

# VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVIII - 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 2023**

## FLORENCE NIGHTINGALE INTRAPRENDENZA E GENIALITÀ



CHARLOTTE PERKINS  
GILMAN

# I FATEBENEFRAELLI 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

#### **Fondazione Internazionale Fatebenefratelli**

Via della Luce, 15 - Cap 00153  
Tel. 06.5818895 - Fax 06.5818308  
E-mail: fbifisola@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.ospedalebunconconsiglio.it](http://www.ospedalebunconconsiglio.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: roquejusus@yahoo.com  
*Sede dello Scolasticato e dell'Aspirantato*

#### **Social Center La Colcha**

1140 R. Hidalgo St., Quiapo, Manila, 1001  
Tel 0063.2.2553833 Fax 0063.2.7339918  
Email: callecolcha.hpc16@yahoo.com

#### **St. Richard Pampuri Rehabilitation Center**

36 Bo. Salaban, Amadeo, Cavite, 4119  
Tel 0063.46.4835191 Fax 0063.46.4131737  
Email: fpj026@yahoo.com  
*Sede del Noviziato Interprovinciale*

#### **St. John Grande Formation Center**

House 32, Sitio Tigas  
Bo. Maymangga, Amadeo, Cavite, 4119  
Cell 00639.770.912.468 Fax 0063.46.4131737  
Email: romanitosalada@gmail.com  
*Sede del Postulantato Interprovinciale*

## PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

[www.fatebenefratelli.eu](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 LXXVIII*

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

Via Cassia, 600 - 00189 Roma  
Tel. 06 33553570 - 06 33554417  
Fax 06 33269794 - 06 33253502  
e-mail: redazione.vitaospedaliara@fbfrm.it

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

**Coordinatrice di redazione:** Cettina Sorrenti

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

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

**Archivio fotografico:** Redazione

**Segreteria di redazione:** Katia Di Camillo, Marina Stizza

**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 2023

Florence Nightingale: intraprendenza e genialità



## rubriche

- 4** Iter qualitativo per la gestione delle riunioni



- 5** Un nuovo modo di essere Chiesa

- 7** La Fede: una prospettiva spirituale nella cura

- 8** Sviluppare la resilienza nei MSNA

- 10** Io Capitano



- 13 FLORENCE NIGHTINGALE: INTRAPRENDENZA E GENIALITÀ**

- 18** Rappresentazione mediatica dell'infermiere



- 19** Benefici dell'allattamento al seno



## dalle nostre case

- 20 BENEVENTO**  
Nasce a Benevento la rete "Oncology Network Center"



- 21** Iperuricemia e rischio cardiovascolare



- 22 NAPOLI**  
Le infezioni correlate all'assistenza

- 23** La Parità di Genere nella sanità italiana: Progressi e Ostacoli

- 24 GENZANO**  
Giornata Mondiale Alzheimer: una riflessione sulla prevenzione e la cura

- 25** Approccio multidisciplinare e visione olistica del paziente: organizzazione e collaborazione all'interno dell'équipe Oss e Infermieri del NEDCCG

- 26 PALERMO**  
Intervento all'avanguardia di Endo-Sleeve Gastroplasty (ESG)  
Messa per l'apertura dell'Anno Pastorale

- 27 FILIPPINE**  
27° Anniversario Fondazione Dell'orfanotrofio

**Violenza operatori**

Il DIRETTORE fra Gerardo D'Auria

**Carissimi lettori,**

In questi giorni, più che mai, è fondamentale riflettere sulle sfaccettature umane e relazionali che coinvolgono i tanti operatori sanitari che lavorano instancabilmente per garantire la salute e il benessere dei pazienti.

La Direzione Sanitaria dell'ospedale Buon Consiglio, ha recentemente inviato a tutti gli operatori un modulo per raccogliere e monitorare tali episodi di violenza, in linea con quanto prescritto dall'Osservatorio Nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (ONSEPS), palesando una grave realtà che affligge la nostra comunità sanitaria: la crescente violenza e aggressione verso i nostri eroi in camice bianco.

Ogni giorno infatti, medici, infermieri e tutto il personale ospedaliero si trovano a fronteggiare situazioni di tensione e stress dovuti a fattori come l'attesa prolungata e il sovraffollamento nelle unità di pronto soccorso. Questi episodi di violenza, sia verbale che fisica, mettono a dura prova la dedizione e la passione con cui i nostri operatori svolgono il loro lavoro.

Le statistiche indicano che a compiere questi atti deprecabili, sono il più delle volte gli accompagnatori dei pazienti: l'attesa prolungata e il sovraffollamento, spesso innescano situazioni di tensione, ma dobbiamo ricordare che gli operatori sanitari non sono responsabili di queste condizioni. Sono qui per aiutare, curare e salvare vite.

Eppure, nonostante le sfide quotidiane, la dedizione di questi professionisti è ineguagliabile. Lavorare in area di EMERGENZA URGENZA, dove il rischio di aggressione è notevolmente più alto, è un atto di coraggio e altruismo. La situazione che stiamo affrontando richiede una riflessione profonda e un'azione decisa. È essenziale che tutti noi, come comunità, sosteniamo i nostri operatori sanitari in ogni modo possibile. Dobbiamo riconoscere il loro straordinario impegno e il contributo inestimabile che offrono alla salute pubblica.

Basti pensare che il 100% dei medici e degli infermieri in queste aree ha subito almeno una volta violenza fisica o verbale. Senza dimenticare che il 75% delle aggressioni riguarda donne operatori, un dato che ci deve far riflettere profondamente.

La creazione dell'Osservatorio Nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie è un passo nella giusta direzione. ●

La rivista è scaricabile sul sito internet  
[www.provinciaromanafbf.it](http://www.provinciaromanafbf.it)

# ITER QUALITATIVO PER LA GESTIONE DELLE RIUNIONI



**A**lcuni esponenti del pensiero manageriale, sostengono la tesi dell'inutilità delle riunioni; Minzberg (1973), per esempio, ritiene che «Le riunioni rappresentano una delle abitudini meno produttive e più praticate dai manager di tutto il mondo».

L'introduzione di nuovi strumenti di gestione, quale il percorso del paziente, tuttavia, rende necessario l'utilizzo della riunione per sviluppare il coordinamento e l'integrazione tra i diversi attori partecipanti.

La riunione rappresenta, pertanto, uno strumento gestionale molto importante, attraverso il quale gli operatori sanitari (nei settori ospedalieri) possono costruire rapporti di collaborazione e ottenere un maggior grado di coordinamento, condizione che è alla base di una migliore qualità del servizio offerto al paziente/cliente.

Se opportunamente organizzate, preparate e gestite, le riunioni permettono di ottenere decisioni qualitativamente superiori per creatività e accuratezza, alla situazione e alla diffusione di messaggi strategici; consentono il coinvolgimento e l'integrazione delle persone, facilitando il cambiamento e, attraverso la socializzazione delle esperienze, favoriscono la presa comune di decisioni.

La riunione rappresenta, quindi, una situazione di lavoro di gruppo, dove è necessario che siano salvaguardati gli aspetti strutturali (obiettivi, ruoli, regole) e gli aspetti soft (comunicazione, clima) legati al dinamismo delle persone. È vantaggioso indire una riunione ogni volta che la situazione collettiva permette di ottenere risultati migliori dal punto di vista qualitativo e/o quantitativo, rispetto a quelli che si otterrebbero mediante altre forme di organizzazione dell'attività.

La riunione può dare ottimi risultati in termini di efficacia ed efficienza se viene opportunamente preparata. La definizione accurata dello scopo che si intende perseguire, permette di scegliere il tipo di riunione e le modalità di

organizzazione e di gestione, ma è necessario, soprattutto, analizzare proattivamente gli aspetti più critici quali:

- la definizione degli obiettivi;
- la scelta dei partecipanti;
- la convocazione e l'ordine del giorno;
- la gestione del tempo.

Infine, è necessario dedicare un'attenzione particolare alla stesura del verbale di riunione, che deve essere chiaro, sintetico e deve contenere:

- la descrizione delle decisioni adottate;
- gli impegni presi dai vari partecipanti con i relativi tempi;
- le risorse che saranno utilizzate;
- le ulteriori riunioni, se previste;
- in seguito è utile scegliere se menzionare le tesi emerse, i contrasti, i diversi punti di vista.

Il verbale deve essere steso: da chi è istituzionalmente preposto a ciò; da tutti, a rotazione; dall'esponente dell'ente più interessato ai contenuti e alle conseguenze della riunione; dal conduttore della riunione o da un suo collaboratore.

Quando il conduttore della riunione o la persona che ha seguito costantemente il gruppo, intende arrivare alla decisione migliore, deve facilitare la libera espressione e la creatività dei partecipanti e favorire l'efficacia dell'incontro; in tal modo si può pervenire a una valida soluzione del problema all'ordine del giorno.

Al termine della riunione è fondamentale redigere e distribuire ai partecipanti, entro 48 ore, il verbale che indichi i punti trattati, le proposte avanzate, il piano d'azione definito e gli strumenti di controllo.

È essenziale comunicare sempre ai partecipanti i risultati concreti che sono stati raggiunti, tenerli aggiornati anche su eventuali insuccessi e obiettivi non raggiunti indicandone le motivazioni, senza dimenticare di gratificarli per i loro interventi e concludere con un invito finale all'azione. ●

# UN NUOVO MODO DI ESSERE CHIESA

**“N**ell’ora buia del mondo”, tempo di guerre e terrorismi, che massacrano i civili e fanno strage di bambini, si chiudeva nella basilica di San Pietro, - con una solenne Messa presieduta da papa Francesco, - la prima fase del Sinodo che applicava finalmente il Concilio Vaticano II ed indicava la strada per una Chiesa missionaria.

Tra le necessità condivise dai partecipanti al Sinodo, sono state quelle di far emergere maggiormente i carismi dei laici e di dare maggior spazio alle donne, al genio femminile, che sole (con Giovanni) erano rimaste sotto la croce, mentre Gesù moriva. Egli affidò a una donna, Maria Maddalena, il compito di annunciare la risurrezione la mattina di Pasqua.

Sull’importanza delle donne nella Chiesa, papa Francesco invita a riflettere che “la Chiesa è donna, ma perché sono le donne che san-

no aspettare, che sanno scoprire le risorse della Chiesa, del popolo fedele, che si spingono oltre il limite, forse con paura ma coraggiose, e nel chiaroscuro di un giorno che inizia si avvicinano a un sepolcro con l’intuizione (ancora non speranza) che ci possa essere qualcosa di vivo. La donna è un riflesso della Chiesa, la Chiesa è femminile, è una sposa e madre”. A questo proposito nell’aula sinodale ha circolato un proverbio: “Quando vuoi che si parli di qualcosa fai un’assemblea di uomini, ma se vuoi fare qualcosa, fai un’assemblea di donne”.

