

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAPELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVII - N. 10

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

OTTOBRE 2022

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

ESPERIENZA DEL CENTRO STUDI "SAN GIOVANNI DI DIO"

**EFFETTUATO IL PRIMO
IMPIANTO DI PACEMAKER
LEADLESS**



FRA GERARDO D'AURIA

**PREMIO INTERNAZIONALE
PADRE PIO DA PIETRELCINA**



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 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

• 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.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.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

• ALGERE (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: romanitosalada@gmail.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: bvlg@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 LXXVII

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.vitaospedaliera@fbfrm.it

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

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

Collaboratori: fra Massimo Scribano o.h., Anna Bibbò, Giorgio Capuano, Mons. Pompilio Cristino, Ada Maria D'Addosio, Giuseppe Failla, Ornella Fosco, Giulia Nazzicone, Alfredo Salzano, Cettina Sorrenti, 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: ottobre 2022

In copertina: Corso di Laurea in Infermieristica: esperienza del Centro Studi "San Giovanni di Dio"

rubriche

4 Umanizzazione è Gentilezza



5 La crisi dell'occidente e il nuovo muro di Berlino

6 Premio internazionale Padre Pio da Pietrelcina Fatebenefratelli ricordati da Padre Pio

7 Rischi nelle gravidanze precoci

8 Decimo Anniversario della Fondazione San Giovanni di Dio: Costruire il futuro dell'Ospitalità Innovativa

10 Convinzioni "Versus - Pro/Contra" Convenzioni senza ignorare prassi e procedure

12 La Parola di Dio... ci trasforma!

13 CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA: Esperienza del Centro Studi "San Giovanni di Dio"

18 Mlnari



dalle nostre case

19 ROMA Solennità dei Santi Michele, Gabriele e Raffaele

20 Idrokinesiterapia Riabilitazione e benessere in acqua

22 BENEVENTO IL Big Bang di Dio

24 NAPOLI Il suicidio in ospedale: riflessioni sull'importanza della prevenzione e della formazione del personale



25 GENZANO La figura dell'amministratore di sostegno come tutela dei soggetti fragili

26 PALERMO Effettuato il primo impianto di pacemaker leadless (senza elettrocatteteri)

27 XXV° anniversario della dedizione della chiesa alla Madonna delle Lacrime



TOP



Non è del ripiano di una cucina o dell'indumento femminile, spesso alquanto striminzito utilizzato specialmente d'estate e che lascia scoperto l'addome e le spalle, dei quali vogliamo interessarci. Questi due filoni è giusto lasciarli alle riviste specializzate e ai rotocalchi di arredamento e di moda.

Esiste un altro "TOP", termine di origine anglosassone che significa "cima, culmine, apice, sù", con il quale si ci confronta. Ogni giorno e in ogni attività c'è un TOP che appare emergere dal livello base e svetta sugli altri per capacità, professionalità, valore, etc. Somiglia, un po', al termine italiano "EGREGIO", utilizzato spesso nella intestazione delle lettere o quando si vuole adulare un amico, la cui etimologia indica che chi ne è investito è "fuori dal gregge" per capacità, attitudine, valore e il suo utilizzo è riservato a impreziosire cose e persone che meritano stima e attenzione, riverenza e rispetto guadagnati sul campo, nei vari settori delle attività umane, e indicati ad esempio per i contemporanei e future generazioni (Egregio Avvocato, Onorevole, Signora, Signore, Reverendo, Professore, Dottore, Amico, etc...).

Sono apparentemente sinonimi ma, per quanto mi riguarda, distanti nel loro profondo significato. Pur senza voler sminuire il significato e contenuto del termine TOP, di uso corrente, spesso abusato e distribuito "a pioggia" anche a chi non merita; il termine EGREGIO è più elegante, profondo, rispettoso della forma e delle qualità di chi o cosa al quale è rivolto. Forse è un po' anacronistico e ampolloso, ma dà bene l'idea a cosa si riferisce e a cosa mira quando lo si utilizza. Chi lo riceve sa bene che è oggetto di una riverente attenzione nella quale l'eleganza del termine racchiude il riconoscimento del suo vissuto, della sua storia, del prestigio conquistato.

Il termine TOP, devo confessare che non mi piace e sicuramente è stato percepito, è utilizzato a sproposito. Troppi top gun, top manager, top player, top model, top design e quando non si accompagna a un sostantivo inglese lo si utilizza per definire, in italiano, il meglio del meglio. È un locale al top, è stato un evento top, è il top degli ingegneri e, se non basta, è il top dei top (che inflazione) e con questa definizione la partita è chiusa per tutti gli altri che, invece, sono dei mediocri, una nullità o giù di lì. Il genere che più mi infastidisce, però, è la classifica dei top influencer ovvero la classifica del top del nulla.

Troppo spesso questo termine racchiude in se il valore del vile denaro ove il top viene valutato in base a quanto guadagna. In termine calcistico abbiamo visto dei "TOP" passare, come meteore, dal valore di mercato di 100 milioni di euro a elemosinare un contratto, in quanto svincolati, nel giro di pochi anni. Non sei stato al ristorante del top degli chef stellati? Ci devi andare. Non hai quella macchina? Non sarai mai al TOP. Ma come fai a essere sempre al TOP? Sacrifico la famiglia, ho come solo obiettivo la carriera e il guadagno.

Questo termine non racchiude valori etici ed è troppo sbrigativo nel dare pagelle e scale sociali. Relega in basso tutti, così è più facile emergere, senza comprendere che spesso chi se ne fregia è un tipo del tutto trasparente ai nostri occhi, un puntino totalmente privo di interesse che ha vita facile nel mondo dell'effimero e poco radicamento nella vita reale. A Napoli spesso vengono indicati come "O GALLO 'NCOPP' A MUNNEZZA" che è traducibile in "fare il gallo sull'immodizia".

Quanti TOP conoscete che hanno attraversato secoli, ere e revisioni critiche? Credo pochi (restando nel calcio Pelè e Maradona). Di EGREGI sicuramente ne ricordate tanti. Vediamo se le vostre conoscenze in merito coincidono con le mie convinzioni. Io ne conosco tanti di EGREGI cominciando dalla gente perbene, umile, che ogni giorno fa il proprio lavoro senza mettersi in mostra, senza aspettarsi niente, ma che manda in avanti il mondo, costruendo una ricchezza comune alla quale attingere, crea famiglie solide, campa con dignità senza tanti grilli per la testa. Ecco questi sono quelli che mi piacciono. Sono il mio "TOP"; oh... chiedo scusa, sono i miei "EGREGI" o, per meglio dire, "I MIEI RIFERIMENTI". ●

UMANIZZAZIONE È GENTILEZZA



Già nel 1981 Fra Marchesi, priore generale del Fatebenefratelli, teorizzava sulla funzione di un ospedale “umanizzato”. Nel testo “Rinnovarsi per umanizzare”, Fra Marchesi scriveva: “Umanizzare è un’azione che ribalta i rapporti, le comunicazioni, il potere, la vita affettiva dell’ospedale, comunicazioni e sentimenti sono rivolti al malato, al suo benessere: il malato è il centro dell’ospedale umanizzato, aperto e trasparente”.

Eppure, se costantemente e con insistenza si parla di umanizzazione, significa che il mandato professionale dell’operatore della salute è stato, per diverse ragioni, dimenticato e deprivato di contenuti, in altri termini di cura. L’esercizio della professione sanitaria comporta un impegno responsabile e competente, con persone in difficoltà che affidano ad altri il loro destino di salute e di vita, significa, quindi, predisporre percorsi di assistenza e di riabilitazione, consapevoli che le qualità relazionali e comunicative rappresentano fattori determinanti, inalienabili del processo di cura.

Qualsiasi possa essere la motivazione a svolgere una professione di aiuto, ciò che rimane inamovibile è la formazione personale, l’acquisizione e il perfezionamento degli strumenti di cura: le disposizioni e le capacità relazionali.

Come sottolineava Padre Marchesi, l’ospedale umanizzato deve avere una ‘mappa del potere’ che deve essere di tutti perché si possa garantire efficacia, efficienza, soddisfazione dei bisogni al malato. L’iter operativo deve fondarsi nel gruppo, per effettuare uno scambio di esperienze, per arricchirsi, senza trascurare la formazione permanente.

Bisogna saper vivere l’ospitalità, perché l’ospedale umanizzato è una casa familiare. Un team di professionisti che affronta con serietà il dolore, che non teme la sconfitta, ma produce e induce la speranza nelle persone. Non è necessario che il laico sia credente o si dichiari tale. È sufficiente che rispetti la missione del contesto operativo e i principi etici della professione, per garantire al malato il diritto alla salute e al rispetto. Fra queste competenze indubbiamente si annovera la gentilezza, che riflette uno stile professionale che corrisponde anche a uno stato della mente, a una condizione dell’animo umano, a una concezione della malattia e del malato, della sofferenza e della cura.

La gentilezza implica una serie di requisiti e di esperienze che richiamano l’immagine ideale dell’operatore della salute. Si diventa gentili, promuovendo e praticando gentilezza.

La gentilezza rappresenta spesso una forza silenziosa, nascosta, che sensibilmente agisce e qualifica le comunicazioni e le relazioni interpersonali, promuove sentimenti di fiducia e di benessere anche in presenza di sofferenze emotive.

Non si tratta di essere o di diventare operatori inossidabili, integerrimi, ma persone disposte a confrontarsi con le esigenze del malato e dei suoi familiari, a mediare, a cercare un’intesa, una ragionevole e positiva convivenza.

Nella concezione di ‘aver cura’ si esprime il significato più profondo e complessivo del curare, poiché implicitamente contempla l’attivazione e l’applicazione di strumenti e capacità che riguardano gli atteggiamenti, le modalità comunicative, verbali e non dell’operatore della salute, oltre le doverose, ineccepibili competenze di tecnica medico-sanitaria e assistenziale.

“L’umanizzazione e l’accompagnamento del malato non è solo possibile, ma è condizione oramai imprescindibile della permanenza del sofferente nell’ospedale”

Fra Pierluigi Marchesi -Fatebenefratelli

La gentilezza rappresenta spesso una forza silenziosa, nascosta che sensibilmente agisce e qualifica le comunicazioni e le relazioni interpersonali, promuove sentimenti di fiducia e di benessere anche in presenza di sofferenze emotive (Gherghek et al., 2019).

“La gentilezza implica una serie di requisiti e di esperienze che richiamano l’immagine ideale dell’operatore della salute. Può costituire la condizione di base per lo sviluppo di altre capacità, ma può anche rappresentare la sintesi delle abilità professionali acquisite. L’essere gentili nel modo di pensare e di agire non è mai un errore. La gentilezza è uno stile di vita, di pensiero, di cura”(C. Cristini, 2020).

Ciò che si apprende a livello professionale come operatore della salute in termini di competenze comunicative, interattive e sociali, è generalmente acquisito anche a livello personale. Il lavoro continuativo nell’ambito della salute e della cura deve rappresentare un fattore proattivo di formazione e di conoscenza. Essere un valido professionista della salute aiuta anche a essere una persona più preparata e disposta a confrontarsi con le situazioni e i contesti della vita quotidiana, capace di ***non separare la persona dalla malattia.***●

LA CRISI dell'occidente e il nuovo MURO DI BERLINO

Quando, qualche anno fa, ho avuto modo di recarmi a Berlino, io cresciuto in tempo di guerra fredda, nel rispetto degli accordi di Yalta, davanti al muro abbattuto, mi sono seduto a contemplarlo con silenzioso stupore, perché nella mia mente e nel mio cuore si affollavano tutte le emozioni che quel muro aveva generato in me, per quello che aveva significato per la mia generazione.

