

# VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVIII - N. 04

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

APRILE 2023

## Le Vibrazioni in Riabilitazione ad integrazione della terapia fisica



«Rallegrati, il Signore è risorto!»

# 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: fbisola@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: roquejususay@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](mailto: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](mailto: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  
Sumetli 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 S 01005 03340 000000072909

**Finito di stampare:** Aprile 2023

In copertina: Le vibrazioni in riabilitazione ad integrazione della terapia fisica



## rubriche

- 4** Empowerment del paziente per una cura efficace



- 5** Tempo di preghiera "sinfonica"



- 6** Parliamo di Psico-oncologia

- 7** Terapia iniettiva e responsabilità infermieristica

- 9** Delirium nei pazienti anziani «complicità sottovalutata»

- 10** Uomini di Dio



- 12** Lazzaro, vieni fuori!

- 13** **INSERTO:**  
Le vibrazioni in riabilitazione ad integrazione della terapia fisica

## dalle nostre case

- 18** **ROMA**  
Solennità di san Giovanni di Dio a Roma



- 20** **BENEVENTO**  
Settimana santa



- 21** **NAPOLI**  
Un misterioso viandante



- 22** **GENZANO**  
L'Ospitalità di san Giovanni di Dio

- 24** **PALERMO**  
San Giovanni di Dio fonte di speranza



- 26** **FILIPPINE**  
L'Amore di san Giovanni Di Dio

- 27** Vocazione pastorale: "campo giovanile ospedaliero (HYCAMP)"

## «Nulla è impossibile a Dio»

**Nel periodo di Pasqua**, siamo invitati a riflettere sulla risurrezione di Cristo e sul significato profondo che essa ha per tutti noi. La risurrezione di Cristo rappresenta la nostra speranza di salvezza e ci ricorda che la morte non è la fine, ma solo l'inizio di una vita nuova, quella eterna.

Il primo e più importante dono che Gesù ci lascia con la sua risurrezione è quello della pace. Rivolgendosi infatti ai discepoli nel cenacolo dice: "Pace a voi!" (Gv 20, 19). È l'inizio di una nuova era messianica, attesa dalla notte dei tempi. La pace di Cristo non è quella terrena, traballante, fondata su premesse di diffidenza e avversione, non è una tregua passeggera, è piuttosto la comunione con l'Altissimo, il desiderio di abitare nella casa del Padre ove si celebrerà la vera pace. È concordia assoluta dei sensi e degli spiriti. Non soltanto nel suo testamento spirituale, Cristo lascia la pace e la salvezza, ma si impegna a mantenerle per l'eternità: "ecco, io sono con voi tutti i giorni, fino alla fine del mondo." (Mt 28, 20)

Applicare il messaggio sempre attuale di Cristo alle problematiche coeve non appare esercizio così semplice: in un mondo dominato da guerre, da carestie, povertà e molte altre difficoltà, l'idea di ineluttabilità può presto soverchiare gli spiriti meno eletti. Tuttavia, la risurrezione di Cristo ci insegna che nulla è impossibile per Dio e che, attraverso la sua grazia, possiamo superare qualsiasi asperità. Per tale ragione anche di fronte alle sfide più grandi, dobbiamo avere fede nella forza divina che ci guida e ci sostiene.

La risurrezione di Cristo ci offre anche una prospettiva di speranza per il futuro. Come ci ha detto San Paolo, "se abbiamo speranza in Cristo solo per questa vita, siamo i più miserabili di tutti gli uomini" (1 Corinzi 15,19). La nostra speranza non deve essere limitata al presente, ma deve abbracciare l'eternità. Questa speranza ci dà la forza di affrontare le difficoltà della vita quotidiana e di guardare al futuro con ottimismo.

Ma come possiamo concretamente mettere in pratica questo messaggio di speranza nella nostra vita quotidiana? Dobbiamo cercare di essere un faro di speranza per gli altri, offrendo conforto e supporto a coloro che ne hanno bisogno. Come cristiani, siamo chiamati ad amare il nostro prossimo come noi stessi, e questo include, in primo luogo, coloro che sono meno fortunati di noi.

Senza mai dimenticare la preghiera, strumento di conforto e di vicinanza a Dio, il mezzo con cui ci raccomandiamo al Signore e che abbiamo il dovere di indirizzare verso coloro che soffrono, chiedendo a Dio di dare loro la forza di superare le difficoltà e di trovare la pace e la serenità che solo Egli può offrire.

In conclusione, la risurrezione di Cristo ci offre la speranza di un futuro migliore, non solo per noi stessi, ma per l'intera umanità. Dobbiamo tenere a mente che nonostante le difficoltà della vita, possiamo sempre trovare la forza di affrontarle attraverso la grazia di Dio. Come San Giovanni di Dio ci ha insegnato, "non c'è nulla che Dio non possa fare". Questa è la nostra fonte di speranza e di forza nella vita di ogni giorno.

Il Direttore

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

# EMPOWERMENT del paziente per una cura efficace

In base alla *Legge 3 gennaio 2018 n. 11*, le professioni sanitarie poste sotto la vigilanza del Ministero della Salute, operano nel campo della prevenzione, diagnosi, assistenza, cura e riabilitazione.

Il professionista sanitario fornisce servizi di *assistenza sanitaria preventiva, curativa, promozionale o riabilitativa* nei seguenti settori: medicina, chirurgia, odontoiatria, farmacia, biologia, psicologia, ostetricia e infermieristica. Sono presenti, inoltre, altre figure appartenenti alle diverse professioni sanitarie, nonché altri profili sanitari, di livello non universitario.

Da qualche anno in Italia l'approccio qualitativo di tutti i professionisti sanitari è improntato al concetto degli *"ospedali orientati al paziente, il cui unico scopo deve essere il completo benessere e la salute del paziente"* e, per raggiungere l'obiettivo, devono essere organizzati e strutturati con un'équipe multidisciplinare.

Per far sì che si possa davvero parlare di collaborazione interprofessionale, è necessario concordare ex ante, una responsabilità condivisa e definire un ruolo per ciascun attore coinvolto nella presa di decisioni e nell'attuazione del trattamento. Si va, quindi, oltre la semplice comunicazione tra i professionisti, per aumentare la qualità e la sicurezza delle cure, così come la soddisfazione del team coinvolto.

Organizzazione multiprofessionale e multidisciplinare: è questo lo strumento vincente per integrare le competenze, le conoscenze e le abilità di ogni figura professionale al solo scopo di ottenere migliori risultati per la cura del paziente. Questo vale sia in *fase di diagnosi* mediante la cartella clinica integrata, per raccogliere in un unico documento tutte le informazioni utili nel percorso di cura e assistenza del paziente, sia in *fase terapeutica*.

L'équipe multiprofessionale può, coinvolgendo il professionista sanitario necessario alla patologia esaminata, creare un lavoro di équipe rivolto verso un *unico obiettivo: la salute della persona*.

Questo modello è stato avviato inizialmente nei reparti di cure intensive poiché le situazioni e i trattamenti sono complessi, i pazienti sono instabili e la loro condizione può evolvere molto rapidamente. È quindi fondamentale una chiara divisione delle responsabilità tra i professionisti,

così come una trasmissione efficiente e strutturata delle informazioni. Le terapie intensive sono un tipo di laboratorio per la collaborazione interprofessionale che dimostra che essa non è solo possibile, ma auspicabile e che la condivisione delle competenze e delle responsabilità migliora la sicurezza del paziente e la soddisfazione dei professionisti.

Un altro passaggio ideale per dare più voce e sostegno al paziente è il suo coinvolgimento, in particolare, la trasmissione di informazioni al suo capezzale. Questo metodo è molto semplice e straordinariamente potente, perché quando ai pazienti viene data la parola, si scopre che essi sono fin

osservatori delle pratiche professionali e che aiutano a ga-

rantire la loro sicurezza.

Per rafforzare e migliorare questo modello è fondamentale, tuttavia, la costante formazione allo sviluppo del sistema educativo delle varie professioni; ciò non è valido solo per pluri-professionisti della salute, ma per tutti i collaboratori che ruotano attorno al paziente.

Per lavorare bene insieme è necessario conoscersi reciprocamente, sapere quali

sono i ruoli, cosa ci possiamo aspettare dagli altri e che cosa loro si aspettano da noi.

L'unione dei professionisti sanitari è la forza per l'équipe multiprofessionale e fa la forza del paziente.

L'obiettivo da perseguire ai fini dello sviluppo delle politiche di empowerment del paziente è quello di individuare strategie e strumenti di coinvolgimento di tutti gli stakeholders che tengano conto dell'efficacia, della sicurezza, della sostenibilità e dell'equità delle cure, oltre che delle caratteristiche demografiche e culturali del paziente, della sua storia e personalità. È pertanto opportuno raccogliere e diffondere "buone pratiche" in tema di empowerment, riproducibili in tutto o in parte nei contesti regionali e aziendali e sviluppare Linee Guida volte a promuovere ai vari livelli istituzionali, la partecipazione attiva del paziente al proprio percorso assistenziale. È inoltre necessario ridefinire la Carta dei Servizi alla luce della centralità del paziente nei processi clinico-assistenziali, indicando in maniera trasparente gli impegni assunti dalle aziende ai fini del coinvolgimento, nonché gli strumenti utilizzati per monitorare l'efficacia delle azioni intraprese in tale ambito. ●





# TEMPO DI PREGHIERA “SINFONICA”

**T**utta la Chiesa in questi ultimi tempi è in fermento per la preparazione e la celebrazione del prossimo Anno Santo, dopo l'epidemia del Covid 19 che ha travolto il mondo lasciando dietro di sé sofferenza, morte, solitudine, povertà e smarrimento con la chiusura delle nostre chiese e la sospensione di molti riti religiosi, compresa la santa Messa.

