

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRATELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXIX - N. 11

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

NOVEMBRE 2024



IL FENOMENO DELLA VIOLENZA AGLI OPERATORI SANITARI: UN'ALTRA PANDEMIA

CAPITOLO GENERALE 2024



**LA FUGA DEGLI INFERMIERI
DALL'ITALIA**



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.ospedalebunconconsiglio.it

• BENEVENTO

Ospedale Sacro Cuore di Gesù

Viale Principe di Napoli, 14/a - Cap 82100

Tel. 0824.771111 - Fax 0824.47935

www.ospedalesacrocuore.it

• PALERMO

Ospedale Buccheri La Ferla

Via M. Marine, 197 - Cap 90123

Tel. 091.4791111 - Fax 091.477625

www.ospedalebuccherilaferla.it

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

Curia 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

• 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: avg@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

• ISRAELE

Holy Family Hospital

P.O. Box 8 - 16100 Nazareth

Tel. 00972/4/6508900

Fax 00972/4/6576101

VITA OSPEDALIERA

Rivista mensile dei Fatebenefratelli della Provincia Romana - ANNO LXXIX

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., 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: Novembre 2024

Il fenomeno della violenza agli operatori sanitari: un'altra pandemia

rubriche

4 Leadership in pillole

5 La Chiesa, Popolo di Dio in cammino



6 Capitolo generale 2024

8 Le mutilazioni genitali femminili in Italia



9 La fuga degli infermieri dall'Italia

11 La Santità, aperta a tutti!



13 IL FENOMENO DELLA VIOLENZA AGLI OPERATORI SANITARI: UN'ALTRA PANDEMIA

18 Riflessioni di una psicoterapeuta ospedaliera



19 Picco e indice glicemico

dalle nostre case

20 ROMA
Apertura dell'Anno Pastorale 2024-2025 all'Ospedale San Pietro

22 BENEVENTO
Festività di San Raffaele Arcangelo



23 NAPOLI
Promozione del PDTA di accompagnamento alla nascita



24 PALERMO
I percorsi assistenziali modificano gli esiti

25 GENZANO
L'Oasi della salute: la sezione AFMAL di Genzano si espande

26 FILIPPINE
Il 28° anniversario di Bahay San Rafael



Il Ricordo che Unisce



Il DIRETTORE
fra Gerardo D'Auria

Cari lettori,

novembre è tradizionalmente un mese dedicato alla memoria dei defunti, un momento in cui il cuore si rivolge a chi ci ha lasciato e alla continuità del legame spirituale che ci unisce. In ogni cultura, il ricordo dei defunti assume forme e significati unici, ma il desiderio di onorare e mantenere vivi i legami con chi non è più tra noi è universale.

Come Fatebenefratelli, siamo presenti in realtà geografiche e culturali diverse, e da ciascuna di esse impariamo ogni giorno qualcosa di prezioso. In Spagna, il Día de los Muertos si celebra con un misto di raccoglimento e gioia, trasformando i cimiteri in luoghi di incontro, ricordo e preghiera. Nelle Filippine, il "Undas" è un periodo di festa, in cui le famiglie si riuniscono presso le tombe dei loro cari, accendendo candele, condividendo cibo e pregando insieme.

A Palermo, il ricordo dei defunti si intreccia con una tradizione che sa di dolcezza e calore. Durante la "Festa dei Morti", i bambini ricevono doni dai loro cari defunti: giocattoli e la celebre frutta di Martorana, un dolce a base di mandorle che evoca la bellezza e la pienezza della vita. È un gesto simbolico che tramanda ai più piccoli un messaggio di amore e continuità, rendendo i legami con chi non è più qui tangibili e vivi.

Queste tradizioni, pur così diverse, ci insegnano che ricordare è anche un atto di amore: un modo per riaffermare che, nella morte come nella vita, nessuno è davvero solo. Nei nostri ospedali, ci troviamo spesso a camminare accanto a chi affronta il dolore della perdita. Il nostro compito, ispirato ai valori dell'ospitalità e della cura, è quello di trasformare questo dolore in speranza, offrendo conforto spirituale e umano.

Ricorda sempre che i legami che ci uniscono ai nostri cari non si spezzano mai, ma si trasformano in una luce che ci accompagna sempre.

*Un abbraccio fraterno,
Fra Gerardo D'Auria*

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

LEADERSHIP IN PILLOLE

Con il termine leadership si intende l'insieme dei processi implicati nella guida di altri individui, di cui fanno parte l'organizzazione, la direzione, il coordinamento e la motivazione degli sforzi di quest'ultimi per il raggiungimento di determinati obiettivi del gruppo (APA, 2015). «Nella sua forma più elementare, si tratta di un processo di influenza che una persona, ovvero il leader, esercita nei confronti dei restanti membri del gruppo. Ciononostante, la leadership può essere *reciproca*, ovvero, quando i leader influenzano i seguaci e i seguaci influenzano i leader, *transazionale*, quando leader e seguaci si scambiano nel corso del tempo energie e competenze al fine di aumentare la quantità di ricompense potenzialmente ottenibili, *trasformativa*, nel caso in cui i leader ispirano e motivano i seguaci a tal punto da innescare in loro un mero cambiamento e, *cooperativa* piuttosto che coercitiva, ovvero quando i seguaci accettano volontariamente o meno le proposte avanzate dal leader.» (Palomari et al., 2002)

Nel corso degli anni sono state elaborate numerose teorie sulla leadership, allo scopo di spiegare l'efficacia o l'inefficacia di alcuni leader.

