Esse uniscono mirabilmente interiorità ed esteriorità, corpo e anima. Le lacrime

consumano la loro vita fuori dal corpo, testimoniando al suo esterno la sua più autentica interiorità. Sono la visibilità dell'invisibile. Le lacrime ci dicono qualcosa sulla sapienza del corpo esprimendo una dimensione della verità insita nel corpo che le parole e il discorso concettuale non sanno manifestare.

Allora abbiamo detto. Vedere: Che cosa ? Un corpo, una persona. Dal vedere , scatta la com-passione...

La compassione

Questa prospettiva induce a ritenere che il fondamento ontologico dell'essere infermiere sia la "Com-passione". Solo la capacità di mettersi nella pelle degli altri, di assumere i loro bisogni come i propri, di patire insieme all'altro concede all'occhio del curante la capacità di estendere il campo della sua visione dalle esigenze biologiche a quelle interne, spirituali, personalissime, che costituiscono l'essenza dell'essere umani e consentono di guardare al di là di ciò che si può vedere con l'occhio biologico per utilizzare l'occhio della compassione e dell'amore. Prendersi cura dell'altro quindi sarà, dirigergli lo sguardo, rendere l'occhio attento, premuroso, che accompagna le mani perché siano di aiuto e di sostegno. Ora, nella relazione con il malato e con il sofferente in genere la compassione è attitudine essenziale. È l'attitudine del samaritano che, passando accanto all'uomo ferito, "lo vide e ne ebbe compassione (esplanchnisthe)" (Lc 10,33) e fece divenire responsabilità e solidarietà la compassione. La solidarietà deve ricordarsi di tutto questo se vuole avere una radice nel cuore dell'uomo, nel suo intimo, ed evitare di ridursi ad attivismo per cui si fanno tante cose per gli altri, ma si fallisce l'incontro con la persona che il bisognoso è, e non si cambia nulla in se stessi. Ora, nella relazione con il malato e con il sofferente in genere, la compassione è attitudine essenziale. Dal punto di vista teologico la Bibbia attribuisce la compassione anzitutto a Dio e ne fa l'elemento in base al quale Dio "vede" la sofferenza del popolo e si appresta a intervenire in suo favore (cf. Es 2,23-25; 3,7-8); Cristo poi, appare nei vangeli come narrazione e personificazione della compassione di Dio, ben espressa nell' atteggiamento del buon samaritano che, passando accanto all'uomo ferito, "lo vide e ne ebbe compassione" (Lc 10,33). Da questo sconvolgimento interiore, da questo soffrire la sofferenza dell' altro, il samaritano è condotto a un comportamento etico in base al quale fa tutto ciò che è in suo potere per alleviare la situazione del bisognoso. La compassione non è solamente un sentimento che si impone al cuore dell'uomo, ma diviene scelta, responsabilità. Essa è risposta al muto

grido di aiuto che si leva dal viso dell'uomo sofferente, dagli occhi atterriti e più che mai nudi e inermi della persona soverchiata dal dolore, vicina alla morte; è il no radicale all'indifferenza di fronte al male del prossimo: in essa io partecipo e comunico, per quanto mi è possibile, alla sofferenza dell'altro uomo. La compassione, facendo della sofferenza una sofferenza per l'altro, spezza l'isolamento in cui l'eccesso di sofferenza rischia di rinchiudere l'uomo. L'impotenza del malato, del morente, ha la paradossale forza di risvegliare l'umanità dell'uomo che riconosce l'altro come un fratello proprio nel momento in cui non può essere strumento di alcun interesse. In questo senso la sofferenza per la sofferenza altrui è uno dei più alti segni della dignità umana. La compassione è una forma fondamentale dell'incontro con l'altro, un linguaggio umanissimo, perché linguaggio di tutto il corpo, che coinvolge i sensi, la gestualità, la parola, la presenza personale.

I gesti di cura...

