

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAPELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVIII - N. 03

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

MARZO 2023

SAN GIOVANNI DI DIO

LA CARITÀ È LA MADRE DI TUTTE LE VIRTÙ



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

Fondazione Internazionale Fatebenefratelli

Via della Luce, 15 - Cap 00153
Tel. 06.5818895 - Fax 06.5818308
E-mail: fbisola@tin.it

Ufficio Stampa Fatebenefratelli

Lungotevere de' Cenci, 5 - 00186 Roma
Tel. 06.6837301 - Fax: 06.68370924
E-mail: ufficiostampafbf@gmail.com

• CITTÀ DEL VATICANO

Farmacia Vaticana

Cap 00120
Tel. 06.69883422
Fax 06.69885361

PROVINCIA ROMANA

www.provinciaromanafbf.it

• 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

• 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: 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: bvg@fatebenefratelli.eu

• VENEZIA

Ospedale San Raffaele Arcangelo

Madonna dell'Orto, 3458 - Cap 30121
Tel. 041.783111 - Fax 041.718063
E-mail: s.raffaele@fatebenefratelli.eu
Sede del Postulantato e dello Scolasticato della Provincia

• CROAZIA

Bolnica Sv. Rafael

Milsrdna Braca Sv. Ivana od Boga
Sumetlica 87 - 35404 Cernik
Tel. 0038535386731 - 0038535386730
Fax 0038535386702
E-mail: prior@bolnicasvetirafael.eu

MISSIONI

• TOGO - Hôpital Saint Jean de Dieu

Afagnan - B.P. 1170 - Lomé

• BENIN - Hôpital Saint Jean de Dieu

Tanguiéta - B.P. 7

VITA OSPEDALIERA

*Rivista mensile dei Fatebenefratelli
della Provincia Romana - ANNO LXXVIII*

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

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

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

Coordinatrice di redazione: Cettina Sorrenti

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

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

Archivio fotografico: Redazione

Segreteria di redazione: Katia Di Camillo, Marina Stizza

Amministrazione: Cinzia Santinelli

Stampa e impaginazione: Tipografia Miligraf Srl

Via degli Olmetti, 36 - 00060 Formello (Roma)

Abbonamenti: Ordinario 15,00 Euro - Sostenitore 26,00 Euro
IBAN: IT 58 S 01005 03340 000000072909

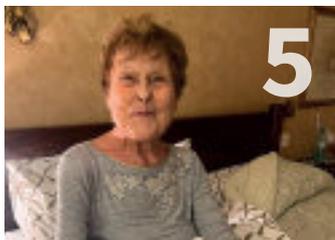
Finito di stampare: marzo 2023

In copertina: San Giovanni di Dio, quando la Carità muove tutta l'esistenza

rubriche

4 La Qualità Percepita

5 Osteoporosi un'epidemia silenziosa



6 Il malato e la rete familiare: insieme nella cura



7 Gioco d'azzardo in adolescenza

9 L'antibiotico-resistenza

10 Gifted hands



12 Gesù via per sfuggire alle tentazioni!



13 INSERTO:
San Giovanni di Dio, quando la carità muove tutta l'esistenza

dalle nostre case

18 ROMA
Riflessioni sulla giornata del malato

La bellezza in terapia oncologica



21 GENZANO
La comunicazione tra infermieri e soggetti affetti da malattia dementigena

22 BENEVENTO
Solennità di san Giovanni di Dio

24 PALERMO
Arteterapia in mostra

25 La strada del bene del Beato Olallo



26 FILIPPINE
35 anni di presenza ospedaliera nelle Filippine
35 Years of Hospitaller Presence in the Philippines



La Santità nell'ospitalità e nella misericordia

In occasione della commemorazione annuale del Fondatore del nostro Ordine Ospedaliero che si celebra l'8 Marzo, voglio ricordare quanto il Suo messaggio di accoglienza, ospitalità e misericordia vissuto così intensamente da connaturarne la sua intera esistenza, risulti oggi più che mai un messaggio legittimo e attuale.

San Giovanni di Dio, al secolo Juan Ciudad, fu un Santo decisamente fuori dal comune, un uomo con una vita straordinariamente movimentata, che prima di divenire virtuosa ha conosciuto l'abbandono, la solitudine, la guerra, l'emarginazione, l'allontanamento, l'isolamento. Ha sperimentato e vissuto in prima persona l'esistenza di coloro ai quali ha poi dedicato ogni anelito del proprio cuore: gli ultimi, gli indigenti, gli alienati, coloro che la società si rifiuta persino di guardare, perché specchio della miseria e dell'aridità in cui versa spesso il cuore di chi non sa vedere.

Il carisma dell'ospitalità che Giovanni pose come pietra angolare della propria fede e bussola di quanti riuscì a coinvolgere nel suo progetto, capace di generare in luoghi e tempi diversi opere e attività versatili e prestigiose, è un lascito pesante, un segno paradigmatico e distintivo dell'Ordine Ospedaliero che porta il suo nome e che eleva i Fatebenefratelli a figli eletti di Cristo Nostro Signore allorché ne ereditano i sentimenti di amore verso i bisognosi e gli ultimi.

Nel Nuovo Testamento sono infatti fulgidi e numerosi gli avvenimenti incardinati sul tema dell'ospitalità. Gesù stesso è sacramento del Dio che si prende cura di noi, che si identifica con noi, che lava i nostri piedi e i nostri peccati, morendo per noi. Nella spiritualità cristiana, il valore dell'ospitalità è particolarmente elevato, riconoscendo la presenza del Salvatore nei malati, nei poveri, nei carcerati, in ultima sostanza in tutti coloro che sono bisognosi di solidarietà e affetto, di cure e di amore.

Le vette che toccò l'ospitalità di cui Giovanni di Dio si fece promotore durante il Suo cammino terreno, vanno oltre ogni immaginazione. *"Se considerassimo quanto è grande la misericordia di Dio, non cesseremmo mai di fare il bene"* - soleva dire - e la sua propensione, incessante e totalizzante all'accoglienza, lo portava a non escludere mai alcuno dalla sua benevolenza. Tra i più poveri e derelitti, chiunque gli si presentasse, veniva ospitato, senza discriminazione o esclusione di sorta, oltre ogni umana comprensione, oltre ogni risorsa a disposizione. Identificarsi con l'altro al punto da considerarne la sacralità del bisogno.

Il Suo amore per la misericordia di Dio, gli impediva di dedicarsi ad altro se non all'amore verso i bisognosi. Con le parole di Sant'Agostino possiamo descrivere con esattezza la missione di Giovanni di Dio: *"Che aspetto ha l'amore? Ha le mani per aiutare gli altri. Ha i piedi per camminare incontro i poveri e i bisognosi. Ha gli occhi per vedere la sofferenza e il bisogno. Ha le orecchie per ascoltare i sospiri e i dolori degli uomini. Ecco come appare l'amore."*

E queste parole risuonano come vuote e opprimenti se paragonate a ciò che accade sovente oggi, quando gli ultimi vengono lasciati a morire di fame e di stenti, di guerre e conflitti che neppure gli appartengono. Tempi in cui povere anime innocenti vengono lasciate in balia della furia dei venti e delle onde, spinti sempre più giù da una imperante sovversione dei valori, tempi in cui la cristianità, il cattolicesimo, le Comunità associative rappresentano uno degli ultimi baluardi in grado di offrire una visione dell'accoglienza, della misericordia e della fratellanza, in sintonia con il messaggio del Redentore e con la vita e le opere di San Giovanni di Dio. Una visione in cui l'altro, il diverso, il malato, lo straniero, l'ultimo, meritano rispetto, dignità, in ultima analisi Amore, perché ognuno di essi incarna il Cristo Salvatore, che si fa prossimo.

Il Direttore

La rivista è scaricabile sul sito internet www.provinciaromanafbf.it

LA QUALITÀ PERCEPITA

Nel mondo la definizione di Qualità in Sanità non può prescindere dalla storia della Qualità, iniziata subito dopo la fine della seconda guerra mondiale con W. Edward Deming, statunitense esperto di organizzazione aziendale, il quale iniziò a diffondere i criteri di qualità organizzativa basandosi sulle esperienze vissute nel periodo di eccezionale emergenza per la ricostruzione del potenziale militare e tecnologico americano. Nel nostro Paese si intraprende il percorso di miglioramento dell'assistenza sanitaria nel 1992 con il D.L. 502 e nel 1993 con il D.L.517 e i successivi D.P.R., che ribadiscono la necessità di garantire la qualità dell'assistenza e propongono il metodo di verifica e revisione, prevedendo accordi tra Regione e Aziende Sanitarie per meglio definire i campi d'azione.

Nasce in tal modo il complesso fenomeno dell'innovazione in sanità, resasi necessaria per configurare un disegno generale di riforma, per migliorare il Servizio Sanitario.

Avedis Donabedian medico e fondatore dello studio della Qualità nell'assistenza sanitaria e della ricerca sugli esiti medici, noto soprattutto come creatore di *The Donabedian Model of care*, dichiara che: "L'assistenza sanitaria è di buona qualità se gli operatori che la erogano, effettuano interventi secondo il progresso delle conoscenze in modo da produrre effetti appropriati, da garantire i benefici espressi in termini di salute a fronte dei rischi corsi per produrli". La definizione propone una visione operativa del concetto di qualità e permette di individuare gli elementi relativi ai diversi attori coinvolti (operatori sanitari, utenti e mondo scientifico) e si propone di definire gli elementi misurabili del processo qualità attraverso la rilevazione di *tre dimensioni correlate: Struttura, Processo, Esito*.

Per il cittadino/cliente, l'esperienza di cura a contatto con le strutture sanitarie, riguarda la **Qualità Percepita** che comprende molteplici aspetti percepibili dallo stesso, come l'informazione e la comunicazione, l'accessibilità alla struttura e l'orientamento all'interno di essa, il comfort

alberghiero, la tutela e l'ascolto, l'umanizzazione delle cure e i tempi di attesa.