In questo ambito si ricorda la teoria dei tratti di personalità del leader, che consiste nell'individuazione di una serie di caratteristiche generali, ovvero abilità di supervisione, intelligenza, sicurezza di sé e risolutezza (Colbert et al., 2012). Parallelamente, sono state costruite delle teorie cognitive sulla leadership, tra cui la teoria della categorizzazione del leader (leader categorization theory). Questa teoria postula che i singoli membri del gruppo valutino in maniera automatica e spontanea la misura in cui gli individui, compresi loro stessi, possono essere classificati come leader (Lord et al., 1984).

Attraverso l'analisi delle abilità, dei tratti e dei comportamenti che distinguono i leader nel guidare e ispirare gli altri, si può comprendere meglio il ruolo centrale che la psicologia svolge nel mondo della leadership.

In psicologia la leadership si riferisce alla capacità di un in-

"Una grande persona attrae grandi persone e sa come tenerle insieme"
(J.W. Von Goethe)

dividuo di influenzare, ispirare e guidare gli altri verso il raggiungimento di obiettivi comuni. Questo concetto implica una serie di abilità e comportamenti che un leader utilizza per motivare e dirigere un gruppo o un'organizzazione.

La leadership è uno dei concetti centrali nello studio della psicologia organizzativa e occupazionale, che studia l'analisi del comportamento dei lavoratori e dei processi organizzativi all'interno delle aziende.

Una leadership efficace è spesso associata a qualità come:

- empatia;
- intelligenza emotiva;
- capacità comunicative;
- visione strategica;
- capacità di gestione del conflitto.

È necessario, tuttavia, esaminare i fattori che ne influenzano lo sviluppo all'interno del contesto operativo: l'ambiente organizzativo, le esperienze personali e professionali e le caratteristiche individuali della personalità, per aumentare la produttività, migliorare la soddisfazione lavorativa e promuovere il benessere organizzativo.

La leadership non si riferisce, quindi, solo al processo di gestione del potere, ma riguarda anche la gestione di abilità e conoscenza delle persone. Non si tratta di dare ordini e controllare, quanto piuttosto di orientare in modo efficace le persone verso il cambiamento, utilizzando l'intelligenza emotiva.

In particolare in ambito sanitario, è necessario adottare competenze: saper comunicare, orientare e persuadere, ispirare i propri collaboratori per anteporre l'interesse personale a quello comune del gruppo di lavoro e dei pazienti.

È necessario altresì ricordare, che il leader è costantemente sotto esame; ogni azione e commento presentato diventerà argomento di discussione tra i membri del team.

Il modello rappresentato, composto da standard etici, modo di approcciare le persone, abitudini personali, saranno adottati, emulati o criticati dai collaboratori. ●



LA CHIESA, POPOLO DI DIO IN CAMMINO

Il titolo di “Popolo”, applicato alla Chiesa, è in linea con l’Antico Testamento, col Popolo dell’Alleanza sponsale del Signore. La Chiesa è il popolo di proprietà di Dio che ha la sua Alleanza sigillata dal sangue di Cristo Redentore. L’idea di Popolo di Dio (PdD) esprime chiaramente la continuità tra Israele e la Chiesa. Questa espressione vuole ripercorrere tutta la vicenda storica dell’antico popolo eletto, fino a giungere alla



comunità dei credenti in Gesù raccontata nel Nuovo Testamento. Infatti Gesù Cristo istituì il nuovo patto, cioè la nuova alleanza nel suo sangue, chiamando gente non solo dai giudei ma anche dalle nazioni per ri-fondare una nuova unità non secondo la carne, ma nello spirito, e costituire il nuovo popolo di Dio, ossia i credenti in Cristo. Questo nuovo Popolo è stato costituito dal Signore per fare di tutti i popoli della terra un solo PdD, una sola famiglia di Dio. È Popolo perché “corpo di Cristo”, con la funzione *sacerdotale, profetica e regale* a causa della collaborazione responsabile da parte di tutti, a seconda della propria vocazione differenziata, per offrire il sacrificio di Cristo, annunciare il suo Vangelo, estendere il Regno di Dio a tutti i popoli.

