

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAPELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVI - N. 05

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

MAGGIO 2021

PROGETTO INFERMIERE NEO ASSUNTO



A.F.Ma.L.
L'OASI DELLA SALUTE
E IL VERDE



L'OSTEOPATIA
PER I BAMBINI



FEGATO E COVID

I FATEBENEFRATELLI 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

• ROMA

Centro Internazionale Fatebenefratelli
Curia Generale
Via della Nocetta, 263 - Cap 00164
Tel. 06.6604981 - Fax 06.6637102
E-mail: segretario@ohsjd.org

Ospedale San Giovanni Calibita
Isola Tiberina, 39 - Cap 00186
Tel. 06.68371 - Fax 06.6834001
E-mail: frfabell@tin.it
Sede della Scuola Infermieri
Professionali "Fatebenefratelli"

Fondazione Internazionale Fatebenefratelli
Via della Luce, 15 - Cap 00153
Tel. 06.5818895 - Fax 06.5818308
E-mail: fbfisola@tin.it

Ufficio Stampa Fatebenefratelli
Lungotevere dè 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

• 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

• GENZANO DI ROMA (RM)

Istituto San Giovanni di Dio
Via Fatebenefratelli, 3 - Cap 00045
Tel. 06.937381 - Fax 06.9390052
www.istitutosangiovaniddio.it
E-mail: vocazioni@fbfgz.it
Centro di Accoglienza Vocazionale

• NAPOLI

Ospedale Madonna del Buon Consiglio
Via A. Manzoni, 220 - Cap 80123
Tel. 081.5981111 - Fax 081.5757643
www.ospedalebuonconsiglio.it

• BENEVENTO

Ospedale Sacro Cuore di Gesù
Viale Principe di Napoli, 14/a - Cap 82100
Tel. 0824.771111 - Fax 0824.47935
www.ospedalesacrocuore.it

• PALERMO

Ospedale Buccheri-La Ferla
Via M. Marine, 197 - Cap 90123
Tel. 091.479111 - Fax 091.477625
www.ospedalebuccherilaferla.it

• ALGHERO (SS)

Soggiorno San Raffaele
Via Asfodelo, 55/b - Cap 07041

MISSIONI

• FILIPPINE

St. John of God Rehabilitation Center
1126 R. Hidalgo St., Quiapo, Manila, 1001
Tel 0063.2.7362935 Fax 0063.2.7339918
Email: roquejusay@yahoo.com
Sede dello Scolasticato e dell'Aspirantato

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

St. Richard Pampuri Rehabilitation Center
36 Bo. Salaban, Amadeo, Cavite, 4119
Tel 0063.46.4835191 Fax 0063.46.4131737
Email: fpj026@yahoo.com
Sede del Noviziato Interprovinciale

St. John Grande Formation Center
House 32, Sitio Tigas
Bo. Maymangga, Amadeo, Cavite, 4119
Cell 00639.770.912.468 Fax 0063.46.4131737
Email: romansalada64@yahoo.com
Sede del Postulantato Interprovinciale

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

www.fatebenefratelli.eu

• 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 LXXXVI

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

Direttore responsabile: fra Angelico Bellino o.h.

Redazione: fra Gerardo D'Auria o.h.

Collaboratori: fra Massimo Scribano o.h., Mariangela Roccu, Armando Vitello, Cettina Sorrenti, Fabio Liguori, Raffaele Villanacci, Franco Luigi Spampinato, Giuseppe Failla, Ada Maria D'Addosio, Costanzo Valente, Mons. Pompilio Cristino, Ornella Fosco, Giorgio Capuano, Anna Bibbò

Archivio fotografico: Sandro Albanesi

Segreteria di redazione: Marina Stizza, Katia Di Camillo

Amministrazione: Cinzia Santinelli

Stampa e impaginazione: Tipografia Miligraf Srl

Via degli Olmetti, 36 - 00060 Formello (Roma)

Abbonamenti: Ordinario 15,00 Euro

Sostenitore 26,00 Euro

IBAN: IT 58 01005 03340 000000072909

Finito di stampare: Maggio 2021

In copertina: Progetto di inserimento dell'infermiere in un presidio territoriale.

rubriche

4 Anniversario della rivista "Vita Ospedaliera"



5 L'uomo con la valigetta

7 La salute dei giovani immigrati è la nostra salute



8 L'Oasi della salute e il verde

10 Dimensione verticale genitori-figlio e dimensione orizzontale

11 Il cambiamento

13 **PROGETTO INFERMIERE NEO ASSUNTO**

18 Rimanere in Cristo, speranza di vita

20 Fegato e Covid

21 Il ferro negli alimenti



dalle nostre case

22 **ROMA**
L'osteopatia per i bambini, un aiuto importante sin dai primi giorni di vita

23 **BENEVENTO**
Certificazione di qualità

24 **NAPOLI**
Solennità della Beata Maria Vergine del Buon Consiglio

25 **GENZANO**
Il lavoro di gruppo come valore aggiunto nel percorso educativo-riabilitativo



26 **PALERMO**
Nominato il nuovo direttore sanitario dell'Ospedale



27 Progetto sperimentale "Pharmakon" rivolto ai pazienti affetti da fibromialgia

I morti di Covid: solo numeri?

Ogni giorno c'è il bollettino della Protezione Civile con i numeri della tragedia pandemica. È una martellante comunicazione di dati che ha modificato la nostra percezione ed elaborazione dei numeri al punto tale che si è passati dal sentirsi vicini ai familiari



dei primi morti a Vo' Euganeo (2 o 3 se non ricordo male), dei quali sapevamo anche i nomi, a una assenza di emotività partecipativa se i morti sono meno di 300 o qualcuno in più. Quasi come se fossero pochi. Siamo diventati spettatori insensibili di quello che ci succede intorno. Forse l'unico momento di presa di coscienza della tragica realtà è stato il vedere i camion militari pieni di bare che trasportavano i morti di Covid da Bergamo in altri luoghi. Eppure, nella fase del primo lockdown era emersa una coesione sociale forte, facendo emergere una coscienza sociale collettiva e una corsa alla solidarietà mai visti. C'era un senso di comunità e di appartenenza che ci vedeva raccolti virtualmente nella piazza mediatica ove si esorcizzavano le paure, cantando ognuno dal proprio balcone o scambiando un lievito con una bottiglia di amuchina con la signora dirimpettaia mai salutata prima. Si cercava di essere utili l'uno all'altro in una catena di sant'Antonio ove gli interessi di gruppo emergevano a difesa contro l'ignoto coronavirus che si stava insinuando lentamente nei nostri corpi e nelle nostre menti. Si ci faceva forza, immaginando che il tutto finiva con l'arrivo dell'estate del 2020. Ma così non è stato e le cose sono cambiate e siamo cambiati anche noi specialmente nella nostra mente. **Siamo andati incontro a un fenomeno che in medicina viene definito di assuefazione, ove la somministrazione continua di un farmaco ne diminuisce o addirittura ne annulla l'efficacia.** L'assuefazione a queste notizie ha annullato lo stupore. Ci abbiamo fatto, come si suol dire, "il callo" che erge una barriera che impedisce alle emozioni di raggiungere un livello di coscienza. Questa assenza di elaborazione della morte e delle emozioni che ne derivano, ci ha ricondotto a una coscienza primordiale ove prevale la paura, limitando i nostri affetti per sopravvivere e creiamo maggiore isolamento per difendere noi stessi e i nostri cari. **Ma alla fin fine siamo assuefatti o stiamo elaborando incoscientemente quando succede, non avendo ancora parametri completi di riferimento e di confronto con una realtà a noi sconosciuta?** Credo nella seconda ipotesi. **I morti non sono numeri vuoti ma devono essere nomi, interessi, vicissitudini di gioie o dolori, donne o uomini con storie intrise di intrecci emotivi. La gran parte erano anziani che hanno costruito il nostro paese e a essi deve andare la nostra riconoscenza, gratitudine e ricordo.** Teniamone conto quando leggiamo questi numeri. ●

ANNIVERSARIO della rivista “VITA OSPEDALIERA”

Il giorno 8 marzo 1946, il Priore Generale dell'Ordine dei Fatebenefratelli, fra Efrem Blandeau, religioso di alte virtù e di grande cuore, che ha saputo incrementare le nostre opere apostoliche nell'immediato dopoguerra, nella lungimiranza fattuale diede vita al primo numero della rivista “Vita Ospedaliera” dei religiosi della Provincia Romana.

Sono trascorsi 75 anni, ma l'obiettivo fondante è rimasto quello relativo alla partecipazione fra tutti gli attori delle case: religiosi dell'Ordine e loro famiglie, amici, benefattori, sanitari, collaboratori, nel segno caratteristico dell'Ordine, “l'Ospitalità”. L'Ospitalità in unione alla Carità, imitando san Giovanni di Dio nel dare sollievo all'umanità sofferente. Padre Gabriele Russotto, quale direttore responsabile della Rivista, così esordiva rivolgendosi ai lettori: “Vita Ospedaliera, essendo romana, appartiene certamente alla Provincia Romana, ma, partecipando della universalità che le proviene dalla sede, guarda al di là dei suoi ristretti confini... Ed è per questa universalità di intenti e di solidarietà fraterna che, dalle colonne di questo primo numero, Vita Ospedaliera manda un caldo saluto alle altre Riviste dell'Ordine, con le quali intende tenersi in stretti e continui rapporti di cordiale collaborazione”.

Anche il Padre Provinciale, fra Giovanni Berchmans Merendi, esprime i suoi auguri al Direttore della rivista, auspicando che “gli scritti siano un faro luminoso per riaccendere nei cuori la fiamma del bene”. Di grande rilievo gli articoli, alcuni di grande attualità e di lungimiranza, come gli scritti di carattere scientifico riguardanti la prevenzione, redatti da Medici, Farmacisti, Chimici, Odontoiatri.