Con una sua Lettera a S. Ecc. mons. Rino Fisichella per il Giubileo 2025, il Santo Padre ha ricordato che questo tempo sarà tempo di preghiera unanime della Chiesa alla presenza del Signore per ascoltarlo, adorarlo e ringraziarlo e permettere a ogni uomo e a ogni donna di rivolgere all'unico Dio i segreti e i programmi del cuore, soprattutto con la recita del “Padre nostro”, orazione insignataci da Gesù.

L'evento del Giubileo che ha rappresentato da sempre nella vita della Chiesa un'occasione di grande rilevanza non solo spirituale ed ecclesiale ma anche sociale, muovendo masse di pellegrini da tutto il mondo a Roma per venerare il sepolcro degli Apostoli Pietro e Paolo, con l'attraversamento di quella Porta Santa, come “*Pellegrini di speranza*” (tema del Giubileo) per creare - secondo le parole di Papa Francesco - un clima di ricomposizione e di speranza, promuovere una nuova evangelizzazione “per una pastorale delle Chiese particolari, latine e orientali, che in questi anni sono chiamate a intensificare l'impegno sinodale”, cioè quello di camminare insieme.

Papa Francesco ricordava inoltre che “Da quando Bonifacio VIII, nel 1300, istituì il primo Anno Santo - con ricorrenza secolare, divenuta poi, sul modello biblico, cinquantennale e quindi fissata ogni venticinque anni, il santo popolo fedele di Dio ha vissuto questa celebrazione come uno speciale dono di grazia, caratterizzato dal perdono dei peccati e, in particolare, dall'indulgenza, espressione piena della misericordia di Dio”.

Allo scopo di “orientare e guidare il popolo santo di Dio, affinché progredisca nella missione di portare a tutti il



glorioso annuncio del Vangelo”, il Santo Padre raccomandava la lettura e il commento delle quattro *Costituzioni* del Concilio Ecumenico Vaticano II, ossia la *SACROSANCTUM CONCILIUM* sulla sacra liturgia, la *LUMEN GENTIUM* sulla Chiesa, la *DEI VERBUM* sulla divina rivelazione, e la *GAUDIUM ET SPES* sulla Chiesa nel mondo contemporaneo. Inoltre lo stesso Concilio ha prodotto nove Decreti e tre Dichiarazioni. A questi possiamo aggiungere anche le riflessioni del ricco magistero da parte dei Sommi Pontefici che hanno orientato il cammino del popolo di Dio in questi sessant'anni dall'inizio del Concilio.

Desidero che anche la nostra famiglia ospedaliera e tutti i nostri affezionati lettori, mentre si preparano a celebrare l'evento giubilare, possano trovare nella lettura della rivista “Vita Ospedaliera”, l'opportunità di conoscere l'evento del Concilio Vaticano II, alcune novità da esso scaturite e accogliere il desiderio del Pontefice perché nel nostro impegno quotidiano non manchi lo spazio necessario di contemplazione nell'azione che continuamente ci impegna al servizio dei nostri fratelli. E come “pellegrini di speranza” che abbiamo toccato con mano il dramma delle morti in solitudine a causa della pandemia, possiamo ringraziare il Signore che ci offre sempre l'opportunità di rimetterci in cammino, riconciliarci con Lui, con la Chiesa e con tutta la creazione suo dono. ●



# PARLIAMO DI PSICO-ONCOLOGIA

**L**a psico-oncologia, negli ultimi vent'anni, ha acquisito una propria identità culturale, scientifica e metodologica che ha permesso di ridefinire l'approccio al cancro adottando una visione multifattoriale che coinvolge non solo gli aspetti fisico-medici, ma anche quegli aspetti più intrinseci dell'esperienza e dell'esistenza umana: sono queste le ragioni che rendono la Psico-oncologia una componente necessaria della cura oncologica. L'incontro/scontro con il tumore pone al paziente nuove e complesse sfide, che lo mettono in gioco sul piano emotivo, psichico e sociale influenzandone la qualità di vita.

Elaborare il passaggio da persona sana a persona portatrice di una malattia spesso risulta un processo lento e doloroso che può passare attraverso lo stigma e l'isolamento e che si può ripercuotere sul senso di identità personale e continuità del Sé familiare, sociale e lavorativo.

Al paziente, quindi, è richiesto l'impegno di dover trovare risorse e strategie di adattamento per negoziare quotidianamente un proprio equilibrio all'interno di lunghi percorsi di cure, possibili ostacoli e preoccupazioni per la propria vita. Aumentano, in tal misura, i livelli di stress associati alla paura della morte, al cambiamento dei progetti personali e della quotidianità della vita e alla modificazione dell'immagine corporea.

È fondamentale considerare come da queste condizioni possano scaturire sofferenza emotiva e psicologica che a volte esitano in possibili disturbi psi-

---

**“...Non puoi combattere una guerra da solo.  
Il cuore è un'armatura.  
Ci salva ma si consuma,  
a volte chiedere aiuto ci fa paura  
ma basta un solo passo come il primo uomo sulla luna”**

---

Per tale motivo, l'aiuto psicologico si configura come un aspetto fondamentale di un percorso di cura che mira alla

copatologici. Si riscontra un aumento, spesso reattivo, della sintomatologia di tipo ansioso-depressivo, correlata alle incertezze e ai timori scaturiti dalla diagnosi di malattia.

Alla luce di quanto detto, è importante evidenziare come le strategie di coping, le pregresse condizioni psichiche, il rapporto con i familiari e il supporto sociale possano influire sul decorso del cancro.

sua umanizzazione, in quanto permette di esaminare e gestire le difficoltà causate dalla malattia e accompagnare il paziente lungo tutto il trattamento, fornendo un sostegno trasversale nelle aree di interesse e nei sistemi coinvolti. Partendo dall'assunto che un clima sereno e accogliente sia un fattore umano di fondamentale importanza per il benessere psico-emotivo delle persone malate, in ambito psico-oncologico si pone attenzione tanto al paziente con le sue vulnerabilità e risorse, quanto alla famiglia e agli operatori nel campo della salute,

puntando il focus sulla compliance alle terapie e sulla qualità di vita. L'intervento psicologico si articola in colloqui

individuali, familiari e di gruppo che consentono la possibilità di alleviare il senso di solitudine e di impotenza e migliorare la capacità di comunicazione ed espressione delle emozioni. In conclusione, la relazione d'aiuto mira a co-costruire nuovi significati dell'esperienza di malattia che permette al paziente di narrarla, per dare senso al periodo doloroso che sta attraversando. ●



---

**“Perdi la rotta ma non la destinazione, ma a volte basterebbe cambiare il punto di vista, è come guardare un gruppo di stelle viste dall'altra parte del mondo... resta la stessa costellazione”**

---

# TERAPIA INIETTIVA

## e responsabilità infermieristica

**N**ell'iniezione di un farmaco vanno rispettate le corrette procedure per rendere valida la terapia e ridurre rischi di ecchimosi, dolore, ematomi, lipodistrofie.

Prioritariamente l'infermiere dovrà valutare il volume del farmaco, la sua tipologia e la condizione personale del paziente (età, struttura fisica e stato di salute). Inoltre, dopo il lavaggio delle mani dovrà essere disinfettato il sito della puntura con movimenti circolari dal punto selezionato verso l'esterno per un'ampiezza di 5 cm.

Si iniettano per via sottocutanea farmaci che non possono essere assorbiti a livello gastrointestinale, che richiedono una diffusione lenta, ma costante nel tempo (insulina, anestetici, eparina a basso peso molecolare).

Le sedi principali per l'iniezione sottocutanea sono: superiore esterna delle braccia, addominale periombelicale (a distanza minima di 5 cm dall'ombelico), antero-laterale della coscia, supero-dorsale del gluteo e dorsale periscapolare. Si usa un ago tra 4 e 8 mm.

Se l'ago è lungo tra 4 e 6 mm non rischia di raggiungere il tessuto muscolare: perciò può essere messo a 90° sul piano cutaneo. Se, invece, l'ago supera i 6 mm, lo si mette a 45° sul piano cutaneo, oppure si usa la tecnica della plica cutanea. In quest'ultima modalità, si pizzica la cute con indice e pollice della mano non dominante: in tal modo si raccoglie il tessuto adiposo dello strato sottocutaneo per iniettarvi il farmaco. L'aria della siringa preriempita in genere non va espulsa prima dell'iniezione nel tessuto sottocutaneo. Non va eseguita la manovra di aspirazione: potrebbe far sanguinare e creare lividi. Lo stantuffo della siringa va depressurizzato lentamente per minimizzare il dolore. L'ago va lasciato nella cute per almeno 5 secondi dopo la completa depressurizzazione dello stantuffo in modo da rilasciare tutto il farmaco; va poi estratto delicatamente: la plica si rilascia insieme all'estrazione dell'ago. Il sito va tamponato con garza, senza strofinare.

L'iniezione intramuscolare è utilizzata soprattutto per vaccini, antibiotici e antinfiammatori. Nei muscoli ci sono molti vasi sanguigni e ciò permette un rapido assorbimento del farmaco. Le sedi per la somministrazione sono: deltoidea, dorsogluteale, ventrogluteale, retto femorale, vasto laterale. L'ago è lungo tra i 25 e i 40 mm, va posizionato a 90° e inserito rapidamente. Per la sede deltoidea si usa l'ago di 25 mm. Per un corretto assorbimento del farmaco si impiega la tecnica del tratto Z: la cute e il tessuto sottocutaneo



sopra il sito di iniezione vengono spostati di lato di circa 2 cm prima dell'iniezione. Non va eseguita aspirazione, tranne che nella sede dorsogluteale. L'ago va lasciato nel sito per circa 10 secondi dopo la completa depressurizzazione dello stantuffo e va poi estratto delicatamente. Segue il tamponamento del sito con garza.