La Costituzione dogmatica *Lumen Gentium*, ha fatto precedere il cap. II del PdD su quello della Gerarchia della Chiesa. Esso infatti, come abbiamo detto, è “creato da Dio, convocato da Dio, formato da Dio, vivificato e governato da Dio, appartenente solo a Dio ed in modo così specifico a Cristo, da superare ogni categoria etnologica” (G. Vodopivec). Al primo posto viene la dignità del cristiano, anche del semplice laico, poi le differenziazioni e distinzioni gerarchiche.

Tra diversi appellativi il Concilio ha scelto il termine “sacerdozio comune” perché si tratta di sacerdozio inerente a tutti i battezzati, a tutti i membri del PdD, sia laici sia clero, da non confondersi col “sacerdozio ministeriale”, il cui servizio è indispensabile, specialmente per la celebrazione eucaristica. “Al popolo messianico, oltre a essere

popolo sacerdotale, spetta anche la *funzione regale* propria del Messia: portare pace e giustizia tra gli uomini, difendere il debole, l’oppresso, il senza dignità. Questa è una responsabilità messianica che i cristiani sono chiamati a esercitare nel mondo con il quale il Cristo l’ha esercitata” (G. Boselli).

Il cammino sinodale inizia con l’ascolto del PdD, prosegue con l’ascolto dei pastori e culmina nell’ascolto del Vescovo di Roma. L’accento posto sulla sinodalità (“camminare insieme”) si associa bene con quello di una “Chiesa in uscita”, missionaria, dinamica che sviluppa quanto aveva preannunciato il Vaticano II. Papa Francesco insegna che la Chiesa non esiste in funzione di se stessa ma per portare Cristo al mondo, per annunciare il Vangelo alle genti e che cammina nella storia della salvezza, in mezzo alle gioie e ai dolori.

Il suo pontificato è un “pontificato in uscita” perché, primo Papa nella storia, che si è seduto al tavolo del G7, nel consesso dei cosiddetti Grandi del mondo occidentale, e nel momento di maggior crisi, con due guerre – tra le tante – di portata globale in corso, con una incessante predicazione di pace accompagnata dalla più intensa azione diplomatica messa in atto dalla Santa Sede negli ultimi tempi che, pur segnati a fondo dalla secolarizzazione, continuano a esprimere la necessità di un confronto, di una guida, sulle questioni essenziali non solo della politica ma della vita intera.

Essere “Chiesa in uscita” oggi comporta anche un turismo religioso con la possibilità di trasformarsi in uno spazio di evangelizzazione, di silenzio e di preghiera. ●

CAPITOLO GENERALE 2024

La preparazione al 70° Capitolo Generale del nostro Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio è iniziata nel novembre 2023, quando a Marsiglia, l'Assemblea Regionale d'Europa, ospite della Provincia Francese, ha affrontato il tema del Capitolo **"Ospitalità in un mondo che cambia"**. La citazione del profeta Isaia (54,2) "Allarga lo spazio della tua tenda" ha ispirato i lavori assembleari e le conseguenti attività. Ogni Provincia, infatti, è stata incoraggiata ad individuare le aree tematiche nelle quali desiderava estendere "la tenda della propria coscienza" pensando come farlo, con chi farlo, quando farlo... Per approdare ai risultati sperati, è stata proposta una metodologia di lavoro, per noi, del tutto nuova: la cosiddetta "Teoria U". Questa metodologia presuppone l'utilizzo di tutti i sensi, non solo la mente, e spinge ad interrogarsi, a sondare al nostro interno, non per trovare risposte ai problemi ma piuttosto per porsi le giuste domande. Le Province assunsero l'impegno di costituire a livello locale dei "gruppi di sensing" proprio per approfondire le tematiche e le questioni da proporre all'attenzione del Capitolo Generale.

E così, siamo giunti al giorno 15 ottobre u.s., giorno di apertura del Capitolo Generale, quando ci siamo ritrovati tutti insieme, a poche centinaia di metri dal Santuario di Maria Santissima di Cestochowa, 67 Padri Capitolari, 19 Collaboratori e 7 altri Partecipanti, a pregare nella Santa Messa presieduta dal Superiore Generale, il Re-

verendissimo Padre Fra Jesus Etayo. Tutti insieme abbiamo cantato il Veni Creator Spiritus per invocare, con l'intercessione della Beata Vergine Maria e del nostro Padre San Giovanni di Dio, la presenza e l'aiuto dello Spirito Santo. Veramente un momento intenso di grazia ed al tempo stesso di festa e di grande commozione, dove il coinvolgimento emotivo di ognuno di noi risultava palpabile ed evidente. Ancora risuonava nelle nostre orecchie l'eco di quel "eccomi" che ognuno di noi aveva da poco pronunciato quando si era sentito chiamare per nome dovendo confermare la propria presenza.

