

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAPELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVIII - N. 07|08

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

LUGLIO|AGOSTO 2023

LA PRESERVAZIONE DEL PATRIMONIO VENOSO



IL PERCORSO
DI CURA DEL
PAZIENTE OBESO

FESTIVITÀ DEI
SANTI PIETRO
E PAOLO

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: 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

• 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: Luglio 2023

La preservazione del Patrimonio Venoso dei pazienti

rubriche

4 Comunicazione e coesione per la gestione dei Conflitti



5 Rigenerazione identitaria



7 Il Testicolo Retrattile

8 Tempestività nell'anziano con frattura di femore

10 Il ragazzo che catturò il vento



11 Gesù sempre al primo posto



13 **INSERTO**
La preservazione del patrimonio venoso dei pazienti

dalle nostre case

17 **PALERMO**
Carenze d'organico nei reparti. Esperti a confronto

18 **ROMA**
Memoria liturgica di San Luigi e onomastico del Superiore Provinciale

19 Festività dei Santi Pietro e Paolo



20 Partecipazione dell'A.F.Ma.L. alla festa di San Pietro

21 **GENZANO**
La Famiglia Ospedaliera dei Fatebenefratelli

22 **NAPOLI**
Il percorso di cura del paziente obeso: l'importanza del follow-up psiconutrizionale

24 **BENEVENTO**
Solennità del Sacratissimo Cuore di Gesù"

26 **FILIPPINE**
Famiglia Ospedaliera a Palawan



Festa della Provincia Romana Fatebenefratelli

Il DIRETTORE fra Gerardo D'Auria

Il 29 giugno, la Chiesa Cattolica celebra la Festa di San Pietro e Paolo, due figure di grande importanza nella storia e nella tradizione cristiana. Al primo, Papa e fondatore della Chiesa è intitolato l'Ospedale capitolino dell'Ordine di San Giovanni di Dio, nonché l'intera Provincia Romana del nostro Ordine, detta altrimenti proprio 'di San Pietro'. In quella data, dunque, i Fatebenefratelli sono in festa, celebrando una delle figure più rappresentative e carismatiche dell'intera cristianità.

Per il suo ruolo centrale nell'instaurazione della comunità dei credenti, Simon Pietro, detto Pietro, pescatore della Giudea, è da considerarsi una personalità eminente della Chiesa, suffragata dal Messia stesso con le celebri parole: "Tu sei Pietro e su questa pietra edificherò la mia Chiesa" (Matteo 16,13-19). Come primo Papa, San Pietro ha fornito un esempio di fede, guida e umiltà per i successori, chiamati a continuare il suo ministero e quello di Gesù.

"Pascete il gregge di Dio che vi è affidato, sorvegliandolo non perché costretti ma volentieri, come piace a Dio, non per vergognoso interesse, ma con animo generoso, non come padroni delle persone a voi affidate, ma facendovi modelli del gregge."(cfr. 1 Pt 5, 2-3). Non potrebbe essere più eloquente, il Santo nell'iconografia classica rappresentato con delle chiavi, quando espone il proprio pensiero in merito al ruolo di chi ha responsabilità di guida, di coloro che si trovano a condurre un gregge verso la via maestra, agendo come modelli, da cui gli altri possano trarre ispirazione, con magnanimità e alto senso di responsabilità. Spetta dunque a noi a tutti i livelli del nostro Ordine, come capifamiglia, ispirare e guidare, le comunità ospedaliere che da noi dipendono.

La festa di San Pietro e Paolo ci invita a riflettere sul messaggio di San Pietro e ad applicarlo alle sfide che la Chiesa Cattolica affronta oggi. San Pietro ci ricorda l'importanza di un amore generoso e di un'autentica cura per il popolo di Dio. Dobbiamo promuovere la giustizia, la verità e l'accoglienza, affinché la Chiesa sia un faro di speranza nel mondo.

Attraverso il messaggio di San Pietro, siamo chiamati a rinnovare il nostro impegno a vivere secondo l'insegnamento di Cristo, a superare le sfide attuali e a testimoniare l'amore di Dio nel mondo. La Chiesa è chiamata a essere una comunità di fede, speranza e carità, sempre aperta a coloro che cercano la verità e la salvezza. Prendiamo questo momento per pregare per la Chiesa, affinché guidata dal Papa e ispirata dallo Spirito Santo, possa crescere in santità e portare il messaggio di Cristo a tutti i popoli.

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

COMUNICAZIONE E COESIONE per la gestione dei Conflitti



I conflitti sono situazioni nelle quali due o più persone entrano in opposizione o disaccordo perché i reciproci interessi, posizioni, bisogni, desideri, valori, sono incompatibili o sono percepiti come tali: in tutto ciò un ruolo importante riguarda le emozioni e i sentimenti. In tutti i gruppi di lavoro possono esistere, crearsi e morire situazioni di conflitto che spesso portano a rotture profonde, sovente difficili da risanare.

Le persone che lavorano nell'assistenza sanitaria, in modo particolare, si trovano a operare in contesti sempre più complessi e ricchi di relazioni tra soggetti portatori di interessi diversificati. Occorre, dunque, essere consapevoli che ci si trova a prendere decisioni riguardanti l'utenza in condizioni caratterizzate sempre più frequentemente da conflitti, correndo il rischio di essere influenzati da fattori che non coincidono con l'interesse primario dei pazienti.

In molti casi, non solo incidono negativamente sul raggiungimento degli obiettivi, ma possono condizionare pesantemente la serenità delle persone coinvolte, anche di coloro che non sono gli attori principali della vicenda conflittuale. Le controversie si generano prioritariamente tra colleghi, operatori e pazienti, dipartimenti, reparti, con i familiari dei pazienti e possono autoalimentarsi e determinare un incremento degli attori coinvolti. Le caratteristiche dell'ambiente sanitario che inaspriscono una situazione conflittuale sono spesso determinate da: relazioni gerarchiche e rancori, ruoli e responsabilità poco chiare o mal definite, ambiente stressante di lavoro e turni massacranti; imprevedibilità sul lavoro, isolamento; assenza di consapevolezza sull'importanza della risoluzione dei conflitti; assenza di comunicazione; trattamenti percepiti come preferenziali; assenza di priorità di obiettivi.

Risulta perciò fondamentale che i dirigenti sviluppino competenze relazionali specifiche legate alla gestione delle problematiche insorte.

Un aspetto che in sanità costituisce una problematica soprattutto legale, riguarda i conflitti di interesse (CdI). La definizione più comune di CdI è quella di una situazione in cui il singolo individuo deve scegliere fra i doveri imposti



dal proprio ruolo professionale e i propri interessi privati. L'Oms, ha definito i CdI «un insieme di condizioni nelle quali il giudizio professionale relativo a un interesse primario tende a essere indebitamente influenzato da un interesse secondario».

Mentre gli interessi primari si riferiscono agli obiettivi generali della propria professione, quelli secondari possono includere vantaggi finanziari e motivazioni personali.

La relazione tra le parti in conflitto può uscirne rafforzata o deteriorata in funzione di come si sviluppa il processo di risoluzione del conflitto.

Secondo una definizione sociologica, il conflitto può essere definito come: "una lotta per i valori, per il potere, per i mezzi economici scarsamente disponibili. Nell'ambito dello stesso, i contendenti mirano a individuare, danneggiare o eliminare i loro antagonisti".

In questo processo ricopre un ruolo indispensabile la comunicazione, che dovrà essere finalizzata, orientata verso il raggiungimento di un obiettivo; pragmatica, trasparente, situazionale, se è coerente con il momento, con la fase di lavoro di gruppo.

La creazione di un gruppo di lavoro coeso e unito verso gli obiettivi prefigurati, ma anche per la realizzazione di un clima d'armonia, comporterà effetti benefici ai professionisti coinvolti e, conseguentemente, anche ai pazienti.

Il primo passo, quindi, per un miglior lavoro di gruppo potrebbe essere individuato con strategie quali: focalizzarsi sul contenuto della questione e non sulla persona; investire le energie nel trovare la soluzione al problema; utilizzare la tecnica del brainstorming; utilizzare un linguaggio non provocatorio; negoziare; mediare.

Delineando problematiche che permettano di trovare nuove soluzioni, cambiando favorevolmente situazioni che generano stress e malcontento, stimolando le parti al raggiungimento condiviso di un buon accordo, si potranno raggiungere risultati positivi e una gestione costruttiva del conflitto in modo appropriato e trasparente. ●

RIGENERAZIONE IDENTITARIA



Il periodo dell'adolescenza è caratterizzato da numerosi processi evolutivi volti a costruire e definire l'identità di ciascun individuo. Una fase difficile da affrontare che spesso comporta l'insorgere di malesseri come ansia, depressione o attacchi di panico.

La situazione diviene maggiormente complessa nel caso degli adolescenti di seconda generazione, vale a dire tutti quei ragazzi nati in Italia o giunti per ricongiungimento, ma figli di immigrati, che si trovano a dover effettuare un lavoro di ristrutturazione della propria identità culturale, a vivere "tra due mondi" in una condizione di pendolarismo perenne e devono continuamente conciliare condizioni e status spesso troppo diversi. Sperimentano talvolta situazioni conflittuali sia coi genitori, spesso più legati ai valori culturali della terra di origine, sia con la società d'accoglienza, dove sono visti come stranieri anche quando, nati in Italia o essendovi arrivati nella prima infanzia, di fatto non lo sono.

Ai complessi conflitti adolescenziali, si sommano anche quelli culturali, perché l'idea di adolescenza, non è un fenomeno naturale, ma sociale; per alcune culture non esiste una fase di passaggio da bambino ad adulto: ad una certa età si diventa adulti e basta.

I bambini e gli adolescenti figli di genitori migranti possiedono, altresì, delle vulnerabilità specifiche.

«La migrazione dà al bambino/ragazzo due riferimenti instabili con cui rapportarsi: non solo quello esterno "sconosciuto", ma anche quello interno e familiare. Dunque, l'instabilità è la determinante della vulnerabilità specifica dei figli di migranti» (AA.VV., 2004).

Il bisogno di confrontarsi con i propri coetanei autoctoni e di identificarsi con loro, può generare confusione e conflittualità poiché i modelli culturali e i valori proposti, sovente, non sono assimilabili a quelli della famiglia di origine.