“Alcune questioni – si legge in un paragrafo del testo ufficiale del Sinodo – temi come quelli relativi all’identità del genere e all’orientamento sessuale, al fine vita, alle situazioni matrimoniali difficili, alle problematiche etiche connesse all’intelligenza artificiale, risultano controversi non solo nella società, ma anche nella Chiesa, perché pongono domande nuove”. In sostanza “anche le persone che si sentono emarginate o escluse dalla Chiesa, a causa della loro situazione matrimoniale, identità e sessualità chiedono di essere accolte e accompagnate, e che la loro

dignità sia difesa”. Papa Francesco ripeteva in Portogallo, alla Giornata Mondiale della Gioventù: “todos, todos, todos” devono essere accolti nella Chiesa, come è avvenuto per il corrotto e odiosissimo Zaccheo che si riconosce peccatore ed accoglie Gesù nella sua casa.

Di fronte a questi e ad altre importanti problematiche è necessario prendere tempo per riflettere e “investirvi le energie migliori, senza cedere a giudizi semplificatori che feriscono le persone e il Corpo della Chiesa”. Il documento conclude che occorrono anche “necessari ulteriori chiarimenti” imitando il comportamento di Gesù che indicava la strada da seguire nella preghiera e nella conversione del cuore.

Col Sinodo si è iniziato il cammino verso l’unità dei cristiani. Il documento finale in sintesi traccia la strada per il lavoro da svolgere nella seconda sessione dell’ottobre 2024. I temi sono tanti, tra cui:

- ascolto e accompagnamento di tutti;
- Chiesa sinodale che si articola in comunione, missione e partecipazione;
- missione e linguaggio liturgico più accessibile a tutti;
- i poveri e gli scartati al centro, accoglienza e accompagnamento dei migranti, evitando razzismo e xenofobia;
- clericalismo e maschilismo e uso appropriato dell’autorità;
- proteggere le famiglie dalla cultura digitale: telefoni cellulari e tablet che possono causare bullismo, sfruttamento sessuale e dipendenze;
- anche il celibato dei sacerdoti, il diaconato femminile ed altri temi dovranno essere ripresi nella prossima sessione.

Quindi nel corso della preghiera finale, dopo aver ringraziato tutti i partecipanti, Francesco ha invocato: “Rendiamo grazie a Dio per i suoi doni, per l’ascolto e per la condivisione, per la comunione e l’obbedienza alla sua Parola. Il Signore porti a compimento l’opera che ha iniziato”. ●





# SERVIZIO DI FISIOKINESITERAPIA

Il Servizio di Fisiokinesiterapia offre un'assistenza pluridisciplinare e completa, svolta con l'ausilio di terapie manuali e strumentali. L'obiettivo di ogni trattamento fisioterapico è quello di permettere al paziente di recuperare la miglior qualità di vita possibile.

## ELENCO DELLE PRESTAZIONI

Tecarterapia

Elettroterapia

Laserterapia

Magnetoterapia

Ultrasuoni

Ultrasuoni a immersione

Onde d'urto



INFO E PRENOTAZIONI:

**Tel. 0824/771372**

**[www.ospedalesacrocuore.it](http://www.ospedalesacrocuore.it)**



**OSPEDALE SACRO CUORE DI GESÙ**

Viale Principe di Napoli, 14/A • 82100 Benevento



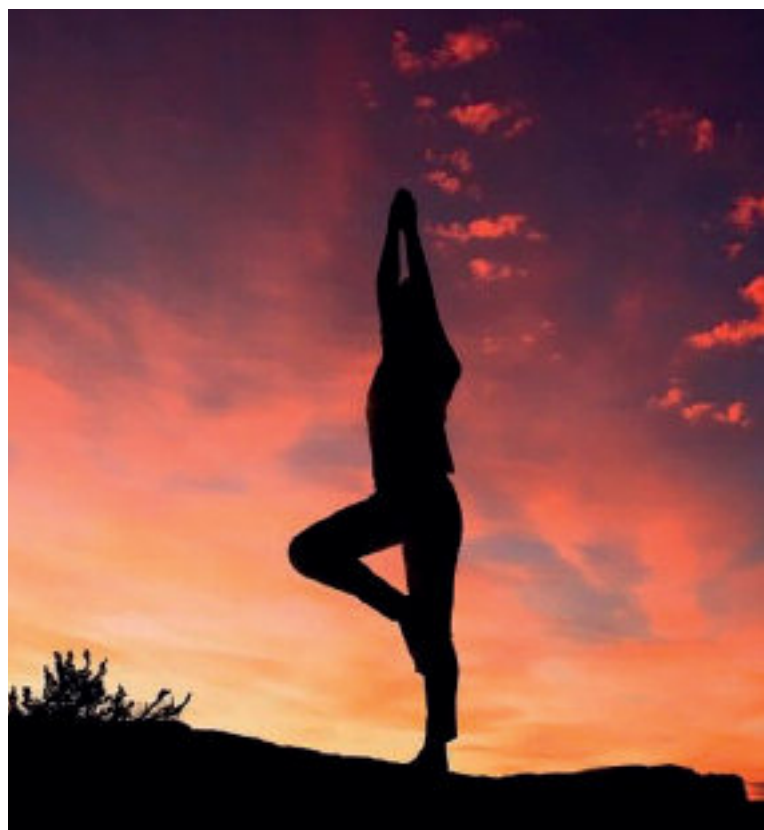
**L**a fede è un elemento che può svolgere un ruolo significativo nel percorso di guarigione di un paziente durante il ricovero ospedaliero. Oltre alle cure mediche e alle terapie convenzionali, la dimensione spirituale può offrire conforto, speranza e forza interiore in momenti di difficoltà e incertezza. Essendo una suora vorrei parlare dell'importanza della fede nel contesto del ricovero del paziente e come essa possa contribuire a un processo di guarigione più completo e significativo. La fede, intesa come una connessione personale con una realtà spirituale o religiosa, può apportare numerosi benefici nel percorso di ricovero del paziente. Innanzitutto, la fede può offrire una fonte di conforto emotivo e spirituale in momenti di dolore, ansia e paura. La consapevolezza di essere sostenuti da qualcosa di più grande di sé stessi può portare un senso di pace interiore e serenità che favorisce il benessere psicologico durante il processo di guarigione. Inoltre, la fede può fornire una prospettiva di significato e scopo nel mezzo delle difficoltà. Affrontare una malattia o un ricovero può far emergere domande profonde sulla vita, sulle proprie priorità e sul senso ultimo dell'esistenza. La fede può offrire risposte o un quadro di riferimento che aiuta a dare un senso a queste esperienze, donando speranza e resilienza per affrontare le sfide quotidiane. La pratica religiosa può anche offrire una comunità di supporto. I pazienti che condividono la stessa fede possono trovare conforto nel condividere le proprie esperienze, pregare insieme o partecipare a servizi religiosi all'interno dell'ospedale. La condivisione delle proprie preoccupazioni, la solidarietà e l'interazione sociale possono contribuire a un senso di appartenenza e di connessione con gli altri, che può essere particolarmente prezioso durante un periodo di isolamento e separazione dalla propria famiglia e comunità. È importante sottolineare che l'importanza

## LA FEDE:

### una prospettiva spirituale nella cura

della fede nel percorso del ricovero del paziente non implica una sostituzione delle cure mediche o delle terapie convenzionali. La fede può integrarsi con questi aspetti, offrendo un supporto supplementare che tiene conto della dimensione spirituale dell'essere umano. L'importanza della fede nel percorso del ricovero del paziente è un aspetto che non può essere trascurato. La dimensione spirituale può apportare un senso di conforto, speranza e significato che contribuisce al benessere globale del paziente. La fede può offrire una fonte di forza interiore, una prospettiva di significato e una comunità di supporto che possono sostenere il paziente durante il suo percorso di guarigione.

Gli operatori sanitari possono rispettare e incoraggiare la dimensione spirituale dei pazienti, indipendentemente dell'appartenenza religiosa, offrendo spazi per la preghiera, il supporto religioso e il dialogo aperto sulla fede. In questo modo, la cura del paziente può diventare un processo più completo, centrato sulla persona nella sua totalità. ●



# Sviluppare la resilienza nei **MSNA**



**I**l mondo dei MSNA è molto articolato ed eterogeneo, perché sono tante le motivazioni che spingono a cercare una nuova vita, differenti i contesti, le famiglie, i Paesi di origine. Emigrare in tenera età o in periodi cruciali come quello dell'adolescenza diventa ancora più difficoltoso, data l'estrema vulnerabilità caratterizzante questo periodo della vita.

Ci sono delle peculiarità che accomunano queste giovani persone che lasciano tutto per l'ignoto, abbandonando le loro pur fragili certezze: la traumatica esperienza del viaggio, il senso di solitudine, l'azzeramento delle tappe di crescita e la precoce adultizzazione.

Il viaggio che affrontano i MSNA è un'esperienza di non ritorno che lascia segni indelebili; è un percorso incerto non solo per quel che riguarda la destinazione, la durata, la riuscita, ma anche per ciò che concerne gli esiti dello sviluppo di questi ragazzi. L'incontro tra le caratteristiche dell'età evolutiva e le caratteristiche dell'esperienza migratoria li espone a un alto rischio di disagio psichico, che spesso esita in psicopatologia.

Le storie dei ragazzi raccontano di traumi peri-migratori. Provengono da realtà sociali complesse e culturalmente differenti. Scappano dalla guerra, dalla povertà, da rigidità culturali, perché sofferenti in un ambiente dove non riescono a intravedere prospettive di crescita e di riscatto. Scappano in alcuni casi anche in accordo con la famiglia, anch'essa in una posizione difficile a cui non resta che riporre speranza nella fuga del figlio anche a costo della sua vita.

I racconti parlano anche del trauma della traversata fatta di permanenze prolungate nei campi profughi, viaggi dolorosi, malnutrizione, malattie, aggressioni, morte dei compagni durante il viaggio, sfruttamento e violenze sessuali, lavoro minorile, maltrattamenti, vessazioni spesso prolungate.

I traumi post-migratori, riguardano le circostanze di impatto con politiche di deterrenza, fattori di rischio per: disturbi

post traumatici da stress, disturbi d'ansia e del sonno, depressione, a volte accompagnata da idee suicide e ancora, mancato riconoscimento dei diritti, perdita di libertà, cambiamento di abitudini e stili di vita, shock culturale, discriminazione e marginalizzazione.

Tuttavia, gran parte degli studiosi concordano nel constatare la forte resilienza che dimostrano i MSNA, ovvero la loro capacità di reagire al trauma. Gli obiettivi esistenziali di questi ragazzi non si modificano nonostante il prolungato stato di maltrattamento subito e nonostante l'assenza delle figure parentali.

Diventa quindi fondamentale, partire dalla rilevazione precoce dello stato di salute psicologica del minore e in particolare della presenza del trauma e della sua lettura, per individuarne attraverso strumenti evidence-based, la rilevanza clinica e il rischio di riattivazione. Altrettanto importante in questa fase è l'individuazione delle risorse personali e della resilienza, per strutturare un trattamento adeguato alle necessità, nel rispetto della soggettività legata alle differenze culturali.

Occorre, che l'équipe socio-sanitaria, nonché gli interpreti e i mediatori culturali, gli insegnanti, sia coesa e competente.

L'intervento di tutte queste figure consentirà al MSNA l'integrazione, che gli permetterà di sviluppare le abilità e le competenze per un'assoluta autonomia.