Fra i tanti collaboratori che seppero dare lustro alla nuova rivista, spicca il famoso giornalista, politico e scrittore, Igino Giordani che rappresentò egregiamente la figura del Santo fondatore, san Giovanni di Dio, sottolineando che “si che curò la malattia fisica e la miseria spirituale, contemporaneamente e con l'Ordine dei Fatebenefratelli, si prolunga quel carattere di dirittura e semplicità, proprie della spiritualità

di Giovanni di Dio, il cui ardore mistico aveva alimentato un'attività prodigiosa”.

Sempre in evidenza, le attività religiose e scientifiche degli ospedali della Provincia Romana, ma particolarmente significative, le pagine riguardanti la storia degli ospedali e dell'assistenza ai malati prima del cristianesimo.

I riferimenti storici riguardanti la vita e le opere del Santo fondatore sono costanti negli anni e nell'anno Mariano in

particolare, si rileva la grande devozione di san Giovanni di Dio a Maria. Nel 1954, per ricordare il primo centenario del Dogma dell'Immacolata, Pio XII istituì la proclamazione dell'anno Mariano e, in quella circostanza, venne eretto il monumento della Vergine SS., presso il viale dell'allora “Villa san Pietro”, rappresentata nel classico atteggiamento lourdiano. Il monumento mariano circondato da fiori e da ex voto, è costantemente omaggiato dai pazienti e dai loro familiari e amici. A partire dagli anni '50 la Rivista documenta lo sviluppo dell'ospedale san Pietro quale Ospedale Generale di zona, nonché l'ampliamento dello stesso per ospitare nuovi reparti e la realizzazione della Chiesa. Illustra le molteplici iniziative socio culturali delle case e la promozione della formazione professionale per operatori sanitari presso il “Centro Studi”, che anticipa quella che sarà, negli anni '90, l'architettura universitaria per le professioni sanitarie. Nel mese di dicembre del 1980, Padre Gabriele Russotto, direttore responsabile della Rivista per 35 anni, ricordando come la Rivista sia stata e resti un valido strumento di comunicazione, di diffusione evangelica e di promozione umana, saluta i confratelli, i tanti lettori e formula gli auguri a fra Giuseppe Magliozzi a cui passa il testimone.

Nel suo saluto a Padre Russotto fra Giuseppe Magliozzi rivolge parole di ringraziamento: “grazie per quanto ha fatto, grazie per quanto farà sempre con generosità di Padre premuroso che segue trepidante i figli che affrontano progressivamente la vita”. ●





L'UOMO CON LA VALIGETTA

Ricordo di fra Bartolomeo Coladonato a Perugia

Una passeggiata tra i ricordi. Nel libro "Umbria piccola" (scritto da Remo Bistoni, prete, ma anche scrittore e poeta, si raccontano piccole e grandi cose di tutti i giorni e, rileggendole, sono un ieri le cui riflessioni sono dentro ciascuno di noi. Fra Bartolomeo, nel corso della sua permanenza a Roma me ne fece dono. Il libro fa riferimento alla città di Perugia e, quindi, il ricordo di Fra Bartolomeo, sacerdote dei Fatebenefratelli buono e caritatevole con tutti, soprattutto con i malati, si fa più vivo. Era nato il 20 Aprile 1927 e volato in cielo nella Casa del Padre il 24 Gennaio 2020.

Sintetizzo uno dei racconti che lo scrittore sviluppa nel ricordo dell'ospedale san Nicolò dei Fatebenefratelli, dal titolo "L'uomo con la valigetta".

Era un ospizio per vecchi e decrepiti: lo indicavamo tutti con un termine classico, i "cronici", ma assumeva, in chi pronunciava questa parola, un sapore tanto familiare.

Per dire ad un uomo: sei finito, si diceva: è tempo che te ne vai ai cronici. Lo gestivano dei religiosi infermieri che avevano esercitato, tra l'altro, nella vecchia città, per secoli l'arte di estrarre denti. Ancora oggi qualche anziano racconta di quando i viali del giardino interno erano "imbrecciati" di denti, tanta era stata nel tempo l'abbondanza di questo materiale umano.

L'ingresso all'edificio era angusto e, per l'altissimo muro che lo sovrastava, non vi batteva mai il sole.

Lo squallore non diminuiva se si penetrava nel primo atrio, per tinte grigi e spenti l'aspetto era più che mai deprimente.

Girolamo passeggiava per ore ed ore nell'atrio, nel corridoio, nel giardinetto che si apriva a sinistra dell'atrio. Che cosa conteneva quella valigetta, ormai così logica e integrata alla sua figura di eterno partente?

Un monaco infermiere, leggermente claudicante, un calabrese con lo sguardo velocissimo e ammiccante con gli



occhi incredibilmente neri, che lo faceva sembrare guercio, mi dette qualche spiegazione. Con un discorso lunghissimo, e in dialetto volle spiegarmi tutto, senza trascurare un conveniente aria professionale.

Parlava e parlava di Girolamo come se non fosse lì presente e Girolamo lo seguiva nel discorso come se non palasse di lui; fermo ora, con la bocca semichiusa, pendolando la valigetta sui ginocchi e reggendola con le lunghe mani ossute come ciocchi.

Puoi capire soltanto che Girolamo era solo al mondo, che proveniva dalle montagne di Campello e che era stato in molti altri ospizi e nosocomi.

Ma perché questa valigia, ma perché questo eterno sogno di partire?

"Ho capito - dissi senza allegria - E la valigetta?" "Mah! Disse ridendo il frate, non conosceva nulla, o sì, per la precisione - e si concentrò nella memoria - nella valigetta c'era - e si mise a contare con le dita - la fotografia slavata di una vecchia, un giornale piegato con cura, una spazzola da scarpe quasi priva di pelo e una scatoletta di Brill".

"Brill?"

"Sì, Brill, ricorda l'omino che lucida la sua scarpa facendone uscire raggi di luce".

Questa sintesi apparentemente ingenua e semplice, racchiude l'attenzione verso gli ultimi, come nello spirito dei Fatebenefratelli, nel loro carisma di attenzione verso i più fragili. Racchiude anche un ieri fatto di valori minimi, ma veri, perché improntati alla dignità dell'uomo, in cui i pochi slogan non erano improvvisazioni rimaneggiate, ma esperienze di vita.

Fra Bartolomeo a cui piaceva sorridere dei mali, nella visione pastorale della lettura dell'anima, senza emettere giudizi, ma cercando di allargare la conoscenza dell'uomo, leggeva più volte gli scritti del suo amico don Bistoni; per questo ritengo importante e prezioso il dono del libro. ●



A.F.Ma.L. Sezione di Napoli

*A te fratello
che non hai
chi si prende
cura di te
...ci siamo noi!*

L'AMBULATORIO SOLIDALE DI SAN GIOVANNI DI DIO

offre un servizio in forma gratuita agli Ospiti
che hanno difficoltà ad accedere ai servizi sanitari di base.

Puoi trovarci ai seguenti contatti:

Mail: ambulatoriosangiovannididio@fbfna.it

Cell. 379 2018921

(dal lunedì al venerdì dalle ore 15:00 alle ore 18:00)

LA SALUTE

dei giovani immigrati è la nostra salute

«È da come una società affronta i problemi di chi è più fragile che si misura la sua civiltà, e anche la sua vera forza»

Sergio Mattarella, 28 febbraio 2017

Il fenomeno migratorio, agente fondamentale delle trasformazioni sociali contemporanee, pone il problema dell'incontro tra individui appartenenti a culture differenti. I governi, le istituzioni, i volontari, coinvolti nel sistema d'accoglienza dei migranti, guardano con molta preoccupazione alla questione delle migrazioni forzate nel mondo e la Chiesa, in particolare, dedica una speciale attenzione al fenomeno dei milioni di bambini e di giovani migranti costretti a lasciare i propri contesti per vagare alla ricerca di un rifugio. Questi giovani viaggiatori sono molto più esposti ai pericoli rispetto agli adulti e, oltre a subire o assistere a violenze di ogni sorta, sono costretti a interrompere i loro percorsi scolastici e a condurre esistenze da adolescenti cresciuti in fretta che hanno vaghi ricordi di gioco, spensieratezza, allegria. Contrariamente a quello che si pensa nella mentalità comune, la popolazione immigrata arriva nel nuovo Paese con un patrimonio di salute pressoché integro, dal momento che, generalmente, sono i soggetti giovani, forti, con più spirito d'iniziativa e maggiore stabilità psicologica che decidono di emigrare. Tuttavia, questo patrimonio è destinato a dissiparsi per le innumerevoli difficoltà che si pongono sul loro cammino.

A tal riguardo, il Pontefice, attraverso lettere, costanti esortazioni, chiede azioni concrete. Il preoccupante arretramento sul piano dell'umanità, mette insieme tante realtà di fedi diverse, quindi, è fondamentale il contributo spirituale e religioso, accanto a quello sociale, perché l'umanità possa riprendersi ciò che le appartiene, partendo dagli ultimi. Se il dialogo mette l'uomo al centro, vanno ricercate le convergenze non solo tra diverse ideologie, ma anche tra le religioni. Nelle nostre realtà ospedaliere e territoriali, l'incontro sempre più frequente con persone straniere, introduce una costellazione di nuove variabili nel concetto di salute e la dimensione spirituale stimola, in modo particolare gli infermieri, ad affrontare territori estranei, pratiche spirituali e religiose incomprensibili, ma di essenziale importanza per un dialogo costruttivo.

Il mondo accademico infermieristico, attraverso diversi teorici, ha esplorato il mondo transculturale.