La divisione del mondo, la impossibilità di incontrare l'altra parte dell'Europa, i ragazzi e i giovani oltre cortina, la mancanza di libertà e il pericolo per la libertà, la paura della guerra, ma soprattutto l'impossibilità di abbattere la barriera che ci divideva e segnava un limite invalicabile, una barriera che sanciva il fallimento della speranza di una umanità rinnovata, di pace, di giustizia.

Per decenni quelli della mia età hanno considerato quel muro un fallimento dell'uomo del ventesimo secolo; fino a quando quel muro non sarebbe stato abbattuto nessun uomo avrebbe potuto ritenersi autenticamente libero e realizzato. Quando il 9 novembre del 1989 apprendiamo, dalla televisione, della caduta del muro, siamo stati colti di sorpresa; nessuno dei tanti giornalisti inviati, di Tv e giornali, aveva immaginato, fino a un minuto prima, ciò che sarebbe accaduto, con lo sgretolarsi di quella barriera, dietro una spontanea e inarrestabile voglia di libertà.

Una gioia immensa, una vittoria per l'umanità, una conquista, come lo sbarco sulla luna, che dimostrava come il desiderio di un mondo migliore era possibile, non era solo una utopia, ma una certezza.

A distanza di decenni, dopo momenti di grande euforia, con il disarmo bilaterale dei due blocchi, l'unificazione della Germania, l'Europa allargata ai paesi dell'Est, con le frontiere aperte, la possibilità di viaggiare, confrontarsi, commerciare, con una era di pace e di unità che si affaccia all'orizzonte, oggi ci ritroviamo piombati, improvvisamente, anche questa volta senza che gli illustri inviati del mondo della informazione si fossero accorti di nulla, in una nuova e assurda guerra.

Tutte le speranze, nate dopo la caduta del muro di Berlino, sembrano infrangersi davanti a questo assurdo e drammatico conflitto alle porte di casa nostra, tra la Russia e l'Ucraina. E allora quello che sembrava la realizzazione di un sogno ritorna a essere una utopia, una di quelle utopie che hanno accompagnato i ragazzi degli anni sessanta.

Quell'aria che sapeva di bello, di nuovo, di cambiamento, di giustizia, di pace, che avevano respirato i nostri polmoni e aveva alimentato le emozioni del nostro cuore, il nostro pensiero e la nostra voglia di combattere, sembra oggi ir-respirabile.

Ancora una volta tocchiamo con mano il fallimento di vedere realizzato il mondo giusto e buono pensato da ideologi, immaginato da filosofi, sognato dai giovani.

Si perché oggi scopriamo che il vero muro, la vera barriera che ci impedisce una vita piena, realizzata, non è fatto di pietra, ma è dentro noi, dentro il cuore di ogni uomo.

Un muro che ci impedisce di passare all'altro, di entrare in comunione profonda nella libertà.

È il muro dell'egoismo, il muro che ci impedisce di cogliere il senso profondo dell'essere, è il muro che non ci lascia comprendere il significato del dolore, della malattia, della morte, è il muro che non ci lascia guardare al cielo, che ci relega in un ambito stretto, senza la possibilità di vedere l'orizzonte, ammirare un'alba, un tramonto.

È questo il vero muro, che sempre è esistito e sempre esisterà, a cui la politica è chiamata a guardare, preoccupandosi non solo dei bonus, delle pensioni, del pil, ma di dare un respiro ampio che rappresenti una visione antropologica in cui l'uomo trovi lo spazio vitale.

Quello spazio in cui la vita, le gioie, il dolore delle persone trovino un posto centrale, uno spazio in cui il respiro della politica sia il respiro dei principi non negoziabili, iscritti nelle leggi della natura.

In un memorabile discorso del 18 marzo del 1968 Robert Kennedy, poco prima di essere ucciso, afferma " il pil non tiene conto della salute delle nostre famiglie, della qualità della loro educazione o della gioia dei loro momenti di svago...non comprende la bellezza della nostra poesia o la solidità dei valori familiari...il pil non misura né la nostra arguzia, né il nostro coraggio, né la nostra saggezza, né la nostra conoscenza, né la nostra compassione, né la devozione al nostro Paese. Misura tutto, in breve, eccetto ciò che rende la vita veramente degna di essere vissuta".

Questa la sfida che la politica italiana è chiamata ad accogliere, indipendentemente dagli schieramenti; questa la grande sfida per tutti quei cattolici che hanno accolto la vocazione alla politica e vogliono testimoniare la bellezza di una vita spesa per amore, per il bene comune. ●

Premio internazionale **PADRE PIO DA PIETRELCINA**

I Fatebenefratelli ricordati da Padre Pio

Sabato 1° ottobre al Palavetro di Viale dei Cappuccini a Pietrelcina (BN), nell'antico borgo medievale che ha dato i natali al Santo più amato e conosciuto al mondo, Padre Pio, s'è svolta in diretta televisiva, la XXI edizione del 'Premio internazionale Padre Pio da Pietrelcina'.

La cerimonia organizzata dall'Associazione Amici e Araldi di Padre Pio, da sempre pone tra i suoi obiettivi la sensibilizzazione del territorio a una cultura dell'accoglienza e della solidarietà verso i sofferenti, i poveri e gli emarginati.

Nelle precedenti edizioni dell'evento sono state premiate eminenti personalità del mondo religioso, delle istituzioni civili e militari, dello sport, dello spettacolo, della scienza, dell'arte, dell'imprenditoria, della cultura e del volontariato.

I premiati sono scelti tra coloro che si sono distinti per segni concreti di testimonianza umana, culturale e cristiana, attraverso la missione delle loro professioni o del loro lavoro. *Un dono per offrire a tutti gli uomini di buona volontà che si sono prodigati, per professionalità o per spirito di iniziativa, con carità cristiana e spessore umano e culturale, attraverso la missione delle loro iniziative quotidiane.*

Il premio Padre Pio, nel passato è stato consegnato a personaggi illustri tra i quali: Antonio Zichichi, Franco Zeffirelli, Alberto Bevilacqua, per citarne solo alcuni.

In questa edizione il premio è stato consegnato anche a Fra Gerardo D'Auria, Direttore Generale dell'Ospedale Madonna del Buon Consiglio - Fatebenefratelli di Napoli e Presidente dell'ONG AFMaL, per il *"profilo altamente sociale, culturale e professionale e per suo esemplare impegno verso il mondo della sofferenza"*.

Fra Gerardo, nel ricevere questo importante riconoscimento, ha voluto ringraziare gli organizzatori della manifestazione, ricordando come san Giovanni di Dio, fondatore dei Fatebenefratelli e dell'ospedale moderno, possa essere definito il

precursore di Padre Pio per lo spirito evangelico che li accomuna. L'obiettivo principale dei due Santi è stato, infatti, quello di dare dignità all'uomo, cu-

rando e facendo del bene. Ha, inoltre, rivolto un invito ai politici, per ricordare che gli ospedali religiosi, come quelli dei FBF e di Padre Pio debbano essere riconosciuti e qualificati, per dare rispetto alla sanità e per una maggiore umanità al malato. Ha anche ricordato che nel 1919, avvenne un incontro tra un religioso FBF spagnolo che si era recato a San Giovanni Rotondo per incontrare padre Pio; il Santo gli profetizzò che sarebbe morto martire. Il religioso è ora Beato.

Questo premio è un indicatore dell'immagine positiva, vincente e umanizzante che i FBF, insieme ai tanti collaboratori, sanno rappresentare all'interno del mondo sanitario. ●

"La vera Palma della Gloria è serbata solo a chi combatte da prode sino alla fine"

San Padre Pio



RISCHI NELLE GRAVIDANZE PRECOCI

Le gravidanze precoci si verificano tra l'inizio dell'età fertile e il compimento dei 19 anni quando né il corpo né la mente della bambina-ragazza sono adeguatamente preparati per far fronte a un tale evento.

Quando un'adolescente rimane incinta, si generano complicazioni a livello emotivo, sociale e familiare che hanno un impatto negativo sullo sviluppo della vita della ragazza.

Nella maggior parte dei casi le gravidanze adolescenziali sono indesiderate e non pianificate e sono per lo più il risultato di violenza fisica, psicologica ed economica.

Il rischio di morte per cause legate alla gravidanza, al parto e al post-parto raddoppia nel caso in cui le ragazze rimangano incinte prima dei 15 anni. Le madri adolescenti (di età compresa tra 10 e 19 anni) affrontano rischi più elevati di eclampsia, endometrite puerperale e infezioni sistemiche, rispetto alle donne di età compresa tra 20 e 24 anni (Fonte: Who). Inoltre, ogni anno si registrano 9 milioni di aborti non sicuri tra le ragazze di età compresa tra 15 e 19 anni, contribuendo alla mortalità della ragazza in attesa e a problemi di salute che restano duraturi.

Le gravidanze precoci sono un problema che colpisce tutte le regioni del mondo, ma l'evidenza dimostra che il problema si verifica più spesso nelle comunità più povere ed emarginate. Le cause sono prevalentemente correlate a fattori che influiscono in maniera significativa sull'evento, come lo scarso reddito economico della famiglia di origine, la violenza sessuale, la mancanza di accesso ai servizi di educazione sessuale e riproduttiva e il grado di istruzione. Le ragazze con livelli di istruzione inferiori, hanno 5 volte più probabilità di diventare madri rispetto a quelle che hanno accesso a studi superiori.

I fattori che accentuano significativamente la vulnerabilità riguardante il rischio delle ragazze di rimanere incinte, derivano anche da situazioni di emergenza, da disastri naturali e dai conflitti derivanti.

Il matrimonio infantile è un altro elemento sostanziale, perché circa il 90% delle gravidanze precoci nei paesi in via di sviluppo, avvengono all'interno di un matrimonio.

I bambini nati da madri troppo giovani hanno maggiori probabilità di nascere morti, prematuri o sottopeso e sono maggiormente a rischio di morire durante l'infanzia, a causa della giovane età della madre, inesperta nella cura del figlio. I figli di madri adolescenti, sono, infatti, considerati statisticamente più 'a rischio' di quelli avuti dopo i vent'anni di età della madre, poiché sono maggiormente esposti a mal-

trattamenti, violenza dell'abuso e abbandono; inoltre, alcuni studi evidenziano che nel corso della crescita, sviluppano maggiori possibilità di assumere atteggiamenti di delinquenza giovanile, uso di droghe, alcolismo.

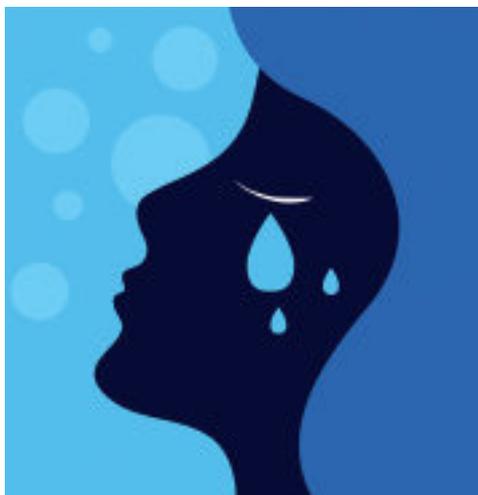
Tra i vari organismi mondiali che cercano di arginare questa piaga, è presente Plan International, ONG internazionale, organizzazione attiva anche nel nostro Paese, fondata nel 1937, che è impegnata a creare un mondo in cui tutti i bambini e le bambine possano crescere e svilupparsi liberamente in società che proteggano i loro diritti, perché tutti

devono essere trattati con dignità e rispetto indipendentemente dalla loro origine, religione, sesso e contesto politico.