Mirare, quindi, alla realizzazione di un contesto che possa ridurre l'impatto dei fattori di rischio, garantendo una maggiore facilità di adattamento e di inserimento nel nuovo contesto sociale, nel rispetto degli *obblighi previsti dalla Convenzione di New York sulla protezione, la cura e il trattamento dei minori non accompagnati e separati dalle loro famiglie, in base alla quale gli Stati membri non possono respingere un bambino/adolescente verso un Paese in cui vi sia fondato motivo di ritenere che sussista il rischio di subire un inevitabile danno.* ●





# **IDROKINESITERAPIA**

## **SINGOLA O DI GRUPPO**



Gli effetti terapeutici riguardano rilassamento muscolare, miglioramento della circolazione influenzando sui sistemi muscoloscheletrici, cardiovascolare e nervoso.

L'idrokinesiterapia è indicata per:

- Malattie neurologiche (es. postumi di traumi cranici, emiplegie, paraplegie)
- Malattie ortopedico-neurologico (es postumi di fratture, dolori muscolari e articolari da artrosi)

**PER INFO:**

**800 938 886**



**ISTITUTO SAN GIOVANNI DI DIO**

Via Fatebenefratelli, 3, 00045 Genzano di Roma RM



## IO CAPITANO

*«... mamma, io voglio partire, voglio andare in Europa a lavorare per darti una mano. In tanti sono partiti e ce l'hanno fatta. Hanno aiutato le famiglie. Io voglio diventare qualcuno, voglio aiutarti... realizzerò il mio sogno» (tratto dal film)*

**I**o *Capitano* è il film di Matteo Garrone che ha vinto il Leone d'Oro 2023 a Venezia per la migliore regia. Racconta il viaggio, gli orrori e la disperazione umana attraverso la storia di due adolescenti senegalesi Seydou e Moussa, che affascinati dal sogno di una vita migliore in Occidente, lasciano la povertà dignitosa di Dakar e attraversano l'Africa per arrivare in Italia. Un film evocativo ricco di suggestioni che richiama alla memoria un'odissea contemporanea. La storia è quella di due ragazzini affascinati dal mito dell'Occidente che decidono di affrontare il viaggio attraverso

l'Africa per inseguire il loro sogno. Seydou e Moussa sono cugini, nati e cresciuti a Dakar, ma con una gran voglia di diventare star della musica in Europa. Tutti in Senegal li premuniscono contro il loro progetto, in primis la madre di Seydou, ma i due sono determinati e di nascosto intraprendono la loro grande impresa. Fa riflettere che la mamma di Seydou ammonisca il figlio dicendogli: *«... sai che in Europa ci sono persone che dormono per strada?... Tu devi respirare la stessa aria che respiro io!»*

I due ragazzi decidono comunque di partire e il loro viaggio si trasformerà presto in una storia dell'orrore. Il deserto da attraversare a piedi, le violenze della polizia libica, le torture dei centri di detenzione, lo schiavismo e infine la pericolosissima traversata in mare. È un racconto di formazione dove i due protagonisti perderanno molto in fretta l'innocenza disincantata di fronte alle durezza della vita, il sogno si sgretolerà per fare posto alla presa di coscienza di una realtà aspra ben diversa da quella sognata. Un viaggio che



si rivelerà un'odissea in cui Seydou scoprirà cosa significa mettersi per la prima volta al timone del barcone di disperati in una situazione di grande pericolo *«... ma io non so neanche nuotare!...»* dice Seydou rivolgendosi agli aguzzini che vivono sulla pelle di esseri umani ormai senza difese e disposti a tutto anche a morire in mare pur di raggiungere la meta sognata da tempo.

“Io capitano” è soprattutto una metafora umana sulla necessità di assumersi la responsabilità delle proprie azioni, incarnata nella figura dignitosa di Seydou che, invece di pensare solo alla propria

sopravvivenza o al proprio interesse, si fa carico degli altri disperati portandoli in salvo con il ricordo doloroso di chi non è arrivato alla meta. L'immagine della donna che muore nel deserto e che il regista trasfigura in modo suggestivo ed incantato. Tutto è lasciato all'immediata ed istintiva empatia che lo spettatore prova di fronte a due ragazzini che vivono esperienze terribili, ma che grazie alla narrazione del regista non interpretiamo come lontane da noi ma riviviamo con loro lo stato di schiavitù, la violenza brutale ed il campo di concentramento.

Qualcuno ha scritto che il film andrebbe proiettato in Parlamento. È un film che dovremmo guardare tutti perché ci riguarda: noi vediamo solo il secondo tempo della storia dei migranti, quello degli sbarchi sulle nostre coste.

Un primo passo l'ha fatto Papa Francesco che, in segno di riconoscimento, ha ricevuto in Vaticano il regista Matteo Garrone e degli attori protagonisti assistendo con loro alla proiezione del film che difficilmente sarà dimenticato. ●



# U.O.C. CARDIOLOGIA E UTIC AMBULATORIO DI ARITMOLOGIA INTERVENTISTICA



I consulti possono essere richiesti contattando in Reparto il **Dott. Giovanni D'Alfonso** (responsabile) ed il **Dott. Davide Di Modica** il martedì, giovedì e venerdì mattina o telefonando allo **091/479305**

## PRESTAZIONI:

- Impianti Pacemakers mono e bicamerali, defibrillatori mono e bicamerali (ICD), sistemi di re sincronizzazione cardiaca (CRT-D e CRT-P)
- Sostituzioni device in fase di scarica
- Impianti ICD sottocutaneo
- Impianti di Loop-Recorder
- Studi elettrofisiologici endocavitari
- Ablazioni transcatetere con sistema di mappaggio elettroanatomico di aritmie sopraventricolari e ventricolari
- Crioablazione della fibrillazione atriale
- Tilting test
- Consulti di aritmologia



**PRENOTAZIONI TRAMITE CUP**

**NUMERO VERDE 800 938 886**

**OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA**

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

# SANTI PER VOCAZIONI!

**A**mici Lettori, ci ritroviamo al consueto appuntamento con la nostra riflessione su un brano del Vangelo, ed in particolare questo mese ci soffermiamo a quello di Mt 5,1-12 che abbiamo ascoltato durante la celebrazione della Solennità di tutti i Santi.

Il Vangelo delle Beatitudini è la Carta d'Identità del cristiano e di Gesù Cristo stesso. Confrontandoci con la pericope evangelica possiamo ritrovare la dimensione della nostra vita. È come un navigatore, che non sbaglia mai, il quale indica che la santità della nostra esistenza è aperta a tutti, nessuno escluso.

Il brano inizia con Gesù che guarda la gente e i discepoli. Vede in loro il desiderio di una vita piena, la passione di chi non si accontenta. Nella

festa di tutti i Santi abbiamo lo sguardo di chi ha trovato la piena realizzazione. Come superare la mediocrità che mi trattiene?

Nella prima beatitudine (beati i poveri in spirito, perché di essi è il Regno dei cieli) c'è la sintesi di tutte le altre. La gioia vera non sta nel soffocarci di "cose", ma nel trovare in noi la presenza di Dio. Occorre lasciare che Dio agisca nella nostra vita, liberarsi da tutto ciò che ci tiene lontano da Lui.

Vangelo, non è stare fuori dal mondo; nel pianto e nel dolore si trova la consolazione di chi ha saputo abbandonarsi e fidarsi di Dio. La mitezza è di chi cerca strade nuove, vive nel mondo e non risponde alla violenza, non scappa se vede un'ingiustizia, paga di persona anche per difendere un altro. Chi segue le Beatitudini sa perdonare e sa riconoscersi peccatore! Non cede alle lusinghe del male, ha nel cuore la passione di chi cerca la verità e guarda al bene di tutti. So distinguere tra peccato e peccatore? Chi intraprende la strada delle Beatitudini, ricerca un bene superiore. È guidato dalla legge che viene da Dio, fa il bene anche se è difficile e spesso non viene capito.

L'ultima Beatitudine ci fa riflettere sul fatto che dobbiamo imitare Cristo sulla croce. Nella mia vita saprei mettere Gesù al primo posto? Ognuno di noi è chiamato alla santità: "Siate santi, perché io il Signore tuo Dio sono Santo!" (Lv 19,2).

La festa di tutti i Santi è la festa che ci ricorda lo scopo vero di ogni Battesimo che è appunto la santità. Si è

cristiani non per essere buoni, ma santi! La differenza va percepita proprio nelle Beatitudini. Il punto di partenza della nostra gioia, della nostra beatitudine è il nostro pianto. Credere non vuol dire evadere, ma capire ciò che ci fa soffrire, che ci preoccupa. Non possiamo far finta che non esista. Esiste eccome! Ma non come qualcosa che ci condanna

e basta, ma come qualcosa da cui partire. La santità non è non avere pianto, ma avere una direzione dentro il pianto. È comprendere che non bisogna negare la sofferenza e nemmeno scenderci a patti, ma accettare per attraversare. I santi hanno accettato e accettano la loro vita, perché vogliono attraversarla... Alcuni scelgono di vivere accumulando rabbia fino alla fine dei giorni. La parola «beato» che Gesù pronuncia è una promessa, una direzione da prendere, una strada nel bel mezzo delle nostre rassegnazioni.

I santi non sono degli arrivati, ma dei viandanti. Negare la santità vuol dire restare fermi, statici. Essere santi vuol dire provarci ogni giorno. È questo verbo di movimento che viene chiesto a ognuno di noi! Auguri di santità. Buon cammino. ●

*Per informazioni su orientamento vocazionale contattare Fra Massimo Scribano al n. 0693738200, scrivete una mail all'indirizzo [vocazioni@fbfgz.it](mailto:vocazioni@fbfgz.it), lasciate un messaggio su Facebook alla pagina Pastorale Vocazionale e Giovanile dei Fatebenefratelli o visitate il sito [www.pastoralegiovanilefbf.it](http://www.pastoralegiovanilefbf.it) - Vi aspettiamo!*





intraprendenza e genialità di Elena Ana Boata



# FLORENCE NIGHTINGALE

# Florence Nightingale

**B**en più di tanti sovrani o condottieri dai nomi altisonanti, ci sono state delle persone dall'animo grande e dalla mente brillante, che hanno cambiato realmente in profondità il corso della storia, dando al mondo un volto migliore e più umano. Tra loro senza ombra di dubbio va ricordata *Florence Nightingale, colei che fondò le scienze infermieristiche moderne*, basate sul metodo scientifico che utilizza la statistica. Nacque il 12 maggio del 1820, a Firenze, da una famiglia britannica. Il suo nome di battesimo fu scelto proprio in omaggio alla città italiana che le diede i natali. Per inciso, sua sorella maggiore, nata un anno prima, durante un viaggio a Napoli, fu chiamata Parthenope. Suo padre William Edward fu un pioniere negli studi dell'epidemiologia; fu anche un politico inglese che si batté con zelo in favore dell'abolizione della schiavitù. Anche Florence (ancor di più del padre) prese delle posizioni molto coraggiose per la sua epoca e per il contesto da cui proveniva. Pur essendo inglese, fu una convinta anticolonialista, favorevole alla causa dell'indipendenza dell'India dal dominio britannico. Parimenti si schierò anche per la rivendicazione di un'Irlanda indipendente. Simpatizzò anche per la vicenda risorgimentale dell'Italia, apprezzando soprattutto la politica di Cavour. In un mondo che non metteva affatto in discussione la necessità della guerra, fu una convinta pacifista e comprese con molta lucidità che i conflitti armati erano inutili carneficine, dove la vita e la dignità umana venivano orrendamente calpestate.