Madeleine Leininger infermiera antropologa, fu tra le prime a far emergere le differenze culturali di un tessuto sociale che cambiava e della mancanza delle competenze necessarie per affrontare tale complessità, da parte di tutte le figure sanitarie. Nel 1961 elaborò la teoria della diversità e universalità dell'assistenza transculturale, definendo il **Nursing Transculturale** come **“un'area principale dell'assistenza che ha al suo centro uno studio comparato con l'analisi delle diverse culture e subculture mondiali in riferimento al loro comportamento di assistenza nei confronti dei malati, dei valori sanitari di salute e di malattia”**. Modelli di comportamento con l'obiettivo di sviluppare un corpo di conoscenze atto a fornire indicazioni di assistenza, sia universali, sia di specifiche culture, per ricercare il **sistema popolare che riguarda le credenze legate alla malattia, alla salute e alla guarigione**.

Le teorie del Nursing Transculturale sviluppate successivamente da altri teorici come Purnell, Giger-Davidhizar e Campinha-Bacote, hanno arricchito il sapere della professione infermieristica rispetto ai bisogni e alle difficoltà che caratterizzano la relazione tra utente straniero e infermiere, ricordando che l'uomo è un insieme di tre componenti interdipendenti, anima-mente-corpo e soltanto l'approccio olistico che consideri i tre elementi potrà risultare realmente efficace.

Il professionista sanitario dovrà, pertanto, sempre più affrontare la sfida di assistere un'utenza ogni giorno più “varia e colorata”. Nel campo sanitario gli ostacoli sono molti e non solo culturali e religiosi, ma anche socio-economici, politici, amministrativi e organizzativi, ostacoli che spesso affondano la “buona volontà”. Per questo è fondamentale pensare di costruire nelle nostre unità operative, dei progetti con delle fondamenta importanti come l'inserimento del Nursing transculturale nella formazione di base o nell'educazione continua, per offrire all'utenza una assistenza personalizzata e di qualità. ●

L'OASI della SALUTE e il VERDE

Il termine plastica deriva dal greco “plastikos” che significa adatto per essere modellato. Le plastiche sono prodotte con risorse non rinnovabili come carbone, gas naturale, sale e ovviamente petrolio. Ogni anno si producono circa 310 milioni di tonnellate di plastica e circa il 93% di essa finisce negli oceani, trasformandosi in micro-plastiche che inquinano gli ecosistemi e compromettono la nostra stessa salute.

La nostra vita è permeata dall'uso della plastica e spesso non ce ne accorgiamo nemmeno. Da alcuni anni però, l'abuso che è stato fatto di questo materiale in ogni ambito che ci circonda, ha comportato un disastro ambientale con danni gravissimi che si ripercuotono anche sul clima.

In questo contesto si inserisce una nuova coscienza e consapevolezza che sta nascendo in questa generazione che cerca di sostituire la plastica con nuovi materiali biodegradabili e non inquinanti. Questo però non basta per far fronte alle migliaia di tonnellate di plastica già esistenti che stanno devastando il nostro pianeta.

Occorre, infatti, intervenire anche sull'educazione al riciclo, che permette di produrre nuovi oggetti senza consumare nuove materie prime, e soprattutto non sporcare le nostre città con i rifiuti abbandonati in strada.

A tale proposito i volontari A.F.Ma.L. di Benevento insieme ai volontari dell'Associazione Plastic Free hanno messo in atto un'iniziativa lodevole nella loro città ripulendo la rotonda delle Scienze.



**Inquadra il qr code
per vedere il lavoro
dei volontari →**



Armata di guanti, sacchi e buona volontà, hanno raccolto tantissima sporcizia accumulata nel verde della rotatoria. L'A.F.Ma.L., che si impegna in prima linea sempre con iniziative rivolte agli ammalati ed emarginati, in questa occasione ha scelto di sposare questa causa ambientale, curando questa volta il nostro pianeta, anch'esso "malato" perché soffocato dalla plastica.

Vorremmo che tante altre iniziative prendessero spunto da questa prima giornata ecologica e magari, in diverse città, tutti insieme, potremmo ripulire parchi e giardini o strade.

Sappiamo bene che una persona può fare molto per aiutare gli altri, ma tante persone insieme moltiplicano il bene che si può fare; in questa occasione allora, ripuliamo tutti insieme le nostre città e cerchiamo soprattutto di non sporcarle. Possiamo fare molto, facendo anche scelte consapevoli e utilizzando prodotti fatti con materiali innovativi e biodegradabili.

Per segnalare le vostre iniziative di #plasticfree scrivete a info@afmal.org ●



DIMENSIONE VERTICALE genitori-figlio e dimensione orizzontale

XXXIV - Innalzamento dell'età delle coppie, accorciamento della finestra di fertilità e pandemia; denatalità al punto di non ritorno e figlio unico; Recovery Fund e rilancio delle famiglie

Due sono i cicli economici negativi che su un piano globale hanno contrassegnato i primi decenni del XXI secolo: 1) la crisi del 2008 generata dalla “bolla immobiliare” americana degli anni 2000 che liquidò colossi finanziari, sgretolando i Paesi del G20 in spirali recessive (alti prezzi di materie prime, crisi alimentari mondiali, crollo dei mercati borsistici) che in Italia si protrassero ben oltre il 2010; 2) la **pan-****demia covid19**, a contagio planetario, che ha innescato una recessione mondiale ancora di là dal vederne la fine.

La straordinaria spesa pubblica che la pandemia comporta per lo Stato (cassa integrazione, salute pubblica in primis), richiede **enormi risorse inesorabilmente a debito**, accrescendo il già record negativo (2643 miliardi) del debito pubblico italiano: denaro che **forze di lavoro sempre più ridotte** dovranno un giorno **in qualche modo** (tasse) **restituire**.

La viremia è stata anche, per l'Italia, l'accelerazione della madre di tutte le crisi, la **denatalità**: un'emergenza in atto da decenni e giunta al punto di non ritorno se le nascite (404mila nel 2020), mai così in basso nemmeno nei tristi anni della guerra (1940-'45), compensano appena la metà dei decessi nell'anno.

Il costante innalzamento dell'età media delle coppie comporta un **accorciamento della finestra di fertilità di donne** ora alle prese anche col timore di perdere il lavoro. Si rinuncia così a un figlio o, al massimo, ci si ferma al **figlio unico** (che da solo dovrà un giorno provvedere alla vecchiaia



Dimensione orizzontale...

del padre e della madre?).

Essere figlio unico configura una **dimensione “verticale” genitori-figlio**, in cui risaltano solo disuguaglianze nei ruoli e differenze generazionali. Laddove tra individualità e contrasti di fratelli o sorelle in età infantile come nell'adulta, alla perdita dei genitori il loro legame risulterà essere stato quello di più lunga durata dei rapporti familiari, opportunità per compagnia e gioco, competizioni

ed emulazione, aiuto e solidarietà: una **“dimensione orizzontale”** che prende forma in una palestra di vita qual è la famiglia che racchiude riti e tradizioni, modelli e valori che, di generazione in generazione, originano quel **senso di appartenenza** che è il collante dei legami affettivi, e che plasma l'individuo ai più impegnativi confronti-scontri dell'inserimento nella vita sociale e professionale.

Ecco come, rilanciando famiglie e natalità con misure di sostegno al lavoro, ai giovani, alle madri e a servizi per l'infanzia, il **Recovery fund** può essere occasione di produzione di ricchezza. Gli effetti di interventi così impegnativi sono a lungo termine, il che induce a dubbi sulla **reale capacità politica di affrontarli**; ma è indiscusso che le nazioni con maggior incremento demografico sono anche quelle con maggior sviluppo economico: popoli giovani che saranno sempre più competitivi.

La moderna società non può contare su anziani “saggezza della vita”, ma economicamente deboli; né un'irrazionale immigrazione potrà mai ribaltare la dolente realtà economico-sociale italiana... ●

IL CAMBIAMENTO

“Il compito più difficile nella vita è quello di cambiare se stessi”. Nelson Mandela

Sin dalla nascita, ognuno vive, senza averne consapevolezza, un compito difficilissimo: affrontare il cambiamento. Da sempre lo subiamo, lo evitiamo, lo rincorriamo, ci fa dannare e, nei migliori dei casi, ci fa gioire... eppure non ci soffermiamo a considerarlo abbastanza.

Facendo la psicoterapeuta ho dovuto ben presto comprenderne il significato sulla mia pelle per poter pensare di aiutare il prossimo con cui mi sarei interfacciata a livello professionale. Se ci soffermiamo un attimo su quanto avviene nella vita di ogni persona, notiamo che i primi cambiamenti sono relativi alla nostra crescita, sia fisica che psicologica. Man mano che impariamo a camminare, per esempio, affrontiamo con stupore la nuova competenza. Poco dopo aver acquisito sicurezza nella camminata, capiamo cosa ci permette: la prospettiva è diversa e le possibilità di interagire altrettanto. Avete pensato mai a questo? A cosa significa, a cosa ha significato?

Ci ha permesso di prendere un oggetto che ci incuriosiva, di scoprire in modo autonomo una stanza, un posto, ci ha fatto sperimentare la capacità di decidere dove andare, cosa fare e come farlo. Già questo ci fa capire che un primo cambiamento ci orienta verso una crescita. Chiaramente i vantaggi sono molteplici, ma anche i prezzi che si pagano. Imparare a camminare e capire che con questa competenza si può decidere dove andare da soli ci fa acquisire la responsabilità della nostra decisione. A livello logico tutto bene... a livello pratico ed emotivo un po' meno: si inizia a sentire il peso di quanto vogliamo e possiamo fare, si valutano attraverso il movimento, nel vero senso della parola, le conseguenze di quanto riteniamo opportuno fare.

Questo ragionamento è applicabile all'arte del camminare, del parlare, della crescita che ogni persona affronta durante la propria esperienza. Continuamente abbiamo a che fare col cambiamento e quando arriva, prepotente, scappiamo. Siamo abitudinari, siamo resistenti al nuovo perché ci conforta il noto. Eppure è necessario accogliere gli eventi che prepotentemente, a volte, accadono. La crescita, lo sviluppo, l'adulità si realizzano con l'accettazione di quello che significa veramente andare avanti.