Collabora anche con i governi per rafforzare i sistemi sanitari nazionali, implementare programmi di educazione sessuale, fornire contraccezione accessibile, sicura, conveniente e partecipa con gli organismi competenti a sostenere le ragazze incinte e le giovani madri per continuare e completare la loro istruzione; inoltre, protegge le ragazze dagli abusi, facilitando l'accesso ai servizi sanitari di competenza e offre supporto a coloro che sono già diventate madri.

Resta, tuttavia, l'enigma doloroso legato alla storia personale di ciascuna bambina-adolescente, che subisce i tabù culturali del contesto in cui vive, la discriminazione di genere, l'ignoranza diffusa, la riprovazione moralistica, l'indifferenza familiare, gli abusi, la violenza, l'immigrazione, la povertà.

Attraverso una maggiore sensibilità/attenzione dei mass media, dell'opinione pubblica e lo studio dei profili di coloro che si approfittano dell'indigenza e della vulnerabilità delle vittime, è auspicabile possa strutturarsi un più ampio piano d'azione politico e programmatico contro questi crimini ripugnanti. ●



Decimo Anniversario della Fondazione San Giovanni di Dio: **COSTRUIRE IL FUTURO** dell'ospitalità innovativa

La Fondazione San Giovanni di Dio ha celebrato quest'anno il suo decimo anniversario al servizio delle persone più fragili e vulnerabili. In questa occasione, la famiglia Ospedaliera Francese ed Europea, si è incontrata nelle giornate del 20 e 21 settembre per rivedere, insieme, la loro storia comune e discutere le diverse prospettive future nell'ambito del progetto strategico 2021-2026.

Duecentocinquanta membri quali, dipendenti, religiosi della comunità e operatori sanitari, appartenenti ai diversi partner provenienti dalla Francia, Italia, Portogallo e Spagna, si sono riuniti per condividere, tra loro, idee future e progetti innovativi, per poter creare insieme, un filo comune, con l'obiettivo di accrescere sempre più il carisma e il valore della Fondazione, un'opportunità per costruire insieme il futuro al fianco dei più vulnerabili.

L'obiettivo della partecipazione alle seguenti giornate è stato quello di garantire una migliore copertura dei bisogni insoddisfatti e proporre risposte innovative alle nuove necessità. La Fondazione intende offrire, nei prossimi anni, anche una formazione che ne garantisca

l'identità e la qualità dei servizi e che sia in grado, grazie a un'organizzazione formativa interna, di supportare i propri professionisti nell'ambito della trasformazione offerta. Tali giornate sono state caratterizzate soprattutto dal desiderio, da parte della Fondazione, di continuare a stimolare e diffondere pratiche innovative all'interno delle proprie strutture e di attuarle in una logica di collaborazione tra professionisti e persone supportate.

I Jardins d'Anjou, a pochi minuti dal fiume Loira, è stato il luogo che ha reso possibile lo svolgimento delle seguenti giornate. Una struttura immersa in un vigneto che, con il suo fascino meditativo e i suoi ampi spazi verdi, ha permesso di accogliere l'ampia famiglia di san Giovanni di Dio.

Nella mattinata della prima giornata gli ospiti hanno potuto ripercorrere oltre 450 anni del carisma di san Giovanni di Dio. Questo ha permesso ai partecipanti di scegliere e discutere in piccoli gruppi un determinato periodo della storia dei fratelli, per poi estendere all'interno del gruppo allargato la narrazione del periodo storico selezionato; un momento prezioso di scambio rispetto alla storia del Padre fondatore.





La giornata successiva, ci ha visti poi protagonisti, in quanto rappresentanti della Provincia Romana, nello spazio “carosello dell’ospitalità”. Ovvero, uno spazio che ci ha permesso di condurre un workshop relativo al progetto strategico e agli obiettivi futuri verso il quale la Provincia Romana intenderà muoversi. In particolare, è stata data voce al progetto svoltosi dal Servizio di Psicologia dell’ospedale san Pietro di Roma, in collaborazione con Salute Donna Onlus, riguardante un corso di fotografia, caratterizzato da un affiancamento terapeutico per i pazienti afferenti al Dh oncologico e al servizio di radioterapia dell’ospedale; attività facente parte del progetto di Arteterapia (I ragazzi di Ullman), progetto da sempre guidato dalla dott.ssa Marilena De Sole, insieme al professore Antonio Astone e alla dott.ssa Silvia Roberti. Nell’attività sopraccitata dal titolo “Carpe diem: la 1° mostra fotografica in ospedale”, è stato concretizzato un percorso formativo ed esperienziale che, attraverso le sue attività ha reso attivi pazienti vulnerabili e fragili nel loro processo di cura. L’Intervento ha suscitato molteplici curiosità e domande da parte dei partecipanti, perché si è fatto luce anche su

un altro aspetto che vede protagonisti tutti noi operatori socio-sanitari, ovvero il dover affrontare episodi di aggressività da parte degli utenti/famigliari, molto spesso legati alla condizione di fragilità psico-clinica che caratterizza la condizione del “malato”.

Le nostre guide spirituali sono state il Superiore Provinciale, fra Luigi Gagliardotto e il Superiore dell’ospedale Sacro Cuore di Gesù di Benevento, fra Lorenzo Gamos, con i quali è stato possibile creare un ricco gruppo multidisciplinare. Il gruppo della Provincia Romana si è avvalso anche della partecipazione e della preziosa collaborazione di fra Massimo Villa, Superiore Provinciale, fra Giancarlo Lopic, superiore Centro Sant’Ambrogio di Cernusco sul Naviglio e del direttore generale dottor Nicola Spada, appartenenti alla Provincia Lombardo-Veneta dei Fatebenefratelli.

Ci siamo salutati con un “arrivederci”, perché l’obiettivo comune è stato quello di continuare l’esperienza di studio e di confronto con un occhio pronto e attento verso il futuro, senza però dimenticare gli insegnamenti del passato. ●

CONVINZIONI “Versus-Pro/Contra” CONVENZIONI... senza ignorare prassi e procedure

Secondo dizionario:

• **Convinzione** (da “convictio”, persuasione). Le convinzioni concernono specificamente principi, idee, opinioni, credenze personali: <<Pensiamo per concetti generali, ma viviamo di particolari>> (A.N. Whitehead).

• **Convenzione** (da “conventio”, adesione). Le convenzioni concernono generalmente abitudini, accordi, patti, contratti collettivi. Come il fato per i latini <<guidano i consenzienti, costringono i dissenzienti>>.

Data per scontata una reciproca influenza di base tra convinzioni e convenzioni, rimane un dubbio sulla effettiva prevalenza: sono le convinzioni a condizionare, generare, modificare, eliminare le convenzioni o viceversa? Due “scuole di pensiero” si offrono quale supporto alla libera scelta dei dubbiosi. La prima focalizza la dimensione individuale dei follower in termini di valori, cultura, personalità, carattere che fonda le loro convinzioni in forma implicita. Queste attivano comportamenti spontanei e autonomi poi condivisi e consolidati in convenzioni in forma esplicita e strutturata. Da evitare possibilmente che, parafrasando W. Churchill, mentre le future convenzioni fanno già il giro del mondo, le sottostanti convinzioni stiano ancora calzando gli stivali. La seconda focalizza la dimensione sociale del gruppo codificata in convenzioni comunemente accettate e praticate. Esse possono condizionare in vario modo le convinzioni esistenti o sorgenti nonché i correlati comportamenti dei singoli follower. Il pericolo da monitorare è il manifestarsi di casi estremi quali fenomeni di conformismo.

La relazione diretta tra sistema implicito delle convinzioni e sistema esplicito delle convenzioni può tuttavia essere trasformato in un processo più articolato, introducendo tra essi due ulteriori sistemi con ruoli di mediazione:

- il sistema delle “**prassi**” (comportamenti informali comunemente accettati e praticati) che intervengono nella relazione convinzioni versus convenzioni, incidendo sulla conversione delle prime nelle seconde;

- il sistema delle “**procedure**” (processi operativi organizzati in forma normativa) che intervengono nella relazione convenzioni versus convinzioni, incidendo sulla conversione delle prime nelle seconde.

Si configura così un processo ciclico e ripetitivo di relazioni tra componenti implicite (convinzioni, prassi) ed esplicite (convenzioni, procedure) dell'intero sistema, ove ciascuna delle fasi del ciclo (rispettivamente con funzione di condivisione, definizione, regolazione, elaborazione) contribuisce ad aggiungere valore ai contenuti consolidati della precedente. (Fig. 1)

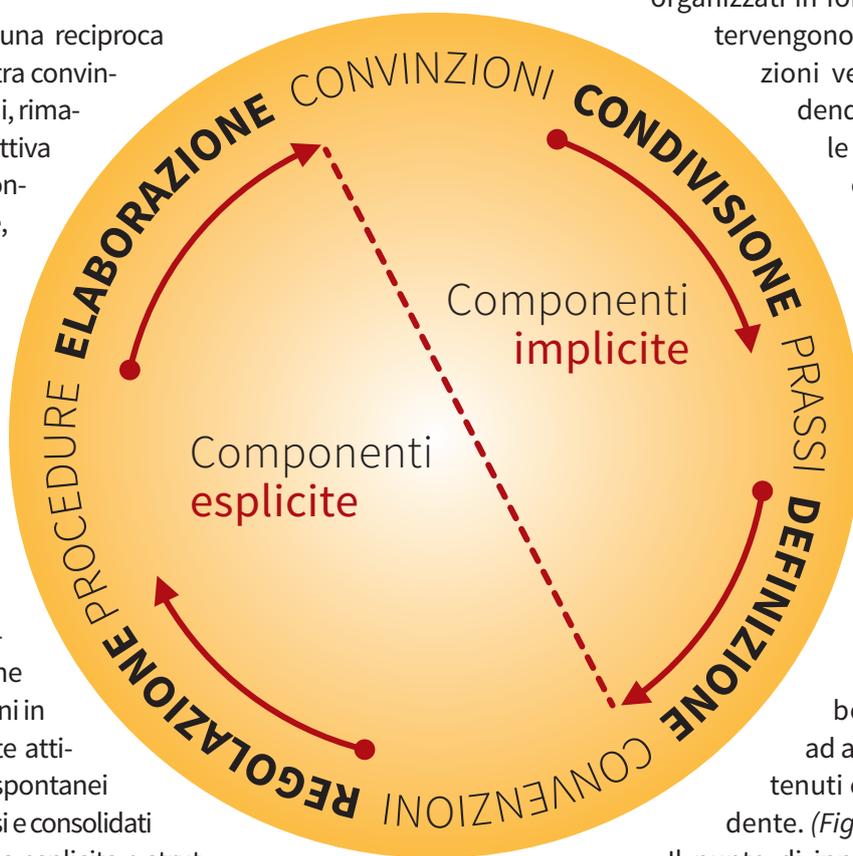


Fig. 1 - Sistema e ciclo delle relazioni tra componenti implicite ed esplicite (riferimento al “Ciclo della conoscenza” I. Nonaka e H. Takeuchi, 1995)

Il punto di innesco del ciclo dipende dalle condizioni variabili di priorità dei follower, contesti sociali, eventi critici di rilievo. A volte è opportuno adottare la “pazienza del rivoluzionario” e attendere il maturare delle convinzioni,

altre è necessario per motivi di gravità e urgenza ricorrere al “rigore del legislatore” tramite idonee convenzioni. È comunque auspicabile che, sussistendo condizioni adeguate, siano le giuste convinzioni dei follower ad animare il processo, tramite il costante sostegno di una followership solidale. ●

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Operativa dal 1999,
ha eseguito oltre 45.000
procedure
occupandosi
della diagnosi
e della cura di:

Cardiopatie congenite
dell'adulto
(PFO, difetti interatriali).