L'iniezione intradermica è utilizzata per test allergici, screening di patologie come la tubercolosi e per la vaccinazione antinfluenzale. Dovrà essere eseguito solo da personale sanitario specificamente addestrato. Le sue sedi sono la porzione interna dell'avambraccio, la parte superiore del torace e la schiena sotto le scapole. L'ago varia tra 60 mm e 1,6 cm. L'inclinazione da mantenere è di 15° (salvo specifiche eccezioni). L'assorbimento del farmaco è molto lento. Fondamentale ricordare che non bisogna MAI ricappucciare l'ago!

La terapia iniettiva deve essere effettuata dal professionista infermiere, il quale è dotato della necessaria competenza, frutto di un percorso teorico pratico che lo porta a conseguire la laurea dopo un iter di apprendimento iniziale di tre anni; ha quindi, le competenze indispensabili per conoscere principi attivi, sedi e procedure idonee e per agire in conformità alle prescrizioni.

Per questo l'iniezione non può essere improvvisata da chiunque: troppo grandi sarebbero i rischi di complicanze per una puntura fatta in maniera inadeguata e pressappochista. Conoscere la giusta tecnica e soprattutto il farmaco e il suo metabolismo, nonché le caratteristiche specifiche dello stesso, è indispensabile, perché si tratta della vita e della salute delle persone. Di tutto questo la responsabilità è prettamente infermieristica. ●

# **U.O.C. CHIRURGIA GENERALE** **AMBULATORIO** **CHIRURGIA BARIATRICA**

**ACCREDITATO CENTRO DI ECCELLENZA SICOB**

**COMPOSTO DA UN TEAM MULTIDISCIPLINARE:  
CHIRURGI, NUTRIZIONISTI, DIETISTE E PSICOLOGHE**

**Per accedere al percorso e verificare l'idoneità  
all'intervento, occorre prenotare una prima visita  
di chirurgia bariatrica**

**PER INFO E PRENOTAZIONI:**

**NUMERO VERDE 800 938 886**

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



**OSPEDALE SAN PIETRO**

Via Cassia, 600 - Roma



# DELIRIUM nei pazienti anziani «complicanza sottovalutata»

«Il delirium è un problema ampiamente trascurato, sottovalutato e poco conosciuto, ma sta sempre più imponendosi all'attenzione nei pazienti anziani ricoverati in Ortogeriatria per frattura di femore.

In effetti le conseguenze del delirium sono molto gravi per il paziente: a breve termine provoca un peggioramento delle condizioni di salute e una perdita dell'autonomia, il rischio di un prolungamento del ricovero e il rischio di riospedalizzazione; a lungo

termine si è dimostrato causa di un aumento della mortalità»

Il delirium è talvolta chiamato stato confusionale acuto o encefalopatia tossica o metabolica.

Il delirium e la demenza sono condizioni patologiche diverse, ma a volte difficili da distinguere. In entrambi i casi, la cognizione è alterata; tuttavia, i seguenti segni aiutano a distinguerli:

- Il delirium colpisce prevalentemente l'attenzione, è generalmente causato da una malattia acuta o da una tossicità da farmaco (a volte pericolosa per la vita) ed è spesso reversibile.
- La demenza colpisce prevalentemente la memoria ed è in genere causata da cambiamenti strutturali nel cervello, ha un'insorgenza più lenta, ed è generalmente irreversibile.

Le cause più frequenti di delirium sono le seguenti:

- farmaci, in particolare farmaci anticolinergici, farmaci psicoattivi e oppiacei;
- disidratazione;
- infezione;
- ospedalizzazione;
- evento traumatico.

I fattori predisponenti comprendono patologie cerebrali (demenza, ictus, morbo di Parkinson), età avanzata, compromissioni sensoriali (disturbi della vista o dell'udito), intossicazione da farmaci e patologie multiple coesistenti.

I fattori scatenanti comprendono la polifarmacoterapia, infezioni, disidratazione, shock, ipossia, anemia, sindrome da immobilizzazione, malnutrizione, utilizzo

del catetere vescicale, ospedalizzazione, dolore, privazione di sonno, stress emotivi. Un'insufficienza epatica o renale può causare tossicità da farmaci e delirium, alterando il metabolismo e riducendo l'eliminazione dei farmaci a livello renale di un farmaco precedentemente ben tollerato.

I tassi di morbidità e mortalità sono elevati nei pazienti che presentano delirium e sono ricoverati o che sviluppano delirium durante la degenza; il 35-40% dei pazienti ospedalizzati con delirium muore entro 1 anno. Questi tassi possono essere alti anche perché questi pazienti tendono a essere più anziani e ad avere altri gravi disturbi.

Trattamento del delirium:

- correzione della causa e rimozione dei fattori aggravanti;
- terapia di supporto;
- gestione dello stato di agitazione.

La correzione della causa (trattamento dell'infezione, la somministrazione di liquidi ed elettroliti per la disidratazione) e la rimozione dei fattori aggravanti (sospensione di farmaci), possono portare alla risoluzione del delirium. Carenze nutrizionali (di tiamina o di vitamina B12) devono essere corrette e devono essere garantite una buona alimentazione e idratazione. ●





# UOMINI DI DIO

***“Erano sette ma non erano samurai. Erano monaci e non sapevano che sarebbero diventati martiri”.***

(Fabio Ferzetti, 'Il Messaggero', 22 ottobre 2010)

Beauvois, narrando l'essenza stessa di quel desiderio spirituale che vive in ogni persona, con una narrazione asciutta dove la fede tenace riesce a vincere il dubbio e la paura, indaga tra la radicalità della vocazione religiosa e la disponibilità dell'essere umano verso il Creatore e i propri simili. Mettendo a fuoco la solidarietà, le usanze e la piena fusione della vita dei monaci con l'ambiente che li circonda, il film avvalorla la tesi che la convivenza pacifica di fedi differenti è non solo possibile, ma umanamente indispensabile. Tutto il film lascia percepire un rapporto profondo con Dio, un mistero intangibile manifestato nelle cose più semplici come può essere lo stupore del Natale, ma anche il canto quotidiano e la lettura della Bibbia. Il cuore della storia risiede tuttavia nella scelta dei monaci di non abbandonare il monastero. Coscienti di mettere a repentaglio la propria vita, approdano a questa decisione attraverso tempi e percorsi diversi. Nessuno di loro si sottrae al confronto con gli altri, con le proprie paure ma anche con la scelta di vita che li accomuna. Ogni volta che gli abitanti del luogo chiedono ai religiosi di rimanere per difenderli, diventa necessario per loro rafforzare la volontà e l'amore per Dio e per quella parte di umanità. La scena della cena accompagnata dalla musica della morte del cigno, manifesta il susseguirsi dei sentimenti: dalla decisione al disorientamento, dallo sgomento alla gioia, dal dubbio alla fede che aiuta a guardare senza paura la morte che sta per arrivare. Il film, pur ricordando con religiosità la morte dei monaci, mette in luce la fragilità e la debolezza umana in un percorso che ci porta sulla via del martirio senza esaltarlo, senza cedere alla lusinga della celebrazione della morte.

Un film di rara semplicità narrativa, di tempi dilatati e grandi silenzi che costruisce un crescendo emotivo inarrestabile. ●

**“U**omini di Dio” è il film di questo mese. Ha ottenuto il gran premio della giuria al Festival di Cannes 2010. La storia si svolge in un monastero tra i monti del Maghreb in Algeria in cui dei monaci cristiani francesi vivono in pace con i loro fratelli musulmani. Ma la realtà cambia.

Fino all'avvento tragico della guerra civile del 1996, i monaci ricevevano riconoscenza e le loro giornate erano scandite dalla preghiera e dai lavori comunitari. Vivevano in pace con la gente musulmana dei villaggi. Partecipavano alle loro cerimonie vendendo i loro prodotti al mercato e fornendo assistenza medica alle persone più fragili. La lotta tra l'esercito governativo e i ribelli integralisti, provocava paura tra la popolazione e per i monaci le intimidazioni diventano sempre più frequenti. Restare rischiando la vita o andar in un luogo più sicuro? Decidono di rimanere. Nella notte del 26 marzo 1996 vengono presi in ostaggio.

I giorni di prigionia e la loro morte restano ancora oggi avvolte nel mistero. I loro corpi, decapitati, non saranno mai ritrovati.