Bisogna saper capire che quanto si desidera, anche se contrastante con l'abitudine, serve a farci realizzare, ad acquisire nuove competenze che possono aiutarci a stare bene. Il cambiamento comporta necessariamente una

sorta di sofferenza, di tormento, ma è il motore per evolvere, per non rimanere, ad esempio, in un rapporto disfunzionale familiare, per sganciarci da una relazione tossica. Il cambiamento spesso è doloroso, perché ci obbliga a confrontarci con quello che stiamo vivendo e ci può far capire che possiamo sganciarci per arrivare a realizzarci.

Per capire meglio quanto sto scrivendo è sufficiente pensare, ad esempio, alle difficoltà sperimentate nel lasciare andare una persona, nel separarcene, nel dire un 'no' a nostra madre o a nostro padre. Momenti difficili, ma che hanno permesso un'evoluzione, l'ottenimento di un nuovo benessere, di un nuovo equilibrio corrispondente alle nostre vere e nuove necessità. Si deve avere la capacità di sopportare, di comprendere il significato della frustrazione che si vive quando ci sono dei 'terremoti' per agevolare la realizzazione di un nuovo sviluppo.

Riuscire in questo significa avere nuovi obiettivi, rendersi flessibili rispetto ai possibili input e accogliere l'avvenuto cambiamento tanto temuto ed evitato. ●



Ospedale Buccheri La Ferla FATEBENEFRATELLI

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

www.ospedalebuccherilaferla.it

VISITE ED ESAMI PER PARTECIPARE AI CONCORSI COMPRESI QUELLI NELLE FORZE DELL'ORDINE



**Bando di
concorso**

L'Ospedale Buccheri La Ferla offre, un servizio in solvenza (a pagamento) che comprende le visite, gli esami di laboratorio e strumentali richiesti per gli aspiranti candidati all'arruolamento in ferma prefissata nell'Esercito, nella Marina Militare e nell'Aeronautica Militare (VFP 1 e VFP 4) e nelle Forze dell'Ordine.
GLI ESAMI DI SANGUE, LA RADIOGRAFIA AL TORACE E L'ELETTROCARDIOGRAMMA NON SI PRENOTANO.

**I prelievi e la radiografia vengono effettuati
dal lunedì al venerdì dalle ore 7:00 alle ore 12:00
L'elettrocardiogramma il sabato dalle 8:00 alle 10:30**



INSERTO

PROGETTO DI INSERIMENTO DELL'INFERMIERE IN UN PRESIDIO TERRITORIALE

di assistenza e riabilitazione per forme complesse di disabilità e comorbidità: l'Istituto San Giovanni di Dio

PREMESSA

In aderenza a detta asserzione, la definizione di un percorso formativo di inserimento del personale infermieristico neo-assunto presso una struttura territoriale che si occupa di persone affette da forme complesse di disabilità e comorbidità, rappresenta una sfida cruciale

per la definizione degli *standard* professionali e per la garanzia della qualità assistenziale.

Questo lavoro, pertanto, nasce dall'esigenza di migliorare la formazione del neoassunto infermiere presso una struttura istituzionalizzata di tipo assistenziale e riabilitativo come l'Istituto san Giovanni di Dio Fatebenefratelli di Genzano.

INTRODUZIONE

Nell'ambito delle strutture sanitarie dedicate alla disabilità intellettiva e/o patologie geriatriche, l'infermiere deve essere in grado di gestire strategie assistenziali globali, continue, tempestive e di elevata qualità, in risposta ai bisogni di salute, di disagio mentale e psichico, riuscendo a orientare l'intervento assistenziale al recupero e o al mantenimento delle capacità residue.



Il paziente con disabilità intellettiva e/o con patologie geriatriche pone delle richieste specifiche al personale infermieristico, sostenibili solo attraverso una formazione accurata e competenze professionali appropriate.

In virtù di tanta complessità assistenziale richiesta, è necessario che il professionista sia capace di mettere al centro del proprio lavoro, il paziente, attraverso un approccio globale che tenga in considerazione la persona unica nella sua specificità e fonte insostituibile di informazioni.

Nel contesto dell'offerta assistenziale di tipo territoriale si pone l'Istituto san Giovanni di Dio Fatebenefratelli di Genzano, che

eroga prestazioni di carattere assistenziale e riabilitativo e al cui interno sono presenti:

1. Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) per la "senescenza e la disabilità psichica" con 120 posti letto di livello assistenziale Mantenimento A.
2. Presidio di Riabilitazione Funzionale (PRF) per "disabilità psichica e sensoriale" (ex. art 26 della L. 833/1978) per minori e adulti che necessitano di presa in carico globale da parte di un'équipe multidisciplinare, le cui prestazioni sono di tipo estensivo e di mantenimento elevato in regime residenziale, semiresidenziale e non-residenziale. È dotato di 90 posti letto.

3. RSA residenziale Nucleo Estensivo Disturbi Cognitivo Comportamentali Gravi (NEDCCG) dedicata al trattamento di patologie demenziali senili e presenili e patologia di Alzheimer dotato di 20 posti letto. Le attività sono mirate alla riabilitazione cognitiva, motoria, relazionale e sociale, che possono favorire il mantenimento delle capacità personali e il contenimento delle problematiche comportamentali.

L'approccio assistenziale e riabilitativo è garantito dalla coesione e dalla profonda collaborazione dell'équipe multidisciplinare, il cui lavoro si fonda sull'attività e sull'attuazione del principio di *alleanza terapeutica* e sull'utilizzo di strumenti che permettono la personalizzazione dell'intervento assistenziale e riabilitativo, in un approccio integrato al paziente come il "Piano di Assistenza Individuale" (PAI) e il "Progetto riabilitativo Individuale" (PRI).

Presso l'Istituto san Giovanni di Dio Fatebenefratelli, il paziente con disabilità psichica copre una vasta gamma di quadri psicopatologici, che vanno dalla schizofrenia al disturbo della condotta, disturbi post traumatici con danni neurologici, disturbo bipolare.

I pazienti affetti da patologie demenziali come la malattia di Alzheimer evidenziano un decadimento cognitivo in progressiva, dove il manifestarsi di comorbidità con innesto di disabilità funzionale, necessita di una vera "task force", di un'organizzazione integrata di professionisti che siano motivati, preparati, aggiornati, nel rispondere ai bisogni, alle necessità complesse del paziente con declino cognitivo.

Per quanto riguarda il nursing in riabilitazione, l'infermiere partecipa al progetto riabilitativo e alla presa in carico del paziente, valutando e rispondendo alle sue necessità assistenziali e collaborando con l'équipe multidisciplinare (fisiatra, fisioterapisti, educatori, terapisti occupazionali, psicologi, logopedisti, OSS), per individuare gli obiettivi a breve e a lungo termine, contenuti nel progetto e nei programmi riabilitativi.

In tale contesto assistenziale, così delicato e ricco di responsabilità medico-legali, la formazione del personale infermieristico neoassunto riveste un ruolo fondamentale per la prevenzione dei rischi e per favorire la progressiva autonomia professionale.

MATERIALI E METODI

Il progetto è stato effettuato attraverso l'analisi induttiva dei contenuti.

Per la raccolta dati sono stati svolti, per singolo setting assistenziale, otto incontri formativi, mediante *audit clinici*, della durata di due ore ciascuno. Ogni incontro è stato gestito dal *Comitato di Risk Management* per setting assistenziale, rappresentato dal direttore sanitario, direttore delle professioni sanitarie, dai responsabili medici, dai coordinatori infermieri e dall'equipe multidisciplinare (infermieri, educatori, psicologi, terapisti occupazionali, fisioterapisti).

Le Unità Operative coinvolte nello studio sono la RSA (mantenimento), il RSA-Nucleo estensivo per disturbi cognitivo comportamentali gravi (NEDCCG-Alzheimer), il Presidio di riabilitazione funzionale per disabilità psichica (PRF disabilità Psichica) e il Presidio di riabilitazione neuromotoria (PRF neuromotorio).

Gli *audit clinici* condotti con la tecnica del focus group, hanno permesso di identificare e di classificare in ordine di priorità, le criticità assistenziali per singole unità operative, attraverso l'analisi:

- dei livelli patologici di comorbidità e complessità assistenziale;
- dei bisogni assistenziali dei pazienti;
- degli eventi avversi e near miss;
- del piano di Risk management aziendale (PARM).

DISCUSSIONE

Le informazioni ottenute attraverso il focus group sono state elaborate e raccolte su griglie Excel e suddivise in quattro principali sezioni denominate "criticità assistenziali":

- 1. emergenze:** raccoglie le tipologie di emergenze cliniche verificatesi durante i processi di assistenza;
- 2. risk management** (rischio clinico e gestione ICA): raccoglie le tipologie di rischi clinici in ordine alla loro prevenzione e gestione;
- 3. comunicazione:** individua le necessità comunicative e di approccio al paziente e/o familiare;
- 4. prestazioni assistenziali:** raccoglie le tipologie di attività infermieristiche che richiedono particolare attenzione.

Il riconoscimento delle "criticità assistenziali", raccolte in ordine di priorità per setting assistenziale, ha permesso, non solo di individuare le competenze caratterizzanti il profilo dell'infermiere che opera all'interno della nostra struttura, ma anche di predisporre azioni di miglioramento che contemplino processi formativi al personale neoassunto.

L'inserimento sarà articolato in quattro fasi:

- 1. accoglienza**
- 2. formazione e-learning**
- 3. conoscenza sul campo**
- 4. valutazione.**

La fase di *accoglienza* è la fase preliminare in cui avverrà la preparazione del neoassunto al piano di inserimento orientato alla conoscenza. L'obiettivo principale dell'*accoglienza* è quello di rendere possibile un adattamento rapido al nuovo contesto lavorativo.

La *formazione e-learning* dovrà promuovere la condivisione di conoscenze. Il corso sarà disponibile tramite *intranet aziendale*, dove sarà possibile registrarsi e scaricare *e-book* indispensabile per la formazione. Il fine di quest'ultima fase è quello di far acquisire le conoscenze teoriche sui concetti basilari, sulle procedure, protocolli e sugli strumenti in uso all'interno dell'Istituto.