Il Toccare

Non vi è professione più intima all'uomo e alla donna di quella dell'infermiere, attività antica quanto è antico l'essere umano. Una tale valenza carica la professione infermieristica di profondi significati umani e le impone un carattere morale universalmente riconosciuto e inalienabile. La sua caratterizzazione di professione vicina all'uomo in situazione di bisogno le dona il particolare privilegio e la responsabilità di essere intimo, innanzitutto alla corporeità del malato rispetto alla quale offre consiglio, sostengo o supplenza. Nessuno conosce meglio il corpo dell'assistito, nessuno è a contatto con lui in modo così stretto e prolungato come l'infermiere. L'infermiere è il primo che vede il corpo del malato, è quello che quotidianamente l'ascolta e lo manipola ed è il primo a ricevere sommessamente o espressamente le domande che il malato si pone, sollecitato dalla sua particolare situazione fisica. Nell'attività assistenziale quante volte l'infermiere chiede al paziente "posso?". E quindi, aspetta un cenno di assenso, prima di toccarlo. Queste riconfortano il paziente. Il toccare è un mezzo di comunicazione non verbale e questo tipo di assistenza fornisce all'infermiere l'occasione di stabilire un contatto col paziente.

Dovere di riservatezza

Il primo compito di questo dovere è il rispetto dell'intimità, del pudore di chi è affidato alle sue cure. Le scienze umane ci dicono che il campo interessato dal pudore non è solo quello fisico, ma anche quello psichico, spirituale. Il pudore coinvolge il corpo la psiche il pensiero. Solo l'uomo ha il senso del pudore. Gli animali no. Nella sua espressione e nelle sue manifestazioni si colloca sempre alla frontiera tra il sé e l'altro. La modalità relazionale di ognuno ed esiste in ogni

relazione. Quante volte nella cura si vive l'esperienza del pudore? Da parte della persone che ha bisogno, come da parte dell'operatore .Corpi spesso denudati, privati di qualsiasi intimità

interpellano l'esercizio della pratica. la tecnica, cos' preziosa nell'ambito diagnostico e terapeutico, corra il rischio di invasività e intrusività e non allontana se chi la utilizza la vive in un rapporto di intimità. Custodire questa intimità, preservarla da sguardi indiscreti, costituisce la possibilità di essere accanto al pudore dell'altro. Il corpo ferito e umiliato dalla sofferenza chiede più di ogni altro rispetto verso ogni forma di pudore manifestato. L'intervento di aiuto, se pur necessario, sull'intimità del corpo, produce sempre umiliazione. Quando si invade l'intimità corporea di una persona si provoca un inevitabile disagio, di cui non sempre si è consapevoli. Il copro è vissuto per lo più come luogo inviolabile della propria vita, quella più intima e segreta. per gli operatori sanitari non sempre è facile mantenere l'equilibrio tra le due prospettive di approccio alla persona: l'una caratterizzata dall'incontro, l'altra dall'oggettivazione del corpo per intervenire tecnicamente. I corpi dei pazienti, una volta ridotti allo status di corpo malato, diventano oggetto di pratiche assistenziali che sottolineano una sorta di espropriazione del corpo da parte dello staff rendendo implicito il venir meno di alcune attenzioni al contatto personale. Ad es. la rimozione senza preavviso delle lenzuola, o manipolare il corpo senza spiegare l'intervento che viene fatto.

La vergogna è la manifestazione di una violazione del proprio pudore. Le emozioni si manifestano: rossore, irrigidimento, impacciatazza...La mancanza di autonomia e autosufficienza fanno sperimentare un senso di vergogna per il fatto di non potersi più prendere cura di sé, della propria vita. La vergogna e il pudore si manifestano nella relazione con l'altro soprattutto col volto e con lo sguardo.