Il film narra uno spaccato di storia vera. Parla direttamente al cuore dello spettatore i cui protagonisti sono persone realmente esistite. Una voce fuori campo, in un silenzio austero interrotto da dialoghi essenziali e dal dolce salmodiare della preghiera, legge il vero testamento di padre Christian, priore della comunità. Il regista Xavier



**UOS di Chirurgia Laparoscopica e Mini-Invasiva  
e di Alta Specializzazione in Patologie Funzionali  
dell'Esofago e del Colon-Retto**

**Nuove tecnologie per la  
CHIRURGIA MINI-INVASIVA  
DEL REFLUSSO GASTROESOFAGEO**

**AMBULATORIO DI PATOLOGIA ESOFAGEA**

**Malattia da Reflusso Gastro Esofageo  
Ernia iatale  
Acalasia Esofagea  
Diverticoli Esofagei**



**PER INFO E PRENOTAZIONI:**

**NUMERO VERDE 800 938 886**

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

**OSPEDALE BUON CONSIGLIO**

**Via Alessandro Manzoni, 220 - 80123 Napoli**



# LAZZARO, VIENI FUORI!

**C**arissimi Amici Lettori, stiamo per arrivare ormai dopo un periodo quaresimale, a fare memoria della Passione, Morte e Resurrezione del Signore Gesù Cristo. I Vangeli della domenica indicati hanno come tema lo stile e la compassione del Maestro. Il brano scelto per la nostra riflessione è quello dell'Evangelista Giovanni 11, 1-45, in cui Gesù resuscita il suo amico Lazzaro. Ognuno di noi penso abbia degli amici, persone che sono sempre disponibili quando si ha bisogno di aiuto, che vi rallegrano quando vi sentite giù e restano sempre al vostro fianco. Non importa cosa facciate! Credo che se non ci fossero persone così, vorremmo averle, non è vero? Il Vangelo di oggi, ci racconta proprio la storia di un'amicizia speciale, una storia un po' lunga ma ricca di particolari, bellissima. Penso che anche voi siate rimasti stupiti nell'ascoltare questo racconto. Se la guarigione del cieco nato, a cui abbiamo assistito la quarta domenica di Quaresima è stato un miracolo grandissimo, quello di questo Vangelo è qualcosa che si fa fatica immaginare. Gesù fa tornare in vita l'amico Lazzaro che era morto da quattro giorni. Gesù chiama di nuovo alla vita un uomo che era stato seppellito, ormai nella tomba. Questo è un miracolo grandissimo, eppure ogni volta che si legge questo brano del Vangelo, l'attenzione corre subito ad altro. Ad esempio all'affetto che lega Gesù, Maria, Marta e Lazzaro. Gesù li amava. È bellissimo che pur amando tutti, il Maestro abbia anche le sue preferenze, le sue simpatie, le persone che sente più vicino al suo cuore. È normale che sia così, tutti noi abbiamo qualcuno a cui vogliamo un bene speciale. È una persona che amiamo profondamente ed è preziosa e importante nella nostra vita. Lazzaro, Marta e Maria per Gesù sono amici profondamente importanti. Gesù quando vede piangere Marta e con lei anche i giudei che erano venuti, si commosse profondamente. Eh già! A voi capita spesso di piangere? Certo che vi capita. Succede a tutti! Si piange per un dolore, per un'emozione, ma anche per felicità. Non so cosa pensate voi. A me, nei momenti tristi della mia vita sapere che anche Gesù piange, proprio come me, come tutti, sapere che lui che è Dio sulla tomba dell'amico si commuove, piange, mi consola. E guardate bene come l'evangelista Giovanni spiega bene quello che accade



davanti alla tomba di Lazzaro. «Gesù scoppiò in pianto. Dissero allora i giudei: “guarda come lo amava”. Non è solo la commozione del cuore, il Maestro scoppia a piangere, le lacrime bagnano i suoi occhi e gli altri attorno se ne accorgono». Ogni volta che ci troviamo davanti a un dolore e le lacrime scendono sui nostri volti, Gesù capisce perfettamente. Anche Lui ha pianto, ha provato la stessa sofferenza per il

suo amico Lazzaro. Nella tristezza, nella sofferenza, nel dolore non possiamo mai sentirci soli perché sappiamo che il Signore Gesù è lì vicino a noi, comprende perfettamente tutto quello che abbiamo nel cuore. Il suo essere figlio di Dio, non lo fa stare lontano, distante, disinteressato. È il Signore che sa anche piangere, commuoversi, che non ha paura di mostrare il bene che vuole alle persone ai suoi amici. Perciò quando Gesù apprende che il suo amico è malato, si mette in viaggio verso Bètania con i suoi discepoli, i quali non riescono a capire cosa Gesù voglia fare e come il Maestro cerchi di prepararli a ciò che vedranno. «Lazzaro è morto e io sono contento per voi di non essere stato là, affinché voi crediate. Andiamo da lui!». L'evangelista ci racconta di Marta irruente. Appena viene a sapere che viene l'amico Gesù, gli corre incontro, presenta il suo dolore, ma dichiara anche

la sua fede: «sì, oh Signore, io credo che tu sei il Figlio di Dio, il Cristo, colui che viene nel mondo». Dopo aver parlato col Maestro, Marta va a chiamare Maria che ripete la stessa certezza di Marta: «Signore, se tu fossi stato qui, mio fratello non sarebbe morto». Di fronte al sepolcro di Lazzaro, Gesù chiede che venga tolta la pietra che chiude l'ingresso. Prega il Padre con fiducia; parole così belle che vale la pena riascoltare ancora: «Padre ti rendo grazie perché mi hai ascoltato! Io sapevo che mi dai sempre ascolto, ma l'ho detto per la gente che mi sta intorno, perché credano che tu mi hai mandato». Gesù sa bene che il Padre lo ascolta in ogni momento e lo dice con gioia, perché tutti vedano che è Dio che compie i miracoli.

Ma il Maestro, con la resurrezione di Lazzaro sta anticipando la sua Resurrezione, sta dicendo che la morte non è nemica, perché l'amore di Dio sconfigge tutto. Qual è il messaggio di oggi? Cosa ci vuole dire il Signore con la Parola di oggi? Semplicemente che possiamo sempre contare sull'amore di Dio. Sempre! ●

# **LE VIBRAZIONI IN RIABILITAZIONE AD INTEGRAZIONE DELLA TERAPIA FISICA**

All'Istituto San Giovanni  
di Dio Fatebenefratelli di Genzano  
l'innovazione al servizio dei malati



**D**a qualche mese, presso l'Istituto San Giovanni di Dio di Genzano, si sta utilizzando un nuovo macchinario fisioterapico che, nato inizialmente per la medicina dello sport, ha trovato una sua applicazione anche in numerose condizioni patologiche presenti all'interno dei centri di riabilitazione neuro-motoria, permettendo così ai pazienti di migliorare la loro qualità di vita.

Proprio per questo, in un ambiente riabilitativo ospedaliero come quello dell'Istituto San Giovanni di Dio, tra le colline e i laghi dei castelli romani, questo strumento ha trovato la sua collocazione ideale per migliorare l'outcome dei pazienti inseriti in un contesto di riabilitazione estensiva, il cui primario obiettivo è il recupero delle principali attività della vita quotidiana e il mantenimento delle proprie autonomie.

Questi pazienti afferiscono alla struttura riabilitativa sia in un contesto ambulatoriale che di degenza. A donare questa nuova tecnologia all'avanguardia, l'associazione con i Fatebenefratelli per i malati lontani - A.F.Ma.L. Il funzionamento di questa apparecchiatura è basato su una tecnologia in grado di erogare vibrazioni funzionali, utilizzando l'aria come mezzo, rendendo praticamente nulle le controindicazioni e riducendo al minimo gli eventuali eventi avversi. Le vibrazioni emesse sono di tipo meccanico sonoro selettivo, ad onda quadra simultanea. La tecnologia utilizzata è dotata di modulazione di flusso a camera singola a perdita zero (Zero Air Leak), studiata appositamente per ridurre la rumorosità e ottimizzare di conseguenza la qualità del lavoro. Un'altra caratteristica è che, indipendentemente dal numero di uscite utilizzate, la tecnologia sviluppata è in grado di mantenere invariati i parametri della vibrazione precedentemente impostati, quali l'intensità, la forma dell'onda e la frequenza di emissione. Le vibrazioni vengono erogate attraverso dei trasduttori (fino a 28 unità) utilizzabili singolarmente o in gruppo, oppure attraverso un manipolo. Ogni trasduttore è composto da una calotta di materiale plastico che può avere dimensioni diverse e attraverso



l'utilizzo di fasce elastiche di misura diversa è possibile posizionare e mantenere in posizione i trasduttori come deciso dal fisioterapista rispetto alla patologia da trattare. A tutto ciò si aggiunge l'interfaccia utente, resa intuitiva da un display touch screen, delle linee guida disponibili per l'avvio rapido del trattamento e dalla possibilità di inserire i pazienti in un database. L'utilizzo dell'aria rende utile questo macchinario anche quando non è possibile utilizzare altre terapie fisiche per la presenza di controindicazioni da parte del paziente da trattare (es. laser, ultrasuoni, diatermia da contatto, TENS ecc.).

## NEUROFISIOLOGIA DELLE VIBRAZIONI FUNZIONALI

Cercheremo di spiegare come la tecnologia delle vibrazioni interagisca con la neurofisiologia dei tessuti del nostro organismo, tanto da rendersi un'efficace integrazione nell'ambito della riabilitazione. La più piccola vibrazione percepita viene interpretata come sensazione tattile (tocco); è necessario raggiungere i 40 Hz per avvertire la vibrazione (Flutter). La sensazione vibratoria è avvertita fino a circa 120/130 Hz poi scompare; tale sensazione è condizionata dall'ampiezza dello stimolo e dalla conseguente deformazione tissutale. Questi stimoli meccanici periodici vibratorii, di lieve entità, protratti nel tempo, sono un potente segnale per i recettori presenti nei muscoli, nelle articolazioni e nella derma. L'enorme differenziazione sensoriale garantisce un ampio range con specificità di percezione (hertz) e di adattabilità. Le basse frequenze (5-40Hz) sono percepite dai Corpuscoli di Meissner e dalle Cellule di Merkel. Gli organi tendinei del Golgi e i corpuscoli di Pacini sono sensibili per