La *conoscenza sul campo* comprenderà il periodo di affiancamento predefinito, continuo e costante, a un infermiere tutor.

Al momento dell'inserimento il neoassunto dovrà effettuare il periodo di affiancamento nei quattro setting assistenziali presenti in Istituto, al fine di individuare l'Unità Operativa in cui avrà dimostrato il raggiungimento di una reale autonomia professionale e il coinvolgimento progressivo nelle attività di routine e in quelle straordinarie.

Pertanto, saranno previsti 30 giorni di affiancamento per ogni setting assistenziale (RSA, NEDCCG, PRF Disabilità, PRF Neuromotorio),



fissati gli obiettivi da raggiungere, che saranno trasversali a ogni Unità Operativa, secondo lo schema relativo alle attività esperienziali trasmesse dal tutor e di seguito allegate (*tabella 1*).

L'elaborazione del progetto prevede, inoltre, la selezione e la preparazione del tutor, di competenza del coordinatore infermieristico dell'Unità Operativa di appartenenza.

La scelta degli aspiranti tutor dovrà seguire dei

criteri basati su indicatori specifici come:

1. **anzianità di servizio;**
2. **attitudini alla didattica o esperienze precedenti nel tutoraggio;**
3. **conoscenze teoriche approfondite sulle procedure in uso;**
4. **conoscenza dei meccanismi operativi della unità;**
5. **conoscenze delle tecnologie informatiche.**

La *valutazione* del neo-inserito avverrà al termine dell'addestramento, tramite l'utilizzo di un'apposita scheda costruita ad hoc, elaborata sulla base degli indicatori di criticità assistenziale individuati in fase di audit.

La scheda sarà strutturata in varie sezioni suddivise in aree di responsabilità:

1. **comportamentale**
2. **clinico-assistenziale**
3. **sicurezza**
4. **urgenza-emergenza**
5. **relazione e comunicazione**
6. **tecnico-organizzativa**
7. **trasferimento di know-how.**

La scheda si esplicherà mediante assegnazione di un punteggio secondo una scala tassonomica composta da cinque livelli di peso, dal più basso al più alto.

I dati raccolti nelle schede di valutazione saranno discussi con il direttore delle professioni sanitarie, i coordinatori infermieristici delle relative U.O. e con i tutor, al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi del nuovo arrivato; analizzare eventuali difficoltà rilevate e/o predisporre un nuovo piano di formazione specifico e individuale.

CONCLUSIONI

Questo strumento si concretizza nel "percorso di inserimento del personale neoassunto" che vede coinvolti più setting assistenziali e più professionisti in tempi diversi e successivi.

Fondamentale è coordinare l'intervento di ognuno, affinché si possano confrontare le azioni pianificate con quelle realmente intraprese, nell'ottica del miglioramento continuo della qualità.

Questo processo, se ben condotto, rappresenta un'occasione per un ripensamento costruttivo degli obiettivi, delle modalità operative e dei rapporti interpersonali. ●

Tab. 1

Descrizione attività	Attività dimostrata e firma del Tutor	Attività effettuata e firma del Tutor
Conoscenza della U.O e della destinazione d'uso degli ambienti.		
Conoscenza e utilizzo dei protocolli e dei piani di lavoro nella U.O..		
Management del carrello delle emergenze.		
Conoscenza e corretto utilizzo degli strumenti informativi infermieristici /riabilitativi.		
Conoscenza e corretta gestione armadio farmaceutico.		
Conoscenza e corretta preparazione, somministrazione della terapia.		
Conoscenza e corretta gestione dei farmaci stupefacenti.		
Conoscenza e corretto utilizzo delle procedure inerenti i permessi uscita dei pazienti.		
Conoscenza e corretto utilizzo delle procedure inerenti l'accoglienza per i ricoveri programmati.		
Conoscenza e corretto utilizzo delle procedure inerenti l'invio dei pazienti in pronto soccorso.		
Conoscenza e corretto utilizzo della scheda infermieristica integrata.		
Conoscenza e corretto utilizzo dei sistemi informatici gestione servizi (richiesta intervento tecnico, gestione lavanderia, gestione pasti, richiesta presidi).		
Corretta interazione con i pazienti ed i familiari.		
Corretta interazione con l'équipe multidisciplinare.		

Ospedale San Pietro

Via Cassia, 600 - Roma - Tel. 06 33581

www.ospedalesanpietro.it



AMBULATORIO DI OSTEOPATIA NEONATALE E PEDIATRICA

Prenotazioni presso:

- il CUP
- la Segreteria del centro di Fisioterapia
- telefonando ai numeri 06.33582780
06.33585143
- oppure tramite il sito
www.ospedalesanpietro.it



PRESSO LA PALAZZINA DEL POLIAMBULATORIO
PIANO -1 • CENTRO DI FISIOTERAPIA

RIMANERE IN CRISTO, SPERANZA DI VITA

Rimanete in me ed io in voi, dice il Signore, chi rimane in me porta molto frutto. (Gv 15, 4a.5b)

Carissimi Lettori, in questo mese la nostra riflessione sarà basata sul testo di Gv 15, 1-8, dove Gesù parla ai suoi discepoli della sua “partenza”. Questo vuoto, provoca nei discepoli tristezza e dolore, ma Cristo insegna ai suoi che l'assenza è necessaria, perché nel linguaggio biblico è lo spazio per la libertà di Dio, che consente all'uomo di sviluppare la sua libertà. Il Vangelo scelto per questo mese, si focalizza sulla dimensione interiore della vita di fede: **“Rimane-**

re in Cristo”, è l'attività spirituale del credente. La fede deve diventare vita nel profondo della persona, altrimenti la vita di preghiera e di relazione ne risentirà, poiché esse sono possibili solo con il radicamento della vita di Cristo. La radicalità è espressa nel testo di Giovanni con il legame della vite e dei tralci e con il verbo **“Rimane-**

re”. Gesù inizia nel brano con l'affermazione *«Io sono la vera vite»*. Così facendo, Gesù si pone in relazione col Padre (l'agricoltore) e con i discepoli (i tralci). Come è essenziale al tralcio rimanere alla vite, così è essenziale al discepolo rimanere in Cristo, per portare frutto. Cosa vuol dire rimanere in Cristo? **Rimanere**, vuol dire “evento dinamico”, perché denota la maturità del rapporto di fede del credente con il suo Signore. La sequela, quotidiana fatica nel porre i propri passi sulle orme di Cristo, deve interiorizzarsi e divenire un *rimanere nell'amore di Cristo*. Rimanere nell'amore è il fondamento per perseverare nella fede; rimanere in Cristo è la base per rimanere con i fratelli nella comunità ecclesiale. La relazione è fondamentale per il credente. Infatti, Gesù dice: «Chi rimane in me e io in lui, fa molto frutto, perché senza di me non potete fare nulla» (Gv15,5). Cristo, diviene il perfetto rivelatore del Padre: «Io e il Padre, siamo una cosa sola» (Gv10, 30). Per portare frutto il tralcio deve essere potato e il credente, per portare frutto abbondante deve conoscere una purificazione, una morte a sé

stesso, ma solo per amore, in nome dell'amore. La fede che diventa relazione di amore diviene visibile con perseveranza. Il portare molto frutto è spiegato da Gesù con la frase “diventare miei discepoli”. (Gv15, 8). A noi che pensiamo di essere già discepoli, già cristiani, il Vangelo ci ricorda che la vita cristiana è un cammino dove si impara a divenire discepoli strada facendo. Il Vangelo sottolinea, inoltre, che il portare più frutto è legato a un togliere e non accrescere.

Il Padre indica un togliere, purificare togliendo. In sintesi, più si è semplici, essenziali, più si porta frutto. Questo vale sia per il singolo credente, sia per la Chiesa intera, bisognosa di potature. Come già accennato, il rinnovamento avviene attraverso una potatura. Come allora il credente e la Chiesa nel loro insieme possono lasciare spazio al lavoro di potatura che il Padre compie? Solo

ricordando che il soggetto della riforma della Chiesa è il Signore stesso, nella potenza della Sua Parola e del Suo Spirito. Si tratta di porsi sempre nella condizione di ascolto della Parola che purifica e che fa emergere la presenza di Cristo. Non siamo noi che facciamo la riforma, ma Dio che opera attraverso il Figlio, perché non possiamo fare nulla da soli. La Chiesa è chiamata a rimanere in Cristo, per essere credibile e portare molto frutto; viceversa saremmo secchi e la nostra attività di evangelizzazione sarà arida e senza frutto abbondante. Manteniamo l'impegno di rimanere ancorati in Cristo, per essere portatori di frutti abbondanti di opere buone.

Per informazioni su orientamento vocazionale contattare Fra Massimo Scribano allo 0693738200, visitate il sito www.pastoralegiovanilefbf.it, scrivete una mail all'indirizzo vocazioni@fbfgz.it o lasciate un messaggio su Facebook alla pagina Pastorale Vocazionale e Giovanile dei Fatebenefratelli. Vi aspettiamo! ●





Ospedale Sacro Cuore di Gesù Benevento

Viale Principe di Napoli, 14/A - 82100 Benevento - Tel. 0824 771111

www.ospedalesacrocuore.it

MAMMOGRAFO DIGITALE CON TOMOSINTESI

L'unità operativa di Radiologia dell'Ospedale "Sacro Cuore di Gesù" Benevento, area di Eccellenza nella Diagnostica per Immagini, dispone di apparecchiature all'avanguardia e tecnologie di ultima generazione. Tra queste, il nuovo **MAMMOGRAFO DIGITALE CON TOMOSINTESI**: l'innovazione tecnologica nella diagnosi precoce.