La sessione pomeridiana del primo giorno di lavoro ci ha introdotti nel vivo dei lavori Capitolari. Abbiamo ascoltato attentamente la relazione del Padre Generale che per me ha rappresentato il momento in cui ho preso effettiva coscienza della complessità delle tematiche poste in discussione. Per un momento ho avuto il dubbio di non essere all'altezza del compito, di essere inadeguato, incapace cioè di contribuire ad individuare le risposte alle tante domande. Ansie e dubbi subito dissolti nel momento stesso in cui è stato aperto il dibattito e ci si è resi conto che tutti appartenevamo ad una sola e grande famiglia: la Famiglia Ospedaliera di San Giovanni di Dio. Quel clima familiare, quel sentirsi parimenti coinvolti nelle dinamiche assembleari, sono valsi da stimolo, da catalizzatori capaci di ravvivare viepiù il nostro entusiasmo e di sollecitare il nostro interesse.





Il metodo utilizzato ci ha portato ad interrogarci, a sondare, a porci verso l'altro in modo da fare emergere le cose non ancora affrontate (linguaggio generativo), in modo da fermarsi e concentrarsi sul momento, per ascoltare il linguaggio del corpo, per prestare attenzione alle emozioni di chi sta parlando, senza giudicare (ascolto generativo), cercando di confrontarsi senza contrapposizione, lasciandosi coinvolgere dall'altro, sforzandosi di riconoscere sia i punti di contatto che quelli divergenti al fine di captare l'unità anche nella diversità (dialogo generativo). Lo sforzo conseguente all'attività di queste intense giornate di lavoro ci ha portato ad individuare una parte dei temi che poi sono stati ulteriormente approfonditi e dibattuti dai Padri Capitolari per essere approvati e definire così il futuro dell'Ordine per gli anni a venire e per rafforzarne la sua missione.

I Padri Capitolari il 1° novembre hanno eletto il Superiore Generale nella persona di Fratel Pascal Ahodegnon originario del Benin, chiamandolo a guidare l'Ordine per i prossimi 6 anni. Con Lui hanno successivamente eletto i 5 Consiglieri Generali provenienti da diversi continenti: Fra Joaquim Erra Mas, Fra Saji Mullankuzhy, Fra Etienne Sene, Fra David Lynch, Fra John Jung. Al neoletto Padre Generale Fra Pascal ed al Suo Consiglio gli auguri di un proficuo lavoro. Un grazie al Fra Jesus Etajo per aver guidato in questi tempestosi ultimi 12 anni il nostro Ordine. Un grazie particolare al M.R. Fra Luigi Gagliardotto, Padre Superiore della Provincia Romana ed al Definitorio Provinciale per avermi offerto l'opportunità di partecipare ai lavori preparatori ed a quelli del Capitolo Generale. Grazie ancora per la stima e la fiducia che mi viene accordata e che affettuosamente ricambio. ●

LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI in Italia

Delle mutilazioni genitali femminili (MGF) avevo descritto, seppur sinteticamente, in un precedente articolo nella rivista Vita Ospedaliera del mese di marzo 2022, ma poiché la situazione delle donne che subiscono questa forma di violenza è tuttora



presente, propongo una stima dell'attuale situazione nel nostro Paese. Le MGF coinvolgono l'asportazione parziale o totale degli organi genitali esterni. Tali interventi manipolativi, eseguiti da pochi giorni dopo la nascita fino all'età dell'adolescenza, non rientrano in un discorso terapeutico, ma in una cultura ancestrale tramandata da millenni. Si praticano ancora oggi in molti Paesi come: Senegal, Nigeria, Burkina Faso, Costa d'Avorio, Etiopia, Sudan e Guinea, nonostante alcun testo sacro indichi tale pratica come necessaria. Sono pratiche che violano i diritti umani fondamentali, come il diritto alla vita, alla salute, all'integrità fisica, alla libertà e alla sicurezza personale, alla protezione da trattamenti crudeli e degradanti, alla protezione da ogni forma di discriminazione sessuale. Nel nostro Paese a seguito dei flussi migratori, sono sempre più le donne che hanno subito questa pratica, ma non si conosce la dimensione reale del fenomeno. Per poter formulare politiche efficaci, sarebbero utili indagini e ricerche e un sistema di tracciamento sistematico e coordinato. I dati a disposizione sono approssimativi trattandosi di un fenomeno molto spesso sommerso, quindi, difficili da accertare. In un'indagine effettuata presso l'Università Bicocca di Milano, si stima che in Italia nel 2019 fossero circa 87.600 le donne, tra i 15 e i 49 anni, sottoposte a MGF. Molte sono state escisse nei Paesi di provenienza, ma un numero non irrilevante, tra neonate, bambine, adolescenti e ragazze adulte, sarebbero state sottoposte alla mutilazione nel territorio italiano. Una ricerca dell'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere sulle MGF nell'Unione europea, stima che in Italia, dal 15 al 24 per cento delle ragazze siano a rischio di questa mutila-

zione su una popolazione totale di 76.040 bambine e ragazze minorenni provenienti da Paesi in cui vige la pratica. Sono rituali che chiamano in causa la discriminazione delle donne e al tempo stesso un abuso su minori, inoltre, infrangono l'etica professionale medica trattandosi