Cardiopatie
acquisite e vascolari.

Valvuloplastica
per stenosi aortica.

Impianto di endoprotesi
per la cura dell'aneurisma
aortico addominale.

Mappaggio elettro-anatomico
tridimensionale e ablazione
transcatetere.

Impianto dei più avanzati
dispositivi anche *leadless*
per la cura delle aritmie.



PER INFO:

Tel. 0824/771456 - 771799
www.ospedalesacrocuore.it

OSPEDALE SACRO CUORE DI GESÙ
Viale Principe di Napoli, 14/A • 82100 Benevento



LA PAROLA DI DIO... CI TRASFORMA!

Carissimi Amici Lettori, in questo mese ho scelto per il nostro articolo il brano del Vangelo di Luca 12, 49-53 dove Gesù con le sue parole potrebbe disturbare il nostro modo di pensare "religiosamente corretto". In questa pericope, come ben sappiamo, Gesù parla con i suoi discepoli, esprimendo la coscienza, il cuore della sua missione, con formule solenni del tipo: "Sono venuto per...". Spesso questa dichiarazione è accompagnata da una frase negativa, cercando di spiegare e di giustificare i comportamenti di Gesù che potevano apparire scandalosi.

Gesù, come detto altre volte, non è venuto per abolire la legge, ma per darne compimento, non a chiamare i giusti, ma i peccatori, non a portare la pace, ma la spada, non per essere servito, ma per servire. In queste frasi Gesù ci vuole consegnare la propria autocoscienza e svela aspetti diversi del suo ministero che potevano sembrare sconnessi tra loro invece erano coerenti uniti nella visione che lo animava.

La frase centrale, che ci viene alla mente è il fatto che Gesù è venuto per gettare

fuoco sulla terra. L'evangelista Luca, vuole riportarci e comprendere che il testo rinvia all'azione dello Spirito Santo. In questa luce, possiamo affermare che Gesù nella sua vita terrena ha sperimentato l'incompiutezza della sua missione e il caro prezzo che comporta.

Il testo lo si può interpretare come un evento della Pentecoste, sigillando il compimento della Pasqua, dove i discepoli saranno pieni di Spirito Santo, ma solo dopo la resurrezione di Cristo, passando attraverso la morte cruenta sulla croce. In un certo senso, un'immersione nello Spirito Santo. Da qui il Battesimo, letteralmente "immersione", evoca proprio la morte che Gesù conoscerà.

Prima, però, che questo incendio divampi la terra, occorre che Gesù stesso sia consumato da questo fuoco. Egli è venuto per narrare il Dio che è fuoco divorante, per suscitare la passione per il regno, per fare ardere i cuori con la Parola. Per Gesù, quindi, non c'è altra via che ardere e consumarsi lui stesso al fuoco della sua passione per Dio e del suo desiderio di dare comunione e vita a ogni essere umano.

Gesù è il fuoco, il fuoco della luce e del calore, ma nel mentre consuma e divora. Noi siamo nati a vita nuova, dalla morte di Cristo. Il fuoco che Gesù è venuto a portare, gettare sulla terra è passione di amore, è passione di sofferenza. Del resto, chi può conoscere il segreto del fuoco se non chi se ne lascia consumare con queste parole? Gesù ci vuole dare una "svegliata" alla nostra stanca cristianità e alle nostre chiese invecchiate, che il cristianesimo è vita e fuoco, passione e desiderio, avventura e bellezza... energia, espressione della vita che genera la vita, è felicità, non tristezza!

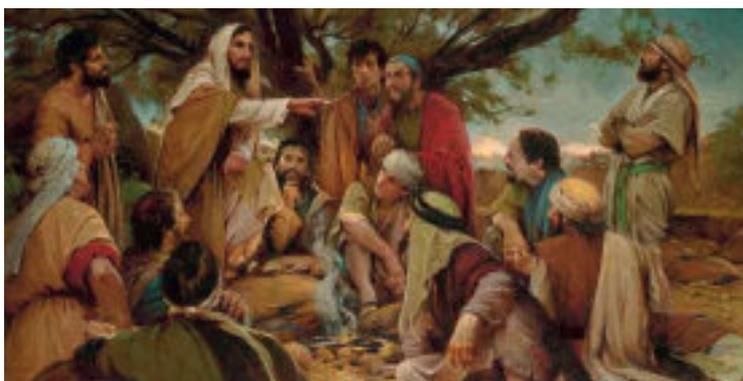
Ma nel versetto 51, troviamo un'affermazione che può scandalizzarci... non la pace, ma la divisione Gesù è venuto a portare. Questo perché il suo messaggio, non è da tutti accettato e produrrà divisione... e sarà così fino alla croce... Anche lì, se ricordiamo, Gesù divide i due ladroni: uno bestemmia e uno ne conosce l'innocenza.

La presenza di Gesù provoca una presa di posizione da parte di chi lo ascolta e

lo costringe a schierarsi. Questo non per fare un favore a Gesù stesso, ma perché la Parola che Egli porta è vita, è Parola di grazia, ma nel contempo di giudizio, di discernimento, mettendo in crisi la nostra persona. La Parola del Vangelo raggiunge la persona, il suo cuore, la sua coscienza e questo può provocare divisioni anche all'interno dello stesso nucleo familiare.

L'intervento di Gesù provoca un movimento di verità, di svelamento del cuore. Da quando la Parola di Dio è arrivata a noi non c'è neutralità: ci sarà chi accoglie il Vangelo e chi lo rifiuta. "Il Vangelo ci trasforma e ci cambia per essere figli di Dio, amati da Lui".

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



I N S E R T O

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA:

Esperienza del Centro Studi “San Giovanni di Dio”

ASPETTO STORICO-ISTITUZIONALE

La scuola Infermieri Professionali “San Giovanni di Dio” fu istituita nel 1924; nacque come Scuola riservata ai soli religiosi, con sede presso l’Isola Tiberina. Nel 1925 si ebbe la prima legge organica sulle “Scuole Convitto” per Infermieri: nel 1934 fu varato il Testo Unico delle leggi sanitarie e nel 1940 fu ufficialmente istituita la Scuola per Infermieri Professionali “San Giovanni di Dio” e cominciò a funzionare con 15 allievi di cui 8 Fatebenefratelli e 7 religiosi maschi di Ordini ospedalieri. Nel 1946 fu trasferita nell’ex “Villa Roncoroni” in Via Cassia 600, sede di “Villa San Pietro”, oggi Ospedale Generale di zona, con classificazione ottenuta nel marzo 1972 e con denominazione Ospedale San Pietro.



Nel 1971 i corsi sono stati aperti anche agli studenti laici.

Nel mese di ottobre del 1996 è stato stipulato il protocollo di intesa con l'Università "La Sapienza" di Roma e attivato il primo anno del Diploma Universitario per Infermieri.

Nell'anno accademico 2001\2002 è stato attivato il Corso di Laurea in Infermieristica (D.M. 509\1999).

Dall'anno accademico 2007\2008 sino all'anno accademico 2009\2010, è stato attivo il Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica.

A partire dall'anno accademico 2011-12 è stato attivato il primo anno di corso secondo il nuovo Ordinamento (D.M. 270\2004).

Attualmente la denominazione è: Corso di Laurea in Infermieristica, Centro Studi "San Giovanni di Dio", sede Ospedale San Pietro FBF, Università degli Studi Sapienza di Roma, Facoltà di Medicina e Psicologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare.

MISSION



Il "Centro Studi San Giovanni di Dio" e l'Università degli Studi Sapienza di Roma, luoghi deputati allo sviluppo della scienza a servizio dell'"Uomo", si prefiggono di rendere lo studente infermiere protagonista critico e riflessivo del processo formativo, mirato alla conoscenza e anche all'approfondimento di problematiche umane e sociali.

Tale orientamento si fonda su un modello educativo basato sulla centralità dello studente e si propone di sviluppare una cultura dell'assistenza, incentrata sulla persona e orientata al Modello di San Giovanni di Dio, fondatore dell'Ordine dei Fatebenefratelli.

Questo indirizzo appare raggiungibile attraverso l'equilibrata coesistenza di ricerca e prassi, di professionalità, di qualità del servizio e di dedizione nello svolgerlo,

per garantire in tal modo all'uomo malato, la propria dignità e i propri diritti.

Il Centro Studi "San Giovanni di Dio" si propone in particolare di:

- formare Infermieri in grado di svolgere con autonomia professionale interventi di natura tecnica, educativa e relazionale diretti alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione, alla palliazione e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva;
- sviluppare capacità di autoapprendimento, di autovalutazione, di risoluzione dei problemi connessi alla pratica infermieristica e di aggiornamento della conoscenze e delle abilità, con le basi metodologiche e culturali per una formazione permanente;
- approfondire la conoscenza dei fondamenti metodologici necessari per un corretto approccio alla ricerca scientifica in campo infermieristico.

PERCORSO FORMATIVO

I laureati, ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, articolo 1, comma 1, sono professionisti sanitari delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche, che svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva in tutte le fasce di età, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza per tutte le età.

La Laurea triennale è finalizzata ad assicurare allo studente l'acquisizione di metodi e di contenuti scientifici generali e specifiche conoscenze professionali nell'ambito di tale livello.

Il DM 270/2004 ha introdotto un percorso di base comune per gli studenti del primo anno e la possibilità di prevedere in seguito, nella medesima classe di laurea, oltre a un percorso metodologico, un iter professionalizzante che garantisca allo studente il grado di formazione necessario per ottenere l'abilitazione all'esercizio della professione infermieristica, nei diversi setting assistenziali.

Il titolo finale di primo livello è conferito al termine del percorso formativo agli studenti che siano in grado di dimostrare:

- conoscenza e capacità di comprensione (knowledge and understanding);
- capacità di applicare conoscenza e comprensione (applying knowledge and understanding);
- autonomia di giudizio (making judgements);
- abilità comunicative (communication skills);
- capacità di apprendimento (learning skills).

Le forme didattiche previste per il raggiungimento di questo specifico obiettivo di formazione (capacità d'applicazione delle conoscenze) comprendono lezioni frontali, conferenze, seminari, gruppi di lavoro e discussione. Il processo d'insegnamento si avvale dei moderni strumenti didattici. La capacità di applicare le conoscenze conseguite è acquisita attraverso attività di tirocinio nelle diverse realtà assistenziali in ambito medico e chirurgico sia generale che specialistico, soprattutto con approcci interdisciplinari.