La Qualità percepita, pertanto, è la soddisfazione, la capacità che il servizio offerto ha di rispondere alle aspettative delle esigenze dei cittadini/clienti, siano esse implicite, esplicite o latenti.

Il giudizio della qualità di un servizio, la *customer satisfaction*, non dipende solamente dalla percezione del servizio erogato, ma è influenzata anche dal tipo di servizio atteso dal cliente.

Questa percezione nella capacità di valutazione del cliente è condizionata dalla presenza di filtri che non gli fanno percepire la realtà oggettivamente; questi filtri agiscono nella sfera psichica del cliente e inconsapevolmente au-

mentano o diminuiscono la percezione della qualità, ma anche delle sue aspettative, preferenze morali, orientamenti di vita. Il cittadino/cliente che si sente ascoltato, in senso pieno, sarà anche più soddisfatto, quindi il *fattore umano* è la discriminante del successo. Un personale non motivato e non coinvolto nei processi di gestione della qualità, una dirigenza aziendale che non orienta il sistema a valorizzare e utilizzare diffusamente tali concetti, può rappresentare il fallimento dell'intero sistema e non solo delle indagini sulla percezione della qualità.

Le tematiche di estremo interesse come: l'umanizzazione

del servizio, la possibilità di migliorare l'approccio al paziente e di veicolare processi idonei di comunicazione sanitaria, l'intervento a supporto delle attività di miglioramento specificamente nella gestione dei gruppi di lavoro, può far comprendere e agire nel campo della valutazione della Qualità Percepita.

È necessario, quindi, disporre di veri e propri strumenti scientifici di misurazione, sperimentati e validati, necessari alla standardizzazione, ovvero a una condivisione delle generalità delle strutture sanitarie, in circostanze e contesti anche molto diversi, pur mantenendo la propria affidabilità, al fine di fornire una misura della soddisfazione dei pazienti ricoverati in reparti ospedalieri. ●



OSTEOPOROSI

un'epidemia silenziosa

In Italia quasi 2,9 milioni di donne avrebbero bisogno di un trattamento anti-osteoporotico, ma il 71% - oltre 2 milioni - non ne ricevono nemmeno uno. Un gap terapeutico rilevato dall'International Osteoporosis Foundation (Iof), che nel nostro Paese entro 12 anni aumenterà di quasi un quarto l'incidenza di fratture da fragilità.

“Oggi il territorio non è pronto a prendere in carico il paziente anziano fragile con frattura di femore” per la disabilità e il carico assistenziale che ne consegue dopo l'evento traumatico.

La malattia ha un grande impatto dal punto di vista socio-sanitario ed economico. Nel 2019 in Italia sono stati spesi quasi 9,5 miliardi di euro, di cui 5,44 miliardi per i soli costi diretti delle fratture, 3,75 miliardi per la disabilità e lungo termine e 259 milioni per i farmaci. Ciò che accade oggi è inammissibile: la maggior parte di questi pazienti non riceve alcun trattamento per evitare nuove fratture.

Il fenomeno dell'inappropriatezza è molto diffuso e riguarda circa il 70% dei pazienti che hanno subito già una prima frattura e non hanno poi ricevuto una terapia appropriata.

«Il problema dell'inappropriatezza vale anche per le persone che subiscono una frattura vertebrale traumatica che andrebbero tutte trattate con un farmaco anti-osteoporotico. Questo lo sostiene anche la nota 79 dell'AIFA che è stata riformulata di recente, ma che fin dalla prima stesura indica il rimborso a carico del sistema sanitario nazionale dei farmaci di efficacia provata nella prevenzione delle fratture, in tutte le persone con frattura di femore o di vertebra dovuta a fragilità. Questi pazienti sono sotto gli occhi di tutti e, in genere, vengono presi in carico prima dall'ortopedico, poi dal fisiatra e infine dal medico di medicina generale. Nonostante ciò, nella grande maggioranza dei casi non vengono trattati a livello farmacologico per la fragilità ossea: l'ortopedico “aggiusta” la frattura, il fisiatra si occupa della riabilitazione, il



medico di medicina generale raccoglie a casa il paziente, ma nessuno cura la fragilità ossea, con il risultato che il loro rischio di ri-fratturarsi rimane altissimo». ●

Il malato e la rete familiare: **INSIEME NELLA CURA**

In occasione della XXXI Giornata Mondiale del Malato, abbiamo avuto modo di riflettere su quanto sia importante la rete familiare e relazionale del paziente, nel creare l'ambiente adeguato e nel fornire il supporto necessario alla realizzazione di un corretto progetto di Cura. Aver compreso quanto conti per il nostro malato essere seguito e aiutato da uno o più *caregiver* nell'iter che dovrà intraprendere, rende necessario coinvolgere fin da subito entrambi gli attori: il paziente e la famiglia. Queste due componenti dell'*unità di cura* hanno bisogni diversi che vanno intercettati da noi operatori e corrisposti in maniera efficace, a salvaguardia del risultato del percorso assistenziale che vogliamo proporre. La base di questa integrazione tra curanti e malato-famiglia è rappresentata da una comunicazione efficace nel-

l'ambito della quale non sentirsi passivi, ma veri attori delle scelte che riguardano la salute. Il coinvolgimento della famiglia, la chiarificazione degli obiettivi e dei mezzi per raggiungerli, le ragionevoli aspettative di cura e una costante revisione e rimodulazione degli interventi rappresentano la cornice all'interno della quale sviluppare le scelte. Essere posti al centro della pianificazione delle cure significa per i *caregiver* sostenere una grande responsabilità e al contempo percepire l'importanza di rimanere vicini al malato, vivendo l'esperienza della malattia in ascolto dei bisogni e delle volontà.

È un dato noto dalla letteratura che molti pazienti affetti da malattie avanzate desiderino proseguire le cure di supporto e palliative presso il proprio domicilio, nonostante una società frammentata come la nostra non offra la solidità di cui avrebbe bisogno il malato. Quando aumenta il carico assistenziale sulla famiglia, questa spesso entra in una crisi profonda, fatta di problematiche economiche e organizzative che non consentono una gestione serena della cura a domicilio. Saper comprendere la fatica dei *caregiver* e poterli supportare ha delle ricadute positive sulla

qualità di assistenza al malato. Gli operatori sanitari sono, quindi, chiamati a conoscere sempre meglio le ragioni per cui il carico assistenziale sui *caregiver* divenga insostenibile, per poter intervenire valorizzandone la qualità della vita e quindi, conseguentemente favorendo un miglioramento dell'assistenza ai malati. L'attivazione tempestiva di servizi di assistenza domiciliare integrati o specialistici di cure palliative ha anche questi obiettivi.

Negli ultimi anni, alcuni studi prospettici hanno cercato di individuare i fattori correlati al lavoro e all'assistenza che determinano i maggiori cambiamenti del carico assistenziale sui *caregiver* nel tempo. In uno di questi studi condotto tra il 2018 e il 2020 sono emersi due tipologie di *caregiver* familiari: i primi avevano un carico moderato o elevato, ma comunque costante nel tempo, i secondi

avevano un carico crescente. I *caregiver* familiari con un livello di carico costante, sebbene a rischio di *burn out* (esaurimento) lungo tutto il percorso della malattia, erano spesso in grado di far fronte alla situazione, modificando il proprio stile di vita o i propri impegni lavorativi. Inoltre, avevano spesso un atteggiamento positivo, condividevano i compiti di cura con gli altri e avevano flessibilità e autonomia sul lavoro. I *caregiver* con un onere crescente non erano invece in grado di mantenersi resilienti rispetto alle necessità del familiare malato, incontrando più spesso difficoltà lavorative e sociali. In entrambi i gruppi, il carico era principalmente correlato ad aspetti legati all'assistenza a casa (es. gravità della disautonomia, eventi acuti, peggioramento delle condizioni cliniche del malato). Tra i temi importanti legati al carico sul *caregiver* emersi dall'indagine, troviamo la necessità di condividere con l'équipe curante i quesiti relativi alla traiettoria di malattia durante tutto il percorso assistenziale. Questo dato conferma chiaramente l'importanza che una corretta comunicazione da parte degli operatori sanitari coinvolti abbia nel contribuire ad una assistenza efficace. ●



GIOCO D'AZZARDO IN ADOLESCENZA

Da hobby innocuo e divertente, il gioco d'azzardo può divenire una dipendenza problematica, provocare esiti negativi e non solo gli adulti, ma anche nei più giovani.

In particolare, i ragazzi sembrerebbero più coinvolti nelle attività di gioco delle loro controparti di sesso femminile (Calado et al., 2017), anche se il divario di genere diminuisce con l'insorgenza dell'età adulta.

Questo comportamento è stato studiato soprattutto negli ultimi anni, nel computo delle nuove dipendenze ed è stato nosograficamente classificato nel DSM-5 come disturbo da gioco d'azzardo (APA, 2013) legandolo principalmente agli adulti. I giovani si avvicinano

al gioco per curiosità, per divertimento o per emulazione degli amici e/o familiari che giocano regolarmente. Il rischio di sviluppare un approccio problematico al gioco è alto e i disagi correlati possono essere amplificati nella fase adolescenziale.

La diffusione del gioco d'azzardo anche online, ha permesso il diffondersi sempre di più tra gli adolescenti, con il rischio di diventare una vera e propria dipendenza, causando problematiche per la salute fisica, mentale e per la vita sociale del giovane.

Tra le cause principali che avvicinano i minorenni, tra i 13 e i 17 anni al gioco d'azzardo, ci sono app e siti dedicati facilmente accessibili.