Sospesi tra due culture, sottoposti a pressioni derivanti da diverse credenze e valori, questi adolescenti evocano il diritto all'uguaglianza più che alla differenza, sperimentando, in molti casi, un faticoso processo di *rigenerazione identitaria*

capace di integrare i due differenti mondi a cui appartengono.

Infatti, il lavoro di integrazione cui sono sottoposti questi giovani consiste: nel costruirsi un'identità che risulti coerente e univoca nei diversi contesti di vita; comprendere che l'identità acquisita sia costante, indipendentemente dai cambiamenti che l'adolescenza comporta; fare in modo che l'integrazione della propria identità sia riconosciuta dalla famiglia e dall'ambiente sociale.

I genitori non sanno prevedere il mondo per il proprio figlio, né riescono a comprendere la fatica dei figli, perché la loro adolescenza è stata vissuta con riferimenti culturali precisi e non contraddittori; sarà, dunque, l'adolescente stesso a dover trovare il modo per integrare quello che può in autonomia.

Per raggiungere questo fondamentale obiettivo, è necessario che i ragazzi possano, da soli o principalmente con il supporto di organizzazioni/istituzioni/ope-

ratori sanitari e sociali recepire le competenze, le credenze dei valori appresi durante l'infanzia per trasferirli in una nuova struttura interna, che tenga presente sia i bisogni personali, sia quelli del contesto in cui sono inseriti e con cui si relazionano.

In questo modo, i fattori insiti nella cultura d'appartenenza verranno ridefiniti in forme nuove, creando inedite modalità di integrazione, garantendo il benessere psicosociale degli adolescenti di seconda generazione, ma soprattutto, evitando il rischio di una possibile crisi identitaria, in cui l'adolescente, che già sta vivendo un periodo burrascoso della sua vita per i numerosi cambiamenti fisici, psichici ed emotivi, non si riconosca.

Per un buon sviluppo dei ragazzi è necessario, pertanto, trovare e applicare delle strategie che necessitano del sostegno di un adulto consapevole e competente, capace di gestire la promozione psico-sanitaria e sociale della salute e la costante educazione sanitaria.

Fare rete può essere una risposta per aiutare i genitori a comprendere la nuova realtà culturale e per sostenere i figli a trovare quel difficile equilibrio tra le due culture. ●



U.O.C. UROLOGIA

ATTIVITÀ AMBULATORIALE



**VISITE ED ESAMI IN CONVENZIONE CON IL SSN
E IN SOLVENZA (A PAGAMENTO):**

**Visita urologica
Visita urologica di controllo
Uroflussometria
Cistoscopia**

**PRENOTAZIONI ON LINE: WWW.ospedalebuccherilaferla.it
oppure: **NUMERO VERDE 800 938 886****

**LUNEDÌ/VENERDÌ: DALLE 8,00 ALLE 13,00
E DALLE 13,30 ALLE 15,30 (TASTO 4)**



OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA
Via Messina Marine, 197 - Palermo - Tel. 091 479111

IL TESTICOLO RETRATTILE

Il Testicolo Retrattile è un quadro clinico di non rara osservazione che è possibile constatare in neonati, bambini, adolescenti, giovani adulti e, nei casi trascurati, anche nell'età matura. I controlli di screening di routine effettuati dai pediatri, unitamente ai progressi delle tecniche diagnostiche e terapeutiche,

hanno permesso di inquadrare correttamente questa importante situazione clinica, spesso prima trascurata. Generalmente il testicolo raggiunge la sua sede definitiva scrotale verso l'ottavo mese di gestazione, quindi, se il

quadro rientra nella normalità, il pediatra rileverà alla nascita il testicolo regolarmente posizionato nello scroto. Qualora il testicolo fosse assente in tale sede, le cause di tale anomalia sono costituite da tre quadri clinici. Il primo quadro, raro, è l'agenesia testicolare, cioè la mancata formazione del testicolo, spesso accompagnata da altre malformazioni. Nella seconda patologia, il testicolo presenta cordone spermatico normale, è situato lungo il suo percorso inguinale di discesa fisiologica dove può essere facilmente palpato e ricondotto nel sacco scrotale, oppure può essere presente nel sacco scrotale, ma risalire in seguito a contrazione del muscolo cremastere. Nel terzo caso, il criptorchidismo, il testicolo non ha un regolare cordone spermatico, non può essere riposizionato nel sacco scrotale, può essere situato anche al di fuori del tratto di discesa fisiologico e anche ritenuto in addome. A seconda della sua posizione, l'organo può anche risultare non palpabile. La terapia del testicolo retrattile è ovviamente chirurgica, soprattutto se sono presenti sintomatologie dolorose da sub torsione o patologie associate, come ernia, varicocele, idrocele. Le complicanze di questa patologia sono costituite principalmente dalla possibilità di torsione acuta testicolare, grave emergenza chirurgica, che se non prontamente trattata comporta la perdita dell'organo e dal fatto che il testicolo, per un suo corretto sviluppo anatomico fisiologico, necessita di temperature più basse di quelle corporee e per tali motivi



è situato nel sacco scrotale. Nel caso del criptorchidismo, l'importanza dell'assenza permanente di posizionamento esterno scrotale assume una importanza fondamentale.

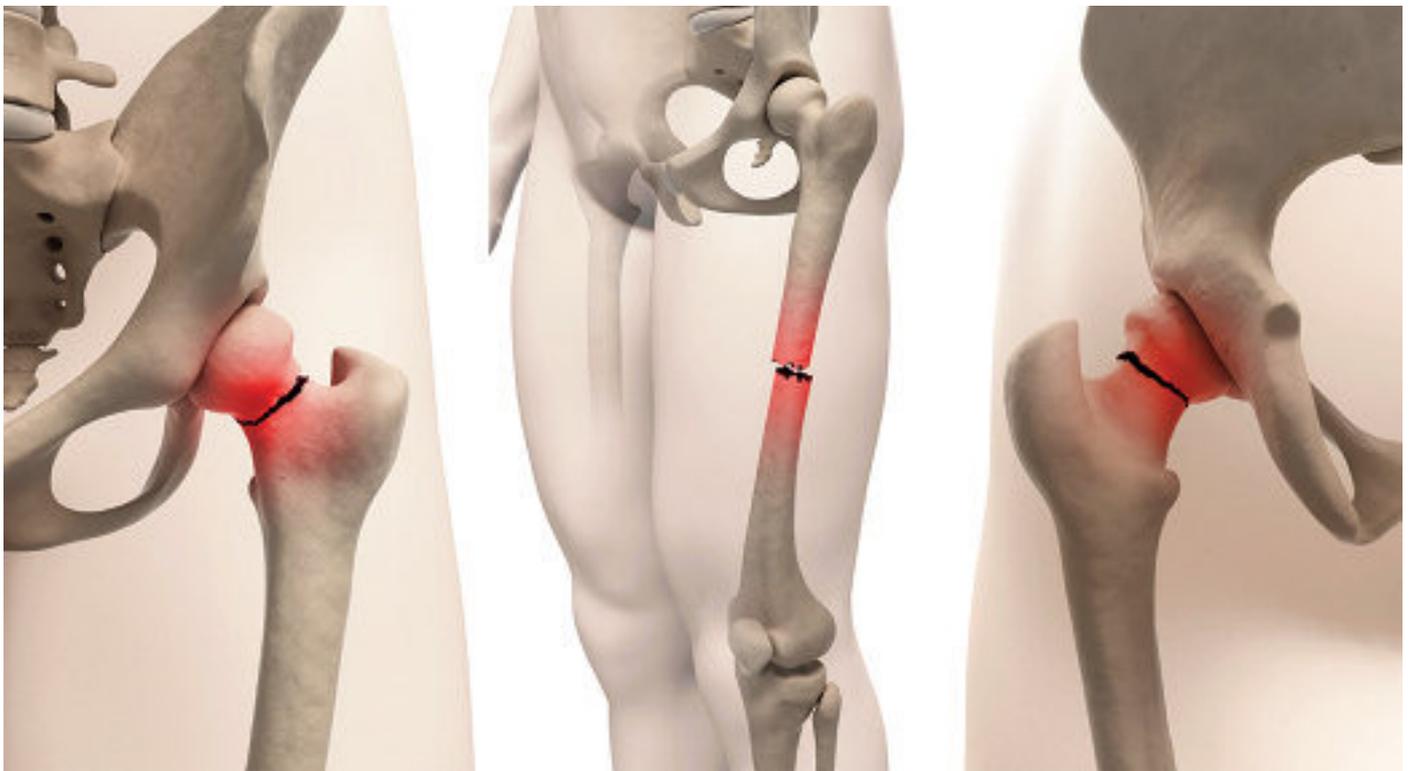
Inoltre, circa il 10% dei testicoli criptorchidi è colpito da tumori. Per tutti questi motivi, la tendenza attuale è quella di operare queste patologie il prima possibile, tenendo anche presente che nei casi di criptorchidismo, importanti alterazioni regressive anatomofisiologiche sono state evidenziate a partire dall'età di due anni. Nel caso del testicolo retrattile la diagnosi è semplice: può essere palpato nel suo regolare decorso inguinale, e, sempre con la palpazione, facilmente riposizionato nello scroto e inoltre, una ecografia accerterà le sue precise dimensioni o la presenza di alterazioni morfologiche. L'intervento chirurgico consiste nel liberare da aderenze il cordone spermatico e il testicolo e a fissare quest'ultimo, senza trazione, nel sacco scrotale. Nel caso del criptorchidismo la situazione è più complessa. Il testicolo può risultare non rilevabile con la palpazione e con uno studio ecografico di superficie. L'indagine di immagine di secondo livello è la Risonanza Magnetica Nucleare, preferita per l'assenza di radiazioni ionizzanti. Una volta localizzato il testicolo all'interno dell'addome e valutate le sue caratteristiche, è indicato procedere, nel caso l'organo sia ritenuto in addome, a una laparoscopia, sia a scopo diagnostico, sia terapeutico. Qualora il testicolo risultasse normale nei suoi caratteri e non necessiti, quindi, di essere asportato, si procederà al suo regolare posizionamento scrotale, spesso con interventi in più tempi. In ogni caso gli interventi per criptorchidismo sono molto più complessi di quelli per testicolo retrattile. Nel complesso la patologia del testicolo retrattile, per le conseguenze negative che comporta, se trascurata, deve essere sempre ricercata e opportunamente trattata; quindi, è opportuno che i genitori facciano eseguire regolarmente visite pediatriche fin dall'età neonatale, facendo periodicamente controllare con particolare attenzione i bambini che presentano queste patologie. ●

TEMPESTIVITÀ nell'anziano con FRATTURA DI FEMORE

Le fratture di femore nell'anziano rappresentano un evento grave, con un impatto significativo sulla qualità di vita del paziente anziano e ricadute considerevoli in termini di salute pubblica. Di solito rappresentano il risultato di una caduta accidentale o di traumi a bassa energia e sono spesso associate a osteoporosi/ridotta massa ossea e ad altre condizioni mediche generali, come insufficienza funzionale degli arti inferiori, Morbo di Parkinson e deficit visivo, che possono aumentare il rischio di cadute.

attesa pre-operatorio è il primo indicatore dell'evoluzione clinica del paziente e costituisce di fatto, la sfida principale per la struttura sanitaria, giacché implica il coordinamento tra Pronto Soccorso, servizi di Ortogeriatría e Anestesia, con staff preparato e alla fine posto letto disponibile presso l'Unità di Ortogeriatría.