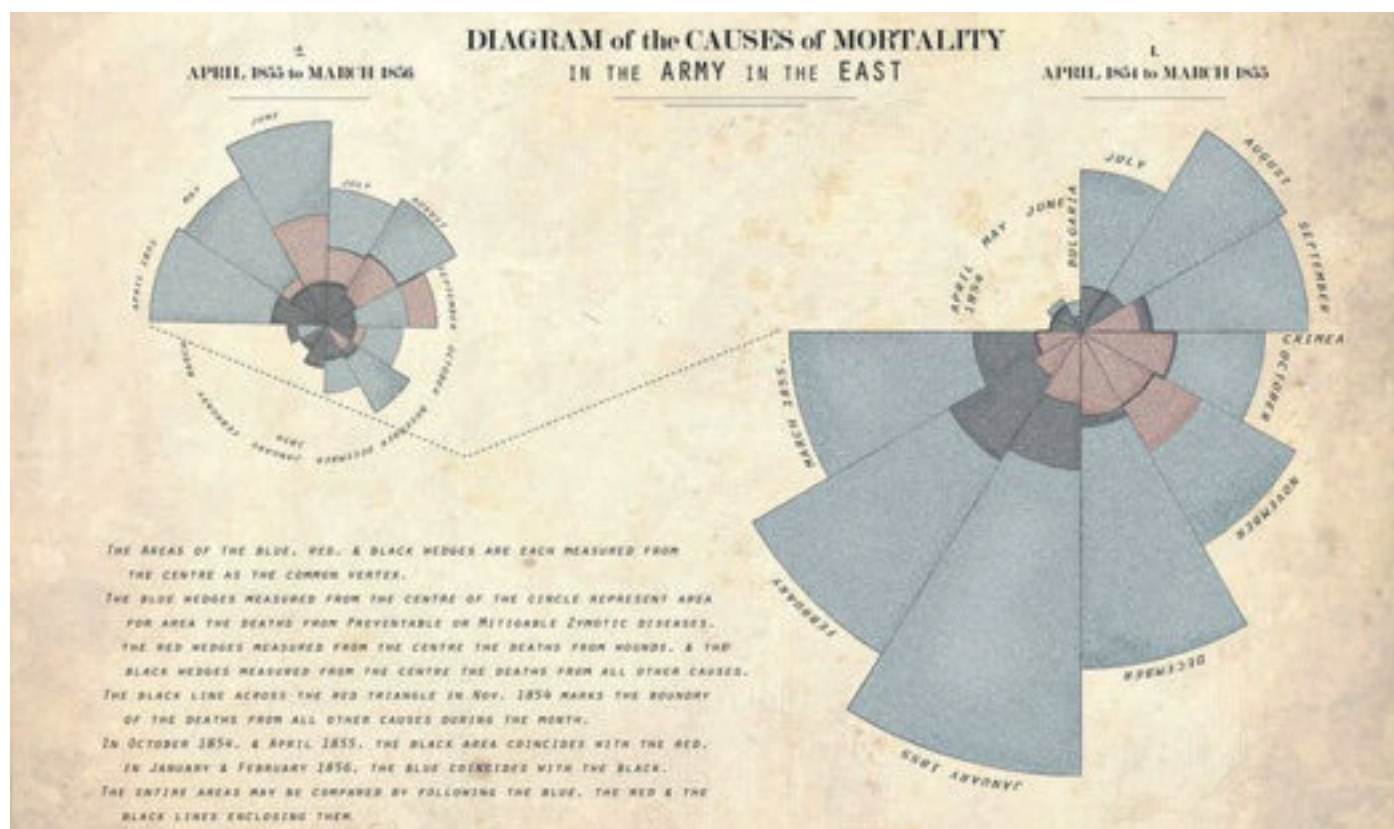
La Nightingale viene a ragione considerata un'icona del femminismo, dato che, durante la sua esistenza, non accettò di essere relegata entro gli schemi consolidati in cui si voleva ingabbiare la sua vita di donna.

Il consueto destino delle figlie nate in un ambiente altolocato della società vittoriana era quello di essere destinate al matrimonio, alla cura dei figli e della casa, in un ruolo di subordinazione rispetto a quello del mondo maschile. Lei non ci stette a essere obbligata a ricoprire il ruolo di "angelo del focolare". Invece, precorse i tempi e visse una vita diversa. La sua intelligenza e la sua determinazione riuscirono ad avere la meglio su tutto e su tutti, portando un travolgente vento di cambiamento.

Durante il corso della propria esistenza, scrisse, fra tanto altro, anche testi sui diritti delle donne, in cui sosteneva le lotte per abolire quelle restrizioni che impedivano le pari opportunità nell'accesso alle carriere professionali.

La Nightingale raggiunse un'istruzione completa, comprendente la matematica, le materie umanistiche e le lingue. In particolare, a proposito della matematica, negli anni successivi ebbe a scrivere che *<<per capire il pensiero di Dio dobbiamo studiare statistica>>*.

In forte contrasto con sua madre Frances Smith, Florence decise di non sposarsi, rifiutando nel tempo proposte di matrimonio di uomini celebri, come il politico e poeta Richard Monckton Milnes o l'accademico Benjamin Jowett.





Contro il parere dei propri familiari, Florence decise di diventare infermiera. Animata da una grande fede cristiana, manifestò senza esitazione il desiderio di vivere mettendosi al servizio degli altri in qualità di infermiera. Fu una scelta coraggiosissima, dato che all'epoca tale prezioso lavoro non veniva adeguatamente considerato e apprezzato ed era ritenuto una sorta di occupazione di serie B per donne di umili origini. La sua fu una decisione rivoluzionaria, destinata a segnare un cambiamento epocale nella cura dei pazienti.

Le fu sempre chiaro quale fosse l'importanza fondamentale del ruolo degli infermieri. A tale proposito, è bellissimo e significativo quanto scrisse, affermando, *<<l'assistenza è un'arte; e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale e una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano, il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle >>*.

Grazie alla determinazione personale e a una volontà indomita, la Nightingale fu capace di rompere schemi consolidati e di imporsi su pregiudizi, stereotipi e discriminazioni dominanti.

Gli anni tra il 1845 e il 1853, Florence li dedicò con dedizione alla propria formazione professionale. Stette prima in Germania, nell'ospedale di Kaiserwerth, poi viaggiò per tutta Europa e, infine, acquisì l'indipendenza economica grazie al lavoro di sovrintendente in un ospedale londinese dedicato alla cura delle donne invalide.

Nel 1854 prese la decisione di guidare una spedizione di trentaquattro infermiere in Crimea, dove i soldati inglesi (in alleanza con i francesi, gli ottomani e gli italiani del Regno di Sardegna) combattevano contro i russi. Fu in tale contesto che la sua opera fece la differenza e segnò la nascita dell'infermieristica moderna.

Venne soprannominata la "ragazza con la lampada" perché verificava di persona, notte e giorno, le condizioni dei pazienti. Riorganizzò totalmente l'ospedale militare di Scutari, in Turchia, di cui aveva riscontrato le pessime condizioni igieniche, su cui all'epoca non si faceva comunemente attenzione.

Grazie alle proprie competenze e all'esperienza acquisita sul campo, la Nightingale comprese immediatamente che l'elevato numero delle morti dei pazienti era dovuto principalmente alla carenza di igiene, di attrezzature sanitarie e di cibo. Inoltre, stigmatizzò il fatto che i soldati venissero rimandati precocemente al fronte, sebbene non adeguatamente guariti dalle ferite.

Con lei cambiò tutto. Niente più aria e acqua insalubri.

Niente più pazienti parcheggiati in barelle tra topi e scarafaggi. Florence fece in modo che ovunque regnasse la pulizia.

Riorganizzò radicalmente l'ospedale. Si assicurò che le razioni di cibo tenessero conto delle esigenze specifiche dei pazienti in cura e che ci fosse un adeguato servizio di lavanderia. Non solo: comprendendo il valore della salute psicofisica nel suo complesso, istituì biblioteche e organizzò lezioni per il supporto intellettuale delle persone ospedalizzate. Trasformò l'assistenza, creando un vero e proprio sistema sanitario.

Il tasso di mortalità in ospedale crollò drasticamente in seguito alla rivoluzione attuata da lei. La Nightingale per tutto il corso del suo servizio in Crimea non smise mai di raccogliere minuziosamente tutti i dati sui decessi dei soldati nella struttura sanitaria che sovrintendeva. Utilizzò dei grafici "a torta" molto precisi. In particolare il grafico dell'area polare. Per ogni mese di guerra un enorme cuneo blu metteva in risalto il numero dei militari deceduti a causa di malattie prevedibili; invece, nei cunei rossi e neri, di gran lunga più piccoli, erano rappresentati, rispettivamente, i morti per ferite in battaglia e quelli per incidenti e altre cause. Come ha scritto Hans Rosling, medico e accademico svedese, *<<i>grafici della Nightingale erano così chiari che era impossibile ignorarli>>*. Non solo: *<<oggi [...] sono giustamente considerati dei classici. Hanno dato il via a una rivoluzione nel settore sanitario e per l'igiene degli ospedali di tutto il mondo, che ha salvato innumerevoli vite, molto più di quelle che avrebbe mai potuto salvare con il suo solo lavoro di cura, come "signora della lampada" in Crimea>>*.



# Florence Nightingale: intraprendenza e genialità

Il suo metodo grafico sarebbe stato successivamente utilizzato da altri per studiare la situazione sanitaria in India. Al termine della missione in Crimea (dove aveva contratto una forma invalidante di brucellosi), Florence fu accolta in patria da eroina e fu anche ricevuta dalla regina Vittoria. Fondò a Londra la celebre scuola infermieristica che esiste tuttora, la *Training School for Nurses*.

In seguito all'esperienza fatta durante questa guerra, produsse un dettagliatissimo rapporto di oltre 800 pagine, in cui affrontava il tema fondamentale delle condizioni di vita dei pazienti ricoverati.