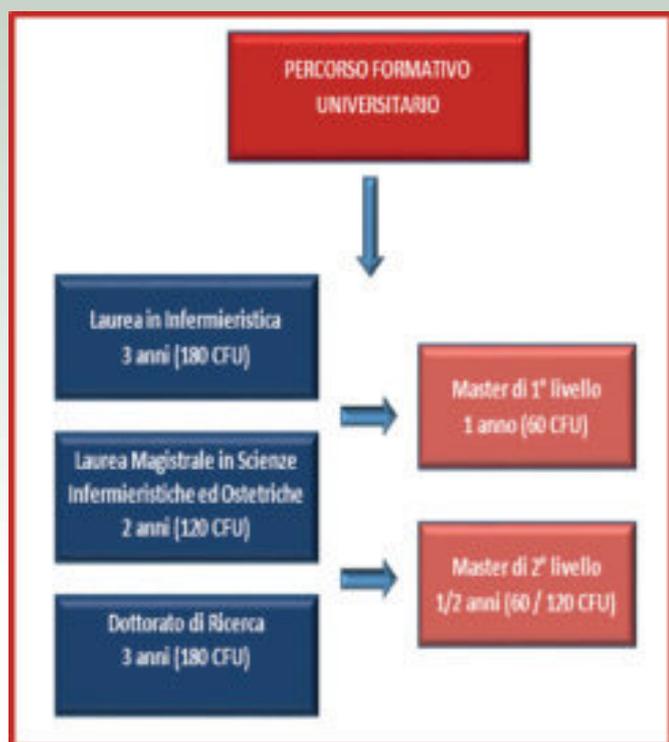


Fig.1 - Percorso formativo di base e post base

SBOCCHI OCCUPAZIONALI E PROFESSIONALI PREVISTI PER I LAUREATI

I laureati in Infermieristica possono trovare occupazione in strutture sanitarie e socioassistenziali pubbliche o private, sia in regime di dipendenza che libero professionale.

Gli sbocchi occupazionali sono individuabili:

- negli ospedali in tutte le unità operative di degenza e nei servizi ambulatoriali;
- nei servizi di emergenza territoriale e ospedaliera;
- nelle strutture per post acuti, di lungodegenza, residenze sanitarie assistite, centri di riabilitazione, centri di assistenza per disabili, hospice
- nei servizi sanitari territoriali, domiciliari e ambulatoriali;
- nei servizi di prevenzione e sanità pubblica.

ORGANIZZAZIONE DIDATTICA

L'attività formativa complessiva garantisce un'adeguata preparazione teorica e un congruo addestramento professionale, anche attraverso il tirocinio, in conformità agli standard e al monte ore definiti dalle direttive dell'Unione Europea e con la guida di tutori appartenenti allo specifico profilo professionale. Per conseguire tali finalità formative, la Facoltà di riferimento può stipulare convenzioni con strutture, sia in Italia che all'estero, che rispondano ai requisiti di idoneità per attività e dotazione di servizi e strutture come previsto dall'art. 6 del DL/vo 229/1999.

ATTIVITÀ DI ORIENTAMENTO E TUTORAGGIO

L'orientamento e il tutorato sono attività di servizio agli studenti, che mirano a renderli protagonisti attivi del loro percorso formativo, attraverso l'individuazione e la rimozione degli eventuali ostacoli.

ATTIVITÀ DI TIROCINIO



Per assicurare l'acquisizione delle competenze necessarie per l'esercizio delle attività professionali il cui profilo è approvato con D.M. Sanità 739/94, il Consiglio della struttura didattica individua le attività formative professionalizzanti (sotto forma di attività di laboratorio e di tirocinio guidato) per un monte ore complessivo almeno pari a quello previsto dagli standard comunitari per i singoli profili professionali.

Il tirocinio è pensato come un ampio spazio formativo dove lo studente può: sperimentare e verificare sul campo la strumentazione concettuale e metodologica appresa in teoria, valutandone e discutendone con i professionisti del settore, l'impatto con la realtà lavorativa; osservare criticamente le competenze professionali in azione dal punto di vista tecnico, metodologico, relazionale, organizzativo ed etico; apprendere conoscenze, abilità, responsabilità, modi di pensare e di agire, attraverso la riflessione della propria e dell'altrui esperienza.

Un tale spazio formativo si apre alle possibilità dello studente solo se egli si vive come "persona in apprendimento", curiosa e partecipe di un percorso in divenire, aperto alle critiche, ai suggerimenti, al confronto. Gli obiettivi formativi generali perseguiti sono definiti da specifico progetto di tirocinio, riguardante il triennio, che rappresenta la guida di riferimento per l'intera esperienza clinica.

Le attività di tirocinio devono esclusivamente svolgersi attraverso forme di didattica a piccoli gruppi con ampi gradi di autonomia per lo studente, sotto la responsabilità di un tutore delle attività tecnico-pratiche e devono mirare a rendere progressivamente lo studente in grado di prendere in carico il paziente, acquisendo le abilità e attitudini necessarie al raggiungimento di una autonomia professionale, decisionale e operativa consona ai vari ruoli e agli ambiti professionali.

Tali attività possono svolgersi presso strutture di degenza e di day hospital o ambulatoriali o presso strutture territoriali identificate dal Consiglio di Corso di Laurea.

PROGRAMMA LIFELONG LEARNING/ERASMUS



L'Università Sapienza ha sviluppato una rete di relazioni scientifiche e didattiche, per favorire la mobilità di studenti e docenti, presso aziende e sedi Universitarie europee, finalizzato a promuovere attività di cooperazione e scambio tra le Università europee LLP/Erasmus.

LLP/Erasmus è il programma settoriale comunitario che riguarda l'insegnamento superiore e la formazione professionale. Esso fa parte del Lifelong Learning Programme (LLP), il programma d'azione comunitario nel campo dell'apprendimento permanente.

Mobilità degli Studenti per tirocini in impresa formativi (SM-Placement)

Erasmus permette di svolgere tirocini presso imprese, centri di formazione e di ricerca con sede in uno dei Paesi partecipanti al Programma. Per gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica, il periodo di tirocinio è di 3 mesi (almeno 90 giorni).

Dall'a. a. 2007/08 è stata attivata la convenzione con l'Universidad De Barcellona e l'Universidad de Sevilla. Dall'a. a. 2014/15 è stata attivata una convenzioni con l'Universit- Nebrja di Madrid.

OBIETTIVI FUTURI



I progressi raggiunti dalla professione infermieristica sono indubbi, ma ancora oggi persistono inaccettabili sperequazioni rispetto ad altri professionisti della salute; in particolare, riguardo alla formazione, alla carriera professionale, alla specificità contrattuale e in generale allo scarso riconoscimento di una valenza professionale autonoma e distinta. Gli infermieri sono pochi rispetto al fabbisogno e la professione è sempre meno attrattiva.

Indubbiamente, rispetto al recente passato sono stati fatti dei progressi, come il riconoscimento pubblico e mediatico del ruolo: non si parla più solo di medici, ma sempre di medici e infermieri. La politica ha riconosciuto sin dall'emanazione dell'ultimo Patto per la salute e oggi nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che l'infermiere di famiglia/comunità è uno degli assi strategici fondamentali, innovativi e irrinunciabili per la ricostruzione e il potenziamento della sanità territoriale; quindi, un infermiere con un'esperienza professionale consolidata e una formazione specifica post-laurea in grado di svolgere con competenze peculiari più complesse e specialistiche diverse dall'infermiere generalista, ovvero un infermiere specialista come definito dall'articolo 6 della legge 43/06. ●

Il Centro Studi "San Giovanni di Dio", in aderenza alla Mission dell'Ordine, intende potenziare la formazione dei professionisti infermieri, renderli in grado di implementare il patto di vicinanza con i cittadini attraverso il valore etico, deontologico e clinico, capaci, quindi, di valorizzare l'assistenza integrale. L'acquisizione di competenze tecniche e relazionali, attraverso anche la valorizzazione delle esperienze di tirocinio, sono le basi imprescindibili per rendere questo obiettivo realizzabile.

Per informazioni scrivere a:
centrostudi@fbfrm.it; tel.: 06/33553535)



Ospedale S. PIETRO FATEBENEFRAELLI

Via Cassia, 600 - 00189 Roma - Tel. 06 33581 - www.ospedalesanpietro.it



AMBULATORIO DI AGOPUNTURA U.O.S. FISIATRIA

L'**Agopuntura** riduce il dolore, migliora lo stato di salute e il **benessere** psico-fisico

È **efficace** sia in condizioni acute, sia croniche e si integra agevolmente all'interno di trattamenti **farmacologici e fisioterapici**

PRENOTAZIONI PRESSO LA SEGRETERIA DELLA FISIOTERAPIA (PIANO -1)

TEL. 06/33582780



MINARI

Proseguiamo il nostro viaggio sul rapporto tra Cinema e Fede con la scelta del film di questo mese: *Minari*, un film sudcoreano del 2020 dallo stile classico e un cast straordinario per un racconto di formazione, un inno alla multiculturalità, ma anche un film di profonda religiosità, dove una piccola pianta (*Minari*) che attinge vita da una pozza d'acqua, si trasforma nella speranza di un futuro migliore.

LA STORIA

Il film, ambientato negli Stati Uniti degli anni '80, racconta la storia del protagonista Jacob, immigrato sudcoreano, che si trasferisce con la famiglia dalla California all'Arkansas nella speranza di realizzare il proprio sogno: costruire una fattoria come riscatto dallo sfruttamento di un lavoro servile e sottopagato per comprare un proprio appezzamento di terra e iniziare una nuova vita da contadino.

Il suo desiderio è coltivare i prodotti coreani per offrire i sapori della sua terra a tutti i connazionali coreani che vivono lontani dal proprio mondo. La moglie e i suoi due bambini sono disorientati da questo sconvolgimento, faticano a vivere in un vecchio caravan e restringere il loro mondo in un piccolo terreno. A ciò si aggiunge la malattia di David, il più piccolo dei bambini, ma per dare un po' di tranquillità alla famiglia Jacob accetta di accogliere in casa la suocera. Una donna bizzarra tenacemente radicata nelle proprie tradizioni che sconvolgerà ancora di più il ménage familiare, ma lo scorrere del tempo, i modi originali della nonna stimoleranno la curiosità dei nipotini, per guidare tutta la famiglia verso una riscoperta del legame che li unisce grazie anche a questa pianta particolare, *Minari*.



La nonna porta i bambini a piantare i semi del *Minari* (pianta simile al crescione americano ed europeo) gioca con loro, cura il nipotino e lo incoraggia anche a fare attività fisica proibita al bambino dai genitori per i suoi problemi di cuore, dicendogli che lui è più forte di quanto pensino gli altri: credere di poter guarire e avere fede che tutto può cambiare. *Minari* è un'erba della cucina coreana conosciuta anche come "prezzemolo dell'acqua" che la nonna porta con sé dalla Corea. Trapiantata, come la stessa famiglia di Jacob e Monica,

cresce rigogliosa nel letto di un torrente dell'Arkansas: la pianta diventa la metafora della vita dei tanti emigrati in terra americana, i nuovi pionieri che lottano per ottenere un pezzo di terra promessa come Jakob e la sua famiglia che sognano di diventare americani senza però cancellare se stessi e il proprio passato.

Il regista Lee Isaac Chung fa leva sui sentimenti, sulle loro origini e sul loro cuore per unire i ricordi personali e quelli della sua famiglia con quelli del Paese che li ha accolti. La narrazione, con la bellezza delle immagini e la descrizione trasparente della realtà, affascina per la sensibilità e la grazia con cui descrive il desiderio di tanti emigranti che arrivano in America, con la speranza di un futuro più giusto per la propria famiglia e per i propri discendenti. L'allegoria della pianta che dà il titolo al film, rispecchia una società arricchita dalle diversità delle culture che convivono, mantenendo la propria identità e dove la resilienza della famiglia alle avversità, diventa un potente messaggio di fede: una piccola pianta, che attinge vita da una pozza d'acqua, si fa futuro e promessa di speranza dove l'acqua genera vita e irriga la fiducia in se stessi. ●



Solennità dei Santi **MICHELE, GABRIELE E RAFFAELE**



Nella Chiesa dell'ospedale, gremita per l'occasione dell'onomastico del Superiore, fra Michele Montemurri, si è svolta una solenne concelebrazione, presieduta dal Superiore Provinciale, fra Luigi Gagliardotto; insieme al Provinciale hanno celebrato l'Eucaristia, i confratelli fra Elia Tripaldi e fra Massimo Scribano con i cappellani dell'ospedale.