Comunque, la maggior parte di queste condizioni possono essere corrette in 24 ore, se identificate e trattate tempestivamente.



I pazienti anziani fragili con frattura di femore dovrebbero essere trattati chirurgicamente nel più breve tempo possibile. La tempestività dell'intervento è essenziale in considerazione delle molteplici comorbilità spesso presenti (deficit cognitivo, Morbo di Parkinson, scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria, sindrome da ridotta mobilizzazione, infezioni misconosciute), in quanto si tratta prevalentemente di pazienti anziani, con maggior rischio di complicanze derivanti dalla prolungata immobilità, spesso obbligata anche da trazioni per le fratture scomposte. Un controllo efficace del dolore è fattore determinante nella gestione di questi casi e, dal punto di vista antalgico, l'intervento chirurgico costituisce la forma di trattamento più efficace. Il tempo di

Differenze del tempo pre-operatorio:

- l'intervento entro 24 ore vs un intervento ritardato è associato a una riduzione significativa della mortalità e dell'incidenza di ulcere da pressione;
- l'intervento entro 36 ore vs un intervento ritardato è associato a una riduzione significativa dell'incidenza di ulcere da pressione e aumento significativo del recupero dell'indipendenza;
- l'intervento entro 48 ore vs un intervento ritardato è associato a differenze significative in termini di minore mortalità, maggiore recupero dell'indipendenza, minor incidenza di ulcere da pressione e minor incidenza di complicanze lievi e gravi a medio e a lungo termine.



RACCOMANDAZIONI

Si raccomanda di sottoporre a intervento chirurgico i pazienti con frattura del femore nel più breve tempo possibile, ovvero il giorno stesso dell'arrivo in ospedale (entro 24 ore dall'arrivo) o, al più tardi, il giorno successivo (entro 48 ore dall'arrivo).

Si raccomanda di identificare e trattare immediatamente eventuali comorbidità correggibili, cosicché l'intervento chirurgico non sia ritardato da: anemia, deficit di coagulazione, ipovolemia, squilibrio elettrolitico, diabete scompensato, insufficienza cardiaca non compensata, aritmia cardiaca correggibile o ischemia pregressa, infezione acuta delle vie respiratorie, aggravamento di patologie croniche delle vie respiratorie.

GESTIONE DEL DOLORE

Il dolore è uno dei sintomi più significativi per il paziente con frattura di femore. Sebbene l'intervento chirurgico sia il miglior analgesico per questo tipo di pazienti è essenziale

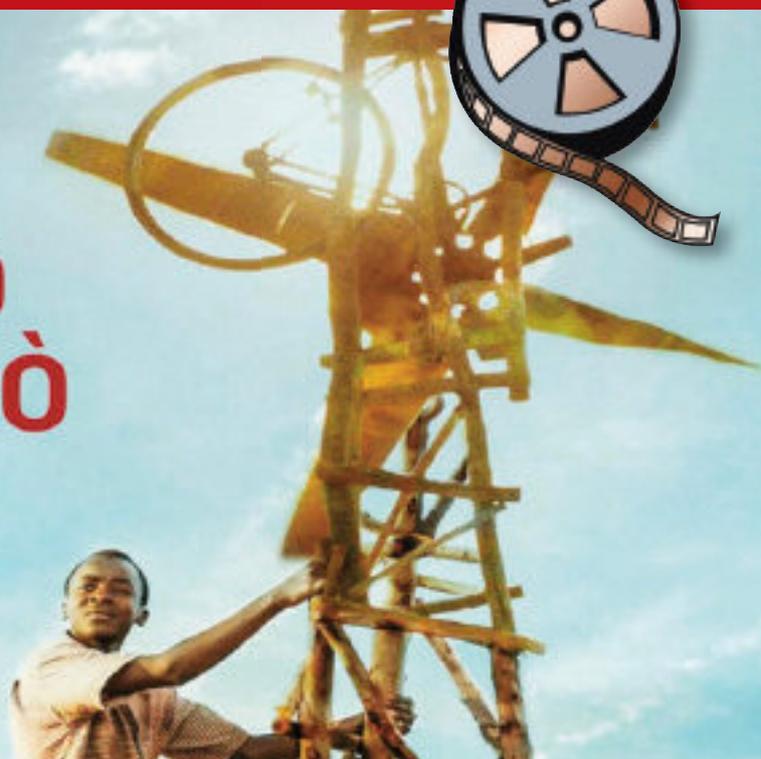
garantire un adeguato controllo del dolore già dall'arrivo in Pronto Soccorso, durante il periodo iniziale di valutazione in cui si decide il trattamento e per tutto il percorso assistenziale del paziente anziano fragile. Un controllo insufficiente in fase pre-operatoria crea sofferenza ed è associato ad aumentato rischio di delirium, mentre nel post-operatorio può ritardare la mobilizzazione e aumentare il rischio di complicanze connesse all'immobilizzazione prolungata. La somministrazione di analgesico può essere locoregionale o sistemica. La via sistemica, molto usata nel dolore acuto, prevede l'uso di analgesici semplici, come il paracetamolo o gli oppioidi. Il trattamento antalgico locoregionale prevede, invece, l'iniezione di anestetico attorno al nervo (blocco nervoso periferico), in genere il femorale e consente il controllo del dolore specifico legato alla frattura sia a riposo, sia col movimento. La durata può essere prolungata mediante infusione continua attraverso catetere perinervoso femorale, ma tale procedura implica la presenza di uno staff specializzato e ben formato. ●





IL RAGAZZO CHE CATTURÒ IL VENTO

*“...Ovunque tu sia, vai a scuola”
(dal film)*



Il film “Il ragazzo che catturò il vento” del 2019, racconta la vera storia di William Kamkwamba un ragazzo che combatte contro la natura, la povertà e gli uomini. Una storia di formazione e di sopravvivenza, di affetti privati e di ingiustizie pubbliche. La storia di una conquista in cui l'educazione vince sul potere e l'intelligenza sul sopruso.



Il giovane vorrebbe diventare ingegnere ma nel Malawi, dove è nato, lo studio è un lusso riservato a pochi e la tecnologica è considerata una forma di stregoneria. I debiti accumulati durante la carestia mettono in crisi la sua famiglia che è costretta a ritirarlo dalla scuola nonostante sia molto bravo.

Per garantire la sopravvivenza quotidiana esiste solo il lavoro dei campi e William sperimenta la fame, ma non si arrende e quando sul villaggio si abbatte l'ennesima carestia, capisce che per tornare a studiare deve imprigionare il vento e convertirlo in energia. Attratto dalla tecnologia, insieme agli amici si reca spesso in una discarica alla ricerca di apparecchi rotti, fili, turbine, ingranaggi di trattori e pezzi di metallo. Dopo aver ottenuto la possibilità di accedere in biblioteca, ricava le informazioni che lo aiuteranno a costruire una pala eolica. Salverà, così, la sua famiglia e il suo villaggio dalla miseria.

Seppure con una narrazione un po' sintetica, il film descrive una cronaca appassionante per nulla consolante. William, considerato pazzo, conquista la fiducia del villaggio realizzando il sogno di creare un impianto di irrigazione e sconfigge il dramma della siccità.

Il regista delinea i personaggi con cura e ricchezza di particolari. I due protagonisti si calano con disinvoltura nella storia ambientata nella terra del Malawi che fa da sfondo alla vicenda da cui emergono le problematiche del periodo storico scelto, contrassegnato dalla siccità e dalla miseria. La vita di William e del suo prodigio tecnologico, ha ap-

passionato il mondo fino a diventare una metafora di emancipazione sociale, sul valore della conoscenza e sul sentirsi fortunati nell'aver accesso all'istruzione. Il racconto si snoda attraverso i cicli della vita scanditi con i titoli dei cinque capitoli del film: semina, crescita, raccolto, fame e vento. È una riflessione sul valore della cultura come arma per sconfiggere l'indigenza, sui cambiamenti climatici. Essere poveri nel Malawi è una condanna al duro lavoro dei campi, nella speranza che il raccolto sia sufficiente almeno per sfamare la famiglia. Alla ricerca di pezzi recuperabili, aiutato solo da un vecchio manuale, il giovane è l'immagine del ricercatore che con lo studio e la fede nella ricerca riesce a sottomettere le forze della natura assicurando la sopravvivenza a tutta la comunità.

William Kamkwamba così racconta: «nel Malawi il vento era una delle poche risorse abbondanti donateci da Dio, perché soffiava giorno e notte tra le cime degli alberi. Una turbina non avrebbe significato solo corrente elettrica, ma anche libertà. Non avevo mai fatto nulla di simile ma, se le turbine esistevano sulla copertina del libro, qualcuno doveva averle costruite. Dopo quella riflessione ebbi la certezza di poterlo fare anch'io». ●

GESÙ SEMPRE AL PRIMO POSTO

Cari amici lettori, con i mesi di luglio e agosto siamo in piena estate. Tempo di riposo sia fisico che spirituale, ma non dalla preghiera e dall'essere figli di Dio. Per questo periodo estivo ho scelto il brano del Vangelo della XIII domenica del Tempo Ordinario (Mt 10,37-42). In questa pericope Gesù diventa molto esigente con i suoi Apostoli: chiede loro di metterlo al primo posto! Perché solo mettendolo al primo posto, possiamo dare il valore giusto e adeguato a tutte le nostre relazioni.