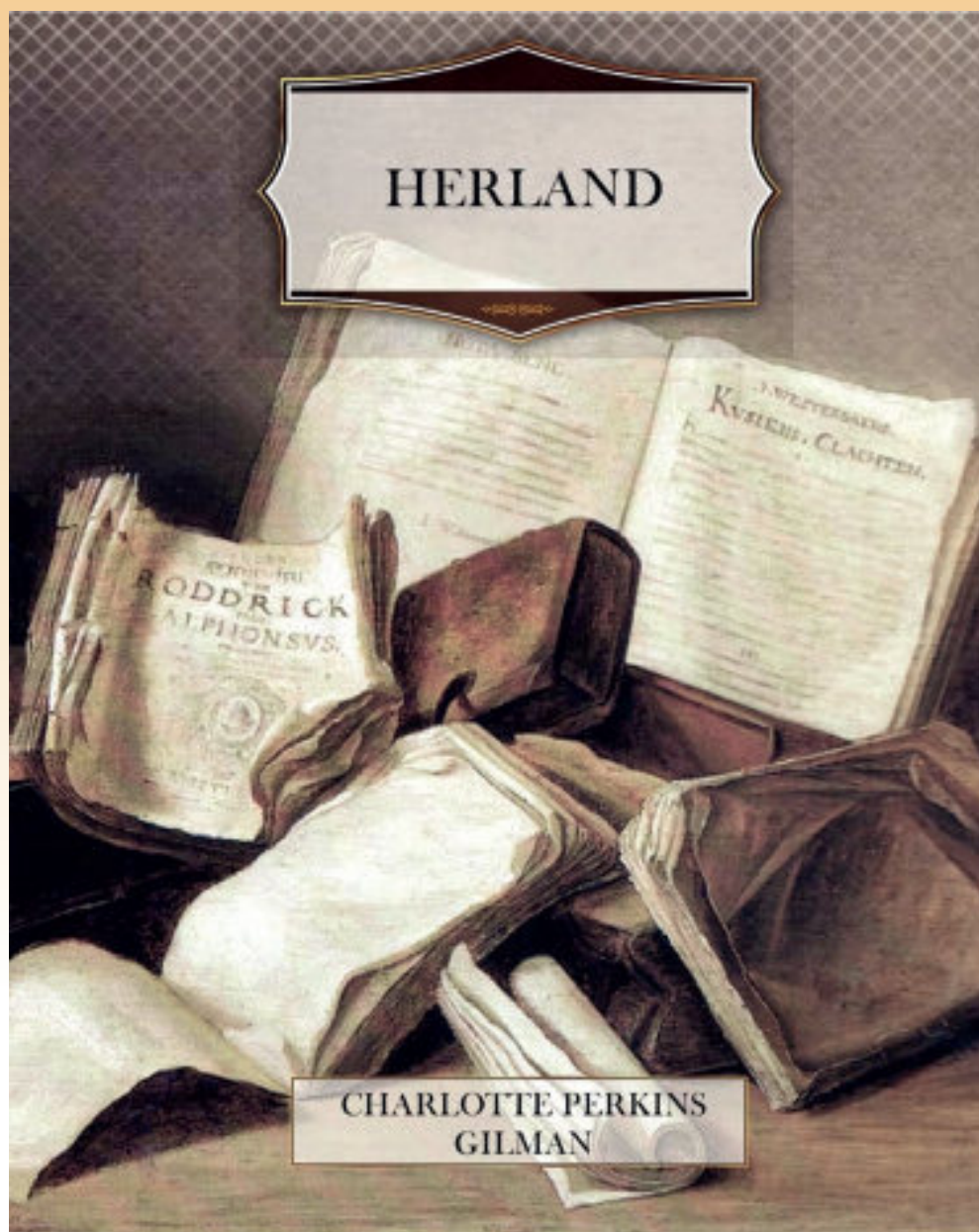
Entrò a lavorare nella Commissione Reale per la Salute dell'Esercito, dove si distinse per il suo accurato lavoro statistico.

Nel 1858 venne eletta a far parte della Statistical Society of England e, due anni dopo, fu chiamata a prendere parte al Congresso Internazionale di Statistica che si tenne a Londra. Il 1859 fu l'anno della pubblicazione di *"Notes on Nursing"*, il testo che è universalmente riconosciuto come la base delle moderne scienze infermieristiche. Il successo di tale opera varcò i confini strettamente professionali. Il metodo descritto fu applicato dalle infermiere da lei formate, che si prodigarono oltre oceano nella cura dei feriti della Guerra di Secessione americana.

Grazie alla sua notevole intelligenza, seppe essere capace di non irrigidirsi su posizioni precostituite. Seppe cambiare idea nel 1882, quando le fu chiaro che la causa delle infezioni non era data dai miasmi, bensì dalla presenza dei germi. Da allora promosse l'utilizzo delle sostanze chimiche battericide.

Ricevette una serie di prestigiose onorificenze. Nel 1883 fu insignita dell'Ordine della Croce Rossa Reale per meriti eccezionali di assistenza infermieristica militare e nel 1904 dell'Ordine di San Giovanni.

Nel 1907 fu la prima donna in assoluto a ricevere l'Ordine al Merito.



Nel frattempo, a partire dal 1895, le sue condizioni di salute peggiorarono, finché non fu costretta a stare a letto senza più la vista.

La morte sopraggiunse il 13 agosto del 1910 e venne certificata dalla dottoressa Louise Garrett Anderson, famosa militante delle lotte per l'emancipazione femminile.

Contrariamente a quanto accadde, Florence avrebbe voluto che la propria salma venisse destinata alla ricerca medica. Venne invece rispettata la sua richiesta di non ricevere funerali di Stato e di non essere sepolta nella celebre Abbazia di Westminster. Le sue spoglie mortali giacciono, infatti, nel sobrio cimitero di St. Margaret a East Wellow. La sua opera continua invece a vivere quotidianamente nel prezioso lavoro degli infermieri, che non a caso, celebrano la loro Giornata Internazionale proprio il 12 maggio, data in cui lei venne alla luce. ●





# **SERVIZIO DI PSICOLOGIA ESTETICA IN ONCOLOGIA**

**L'attività è GRATUITA per  
pazienti oncologici interni  
ed esterni**

## **OBIETTIVI**

- **Valutare il bisogno del  
paziente e attivazione del  
trattamento.**
- **Offrire in comodato d'uso  
gratuito la parrucca.  
(Banca della parrucca)**

**PER INFO E PRENOTAZIONI:**

**06 33582586**

**Dr.ssa Paola Sbardellati: 33933190126**

**Dr.ssa Marilena De Sole: 3384563609**



**OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI**  
Via Cassia, 600 - Roma - [www.ospedalesanpietro.it](http://www.ospedalesanpietro.it)

# RAPPRESENTAZIONE MEDIATICA dell'INFERMIERE

**S**secondo un recentissimo sondaggio Nursing-Swg di quest'anno, commissionato in occasione della Giornata Internazionale dedicata alla categoria, per un italiano su due quella dell'infermiere è una figura di alto valore. L'indagine riporta che il 50% degli intervistati identifica chiaramente il ruolo di questo operatore sanitario. Tra gli elementi positivi viene evidenziato con forza quello di aiutare le persone.

Vengono, altresì, riconosciute la fatica dei turni da

sostenere e il consistente impegno fisico e mentale che detta professione comporta. Oltre due italiani su tre sono disposti ad appoggiare la scelta di una persona cara di iscriversi al Corso di Laurea in Infermieristica. C'è, quindi, una diffusa percezione di una professionalità riconosciuta. Eppure non sarebbe male se la consapevolezza generale fosse ancor più ampia di quello che è il dato attuale. Anche e soprattutto i media potrebbero fare molto di più per aderire maggiormente alla realtà e per far conoscere a fondo l'importanza imprescindibile di questa professione. La rappresentazione mediatica della figura professionale dell'infermiere ha ancora tanto bisogno di scrollarsi di dosso una serie di immagini fuorvianti!

Come affermato nel marzo dello scorso anno dalla Presidente del FNOPI Barbara Mangiacavalli, in occasione di un importante incontro con i giornalisti e con l'intero comparto della comunicazione, occorre che venga rispettata la realtà di questa fondamentale figura professionale, dotata di elevate competenze, di autonomia e di grandi responsabilità.

**«Rispetto a quello che facciamo e a cosa rappresentiamo per il cittadino [...] dopo i due anni di pandemia, solo qualcuno in malafede può ancora affermare di non sapere quale sia l'essenziale contributo degli infermieri nel Servizio Sanitario Nazionale e nella nostra comunità in generale».**

È dunque in primo luogo necessario abbandonare definitivamente inappropriate rappresentazioni mediatiche che nei decenni passati non hanno colto il valore di questa figura, ritenendola secondaria, all'ombra perenne della



figura del medico. La realtà esige, invece, che ci sia una narrazione veritiera!

C'è anche un altro tipo di rappresentazione potenzialmente fuorviante che si è diffusa parecchio nel biennio della pandemia recentemente superata: quella dell'infermiere

“eroe”. Certo, è doveroso riconoscere agli infermieri l'immensa dose di dedizione, di prontezza e anche di coraggio che mettono nel lavoro quotidiano. Eppure, una certa retorica dell'eroismo può essere rischiosa poiché induce a pensare che l'eroe, per sua stessa definizione, possa essere sacrificabile. Ma un professionista fondamentale qual è l'infermiere, pilastro di ogni sistema sanitario che si rispetti, non può assolutamente essere sacrificato!

Mangiacavalli ha proposto, al contrario, di mettere in rilievo quelle che sono importanti linee di tendenza destinate sempre più a caratterizzare il lavoro infermieristico e la sua correlazione con la vita quotidiana di tutti quanti. Sempre più, infatti, sarà importante il ruolo dell'infermiere di famiglia; come pure la professione infermieristica sarà ancor più determinante nel futuro della sanità, in relazione all'utilizzo delle nuove tecnologie e in continuità con un approccio che umanizza l'assistenza alle persone.

È bene che soprattutto i media promuovano una conoscenza oggettiva del panorama di attività svolte dei professionisti infermieri. Ne cito solo alcune tra le più evidenti: promuovono attivamente la cultura del prendersi cura e della sicurezza, orientando l'agire al bene della persona, della famiglia e della collettività; sono capaci di **mettere a disposizione le proprie competenze, attraverso l'empatia, la disponibilità all'ascolto e all'attenzione; sono sempre pronti a riconoscere con amore l'umanità del paziente e ad apprezzarne il valore dell'unicità come persona, nella fondamentale affermazione che il tempo di relazione è tempo di cura.** ●



# BENEFICI dell'**ALLATTAMENTO AL SENO**

**P**er un neonato, il latte materno è il miglior alimento possibile. Mamme e bambini traggono benefici dall'allattamento al seno, perché il latte materno contiene tutti i nutrienti necessari affinché il neonato goda di buona salute e cresca bene, inoltre, l'allattamento al seno protegge la salute della mamma e i bambini contraggono meno malattie.

**L'UNICEF e l'OMS** stimano che se tutti i bambini fossero allattati esclusivamente al seno per i primi sei mesi di vita, ogni anno si salverebbe la vita di circa 1,5 milioni di essi, vittime di malattie e di malnutrizione.

Il Ministero della Salute, attraverso le **Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno**, sottolinea che gli effetti positivi della salute di mamma e bambino, fanno della protezione, promozione e sostegno dell'allattamento, uno degli interventi di salute pubblica più rilevanti in termini di efficacia e di rapporto costo-beneficio.

Quasi tutte le madri possono allattare al seno se ben informate, incoraggiate e sostenute in gravidanza e nel post-partum da tutti gli operatori sanitari e dalla famiglia.