Erano presenti i religiosi della comunità e alcuni della Provincia, suore della casa, gli studenti del corso di Laurea in Infermieristica, parenti, amici, conoscenti e molti operatori ospedalieri. Fra Luigi nella sua omelia, ha ricordato gli Arcangeli Michele, Gabriele e Raffaele e ringraziato fra Michele per il servizio che svolge, ricordandolo al Signore, perché gli conceda abbondanza e grazie e sugli esempi degli Arcangeli possa continuare a essere annunciatore del Vangelo. Fra Luigi ha di seguito ricordato la vicinanza degli Angeli inviati da Dio per proteggere l'uomo, ricordando la promessa di Gesù a Natanaele.

Nel libro della Genesi e in quello dell'Apocalisse si in-

contrano le figure di Gabriele, Raffaele, e Michele. La vita di Gesù stesso è circondata dagli angeli.

Maria che riceve l'annuncio dell'Arcangelo Gabriele, l'Angelo che porta l'annuncio ai pastori. L'Angelo nella preghiera, quando Gesù prega rivolgendosi al Padre. Infine, incontriamo gli Angeli quando le donne vanno alla tomba a cercare Gesù e la trovano vuota; e ancora nel momento dell'Ascensione con i fratelli e sorelle.

L'Angelo è anche il nostro Avvocato, è colui che si presenta in maniera creativa, premurosa attraverso la presenza di Dio, di un Dio che non si è mai stancato di questa umanità, di un Dio operante, di un Dio che opera concretamente nella vita degli uomini. Anche Papa Francesco ci invita a coinvolgere gli Angeli nella nostra



vita e ad avere con loro un buon rapporto amichevole e fraterno. Nel corso della sua omelia, fra Luigi, ha rinnovato l'invito a pregare il Signore perché dia a tutti la grazia per essere fedeli e ricordato con gratitudine il confratello fra Michele, estendendo, inoltre, gli auguri a quanti in questa giornata festeggiano l'onomastico, perché il Signore, per intercessione degli Angeli, li benedica e li protegga.

Un ringraziamento particolare è stato rivolto anche al coro "le Note del Melograno", che con la maestria di sempre, hanno animato la Santa Messa.

Di seguito, fra Michele Montemurri, dopo aver ringraziato tutti per la partecipazione, invita i presenti a un conviviale e gradito rinfresco. ●



IDROKINESITERAPIA

Riabilitazione e benessere in acqua

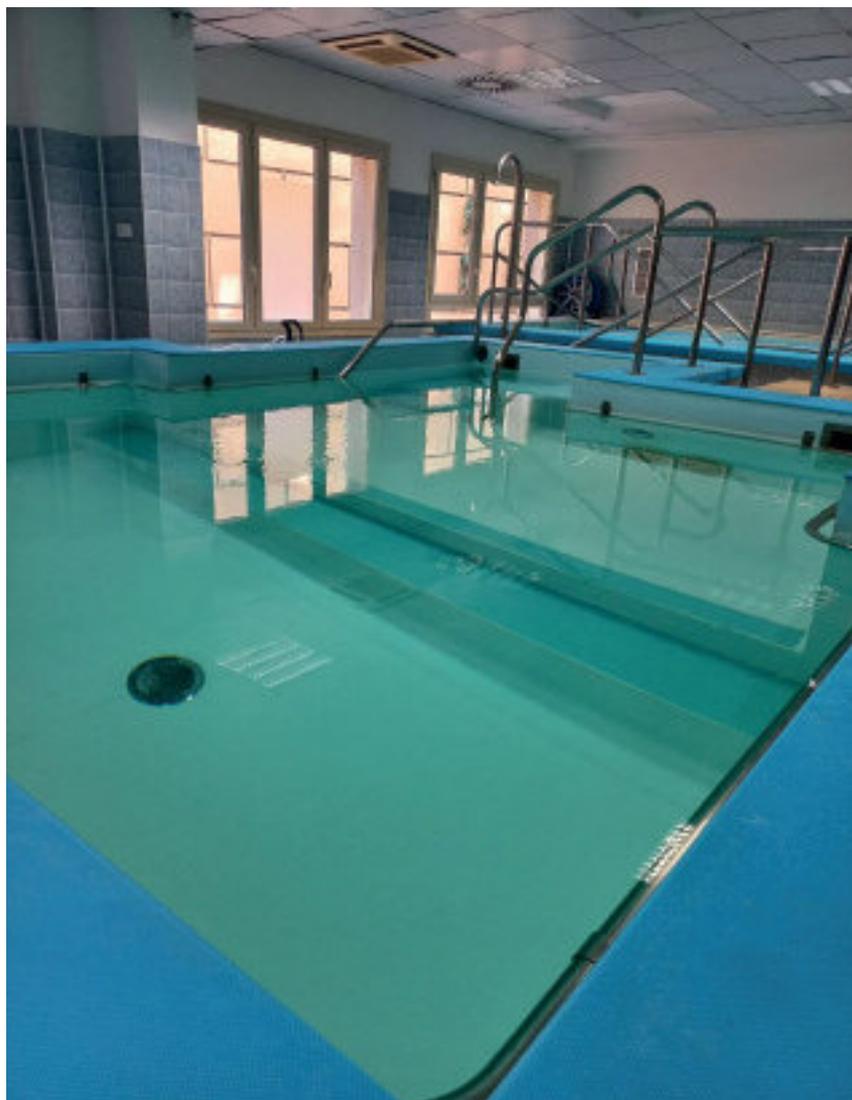
L'idrochinesiterapia costituisce una moderna metodica di riabilitazione che sfrutta le proprietà fisiche dell'acqua (spinta idrostatica, resistenza idrodinamica, spinta di galleggiamento) a scopo terapeutico e riabilitativo. Negli ultimi decenni il suo utilizzo ha avuto una notevole espansione ed è ormai consuetudine trovare vasche per l'idroterapia nelle moderne strutture fisioterapiche. Operatori specialisti del settore hanno così la possibilità di integrare il lavoro in acqua ai comuni programmi riabilitativi, permettendo di amplificare gli aspetti positivi dei singoli trattamenti partendo dal presupposto che il semplice stare in acqua possa già di per sé costituire una situazione favorevole. Si è dimostrato come la terapia in acqua possa rappresentare un valido supporto ad altre tecniche riabilitative fisiche e/o manuali per il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti sul singolo paziente, sfruttando al meglio le potenzialità di questo mezzo e applicarle alle diverse situazioni e patologie per un miglior risultato finale. Le proprietà fisiche dell'acqua fanno sì che l'immersione del corpo umano provochi adattamenti significativi dei differenti sistemi, da quello cardiovascolare e respiratorio, al sistema nervoso, a quello muscoloscheletrico, al sistema urinario. Pertanto, l'idrochinesiterapia trova indicazione in diversi campi medici:

- in ambito ortopedico e traumatologico è utile nella riabilitazione pre e post operatoria, sfruttando soprattutto l'assenza di carico a livello articolare;
- in ambito neurologico trova indicazioni nelle patologie a carico del sistema nervoso centrale e periferico, lavorando in sicurezza sul miglioramento dell'equilibrio e della coordinazione;
- in ambito vascolare per favorire la circolazione sanguigna e migliorare la vascolarizzazione e il drenaggio;
- in ambito pediatrico utile per lavorare a livello psicomotorio.

L'acqua è un fluido che presenta caratteristiche peculiari diverse rispetto all'aria nel quale l'uomo normalmente vive, si muove ed effettua le sue attività; la conoscenza di esse è

fondamentale per un utilizzo ottimale ai fini riabilitativi. Non si può non tener conto ad esempio del principio di Archimede, secondo cui "un corpo immerso parzialmente o totalmente in un fluido riceve una spinta dal basso verso l'alto pari al peso del volume del liquido spostato". Questo significa che il corpo umano subisce una spinta di galleggiamento che lo sostiene nell'acqua e che pesa molto di meno rispetto alla terraferma e in modo diverso a seconda della profondità di immersione:

- se si è immersi senza toccare il fondo, il peso corporeo e quindi il carico sopportato dalle strutture anatomiche (articolazioni, ossa e muscoli) è quasi completamente annullato;



- se si tocca il fondo immersi fino al collo, la componente gravitazionale sull'organismo si riduce di circa il 90%;
- se l'acqua arriva alla vita, di circa il 50%.

Ne consegue che il peso può essere modulato a seconda delle necessità, consentendo a strutture traumatizzate o deboli di sopportare il carico meccanico in maniera progressiva. Ciò permette una precoce e graduale mobilitazione dei diversi segmenti corporei, con benefici anche a livello psicologico.

Il galleggiamento del corpo umano è facilitato anche dal rilassamento muscolare, favorito dalla temperatura dell'acqua compresa tra i 32°C ed i 34°C e risente di variabili quali:

- la respirazione (nella fase di inspirazione si galleggia di più per il maggior contenuto di aria nei polmoni);
- la posizione del corpo e dei suoi segmenti (gli arti e la testa, sostanzialmente composti da ossa e muscoli, sono meno galleggianti rispetto al tronco ricco di visceri, tessuto adiposo e aria);
- l'utilizzo o meno di attrezzi che possono sia favorirlo, sia ostacolarlo;
- la densità dell'acqua;
- la composizione corporea individuale.

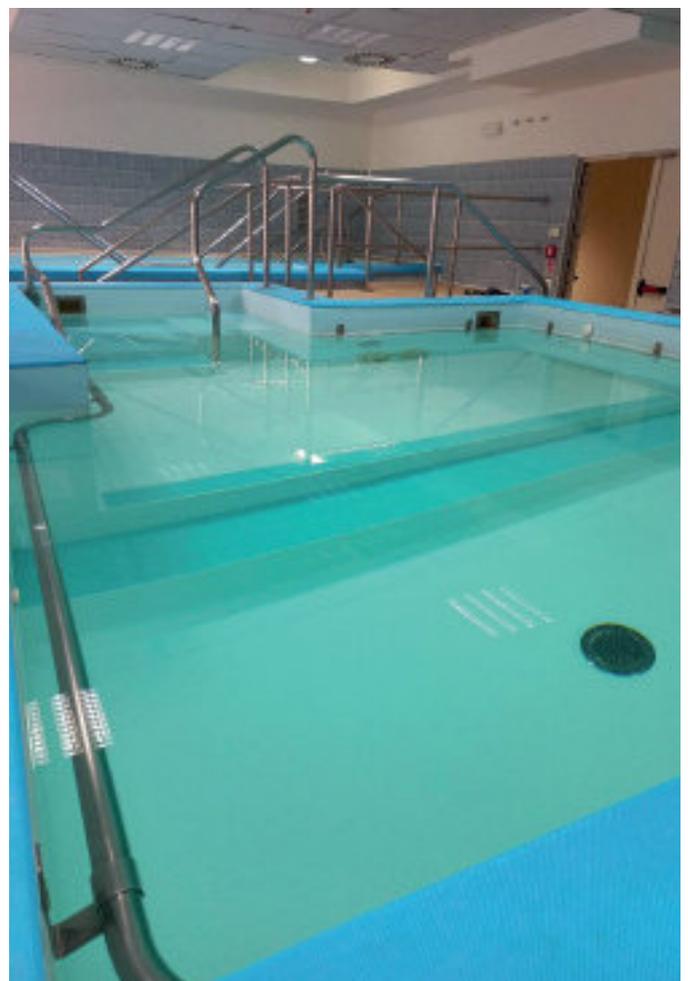
Un altro aspetto da considerare è la pressione idrostatica, cioè la spinta trasversale dell'acqua sulle varie parti di un corpo immerso, che aumenta con la profondità di immersione e che provoca un'azione di compressione e di massaggio con effetti fisiologici. La pressione idrostatica è favorevolmente coinvolta, ad esempio, nel trattamento degli edemi e degli ematomi che possono ridursi più velocemente per il maggior reflusso dei liquidi intracorporei.