Il brano inizia con parole dure e impegnative: "Chi ama padre e madre più di me non è degno di me; chi ama figlio o figlia più di me non è degno di me; chi non prende la propria croce e non mi segue non è degno di me". Parole dure e impegnative. Come mettere al secondo posto gli affetti più cari? In più ci viene chiesto di prendere la croce! Gesù se ci chiede tutto ciò è per un bene maggiore, un bene più grande. L'amore per Gesù non toglie nulla ma anzi porta ad amare ancora di più.

Persino la nostra vita ci chiede! Occorre chiedere la forza e il coraggio al Signore di donarci la capacità di poterlo cercare e che nulla ci tenga lontani da Lui.

Gesù cerca di farci capire che si perde tutto per ottenere il tutto. "Chi accoglie voi, accoglie me e chi accoglie me accoglie colui che mi ha mandato". Queste parole così esigenti sono per ritrovare moltiplicato quanto a Dio abbiamo donato.

"Chi avrà dato da bere anche un solo bicchiere d'acqua fresca a uno di questi piccoli perché è un discepolo, in verità io vi dico: non perderà la sua ricompensa". Chi sono questi piccoli da accogliere? Sono anche le persone nominate prima: madri, padri e figli: amarli come li amerebbe Gesù. In questo sta la ricompensa, ovvero l'amore con cui vediamo nel prossimo Gesù stesso. Allora ci viene forse in mente una domanda: **"Come amare oggi chi mi sta accanto?"**

Leggendo il Vangelo viene fuori un'esigenza e non sappiamo quale sia la più importante: se l'abbandono totale dei legami familiari o il grado di amore chiesto dal Signore. Le parole di Gesù, in questo brano ci potrebbero scandalizzare (come in altre parti). Qui sembra che il Signore ci appare sotto un'altra luce agli occhi della nostra anima. Noi sappiamo molto bene che Gesù è comprensivo, sensibile, dolce... ma sentendo questo brano evangelico ci verrebbe da fuggire... indietreggiare interiormente. Perché ci sentiamo più minacciati che conquistati dal Vangelo

appena letto! Noi abbiamo incontrato il Signore come il

Buon Pastore che ad acque tranquille mi conduce (Sal 24,2); come un Padre, la cui grazia è nel cielo e la sua fedeltà fino alle nubi (Sal 37,6). Se non vediamo l'amore di Dio è perché siamo ciechi a livello spirituale. Nella nostra vita Dio ci ama profondamente, ed è sempre con noi in ogni momento.

Ma Egli fa resistenza quando noi diventiamo egoisti e mescoliamo i nostri interessi personali con la nostra relazione di amicizia. Quando separiamo i doni ricevuti da colui che li dona, costruiamo un mondo egoista alle sue spalle. Così facendo ci illudiamo di trovare la felicità, ma non è così, perché la nostra piena realizzazione è solo in Cristo.

Attenzione! Gesù non intende sottovalutare l'amore per i genitori e i figli, ma sa che i legami di parentela, se messi al primo posto, possono deviare dal vero bene! Solo se l'amore verso i genitori e i figli è **animato e purificato** dall'amore del Signore può diventare fecondo e produrre frutti di bene nella famiglia stessa e molto al di là di essa. Nel versetto 38 di questo brano, Gesù parla di prendere la croce e di seguirlo. Siamo consapevoli che non c'è vero amore senza la croce? Cioè senza un prezzo da pagare di persona. Dobbiamo seguirlo nel suo stesso percorso, **senza scorciatoie!** Lo fanno bene i tanti genitori che si sacrificano per i propri figli, che sopportano i sacrifici perché **amano!** Portata con Gesù, la croce non fa paura, perché Egli è al nostro fianco per sorreggerci nell'ora della nostra prova più difficile da affrontare, per darci forza e coraggio, quando a noi manca o siamo indeboliti dalle situazioni che la vita ci mette davanti.

In questo periodo estivo, diamo spazio anche alla preghiera perché solo così possiamo tornare alle nostre attività più rilassanti e forti per riprendere il cammino dopo le vacanze estive. Buona estate! ●

Il Servizio di Pastorale Giovanile e Vocazionale è a disposizione per eventuale orientamento vocazionale, per Esperienze di Servizio presso l'Istituto San Giovanni di Dio in Genzano di Roma e per Missioni Parrocchiali. Per informazioni contattate Fra Massimo Scribano allo 06.93738200, scrivere una mail a vocazioni@fbfgz.it oppure visitate Instagram o Facebook.



U.O.C. OSTETRICA E GINECOLOGIA



CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

È il complesso delle cure fornite alla donna e al nascituro che comprende l'assistenza pre e post-natale, ascolto e formazione, screening attraverso una gamma di servizi e professionisti, dal Ginecologo all'Ostetrica, dal Neonatologo all'Anestesista, dalla Nutrizionista alla Psicologa che collaborano per il benessere di mamma, neonato e famiglia. Il corso è rivolto alle donne in gravidanza a partire dalla 28^a settimana di gestazione e ha una durata complessiva di 5 settimane. Gli incontri della durata di 2 ore si terranno il sabato.

PER INFO:

Tel. 0824/771423

www.ospedalesacrocuore.it



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

I N S E R T O

LA PRESERVAZIONE DEL PATRIMONIO VENOSO DEI PAZIENTI



Quando i pazienti vengono ricoverati in ospedale, spesso la prima attività assistenziale effettuata da parte degli operatori sanitari, è l'inserimento di un dispositivo di accesso vascolare ("vascular access device", VAD); questo è percepito dai pazienti come un "male necessario" del processo di cura.

Un'alta percentuale di pazienti richiede, dunque, il posizionamento di un accesso vascolare per diversi motivi, tra cui la somministrazione di farmaci, fluidi endovenosi e trasfusioni di sangue.

È stato stimato, infatti, che l'85% dei pazienti ricoverati necessiti di un accesso vascolare che permetta le attività assistenziali sopra descritte. Posizionati e gestiti quotidianamente dagli infermieri, la maggior parte dei device utilizzati sono accessi venosi periferici.

Oggi, un accesso vascolare affidabile e sicuro è parte integrante dell'assistenza sanitaria, eppure sono considerati tra

le cause più importanti d'infezione del flusso ematico.

Rimangono associati a essi complicanze come le flebiti, stravasi, le trombosi correlate al catetere ("catheter-related thrombosis", CRT) e le infezioni, nonché il disagio al paziente.

Dunque, la scelta del dispositivo di accesso vascolare è un passo fondamentale per preservare la qualità e garantire la conservazione dei vasi ematici. Il momento ottimale per la prima fase di valutazione e selezione del dispositivo vascolare da utilizzare è entro i primi due giorni di ricovero.

In letteratura viene riportato che spesso, ancora oggi, l'accesso vascolare viene inserito dai professionisti sanitari con un approccio tradizionale, definito "alla cieca", utilizzando soltanto l'ispezione e la palpazione della vena e utilizzando un dispositivo predefinito senza valutare quale sia il migliore per il paziente.

vessel health and preservation scale

Questa modalità con cui viene effettuata tale procedura, comporta un tasso di fallimento superiore al 50% del dispositivo vascolare prima del completamento del trattamento previsto. Dunque, l'approccio tradizionale, espone maggiormente il paziente alle molteplici complicanze associate ai dispositivi vascolari; per di più, considerando l'alto tasso di fallimento degli accessi vascolari, le persone sono sottoposte a ripetuti tentativi di venipuntura fin quando non si ottiene un accesso venoso valido o, addirittura, fino all'esaurimento delle vene su entrambi gli arti superiori. Questo comporta il deterioramento del patrimonio venoso dei pazienti e la conseguente impossibilità di posizionare dispositivi vascolari in situazioni future. Inoltre, i pazienti possono avvertire dolore, angoscia e ansia per i ripetuti tentativi e per il ritardo nel ricevere i trattamenti con successivo prolungamento della degenza e ampliamento dei costi sanitari.

Appropriati studi hanno esaminato il problema e quindi, sviluppato il **“Vessel health and preservation program”**, un programma costituito da evidenze circa la selezione tempestiva, intenzionale e proattiva del giusto dispositivo di accesso vascolare per migliorare la cura del paziente, la sicurezza e gli outcomes assistenziali.

Tale percorso è pensato per promuovere la conservazione dei vasi ematici dei pazienti dal momento del ricovero fino alla dimissione.

È un modello proattivo incentrato sul paziente attraverso la selezione, l'inserimento, la gestione e la valutazione dell'accesso venoso. Questo comprende tutti gli aspetti correlati alla preservazione della qualità delle vene: la valutazione, la scelta e il posizionamento del giusto device vascolare entro le 72 ore dal ricovero, in accordo con i tempi e la tipologia di trattamento infusionale da eseguire.

Secondo l'approccio proattivo il miglior dispositivo vascolare dovrebbe essere posizionato al paziente giusto nel momento giusto. Ciò significa che al momento del ricovero è opportuno considerare i fattori relativi al paziente, da quelli anatomici a quelli relativi al piano terapeutico endovenoso. I pazienti sono al centro del loro percorso di cura e questo consente agli operatori sanitari di soddisfare le loro esigenze e ridurre il rischio di complicanze.

Il “Vessel health and preservation program” prevede inoltre, l'utilizzo di diversi strumenti specifici per la valutazione della qualità della salute dei vasi, così come la scala “Phlebitis Scale” per la misurazione dell'estensione e della gravità della flebite e la “Pitting Scale” utilizzata per valutare la presenza di edema e la sua gravità.