**Per info e prenotazioni: telefonare al CUP: 0824-771456
dal lunedì al venerdì ore 9:00-14:00**

via web: <http://www.ospedalesacrocuore.it>

**Oppure recarsi presso gli sportelli CUP:
dal lunedì al venerdì ore 7:30-18:00 / sabato ore 7:30-12:30**

FEGATO E COVID

INTRODUZIONE

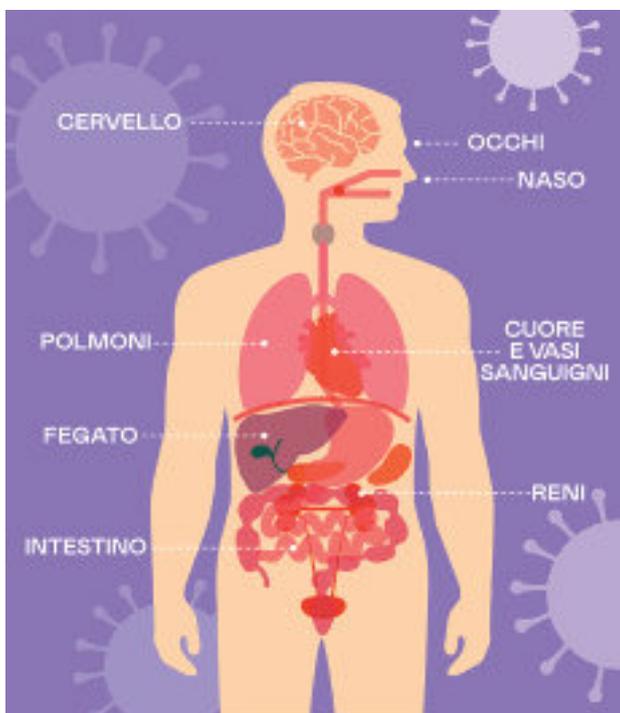
I pazienti affetti da SARS-CoV2 possono presentare disturbi gastrointestinali quali nausea e diarrea come possibile trasmissione per via oro-fecale del virus. L'RNA del virus SARS-CoV2 è stato individuato sia nelle feci, sia nella saliva dei soggetti che hanno contratto l'infezione. Tutto ciò porterebbe a pensare che, oltre all'apparato respiratorio, anche quello gastro-intestinale possa rappresentare una via di infezione, da parte non solo dei casi COVID riconosciuti, ma anche dei soggetti contagiati, ma asintomatici e di quelli con lievi sintomi gastrointestinali in fase precoce di malattia.

PATOGENESI

È noto che il virus SARS-CoV-2 entra nelle cellule legandosi ai recettori ACE2, ampiamente espressi nelle cellule polmonari, ma anche nelle cellule dell'esofago e in quelle dell'intestino (in particolare ileo e colon). È stata riscontrata un'elevata espressione dei recettori ACE2 anche sui colangiociti (le cellule che tappezzano i dotti biliari), ma non sugli epatociti. Nel fegato esistono, inoltre, anche i macrofagi, cioè cellule residenti specifiche del sistema immunitario, dette cellule di Kupffer, che servono proprio a eliminare tutte le sostanze tossiche e i frammenti batterici e virali provenienti dall'intestino.

CLINICA

Fino al 60% dei pazienti colpiti da SARS mostra segni di danno epatico con un aumento delle transaminasi, ipoalbuminemia e allungamento del tempo di protrombina. L'epato-tossicità associata a SARS potrebbe rappresentare una vera e propria forma di epatite virale, ma anche un effetto secondario della terapia medica (anti-virali, antibiotici



e steroidi), che si utilizza contro il COVID-19 o essere frutto di una reazione 'esagerata' del sistema immunitario. Il paziente che ha una patologia epatica concomitante, ha la tendenza a sviluppare una malattia da COVID-19 di entità più grave. Si è, infatti, riscontrata una elevata mortalità in pazienti affetti da cirrosi epatica o epatocarcinoma che hanno contratto il virus. Inoltre, la presenza di steatoepatite (fegato grasso) è stata collegata a un rischio significativamente aumentato di ospedalizzazione per COVID-19.

DIETA E TERAPIA EPATICA

Per quanto riguarda gli alimenti e le sostanze più utili per migliorare la funzionalità epatica, sicuramente bisogna menzionare le verdure appartenenti alla famiglia delle crucifere, ossia broccoli, cavolfiore, cavoletti di Bruxelles. Questi ortaggi oltre a essere un'importante fonte di zolfo, calcio, potassio e vitamina

C, contengono anche un composto chimico chiamato sulforafano, fondamentale per essere attivatore degli enzimi di detossificazione epatica. Anche l'utilizzo di cibi contenenti acido ellagico è indispensabile per la sua spiccata azione antiossidante; l'acido ellagico si ritrova nei frutti rossi come melograno, lamponi e nella frutta secca come noci. Utili anche tutte le verdure amare come radicchio, carciofi, cicoria, tarassaco, cime di rapa, che aumentano la secrezione e la peristalsi, migliorando così la digestione e le secrezioni biliari utili a favorire il drenaggio delle tossine. Da evitare i cibi pro-infiammatori, carboidrati raffinati, zuccheri e proteine animali e il consumo eccessivo di latticini che possono scatenare fenomeni infiammatori a causa della caseina, proteina del latte che è assente nel latte materno. Come farmaci, la somministrazione di derivati del cardo mariano quale la silimarina, il glutatone e la vitamina E si è rilevata utile nel disintossicare il fegato. ●

IL FERRO negli ALIMENTI

Il Ferro è un minerale fondamentale per il trasporto dell'ossigeno nelle nostre cellule. In aggiunta alla vit. B12 (fabbisogno giornaliero 2 - 2,4 mcg) determina la produzione dell'Emoglobina (Hb), che trasporta l'ossigeno nel sangue e all'acido Folico (fabbisogno giornaliero 0,2 mg) determina la produzione dei globuli rossi che trasportano l'Emoglobina. In condizioni normali, il fabbisogno medio nel maschio adulto è di 10 mg al giorno e nella donna in età fertile di 15 mg al giorno. Durante la gravidanza il fabbisogno sale a 30 mg e durante l'allattamento a 20 mg al giorno.

In assenza di esigenze particolari (anemia), con l'alimentazione riusciamo a coprire il nostro fabbisogno di ferro senza usare integrazioni farmacologiche?

Sicuramente sì, negli alimenti il ferro è presente sotto due forme: il Ferro eme, contenuto nel 40% degli alimenti di origine animale e il Ferro non eme, contenuto nel restante 60% del mondo animale, nel 100% del mondo vegetale e del latte e i suoi derivati.

Il Ferro eme è presente nell'Emoglobina e nella Mioglobina (proteina deposito di ferro contenuta nei muscoli), mentre il Ferro non eme è presente nelle proteine di deposito (Ferritina). L'assorbimento del Ferro avviene nei primi tratti dell'intestino (duodeno e digiuno prossimale), una volta assorbito viene immagazzinato come riserva nel fegato e nella milza. Mentre il Ferro eme viene assorbito liberamente, l'assorbimento del Ferro non eme viene regolato dalla quantità presente di questo minerale nel nostro organismo. Un'alimentazione varia e bilanciata negli onnivori è in grado di garantire l'apporto corretto di Ferro alimentare, ma anche un'alimentazione vegetariana o vegana ben pianificate sono in grado di apportare ferro in maniera sufficiente. Quindi, il messaggio è che non è assolutamente necessario privilegiare la carne rossa quale fonte primaria di ferro. Questa affermazione vale anche in occasione di gravidanza, allattamento e attività sportiva.

Tuttavia, non bisogna dimenticare che negli alimenti vegetali la biodisponibilità del ferro è bassa (alcune sostanze come i fitati vegetali contrastano l'assorbimento del ferro), mentre negli alimenti di origine animale è maggiore, ma 100 grammi di Fesa di Tacchino contengono 1,5 mg di ferro e 24 grammi di proteine contro i 100 grammi di costata di

bovino che contengono 1,3 mg di ferro e 22 grammi di proteine e 100 grammi di lombata di bovino che contengono 1,4 mg di ferro e 22 grammi di proteine.

Nell'ambito del mondo animale e di quello vegetale quali sono gli alimenti più ricchi di ferro e quali possono essere le strategie per migliorarne l'assorbimento?

Mondo animale: carne, pesce, fegato, milza, tuorlo dell'uovo.

Mondo vegetale: legumi, frutta secca oleosa, cereali integrali, verdura a foglia verde scuro.

La vit C (acido ascorbico) e l'acido citrico, favoriscono l'assorbimento del Ferro, quindi durante l'alimentazione è consigliabile utilizzare limone, kiwi, pomodori, peperoni insieme agli alimenti contenenti ferro.

Quali alimenti o bevande contrastano invece con l'assorbimento di ferro dagli alimenti?

Le bevande che contengono delle sostanze che prendono il nome di tannini ostacolano l'assorbimento del ferro: caffè, the, coca cola con caffeina, cioccolato, vino rosso.

Quindi il detto popolare che il vino rosso fa buon sangue non corrisponde a verità, perché l'alcool non promuove la produzione di globuli rossi né l'assorbimento di ferro dagli alimenti. I soggetti che hanno necessità di garantirsi un assorbimento ottimale di ferro (anemie, gravidanza, allattamento) non dovrebbero usare queste bevande in occasione dei pasti.

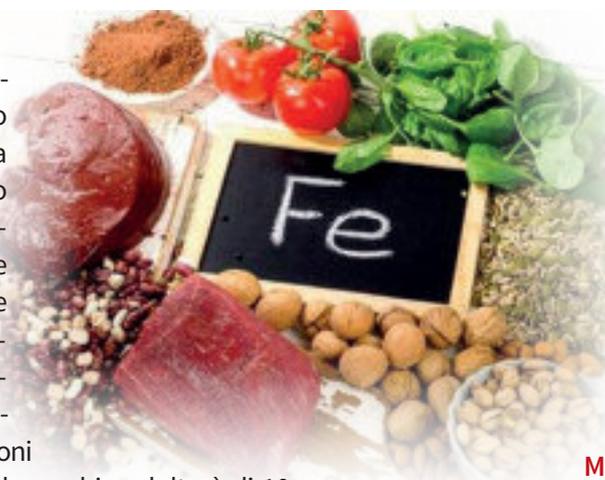
Anche un cibo ricco di calcio può contrastare l'assorbimento del ferro, quindi in un panino con formaggio e prosciutto, il calcio del formaggio ostacola l'assorbimento del ferro contenuto nel prosciutto.