Come le altre dipendenze, anche quella da gioco è caratterizzata da quattro elementi ricorrenti: il craving (il desiderio improvviso e incontrollabile di giocare), l'astinenza, l'assuefazione e il gambling, ovvero la tendenza a sovrastimare la propria abilità di calcolo delle probabilità e a sottostimare l'esborso economico che porterà a una vincita. Infatti, uno dei principali campanelli d'allarme

per i genitori è la richiesta crescente di soldi da parte del figlio adolescente, spesso con vaghe o scarse motivazioni su come saranno spesi.

Questi segnali, come il continuo interesse per il gioco, le ridotte capacità di controllo, il disinteresse per lo studio, il calo del rendimento scolastico, la presenza di ansia, irritabilità o aggressività dovrebbero essere conosciuti

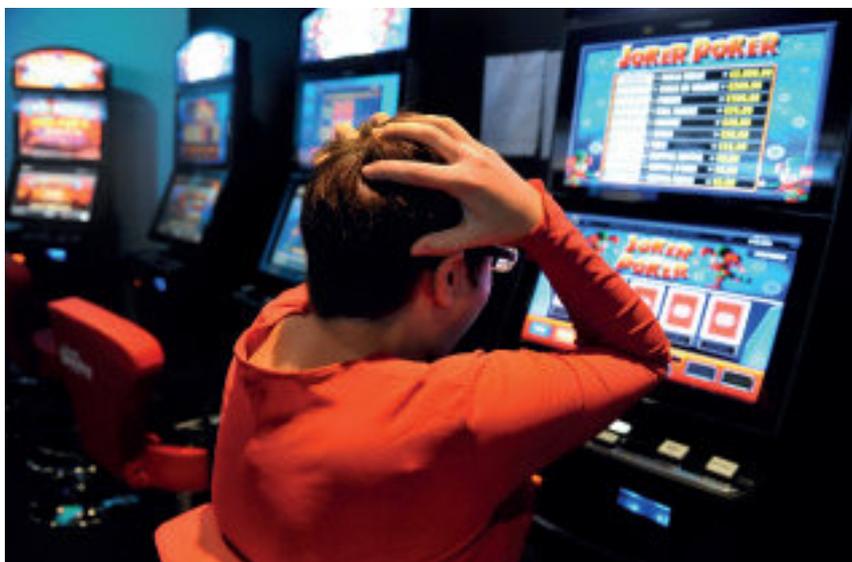
e interpretati dai genitori, per individuare un problema di ludopatia e/o di una possibile dipendenza, al fine di avviare un dialogo con i propri figli e di riconoscere insieme il problema per poterlo affrontare in famiglia.

Il tratto psicologico che maggiormente predispone allo sviluppo delle dipendenze è la scarsa capacità di autocontrollo,

mentre i principali fattori di rischio ambientali sono rappresentati dal contesto socio-economico in cui i ragazzi vivono, dall'esposizione a eventi stressanti, dalla familiarità con le dipendenze e con eventuali altre patologie.

Inoltre, tra questi soggetti, il gioco diviene occasione per evitare di affrontare alcune problematiche, poiché, oltre a essere una strategia di coping per gestire le difficoltà personali che hanno incentivato tale condotta, consente l'evitamento delle conseguenze spiacevoli e negative emerse a seguito dell'insorgenza del comportamento di dipendenza, come la difficoltà nelle relazioni sociali e nei problemi economici.

Fondamentale per poter prevenire il fenomeno è il ruolo degli insegnanti che insieme ai genitori dovranno informare e sensibilizzare i ragazzi rispetto al fenomeno, aiutandoli a comprendere i pericoli, anche molto gravi, della dipendenza, ma senza utilizzare toni proibizionistici e giudicanti. Resta tuttavia importante, indagare il significato del comportamento di gioco problematico, nel contesto dello sviluppo adolescenziale. ●



U.O.C. CHIRURGIA GENERALE AMBULATORIO CHIRURGIA BARIATRICA

ACCREDITATO CENTRO DI ECCELLENZA SICOB

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

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

PER INFO E PRENOTAZIONI:

NUMERO VERDE 800 938 886

www.ospedalesanpietro.it



OSPEDALE SAN PIETRO

Via Cassia, 600 - Roma

L'ANTIBIOTICO-RESISTENZA

Con il termine di antibiotico-resistenza si intende la capacità di un batterio di resistere all'attività di uno o più antibiotici.

L'antibiotico-resistenza è oggi un grave problema sanitario globale. Sono le previsioni a dire che questa è forse la più grande sfida della medicina contemporanea. Nel 2050 il tetano ucciderà 60.000 persone all'anno, gli incidenti stradali circa 1.200.000, la diarrea 1.400.000, il diabete circa 1.500.000, il cancro 8.200.000. L'antibiotico-resistenza circa 10.000.000 (oggi uccide circa 700.000 persone all'anno).

L'antibiotico-resistenza è sicuramente indotta dalla **pressione antibiotica**. Questa è tanto di natura farmacologica, dovuta alle terapie, quanto ambientale, dovuta alla possibile contaminazione di acqua ed elementi. Negli USA l'uso degli antibiotici a basso dosaggio come

growth promoter (promotore di crescita) per l'animale riguarda il 70% di tutti gli antibiotici prodotti dall'industria farmaceutica. L'animale, infatti, per quanto possa essere ben allevato, vive e cresce in un ambiente ricchissimo di focolai infettivi, tipicamente gastroenteriti. Queste determinano diarrea profusa che limita la crescita dell'animale. L'uso di antibiotici a basso dosaggio, miscelati ai mangimi, provvede a tenere numericamente bassi i focolai di possibile gastroenterite e consente una migliore e più redditizia, curva di crescita dell'animale.

La resistenza dei batteri agli antibiotici può essere **naturale** o **acquisita**.

È **naturale** ad esempio nei micoplasmici che, non avendo parete cellulare, hanno una resistenza verso quegli antibiotici il cui target specifico è la parete batterica (penicilline, cefalosporine).

È sempre **naturale** negli enterococchi che, risiedendo nel tratto intestinale, riescono a utilizzare l'acido folico, ottenuto per via alimentare dal soggetto nel quale vivono come ospiti intestinali, assorbendolo dall'esterno e risultando quindi resistenti ad esempio ai sulfamidici,

altrimenti letali in condizioni di assenza di folato.

È invece **acquisita** quando viene indotta da una precedente esposizione del batterio all'antibiotico. Sulla base del bersaglio molecolare o del meccanismo biochimico coinvolto, si può eseguire una classificazione in categorie per gruppi di resistenza acquisita:

- alla presenza all'interno del batterio di una proteina in grado di inattivare l'antibiotico;
- alla presenza di una proteina batterica alternativa all'enzima inibito dall'antibiotico;
- alla mutazione e/o alla modificazione quantitativa del target antibiotico;
- alla ridotta possibilità di ingresso dell'antibiotico nel batterio;
- all'espulsione ATP-mediata dell'antibiotico all'esterno del batterio.

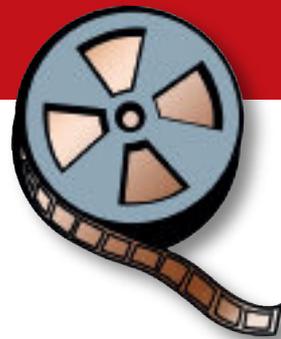


La resistenza all'antibiotico di un batterio può essere trasmessa ad altri batteri tramite diversi meccanismi come per esempio i **pili**, strutture cave all'interno delle quali scorre materiale genetico che porta l'informazione sulla resistenza. Come fare a risolvere il problema della resistenza agli antibiotici?

Bisogna **ridurre il consumo di antibiotici** attraverso interventi che ne controllino importanti aspetti quali la scelta del composto, la durata del trattamento, l'adeguatezza dei dosaggi, la distinzione tra uso in terapia e uso in profilassi, la restrizione della prescrizione di determinate classi di antibiotici

maggiormente coinvolte nel fenomeno della resistenza, la determinazione della sensibilità di un microrganismo nei confronti di un agente o di un cocktail antimicrobico, ricercare e sviluppare nuovi composti che sostituiscano progressivamente, velocemente e definitivamente l'uso degli antibiotici in zootecnica e il rafforzamento di sistemi di sorveglianza su scala nazionale ed internazionale.

Inoltre, bisognerebbe incentivare la ricerca e lo sviluppo di nuovi composti ad azione anti-microbica. ●



HIS MOTHER HELPED HIM BELIEVE.
HIS BRILLIANCE HELPED HIM CHANGE LIVES.
STARRING ACADEMY AWARD® WINNER CURA GOODING JR.

GIFTED HANDS

“Tu hai un mondo lì dentro; devi solo imparare a vedere oltre quello che riesci a vedere”.

intervenne con decisione. Passarono i mesi ed avvenne il cambiamento. Ben da peggiore della classe diventò il migliore. «*Bennie, tu puoi fare tutto quello che fanno gli altri, solo che puoi farlo meglio*», gli diceva la mamma convinta che Iddio avesse un piano per i propri figli, ma devono ricercarlo con le proprie capacità, non certo stando con le mani in mano.

Dopo alcuni anni, Ben Carson finalmente raggiunse il suo sogno: entrare all'università. Decise quindi di studiare medicina per specializzarsi in neurochirurgia. Era sempre stato affascinato dallo studio del cervello. Dopo la laurea ha superato il concorso di ammissione alla scuola di specializzazione in neurochirurgia di uno degli ospedali più prestigiosi del mondo, il *John Hopkins* di Baltimora. All'inizio erano tutti contro di lui, ma quattro anni più tardi, Ben è diventato primario di neurochirurgia pediatrica. Aveva due figli e due gemelli in arrivo. Durante il parto sua moglie è sopravvissuta, ma non purtroppo i gemellini. A questo punto è scattata in lui una scintilla e decise di compiere l'intervento disperato sui fratellini siamesi. L'intervento, dopo 22 ore, si concluse positivamente con la separazione dei due neonati. Da quel momento in poi, Ben è diventato l'icona dell'ospedale. Riuscì a compiere un'altra impresa: curare una ragazzina affetta da frequenti episodi convulsivi per una gravissima forma di epilessia. Grazie ormai ad una capacità ed esperienza professionale di alto livello è arrivato a guarire la grave alterazione di cui soffriva la bambina.