Sulla scia di questo programma è stata recentemente sviluppata e validata una scala, la “Vessel Health and Preservation Scale”, che racchiude tutti i diversi strumenti previsti dal “Vessel health and preservation program” per

valutare le variabili legate alla qualità delle vene periferiche e identificare i pazienti a rischio di compromissione. La “Vessel Health and Preservation Scale”, è costituita da 15 items di cui i primi dieci analizzano i fattori individuali e clinici del paziente (età, BMI, qualità delle vene, disponibilità del braccio, comorbidità, fattori della coagulazione, eventuali presenze di edemi e flebiti), mentre gli ultimi cinque items indagano le caratteristiche delle terapie (il tipo e la durata delle terapie endovenose, l'assunzione di farmaci anticoagulanti, il numero di prelievi ematici, precedenti chemioterapie). Questa scala è in grado di valutare le variabili legate alla qualità delle vene periferiche e identificare i pazienti a rischio di compromissione del loro patrimonio venoso: sommando tutti gli items si ottiene un punteggio tra 0 e 50 che esprime il grado di rischio di riduzione della qualità dei vasi ematici dei pazienti ricoverati che necessitano terapie endovenose. Infatti, tale strumento viene utilizzato al momento del ricovero del paziente o entro le prime 48 ore e il suo utilizzo permette agli infermieri di decidere la scelta del posizionamento del giusto dispositivo o se necessario, richiedere l'intervento di uno specialista. Questo strumento, nello studio di validazione, ha mostrato buoni valori di sensibilità (95%) e specificità (72%), permettendo di identificare, tra tutte le persone ricoverate e che necessitano di terapia infusionale, coloro che sono a rischio di compromissione e agire proattivamente, per conservare la qualità del loro patrimonio venoso.



Pertanto, per migliorare la qualità dell'assistenza e gli esiti del paziente, i professionisti sanitari dovrebbero interessarsi non solo dei casi di difficile incannulamento, ma anche valutare e preservare in modo proattivo il patrimonio venoso di tutti i pazienti, oltrepassando la consueta necessità di molteplici venipunture, legate al semplice approccio tradizionale e puntando invece, a un miglioramento dell'assistenza erogata e, di conseguenza, a una maggior sicurezza e soddisfazione dei pazienti. La perce-

zione da parte del paziente dei comportamenti assistenziali degli infermieri è uno dei migliori predittori della qualità dell'assistenza erogata. I comportamenti assunti dagli infermieri rappresentano la manifestazione concreta del “prendersi cura” nella pratica infermieristica.

Recentemente è stato condotto uno studio osservazionale per poter attuare l'approccio proattivo e soprattutto, utilizzare la Vessel health and preservation scale, diffondendone la sua conoscenza e implementandola nella pratica clinica infermieristica. Inoltre, si è voluto registrare la soddisfazione dei pazienti in merito all'assistenza infermieristica ricevuta, nonché i comportamenti assunti dagli infermieri durante il ricovero, in particolare, relativamente alla loro esperienza circa la gestione del patrimonio venoso e del dispositivo venoso durante l'ospedalizzazione. Tale studio è stato condotto nel 2022 in un ospedale di Roma, precisamente nelle UU.OO. di Medicina e Chirurgia, includendo pazienti maggiorenni, capaci di intendere e di volere e favorevoli a partecipare.

Si è trattato di uno studio osservazionale in due tempi, ovvero al momento del ricovero o entro le successive 24/48 ore (T0) e dopo circa 7 giorni dal ricovero (T1), al fine di valutare l'approccio proattivo di presa in carico precoce dei pazienti e l'utilizzo della Vessel health and preservation scale (VHPs).

Al tempo T0 è stata utilizzata la VHPs che ha permesso di avere un primo quadro generale del paziente e capire in anticipo se lo stesso fosse a rischio di compromissione del patrimonio venoso, rivelando, infatti, che l'82% del campione lo era.

Dopo circa una settimana (T1), gli stessi pazienti sono stati rivalutati con il rispettivo strumento elaborato ad hoc per il Tempo 1, che ha permesso di rilevare il numero di CV posizionati e i prelievi eseguiti in quell'arco di tempo, i rispettivi tentativi fatti dal personale infermieristico, le terapie endovenose a cui sono stati sottoposti i pazienti e le eventuali complicanze rilevate dopo 5/7 giorni (vedi tabella 1).

Per rispettare le indicazioni redazionali, non saranno descritti i percorsi dettagliati dello studio, ma solo una sintetica descrizione.

Al tempo T1 sono stati, inoltre, somministrati i questionari per la valutazione della qualità dell'assistenza ricevuta: la “Nurse Caring Behaviours Scale” e la soddisfazione dei pazienti in merito alla gestione degli accessi vascolari con il “Vessel Health and Preservation Patient Satisfaction and Evaluation Tool”.

La “Nurse Caring Behaviour Scale” (NCBS) e la “Vessel Health and Preservation Patient Satisfaction and Evaluation Tool” hanno permesso di valutare rispettivamente, la soddisfazione dei pazienti in merito all'assistenza infermieristica ricevuta e circa la gestione del loro patrimonio venoso e quindi, la loro esperienza con il dispositivo venoso durante l'ospedalizzazione. Per entrambe è stato registrato un punteggio totale con un valore medio che si colloca in una fascia intermedia dei rispettivi valori. Ciò significa che i pazienti hanno percepito un'assistenza di qualità intermedia, così come anche è risultato il loro grado di soddisfazione in merito alla gestione del patrimonio venoso. I pazienti, quindi, hanno percepito generalmente un'assistenza infermieristica di qualità, con comportamenti degli infermieri piuttosto premurosi e disponibili nei loro confronti.

Questo aspetto appare coerente con la qualità medio-alta riscontrata in merito al Caring dai pazienti, i quali hanno riscontrato attenzione costante per il loro stato di salute.

Emerge, dunque, l'importanza della relazione e dell'empatia che si instaura tra operatore sanitario e paziente durante la degenza, nel processo di cura.

Per quanto riguarda la soddisfazione dei pazienti circa le competenze e abilità del professionista sanitario e la scelta del dispositivo venoso che è stato posizionato, la maggior parte dei pazienti intervistati si sono dichiarati neutrali, mentre solo poche persone sono risultate insoddisfatte.

	N	Minimo	Massimo	Media	Deviazione std.
Totale VHPS	33	12,0	24,0	16,6	2,9
N. CV posizionati	33	3,0	6,0	4,5	0,9
N. tentativi CVP	33	1,0	3,0	1,6	0,5
N. prelievi	33	4,0	8,0	5,3	1,1
N. tentativi prelievo	33	1,0	2,0	1,1	0,3

Tabella 1. Statistiche descrittive delle variabili rilevate al Tempo 1

vessel health and preservation scale

È molto importante identificare quanto prima i pazienti a rischio, con difficile posizionamento degli accessi venosi periferici (DIVA-difficult intravenous access) per poter migliorare l'esperienza del paziente e superare la tradizionale pratica che consiste nell'identificare tali pazienti, solo dopo i numerosi tentativi fallimentari di inserimento dei CVP. I risultati ottenuti hanno, dunque, mostrato l'efficacia della VHPs nel rilevare anticipatamente i pazienti a rischio di compromissione del patrimonio venoso e ciò porta a ribadire la necessità di implementare l'utilizzo di un approccio proattivo della VHPs, uno strumento che svolge un ruolo importante nella pratica clinico-assistenziale,

aiutando gli infermieri a valutare tempestivamente i pazienti a rischio e agire proattivamente per salvaguardare la qualità del patrimonio venoso.

L'infermiere di reparto è responsabile, pertanto, della corretta gestione del patrimonio venoso, identificando i soggetti a rischio e indirizzando tali assistiti verso specialisti nel posizionamento degli accessi vascolari. Inoltre, questi risultati suggeriscono che il passo successivo dovrebbe essere l'attuazione di strategie per sviluppare team specializzati in accessi vascolari di supporto, laddove non siano ancora presenti, per migliorare l'assistenza erogata, nonché la sicurezza e la soddisfazione dei pazienti. ●





CARENZE D'ORGANICO NEI REPARTI

Esperti a confronto

Carenza d'organico negli ospedali e necessità di garantire le massime prestazioni sul fronte della sanità. Sono questi alcuni temi trattati in occasione della quarta "Convention Programmatica Otodi" (Associazione di Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri d'Italia) e del 54esimo "congresso nazionale" che si è tenuto a Catania nel mese di maggio, dal titolo: "Innovazioni in ortopedia e traumatologia". Sono stati analizzati una serie di criticità organizzative o esempi di eccellenza in cui l'ottimizzazione delle risorse può portare a un miglioramento delle prestazioni pur in carenza di organico. Gli esperti si sono confrontati su temi come i modelli organizzativi virtuosi per la gestione dipartimentale ortotraumatologica, ortogeriatrica, chirurgia robotica negli ospedali e sul percorso e gestione dello specializzando in reparto.

Il dott. Angelo Leonarda, direttore del-

l'Unità Operativa Complessa di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale Buccheri La Ferla e Presidente regionale della Società Siciliana degli ortopedici ospedalieri (A.S.O.T.O), che ha presieduto l'evento, ha dichiarato: "oggi negli Ospedali ci sono diverse unità operative complesse costituite dal primario e da una sola unità. Questo rappresenta un grandissimo problema organizzativo e di cura, sia riguardo alla gestione dei turni dei singoli operatori che alle garanzie della continuità assistenziale ai pazienti, sia in pronto soccorso che in reparto. Le cause, come ha più volte dichiarato la fondazione Gimbe sono abbastanza chiare. Sono stati determinanti un errore di

programmazione e un problema economico, per cui non si sono ampliate le scuole di specializzazione e si sono sottovalutate le conseguenze. Le difficoltà economiche hanno portato a ridurre l'accesso alle facoltà e a bloccare l'ingresso alle scuole di specializzazione. Credo che quest'ultimo sia stato l'errore più grave. Oggi il problema



vero è che non ci sono più gli specialisti. Si sta cercando di correre ai ripari, ma ci vorranno tra i quattro e i cinque anni affinché coloro che iniziano ora la specialità possano essere immessi nelle strutture che ne hanno bisogno. Certamente si sta facendo uno sforzo notevole e, soprattutto per le specialità a fortissima

criticità, in particolare l'anestesia, l'immissione sarà probabilmente sufficiente, ma bisogna aspettare e gestire il periodo di transizione. Nel breve termine, le carenze aumenteranno ancora, con gli annunciati pensionamenti di medici che erano entrati in grande quantità nel sistema prima dell'istituzione del numero chiuso. A questo si aggiunge il forte richiamo sotto il profilo economico dell'ospedalità privata che «richiama» i giovani specialisti affascinati sia sotto il profilo della retribuzione che della propria qualità di vita personale e professionale. Occorre trovare incentivi per chi crede ancora nel servizio pubblico e nell'ospedalità pubblica". ●





MEMORIA LITURGICA di **SAN LUIGI** e onomastico del Superiore Provinciale

Il 21 giugno solennità di san Luigi Gonzaga, presso la Chiesa dell'ospedale san Pietro è stata celebrata la santa Messa, presieduta nel giorno del suo onomastico, dal Padre Provinciale fra Luigi Gagliardotto, con la partecipazione dei confratelli sacerdoti e dei cappellani della sede.