Un assorbimento eccessivo di ferro può causare danni alla salute?

Sicuramente sì, sono descritti danni al tessuto cardiaco, al fegato, un aumento di rischio di tumori del colon-retto, di Morbo di Alzheimer e Parkinson.

Delle due forme, il Ferro eme, avendo un assorbimento libero e non regolato, è quello più rischioso ed è collegato a un'alimentazione troppo ricca di proteine animali.

Infine, per quanto riguarda l'uso di integratori di ferro, anche in questo caso è consentito solo sotto stretto controllo medico. ●





L'OSTEOPATIA

per i bambini, un aiuto importante sin dai primi giorni di vita

L'Osteopatia è una professione sanitaria che si avvale di un approccio esclusivamente manuale per valutare e trattare le disfunzioni dei tessuti corporei. Tale disciplina è una realtà ormai consolidata da diversi anni in molti paesi europei e del mondo. In Italia, la professione osteopatica è in fortissima espansione ed è stata riconosciuta dalla legge n. 3/2018, anche se l'iter istituzionale non è stato ancora completato.

Presso l'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma è attivo un servizio di Osteopatia per i bambini che si integra con tutti i servizi e le prestazioni offerte dall'Unità Operativa Complessa (UOC) di Neonatologia e Pediatria e dall'Unità Operativa Semplice di Fisiatria.

Dal 2013, infatti, sono stati visitati e trattati centinaia di bambini di tutte le fasce di età: dal neonato prematuro all'adolescente.

Il servizio offre consulenze, valutazioni e trattamenti osteopatici presso l'UOC di neonatologia e pediatria diretto dalla dott.ssa Cristina Haass, in particolare nel reparto di Terapia Intensiva Neonatale (TIN).

L'ambiente della TIN è peculiare perché si lavora su bambini molto piccoli, spesso nati prematuri, che necessitano di numerose cure anche molto complesse. L'osteopatia si integra con tutti gli interventi di assistenza specialistica e cerca di promuovere lo sviluppo e l'accrescimento dei piccoli prematuri attraverso manipolazioni gentili, caute e piacevoli.

Attraverso i trattamenti osteopatici si cerca di migliorare le eventuali alterazioni morfologiche e posturali del piccolo paziente, di normalizzare le tensioni tissutali e di agevolare la funzione di tutti i sistemi, lavorando in collaborazione

con i medici, gli infermieri e tutti i professionisti che si occupano della salute del bambino.

Il trattamento osteopatico rivolto a neonati e bambini **non evoca dolore** e si avvale **solo di manipolazioni gentili e non invasive**. Il servizio è presente anche nell'ambulatorio di follow up neonatale, che fino ai 2 anni di età dei prematuri, si occupa di promuovere e monitorare il sano sviluppo e la crescita di questi bambini.



I trattamenti osteopatici sono erogati nell'ambulatorio di osteopatia neonatale e pediatrica presso il centro di Fisioterapia diretto dalla dott.ssa Francesca Romana Maggiolini e coordinato dalla dott.ssa Vania Gargiulo.

Il trattamento osteopatico avviene previa raccolta dati, esame obiettivo, test osteopatici, esecuzione delle tecniche manipolative più appropriate, suggerimenti e consigli e **non sono prescritti farmaci, perché il principale mezzo a disposizione dell'osteopata, infatti, sono le sue stesse mani**.

Tutte le prestazioni sono svolte dal dott. Marco Petracca, osteopata pediatrico con formazione pregressa in fisioterapia e scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione.

Le famiglie possono prenotare un trattamento osteopatico durante tutto il percorso di crescita del proprio figlio. In questi anni diverse centinaia di famiglie hanno scelto di far seguire i propri figli risolvendo/migliorando plagiocefalie, torcicolli, asimmetrie posturali infantili, disturbi del sonno, coliche e reflussi, disturbi respiratori, cefalee, alterazioni posturo-motorie e altri problemi caratteristici dell'età evolutiva.

In futuro la collaborazione tra i vari professionisti che si occupano della salute del bambino potrebbe aprire nuovi spazi per l'osteopatia. ●



CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ

L'unità operativa di Dermatologia dell'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento ha confermato la certificazione ISO 9001 per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente con Malattia Psoriasica

Anche per l'anno 2021 l'unità operativa (UO) di Dermatologia dell'ospedale Fatebenefratelli di Benevento ha confermato la certificazione di qualità secondo la norma ISO 9001:2015 per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente con malattia psoriasica. Tale certificazione era stata ottenuta nel 2019 a valle di un progetto biennale volto all'ottimizzazione degli elementi costitutivi il modello di governance del paziente con psoriasi.

Le organizzazioni sanitarie hanno la necessità di sviluppare e dimostrare in termini oggettivi, le proprie capacità di governo dei processi di cura e di assistenza allo scopo di raggiungere obiettivi di sicurezza, appropriatezza ed efficienza.

La certificazione ISO è uno standard di "Qualità internazionalmente riconosciuto";

si tratta del formale riconoscimento della qualità del modello organizzativo e assistenziale che la struttura garantisce nell'erogazione dei servizi ai propri pazienti. Un'efficace sistema di gestione della Qualità per l'Azienda Sanitaria, traduce i principi cardine

della ISO 9001, garantendo il rispetto dei requisiti legislativi nazionali e regionali (Sistemi di Accredimento), integrando e coordinando le indicazioni cliniche delle Società Scientifiche (Good Clinical Practice) e gli eventuali Programmi di Accredimento Professionale e di Miglioramento della Qualità.



La Certificazione ISO 9001 della Dermatologia dell'ospedale di Benevento è l'attestazione, imparziale e indipendente che certifica la qualità, con il coinvolgimento di professionisti, medici e infermieri, guidati dalla dott.ssa Antonia Galluccio, responsabile dell'UO di Dermatologia.

La complessità e l'impatto della patologia, che porta con sé comorbidità importanti e un forte disagio psicologico e sociale per le persone che ne sono affette, richiede che il dermatologo sia il punto di riferimento di una gestione orientata alla multidisciplinarietà, per il benessere completo del paziente.

Il risultato è stato possibile grazie alla sinergia e alla condivisione di protocolli e procedure clinico-organizzative, tra la Dermatologia e tutte le altre unità operative dell'ospedale coinvolte nella presa in carico del paziente con psoriasi. L'unità operativa di Dermatologia dell'ospedale Fatebenefratelli di Benevento si configura come una realtà di eccellenza all'interno del panorama Regionale e Nazionale.

La piena adeguatezza della qualità dei modelli organizzati adottati, è stata validata da Bureau Veritas, leader a livello mondiale nei servizi di ispezione, verifica di conformità e certificazione, sin dal 1828. ●





SOLENNITÀ della Beata Maria Vergine del Buon Consiglio

“Nel nome di Nostro Signore Gesù Cristo e di Nostra Signora la Vergine Maria sempre intatta”
Parole di saluto con cui Giovanni di Dio era solito iniziare le sue lettere

L'ospedale Buon Consiglio si è preparato intensamente a festeggiare la solennità della sua Patrona, con la Novena celebrata quotidianamente, con la partecipazione sentita di tanti operatori sanitari. La Celebrazione del giorno 26 aprile, presieduta dal Superiore dell'ospedale Buon Consiglio fra Luigi Gagliardotto, ha visto conceleberrare i Cappellani dell'ospedale don Ciriaco, don Thomas e fra Agostino, insieme a don Gianluca Zanni, con la presenza del Provinciale fra Gerardo D'Auria e l'accompagnamento dei canti del Coro. Pur con le limitazioni dettate dal distanziamento sociale e dalle norme anti-Covid, l'affluenza alla funzione dei collaboratori, ospiti e amici è stata molto numerosa, giusto segno dell'attivo coinvolgimento alle attività spirituali dell'Opera Ospedaliera e della fervente devozione riposta nei confronti della Vergine.



Proprio Fra Luigi, ricordandoci come anche Giovanni di Dio avesse avuto nella sua vita una venerazione filiale per la Vergine Maria che lo ha sempre guidato nei sentieri ripidi e complicati della vita, ci ha invitato a seguire l'esempio del Fondatore e a invocare la Mamma Celeste perché ci illumini nella realizzazione della volontà di Dio.

“Qualsiasi cosa vi dica, fatela”: Fra Luigi ha citato le parole della Madonna prima della tramutazione dell'acqua in vino, miracolo di Gesù compiuto durante un matrimonio a Cana di Galilea, descritto nel Vangelo di Giovanni e lo ha ripetuto per sollecitare di abbandonarci al Padre con fiducia e speranza, anche in tempi così difficili come questo che stiamo vivendo.

“Qualsiasi cosa vi dica, fatela”: è la raccomandazione semplice, ma essenziale della Madre di Gesù, è la formula della fede, è il programma di vita di ogni cristiano.

“Qualsiasi cosa vi dica, fatela”: per sottolineare che - ancora di più in ospedale - la nostra missione di evangelizzazione è rendere presente Gesù attraverso la **cura** non solo medica, ma soprattutto umana, attraverso un sorriso, una carezza, un aiuto, affinché possiamo noi stessi, operatori sanitari e



spirituali, diventare strumento della volontà di Dio per allontanare la sofferenza e il dolore, per guarire l'anima e il corpo, per trasformare l'acqua in vino buono.