dell'amputazione di organi sani. Anche se effettuate in ambiente sanitario, nel rispetto degli standard di sicurezza e delle più elementari norme igienico-sanitarie, le MGF violano il precetto medico "non nuocere". Possono causare danni fisici e psicologici gravi e persistenti, influenzando sulla salute delle ragazze. Alcuni danni sono immediati e a volte fatali: emorragia, shock, infezioni, tetano, lesioni alle articolazioni e agli arti superiori e inferiori, procurate nel tentativo di immobilizzare le bambine e le ragazze durante l'intervento. A questi si aggiungono danni sul lungo termine: infezioni gravi, fistole, ascessi, cisti, cheloidi, ritenzione, incontinenza urinaria, dismenorrea, dolore alla minzione, rischio di aids ed epatite B e C. Sono comuni le disfunzioni sessuali e quando, nonostante questa difficoltà la donna rimane incinta, aumenta il rischio di complicanze al parto: emorragia post partum, mortalità del neonato. Questo quadro si associa a disturbi psicosomatici e mentali, stati d'ansia, depressione, nevrosi, attacchi di panico, sindrome post traumatica, bassa autostima. Nel nostro Paese la lotta contro le MGF è impegnata attivamente, sia sotto il profilo della prevenzione e della protezione, sia per quanto concerne l'aspetto del contrasto, con azioni e strategie stimate idonee e adottate anche a livello internazionale. Poiché la pratica trova nutrimento soprattutto nella dimensione culturale e nelle dinamiche sociali delle stesse collettività, le azioni di contrasto devono essere concepite e organizzate con iniziative condivise dalle comunità, capaci di coinvolgere leader autorevoli per "rompere" una norma sociale che in queste donne si nutre del timore di venire emarginate e quindi indebolite. ●

LA FUGA DEGLI INFERMIERI

dall'Italia

Indubbiamente i nostri infermieri hanno una formazione professionale qualitativamente molto valida: non a caso moltissimi di loro vengono “corteggiati” per essere chiamati a lavorare in strutture sanitarie di altri Paesi.

Non c'è niente di male – anzi! – nello sviluppo di rapporti di collaborazione professionale con altri Stati. Quando, però, questo si tramuta in una vera e propria fuga di infermieri dall'Italia,

allora non è possibile chiudere gli occhi e fingere che il problema non esista.

È recentissima la notizia di ben 50 infermieri italiani che negli ultimi due anni sono emigrati in Norvegia, mentre tanti altri vi arriveranno nei prossimi mesi. Molti sono neolaureati, alla prima esperienza lavorativa. L'età media si aggira tra i 25 e i 30 anni.

Che cosa offre il Paese scandinavo ai nostri giovani infermieri? Dopo un corso base di apprendimento della lingua norvegese a distanza, tenuto da docenti specializzati e totalmente gratuito, la Norvegia offre un lavoro molto ben retribuito, con grandi possibilità di carriera.

La fuga verso il Paese dei fiordi è solo la punta dell'iceberg di un fenomeno molto più vasto e in atto già da parecchio tempo. Infatti, secondo una stima nel database dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), tra il 2000 e il 2022, ben 48mila infermieri italiani sono andati a lavorare all'estero. La maggior parte di loro ha optato per la Gran Bretagna, seguita dalla Svizzera e dalla Germania. Il dato, già preoccupante di per sé, potrebbe essere sottostimato, visto che tanti Stati non rispondono ai questionari dell'Ocse per la rilevazione del fenomeno. Non si può, dunque, negare che ciò costituisce una vera e propria emorragia di professionisti, che non possiamo permetterci di perdere a cuor leggero. Tanto più che il nostro è fra i Paesi del mondo in cui l'età media è più alta e dove cresce notevolmente il numero di malati cronici; senza un numero sufficiente di infermieri non saremo in



grado di fornire un'adeguata assistenza alla nostra popolazione. Ad aggravare il quadro complessivo c'è anche la diminuzione di circa il 10% delle domande di accesso ai corsi di laurea in Scienze Infermieristiche.

Stante così la situazione, occorre affrontare la questione a monte. Come ha da tempo segnalato Barbara Mangiacavalli, Presidente della Federazione Nazionale Ordine Professioni Infermieristiche (FNOPI), la questione della condizione degli infermieri in Italia non riguarda solo la categoria, ma l'intero Paese e non più possibile evitare di affrontarla. A fronte di turni spesso molto pesanti, la retribuzione degli infermieri italiani è in media più bassa di ben il 23% rispetto a quella dei colleghi degli altri Paesi Ocse.