Dopo la lettura del Vangelo secondo Matteo, in cui Gesù raccomanda ai suoi discepoli: «State attenti a non praticare la vostra giustizia davanti agli uomini per essere ammirati da loro, altrimenti non c'è ricompensa per voi presso il Padre vostro che è nei cieli...», il Superiore Provinciale nella sua omelia, ha messo in risalto come san Luigi Gonzaga nella sua attività sia di amministratore dei beni familiari, sia nello svolgimento del suo impegno religioso, abbia sempre avuto come capisaldi l'elemosina, il digiuno, la preghiera, prodigandosi intensamente nell'assistenza dei più bisognosi, sempre esercitati non per la vanagloria, ma con umiltà per amore di Dio.

Fra Luigi ha invitato tutti a lavorare con questo scopo nello svolgimento delle attività al servizio del malato, avendo la

consapevolezza di agire per il bene di tutti, non vantandosi di ciò che si fa, ma lavorando con umiltà, sempre guidati dagli insegnamenti del fondatore san Giovanni di Dio. Fra Luigi ha inoltre sottolineato come entrambi questi grandi santi, abbiano sacrificato la propria vita per la cura dei malati.

La celebrazione è stata animata eccellentemente dal coro "Note del Melograno".

Al termine, il primo consigliere provinciale, fra Lorenzo A.E. Gamos, nel porgere gli auguri a fra Luigi, lo ha ringraziato per questo primo anno di lavoro e per le scelte di cambiamento vissute nello spirito del Vangelo, insieme ai confratelli e ai collaboratori.

Il Superiore locale, fra Michele Montemurri ha espresso a fra Luigi il pensiero augurale dei confratelli, dei collaboratori e suoi in particolare.

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



FESTIVITÀ DEI SANTI PIETRO E PAOLO

di Carlo Filippini

Nella splendida cornice dell'ospedale san Pietro, per la ricorrenza dei SS. Pietro e Paolo, si è svolta la consueta solenne festa patronale di festeggiamento della Provincia Religiosa di San Pietro dei Fatebenefratelli, dell'ospedale stesso e dell'onomastico del direttore generale fra Pietro Cicinelli.

La celebrazione della significativa festività si è tenuta presso la chiesa dell'ospedale san Pietro. La santa Messa celebrativa è stata officiata dal Vescovo ausiliare di Roma S.E.R. Daniele Salera. Il rito è stato concelebrato dal Superiore Generale dell'Ordine, fra Jesus Etayo, dal Superiore Provinciale, fra Luigi Gagliardotto, dai sacerdoti della Provincia, fra Elia Tripaldi, fra Massimo Scribano e dai Padri Cappellani dell'ospedale.

L'omelia del Vescovo Scalera ha posto l'attenzione sui significativi valori cristiani di fraternità che animano i fedeli nella Chiesa e di come il profondo senso di comunità permetta di affrontare con fede le asperità e le ansie della quotidianità. Questi valori si ritrovano nella stessa comunità dei Fatebenefratelli dove religiosi e laici si impegnano nell'assistere malati e bisognosi, operando in continuità col carisma del Fondatore

san Giovanni di Dio. Al termine della celebrazione, il Superiore Provinciale fra Luigi Gagliardotto ha ringraziato il Vescovo e il Superiore Generale dell'Ordine per la presenza e la vicinanza alle opere della Provincia. Il ringraziamento è stato esteso a quanti, pazienti e collaboratori, hanno partecipato alla funzione, dimostrando attenzione all'impegno della Provincia nel dispensare a tutti assistenza e accoglienza senza esclusione alcuna e ciò in tempi in cui la

gestione delle opere è sempre più difficile e impegnativa, a causa dell'onerosità economica e finanziaria di un contesto così penalizzato come quello sanitario. Ha ringraziato altresì, il coro "Musica Insieme" che ha accompagnato le preghiere e animato la solenne concelebrazione.

Il Superiore Provinciale, nelle parole conclusive, ha rappresentato per l'intera comunità, gli auguri per l'onomastico



di fra Pietro Cicinelli, ringraziandolo per la sua esemplarità e per il suo continuo attivo impegno a servizio dell'Ordine e delle opere.

Il Superiore dell'ospedale san Pietro, fra Michele Montemurri, conclusa la santa Messa e dopo aver ringraziato i presenti per la partecipazione, ha offerto un apprezzato comune momento di ristoro. ●



PARTECIPAZIONE dell'A.F.Ma.L. alla festa di **SAN PIETRO**

L'occasione della solennità di san Pietro, importante festa dei romani, ma in modo particolare della Provincia Religiosa Romana e dell'ospedale san Pietro Fatebenefratelli dei quali è patrono, ha visto la partecipazione a questo importante evento, i rappresentanti religiosi e laici delle sedi della Provincia.

La dott.ssa Elena Galli Presidente dell'Associazione con i Fatebenefratelli per i Malati Lontani (A.F.Ma.L.), della sede Roma nord, ha contribuito ai festeggiamenti attraverso una raccolta fondi. L'Associazione A.F.Ma.L., da oltre 40 anni è impegnata con progetti per lo sviluppo e le emergenze in Italia e in diversi Paesi del mondo, volti all'aiuto ai poveri, malati e senzatetto.

Un sentito ringraziamento per la partecipazione del Superiore dell'Ospedale, fra Michele Montemurri, che ha permesso l'allestimento degli stand all'ingresso dell'ospedale e ai collaboratori volontari presenti nel corso della giornata. La Presidente, dott.ssa Galli, ha organizzato l'esposizione di invitanti prodotti da offrire a coloro che hanno partecipato alla festa liturgica e ai familiari e agli amici in visita ai malati dell'ospedale.

È da sottolineare la grande partecipazione e sensibilizzazione dell'utenza che ha apprezzato e acquistato i prodotti, dimostrando di comprendere l'obiettivo dell'iniziativa, incoraggiare la volontà organizzativa, ma soprattutto aiutare gli indigenti. ●





La Famiglia Ospedaliera dei **FATEBENEFRAPELLI**

Fatebenefratelli, nascono nella prima metà del XVI secolo ispirandosi all'opera di San Giovanni di Dio, laico portoghese ma vissuto in Spagna che si dedicò alla cura dei malati, dei poveri e delle prostitute. Sino alla morte di Giovanni, i suoi discepoli avevano formato gruppi privi di una vera e propria organizzazione. Solo a partire dal 1572 con la bolla *Licet ex debito* di Papa Pio V ebbero il riconoscimento ufficiale dell'Istituto come Congregazione. Fecero propria la regola di sant'Agostino e professarono i voti di povertà, castità ed obbedienza, nonché un quarto voto di ospitalità. Il merito di aver avviato la diffusione dei Fatebenefratelli fuori dalla Spagna fu di fra Pietro Soriano, che nel 1571 ne aveva guidato un piccolo gruppo nella battaglia di Lepanto, organizzandovi l'assistenza infermieristica sulle galee. Verso il 1572 egli aprì un ospedale a Napoli, da dove aprì una seconda fondazione a Roma, nel 1581. Nel 1584 fondò un terzo ospedale, a Perugia, e nel 1586 altri due, a Tarquinia ed a Palermo. Con la bolla *Etsi pro debito*, nel 1586, papa Sisto V, concesse ai Fatebenefratelli l'elevazione ad ordine religioso. Tale inquadramento comportò una nuova organizzazione gerarchica, in base alla quale le comunità, ciascuna guidata da un priore, venivano raggruppate in Province religiose, con a capo dei superiori provinciali che dipendevano da un superiore generale con sede a Roma. Primo superiore generale fu padre Soriano. Grazie alla struttura centralizzata, non legata alle divisioni politico-statali, i Fatebenefratelli poterono programmare con piena autonomia la loro diffusione non solo nelle altre nazioni cattoliche dell'Europa, ma anche nelle cosiddette "terre di missione", soprattutto in America Latina ed Asia, poi più di recente anche in Africa e in Australia. L'Ordine si orienta in un duplice ambito giuridico: in quanto organizzazione che svolge un compito specifico nella società, deve armonizzare



il suo operato con la legislazione vigente del Paese in cui si trova; come istituto ecclesiale, sul diritto canonico. Si è consapevoli che il carisma dell'Ospitalità secondo lo stile di San Giovanni di Dio oltrepassa il l'ambito dei Confratelli, i quali sono aperti a condividere il carisma, la spiritualità e la missione con tutti i Collaboratori, assieme ai quali formano la **Famiglia Ospedaliera di San Giovanni di Dio**. Il modo ed il livello di partecipazione ovviamente saranno diversi: ci sono persone che si sentono particolarmente legate all'Ordine attraverso la sua spiritualità e l'appartenenza alla fede cristiana; altre invece nella missione e attraverso il proprio impegno ed il riconoscimento del progetto dell'Ordine; infine ci sono persone che lo fanno professionalmente, impegnandosi cioè in modo fattivo nello svolgimento del proprio lavoro. La melagrana - dal latino "malum" (mela) e "granatum" (con semi) - è il simbolo distintivo dei Fatebenefratelli, che ritroviamo anche nel logo dell'Ordine. Nella lingua spagnola, la parola melagrana indica tanto il nome del famoso frutto a chicchi, quanto quello della città di Granada, tappa fondamentale per la vita del nostro fondatore, San Giovanni di Dio, e per la storia dell'Ordine. Anche se avvolto nella leggenda di un bambino che apparve al santo indicandogli Granada come ambito del suo futuro apostolato non è chiaro il motivo che spinse San Giovanni di Dio a sceglierla come meta per realizzare la sua opera di carità e di cura dei più bisognosi. Non vi sono, inoltre, fonti storiche certe a riguardo, ma è probabile che la sua decisione fu dettata dalla vivacità e dal cosmopolitismo che caratterizzava la città nel XV secolo e, quindi, meta ideale per realizzare il **processo di evangelizzazione** promosso da San Giovanni di Dio. Più in generale, il melograno non è sconosciuto alla religione cristiana, ma anzi rappresenta la **Chiesa** - il frutto intero - che unisce a sé tutti gli uomini, i chicchi del frutto ulteriore conferma quest'ultima della Famiglia Ospedaliera di San Giovanni di Dio. ●