le frequenze medie (80 e 100 Hz). I fusi neuromuscolari per le alte frequenze (150 e 300 Hz). Le afferenze nervose ad essi correlate sono di medio e grande calibro, ad alta velocità di conduzione. Il muscolo informa il sistema nervoso centrale di continuo grazie all'enorme quantità di sensori che possiede e si contrae quando il sistema nervoso centrale stesso lo richiede. Una vibrazione applicata sul tendine di un muscolo esercita una potente azione eccitatoria sul fuso neuromuscolare in grado di evocare una scarica afferente lungo le fibre Ia, a imitazione di quanto avviene durante una contrazione isometrica volontaria. La percezione della contrazione muscolare elicitata l'attività corticale attivando l'area motoria primaria M1 e l'area sensoriale primaria S1. Diverse frequenze (40, 80, 120 e 160 Hz) attivano bilateralmente la corteccia parietale posteriore (5-50 Hz) e la branca superiore del solco laterale (50-400 Hz), che mostra una maggiore correlazione alla frequenza applicata. Da un punto di vista di neuromodulazione corticale a ciascuna frequenza vibratoria corrisponde una diversa area corticale attivata, cui consegue una specifica risposta periferica. La modulazione della frequenza attiva aree corticali diverse (azioni differenziate), che modificano gli output motori dei muscoli stimolati: la vibrazione attiva sostanzialmente le stesse aree somato-motorie del movimento, ma induce anche un aumento statisticamente significativo di attività dei lobi cerebellari. I miglioramenti della performance muscolare, non sono correlati a modifiche nel muscolo ma all'ottimizzazione del sistema sensorio motore come risposta adattativa allo stimolo vibratorio. Poiché non si sono verificate modifiche nella fibra dopo l'applicazione delle vibrazioni, questi risultati suggeriscono

che il condizionamento delle vibrazioni ha agito a livello centrale, generando una modifica nelle strategie adottate, ottimizzando la resa meccanica e riducendo le manifestazioni mioelettriche di fatica. I risultati hanno suggerito che le unità motorie più lente erano in grado di fornire la stessa forza in uscita con una ridotta manifestazione mioelettrica della fatica. La vibrazione a 100 Hz agendo sui fusi neuromuscolari, rende massimale il reclutamento delle unità motorie, inducendo cambiamenti significativi nella performance muscolare. Secondo i principi della centralizzazione del dolore la sensibilizzazione centrale è un normale meccanismo adattativo che permette la protezione da un danno in atto o potenziale con l'aumento della reattività dei neuroni nocicettivi del sistema nervoso centrale. Pur trattandosi di un processo reversibile, il neurone centrale può rimanere sensibilizzato anche dopo la cessazione dello stimolo che l'ha attivato, così da causare una sensibilizzazione delle fibre, che può provocare un'aumentata risposta a stimoli dolorosi al di fuori della zona di lesione o infiammazione (iperalgesia secondaria), oppure un'aumentata risposta a stimoli normalmente non dolorosi anche al di fuori della zona di lesione o infiammazione (allodinia). Dopo aver escluso il dolore neuropatico (danno o disfunzione del sistema nervoso centrale e periferico), è necessario comunicare al paziente che il dolore non è causato da un danno tissutale, bensì dal modo in cui l'esperienza-dolore

è stata processata. È possibile definire la sensibilizzazione centrale attraverso 3 criteri: la mancata proporzionalità tra dolore e natura ed entità della lesione, la distribuzione del dolore non coerente e l'ipersensibilità a stimoli sensoriali (CSI).

Da un punto di vista neurofisiologico la sensibilizzazione centrale avviene tramite modificazioni neuro-plastiche dell'eccitabilità neuronale, cui segue un adattamento del nervo con riduzione soglia di attivazione e aumento numero di recettori per migliorare capacità di ricevere informazioni. Un singolo stimolo attiva più recettori con soglie di attivazioni più basse, mentre stimoli ripetuti e costanti nel tempo aumentano la responsività delle fibre C (fenomeno wind-up), che si protrae anche dopo la cessazione dello stimolo (Long Term Potentiation). L'iper-responsività neurone periferico



è la risposta adattativa per proteggerci da un danno o una lesione, con l'adattamento finale del neurone spinale.

La sensibilizzazione centrale avviene quando il neurone di II ordine rimane sensibilizzato al cessare dello stimolo proveniente dal neurone di I ordine e i meccanismi plastici non sono più attività-dipendenti ma diventano attività-indipendenti. Quindi si ottiene uno stato di sensibilizzazione, che viene mantenuto e potenziato dal rilascio di citochine pro-infiammatorie, che a loro volta provocano una neuro-infiammazione e conseguente aumento dell'azione eccitatoria sul sistema nervoso centrale con effetto tossico sui neuroni discendenti inibitori. Tale instaurazione di cambiamenti strutturali a livello della corteccia, con aumento dell'attivazione delle aree responsabili della rappresentazione emotiva del dolore provocano un'alterazione della modulazione discendente inibitoria, che mantiene attivi i cambiamenti corticali disfunzionali cui si associano e (autoalimentano) emozioni negative, quali: ansia, paura e atteggiamento di catastrofizzazione.

## OPZIONI TERAPEUTICHE

Analizzeremo di seguito i programmi specifici che il macchinario ci offre per l'applicazione su uno specifico caso clinico.

## AZIONE ANTIDOLORIFICA

Il meccanismo attraverso il quale la vibrazione riduce il dolore è basato sul controllo delle afferenze nocicettive in entrata nel midollo, secondo la "teoria del cancello" (Wall&Melzack). Il meccanismo in questione è lo stesso della TENS, ma la vibrazione ha un potente effetto sulle fibre lamellinate di grosso calibro, quelle cioè che chiudono maggiormente il gate spinale, in quanto più veloci e con grandi capacità di trasporto. Da un punto di vista prettamente pratico non è necessario trattare l'area dolente, in quanto è sufficiente portare l'informazione sulle vie afferenti dall'area/muscolo in sofferenza, riferita a una logica dermatomica e neuroanatomica.

## AZIONE DRENANTE

Lo stimolo vibratorio determina una rapida reazione autonoma di vasocostrizione, seguita da una vasodilatazione riflessa e conseguente incremento del ritorno venoso e linfatico e trova Indicazioni di applicazione in caso di edemi, gonfiore, linfedemi, drenaggio post chirurgico o post trauma, DOMS, scarico post-gara o allenamento intenso.

## AZIONE DECONTRATTURANTE (80hz)

Trova grande efficacia per la sua capacità di agire sulla disponibilità all'allungamento della fibra muscolare, permettendo il riequilibrio tra muscoli agonisti ed antagonisti.

L'applicazione può essere effettuata prima o contemporanea ad altre tecniche manuali (PNF, miofasciale...) o di altre metodiche (osteopatia, Bobath, Mézières, ...), ne incrementa notevolmente le potenzialità. Si rivela inoltre propedeutica, in quanto ripristina la funzione motoria corretta espressa dell'equilibrio tra capacità di allungamento e trofismo muscolare dei muscoli agonisti e antagonisti, laddove un'alterazione strutturale della fibra ne modifichino lunghezza ed estensibilità.

## AZIONE IN CAMPO NEUROLOGICO(100hz)

Le vibrazioni costituiscono uno strumento nell'obiettivo di ri-attivare unità motorie, stimolare la propriocettività e creare un reset di schemi motori laddove necessario. Anche in questo caso l'applicazione delle vibrazioni si integra alle tecniche di riabilitazione manuali, potendo optare per modalità con e senza carico, dalla contrazione isometrica alla concentrica, con progressione di impegno muscolo-articolare; dalla propriocettiva base alle pedane stabilometriche, fino al recupero del passo. I trasduttori vengono posizionati sulle giunzioni miotendinee, applicandole al muscolo antagonista a quello in spasticità, sfruttando il riflesso tonico vibratorio e l'innervazione reciproca (Legge di Sherrington), per ottenere la riduzione progressiva dell'ipertono nel muscolo agonista. La vibrazione prolunga il tempo silente corticale nel muscolo antagonista, principalmente dovuto a circuiti neuronali soprassinali.

## LAVORO DI RECUPERO DI FORZA E RESISTENZA(150-300hz)

Le vibrazioni determinano un reclutamento massimale delle unità motorie per cui l'aumento del barrage afferenziale sia decisivo per un rapido aumento della resistenza e nella riduzione dei tempi di recupero. In realtà non vi è alcun effetto diretto sulla forza muscolare, la quale è legata al numero di fibre presenti nel muscolo e al loro diametro trasverso, che per svilupparsi necessita di 4-6 settimane di training, supportato da una specifica alimentazione. I miglioramenti della performance muscolare sono legati, invece, all'ottimizzazione del sistema sensori-motorio, dai centri superiori alla placca motrice, in quanto la vibrazione produce nell'area M1 alterazioni a lungo termine dell'eccitabilità, che durano 2 settimane in un soggetto sano. In questo caso i trasduttori sono posizionati sul ventre muscolare.

Visti i notevoli risultati sull'efficacia dell'integrazione delle vibrazioni alle metodiche riabilitative già note, non possiamo che essere fiduciosi sul nuovo orizzonte che ci si prospetta, pronti ad affrontare quella sfida per noi quotidiana, quale la risoluzione della sintomatologia dolorosa dei nostri pazienti, nonché la restituzione della funzione lesa per un equilibrato ritorno alla quotidianità. ●



# **AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT**

**VISITA MEDICO SPORTIVA  
con prescrizione di esercizio fisico**

**VISITA SPORTIVA AGONISTICA  
con rilascio del certificato medico sportivo  
(under 40, over 40 e disabili)**

**VISITA SPORTIVA NON AGONISTICA  
con rilascio del certificato medico sportivo**

**VISITA SPORTIVA AGONISTICA  
con test ergometrico massimale**

**PER INFO E PRENOTAZIONI :**

**NUMERO VERDE 800 938 886**

**dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 16:00**



**ISTITUTO SAN GIOVANNI DI DIO**

Via San Carlino, snc - 00045 Genzano di Roma RM





# SOLENNITÀ DI SAN GIOVANNI DI DIO A ROMA

**I**n occasione della ricorrenza della festa di san Giovanni di Dio, la Chiesa dell'Ospedale era gremita dai religiosi della comunità, dalle suore, dai collaboratori di ogni ordine e grado, conoscenti e devoti del Santo.