Oltre agli aspetti salariali, c'è anche una limitatezza della possibilità di carriera offerta nel nostro Paese. Nonostante la formazione professionale sia al passo con i tempi e venga svolta in maniera accurata e permanente, le modalità organizzative del Sistema Sanitario Nazionale non sembrano essere sufficientemente evolute e rinnovate. Questa è la ragione per cui gli infermieri sono impiegati più o meno nella medesima forma (mansioni e non attività funzionali!) di 30 anni fa. Ciò accade, per giunta, mentre le esigenze dei cittadini sono notevolmente cambiate e la necessità di avere una diffusa assistenza infermieristica è sempre più pressante.

Il paradosso è che lo Stato ha speso circa un miliardo di euro per investire (giustamente) sulla formazione dei giovani infermieri, per poi non valorizzarne le competenze, regalandoli letteralmente alla sanità di altri Paesi europei. Non ci si può, dunque, permettere di perdere altro tempo: **il momento per valorizzare le capacità professionali degli Infermieri è adesso.** ●



AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT

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

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

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

**VISITA SPORTIVA AGONISTICA
con test ergometrico massimale**

PER INFO:

06 4540182

dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 16,00



ISTITUTO SAN GIOVANNI DI DIO
Via Fatebenefratelli, 3, 00045 Genzano di Roma RM

LA SANTITÀ APERTA A TUTTI!

Carissimi Amici lettori, questo mese ho scelto un brano del Vangelo (1Gv 3,1-3) che abbiamo ascoltato nella Solennità di tutti i Santi del 1° novembre, dove siamo chiamati a confrontarci con le Beatitudini. Esse, sono la carta d'identità del cristiano e di Gesù stesso nelle quali possiamo ritrovare la direzione della nostra vita, ovvero la Santità a cui tutti siamo chiamati. Gesù guarda ai discepoli e alla gente e intuisce che hanno desiderio di una vita



piena, la passione di chi non si accontenta. Nella festa di tutti i Santi abbiamo lo sguardo di chi ha trovato la piena realizzazione della sua vita. Come, allora, superare la mediocrità che mi trattiene?

Nella prima beatitudine, c'è la sintesi delle altre (*Beati i poveri in spirito, di essi è il Regno dei cieli*). La gioia vera non sta nel soffocarci di cose ma nel trovare in noi la presenza di Dio. Lascia che Dio agisca nella tua vita punto liberati da tutto ciò che ti tiene lontano da Lui.

Il Vangelo non è sinonimo di stare fuori dal mondo. Nel pianto e nel dolore si trova la consolazione di chi ha saputo abbandonarsi in Dio.

I miti, sono coloro che cercano strade nuove vivono nel mondo e non rispondono alla violenza.

Quelli che cercano giustizia non scappano se vedono un'ingiustizia, ma pagano di persona anche per difendere un altro.

I misericordiosi, sanno perdonare e sanno riconoscersi peccatori. I puri di cuore non cedono alle lusinghe del male, ma hanno nel cuore la passione di chi cerca la verità. Gli operatori di pace sono coloro che guardano al bene di tutti. So distinguere tra peccato e peccatore? I perseguitati per la giustizia ricercano un bene superiore. Sono guidati dalla legge che viene da Dio. Fa nel bene anche se è difficile e non viene capito. L'ultima beatitudine, *Beati quando vi insultano, vi perseguiteranno e mentendo diranno ogni sorta di male per causa mia, tra le grate per creare ricompensa è grande nei cieli*. Questi

sono coloro che imitano Cristo fino alla croce. Nella mia vita saprei mettere Gesù al primo posto? Tutti siamo chiamati alla santità, nessuno escluso! Tutti possiamo essere santi!

Alla luce delle Beatitudini, la festa di tutti i santi che significato assume? È guardare coloro che già posseggono l'eredità della gloria eterna. I santi contemplanò il volto di Dio. Sono i nostri modelli, peccatori come noi, ma che hanno accettato di lasciarsi incontrare da Gesù, si sono lasciati toccare dalla grazia per scomparire e farlo emergere.

Maria, la regina di tutti i santi li ha riportati a questa via di povertà; è al suo seguito che hanno imparato a ricevere tutto come dono gratuito del Figlio. Ecco lei che essi vivono attualmente, nascosti nel segreto del Padre.

Facciamo nostre le Beatitudini per seguire le orme dei Santi; apriamo il nostro cuore alla santità, come figli e figlie, fratelli e sorelle nel cuore di Dio. ●

Per informazioni su orientamento vocazionale, programmare una missione ospedaliera nelle parrocchie e in estate fare un'Esperienza di Servizio, contattare Fra Massimo Scribano allo 0693738200, scrivete una mail all'indirizzo vocazioni@fbfgz.it, lasciate un messaggio su Facebook alla pagina Pastorale Vocazionale e Giovanile dei Fatebenefratelli, su Instagram o visitate il sito www.pastoralegiovanilefbf.it - Veniteci a trovare, Vi aspettiamo!

U.O.C. MEDICINA

Servizio di Endoscopia Digestiva

COLONSCOPIA GASTROSCOPIA

CONVENZIONE CON IL S.S.N.