Il saper ascoltare

Ascoltare qualcuno vuol dire percepire non solo le sue parole ma anche i suoi silenzi, i suoi pensieri, il suo mondo emotivo, il significato che egli vuol dare a ciò che dice, e persino il messaggio che spesso è nascosto anche a lui. Talvolta una parola o un gesto apparentemente banali, sono una specie di grido soffocato che proviene dal profondo della psiche e di cui la persona stessa non ha piena coscienza. E capita che non si riesce a udire l'altra persona solo perché si crede di sapere in anticipo ciò che essa sta per dire, e quindi neppure la si ascolta. Solo se si fa attenzione si può cogliere ciò che sta dietro certe espressioni, certi gesti e certe parole. Ciò che si dice sul dolore è spesso lontano da ciò che l'interessato sta vivendo: si rischia di dire belle frasi e di fare discorsi lontani dall'esperienza di chi soffre. Eppure il dolore è esperienza universale, è un messaggio che entra nel mondo delle relazioni e diventa comunicazione. Ha un proprio linguaggio. Anche il dolore del corpo è un grido lanciato dal malato a che gli sta vicino perché gli venga in aiuto: e dietro al lamento e al pianto si possono intravedere i

segni dell'angoscia e della paura, di un desiderio frustrato o di un amore tradito, dell'insicurezza e della solitudine, della tristezza e della disperazione, dell'abbandono e dell'inganno, del rimorso e della colpa, della separazione e delle tante perdite subite. Chi soffre si esprime liberamente quando sa che c'è qualcuno che lo accoglie e lo sa ascoltare. Saper ascoltare non è facile. Chi sta soffrendo si accorge se si sa fare.

Saper ascoltare vuol dire quindi, disporre di uno spazio e di tempo mentale in cui poter accogliere le parole, i silenzi, le emozioni del paziente. Vuol dire essere presente alla situazione e accettare, se pur limitatamente, di condividerla. Non al di là, però, della propria paura e della propria angoscia. Ma con la propria paura, con il proprio dolore, e con il proprio senso di impotenza.

Portare il malato, portare il fratello

Questo gesto di portare il malato che è impotente a muoversi, che non ha l'autonomia di camminare è oggi conosciuto da molti, sia che sostengano una barella, sia che spingano una carrozzella, sia che sorreggano colui che non si regge in piedi, ed è un gesto che chiede di combinare forza e delicatezza, decisione e amore, intelligenza e carità. È un gesto che esprime la carità in cui si manifesta la fede. Una carità già conosciuta da Giobbe che dice di sé: "Io ero gli occhi per il cieco, ero i piedi per lo zoppo" (Gb 29,15), dove il farsi pietoso accompagnatore del cieco e sostegno dello zoppo viene visto come un divenire parte del corpo del malato, tale è il rapporto intimo che si stabilisce fra i due. Il portatore dona un po' della sua forza all'invalido, il malato condivide un po' della sua debolezza con il portatore. Questa condivisione, questa relazione, questa partecipazione è talmente intima e profonda che diviene corporea: uno sceglie di portare il peso che il malato è, mentre il malato accetta di lasciarsi portare. Ed è proprio questa condivisione che rende non umiliante per il malato l'esperienza di sapersi peso che viene portato: occorre al malato l'umiltà di accogliere la propria dipendenza, la propria non-autonomia, e al portatore la delicatezza e l'intelligenza di compiere una cosa assolutamente naturale e normale, in nome dell'affetto, dell'amicizia o, almeno, dell'umanità. Così il gesto non appare tanto di "assistenza", quanto l'espressione naturale della relazione vitale, umana, che unisce i due. C'è perfino da chiedersi se in quella esperienza non vi sia una sorta di realizzazione molto concreta dell'esperienza ecclesiale di sentirsi membra di uno stesso corpo, un corpo in cui un membro non può dire all'altro "io non ho bisogno di te" (cf. 1Cor 12,21). Scrive Dietrich Bonhoeffer: "Portare i pesi gli uni degli altri" (Gal 6,2). La legge di Cristo è una legge del "portare". Portare vuol dire sopportare, soffrire insieme. Il fratello è un peso per il cristiano. Solo se è un peso, l'altro è veramente un fratello e non un oggetto da dominare. Il peso degli uomini per Dio stesso è stato così grave che egli ha dovuto piegarsi sotto questo peso e lasciarsi crocifiggere.