La santa Messa è stata presieduta da Sua Eccellenza Rev.ma, don Benoni Ambarus, vescovo di Roma e responsabile Pastorale della Salute. È stata concelebrata dal Padre Provinciale, fra Luigi Gagliardotto, dai cappellani dell'Ospedale e da alcuni parroci delle chiese limitrofe. La solenne concelebrazione è stata animata dal coro «Le note del Melograno del San Pietro».

Nella sua omelia, il vescovo ha analizzato la pagina evangelica riguardante il buon samaritano, i personaggi e il loro agire che trovano riscontro costantemente in tutti i tempi e nei diversi luoghi.

Si è soffermato sulla compassione che deve rappresentare l'agire fraterno e umano nei malcapitati, soli e abbandonati. La compassione è l'energia di accadimento relazionale.

La pedagogia di Dio è quella del buon samaritano sul malcapitato, prima si versa l'olio della consolazione poi il vino della purificazione.

San Giovanni di Dio ha sperimentato su di sé questo episodio prima come malcapitato e dopo come il buon samaritano. Un esempio che continua nell'opera dei suoi fratelli con la forza della fede, del perdono e dell'amore come insegnato da Gesù.

Si è poi rivolto ai numerosi operatori sanitari presenti per ricordare loro di essere consapevoli del bene nella compassione verso i malati.





Prima della benedizione, il Superiore Provinciale ha rivolto il suo ringraziamento al vescovo e il saluto ai presenti, ricordando anche i malati degenti in ospedale: «Eccellenza Rev.ma, carissimo Don Benoni Ambarus, la nostra famiglia ospedaliera è riunita in occasione della giornata che ricorda la nascita al cielo del Fondatore, Giovanni di Dio. La ringrazio per aver accolto il nostro invito a presiedere la solenne celebrazione eucaristica e per la Parola di Dio che ha dispensato insieme al Corpo di Cristo che si dona ancora una volta a noi, Suoi figli. Il nostro servizio di ospitalità ai fratelli malati, poveri e bisognosi è espressione del nostro carisma specifico ed è l'agire quotidiano attraverso il quale annunciamo il Vangelo della Misericordia, obbedendo in tal modo al comando: «va e anche tu fa lo stesso». Giovanni di Dio, un uomo poco conosciuto nell'ambito della Chiesa e della società. Un uomo con poca teologia intellettuale, ma dotato di molta teologia pratica, con una fede trasformata tutta in carità. Come tutti i santi, Giovanni di Dio ha incarnato, spezzato la Parola del Signore al punto di renderla viva, efficace e disponibile ad ogni uomo. Anche oggi, come al tempo di Giovanni di Dio non mancano le difficoltà, i contrasti,

le incomprensioni con chi attualmente ha il compito di amministrare il bene pubblico con il quale sempre più spesso, è difficile essere riconosciuti e ottenere le normali autorizzazioni per promuovere la nostra Opera a favore dei malati. Il nostro, è un servizio alla Chiesa, corpo mistico di Gesù. Non ci stancheremo mai di chiedere, salire e scendere dai vari assessorati per ottenere il giusto riconoscimento e per riuscire ad offrire sempre a chi bussa alla nostre opere apostoliche un servizio di eccellenza e ospitalità rispettoso della persona malata. La carità non avrà fine. Eccellenza carissima, consideri questa opera apostolica la sua casa. Ogni volta che desidera visitarci, portarci l'olio della consolazione e il vino della speranza, le porte sono sempre spalancate per accoglierla. Che San Giovanni di Dio ci assista e accompagni, nel proseguire la sua Opera di ospitalità e ci sproni a continuare a fare bene il bene nello spirito evangelico, perché al di sopra di tutto ci sia sempre la carità come sommo bene, attraverso il quale possiamo rendere presente l'amore di Dio per l'umanità». Al termine della benedizione, il Superiore locale fra Michele Montemurri dopo aver ingraziato tutti i presenti li ha invitati a partecipare a un augurale e gradito buffet. ●





# SETTIMANA SANTA

**I**l 2 aprile, con la **Domenica delle Palme**, cominciano i giorni che portano alla Pasqua durante i quali si rievocano gli ultimi giorni della vita terrena di Cristo e vengono celebrate la sua Passione, Morte e Resurrezione. Sono il cuore della nostra vita di fede e come ha detto Papa Francesco: «Le sofferenze di Gesù sono state tante e ogni volta che ascoltiamo il racconto della passione ci entrano dentro».

La Famiglia Ospedaliera e la Comunità parrocchiale della Chiesa «Santa Maria di Costantinopoli» si sono ritrovate nel cortile dell'Ospedale «Sacro Cuore di Gesù» per il rito della **Benedizione delle Palme**. È stato un momento di grande partecipazione, nel pieno desiderio di celebrare la fede cristiana e di

**Gloriamoci anche noi  
nella Croce del Signore.**

(dai «Discorsi» di sant'Agostino)



rende presente e si partecipa al passaggio del Signore da questo mondo al Padre. Non sono tre giorni di preparazione alla Pasqua, ma è la Pasqua stessa celebrata in tre giorni, nella sua totalità. Al termine della celebrazione c'è stata l'adorazione al Santissimo Sacramento.

**Il Venerdì Santo, giorno di digiuno e astinenza**, la Via Crucis coordinata dal superiore fra Lorenzo Antonio E. Gamos, ci ha introdotti nell'amorosa contemplazione di Gesù Crocefisso che esprime l'essenza dell'esperienza cristiana. Dice Giovanni: «In questo sta l'amore, non siamo stati noi ad amare Dio, ma è Lui che ha amato noi». (1Gv. 4, 10).

«**Cristo luce del mondo**», così si è aperta la solenne veglia del **Sabato Santo** celebrata da mons. Mario Iadanza. Ogni cristiano attinge dal cero la luce e, fiamma dopo fiamma, la Chiesa s'illumina. Mons. Iadanza durante l'omelia la annovera tra i riti più suggestivi. La Veglia Pasquale, infatti, è già un rito

che appartiene al momento della Resurrezione che culmina la **Domenica di Pasqua** giorno della gioia: con Cristo risorgiamo a una «**vita nuova**». ●



ricordare il messaggio di umiltà e servizio che emerge dalla storia di Gesù.

Durante la Santa Messa abbiamo accompagnato Cristo, con fede e devozione, nel suo ingresso nella città Santa, e chiesto la grazia di seguirlo fino alla croce, per essere partecipi della Sua Resurrezione.

**Giovedì Santo, con la Messa vespertina in Cena Domini** officiata da don Matteo, cappellano dell'Ospedale, siamo entrati nel triduo pasquale. Con il triduo si







# UN MISTERIOSO VIANDANTE

**A** Napoli è una fredda serata di febbraio, pieno inverno, sono le 22 circa e un vento sostenuto sferza implacabilmente la zona della stazione centrale. Per di più una leggera piovgerellina rende l'atmosfera ancor più desolata e uggiosa. Poche le automobili in giro, ancor meno i passanti. Ristoranti, bar e negozi sono quasi tutti chiusi. Nonostante tutto l'uomo vestito di nero procede con passo deciso, bene incappottato, sembra guardarsi intorno alla ricerca di qualcuno, poi procede ancora, arrivando fino al limitare dell'ingresso della stazione. Si ferma nei pressi di un uomo rannicchiato per terra, con pochi stracci addosso, una coperta logora e un tetto di cartone, gli si avvicina, gli chiede se sta bene, se ha bisogno di qualcosa. Il clochard fuoriesce dalla sua casa di fortuna, sporge la testa quasi infastidito per vedere chi ha interrotto il suo riposo. L'uomo in nero gli suggerisce di recarsi presso la struttura da poco aperta in via Duomo, l'accogliente dormitorio per i senza fissa dimora, in cui avrebbe trovato un luogo dove ristorarsi al sicuro e al caldo, con tanti volontari pronti ad aiutarlo. Il senzatekto è diffidente, afferma che in queste strutture non fanno entrare chi non ha i documenti. L'uomo vestito di nero si offre di accompagnarlo, lo rassicura dicendogli che avrebbe garantito per lui, ma l'altro è irremovibile. Allora prova almeno ad offrirgli qualcosa da mangiare, gli chiede se ha fame, se ha cenato. Lo sventurato gli dice che i volontari della Caritas non sono ancora passati, quindi no, non ha mangiato. L'uomo con l'abito nero sa bene che non passeranno più, sono in giro per la città in altre zone dove è più richiesto il loro supporto, a quell'ora poi, con la pioggia che si fa più insistente, il buio che scende sempre più cupo e imponente, nessuno arriverà più. Così si mette a cercare qualche attività ancora aperta, si guarda intorno, muove passi nelle varie direzioni, ma è tutto chiuso, c'è scarsa visibilità, la pioggia che impetuosa cala sull'asfalto rende tutto ancora più difficile.

Poi in lontananza scorge delle sagome. Sembra un gruppo di giovani. I ragazzi con loro hanno delle borse, l'uomo vestito di nero li vede arrivare proprio nella sua direzione e rimane incredulo quando essi lo abbracciano, gli sorridono e immediatamente offrono una bevanda calda al pover'uomo ancora avvolto nei cartoni, che accetta la corroborante bevanda giunta come manna dal cielo. Nel frattempo la temperatura è scesa ancora. Il ragazzo che

gli consegna il bicchiere, dice al clochard: «Ma lo sai con chi stavi parlando? Questo è il vescovo!».