Per questo l'ospedale san Pietro Fatebenefratelli ha scelto

Durante il travaglio, il parto e nelle due ore dopo la nascita, la donna è sostenuta dal proprio compagno o da una persona di fiducia. Un'ostetrica dedicata promuove **l'avvio dell'allattamento**, anche nel caso di parto cesareo, attraverso il contatto pelle a pelle tra mamma e bambino: il primo attacco al seno entro la prima ora e successivamente per tutto il post-partum.

Il papà e il bambino hanno un momento dedicato dopo la nascita, sostenuti dalle infermiere del Nido.

*La mamma e il bambino stanno sempre insieme grazie al rooming-in per tutta la permanenza in ospedale e ricevono*



di sostenere l'allattamento materno, mettendo in atto delle buone pratiche.

Attraverso corsi di **Accompagnamento alla Nascita**, già in gravidanza, le coppie ricevono dagli operatori sanitari, specialisti del settore, tutte le informazioni e l'aiuto necessario per scegliere l'alimentazione del proprio bambino.

aiuto pratico dalle infermiere pediatriche e dalle ostetriche presenti nei reparti di ostetricia.

Anche la Terapia Intensiva Neonatale (TIN), sostiene l'allattamento materno, poiché i micronutrienti contenuti nel latte materno sono indispensabili per i neonati prematuri e il sostegno che ricevono le mamme nell'avvio dell'allattamento è un grande aiuto non solo pratico, ma anche psicologico, in un momento così delicato.

Dopo una settimana dalla dimissione, mamma e bambino sono visitati presso gli ambulatori dell'Ospedale, dove è presente anche uno **spazio dedicato all'allattamento**.

Tutti gli operatori che si prendono cura delle mamme e dei bambini, ricevono una **formazione specifica sull'allattamento e sull'alimentazione dei bambini**, attraverso corsi di formazione OMS UNICEF, accreditati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e tenuti da formatori esperti: medici pediatri, ostetriche e infermiere dell'ospedale. ●



# Nasce a Benevento la rete “ONCOLOGY NETWORK CENTER”

La ricerca traslazionale e clinica compie un importante passo a **Benevento** e nel **Sannio**. Nasce ufficialmente “**ONCOLOGY Network Center**”, una rete che trova le sue radici nelle esperienze e nelle professionalità dell’**ospedale Sacro Cuore di Gesù - Fatebenefratelli di Benevento**, della **Casa di Cura Villa Maria di Mirabella Eclano**, di **Tecno Bios Polo Biotecnologico**, **Centro Delta** e **Genus Biotech**.

Del *Comitato Scientifico* di **ONCOLOGY Network Center** fa parte anche l’**Università degli Studi del Sannio** con la sua **Facoltà di Biotecnologia**. La **Direzione Scientifica** della “**Rete**” è stata affidata al dott. **Antonio Febbraro**, responsabile della **U.O.C. di Oncologia dell’ospedale FBF Sacro Cuore di Gesù**. A siglare ufficial-

mente il documento costitutivo di “**ONCOLOGY Network Center**” fra **Luigi Gagliardotto (Superiore della Provincia Religiosa Romana di San Pietro – Fatebenefratelli)**, il dott. **Domenico Covotta (rappresentante legale della Casa di Cura Villa Maria di Mirabella Eclano)**, il dott. **Piero Porcaro (rappresentante legale di Tecnobios)**, la dott.ssa **Viola Sabrina (rappresentante legale del Centro Delta e di Genus Biotech)**. Advisor del progetto di rete lo studio **Giuseppe Molinaro**.

L’obiettivo di “**ONCOLOGY Network Center**” è quello di accrescere e migliorare la capacità di offerta dei servizi sanitari e sociosanitari attraverso la formalizzazione di una modalità aggregativa tale da contribuire allo sviluppo delle imprese partecipanti mediante l’attuazione del **Programma di Rete**. La rete dovrà, inoltre, interagire con altre strutture sanitarie al fine di garantire in maniera assoluta la totale presa in carico del paziente oncologico, dalla prevenzione fino all’applicazione della medicina di precisione.

La **Provincia Religiosa Romana dell’Ordine dei Fatebenefratelli**, con i suoi quattro **ospedali (Sacro Cuore di**

**Gesù di Benevento, Buon Consiglio di Napoli, San Pietro di Roma, Bucchieri La Ferla di Palermo)**, avrà un ruolo fondamentale nella diagnostica e nel trattamento delle principali patologie oncologiche addominali e toraciche, insieme alla **Casa di Cura Villa Maria**; tutte queste strutture sanitarie collaboreranno con **Tecno Bios, Centro Delta e Genus Biotech** per la realizzazione di progetti di ricerca

clinica traslazionale.

Alla **Tecno Bios** spetterà anche il compito di produrre medical device e IVD, al **Centro Delta** la diagnostica oncologica istopatologica e molecolare, mentre la ricerca e lo sviluppo sarà affidata alla **Genus Biotech**.

“È un evento estremamente importante per il **Sannio e l’Irpinia**” - ha affermato il dott. **Antonio Febbraro**, sottolineando

che si tratta della prima realizzazione in Campania di un modello organizzativo e integrativo tra realtà imprenditoriali diverse ma da sempre impegnate in ambito sanitario. “L’**ospedale Fatebenefratelli** - ha aggiunto il dott. **Febbraro** - opera su questo territorio dal 1894, anno in cui fu inaugurata ufficialmente la struttura a cui venne dato il nome di: “**Sacro Cuore di Gesù**”, ed è da sempre impegnato nella ricerca di modelli assistenziali e organizzativi che, se da un lato si integrano in maniera ottimale con il progresso scientifico e tecnologico di cui la Medicina si nutre, dall’altro rispettano a pieno la mission carismatica propria dell’**Ordine di san Giovanni di Dio**, che è quella di avere la persona assistita come centro di interesse di quanti vivono e lavorano nell’ospedale”. Sulla stessa lunghezza d’onda le dichiarazioni del dott. **Covotta** che sottolinea come la **Casa di Cura Villa Maria** sia una struttura sanitaria al fianco dei pazienti dal 1955, rappresentando un punto di riferimento non solo locale, ma anche per quelli provenienti da altre parti della regione e anche da fuori regione, grazie alle sue professionalità e alle sue tecnologie. ●





# IPERURICEMIA E RISCHIO CARDIOVASCOLARE

## INTERVISTA AL DOTT. GIOVANNI PIGNA

di Alfredo Salzano

**L'**acido urico, generalmente associato a un ruolo antiossidante quando normale oppure alla gotta se molto elevato, ha acquisito negli ultimi decenni un marchio di potenziale danno per la parete vascolare a causa di una particolare prevalenza di valori "sovra-fisiologici" e non sempre ben gestiti.

Su questo argomento abbiamo incontrato il **dott. Giovanni Pigna - patologo clinico, dirigente 1 livello presso l'ospedale Fatebenefratelli di Benevento**

**Dottore, per iperuricemia non si tratta dunque solo di Gotta?**

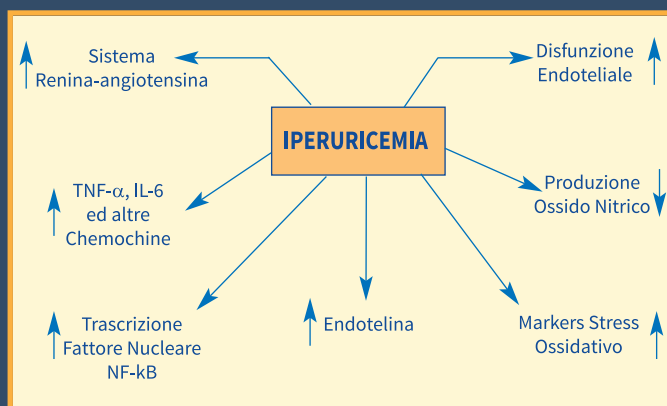
Se da una parte la gotta è la malattia da iperuricemia quale manifestazione del danno da accumulo di urato dall'altra è ormai ben dimostrato che l'acido urico si accompagna alle patologie cardio-metaboliche attraverso il complesso percorso della disfunzione endoteliale diventando un ulteriore fattore di rischio per l'aterosclerosi.

**Ci spieghi meglio, allora, la correlazione tra acido urico e aterosclerosi.**

Diversi studi hanno valutato modelli sperimentali in cui l'iperuricemia non trattata aveva un'associazione diretta con l'ipertensione arteriosa che, a sua volta, migliorava con la riduzione dei livelli di acido urico. Queste osservazioni hanno trovato possibili spiegazioni attraverso vari meccanismi, dallo stress ossidativo mediato dalla produzione di citochine infiammatorie (es. TNF-alfa, IL-1) alla iperattivazione del sistema renina-angiotensina-aldosterone nel rene, giocando dunque un ruolo causale del danno vascolare.

**Nella pratica clinica esistono degli esami o dei test in grado di "scovare" il potenziale danno vascolare nel paziente con iperuricemia?**

Bisogna premettere che ancora oggi l'acido urico non ha



un consenso univoco tra puro marcatore di danno o predittore di malattia vascolare. Alcune metanalisi e diversi studi, tra cui quello osservazionale su circa 8000 pazienti di Ishizaka et al. pubblicato su ATVB già nel 2005, hanno dimostrato la correlazione della iperuricemia con l'aumentato spessore medio-intimale di parete arteriosa carotidea (IMT) e conseguente aumentata rigidità vasale. A confronto il gruppo dei soggetti non iperuricemici mostravano normali IMT e pressione arteriosa. Di contro altre "pietre miliari" della letteratura ponevano dubbi sull'aterosclerosi indotta da iperuricemia. Pertanto, a mio avviso, la definizione migliore è quella di "fattore di rischio" indipendente, modificabile (dalla terapia) ed oggetto di prevenzione già attraverso il corretto stile di vita e sana alimentazione.

**L'alimentazione ne viene "direttamente" coinvolta?**

Apprezzo il "direttamente" della domanda perché recenti studi hanno dimostrato come lo stile di vita sedentario e l'alimentazione ricca di carboidrati, attraverso lo spettro dell'insulino-resistenza coinvolta nella malattia cardio-metabolica (Sindrome Metabolica e Diabete), vadano ad agire sul danno endoteliale "all'ombra" dell'iperuricemia in agguato.

**Che messaggio ci lascia al termine di questo incontro?**

Personalmente, da medico di laboratorio esperto in malattie dei lipidi, ritengo che agire sui fattori di rischio, massimizzando la prevenzione dal danno vascolare attraverso la dieta, l'esercizio fisico, la correzione farmacologica (dove necessaria) dell'ipertensione arteriosa e/o dell'aumento dei grassi, la cura del diabete etc. siano le strategie di difesa più immediate e sicure verso la malattia cardiovascolare, indipendentemente dalla gravità della iperuricemia ma senza, tuttavia, tralasciarne la sua necessaria correzione. ●



# Le infezioni correlate all'**ASSISTENZA**



**L**e Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) possono verificarsi in qualsiasi ambito assistenziale e rappresentano la complicanza più frequente e grave legata all'assistenza sanitaria. Queste infezioni hanno un enorme impatto sia sul piano clinico che economico, essendo motivo di prolungamento della durata della degenza, disabilità a lungo termine e aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici. Tutto ciò si traduce in una spesa aggiuntiva sia per il sistema sanitario che per i pazienti e le loro famiglie, nonché causa di una significativa quota di mortalità in eccesso.