Quando nel corso degli anni Ben a volte dubiterà delle proprie capacità, gli basterà pensare alle parole amorevoli e incoraggianti della madre quando gli ricordava che il suo cervello era un dono di Dio e dentro di esso vi era un potenziale in grado di operare anche i casi più disperati. *Gifted Hands* ci porta nel cuore della sala operatoria accanto a questo medico che ha affrontato interventi chirurgici complessi al limite dell'impossibile. Un film che arriva dritto al cuore: dalla discriminazione al valore dell'istruzione, alla fede sincera, al desiderio di aiutare il prossimo soprattutto in quelle situazioni in cui non sembra ormai esserci nessuna via d'uscita. ●



Il dono (*Gifted hands*) racconta la vera storia del neurochirurgo Ben Carson, tutt'ora in attività. Ha partecipato a uno dei primi casi di separazione gemellare della storia. Il film ci porta nel cuore della sala operatoria, accanto a questo medico che



ha affrontato interventi chirurgici complessi in cui c'era solo da sperare in un miracolo. In particolare, nel 1987 il dr. Carson acquistò fama mondiale per aver preso parte alla prima separazione di due gemelli siamesi uniti alla base del cranio, un'operazione estremamente complessa che richiese cinque mesi di preparazione, 22 ore di sala operatoria e coinvolse un team di 22 specialisti da lui coordinati.

Di umili origini, Ben Carson è riuscito a diventare uno dei più famosi neurochirurghi del mondo grazie all'amore e all'incondizionata fede di sua madre. La forza inossidabile e motivante della fede e dell'educazione.

Quando aveva solo 11 anni, Ben era il peggiore della classe, aveva scatti d'ira improvvisi ed imprevedibili. La madre non si rassegnò che i due figli non studiassero e

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

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

AMBULATORIO DI PATOLOGIA ESOFAGEA

Malattia da Reflusso Gastro Esofageo

Ernia iatale

Acalasia Esofagea

Diverticoli Esofagei



PER INFO E PRENOTAZIONI:

NUMERO VERDE 800 938 886

www.ospedalebuonconsiglio.it

OSPEDALE BUON CONSIGLIO

Via Alessandro Manzoni, 220 - 80123 Napoli



GESÙ via per sfuggire alle tentazioni!

Sapete cos'è la tentazione? È una lotta interiore che prima o poi sperimentiamo tutti... È, in un certo senso sapere cosa è meglio, ma essere affascinati da una strada più facile, più comoda, o più piacevole. È come sentirsi tirare l'anima da due direzioni opposte. Da una parte la nostra coscienza ci ricorda dove sta il bene, dall'altra la tentazione ci sussurra con modi intriganti un'alternativa. Quando riusciamo a vedere con chiarezza dov'è il bene e dov'è il male, in genere riusciamo a scegliere con una certa sicurezza, ma non sempre è così, purtroppo. Non è facile! Anche perché la tentazione è subdola, vuole ingannarci, per questo in genere indossa delle maschere. Si presenta come qualcosa di bello, di buono, di affascinante, nascondendo un pericolo, una cosa nociva per la nostra vita.

Pensate un po', se la tentazione si presentasse sporca, chi si lascerebbe tentare? Scapperemo subito a gambe levate! Immaginate, la tentazione. È come la pianta carnivora dell'Amazzonia che incanta con i suoi colori vivaci, inebria con un profumo delizioso, nascondendo il suo lato mortale. Tra una cosa brutta e una bella, non sarebbe difficile scegliere. Penso che siate d'accordo su questo... Ma tra una cosa affascinante e facile e una buona e faticosa, comincia a essere più complicato stabilire che decisione prendere. Sappiamo cosa è buono, giusto però... scegliamo sempre la parte meno appropriata. Facciamo un esempio - sto facendo i compiti, oppure devo svolgere un lavoro per la mia famiglia, ma lascio tentarmi da fare altro anche per pochi minuti, tralasciando la cosa più importante. La tentazione è un piatto invitante, dentro di me c'è una lotta tra quello che so di dover fare e quello che mi piacerebbe. Questa è la tentazione e credetemi, tutti noi la sperimentiamo ogni giorno.

Nel brano del Vangelo della prima domenica del tempo di Quaresima, l'Evangelista Matteo ci porta con Gesù nel deserto, dove si è ritirato per riflettere, pregare, stare da solo e prepararsi alla vita che lo attende, alla missione che il Padre gli ha affidato. E ci racconta che anche Gesù ha vissuto la tentazione... Il Signore ha voluto essere così uguale a noi, ha accettato di vivere sulla Sua pelle anche la tentazione. Ci racconta che rimane lì nel deserto solo per 40 giorni. E lì viene tentato dal diavolo. Per tre volte il nemico, il diavolo si rivolge a lui per tentarlo, ma Gesù compie una **scelta**. Non mangiò nulla in quei giorni. Quando terminarono ebbe fame e il diavolo gli disse: «Se tu sei Figlio di Dio, di' a questa pietra di diventare pane». La prima tentazione riguarda i bisogni più urgenti e immediati, che possiamo

avvertire, ad esempio la fame. Pensate il nemico sta sfidando Gesù, dicendo di mostrare se è veramente il figlio di Dio, di usare la natura divina a suo vantaggio, di trasformare le pietre in pane, di cambiare la natura delle cose. Sappiamo che nella vita, Gesù ha fatto miracoli riguardanti il pane, dando da mangiare a tante persone, cambia l'acqua in vino, restituisce la vista ai ciechi, ridona la vita ai morti. Ma sono segni per gli altri, perché lo riconoscano come Messia. Il diavolo, invece gli propone un miracolo per sé stesso, un atto quasi egoistico, ma il maestro si rifiuta. Gesù gli rispose: «Sta scritto infatti, non di pane vivrà l'uomo, ma di ogni parola che esce dalla bocca di Dio». Ma il tentatore non si arrende, torna alla carica per la seconda volta.



Leggiamo che il diavolo lo condusse in alto e gli disse: «Ti darò tutti i beni della terra, la gloria, il potere, il successo se tu ti prostrerai a me e mi adorerai». Questa è la tentazione della sete di potere, di ricchezza che tutti ci portiamo dentro. Il tentatore non si rende conto che Gesù non ha bisogno di tutte quelle ricchezze perché tutto sulla terra è suo. Infatti, risponde: «Sta scritto, solo al Signore tuo Dio ti prostrerai, solo Lui adorerai».

Ma pensate che il diavolo si stanchi facilmente? Macché! Ci riprova ancora una terza volta. Lo condusse a Gerusalemme sul pinnacolo del tempio e gli disse: «Se tu sei il figlio di Dio gettati, sta scritto infatti ai Suoi angeli darà ordini perché essi ti custodiscano». Questa volta la sfida è di dimostrare la divinità, la Sua onnipotenza, una tentazione che Gesù si sentirà rivolgere fino alla fine sulla croce. «Dimostra che sei Dio, fai qualcosa di eccezionale, per convincerci che sei veramente chi dici di essere». Ma Gesù risponde: «Sta scritto: "Non tenterai il Signore tuo Dio"». Visto che il tentatore non riesce a piegare Gesù in nessun modo, si allontana, ma non sparisce. Matteo ci dice che il diavolo, dopo aver esaurito ogni specie di tentazione si allontanò da lui per ritornare al tempo fissato.

Tornerà a mettere alla prova il maestro, nel tradimento di Giuda, ma per il momento deve arrendersi, perché ogni volta Gesù ha dimostrato di saper scegliere senza farsi vincere dalla tentazione. Buon cammino Quaresimale! ●

Per informazione su discernimento vocazionale potete contattare Fra Massimo Scribano allo 0693738200, o scrivete una mail a vocazioni@fbfgz.it. Seguiteci anche 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

OSPEDALE PATEBENEFRATELLI

**SAN GIOVANNI DI DIO,
QUANDO LA CARITÀ
MUOVE TUTTA
L'ESISTENZA**

La vocazione e l'eredità di san Giovanni di Dio

TRA AVVENTURE E PEREGRINAZIONI

Nato probabilmente verso il 1492 in Portogallo, Giovanni ebbe un'infanzia e una prima parte di vita adulta molto travagliate, segnate da abbandoni, girovagare, inventarsi mestieri e occupazioni, che lo portarono nella Regione spagnola dell'Estremadura, a Vienna e persino in Africa.



Aveva già 46 anni quando a Gaucín un piccolo paese situato tra Cadice e Malaga, un bambino gli offrì una melagrana, preannunciandogli in modo sibillino che essa sarebbe stata la sua croce. E poiché melagrana in spagnolo si dice granada, egli immaginò in quell'episodio un segno della volontà del Signore che gli stava indicando la strada: Granada, come il nome della nota città dell'Andalusia.

Vi giunse dunque nel 1539 e proprio in quello stesso anno, folgorato da una eloquente predica del maestro di teologia San Giovanni d'Avila, mutò radicalmente atteggiamento, dedicandosi con una passione che va oltre l'umano discernimento, alla richiesta ossessiva di perdono per tutti i peccati commessi, alla pratica della penitenza e alla ricerca incessante dell'Amore verso Dio, anche attraverso comportamenti molto singolari, come quello di girovagare per

la città, spogliato di ogni bene materiale, autoinfliggendosi piccoli supplizi e implorando a gran voce il Perdono del Signore. Fu proprio questo comportamento apparentemente da alienato che gli procurò il ricovero presso il 'reparto psichiatrico' dell'Ospedale Reale, ove poté appurare in prima persona in quale stato indecoroso versassero gli ammalati, dal punto di vista clinico, igienico e persino umano.