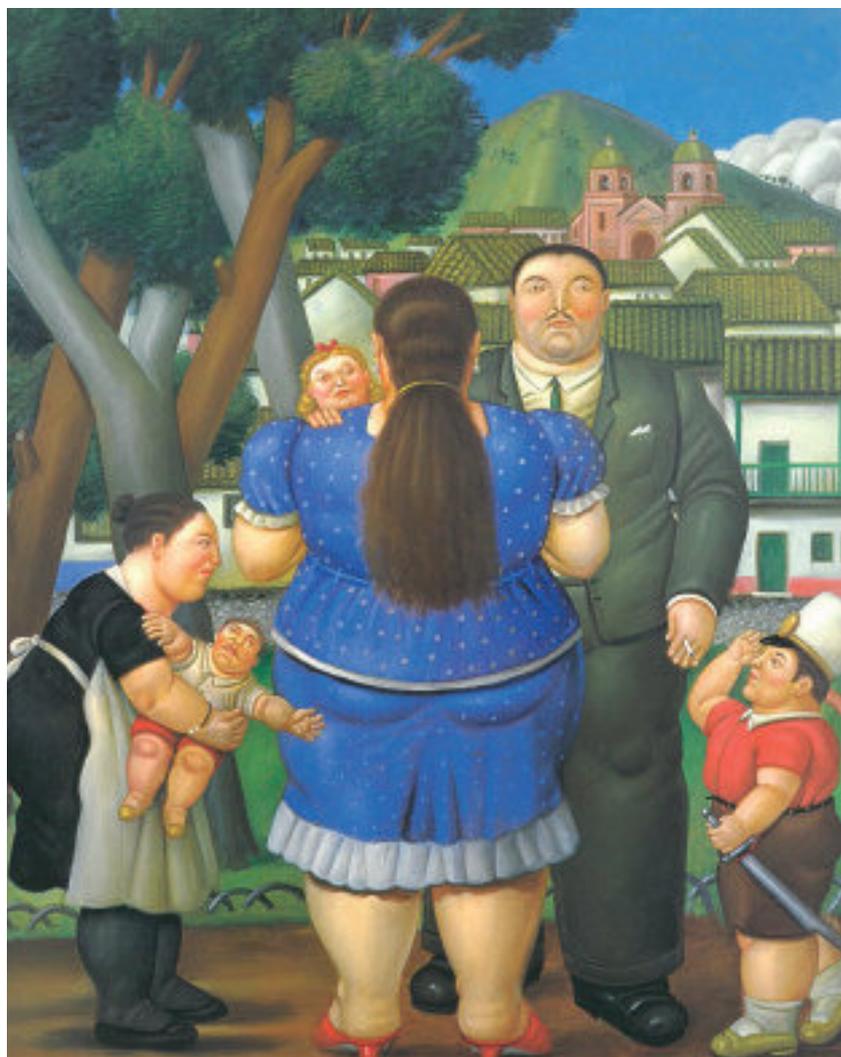


Il percorso di cura del **PAZIENTE OBESO:** l'importanza del follow-up psiconutrizionale

Il legame tra qualità dell'assistenza sanitaria e qualità di vita dell'individuo in termini di benessere psicofisico e sociale è legato ai bisogni e alle aspettative del paziente durante tutte le fasi di un percorso di cura. Su questi presupposti nasce presso l'Ospedale Buon Consiglio di Napoli il percorso di cura del paziente sottoposto a chirurgia bariatrica, caratterizzato innanzitutto dalla presenza di un'équipe multidisciplinare composta dal chirurgo, nonché case manager, Dott. Arturo Merolla, dalla biologa-nutrizionista Dott.ssa Mariangela Doria, dalla psicologa Dott.ssa Noemi Cammarota e dallo pneumologo Dott. Guglielmo De Laurentiis.

La procedura segue le linee guida della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità (SICOOb) in termini di indicazioni, valutazione e preparazione preoperatoria, scelta ed esecuzione dell'intervento chirurgico, trattamento perioperatorio, impostazione e condotta del follow-up.

L'obesità è un problema di salute pubblica in quanto compromette significativamente la qualità della vita e promuove la predisposizione ad altre malattie non tra-



smissibili, in particolare quelle che danneggiano la salute mentale dell'individuo. L'aspetto innovativo del percorso presso il nostro ospedale riguarda l'attività svolta presso l'ambulatorio di Psiconutrizione a cui il paziente obeso accede per la valutazione di idoneità all'intervento di chirurgia bariatrica e per il follow-up postoperatorio.

La prima visita svolta con la nutrizionista e la psicologa non ha solo lo scopo di valutare i requisiti per l'accesso alla chirurgia, ma vuole essere innanzitutto spazio narrativo in cui accogliere l'unicità del paziente: il rapporto con il cibo diventa allora un evento che crea connes-

sione tra il là e l'allora, tra il qui ed ora della sua storia. In tal modo si dispiega quel legame di fiducia che oltrepassa l'etichetta "idoneo" e restituisce una competenza al paziente nel suo processo di rinascita. I pazienti sono incoraggiati a seguire il percorso fino al follow-up nutrizionale e psicologico della durata di un anno dopo l'intervento: l'investimento in strategie di promozione della salute e di assistenza clinica longitudinale, l'orientamento e lo

zelo per la relazione team-paziente prevengono possibili complicanze nel medio e lungo termine.

Nello specifico la consulenza nutrizionale pre-operatoria valuta la disponibilità al cambiamento e le conoscenze generali sulla nutrizione e sugli interventi chirurgici. Tali informazioni consentono al professionista di identificare possibili barriere che possono interferire con la perdita di peso o provocare condizioni post-operatorie negative. L'educazione nutrizionale riguardante le fasi della dieta post-operatoria dovrebbe inoltre promuovere il miglioramento dei risultati chirurgici.

La consulenza psicologica valuta i fattori che impediscono l'efficacia del trattamento post-bariatrico ed agisce sull'autostima legata ad un'immagine corporea più soddisfacente, fondamentale per portare avanti un lavoro di supporto strategico che vada a modificare il legame tossico cibo-emozione. Inoltre, possono emergere problematiche correlate alla percezione di sé nel nuovo corpo e al bisogno di controllo ossessivo della dieta, ed è

necessario spiegare al paziente il ruolo rivestito dalla sua motivazione a prendersi cura della propria salute fisica e psicologica.

Il follow-up psiconutrizionale ha l'obiettivo di monitorare i risultati in termini di calo ponderale, qualità della vita e controllo delle eventuali patologie associate, e di prevenire le complicanze chirurgiche e non chirurgiche, ed eventualmente di giungere a una loro precoce diagnosi, al fine di consentirne un tempestivo trattamento. La nostra esperienza ha sottolineato che il successo del trattamento chirurgico dell'obesità non dipende solo dalla qualità tecnica della procedura chirurgica, ma dalla capacità del paziente di adattarsi ad un nuovo modello alimentare, un nuovo corpo e un nuovo stile di vita.

Rispettare l'unicità del paziente e costruire un dialogo con i professionisti dell'équipe sono i passi fondamentali per dare vita ad un processo trasformativo ed autentico di ristrutturazione emotiva in cui il paziente è il vero protagonista. ●





Solennità del “**SACRATISSIMO CUORE DI GESÙ**” titolare dell’Ospedale Fatebenefratelli di Benevento

Il Cuore di Gesù è il simbolo per eccellenza della misericordia di Dio, non è un simbolo immaginario, ma è un simbolo reale, che rappresenta il centro, la fonte da cui è sgorgata la salvezza per l’umanità intera.

«Il Sacro Cuore è anche visivamente un’immagine che noi utilizziamo per capire il grande mistero del Dio che si è incarnato, questo grande mistero del Dio trinitario - ha detto mons. Mario Iadanza durante il triduo di preparazione alla Solennità - del Dio uno e trino che si è fatto a noi conoscere nel volto umano di Cristo. Il cui volto illumina non solo il mistero di Dio, ma illumina anche il mistero di noi a noi stessi, e ci introduce nel grande mistero di Dio e del Figlio uniti in un solo amore».

«Ed è stato l’amore con il Padre, nella comunione con lo Spirito Santo che ha portato Gesù ad amare tutta l’umanità di tutti i tempi, di tutti i luoghi, fino a raggiungere l’uomo

**“A quanti però l’hanno accolto, ha dato potere di diventare figli di Dio”
(Gv 1,12)**

più lontano - ha sottolineato il Superiore Provinciale fra Luigi Gagliardotto nell’ultimo giorno di triduo - il tuo cuore pieno d’amore è fornace ardente di carità, questa è la tua identità Gesù, dal tuo amore parte l’invito a fare

come tu hai fatto, va e anche tu fa lo stesso. Questa è la nostra vocazione, è la nostra identità, fare come Gesù fa con noi».

«Dio è amore e l’amore non s’impone, non si compra - ha detto S.E.R. mons. Felice Accrocca, Arcivescovo di Benevento, durante l’omelia nella concelebrazione Eucaristica della festività del Sacro Cuore di Gesù - Il Dio d’Israele e il Dio di Gesù Cristo è un Dio nascosto, non si vede, ma proprio nel suo celarsi egli rispetta la nostra libertà... Dio resta nascosto per lasciarci liberi di credergli o no, di amarlo o no, di prestargli o no l’ossequio della nostra ragione».