Un gesto così semplice, che tanti uomini e donne compiono quotidianamente, si rivela dunque così ricco di implicazioni spirituali e teologiche: portare il malato, portare il fratello, portare la croce.

La parabola evangelica del buon samaritano consente di riflettere sul rapporto tra solidarietà e guarigione. Si tratta di un testo molto noto e che proprio per questo necessita di una lettura rinnovata, forse inedita, per manifestare tutte le sue potenzialità

La parabola del buon samaritano contiene l'insegnamento che la sofferenza dell'altro è appello alla compassione, e che la con-sofferenza è essenziale alla solidarietà. Io credo che per leggere onestamente questa parabola dovremmo non tanto identificarci nel protagonista buono, il samaritano, ma comprendere che di noi fanno parte anche il sacerdote e il levita, e che i tre personaggi sono tre momenti dell'unico movimento faticoso verso un atteggiamento di vera compassione e solidarietà. Anche noi, per arrivare alla vera solidarietà, siamo chiamati a riconoscere le opposizioni alla solidarietà e alla compassione che ci abitano. Anche noi, per incontrare il sofferente dobbiamo incontrare la nostra sofferenza, la sofferenza che è in noi, il sofferente che noi siamo, e averne compassione. E forse dovremmo cercare di guardare la scena della nostra parabola mettendoci nei panni dell'uomo ferito. Si entrerebbe in un'altra visione del mondo e si potrebbe entrare nella storia di quest'uomo che conosce quattro tappe:

1. È un uomo normale, come me, come tutti, che sta facendo la sua strada (v. 30a).
2. L'inatteso rende quest'uomo sventurato, quasi morto, a causa della violenza. Costui diviene uomo picchiato, ferito, rapinato, maltrattato, condotto a un passo dalla morte (v. 30b).
3. Davanti al sacerdote e al levita quest'uomo diviene l'uomo di cui non ci si prende cura, che patisce l'indifferenza omicida: sperimenta di essere un nulla, uno da evitare (vv. 31-32).
4. Davanti al samaritano diviene l'uomo aiutato, soccorso, che conosce chi si prende gratuitamente cura di lui, diviene colui che sperimenta la compassione dell'altro (vv. 33-35).

Non basta vedere il sofferente: occorre fargli spazio in noi, far sì che la sua sofferenza avvenga un po' in noi. La compassione è la radice della solidarietà perché essa dice: "Tu non sei solo perché la tua sofferenza è, in parte, la mia". Davvero dunque i tre personaggi della parabola disegnano un unico percorso e un'unica storia, quella della compassione che fatica a farsi strada in noi, nel nostro cuore. Occorre saper vedere la propria paura che impedisce di cogliere quella di chi è impotente, in balia del primo che si avvicina e gli può dare il colpo di grazia. Forse la mia paura di fronte all'altro sofferente è la paura dell'isolamento in cui giace il ferito: se io accetto di incontrare in me questa solitudine

spaventosa, forse potrò farmi vicino all' altro e diventare presenza nella sua
solitudine.

10

Conclusione

Prendersi cura dell'altro è proprio di chi ha a cuore l'uomo, come creatura fatta a immagine di Dio. Voglio rileggere questa icona del samaritano secondo la riflessione cristiana e lo facciamo con il quadro di Vincent Van Gogh, il samaritano....

Il prendersi cura è una questione di cuore. Vi lascio con una clip di Bocelli. Se la gente usasse il cuore....

Vi auguro, con la vostra professione e vocazione di usare il cuore per rendere migliore il nostro mondo che Dio ha tanto amato e continua ad amare.

Sr Palmarita GUIDA
Fraternità Apostolica Tiberiade