Il monsignore allora, chiede all'uomo incredulo, «come ti chiami?». «Mimmo» risponde l'uomo. Lo stesso nome di Sua Eccellenza! Dio ancora una volta lo ha spiazzato, ha saputo metterlo di fronte ad una sorta di suo alter ego, una versione di sé bisognosa di misericordia e carità, mostrandogli quanto il prossimo e Cristo che si fa prossimo possano essere così vicini, così inaspettatamente vicini. Il gruppetto di ragazzi, che non erano altro che i seminaristi, alla fine accompagna Mimmo al ricovero, finalmente convinto. Persuaso in particolare da due cose: dalla bevanda calda che è stata un modo per capire subito che quelle persone tenevano al suo benessere e soprattutto dall'abbraccio sincero e intenso tra essi e il Vescovo, che ha accresciuto in Mimmo il senso di fiducia portandolo senza indugio ad andare con loro.

Sua Eccellenza Reverendissima monsignor Domenico Battaglia, ha raccontato questo toccante episodio durante l'omelia della Santa Messa nella giornata dedicata alla commemorazione del nostro amato San Giovanni di Dio. Emblematico del fatto che il Signore ci mette di fronte alle nostre debolezze, chiamati a confrontarci con un lato della nostra persona più difficile da accettare e con cui è più complicato convivere, spesso siamo impreparati e spiazzati, ma è con l'umanità, con la misericordia e con la carità che vi possiamo far fronte.

La visita di monsignor Battaglia ha davvero riempito i cuori e temprato gli spiriti, rendendo questa giornata già piena di significati e motivazioni, ancora più speciale.

Sua Eccellenza Reverendissima prima della celebrazione eucaristica ha fatto visita al nostro nosocomio, dapprima portando i suoi saluti e la sua benedizione tra i reparti, ultimo tra i sofferenti, caritatevole dispensatore di conforto, missionario per conto della Grazia divina.

Sua Eccellenza nell'officiare la celebrazione liturgica che chiudeva la novena dedicata a San Giovanni di Dio, ha trattato anche tematiche quali quella del carisma divino e quella della consapevolezza.

Alla fine della celebrazione, Il Superiore fra Gerardo D'Auria o.h., ha omaggiato Sua Eccellenza con una statua appositamente commissionata, raffigurante San Raffaele che protegge Giovanni di Dio nell'atto di salvare un uomo dalle fiamme di un incendio. ●



# L'OSPITALITÀ DI SAN GIOVANNI DI DIO

Lo scorso 8 marzo si è celebrata, da parte dei Fatebenefratelli, presso l'Istituto San Giovanni di Dio a Genzano di Roma, come in ogni opera disseminata nel mondo la ricorrenza della solennità di San Giovanni di Dio nel ricordo della sua morte avvenuta nel 1550. La celebrazione Eucaristica molto seguita dai collaboratori e ospiti dell'Istituto è stata presieduta da S. E.

Rev.ma mons. Vincenzo Viva, vescovo della diocesi di Albano Laziale con a lato una nutrita presenza di concebranti, tra cui anche fra Elia Tripaldi o.h. e fra Massimo Scribano o.h. Tra i partecipanti alla cerimonia diverse Congregazioni di religiose, tutto aggraziato dal valevole coro composto dal Superiore della Struttura, fra Raffaele Benemerito e da alcuni collaboratori dell'istituto. Il nosocomio di Genzano di Roma essendo in gran parte "Residenza Sanitaria Assistenziale" è la realtà che si avvicina di più rispetto agli altri inerenti la Provincia Romana dell'Ordine Ospedaliero al pensiero del Fondatore come profilo assistenziale offerto, ma non certo per questo da considerarsi di secondo ordine rispetto alle altre quattro Strutture che risultano essere degli Ospedali Classificati espressione quindi di un *leit-motiv* più evoluto.

La giustissima *liaison* della trattazione nel Vangelo della "Parabola del Buon Samaritano" da parte del vescovo, mette in risalto la *misericordia* e la *compassione cristiana da mostrare verso il nostro prossimo chiunque esso sia*. Al termine della S. Messa, Sua Eccellenza si è recato nei reparti di degenza dai nostri ospiti per un saluto paterno e amorevole come Padre e Pastore della nostra diocesi. Vorrei rivisitare con voi per sommi capi la matrice di rappresentazione di funzionamento della gestione carismatica dell'Ordine sempre di attuale contenuto, fondata sui quattro cardini: **competenza tecnica, profilo etico, profilo umano e dimensione religiosa**.

Secondo cui la "competenza tecnica" e il "profilo etico" rappresentano i criteri duri mentre il "profilo umano" e

---

**"... da soldato a venditore di libri,  
dall'ascolto della predica di  
San Giovanni d'Ávila la continua  
ricerca di sé stesso alla cura  
dei poveri malati e bisognosi al  
precursore degli Ospedali moderni  
ai giorni nostri..."**

---

la "dimensione religiosa" appartengono piuttosto ai criteri morbidi, questa semplice constatazione dimostra che gli elementi devono completarsi a vicenda. Fermiamoci su due elementi: "competenze tecniche" e "profilo umano". La qualità non è fatta solamente di professionalità ma abbisogna del profilo umano, solo quando la competenza tecnica è integrata da un adeguato pro-

filo umano si ha un'autentica qualità. Lo stesso vale per le due componenti "profilo etico" e "dimensione religiosa". Le norme etiche definite da uno Stato, di solito, non soddisfano le nostre esigenze di istituzione cattolica, da qui i Fatebenefratelli vanno oltre il profilo etico normato da uno Stato in quanto consapevoli che dall'ospitalità derivi una speciale responsabilità (dimensione religiosa). Osservando in maniera verticale la "competenza tecnica" ed il "profilo etico". Una pura competenza tecnica senza profilo etico può trasformarsi in una degenerazione, del resto anche l'etica non deve essere retta dal cuore, ma ha bisogno di una precisa competenza tecnica. Lo stesso dicasi del profilo umano che rappresenta senza alcun dubbio un valore fondante di una qualsiasi Opera dei Fatebenefratelli. Ma anche il profilo umano se assunto singolarmente rischia di rivelarsi semplice *sentimentalismo* se non è retto da una dimensione religiosa centrata sulla somiglianza dell'uomo con Dio. La "dimensione religiosa" a sua volta ha bisogno del profilo umano come apertura al prossimo, perché altrimenti rischia di trasformarsi in *pietismo* vuoto.

I quattro elementi devono essere interpretati tramite legami diagonali dando nuove giustificazioni all'attività dei Fatebenefratelli.

Dopo questo timido accenno interpretativo del pannello di elementi, ricordo che è fatto onere a noi collaboratori di portare avanti il pensiero dell'ospitalità di San Giovanni di Dio nelle sue varie forme e con le problematiche attinenti la *carenza vocazionale* che riguarda i Fatebenefratelli come gli altri ordini Religiosi. ●









# SAN GIOVANNI DI DIO FONTE DI SPERANZA

**L**n Ospedale, l'8 marzo in occasione della solennità di San Giovanni di Dio, Fondatore dei Fatebenefratelli, patrono dei malati, degli operatori sanitari e degli ospedali, è stata celebrata la Santa Messa animata dal coro dell'Ospedale e dal coro Angelus. È stata presieduta da Sua Eccellenza Reverendissima, mons. Corrado Lorefice, arcivescovo di Palermo.

*“San Giovanni di Dio è cambiato quando ha avuto l'incontro esistenziale con Gesù Cristo - così don Corrado ha cominciato l'omelia e spiegato la parabola del buon samaritano - Ad un certo punto della vita, nel suo cuore la carità ha occupato uno spazio totalitario. Sulle orme e sull'esempio del Santo di Granada, anche noi dobbiamo riconoscere Gesù nell'ammalato, nel fratello che siede accanto*

*a noi. San Giovanni di Dio con la conversione ha conosciuto la «follia» del vangelo, la via dell'amore e quindi Cristo. Voi che operate accanto al letto del malato accoglietelo e servitelo sempre come con il suo agire ha fatto il Fondatore nei confronti di tutti. C'è un momento in cui San Giovanni di Dio che ha sulle spalle una sua vicissitudine di vita, un suo lavoro riceve una parola che va dritta al cuore. Quando si incontra un uomo segnato dalla finitudine e dal sangue, non c'è altra via che quella del fermarsi, del chinarsi, del contaminarsi. Gesù parla al dottore della legge che si è fermato, si è fatto prossimo, si è avvicinato, si è contaminato, si è preso cura portando un primo soccorso, conducendo l'uomo a terra verso una struttura di ospitalità, impegnandosi ancora con il locandiere: «al mio ritorno, al mio ritorno ti rifonderò». L'amore di Dio, se sgorga ci fa percorrere tutte le tappe di cui è capace il cuore del samaritano. San Giovanni di Dio, è stato Fondatore dell'ordine ospedaliero, di strutture intelligenti, ancor di più perché rimangono nel fondamento della motivazione originaria, la follia dell'amore di Dio! Il giudizio stesso di Dio arriva sempre in fondo al cuore non per condannare ma per liberare. È bello che ognuno di noi*

*custodisca la consapevolezza di essere sempre un ferito. Il cuore visitato dall'amore di Dio, è un cuore che rinasce che guarisce e che diventa fonte di guarigione per tanti altri”.*

La Chiesa era piena di tanti collaboratori, malati, ospiti del Centro di accoglienza “Beato padre Olallo”, famiglie che hanno ascoltato e partecipato con molta attenzione e

commozione. Anche i malati dalle stanze di degenza hanno seguito la celebrazione eucaristica.