Poi citando il salmo 117 "Genti tutte, lodate il Signore popoli tutti..." mons. Accrocca ha aggiunto: «Quest'amore ci aiuti a vivere, soprattutto, in un luogo come questo, un ospedale, dove l'amore è e deve essere la legge suprema, l'amore che spinge a donarsi agli altri a immagine di Gesù che ha sintetizzato la propria esistenza nel dono di sé. Possa davvero quest'ospedale, essere luogo di cura profonda non solo del corpo, ma della persona intera: corpo e anima. Possa questo ospedale e ogni ospedale essere la traduzione visibile della cura che Dio ha per ognuno di noi».

«Un ospedale non è completo se non ha l'assistenza religiosa, - ha concluso l'Arcivescovo - un ospedale deve garantire l'assistenza religiosa per restituire serenità e aiutare l'ammalato nel suo percorso terapeutico».

Dopo la cerimonia religiosa, il superiore locale fra Lorenzo Antonio E. Gamos ha ringraziato i religiosi e le religiose, le autorità civili e militari.

«Un ringraziamento particolare a fra Luigi, Superiore Provinciale per la sua presenza e per la sua vicinanza a tutte le iniziative che questa casa porta avanti - ha aggiunto fra Lorenzo - un saluto a tutti gli ammalati e alle loro famiglie che con l'aiuto del Sacro Cuore di Gesù trovino conforto nella loro sofferenza. Un grazie a tutti i lavoratori, ognuno secondo le proprie competenze e professionalità che si adoperano per il bene dei malati, grazie ai volontari ospedalieri, grazie al coro per aver animato tutte le celebrazioni religiose».

Infine, c'è stato il riconoscimento del titolo di affiliazione all'Ordine di San Giovanni di Dio a mons. Pompilio Cristino, Parroco della Chiesa Santa Maria di Costantinopoli e alla dott.ssa Adriana Sorrentino, direttore sanitario dell'Ospedale "Sacro Cuore di Gesù" di Benevento dal 1998 al 2020 e nel 2022.

In seguito, nella sala conferenza dedicata a fra Pietro Maria De Giovanni, c'è stata la consegna della targa ricordo ai 49 collaboratori con 25 anni e oltre di attività con i Fatebenefratelli.

L'importanza del momento è stata ben riassunta nel bellissimo discorso d'introduzione alla premiazione del dott. Raffaello Giovanni Rabuano primario dell'UTIN: «oggi è un giorno speciale, è la ricorrenza del Sacro Cuore di Gesù cui il nostro Ospedale è dedicato e mi sono chiesto se vi fosse una relazione tra la ricorrenza e il riconoscimento che oggi verrà dato ai collaboratori per il loro lungo e onorato servizio presso il nostro amatissimo ospedale; ho pensato e mi sono sentito di rispondere che sicuramente il nesso, il rapporto ci sta, e qual è questo rapporto? Sicuramente il cuore».

«Quando parliamo di cuore, del cuore di Gesù, - ha proseguito Rabuano - non facciamo riferimento soltanto al corpo, ma anche alle sue emozioni più intime, il vangelo ci riferisce spesso di ciò che Egli prova di fronte ai bisogni dell'uomo...il cuore di Gesù si commuove. Il termine commuovere deriva dal latino "cum movere" e significa muovere insieme, camminare insieme, significa empatia, sentire quello che io sento.

«Sono anni che lavoro in questa casa e conosco tutti i nostri operatori - ha aggiunto il Primario - e posso affermare che tutti hanno un'umanità, una empatia, una capacità di lasciarsi commuovere dalle sofferenze degli infermi che assistono, una capacità che non ha eguali. Gli operatori di questa casa hanno fatto proprio il simbolo del cuore. Quel cuore che ci dona l'anima oltre la poesia...il filo conduttore».

La giornata dedicata al "Sacratissimo Cuore di Gesù" si è conclusa con la Santa Messa della Comunità Parrocchiale celebrata da mons. Pompilio Cristino nel cortile dell'Ospedale. ●

FAMIGLIA OSPEDALIERA A PALAWAN

Il 26 e il 27 maggio 2023 a Palawan, nonostante la minaccia del Covid, la famiglia di San Giovanni di Dio non ha esitato a fare del bene agli altri, realizzando un programma medico, dentistico e alimentare. Una delle le attività dei frati sarà una missione medica e dentistica che si terrà due volte l'anno. A causa della pandemia, queste iniziative sono temporaneamente interrotte e si realizzano in luoghi vicini per facilitare il coordinamento dei frati. I frati e i collaboratori avevano programmato che la prossima missione medica e dentistica si sarebbe svolta in una regione lontana. Il tema cardine del Capitolo provinciale è "andare avanti con passione per promuovere l'ospitalità". Questo è il tema dei programmi medici, dentistici e nutrizionali per i bambini poiché identifichiamo il luogo ed è vantaggioso avere questo tipo di attività. Ecco perché abbiamo contattato Edgardo Juanich di Taytay, un affiliato dell'Ordine.

Secondo il censimento del 2020, Taytay, Palawan, è un comune di prima classe con 83.357 residenti. Per prima cosa, a colazione siamo andati al seminario di San Jose. Ci ha accolti p. Eleno Matas, ex confratello di San Giovanni di Dio.

Il gruppo ha viaggiato per quasi cinque ore. Prima di raggiungere il luogo, il nipote del vescovo Juanich ci ha invitati a pranzo. Monsignor Juanich ci ha accolti in cattedrale, ci ha mostrato il luogo e raccontato una breve storia della cattedrale, che ha iniziato a far costruire durante il suo mandato come vescovo di quel luogo. Ci ha anche portato nella sua area di missione, dove aveva un'area dedicata alle persone che lavorano per proteggere la terra e la natura. Dopo siamo andati a Poblacion in cui alloggiavamo e per preparare le cose prima di iniziare

l'attività. L'iniziativa si è svolta nella Parrocchia di Santa Monica Taytay, Palawan. Durante l'omelia Mons. Juanich, ha spiegato la presenza dei frati e dei collaboratori nella parrocchia. Ha sottolineato il ministero dei frati raccontando la storia della vita di San Giovanni di Dio e di San Benedetto Menni. San Giovanni di Dio è patrono degli infermi, per questo i suoi fratelli sono qui; vogliono condividere con noi il dono dell'"Ospi-



talità" attraverso missioni mediche e dentistiche, e oggi siamo benedetti per la loro presenza. San Benedetto Menni, ha aggiunto il vescovo è il santo patrono dei Volontari, e per questo siamo grati anche per la presenza di alcuni loro collaboratori. La gente è stata molto contenta della presenza dei frati e dei colla-

boratori perché, per la prima volta, hanno incontrano i frati Ospedalieri, ed è la prima volta che i frati organizzano presso di loro programmi medici, dentistici e nutrizionali. Abbiamo fornito assistenza a tre "barangay", anche se altri non ci hanno raggiunto in tempo. Abbiamo anche fornito servizi a più di 300 persone. Il Parroco di S. Monica ha espresso la sua gratitudine a tutti i frati e collaboratori per aver scelto la sua parrocchia come luogo delle missioni. Dopo l'attività, ci siamo incontrati in gruppo e abbiamo condiviso le nostre esperienze personali. Alcuni erano molto felici e stupiti per il gran numero



Questa è l'essenza dell'essere un ospedaliero pronto a rispondere ai bisogni degli altri, siano essi vicini o lontani. Con questo, estendiamo la nostra gratitudine a coloro che ci offrono il loro aiuto, in particolare la nostra famiglia, gli amici, i medici volontari, gli operatori sanitari e il nostro cappellano, p. Fai Mynh. A tutti i frati che hanno aderito a questa attività, nonostante i loro orari frenetici, hanno trovato il tempo per unirsi al gruppo. Al vescovo Edgardo Juanich, vescovo emerito di Taytay, Palawan, ea p. Henry Alaska per averci permesso di utilizzare il loro posto per i

di persone che abbiamo raggiunto. Altri si sono soffermati sulla storia di un bambino che non mangiava il suo cibo perché voleva tenerlo per i suoi fratelli. Altri sono rimasti colpiti dalle persone che hanno aspettato abbastanza a lungo per essere controllate dai medici. Per altri ancora è stata un'esperienza significativa perché gli ha consentito di servire non solo i malati nei nostri centri, ma anche persone bisognose che vivono fuori dal centro. Il tema di questa attività ci aiuta a riflettere su come promuovere l'ospitalità in modo molto semplice. L'esempio di Giovanni di Dio mostra che non c'è luogo lontano che non possa essere raggiunto. La collaborazione di tutti è stata molto apprezzata e per raggiungere ciò hanno lavorato sodo. Ef. 4:16 diceva: "Da lui tutto il corpo ben collegato e ben connesso mediante l'aiuto fornito da tutte le giunture, trae il proprio sviluppo nella misura del vigore di ogni singola parte, per edificare se stesso nell'amore". E come diceva san Giovanni di Dio: «lavorate senza fermarvi, fate tutte le opere buone che potete finché avete tempo». In questo tipo di attività è necessaria la collaborazione di tutti.

nostri programmi medici, dentistici e nutrizionali, e ai loro operatori della chiesa che ci hanno aiutato a organizzare il programma. Infine, a tutti i frati della delegazione che offrono preghiere e al nostro superiore delegato che ci ha permesso di sperimentare questo modo ospedaliero di servire gli altri. Possa questo lavoro continuare in modo da poter aiutare molte più persone, specialmente quelle che non possono andare in ospedale perché è costoso il viaggio, quindi si rivolgono a tali attività. Possiamo aiutare molti di più se lasciamo che la grazia di Dio sia usata come strumento nella nostra missione medica in aree che non sono raggiunte dai servizi medici. Abbiamo aiutato molte persone in queste attività e siamo stati in molti posti, anche se molti ancora hanno bisogno del nostro aiuto. Ancora una volta grazie. Continuiamo lo spirito di Ospitalità verso i nostri fratelli e sorelle bisognosi. Possa San Giovanni di Dio continuare ad ispirare giovani fratelli e collaboratori. Attraverso l'Ospitalità sii strumento dell'Amore di Dio. ●



A.F.M.A.L.
ASSOCIAZIONE CON I FATEBENEFRATELLI PER I MALATI LONTANI

WWW.AFMAL.ORG

INFO@AFMAL.ORG

TEL. 0633253413

FAX 0633253414

**DONA IL
5XMILLE
ALL'AFMAL**



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

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

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

Nome Cognome

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

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