Per tale ragione, da decenni è ormai obiettivo comune dei sistemi sanitari di tutto il mondo il controllo dei germi multi-resistenti in quanto, insieme alla progressiva introduzione di nuove tecnologie, allo stato di immunocompromissione dei pazienti e all'insufficiente adozione delle misure di igiene ambientale, rientra fra i principali responsabili delle ICA.

La maggior parte delle ICA interessa l'apparato respiratorio, le ferite chirurgiche e le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie), tuttavia le più frequenti in assoluto risultano le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere. All'inizio degli anni '80, le ICA erano dovute principalmente a batteri gram-negativi. Poi, per effetto della pressione antibiotica e del maggiore utilizzo di presidi sanitari in materiale plastico, sono aumentate le infezioni sostenute da gram-positivi (soprattutto Enterococchi e Stafilococcus epidermidis) e quelle da miceti (soprattutto Candida), mentre sono diminuite quelle sostenute da gram-negativi. Tuttavia, recentemente, alcuni gram-negativi, come gli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) e Acinetobacterspp, responsabili di gravi infezioni, sono diventati molto frequenti in ambito assistenziale ospedaliero.

Il monitoraggio di tali germi all'interno dei reparti di degenza risulta fondamentale, innanzitutto per il paziente, in quanto spesso le colonizzazioni da germi resistenti come gli enterobatteri precede o coesiste con l'infezione in altri siti, ma è importante anche perché l'identificazione precoce di tale colonizzazione può essere utile per l'isolamento del paziente e prevenire la trasmissione di tali patogeni.

La prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere è una responsabilità che coinvolge tutti gli operatori sanitari, in primis la Direzione Sanitaria, che ha il compito di costituire un Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO) che avvalendosi della partecipazione di più figure professionali (medici, infermieri, microbiologi e farmacisti) predispone interventi multidisciplinari finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza e alla prevenzione delle infezioni.

Altro ruolo cruciale è quello del Laboratorio di Microbiologia, che ha il compito di fornire alla struttura sanitaria un'identificazione precoce dei "germi sentinella". Nello specifico il laboratorio ha il compito di lavorare in tempi

brevissimi i campioni provenienti dai reparti, prevalentemente quelli ad alto rischio come rianimazioni e terapie intensive mediante varie tecniche.

I soggetti maggiormente a rischio per la colonizzazione da germi sentinella sono le persone fragili, tra cui gli anziani. A questo proposito, bisogna prestare particolare attenzione alle strutture di lungodegenza nelle quali, a causa delle caratteristiche e del largo utilizzo di terapie antibiotiche, si favorisce la selezione e la diffusione di microrganismi resistenti. Ciò spesso innesca un meccanismo di diffusione delle infezioni, dal momento che purtroppo gli ospiti di tali strutture necessitano di cure specifiche e quindi trasferimenti in ospedali per acuti.

Per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti, fondamentale è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza e di altre misure, secondo un programma integrato che deve essere adattato a ogni ambito assistenziale. Tra le misure chiave ricordiamo il lavaggio corretto delle mani (che rimane una delle più semplici, importanti ed efficaci), la riduzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche non necessarie, il corretto uso degli antibiotici e dei disinfettanti, la sterilizzazione dei presidi, il rispetto dell'asepsi nelle procedure invasive, il controllo del rischio di infezione ambientale, la protezione dei pazienti con utilizzo appropriato della profilassi antibiotica, l'eventuale isolamento dagli altri pazienti, il rinforzo delle misure che già di norma devono essere adottate per evitare la trasmissione tra i pazienti. ●

---

**Se non ti piacciono  
i batteri, sei sul  
pianeta sbagliato.**  
Stewart Brand

---



# LA PARITÀ DI GENERE NELLA SANITÀ ITALIANA

## PROGRESSI E OSTACOLI

di Mario Baldi

**Q**ualche tempo fa girava il seguente indovinello: un bambino, a seguito di un incidente stradale avvenuto mentre era in auto col padre, deceduto nello stesso, veniva portato in sala operatoria per un intervento urgente. Il medico in procinto di effettuare l'intervento si rifiutava di farlo, esclamando: "Non posso operarlo, questo bambino è mio figlio!" Come è possibile, essendo il padre appena deceduto? La difficoltà di trovare soluzione all'indovinello, che una volta scoperta appare banale e scontata, è indicativa di bias cognitivi che si manifestano continuamente nelle professioni sanitarie e con fatica solo negli ultimi anni si stanno molto lentamente superando.

Ancora oggi circa l'83% delle posizioni lavorative preminenti, come quella dei direttori di unità operativa è ad appannaggio degli uomini, tendenza confermata anche in sala operatoria, ove la prevalenza del sesso maschile si fa sentire, a dispetto di una generale parità di camici bianchi a livello nazionale, con prevalenza delle donne in ambito ospedaliero. Comunque la soluzione all'enigma precedente è che il chirurgo in procinto di operare il bambino fosse nient'altro che la mamma.

In Italia frequentemente si dibatte la questione della parità di genere e le disparità nell'occupazione, anche nel settore sanitario. Il rapporto annuale "Women in Business" mostra che l'Italia ha fatto progressi, ma rimane ancora lontana dalla parità di genere, posizionandosi al 63° posto a livello mondiale. La presenza femminile nel campo medico è aumentata in Italia, passando dal 30% nel 2000 al 44% nel 2019, secondo i dati OCSE. Tuttavia, questo numero è ancora inferiore rispetto alla media dei Paesi OCSE37 (49%) e molto distante da paesi come la Finlandia (58%), la Polonia (57%), la Spagna (56%), la Germania (48%) e la Francia (46%). La crescita numerica delle donne in ambito sanitario è un passo nella giusta direzione, ma non basta a garantire una vera parità. Per raggiungerla, è necessario affrontare non solo la questione della professione medica, ma anche di tutte quelle pratiche lavorative che si sono sviluppate intorno a una figura medica tradizionalmente maschile. Con un cambiamento radicale nell'organizzazione del lavoro e l'adozione di nuovi valori nell'assistenza e nella cura. L'evoluzione delle pratiche e la diversificazione dell'organizzazione del lavoro sono essenziali per garantire un ambiente di lavoro inclusivo ed equo.

La femminilizzazione della professione medica non riguarda solo il numero di donne coinvolte, ma anche le specializzazioni scelte. Nelle passate generazioni, le donne erano spesso concentrate in specialità legate alla cura delle fasce

deboli della popolazione, come la pediatria. Tuttavia, negli ultimi decenni, le donne hanno iniziato a distribuirsi in modo meno polarizzato, scegliendo specializzazioni precedentemente considerate "maschili" come l'anestesia ad esempio. Anche specializzazioni tradizionalmente maschili, come la chirurgia generale, l'ortopedia e l'urologia, stanno iniziando ad aprirsi alle donne, anche se la loro presenza è ancora limitata.

Un altro aspetto importante da considerare è il benessere delle donne medico in Italia. Prima della pandemia da COVID-19, un'indagine tra i paesi aderenti alla Federazione Europea dei Medici Salariati ha posizionato l'Italia al penultimo posto, prima solo della Bulgaria, per la soddisfazione sul lavoro delle donne medico. Molte donne medico italiane lamentavano discriminazione, insoddisfazione professionale ed economica e difficoltà ad accedere alle posizioni apicali. Episodi di discriminazione da parte di superiori o pazienti erano comuni, e la maggior parte delle donne medico si sentiva costretta a rinunciare a uno degli aspetti della loro vita, professionale o personale, per conciliare il lavoro con la vita familiare. La discriminazione di genere è ancora molto evidente, con una mancanza di pari coinvolgimento delle donne in ruoli gestionali e di leadership.

Altro ambito particolarmente critico, restando nel campo medico, è quello della violenza sugli operatori sanitari, che si sta acuendo negli ultimi tempi e di cui neanche a dirlo, le donne risultano le vittime principali. L'ultima aggressione in ordine di tempo è dello scorso 30 ottobre, quando a Giugliano (NA), una geriatra è stata aggredita fisicamente e verbalmente da una donna, per essersi rifiutata di attendere la madre di quest'ultima, allontanatasi per alcune commissioni mentre il medico dell'Asl era a casa sua per la visita domiciliare. Negli ultimi 3 anni ci sono stati ben 5.000 episodi di violenza in corsia, partendo dalle minacce fino ad arrivare a lesioni di crescente gravità, ed in 7 casi su 10 la vittima è una donna. E si stima siano molti di più gli episodi di violenza che spesso non vengono denunciati, soprattutto quelli verbali, una fonte di notevole stress e ostacolo alla possibilità di compiere correttamente il proprio, cruciale, lavoro. Per affrontare queste sfide, è necessario creare ambienti di lavoro che favoriscano l'equità e valorizzino le differenze, garantendo a tutti le stesse opportunità. La parità di genere nelle professioni mediche in Italia richiede un impegno costante da parte di istituzioni, organizzazioni e singoli professionisti per superare le barriere ancora presenti e creare un ambiente di lavoro più inclusivo e giusto per tutte le donne che lavorano in sanità. ●

# GIORNATA MONDIALE ALZHEIMER:

## una riflessione sulla prevenzione e la cura

di Massimo Marianetti, Angelo Venuti, Simonetta Conti, Mattia Rosari



**N**onostante la ricerca scientifica abbia fatto passi da gigante nella comprensione dei meccanismi che provocano la morte delle cellule cerebrali nelle malattie dementigene, allo stato attuale per la terapia farmacologica non disponiamo di un trattamento causale, ma soltanto di farmaci “sintomatici” per l’attenuazione delle manifestazioni cliniche. Ancora non abbiamo il cosiddetto *match bullet* (proiettile magico) in grado di colpire al bersaglio grosso, le malattie dementigene.

In questi ultimi anni abbiamo assistito ad un lento disinvestimento delle grandi aziende farmaceutiche (big pharma) che hanno deviato i loro interessi, come nel caso dei vaccini contro il covid. In occasione della XXXª giornata mondiale Alzheimer 2023, come da consuetudine consolidata negli anni, il 22 settembre all’Istituto San Giovanni di Dio Fatebenefratelli-Genzano di Roma è stato organizzato un evento ECM.

Il titolo di quest’anno è stato scelto per il suo significato di apertura alle novità terapeutiche non farmacologiche dopo il periodo di grande difficoltà che noi tutti abbiamo vissuto per l’emergenza sanitaria.

La presenza di circa 200 partecipanti tra cui Associazioni di familiari, referenti sanitari territoriali, operatori sanitari Fatebenefratelli ed alcune classi di studenti liceali con i loro docenti è andata oltre ogni aspettativa.

Il leit motiv di tutti gli interventi che si sono succeduti nel corso dei lavori, è stata l’idea a cui noi tutti crediamo da anni: la squadra, il team professionale è la forza necessaria per cercare di raggiungere degli obiettivi nel

lavoro quotidiano. L’unione fa la forza!