Ultimo punto di cui tener conto, ma non meno importante, è la resistenza che il corpo umano incontra nell'avanzare in acqua e che può diminuire o aumentare secondo alcune variabili, quali:

- la velocità e la forma del corpo in avanzamento;
- turbolenze, vortici e correnti prodotte da idrogetti artificiali o dall'esecuzione di determinati movimenti.

Tutto questo ci permette di incrementare o diminuire la difficoltà dell'esercizio, utilizzando anche ausili di differente volume e ampiezza.

Ne consegue che le proposte di esercitazioni motorie in acqua ai fini riabilitativi, offrono un ventaglio di possibilità e di opzioni ampio e diversificato, sottolineando i numerosi vantaggi di cui il fisioterapista può disporre attraverso l'utilizzo del mezzo acquatico come strumento riabilitativo, che ha come scopo ultimo, il raggiungimento della maggiore autonomia possibile da parte del paziente, la ricerca di una buona qualità di vita e il reinserimento nella realtà della vita sociale. ●





IL BIG BANG DI DIO

Quando alzano gli occhi al cielo loro percepiscono la presenza di Dio, perché sono due religiosi cattolici, ma nello stesso tempo, loro leggono le regole matematiche e i complessi meccanismi che quel cielo governano, perché sono due scienziati; e di primo livello. Sono italiani e conducono le loro ricerche per la Specola Vaticana. Entrambi sono fisici e astronomi. Padre Gabriele Gionti è un gesuita con esperienze scientifiche anche negli USA, studioso della realtà quantistica è responsabile di un progetto di collaborazione scientifica tra l'Osservatorio Vaticano e la Divisione Teoretica del Consiglio Europeo per la Ricerca Nucleare (CERN) di Ginevra.

Don Matteo Galaverni, ordinato sacerdote nel 2015, ha come campo di ricerca la cosmologia teoretica, l'astrofisica e la fisica delle astro-particelle. Il loro ultimo lavoro scientifico ha fatto molto rumore.

Hanno, infatti, proposto una comprensione matematica radicalmente nuova del momento iniziale del Big Bang, indicando una nuova promettente tecnica per capire come la gravità si è comportata nei primi istanti dell'Universo. Una delle più studiate è la teoria quantistica di Brans-Dicke o "teoria quantistica della gravità". Senza approfondirci in difficili questioni fisiche, i nostri due scienziati religiosi offrono una nuova prospettiva matematica che potrebbe innescare una rivoluzione nella comprensione dell'Universo primordiale e del Big Bang. Come pubblicato in un articolo della prestigiosa rivista "Physical Review d" del 15 aprile 2022. Prima di tutto è importante ricordare come il primo a proporre la teoria del Big-Bang fu un sacerdote belga Georges Lemaitre, lavorando sulla teoria di Einstein. Le intuizioni di Lemaitre furono, in seguito, confermate dalle osservazioni dell'astronomo americano Edwin Hubble. La relazione che descrive la velocità di recessione delle galassie si chiama, infatti "Legge di Hubble-Lemaitre". A oggi rimangono moltissimi interrogativi circa l'evoluzione del nostro Universo. La velocità di recessione delle galassie sembra avere valori differenti su scala locale e su scala cosmologica: la materia da noi conosciuta (quella della tavola periodica) contribuisce per meno del 5% alla densità totale dell'Universo, un 25% dovrebbe essere composto di "materia oscura" e il rimanente 70% di "energia oscura". È in questo ambito di ricerca che il lavoro della Specola Vaticana viene portato avanti in collaborazione con altri membri della Comunità scientifica internazionale.

Padre Gionti e Don Galaverni seguono la posizione di Mons. George Lemaitre che considerava la religione e scienza come due piani paralleli che non si intersecano. Sono due vie per arrivare alla verità.

Vanno seguite entrambe, non vi sono conflitti da riconciliare;



Padre Gabriele Gionti, SJ



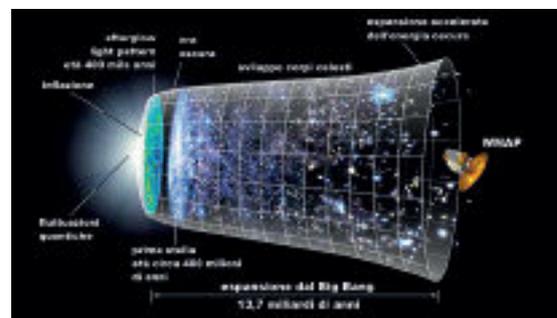
Don Matteo Galaverni

la scienza non può cambiare la fede nella religione e la religione non può contrastare le verità scientifiche. Sì, la religione e la scienza sono indipendenti l'una dall'altra e quindi non sono in contraddizione come comunemente si pensa. Teologia e scienza sono due discipline con metodi e argomenti di investigazione differenti e separati.

Il problema nasce quando si pretende che la scienza abbia una chiave di lettura per comprendere da sola l'intera realtà. Ancora oggi risultano illuminanti le parole del santo Papa Giovanni Paolo II nella lettera a Padre George V. Coyne nel 1988: "La scienza può purificare la religione dall'errore e dalla superstizione, la religione può purificare la scienza dall'idolatria e dai falsi assoluti; ciascuna può aiutare l'altra a entrare in un mondo più ampio, un mondo in cui possono prosperare entrambe".

"Quando facciamo scienza è come se trovassimo traccia dell'amore di Dio nell'Universo e quindi traccia di Dio. Per questo diciamo che alle volte il fare ricerca è una preghiera. Possiamo dire che la ricerca dell'Universo aiuta a tenere vive le domande fondamentali che ognuno porta in sé. Questo è un dono prezioso da condividere. Anche oggi la Specola Vaticana come organismo scientifico continua a rimanere fedele alla sua missione, testimoniando come la Chiesa e i suoi Pastori non si oppongono alla vera e solida scienza, sia umana, sia Divina, ma l'abbracciano, l'incoraggiano e la promuovono con tutto l'impegno possibile". (Papa Leone XIII, nel decreto di rifondazione e ampliamento della Specola, 14 marzo 1891). E restano parole perfettamente valide. ●

(Intervista di O. Baldacci con Padre Gionti e Don Galaverni, in Bio's Magazine, luglio-agosto 2022).





OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA FATEBENEFRAELLI

Via Messina Marine, 197 - Palermo - Tel. 091 479111 - www.ospedalebuccherilaferla.it



L'ARABA FENICE

*Il paziente oncologico:
dalla malattia alla rinascita*

**PROGETTO GRATUITO FINANZIATO DALL'ASSESSORATO
ALLA SALUTE AVVIATO IN OSPEDALE**

Prevede consulenza psicologica, dietistica, fisioterapica,
estetica, gruppi di riabilitazione psicooncologica,
assistenza sociale e attività di laboratorio.

PER INFO CHIAMARE

TEL. 091 479849



IL SUICIDIO IN OSPEDALE

Riflessioni sull'importanza della prevenzione e della formazione del personale

Il suicidio è un fenomeno multidimensionale nel quale entrano in gioco fattori di natura biologica, psichiatrica, psicologica, sociale, culturale e circostanziale (Callipo, 2020). I fattori di rischio che predispongono a tale comportamento possono avere origini lontane nel tempo e rendere quindi il soggetto maggiormente vulnerabile, o vicine nel tempo legate a eventi stressanti acuti (Giusti et al., 2009). L'incidenza del suicidio aumenta drasticamente nella popolazione ricoverata in ospedale, crocevia di percorsi umani, luogo simbolico per eccellenza della vita e della morte. La condizione del ricoverato può essere accompagnata da vissuti di abbandono, estraniamento, impotenza, perdita di controllo, mancanza di autonomia e privacy (Ghirardini et al., 2009). Sono ritenute a maggior rischio di eventi suicidari le aree di degenza presso i reparti di Medicina, Oncologia, Ostetricia-Ginecologia e il Pronto Soccorso. Quest'ultimo rappresenta il luogo a cui affinisce l'80% di casi di tentato suicidio, ed è quindi il luogo privilegiato per la loro intercettazione.

Il suicidio in ospedale rappresenta un evento sentinella non correlato al normale decorso di una patologia, esso porta a una perdita di funzionalità grave e permanente o al decesso di un paziente (REHA TICINO, 2018). La sorveglianza degli eventi sentinella da parte dei medici, infermieri e di tutti gli operatori sanitari, rappresenta uno strumento indispensabile per la prevenzione del suicidio e la promozione della sicurezza dei pazienti (REHA TICINO, 2018). A un primo livello, la prevenzione riguarda le azioni tese a umanizzare le strutture sanitarie, rendendo l'esperienza del ricoverato meno anonima, passiva e regressiva, così come tutte le iniziative tese ad aumentare la capacità del paziente di conoscere e gestire responsabilmente e con più autonomia la malattia. Sempre a un livello generale, la prevenzione del suicidio si avvantaggia di tutte le iniziative volte ad aumentare la sicurezza ambientale per

tutti i degenti: il controllo dell'accesso ai farmaci, la non disponibilità di oggetti potenzialmente pericolosi, l'inaccessibilità a terrazzi o piani alti che non abbiano adeguati dispositivi di protezione. La prevenzione secondaria del suicidio, si attua con la disponibilità a dare aiuto a chi si trova in una situazione di crisi e mira a rispondere a una richiesta urgente di supporto implicita o esplicita. Un aspetto fondamentale della prevenzione secondaria è il riconoscimento precoce con la diagnosi e il trattamento di eventuali disturbi psichici.



A un ultimo livello, la prevenzione è intesa come la possibilità di attuare e predisporre interventi indirizzati ai soggetti sopravvissuti al suicidio. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha messo in evidenza alcuni fattori di protezione che riducono il rischio suicidario: la presenza di una buona rete familiare e sociale, un buon livello di autostima e di fiducia in sé stessi, la

capacità di chiedere aiuto e di confrontarsi con gli altri, l'integrazione nel lavoro, nelle attività culturali e di tempo libero, uno stile di vita sano (Ghirardini et al., 2009).