FONDATORE PER I POVERI E GLI ABBANDONATI

Ecco la svolta: affidare a Cristo il desiderio sempre più pressante di concedergli la grazia per poter istituire un proprio ospedale in cui accogliere poveri e abbandonati, dissennati e reietti, per poter dare loro le cure che meritassero, senza pregiudizi, violenze o umiliazioni. Da qui, l'inarrestabile cammino, mosso da irremovibile volontà, sotto la guida e la forza donategli dal Signore, che ha gettato le basi per la fondazione dell'Ordine Ospedaliero che porta il suo nome. San Giovanni di Dio è stato un grande santo, un uomo di Dio che ha trasmesso con la sua vita e la sua spiritualità, la bellezza del Vangelo, dedicandosi interamente ai malati e ai poveri, testimoniando l'amore del Signore attraverso gesti concreti di solidarietà e compassione.

Una delle fonti più importanti a testimonianza della sua vita, è quella rappresentata dalle lettere alla Duchessa di Sessa. In particolare egli sintetizza i suoi valori e la sua missione nella terza: "Abbiatene sempre carità, poiché questa è la madre di tutte le virtù".

Questa affermazione è in linea con le parole di San Paolo nella prima lettera ai Corinzi, quando afferma che "le tre cose che rimangono sono la fede, la speranza e la carità; ma di tutte più grande è la carità" (1 Cor 13,13). E anche Sant'Agostino, afferma "ama e fa' ciò che vuoi", perché l'amore è la radice di ogni bene.

Questo insegnamento di San Giovanni di Dio ci invita a considerare la carità come la virtù fondamentale della vita cristiana, quella che ci spinge a guardare con occhi nuovi il mondo che ci circonda e a metterci al servizio degli altri con generosità e umiltà.

La carità di San Giovanni di Dio si è espressa in modo particolare nella sua dedizione ai malati e ai poveri, che ha affrontato con grande coraggio e determinazione. La sua vita è stata una straordinaria icona del buon samaritano, avendo testimoniato con la propria esperienza la misericordia viscerale di Dio verso gli uomini, soprattutto verso i più deboli e bisognosi.

La Misericordia di Dio, ci ricompensa nella vita eterna il centuplo di ciò che abbiamo fatto in terra per i poveri: la carità cancella il peccato e ci rende uomini e donne virtuose. Con questa filosofia, San Giovanni di Dio era in grado di fare proseliti e raccogliere le elemosine necessarie alla sua grande opera.



Le sue case di Dio, l'embrione dei futuri e moderni ospedali, erano sempre affollate di poveri, da curare e sostenere, malati e sani, bisognosi e pellegrini, storpi, lebbrosi, muti, dementi, paralizzati, tignosi, anziani e molti bambini,

ognuno di essi vi trovava rifugio e cure, cibo e sostentamento spirituale, i soldi non erano mai abbastanza, ciononostante Cristo nella sua immensa bontà e saviezza, sapeva come sostenerli.

La grandezza di Giovanni stava nel confidare sempre in Cristo, l'unico che conosce il cuore degli uomini: «Maledetto l'uomo che si fida degli uomini e non di Cristo. Gli uomini ti lasceranno, volente o nolente, ma Cristo è fedele e immutabile. Cristo provvede sempre a tutto. A lui rendiamo sempre grazie» (seconda lettera a Gutierre Lasso). La carità di San Giovanni di Dio è stata una fonte inesauribile di ispirazione per la Famiglia Ospedaliera che porta il suo nome e che opera in tutto il mondo per alleviare le sofferenze degli ammalati e dei bisognosi. La sua visione dell'ospitalità si fonda sull'amore di Dio e sulla compassione verso gli altri, che si esprime con un cuore aperto e sensibile alle necessità altrui. L'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio conta molte Opere Apostoliche in tutto il mondo, che rappresentano un grande patrimonio di solidarietà e impegno per il bene degli altri. Ma ciò che conta veramente non è il numero di queste opere, bensì l'impegno di ogni singolo membro della Famiglia Ospedaliera a mettere in pratica la carità, emblema della sua vita e della sua straordinaria passione, mossa dall'amore di Dio.

La vocazione e l'eredità di san Giovanni di Dio

IL SANTO E LE DONNE

La ricorrenza del Santo, festeggiata l'8 marzo, ricorre casualmente in concomitanza con la Festa della Donna, ma i segnali e i segni che hanno da sempre accompagnato la vita del fondatore dell'Ordine Ospedaliero, non sono mai del tutto accidentali. Giovanni tenne infatti in grande dignità la figura delle donne coeve. Mosso da autentica pietà cristiana, ebbe a porre grande attenzione in particolare per la vita di quelle donne ormai rassegnate alla prostituzione. Ogni venerdì, infatti, Giovanni di Dio andava nella casa delle donne pubbliche per vedere di riuscire a strappare qualche anima dalle unghie del demonio. Dopo aver pagato si rivolgeva a quella che gli sembrava più perduta e le chiedeva di ascoltarlo mentre rievocava la Passione di Cristo. La devozione con cui raccontava la storia spesso portava le donne a pentirsi e a chiedere il suo aiuto per cambiare stile di vita, ricevendo da lui tutto il necessario per iniziare una nuova esistenza.

Non mancarono insulti e scherni durante questo apostolato, ma Giovanni di Dio non perse mai la sua fiducia disarmante nel prossimo. Tra i tanti episodi della sua vita, uno in particolare merita menzione: quattro donne gli chiesero di accompagnarle a Toledo per risolvere una questione importante. Giovanni di Dio, senza esitare, si procurò delle cavalcature e le seguì a piedi per oltre trecento km insieme ad un suo collaboratore. Durante il viaggio, tre donne scomparvero, tanto che anche il suo accompagnatore, Angulo, si spazientì e imprecò contro quella missione dissennata, ma Giovanni di Dio non si arrese e lo convinse ad avere fede nella bontà delle persone. Alla fine, la quarta donna tornò con loro da Toledo e cambiò davvero vita.

Giovanni di Dio considerava la sua ragione di vita la mistica identificazione di Cristo col prossimo sofferente. Voleva che gli altri aprissero gli occhi su questa verità e si convincessero dell'immenso valore di ogni gesto di misericordia. Alla duchessa di Sessa, sua benefattrice, scriveva: "Se considerassimo quanto è grande la Misericordia di Dio, mai lasceremmo di fare il bene ogni qualvolta potessimo." Giovanni di Dio cercava di sensibilizzare gli altri sul fatto che ogni gesto di generosità era una possibilità di essere ricompensati nella vita eterna. Infatti, quando usciva per le strade di Granada, cantilenava: "Fate bene, fratelli, a voi stessi per amor di Dio". La gente capiva che non veniva a chiedere, ma ad offrire la possibilità di essere ricompensati.

Ma Giovanni non soltanto rispettava la dignità degli ultimi, ma non rifuggiva né aveva paura di affrontare situazioni difficili e di opporsi a coloro che non rispettavano la dignità umana.

FRATELLANZA NELLA MISERICORDIA

Inizialmente, i primi compagni di Giovanni di Dio erano persone che vivevano lontano da Dio e con una vita sregolata. Tuttavia, la sua dedizione, la sua parola e la sua testimonianza di carità fecero un'impressione così forte su di loro che cambiarono il loro atteggiamento e desideravano vivere la stessa missione di Giovanni di Dio, creando così una nuova famiglia religiosa.

La storia di Antonio Martín e Pietro Velasco è nota perché inizialmente erano nemici. Pietro aveva infatti assassinato il fratello di Antonio, che desiderava dunque ardentemente una vendetta, ma grazie alla carità e allo zelo apostolico di Giovanni di Dio, riuscì a perdonare l'assassino del fratello e, secondo il codice penale dell'epoca, a fargli condonare la condanna a morte, i due divennero così veri fratelli, collaboratori nella sua opera e infine i suoi primi compagni. Simone d'Avila, invece, era un detrattore di Giovanni di Dio, ma seguendolo attentamente, divenne un grande ammiratore del santo e alla fine si unì ai suoi compagni.

Domenico Piola era un ricco commerciante che cambiò la sua vita dopo aver incontrato Giovanni di Dio e decise di seguirlo e imitare la sua carità.

Infine, Juan García si unì a Giovanni di

Dio per lavorare nel suo ospedale e grazie alla sua grande carità e disposizione a servire i malati, decise di rimanere sempre nell'ospedale con gli infermi.

La nuova famiglia religiosa, raccolta nella nuova casa della salita Gomez, comprendeva ormai decine di collaboratori, religiosi e laici. La struttura ospedaliera fu ampliata con una nuova ala, vista la continua affluenza di ammalati e indigenti, che purtroppo smottò nel 1542. La costruzione di un nuovo e moderno ospedale, avviata nel 1543, grazie ai fondi dei numerosi benefattori su cui Giovanni poteva contare, fu completata solo 3 anni dopo la morte del Santo. San Giovanni di Dio si spense a Granada nel 1550, dedito instancabilmente fino all'ultimo, alla ricerca di quella benevolenza grazie alla quale aveva realizzato la carità cristiana che segnò indelebilmente la sua vita e quella dell'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli. ●



**UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA
DI PATOLOGIA CLINICA**

**UO DI GENETICA
NIPT TEST
(TEST DEL DNA FETALE)**

Il NIPT è un test prenatale di screening innovativo, non invasivo sulla possibile presenza di anomalie cromosomiche del feto.

Si esegue tramite un prelievo di sangue della donna.

Si basa sull'analisi e ricerca del DNA fetale presente nel sangue materno.

È dotato di una maggiore attendibilità, rispetto ai classici test biochimici.

Il prelievo di sangue si effettua presso il Laboratorio Analisi dell'Ospedale,

dal lunedì al mercoledì dalle ore 8:00 alle ore 12:00.