È necessaria l'impegnativa del medico di medicina generale

IN LIBERA PROFESSIONE:

prestazioni nominali

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

prestazioni istituzionali

Con un medico scelto dall'ospedale in base alle disponibilità

PER PRENOTARE TELEFONARE AL NUMERO

06 4540182

ONLINE

www.ospedalebuccherilaferla.it



OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA

Via Messina Marine, 197 Palermo - Tel. 091 479111

I N S E R T O

IL FENOMENO DELLA VIOLENZA AGLI OPERATORI SANITARI: UN'ALTRA PANDEMIA

Al Pronto Soccorso dell'ospedale San Giovanni di Dio di Crotona due dottoresse e due infermiere hanno subito la furia di una accompagnatrice di un paziente in attesa: insulti, calci e pugni con una delle dottoresse che ha riportato la frattura di un polso. All'ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia, in provincia di Napoli, un uomo di 62 anni ha distrutto i locali del nosocomio con una mazza da baseball, aggredendo 12 dipendenti dell'ospedale.

All'ospedale San Giuseppe di Empoli un paziente, arrivato in pronto soccorso e poi ricoverato in psichiatria, ha seminato il caos e aggredito una ragazza ricoverata nello stesso reparto, prima che le guardie giurate e le forze dell'ordine riuscissero a riportare la situazione alla normalità.

Ecco solo alcuni episodi che da Napoli ad Empoli, da Foggia a Crotona, da Nord a Sud hanno caratterizzato

«La violenza non risolve mai i conflitti, e nemmeno diminuisce le loro drammatiche conseguenze»
(Papa Giovanni Paolo II)

la preoccupante recrudescenza di aggressioni a medici e infermieri, ma purtroppo ogni giorno registriamo anche nei nostri ospedali eventi simili.

Durante la pandemia il ruolo centrale assunto dai professionisti sanitari nel garantire la salute della popola-

zione, soprattutto in situazioni di emergenza, è risultato di particolare rilevanza, determinando, per converso, un aumento del rischio di aggressione e violenza.

Aiutare e curare le persone rappresenta paradossalmente un rischio per l'incolumità dei professionisti sanitari e sociosanitari tanto che negli ultimi anni, il problema delle aggressioni al personale medico e infermieristico negli ospedali italiani ha assunto proporzioni allarmanti. Secondo studi e rilevazioni statistiche, l'incidenza delle aggressioni verbali e fisiche contro medici, infermieri e altri operatori sanitari è in aumento, in particolare nelle aree critiche come il pronto soccorso.

LA VIOLENZA NON
TI FARÀ STARE MEGLIO.
LORO SÌ.

#laviolenzanoncure



Campagna contro
la violenza verso gli
operatori sanitari e
socio-sanitari



Questo fenomeno solleva interrogativi sulla sicurezza del personale sanitario e sulle condizioni di lavoro all'interno degli ospedali, ma anche sulle ripercussioni sulla qualità dell'assistenza fornita ai pazienti e sulla salute mentale e fisica degli operatori. E questa situazione paradossale sembra costituire un esempio paradigmatico di una società in cui gli episodi di conflittualità, aggressività e violenza, molto spesso connessi anche a una peggiore condizione generale di salute mentale della popolazione, si verificano sempre più spesso anche in contesti di cura ed assistenza.

LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la violenza contro il personale sanitario come qualsiasi incidente nel quale un lavoratore è abusato, minacciato o aggredito durante il proprio lavoro. In Italia, secondo i dati forniti dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), si stima che ogni anno migliaia di operatori sanitari siano vittime di aggressioni. Di queste, molte si verificano nelle aree di pronto soccorso, dove la pressione sul personale è particolarmente alta e il contesto è caratterizzato da situazioni di emergenza, attese prolungate e spesso da una comunicazione difficile con i pazienti e i loro familiari.

Le aggressioni al personale sanitario possono essere suddivise in due principali categorie: aggressioni verbali, che includono minacce, insulti e commenti offensivi, e aggressioni fisiche, che vanno dalle spinte alle percosse.

Sebbene le aggressioni fisiche siano le più visibili e mediaticamente riportate, quelle verbali sono le più frequenti e possono avere conseguenze altrettanto gravi, contribuendo a un clima di stress cronico e burnout tra il personale sanitario.

Il pronto soccorso è un ambiente particolarmente vulnerabile alle aggressioni per una serie di motivi specifici. In primo luogo, il pronto soccorso rappresenta spesso il primo punto di accesso al sistema sanitario per i pazienti in condizioni di emergenza o urgenza. Qui, le aspettative dei pazienti e dei loro familiari sono spesso molto alte, e la percezione che il personale sanitario non risponda immediatamente alle loro esigenze può generare frustrazione e tensione. Infatti spesso è l'area di triage ad essere il luogo con maggiore incremento di episodi violenti, in quanto essa rappresenta il primo punto di riferimento per la valutazione del paziente, fornendo, probabilmente, agli stessi utenti e ai loro accompagnatori l'opportunità di sfogare la loro frustrazione e aggressività sulla prima persona che incontrano. Focalizzandosi sulla sola area di triage, si è osservato che essa viene vista e vissuta, da coloro che usufruiscono dei servizi di Pronto Soccorso, come un "imbuto", ovvero un ostacolo che li separa dalle cure richieste; in aggiunta, la sola presenza di un singolo infermiere a presidiare tale ambiente rende ancora più facile l'innescare della violenza.