E allora tutti insieme abbiamo guardato con speranza alla nostra bella Madonna del Buon Consiglio, perché ancora oggi san Giovanni di Dio possa farci da esempio, camminando nell'ospedale con le nostre gambe, con le gambe degli operatori sanitari, accarezzando gli ammalati con le nostre mani, dando conforto attraverso le nostre parole. ●



IL LAVORO DI GRUPPO

come valore aggiunto nel percorso educativo-riabilitativo

Esperienze di collaborazione professionale nell'Istituto San Giovanni di Dio

L'Istituto san Giovanni di Dio accoglie pazienti con disabilità intellettive e situazioni di disagio sociale e rappresenta una vera e propria casa per molti dei nostri ospiti: un posto dove tutti noi collaboratori lavoriamo per rendere la loro vita migliore.

Con il passare degli anni le figure professionali sono diventate un punto di riferimento, come una seconda famiglia, soprattutto per gli ospiti che non hanno avuto la fortuna di averla.

Sin dalla prima fase di accoglienza di un nuovo paziente, tutti i professionisti della riabilitazione interagiscono tra di loro, definendo gli interventi da realizzare, specificando gli obiettivi, i tempi e le modalità da adottare: un passaggio fondamentale verso il lungo percorso di riabilitazione per cercare di valorizzare il paziente nella sua individualità.

L'organizzazione del lavoro con l'équipe multidisciplinare, si è dimostrata sicuramente efficace in quanto ha permesso di soddisfare i bisogni dei pazienti, avvalendosi delle diverse competenze e specializzazioni degli operatori coinvolti. Ed è proprio l'interazione e la reciprocità tra professionisti, durante le diverse fasi dell'attività professionale (valutazioni, riunioni di équipe, la quotidianità nel reparto), che rappresenta il valore aggiunto per la buona riuscita del lavoro quotidiano.

All'interno di questo contesto, agisce la figura dell'educatore professionale attraverso le attività di accoglienza, anamnesi, osservazione e identificazione delle necessità educative.

Nella definizione del progetto riabilitativo sono individuati gli obiettivi che rispondono ai bisogni individuali, allo sviluppo dell'autonomia, delle potenzialità e dei rapporti sociali nel contesto di vita quotidiana. Con i laboratori artistici e le altre attività educative, il paziente ha la possibilità di esprimere la propria personalità, migliorando la consapevolezza di sé e la propria autostima, esternando anche attraverso le attività creative e artistiche i propri sentimenti: la realizzazione di un quadro dipinto a mano o un manufatto di argilla è sicuramente un'espressione spontanea dal forte

impatto emotivo e nei laboratori educativi l'ospite trova uno spazio di ascolto e di crescita.

In questo periodo storico segnato dalla pandemia, il percorso educativo-riabilitativo non si è interrotto, ma ha trovato nuove strade grazie anche alla nascita di un progetto di collaborazione tra educatori professionali e fisioterapisti, che ha permesso l'integrazione di attività motorie e cognitive per favorire il miglioramento delle abilità psico-fisiche e nel contempo, per superare l'isolamento e il distanziamento sociale. In questo senso abbiamo istruito i nostri ospiti a mantenere la distanza, a evitare il contatto e a utilizzare la tecnologia a distanza (videochiamate) per mantenere i contatti

con la famiglia. Ma sono stati loro stessi, ancora una volta, a stupirci! Hanno affrontato questa nuova realtà con una capacità di adattamento sorprendente e ciò ha favorito la motivazione reciproca a reagire in modo propositivo a un'esistenza che nessuno di noi avrebbe mai immaginato di vivere.

Tutto quello che abbiamo vissuto in questo momento storico, ha ancora di più confermato che il lavoro di gruppo e l'unione, generano forza e motivazione e se il percorso educativo e di riabilitazione riesce a raggiungere dei buoni risultati, è perché abbiamo contribuito noi tutti a un obiettivo comune: il bene dei nostri ospiti. ●



NOMINATO il nuovo direttore sanitario dell'Ospedale



In ospedale dal 1° di aprile è stato nominato un nuovo direttore sanitario, il **dott. Santi Mauro Gioè**. Classe 1982, si è laureato nel 2006 in Medicina e Chirurgia all'Università di Palermo. Ha conseguito la specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva nel 2011. Per quasi 9 anni ha lavorato all'Ismett (Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico), nel ruolo di aiuto medico che gli ha consentito di maturare e sviluppare un'importante esperienza di gestione ospedaliera.

«Sono molto contento della nomina che ho ricevuto - ha dichiarato il neo direttore - *Mi è stata affidata una grande responsabilità che ho accettato con entusiasmo. Ringrazio in modo particolare l'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli per la fiducia riposta nella mia persona. Sono consapevole di essere stato chiamato a svolgere il ruolo di direttore sanitario in un ospedale importante, punto di riferimento non solo per la provincia di Palermo, ma per tutta l'Isola. In questi primi mesi avrò modo di conoscere più a fondo la realtà, di ascoltare i bisogni, i suggerimenti e le proposte che giungeranno. Definirò il mio ruolo attraverso lo staff dei dirigenti della Direzione Sanitaria formato da colleghi*

con un'esperienza oltre trentennale all'interno dell'Ente. Solo con il lavoro di squadra si possono raggiungere i risultati e si possono affrontare le difficili sfide del futuro attualmente compromesse dalla grave situazione di emergenza sanitaria in corso».

Il nuovo direttore è stato presentato a tutto il personale in diversi incontri organizzati per garantire il distanziamento. È stato sempre accompagnato e presentato dai componenti dell'ufficio di direzione dell'ospedale: dal Superiore fra Alberto Angeletti, dal Direttore Sanitario uscente dott. Pietro Civello e dal Direttore Amministrativo dott.ssa Giuseppina Grimaldi.

«Con la nomina del dott. Gioè - ha spiegato fra Alberto - *si completa l'organizzazione della Direzione Sanitaria, diretta per quasi trentacinque anni dal dott. Gianpiero Seroni, andato in pensione qualche mese fa. La scelta è ricaduta su un giovane direttore, ma dalla riconosciuta professionalità e dalle qualificate esperienze che ha acquisito sul campo. Gli auguriamo di proseguire un lungo e qualificato percorso all'interno dell'Ente».* ●

PROGETTO SPERIMENTALE "PHARMAKON" RIVOLTO AI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

di Cettina Sorrenti

Il giorno 4 febbraio dall'ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli è partito un progetto artistico/terapeutico sperimentale dal titolo "Pharmakon", ispirato all'esperienza realizzata al museo Fine Art di Montreal in Canada. Gli incontri si sono tenuti online. Il progetto artistico curativo è stato ideato dalla dottoressa Claudia Villani e dalla dottoressa Monica Sapiro, responsabile dell'Unità Operativa di terapia del dolore dell'ospedale Buccheri La Ferla, co-ideatrice del progetto e responsabile scientifico dello stesso. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel suo rapporto del 2019, ha riconosciuto il ruolo dell'arte nella salute e ne auspica un utilizzo più massiccio, in quanto interventi non invasivi, efficaci e poco dispendiosi, potrebbero essere un importante contributo alla sostenibilità dei servizi sanitari. Inoltre, l'OMS sollecita i governi dei Paesi, ad attuare riforme sanitarie che mettano al centro un'assistenza di base incentrata su famiglia e comunità (Community care), finalizzate alla tutela e alla promozione della salute, nella prospettiva di un potenziamento delle risorse individuali e della comunità stessa (Empowerment).

Il progetto "Pharmakon" è rivolto ai pazienti affetti da fibromialgia (disturbo da dolore cronico diffuso e di affaticamento, che colpisce sia i muscoli e le articolazioni, sia il tessuto molle o fibroso). Gli incontri si concluderanno il 24 giugno 2021.

"L'obiettivo - spiegano Monica Sapiro e Claudia Villani - è quello di sperimentare terapie alternative



RESPONSABILE SCIENTIFICO E CO-IDEATRICE PROGETTO DR.SSA MONICA SAPIO
PROGETTO ARTISTICO/CURATIVO E IDEAZIONE DI CLAUDIA VILLANI

PHARMAKON ON WEB
11 FEBBRAIO - 24 GIUGNO 2021

L'ARTE CHE CURA
CONFRONTO TRANSDISCIPLINARE CON L'ARTE MUSEALE

RISALIRE ALLO SFONDO
ATTRAVERSANDO IL CONFINE
TERAPIA DELLA RISATA

RICALIBRarsi
TERAPIA DI MEDICINA NARRATIVA E TRASFORMATIVA

COLLABORATORI E RESPONSABILI CORSI E PERCORSI ARTISTICI:
DR.SSA G.CASSARÀ • DR. Y. PATTI • DR.SSA L. CUPANE • DR. G. D'AMATO
INFO E SEGRETERIA: ROMANA FRANZONE 3382815476 • MELANIA SPATARO 3245885585
PHARMAKON2021@GMAIL.COM

o complementari alla cura farmacologica e validare gli effetti della metodologia transdisciplinare, mediata dall'arte e dall'uso della medicina narrativa. Detta metodologia, può apportare, nella sindrome fibromialgica, un migliore approccio diagnostico e terapeutico, sia per medici, sia per i pazienti, indirizzando quest'ultimi a una rielaborazione del vissuto di malattia, per sviluppare l'assunzione personale di responsabilità nei confronti della cura".

Lo studio è articolato in tre diverse esperienze: la terapia della risata, guidata da Yoga Patti, la relazione con l'arte museale, guidata da Claudia Villani, Monica Sapiro e Giuppa Cassarà, il laboratorio di scrittura trasformativa guidato da Leonora Cupane e Giorgio D'Amato con il coordinamento di Monica Sapiro. ●



A.F.M.A.L. UNA SANITÀ AL SERVIZIO DELL'UOMO



**SCEGLI DI DESTINARE IL 5X1000 ALL'A.F.M.A.L.
CODICE FISCALE 038 1871 0588**

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

WWW.AFMAL.ORG

Sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale,
delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni

FIRMA

NOME E COGNOME

CODICE FISCALE del
beneficiario

03818710588