Prima del test è consigliabile effettuare una consulenza genetica.

PER INFO SCRIVERE A:

bottino.daria@fbfpa.it

www.ospedalebuccherilaferla.it



OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA

Via Messina Marine, 197 Palermo - Tel. 091 479111



RIFLESSIONI SULLA GIORNATA DEL MALATO

All'ospedale san Pietro la celebrazione dell'11 febbraio 2023, festa di Nostra Signora di Lourdes, XXXI Giornata Mondiale del Malato, è stata suddivisa in due parti. La prima giorno 10, in Chiesa con una riflessione guidata dalla dott.ssa Giulia Nazzicone, oncologa dell'ospedale, esperta in cure palliative. La seconda giorno 11, con un'iniziativa presso il Centro Studi, dal titolo *"La cura della bellezza nel percorso terapeutico della malattia oncologica"*. Nell'introdurre la riflessione della dottoressa Nazzicone, don Prince cappellano dell'Ospedale, ha letto alcuni brani presi dal messaggio di



Papa Francesco, in cui si sottolinea come la malattia, esperienza umana, possa diventare disumana se vissuta nell'isolamento, se non è accompagnata dalla cura e dalla compassione. Proprio agganciandosi a queste parole, la dottoressa Nazzicone ha incentrato la sua riflessione non solo sul malato, ma anche sulla rete familiare intorno al malato e sui sanitari che si prendono cura di lui. In relazione al dolore del malato, specie di quello oncologico, la dottoressa Nazzicone ha parlato del dolore totale del paziente, fisico, psicologico, sociale e spirituale, sia in relazione al presente della malattia, sia nella prospettiva futura del suo convivere con la malattia e la paura degli eventi. È proprio di chi si fa carico del malato, familiare o professionista, ascoltare questo dolore, prenderlo su di sé, consapevoli delle difficoltà di accogliere momenti di angoscia che minano la serenità personale, specie quando non ci sono risposte alle domande di guarigione. Ecco il concetto di cura, piuttosto che di guarigione, con spazi di ascolto, coinvolgimento di specialisti del settore, come gli psicologi che aiutano correntemente i sanitari nello svolgimento dei loro colloqui, specie al momento della comunicazione della diagnosi e del percorso di terapia. La dottoressa si è soffermata sull'importanza delle relazioni familiari del malato, poco esplicite nel quotidiano della vita ospedaliera, specie negli ultimi anni con le misure restrittive dovute al-

l'esigenza del distanziamento per il grave rischio del contagio da COVID 19, ma molto evidenti quando l'assistenza si sposta dall'ospedale al domicilio del paziente. Questa esperienza, propria dei medici delle cure palliative, permette loro di conoscere il mondo familiare del paziente e quanto questo sia coinvolto nell'azione di cura. Questa è l'empatia

che viene richiesta ai sanitari, che oltre alle tecnologie e ai nuovi farmaci, devono cimentarsi con il vissuto del paziente e della sua rete affettiva. Ecco perché la Festa del Malato diventa anche la Festa degli Operatori sanitari che sono coinvolti nella sofferenza del

paziente.

Al termine della riflessione della dottoressa Nazzicone, il prof. Astone, primario di Oncologia dell'Ospedale, ha sottolineato l'importanza che tale relazione si svolgesse all'interno della Chiesa dell'ospedale, proprio per la spinta all'Umanizzazione propria dei Fatebenefratelli, che invita a occuparsi del paziente in prima persona, prima ancora dell'utilizzo di nuove tecnologie o di nuovi farmaci. Altri interventi da parte del pubblico hanno sottolineato l'importanza del Volontariato al letto dei pazienti nei momenti dei pasti, con la possibilità di una comunicazione autentica. Sofferto l'intervento di chi vive questa dimensione come familiare di un paziente, con l'angoscia di ascoltare senza poter fare. Anche altri tipi di pazienti, oltre quelli Oncologici, necessitano di queste attenzioni, come quelli neurologici, ai quali a volte si riescono a dare scarse risposte terapeutiche.

È intervenuto anche il Padre Provinciale fra Luigi Gagliardotto, che ha sottolineato come questa attenzione alla persona nell'ottica dei Fatebenefratelli, sia più importante delle opere stesse, perché se si perde la centralità della persona da curare le opere non hanno più ragione d'essere.

L'incontro è terminato con la Preghiera per la XXXI giornata Mondiale del malato dell'Ufficio della Pastorale della Salute della CEI, preghiera rivolta alle tre persone della Trinità e a Maria «donna del silenzio e della presenza». ●

LA BELLEZZA IN TERAPIA ONCOLOGICA

di Paola Sbardellati

Spesso la malattia viene associata al dolore, alla sofferenza psicologica che si trasferisce sul fisico. Le persone quando stanno male si percepiscono brutte e si lasciano andare. Questo atteggiamento non solo non aiuta, ma diventa un ulteriore motivo di sofferenza.

I pazienti, infatti, dicono che la malattia tende a portare via ogni cosa: il benessere, la serenità, la forza e stravolge l'aspetto.

Questo è un argomento che spesso noi psicoterapeuti insieme ai medici, consideriamo quando avviciniamo col paziente oncologico.

Lo scorso 11 Febbraio presso l'Ospedale san Pietro Fatebenefratelli, abbiamo avuto il primo *Open Day* dedicato alla bellezza in terapia oncologica.

In quella circostanza hanno partecipato tutte le figure professionali che si interfacciano con malato oncologico e che insieme collaborano per sostenerlo e guidarlo nel percorso terapeutico.

La diagnosi di tumore innanzitutto sconvolge la persona, la disorienta, la terrorizza. Le persone sentono di non avere più il controllo sulla loro vita. Il paziente oncologico si rende conto che dal giorno della diagnosi in poi si apre un nuovo capitolo della propria esistenza fatto di paure, di terapie, di conseguenze delle terapie e di angoscia rispetto al futuro.

Le persone si sentono stravolte nell'animo e nell'aspetto fisico. Può sembrare strano a volte parlare dell'aspetto, ma il malato oncologico sa che anche quello conta.

Le persone hanno bisogno di riconoscersi quando si guardano allo specchio, hanno bisogno di recuperare un'immagine più accettabile, di migliorarsi e cercare di risolvere alcuni effetti collaterali dei trattamenti che affrontano per curarsi. Questo concetto è condiviso e sostenuto da tutte le figure professionali che guidano il paziente oncologico nel percorso terapeutico. L'oncologo non si preoccupa solamente di fornire un farmaco, ma ascolta e comprende i disagi della persona

che si vede cambiare. Il medico sa quali possono essere gli effetti collaterali e aiuta la persona ad affrontarli avvalendosi delle sue conoscenze mediche e dell'aiuto di altri professionisti.

L'Open Day è stata una giornata importante, perché tutta l'équipe che lavora sul paziente si è presentata come un vero e proprio gruppo di supporto che lo guida e l'accompagna, cercando di creare un vero e proprio punto di riferimento per lui.

Sono intervenuti tanti pazienti che hanno portato la loro esperienza, il loro vissuto e hanno avuto la possibilità di mettersi in gioco. Sì, c'è stata una vera e propria partecipazione attiva: le persone hanno potuto capire come valorizzare il loro aspetto con l'aiuto di esperti nella gestione della bellezza, attraverso il maquillage.

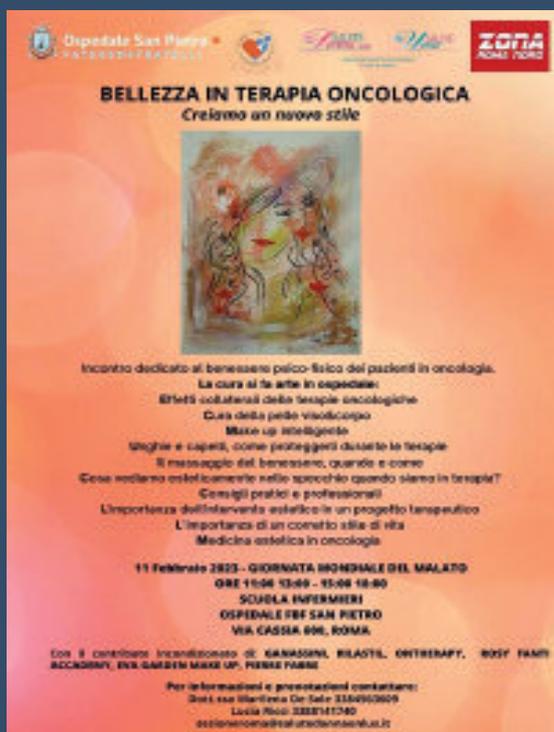
Hanno potuto ascoltare i preziosi consigli di un'associazione che si occupa della realizzazione di parucche e di provarle. Hanno potuto capire quanto sia importante un massaggio o un trattamento fisioterapico e di sperimentarlo.

La giornata è stata densa di emozioni e di preziose informazioni che hanno preso corpo, vita nella realizzazione di un *Ambulatorio di Estetica* dedicato al paziente oncologico. La cura di una persona passa attraverso molteplici aspetti che vanno da quello fisico a quello psicologico. Ognuno di noi sa che ci si sente meglio, compiendo piccoli gesti ma fondamentali.

Non si può considerare il benessere da un unico punto di vista: sarebbe un errore e una mortificazione.

Tutti noi professionisti, pertanto, ci siamo uniti e organizzati sul paziente, sapendo quanto sia importante comprenderlo, per curarlo in ogni suo aspetto.