In questo senso è stato aggiornato il programma sperimentale Cogni-Train che ha visto la partecipazione di due “squadre”: l’ospedale san Pietro e l’Istituto san Giovanni di Dio che da giugno 2021 hanno attivato questo programma sperimentale e che al momento vede coinvolti pazienti seguiti nelle due strutture sanitarie dell’Ordine dei Fatebenefratelli.

Da sottolineare l’intervento di alcuni operatori oss e infermieri del reparto NEDDCG che ha suscitato forti emozioni per la sua intensità e semplicità, confermando la professionalità e l’empatia degli operatori dedicati a questo tipo di pazienti.

Ultimo e non per ultimo, un affettuoso ringraziamento e riconoscenza allo sforzo organizzativo dei colleghi che hanno contribuito all’organizzazione e alla riuscita del convegno: senza il loro aiuto questa giornata sarebbe stata una missione impossibile. ●





# APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE E VISIONE OLISTICA DEL PAZIENTE:

organizzazione e collaborazione all'interno dell'équipe Oss e Infermieri del NEDCCG

di **Tania Cocchi, Arianna Casseri, Paola Bonacci, Alessia Belli, Assunta Iacucci**

**S**e la mente è quella preziosa facoltà che ci distingue dagli altri animali, “perdere la mente” è di sicuro una grande sventura e i disturbi cognitivi rappresentano un processo regressivo che ci fa tornare indietro a cominciare dai ricordi e dalle esperienze quotidiane più vicine.

Nel nostro intervento, in occasione della giornata mondiale Alzheimer, abbiamo cercato di raccontare in modo semplice la nostra quotidianità con le nostre specifiche competenze professionali, ma soprattutto, raccontando il nostro modo di essere con il giusto grado di empatia con pazienti, la cui perdita di memoria, ha scavato un profonda ferita nella loro storia personale. La nostra

presenza quotidiana rappresenta un sostegno quotidiano per vivere in modo più sereno il declino cognitivo. In linea con la tradizione della medicina narrativa, siamo convinti che la condivisione dei ricordi dei pazienti può contribuire a fornire un quadro assistenziale rassicurante per attivare comportamenti virtuosi nel soggetto, come

dimostrano numerosi studi sperimentali che puntano a diffondere una dimensione empatica nella relazione professionista sanitario-paziente per favorire uno stato emozionale sano dove c'è la malattia e la cura.

Il racconto a volte disintegrato e confuso dei loro ricordi è da sempre un metodo efficace per elaborare il passato e la storia personale. Questo è ciò che accade anche con la medicina narrativa, un approccio terapeutico utilizzato

**“L'empatia fra le persone è come l'acqua nel deserto: s'incontra di rado, ma quando capita di trovarla ti calma e ti rigenera.”**

**(Emanuela Breda)**

dal nostro gruppo di lavoro per raccontare e condividere le nostre esperienze di cura con i pazienti a noi affidati e nel rapporto quotidiano con i famigliari.

Il nostro contributo al convegno ha cercato di focalizzare l'attenzione su alcuni aspetti della Medicina Narrativa:

- migliorare l'efficacia delle cure con la narrazione come parte integrante del percorso di cura;
- condividere la storia di ogni paziente per arricchire le capacità comunicative della memoria autobiografica;
- accrescere la conoscenza del soggetto a noi affidato.

Abbiamo provato una grande emozione per la sincera partecipazione al nostro intervento che ha cercato di accendere una luce sul nostro lavoro quotidiano, che cerchiamo di rendere il più giusto possibile nella speranza di aver lasciato qualcosa in più nella mente e nel cuore di noi e di voi tutti.





# Intervento all'avanguardia di **ENDO-SLEEVE GASTROPLASTY (ESG)**

**S**ta bene il paziente che nel mese di ottobre, presso l'Unità Operativa Complessa di Chirurgia dell'ospedale, centro di eccellenza riconosciuto dalla Società Italiana di Chirurgia Bariatrica (SICOB) diretto dal Dr. Cosimo Callari, è stato sottoposto con successo ad una tecnica all'avanguardia mini invasiva che ultimamente sta sempre più prendendo piede nel mondo della bariatrica: **la gastroplastica endoscopica comunemente detta "endo-sleeve"**.

«Si tratta di una procedura – ha spiegato lo specialista che ha effettuato l'intervento, il Dr Antonino Granata responsabile dell'unità operativa di endoscopia interventistica dell'Ospedale - *che riduce le dimensioni dello stomaco di due terzi per aiutare le persone che vivono con l'obesità a perdere peso. Le ultime evidenze scientifiche dimostrano che la gastroplastica endoscopica (ESG) è sicura sia a breve che a lungo termine e, se combinata con i cambiamenti dello stile di vita, costituisce un'ottima strategia terapeutica nelle persone con un BMI (Indice di Massa Corporea) superiore a 30, che non hanno perso peso con la sola*

*modifica dello stile di vita e che non sono candidabili o non desiderano sottoporsi a chirurgia bariatrica.*»

La procedura, considerata minimamente invasiva, richiede all'incirca 90 minuti per essere completata e i pazienti di solito possono tornare a casa dopo 2 giorni.

«*Lo stomaco non viene tagliato o rimosso e la procedura - aggiunge il dottor Cosimo Callari - può essere reversibile. Viene effettuata in anestesia generale con l'intervento di un endoscopista esperto che, con l'ausilio di una suturatrice endoscopica, che piega e cuce le pareti dello stomaco per ridurre le dimensioni, creando un manicotto simile a un tubo. L'obiettivo è quello di ridurre il volume dello stomaco e quindi limitare la quantità di cibo che può essere mangiato in una volta e far sentire presto più pieni. Al Buccheri La Ferla abbiamo creato un team multidisciplinare per la gestione ottimale dei pazienti bariatrici: chirurghi, endoscopisti, nutrizionisti e psicologi. La sinergia fra la chirurgia e l'endoscopia è molto importante sia per curare l'obesità sia per gestire le complicanze (rare) della chirurgia bariatrica.*» ●

## **MESSA PER L'APERTURA DELL'ANNO PASTORALE**

**L**il 31 ottobre in occasione dell'apertura dell'Anno Pastorale, nella Chiesa «Madonna delle Lacrime» è stata celebrata la Santa Messa dal cappello dell'Ospedale, don Surgen. Prima della benedizione ha preso la parola il Superiore fra Gianmarco Languez, il quale ha ricordato che per noi operatori sanitari, l'apertura dell'anno pastorale coincide con il nostro apostolato quotidiano, ovvero quello di prendersi cura dei malati, delle loro famiglie, dei fragili e dei deboli. Dobbiamo sempre ricordare con il nostro agire che la pastorale sanitaria è rivolta a tutte le persone e in particolar modo a quanti si prendono cura dei malati e dei sofferenti. ●





## 27° ANNIVERSARIO FONDAZIONE DELL'ORFANOTROFIO «BAHAY SAN RAFAEL»

**B**ahay San Rafael, in inglese Saint Raphael's Home, ha aperto le sue porte ai bambini con bisogni speciali nel 1996.

È una casa che accoglie bambini legalmente abbandonati affetti da cerebrolesioni e patologie correlate. Nel corso degli anni l'orfanotrofio ha fornito assistenza di qualità ai suoi residenti. L'obiettivo del centro è quello di aiutare i residenti a raggiungere il loro massimo potenziale. Alcuni sono migliorati al punto da essere in grado di fornire assistenza nella gestione della casa, ad esempio facendo il bucato, cucinando e mantenendo la pulizia del centro. L'età media dei residenti è di 25 anni e i loro livelli di disabilità intellettiva vanno da lievi a gravi.

Il 22 novembre scorso è stato celebrato il 27° anniversario dalla fondazione, per rendere grazie e lode a Dio per tutte le benedizioni ricevute e per aver mantenuto tutti i residenti sotto la sua amorevole protezione. La festa è iniziata con la celebrazione della Santa Eucaristia seguita da una piccola esibizione in cui i residenti hanno mostrato il loro talento nel canto e nella danza. Anche i novizi e lo staff del centro hanno intrattenuto gli ospiti con i loro numeri di ballo.

Alla celebrazione hanno partecipato i benefattori che svolgono un ruolo molto importante nel sostenere i bisogni dei residenti. In segno di apprezzamento, i residenti dell'orfanotrofio hanno donato ai benefattori le loro opere d'arte. Fratello Fermín ha ringraziato tutti i presenti, soprattutto i benefattori per il loro instancabile sostegno a questo ministero dei frati. Ha sottolineato l'importanza del sostegno dato dai benefattori perché è attraverso la loro partecipazione alla missione dell'Ordine che Bahay San Rafael continua ad esistere.

I fratelli, i collaboratori e i residenti dell'Orfanotrofio Bahay San Rafael saranno sempre grati ai fratelli della Provincia Romana per il loro instancabile sostegno. Vale la pena menzionare il nome di fra Joseph Magliozzi nel celebrare questo bellissimo evento perché è stato grazie alla sua iniziativa che questi ragazzi abbandonati hanno trovato un luogo che possono chiamare casa. ●



### BAHAY SAN RAFAEL ORPHANAGE'S 27TH FOUNDING ANNIVERSARY

**B**ahay San Rafael which in English is Saint Raphael's Home opened its doors to children with special needs in 1996. It is a home that accommodates legally abandoned children with cerebral palsy and related conditions. Over the years the orphanage has provided quality care to its residents. Since the centre's objective is to help its residents reach their fullest potentials some of the residents have become highly functional so much so that they are able to provide assistance in managing the house such doing laundry, cooking, and maintaining the cleanliness of the centre. The average age of the residents is 25 and their levels of intellectual disability range from mild to profound. Its 27th anniversary of foundation was celebrated last November 22 in order to give thanks and praise to God for all the blessings received and for keeping all the residents under his loving protection. The celebration started with a celebration of the Holy Eucharist followed by a short program where the residents showcased their talents in singing and dancing. The novices and the staff of the centre also provided entertainment for the guest with their dance numbers. The celebration was attended by the benefactors who are playing a very important role in sustaining the needs of the residents. As a token of appreciation, the residents of the orphanage gifted the benefactors with their artworks. Br. Fermin thanked everyone present especially the benefactors for their untiring support to this ministry of the brothers. He stressed the importance of the support given by the benefactors because it is through their participation in the mission of the Order that Bahay San Rafael continues to exist. The brothers, co-workers, and residents of Bahay San Rafael Orphanage are forever grateful to the brothers of the Roman Province for their untiring support. It is worth mentioning Br. Joseph Magliozzi's name in celebrating this beautiful event because it was through his initiative that these abandoned kids found a place that they can call home. ●



**A.F.M.A.L.**  
ASSOCIAZIONE CON I FATEBENEFRAELLI PER I MALATI LONTANI

WWW.AFMAL.ORG

INFO@AFMAL.ORG

TEL. 0633253413

FAX 0633253414

# DONA IL 5XMILLE ALL'AFMAL



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

**FIRMA NEL RIQUADRO "SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE  
ALTRE ORGANIZZAZIONI" E INSERISCI IL NOSTRO CODICE FISCALE**

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

*Nome Cognome*

Codice fiscale del  
beneficiario (eventuale)

| 0 | 3 | 8 | 1 | 8 | 7 | 1 | 0 | 5 | 8 | 8 |