Prima della benedizione, fra Gianmarco Languez, il Superiore dell'Ospedale ha salutato e ringraziato don Corrado e tutti i presenti con parole di fiducia e incoraggiamento: *“La vita di San Giovanni di Dio è fonte di speranza per ognuno di noi, qualunque sia la nostra situazione: malato, povero, sano, ricco. Egli ci dice che non tutto è*

*perduto e che c'è sempre un barlume di speranza. La vita di Giovanni di Dio non è stata facile. Era un bambino orfano che ha accettato ogni sorta di lavoro per tenere insieme anima e corpo, trovando infine la sua vera strada, quella a cui Dio lo aveva chiamato. Dio ha un piano per noi, che dobbiamo seguire. Carissimi fratelli e sorelle, collaboratori e amici, ognuno di noi ha una missione comune da compiere: quella di mettersi al servizio del prossimo. Il fatto che un fratello dia tutta la sua vita a Dio e al prossimo più vulnerabile gli conferisce uno status particolare. La vita dei Fatebenefratelli è piena di vita, speranza e gioia! Sono convinto che chi si dedica ad aiutare i più poveri troverà sempre soluzioni ai problemi che incontra. Noi, la famiglia Fatebenefratelli di Palermo, continueremo l'eredità che San Giovanni di Dio ci ha lasciato: l'ospitalità. Il carisma dell'ospitalità che ci è stato trasmesso dal nostro Fondatore è un dono di Dio per gli altri, non per noi stessi. Appartiene a tutta l'umanità e continuerà a lavorare nel futuro, finché Dio vorrà”.*

Giorno 7, in occasione della festività nella chiesa dell'Ospedale si è tenuto un concerto d'organo con il maestro Simone Greco e il soprano Federica Alfano. ●



**U.O.C. MEDICINA**

**Servizio di Endoscopia Digestiva**

# **COLONSCOPIA GASTROSCOPIA**

**CONVENZIONE CON IL S.S.N.**

È necessaria l'impegnativa del medico di medicina generale

**IN LIBERA PROFESSIONE:**

**prestazioni nominali**

Con il medico scelto dal paziente. Il costo varia in base al professionista

**prestazioni istituzionali**

Con un medico scelto dall'ospedale in base alle disponibilità

**PER PRENOTARE TELEFONARE AL NUMERO VERDE**

**800 938 886** (TASTO 4)

**ONLINE**

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



**OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA**

Via Messina Marine, 197 Palermo - Tel. 091 479111

# L'AMORE DI SAN GIOVANNI DI DIO

**D**urante la festa di san Giovanni di Dio dello scorso 8 marzo 2023 è stato commemorato contemporaneamente anche il 35° anniversario della rifondazione della Missione Ospedaliera nelle Filippine. In una solenne celebrazione della santa Eucaristia presieduta da P. Randolph OSA, l'omelia è stata incentrata sulla grandezza di san Giovanni di Dio nel rispondere ai bisogni delle persone sofferenti intorno a lui. L'invito era quello di imitare san Giovanni di Dio nel suo instancabile amore verso i bisognosi. La messa è stata concelebrata da sacerdoti di varie congregazioni e diocesi e hanno partecipato collaboratori, amici e benefattori dei confratelli e religiose e confratelli di diverse congregazioni.

Durante il discorso di ringraziamento, fr. Fermin O. Paniza OH, attuale superiore delegato dei confratelli nelle Filippine, ha condiviso una riflessione sulla presenza dei confratelli Ospedalieri dall'inizio del periodo spagnolo fino ad oggi. Si è concentrato sull'eredità duratura, di come i fratelli continuano a offrire le loro vite al servizio dei poveri, malati e bisognosi. La rifondazione dei confratelli Ospedalieri nel 1988 è diventata significativa nel settore della salute

grazie alla sua aggressiva campagna per porre fine alla tubercolosi nel Paese. Questa missione è andata avanti per molti anni fino a quando anche il governo filippino ha iniziato ad agire in modo aggressivo per porre fine a questa malattia attraverso il Dipartimento della Salute e con l'aiuto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. La positiva missione per porre fine alla tubercolosi, ha dato il via nelle Filippine alla ricerca di nuovi modi in cui i confratelli Ospedalieri possano rispondere alle nuove esigenze dei tempi.

Dal 1611, la presenza dell'Ordine nelle Filippine continua a testimoniare l'imitazione di Gesù, il buon samaritano, che andava compiendo opere di bene guarendo i malati. Molto è cambiato negli anni in termini di ministero, ma l'essenza rimane la stessa e cioè orientare le missioni nel rendere presente Cristo guaritore in mezzo a persone sofferenti e nel dolore. I confratelli della Delegazione delle Filippine sono sempre grati per il sostegno incondizionato dato dai confratelli in Italia, specialmente a fra Giuseppe Magliozzi oh per aver dedicato la sua vita alla missione e per aver sostenuto i confratelli filippini nella fase iniziale della rifondazione. ●



## 35TH ANNIVERSARY OF THE REFOUNDING OF THE HOSPITALLER MISSION IN THE PHILIPPINES

*During the feast of Saint John of God last March 8, 2023 the 35th anniversary of the re-founding of the Hospitaller Mission in the Philippines was also commemorated at the same time. In a solemn celebration of the holy Eucharist presided by Fr. Randolph, OSA the homily was focused on the greatness of Saint John of God in responding to needs of the suffering people around him. The call was to imitate Saint John of God in his untiring love to those in need. The mass was concelebrated by priests from various congregations and dioceses and was attended by co-workers, friends and benefactors of the brothers and religious sisters and brothers from different congregations. During the thanksgiving speech, Br. Fermin O. Paniza, OH, the current delegate superior of the Brothers in the Philippines shared a reflection on the presence of the Hospitaller Brothers beginning the Spanish period and up to the present. He focused on the enduring legacy of how the brothers continue to offer their lives in the service of the poor-sick and needy people. The re-founding of the Hospitaller Brothers in 1988 became significant in the area of health due to its aggressive campaign to end Tuberculosis in the country. This ministry went for many years until the Philippine government started to act aggressively as well in ending this disease through the Department of Health and with the help of the World Health Organization. The successful mission to end Tuberculosis gave way to seeking new ways in which the Hospitaller Brothers in the Philippines can respond to the new signs of the times. Since 1611, the Order's presence in the Philippines continues to give witness in imitating Jesus, the Good Samaritan, who went about doing good works healing those with infirmities. Much have changed over the years in terms of the ministry but the essence remains the same and that is to orient the ministries in making Christ the healer present in the midst of a people who are suffering and in pain. The Brothers of the Philippine Delegation are forever grateful to the unconditional support given by the Brothers in Italy especially to Br. Joseph Magliozzi, OH for giving up his life in the mission and for supporting the Filipino brothers in the initial stage of the re-foundation.*



# VOCAZIONE PASTORALE: “CAMPO GIOVANILE OSPEDALIERO (HYCAMP)”

**L**o scorso 18-19 febbraio, i confratelli e le suore ospedaliere hanno organizzato un campo giovanile per promuovere la vocazione ospedaliera. Il suddetto evento si è tenuto presso il santuario di Nostra Signora di Fatima a Carmen, Bohol, che si trova nella parte centrale delle Filippine. Al campo vocazionale hanno partecipato circa 90 giovani uomini e donne (età 16-30) provenienti da diverse zone della città. Il gruppo era guidato da fr. Pio Troyo OH e suor Magnolia Bilonia HSC insieme alle altre suore ospedaliere che sono assegnate a Cebu.

Il programma è iniziato la mattina del 19 febbraio con la registrazione dei partecipanti. I partecipanti sono stati divisi in quattro gruppi intitolati a: San Giovanni di Dio, San Benedetto Menni, San Riccardo Pampuri e Ven. Josefa Recio. Il campo mirava a fornire ai giovani un'idea della vocazione secondo lo stile di vita ospedaliero. I colloqui promossi dagli ospedalieri

(dai frati ndr) si sono concentrati sulla comprensione del concetto di vocazione e su come si possa sviluppare la consapevolezza di essere chiamati. Dopo ogni intervento i partecipanti si sono impegnati nella condivisione di gruppo per integrare il loro apprendimento basato sulle proprie esperienze personali. L'altra parte del campo è stata dedicata alla lode e all'adorazione con canti e balli. Il campo vocazionale si è concluso con la celebrazione della Santa Eucaristia da parte del parroco monsignor Ariel Lantaca della diocesi di Tagbilaran e la consegna di "un pensiero" a tutti i partecipanti.

Fra Pio e suor Magnolia hanno continuato a promuovere la vocazione ospedaliera in un'altra isola, in una provincia chiamata Surigao City. Su invito di p. James Ucab, i promotori vocazionali hanno trascorso cinque giorni visitando scuole e parrocchie per orientare i giovani sulla vocazione all'ospitalità. ●



## **PASTORAL VOCATION: “HOSPITALLER YOUTH CAMP (HYCAMP)”**

Last February 18-19, the Hospitaller Brothers and Sisters organized a youth camp to promote the Hospitaller Vocation. The said event was held at Our Lady of Fatima Shrine in Carmen, Bohol which is at the central part of the Philippines. There were around 90 young men and women (ages 16-30) from different areas of the town participated in the vocation camp. The group was led by Br. Pio Troyo, OH and Sr. Magnolia Bilonia, HSC together with the other Hospitaller Sisters who are assigned in Cebu.

The program started in the morning of February 19 for the registration of participants. Participants were divided into four groups where each group was named after St. John of God, St. Benedict Menni, St. Richard Pampuri, and Ven. Josefa Recio. The camp aimed at providing young people an idea about the vocation to the Hospitaller way of life. The talks facilitated by the Hospitallers focused on understanding the concept of vocation and how one can develop an awareness of being called. After each talk the participants engaged in group sharing as a way to integrate their learning based on their own personal experiences. The other part of the camp was spent on praise and worship through songs and dances. The vocation camp ended with the celebration of the Holy Eucharist by the Parish Priest monsignor Ariel Lantaca from the Diocese of Tagbilaran and the giving of souvenirs to all the participants.

Br. Pio and Sr. Magnolia continued on in promoting the Hospitaller vocation in another island in a province called Surigao City. Through the invitation of Fr. James Ucab, the vocation promoters spent five days visiting schools and parishes to orient young men and women about the vocation to hospitality.



**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 |