Un ringraziamento particolare va al Superiore Provinciale fra Luigi Gagliardotto, al Superiore locale fra Michele Montemurri e a tutte le persone che hanno partecipato alla giornata dedicata alla bellezza nella terapia oncologica. ●





HAPPY
Easter

FELICI COME UNA PASQUA



**Tornano le uova di Pasqua di Afmal
cioccolato artigianale del Sannio - Bn
fondente o al latte**

**Per prenotaz./ritiro presso Ufficio Afmal
Donaz. minima 10 euro cad.**



La comunicazione tra infermieri e soggetti affetti da **MALATTIA DEMENTIGENA**



Una buona assistenza si basa su interventi pragmatici e solidi, ma non è l'unico modo. L'altro è la comunicazione con la quale gli operatori sanitari si pongono nella situazione di un'altra persona: è la cosiddetta empatia che procura al soggetto fragile un senso di protezione e di fiducia.

Di fronte ad un soggetto affetto da malattia dementigena, la comunicazione diventa molto più problematica e lo scambio comunicativo si complica ma non per questo diviene meno necessario per la cura del paziente. La comunicazione si trasforma in particolare in un approccio non verbale, attraverso il linguaggio del corpo, creando un rapporto di fiducia per migliorare la qualità dell'assistenza quotidiana.

Il soggetto fragile quando non riesce a comunicare le proprie emozioni, i propri bisogni o a comprendere ciò che dicono gli altri si sente inadeguato e mortificato.

Il primo passo di questo approccio è conoscere le problematiche neurocognitive del soggetto nelle varie fasi della malattia.

La fase iniziale è segnata da difficoltà nella ripetizione di frasi, mentre la fase intermedia è caratterizzata da una riduzione del flusso verbale con un sostanziale impoverimento dei contenuti morfosintattici del linguaggio.

La fase avanzata della malattia è segnata dalla perdita totale della capacità di comunicare verbalmente, fino al mutacismo, unita alla grave difficoltà nella comprensione del linguaggio verbale.

Quando si perde la comunicazione verbale, l'espressione facciale e il linguaggio del corpo creano un "ponte levatoio" tra il soggetto e gli operatori sanitari. In questo caso l'infermiere dovrà mettere in atto tutta una serie di strategie per consolidare la relazione comunicativa attraverso il linguaggio non verbale. È proprio attraverso il linguaggio del corpo che il professionista sanitario sarà in grado di comprendere al meglio il paziente nella fase avanzata.

Tra le pratiche che possono essere di aiuto ricordiamo:

- Parlare chiaramente in modo calmo e di fronte al soggetto.
- Assicurarci che il soggetto sia attento prima di parlare.
- Assicurarci che il soggetto ci senta e veda in modo adeguato (occhiali e protesi acustiche, se necessari).
- Fare attenzione al linguaggio del corpo del soggetto perché potrebbe esprimere ansia, paura o dolori di tipo internistico.
- Semplificare i discorsi.
- Mantenere un atteggiamento calmo e gentile.
- Evitare rumori o distrazioni per il paziente.

Prendersi cura della persona affetta da malattia dementigena crea molte sfide quotidiane e migliorare la nostra capacità comunicativa favorirà decisamente la qualità del rapporto con la persona assistita.

La comunicazione con il "cuore" diventerà uno strumento efficace per creare un rapporto empatico e rigenerare la dignità umana rendendo meno problematica l'assistenza infermieristica.

Le parole, la gestualità, l'empatia sono in grado di attivare comportamenti virtuosi nel paziente che segue una terapia e una cura. Lo dimostrano numerosi studi sperimentali che puntano a diffondere una dimensione empatica nella relazione professionista sanitario-paziente per favorire uno stato emozionale positivo e diventare in questo modo uno strumento efficace nella quotidianità assistenziale. ●



SOLENNITÀ DI SAN GIOVANNI DI DIO

È iniziato nel pomeriggio del 5 marzo, nella parrocchia “Santa Maria di Costantinopoli”, il triduo di preparazione alla solennità di san Giovanni di Dio, Fondatore dell’Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli e Compatrono della città di Benevento. Le celebrazioni, durante il triduo, e il momento di preghiera comunitaria, in occasione del Transito di san Giovanni di Dio, ci hanno offerto una serie d’impulsi di fondamentale importanza.

Dio è luce (1Gv 1,5). In questo primo giorno, mons. Pompilio Cristino, Parroco della Chiesa Santa Maria di Costantinopoli, ci introduce sulle orme di san Giovanni di Dio con queste parole: «San Giovanni di Dio ci dice “aprite le porte”... dobbiamo aprire il nostro cuore, la-

“Dio prima di tutto e sopra tutte le cose del mondo”

(Lettere di San Giovanni di Dio).

sciare che la luce di Cristo ci illumini e avere il coraggio di guardare oltre. San Giovanni di Dio guarda oltre, e comincia a guardare il volto dei sofferenti, e in quel volto guarda il volto di Cristo, ecco il Fondatore dei Fatebenefratelli, ecco l’Ospitalità».

Dio è fuoco (Dt 4,24). Giovanni “folle” di Dio è pervaso dal fuoco della divina carità. «... non esiste santità cristiana che non abbia come sua sublimazione la carità - afferma mons. Mario Iadanza, Responsabile dei Beni Culturali della Diocesi di Benevento, nella seconda giornata - siate misericordiosi come il padre vostro è misericordioso».

Dio è carità (1Gv 4,8). «Giovanni di Dio ha provato compassione - sottolinea Padre Terenzio Pastore, Pro-





Foto di Giovanni Lombardi

vinciale dei Missionari del Preziosissimo Sangue, nella terza giornata - talvolta usiamo il termine compassione in maniera negativa, ma biblicamente significa patire con, mettersi nei panni, e san Giovanni di Dio si è messo nei panni delle persone in difficoltà, dei poveri, dei bisognosi...».

Nel giorno della festività, l'8 marzo, la Concelebrazione Eucaristica è stata presieduta da S.E.R. Arcivescovo di Benevento, mons. Felice Accrocca, l'animazione liturgica affidata al coro dell'Ospedale "Sacro Cuore di Gesù" Fatebenefratelli.

Nell'omelia, mons. Accrocca ci invita a una profonda riflessione con queste sue parole: «...Dio per noi ha sacrificato la vita e anche noi dobbiamo essere pronti a fare altrettanto donandola agli altri. San Giovanni di Dio è stato un uomo che si è lasciato mangiare dagli altri, come avviene con l'Eucarestia. Questo è il senso profondo della vita».

Durante la cerimonia, il Superiore locale, fra Lorenzo Antonio E. Gamos e il vice Sindaco, avv. Francesco De Pierro, hanno rinnovato il rito tradizionale dell'offerta dei ceri votivi a San Giovanni di Dio.

Ogni anno, l'altissimo valore simbolico del rito, vuole suggellare l'amicizia che lega profondamente la città di Benevento alla Comunità Ospedaliera dei Fatebenefratelli.

«Legame prezioso e nobile che travalica la semplice logica dell'assistenza Ospedaliera - ha evidenziato l'avv. De Pierro nel suo intervento - San Giovanni di Dio, Compatrono della città di Benevento, è stato un esempio luminoso di carità, quella carità che, come ha detto Papa Francesco, *non deve essere mai vago sentimentalismo ma forza rivoluzionaria che trasforma il mondo*». Infine, il Superiore fra Lorenzo Antonio ha ringraziato le autorità religiose, civili e militari, e tutti i presenti. ●

ARTETERAPIA IN MOSTRA

In occasione della XXXI Giornata del Malato, dal 10 al 12 febbraio nell'aula polifunzionale dell'Ospedale si è svolta una manifestazione dal titolo "Arteterapia in mostra". L'evento è nato come laboratorio all'interno dell'ambulatorio di gravi cerebrolesioni che afferisce all'Unità Operativa di Riabilitazione diretta dal dott. Giorgio Mandalà.

La mostra è stata inaugurata dal Superiore dell'Ospedale, fra Gianmarco Languet: «*il teatro per i pazienti rappresenta - dichiara il religioso - sia l'opportunità di fruire di momenti di svago che*



OSPEDALE "BUCHERI LA PERLA"
#ATEBENEFRATELLI
VIARESSINA MARINE, 197
99123 PALERMO

U.O.C. Medicina Riabilitativa
Direttore Dott. Giorgio Mandalà

L'UNITA OPERATIVA COMPLESSA DI RIABILITAZIONE
Ambulatorio specifico gravi cerebrolesioni acquisite

II
LABORATORIO DI ARTETERAPIA
II
LABORATORIO DI TEATROTERAPIA

In occasione della XXXI Giornata del Malato presentano:

"ARTETERAPIA IN MOSTRA"

Esposizione delle creazioni artistiche realizzate dai pazienti del laboratorio di Arteterapia.
Durante l'inaugurazione vi saranno diversi contributi, di operatori e pazienti, che parleranno del percorso fin qui svolto e della collaborazione con il laboratorio di teatro interattivo.

La mostra sarà fruibile dal 10 febbraio fino al 12 febbraio.

Inaugurazione
10 febbraio 2023 dalle
ore 17:00
Presso l'Aula
Polifunzionale
dell'Ospedale Buccheri
La Ferla di Palermo

l'occasione per fare emergere tutta la bellezza della differenza, in uno scenario che rivendica la necessità dell'integrazione. I pazienti si mettono in gioco in una vera e propria sfida con loro stessi aumentando notevolmente la stima e la fiducia nelle proprie capacità».

La finalità dei laboratori è quella di accrescere il benessere e la qualità di vita delle persone colpite da patologie acute

e croniche del sistema nervoso centrale con particolare riferimento alle gravi cerebro lesioni acquisite che rappresentano quadri clinici di estrema complessità che possono essere caratterizzati da un periodo di coma oppure da disabilità multiple e complesse, come ad esempio quelle provocate da ictus cerebrali di grave entità.

Il laboratorio di arteterapia è condotto da Sara Garraffa, arte terapeuta e dal Dott. Fabio Pizzo, neuropsicologo; in collaborazione con il team multidisciplinare del laboratorio di teatro: dott.ssa Simona Ficile neuropsicologa, dott.ssa Adriana di Gangi fisioterapista e dott.ssa Maria Rosa Molene logopedista.