L'ospedale Buon Consiglio di Napoli, in linea con le direttive fornite dalla Raccomandazione della Salute n.4 (marzo 2008) "Prevenzione del suicidio del paziente in ospedale", promuove attività di sensibilizzazione e formazione del personale che consentono l'individuazione degli eventi sentinella e l'adozione di strategie operative atte a ridurre e/o prevenire i suicidi e i tentati suicidi dei pazienti ricoverati nella struttura. Parlare di suicidio e di comportamenti suicidari in ambito ospedaliero evoca vissuti personali intimi e angoscianti, lacerazioni tra deontologia professionale, etica, ruolo sanitario e sensibilità individuale. I momenti formativi diventano, dunque, anche spazio di reciprocità narrativa in cui riflettere sulla ricaduta che eventi dolorosi hanno sul professionista che, uomo tra gli uomini, ha il dovere morale e deontologico di superare, rinforzandosi e arricchendosi. ●



La figura dell' **AMMINISTRATORE** di **SOSTEGNO** come tutela dei soggetti fragili

L'istituto giuridico dell'Amministratore di Sostegno (ADS) nasce per tutelare i soggetti incapaci a provvedere ai propri interessi patrimoniali o comunque giuridici. L'importanza della figura dell'ADS è emersa ancora di più con l'emergenza pandemica, per il problema della vaccinazione con quei soggetti incapaci di esprimere il loro consenso e privi proprio di un ADS. È un dato di fatto come negli ultimi anni, le domande di ADS a favore di anziani fragili o con patologie neuropsichiatriche ospiti di RSA siano aumentate in maniera esponenziale.

Ma una premessa è d'obbligo: l'istituzione dell'ADS nelle strutture residenziali per i soggetti affetti da patologie dementigene e neuropsichiatriche croniche, sono tra i principali destinatari della Legge n. 6/2004 che rappresenta una forma di protezione per tutelare le persone prive, in tutto o in parte, di autonomia.

Per quanto riguarda gli anziani, occorre ricordare che nessun familiare può sostituirsi all'interessato quando non è più nella condizione di firmare o di esprimere chiaramente la propria intenzione, neppure per questioni formali (consenso informato, privacy, condivisione delle cure ecc.); allo stesso modo nessun medico può decidere in "scienza e coscienza" le cure e l'assistenza adeguata per il proprio assistito.

Nelle RSA la conseguenza di questo stato di cose è che, quando si tratta della salute di un anziano fragile sembra che tutto debba essere ricondotto alla figura dell'ADS, nominato dal Giudice Tutelare e la procedura per la richiesta normalmente viene affidata al Servizio Sociale. Anche nel nostro Istituto e nella fattispecie nella RSA, da anni il Servizio Sociale è impegnato a rispondere alle richieste dei sanitari per attivare la nomina dell'ADS, per quei soggetti sguarniti di qualsiasi tutela giuridica.

I sanitari a volte sono costretti a "rincorrere" le firme per il consenso informato alle cure, per la condivisione del Piano Assistenziale Individualizzato o del Progetto Riabilitativo, per qualsiasi forma di protezione che debba essere utilizzata per la tutela del paziente (spondine, ausili per la sicurezza, ecc.), per la somministrazione di



farmaci, esami diagnostici, interventi chirurgici. La necessità clinica induce, in caso di deterioramento cognitivo, ad aver bisogno di un ADS, poiché neppure il familiare senza nomina può sostituirsi al soggetto ricoverato. Nelle RSA si è tenuti a far firmare i contratti a pagamento obbligatoriamente al soggetto interessato che, se fosse affetto da demenza, dovrebbe essere sostituito da un ADS indipendentemente dalla presenza di altri firmatari. Frequentemente accade che gli ospiti del nostro reparto abbiano figli cointestatari di conto corrente e in tal caso non vi sono problemi di alcun genere, ma non sempre è così. Uno dei più grandi problemi nella gestione del paziente residenziale sta nell'autonomia del medico specialista di curare il proprio assistito, ovviamente, avendo tutti gli strumenti che gli consentano di agire in tal senso, escludendo interventi particolarmente invasivi, il pericolo di vita, ecc.

In questo senso l'esperienza di questi anni per noi è sicuramente una dote importante, un valore aggiunto, che cercheremo di spendere in modo oculato e il nostro impegno quotidiano sarà quello di proteggere chi vive una situazione di fragilità quotidiana con poche difese giuridiche. ●

Effettuato il primo impianto di **PACEMAKER LEADLESS** (senza elettrocatteteri)

Sta bene il paziente al quale il 31 agosto, per la prima volta all'ospedale Buccheri La Ferla è stato impiantato un *pacemaker leadless* (senza elettrocatteteri). L'intervento è stato effettuato presso l'Unità Operativa Complessa di Cardiologia, diretta dal dott. Luigi Americo, dall'équipe medica di cardiologia interventistica composta dal dott. Giovanni d'Alfonso (responsabile) e dal dott. Davide Salvatore Di Modica, con il tutoraggio del dott. Gabriele Giannola e la collaborazione dei tecnici di elettrostimolazione dott. Tommaso Scrò e dott. Edoardo Macri.

L'atto chirurgico è stato eseguito utilizzando un amplificatore di brillantezza ad alta definizione del quale è stato dotato l'ospedale. Si tratta di uno strumento di ultima generazione con caratteristiche innovative ed elevatissimo livello tecnologico. È aggiornato per tutte le necessità cliniche in cui viene richiesta un'elevata qualità dell'immagine con la minima dose di radiazioni ionizzanti erogata. I vantaggi dei *pacemakers leadless* sono legati essenzialmente alle dimensioni estremamente ridotte, al minimo peso, all'assenza di meccanismi di connessione tra generatore ed elettrodi (coesistono in una singola unità, eliminando la presenza degli elettrocatteteri convenzionali e della tasca prepettorale sottocutanea), alla procedura di impianto mini-invasiva transcattetero e al minore rischio di infezioni. Hanno una durata di attività superiore ai 10 anni; vengono posizionati senza alcun elettrocattetero direttamente all'interno del cuore (sul setto interventricolare) da un accesso venoso (vena femorale destra), attraverso un sistema di rilascio manovrabile dall'operatore.

La nuova metodica aumenta l'accettazione del pacemaker da parte del paziente: nessuna cicatrice, nessuna tumefazione o elemento esterno visibile. Inoltre, si ottiene

la minimizzazione delle limitazioni ai movimenti nel post impianto, fondamentale per la rapida ripresa delle attività lavorative del paziente. La procedura è minimamente invasiva.

“Da come recentemente pubblicato nelle linee guida della Società Europea di Cardiologia (2021) - hanno spiegato il dott. D'Alfonso e il dott. Di Modica - la stimolazione leadless diventa elettiva nei pazienti con difficili o assenti accessi venosi superiori o a quelli ad alto rischio di infezione del device (pazienti con decubiti di tasca di precedenti pacemakers, pazienti in emodialisi, pazienti con due o più fattori di rischio per infezioni quali: diabete mellito, insufficienza renale, uso cronico di corticosteroidi o terapie di immunosoppressione) o con storia di infezioni ricorrenti”.



L'implementazione dell'attività della cardiologia interventistica dell'ospedale Buccheri La Ferla andrà ad aggiungersi all'attività degli altri Centri esistenti in Sicilia contribuendo ad aumentare l'offerta di salute a livello locale con competenze ultraspecialistiche, permettendo non solo una riduzione del fenomeno relativo all'emigrazione sanitaria, ma anche limitare lo stress dei pazienti e la riduzione dei costi relativi alle spese mediche.

“L'impianto dei pacemakers leadless - ha dichiarato il direttore sanitario, dott. Dario Vinci - migliora il comfort del paziente sostituendo una procedura chirurgica con procedura mini invasiva per via transcattetero con approccio transcutaneo e conseguente minore rischio di infezioni. Lo sviluppo delle competenze specialistiche, l'acquisizione di strumentari all'avanguardia, caratterizzano la continua sfida di questo ospedale che rappresenta sempre di più un punto di riferimento per la popolazione”. ●

XXV° anniversario della dedicazione della chiesa alla **MADONNA DELLE LACRIME**

In ospedale, il 20 settembre alle ore 18,00, in occasione del XXV° anniversario della dedicazione della chiesa alla “*Madonna delle Lacrime*”, è stata concelebrata una messa solenne presieduta dall'Arcivescovo di Palermo, S.E.R Mons. Corrado Lorefice.

Il giorno precedente, il Superiore dell'ospedale fra Gianmarco Languet con la cappellania ospedaliera, ha organizzato un incontro sulla “*Tradizione Mariana all'Ospedale Buccheri La Ferla*”, a cui hanno partecipato molti collaboratori e volontari presenti già al momento dell'inizio dei lavori della Chiesa. Di seguito è stata celebrata la Santa Messa, poi l'adorazione silenziosa e i vesperi.

La celebrazione dell'Arcivescovo è stata sentita e partecipata. Erano presenti autorità civili e militari, collaboratori, parrochiani e volontari.

“*Gratitudine a Dio - ha raccomandato sua Eccellenza durante l'omelia - perché più vado avanti e più mi rendo conto che la fede cristiana è racchiusa nel Vangelo. Dio è per tutti: uomini e donne. È naturalmente attratto da chi è segnato dalla sofferenza e da tutto quello che appesantisce la vita. San Giovanni di Dio è colui che nella sua stessa carne, nella sua vita travagliata ha conosciuto la solitudine dell'esistenza, fino ad essere considerato un folle ed essere rinchiuso in manicomio. Ma quando è stato illuminato dal Vangelo, la sua vita è cambiata e da quel momento la sua logica si è conformata sempre più a quella di Dio. Gesù scende sempre dall'alto verso il basso, verso noi, verso la fragilità umana. Qui in ospedale siamo in un luogo in cui veniamo curati. Ed è proprio qui il posto in cui si è sentito il bisogno di costruire una casa di Dio, nella quale i segni della Sua presenza ci danno sempre occhi e cuori per riconoscere i poveri, i fragili, i malati*”.

Prima della benedizione ha portato il suo saluto fra Gianmarco, che ha ringraziato tutti i presenti. “*Questa Chiesa - ha detto il religioso - è stata inaugurata 25 anni fa. Eppure sembra che abbia lodato il Signore per tutta la vita. La nostra missione come Fatebenefratelli è quella*



di guarire il corpo per salvare le anime. Ciò significa che il nostro lavoro fa parte della missione della Chiesa. Diffondere l'amore di Dio e portare la salvezza all'umanità, servendo e prendendosi cura dei poveri ammalati. Nella nostra quotidianità ci sono giorni facili, quelli in cui splende il sole e proviamo gioia nei nostri cuori. Ma ci sono anche i giorni bui, quelli in cui dobbiamo aiutarci a vicenda e sostenerci. Sono occasioni in cui proviamo amarezza nei nostri cuori, per una promozione non raggiunta, per un amico perso, per una relazione interrotta, per un'occasione mancata. Certi giorni dimentichiamo di pensare al Signore, di riconoscere la sua presenza e di consolarci nel suo amore. Questi sono i momenti in cui dobbiamo sollevarci l'un l'altro e ricordarci che anche in mezzo a tanto dolore, siamo amati e considerare che la vita non deve essere solo pura beatitudine, ma nemmeno dovrebbe essere pura miseria. Preghiamo e ringraziamo la Madonna delle Lacrime per continuare a guidarci nel nostro cammino di vita, per averci dato la forza e il coraggio di portare avanti il carisma di san Giovanni di Dio.” ●

A.F.Ma.L. UNA SANITA' AL SERVIZIO DELL'UOMO

www.afmal.org - info@afmal.org



Tel. 06 33 25 34 13

Fax 06 33 25 34 14

DONA IL 5X1000 ALL'A.F.MA.L.
Codice Fiscale 038 1871 0588

Porteremo il tuo aiuto nelle mani di chi soffre

FIRMA NEL RIQUADRO E INSERISCI IL NOSTRO CODICE FISCALE

SOSTEGNO AL VOLONTARIATO, DELLE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE,
DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI.

Nome e Cognome _____

CODICE FISCALE del
beneficiario

038 1871 0588