«*Nel percorso arteterapeutico - spiega il dott. Giorgio Mandalà - si agisce sulle risorse creative innate, facendo in modo che ciascun paziente entri in contatto con esse. Non solo le varie tecniche artistiche, ma il modo con cui vengono proposte, permette di far emergere le proprie attitudini e capacità, prendendo man mano consapevolezza di possedere potenzialità inaspettate che contribuiscono a risvegliare la motivazione a esistere e lo stimolo a perseguire i propri obiettivi personali. Con questo laboratorio, intendiamo offrire all'interno del territorio servizi alternativi che possano fornire un percorso riabilitativo efficace da affiancare a quello tradizionale. I pazienti inseriti nell'ambulatorio, rimangono in cura per anni. L'aspetto principale di questo laboratorio è l'elemento della socializzazione tra persone che hanno vissuto la stessa esperienza in un contesto che sia al tempo stesso riabilitativo e ludico».* ●

LA STRADA DEL BENE DEL BEATO OLALLO

Il 12 febbraio, in occasione della memoria liturgica del Beato Olallo, il Sacerdote Padre Roymond durante la celebrazione della santa messa ha sottolineato l'importanza di raccogliere l'eredità del religioso cubano che «ebbe una vita di unione con il Signore vivendo tutta l'esistenza nella strada del bene. È stato un uomo capace di perdonare. Il peccato porta l'uomo ad intraprendere cattive strade. Negli altri dobbiamo vedere i nostri fratelli da amare e rispettare. Occorre fare il bene per fare parte dell'unica famiglia di Dio. Seguire il Signore vuol dire lottare contro il male. Per percorrere una vita giusta occorre camminare accanto a Dio».

La sera della solennità, nell'Aula Polifunzionale fra Gianmarco Languez ha organizzato un concerto, il cui ricavato è stato devoluto al Centro di Accoglienza di Palermo intitolato alla memoria del "Beato Padre Olallo". Si è esibito il Coro Gospel Project, diretto dal maestro Pietro Marchese.

La musica gospel ha il pregio di arrivare direttamente al cuore di chi l'ascolta e fa vibrare le corde dei cuori con canzoni che portano un messaggio di gioia e speranza. Uno spettacolo che ha dato vita a una vera e propria festa che ha coinvolto tutti i partecipanti in una grande performance di musica, ritmi trascinanti e preghiera.

“Con il vostro aiuto - ha detto il Superiore rivolgendosi un saluto ai presenti - porteremo avanti la missione che ci ha consegnato San Giovanni di Dio: «aiutare le sorelle e i fratelli più piccoli e bisognosi». I Fatebenefratelli non si stancano mai di fare la carità. Oggi è la festa e la nascita del Beato Giuseppe Olallo Valdés, il patrono del nostro centro di carità di Palermo. Il Beato Olallo a soli 14 anni è entrato a Cuba a far parte dei Fatebenefratelli. È stato un religioso amorevole e compassionevole, infermiere e padre dei poveri. Durante il suo periodo, ha gestito da solo l'ospedale di Camaguey portando avanti le attività che ancora ad oggi sono in funzione”. ●



35 ANNI DI PRESENZA OSPEDALIERA NELLE FILIPPINE

L'8 febbraio 2023, la Famiglia Ospedaliera composta dai Fratelli di San Giovanni di Dio e dalle Suore del Sacro Cuore di Gesù, ha celebrato il 35° anniversario di presenza nelle Filippine. Dall'Italia, la Famiglia Ospedaliera è arrivata nelle Filippine l'8 febbraio 1988. La missione della Famiglia Ospedaliera ha incluso diversi ambiti e ha risposto ai vari bisogni delle comunità locali. La missione ospedaliera spazia dall'assistenza medica alla psichiatria, all'educazione ordinaria e speciale, all'assistenza pastorale e psico-spirituale. Regolarmente come una famiglia, i frati e le suore organizzano progetti e attività che rafforzano lo spirito di comunione e collaborazione. Nelle Filippine questo impegno è diventato determinante nella promozione delle vocazioni ospedaliere che hanno aiutato le due congregazioni a crescere di numero.

La celebrazione del 35° anniversario ha previsto la Messa di Ringraziamento celebrata da fr. Eldy De Castro, o.h. presso la nuova comunità delle suore di Manila. Le suore della comunità di Pasige e i frati della comunità di Manila hanno partecipato alla celebrazione. Durante l'omelia, fr. Eldy ha impostato la riflessione sulla celebrazione dell'anniversario attraverso l'immagine della traversata ispirata al passaggio del vangelo di Marco 6:53-56 (Compiuta la traversata, approdarono e presero terra a Genèsaret. Appena scesi dalla barca, la gente lo riconobbe, e accorrendo da tutta quella regione cominciarono a portargli sulle lettighe quelli che stavano male, dovunque udivano che si trovasse. E dovunque giungeva, in villaggi o città o campagne, ponevano i malati nelle piazze e lo pregavano di potergli toccare almeno la frangia del mantello; e quanti lo toccavano guarivano). Nei 35 anni trascorsi, i frati e le suore hanno vissuto diverse esperienze di attraversamento. Tra queste ci sono le tre principali esperienze che hanno portato a ulteriori espressioni di ospitalità oltre i confini della Chiesa filippina e della società.



35 YEARS OF HOSPITALLER PRESENCE IN THE PHILIPPINES

The Hospitaller Family, composed of the Hospitaller Brothers of St. John of God and Hospitaller Sisters of the Sacred Heart of Jesus, have celebrated the 35th anniversary in the Philippines on February 8, 2023. The Hospitallers arrived in the Philippines on February 8, 1988 from Italy. The mission of the hospitaller family have varied expressions as it responded to the different needs of the communities where they have settled. The hospitaller mission ranges from medical care to psychiatry, special education and mainstream education, pastoral and psycho-spiritual assistance. As a family, the brothers and sisters regularly organized joint projects and activities that enhanced the spirit of communion and collaboration. This endeavor has become instrumental in promoting hospitaller vocations in the Philippines that helped the two congregations grow in numbers.

The celebration of the 35th anniversary was highlighted with the Thanksgiving Mass celebrated by Br. Eldy De Castro, OH at the New Manila community of the sisters. The sisters from Pasig community and the brothers from Manila community have attended the celebration. During the homily, Br. Eldy had set the reflection of the anniversary celebration through the image of Crossing Over inspired from the gospel of Mark 6:53-56. For the past 35 years, the brothers and sisters have gone through several crossing over experiences. Among them are the three major experiences of crossing over that led to further expression of hospitality beyond the borders of the Philippine Church and society.

INCROCIO GEOGRAFICO

Dalla città di Manila, con l'obiettivo di diffondere la buona novella dell'ospitalità in altre isole e regioni del Paese, i Frati e le Suore si sono gradualmente spostati fuori dalla Capitale ad altre regioni. Dopo 35 anni, i Frati hanno due comunità canoniche: a Manila e Cavite mentre le suore sono ora presenti a Pasig City, Quezon City e hanno due case a Cebu City.

GEOGRAPHICAL CROSSING OVER

From Metro Manila, the Brothers and Sisters gradually moved out from the National Capital Region to other regions of the country with the objective of spreading the good news of hospitality to other islands and regions of the country. After 35 years, the Brothers have two canonical communities in Manila and Cavite while the Sisters are now present in Pasig City, Quezon City and two houses in Cebu City.

PASSAGGIO DEI MISSIONARI

Nel 1988, le province italiane delle due congregazioni hanno avviato la ricostituzione della missione ospedaliera nelle Filippine. Nel corso degli anni, diverse suore e alcuni fratelli, hanno operato come missionari all'estero, in Europa, Africa e Asia. Hanno risposto alla chiamata dell'ospitalità in terre straniere e hanno affrontato le diverse sfide di una vita missionaria. Negli altri Paesi e in particolare in Europa, c'è un continuo bisogno di un maggior numero di fratelli e sorelle. Con il graduale incremento dei giovani ospedalieri nel Paese, ci saranno più fratelli e sorelle che passeranno come missionari dell'ospitalità.

CROSSING OVER OF MISSIONARIES

The Italian provinces of the two congregations initiated the re establishment of the hospitaller mission in the Philippines in 1988. Through the years, several sisters and some brothers, have worked overseas as missionaries, in Europe, Africa and Asia. They have responded to the call of hospitality in foreign lands and have faced the different challenges of a missionary life. There is a continuous need for more brothers and sisters in other countries particularly in Europe. With the gradual increase of young hospitallers in the country, there will be more brothers and sisters who will cross over as missionaries of hospitality.



ATTRAVERSO L'OSPITALITÀ

All'inizio, sia i frati che le suore avevano risposto al bisogno fondamentale dei servizi sanitari. Man mano che si stabilivano nuove comunità in altre parti del Paese, la missione si è gradualmente espansa. Nuovi ambiti sono stati esplorati e continuano a espandersi ancora oggi. Oltre a fornire servizi educativi e riabilitativi speciali, le suore hanno istituito una comunità in cui le stesse vivevano e interagivano regolarmente con pazienti psichiatrici e ospiti. Mentre i Frati si sono avventurati in un campo specifico della missione pastorale che è quello di fornire assistenza psico-spirituale e accompagnamento a seminari e case di formazione che necessitavano di un intervento specializzato verso membri specifici.

CROSSING OVER IN HOSPITALITY

At the outset, both brothers and sisters had responded to the basic need for healthcare services. The mission had gradually expanded as new communities were established in other parts of the country. New ministries were explored and continued to expand even today. In addition to providing special education and rehabilitation services, the Sisters established an inserted community where the sisters lived and interacted regularly with psychiatric patients and guests. While the Brothers have ventured into a specific field in the pastoral care ministry which is to provide psycho-spiritual assistance and accompaniment to seminaries and formation houses that needed a specialized intervention to specific members. ●

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