Una delle principali criticità del pronto soccorso riguarda le lunghe attese che spesso i pazienti devono affrontare. In un sistema sanitario già sovraccarico, la gestione delle risorse è complessa e le priorità devono essere stabilite in base alla gravità della condizione medica. Tuttavia, per molti pazienti e familiari, il sistema di triage – che assegna un codice colore in base alla gravità del caso – non è sempre ben compreso. Il fatto che un paziente venga classificato come meno urgente rispetto ad altri può sembrare ingiusto, alimentando il senso di frustrazione e il rischio di comportamenti aggressivi. In molti casi, la mancanza di informazioni adeguate sulle ragioni delle attese può esacerbare la tensione. Gli operatori sanitari, che sono spesso sottoposti a pressioni elevate e devono prendersi cura di un elevato numero di pazienti, non sempre hanno il tempo di spiegare in dettaglio le procedure e le tempistiche, alimentando l'insoddisfazione e il senso di ingiustizia percepito dai pazienti.

Un'altra criticità significativa è il sovraffollamento del pronto soccorso, spesso causato da un numero eccessivo di accessi, molti dei quali non appropriati. Questo fenomeno è dovuto anche alla difficoltà di accesso ai medici di base e alle strutture territoriali, che porta molte persone a rivolgersi al pronto soccorso per situazioni che potrebbero essere gestite in altro modo.

Oltre alle criticità specifiche del pronto soccorso, esistono altri fattori di rischio che contribuiscono al fenomeno delle aggressioni in ospedale. Tra questi, il contesto socioeconomico gioca un ruolo fondamentale. La crescente sfiducia nei confronti delle istituzioni e del sistema sanitario, unita a una percezione di disuguaglianza nell'accesso alle cure, alimenta un clima di insoddisfazione e ostilità che può manifestarsi in comportamenti aggressivi.

Anche la diffusione di fake news e disinformazione riguardanti il sistema sanitario e i suoi operatori ha contribuito a creare un'immagine distorta del lavoro svolto nei reparti di emergenza. La mancanza di consapevolezza sulle reali difficoltà affrontate dal personale sanitario può portare a una mancanza di empatia e comprensione da parte dei pazienti e dei loro familiari.

Da quanto emerge dalla letteratura, riguardo ai gruppi vulnerabili, si possono identificare nell'infermiere donna e in altro personale sempre di genere femminile, le categorie che costituiscono la tipologia di operatore sanitario su cui si concentrano maggiormente in numero assoluto gli eventi di aggressione e violenza, evidenziando la possibilità di definire l'inquadramento di questo specifico fenomeno nel più ampio contesto della violenza contro le donne.

Profilo professionale:

- infermieri e personale dei mezzi di soccorso: rischio molto alto
- medici, personale tecnico: rischio alto
- tutti gli altri professionisti: rischio comunque presente

Vulnerabilità reale o percepita:

- personale appartenente a minoranze
- personale in formazione o in fase di inserimento
- lavoratori di giovane età
- donne

Esperienza e attitudini:

- basso livello di esperienza
- atteggiamento poco disponibile o irritante

CONSEGUENZE DELLE AGGRESSIONI

La cura dei pazienti richiede la cura degli operatori sanitari.

La letteratura sottolinea da qualche anno le implicazioni etiche e psicofisiche legate a crescenti carichi di lavoro, una burocrazia pervasiva, risorse cronicamente insufficienti e crescenti aspettative da parte dei cittadini. Tali fattori comportano un incremento dei fenomeni di distress in tutte le professioni sanitarie, il cui peso si riversa negativamente sulla salute degli operatori, sulla sicurezza dei trattamenti erogati e sulla qualità percepita dai pazienti, ponendo a grave rischio la sostenibilità del SSN.

Le conseguenze delle aggressioni al personale sanitario sono gravi e multidimensionali. Sul piano individuale, le vittime di aggressioni fisiche o verbali possono sviluppare

problemi di salute mentale, come disturbi da stress post-traumatico, ansia e depressione. Inoltre, il clima di insicurezza e il rischio costante di subire aggressioni contribuiscono a una crescente insoddisfazione lavorativa, che può portare a fenomeni di burnout e abbandono della professione.

Sul piano organizzativo, la presenza di un ambiente di lavoro ostile influisce negativamente sulla qualità dell'assistenza fornita ai pazienti. Il personale sanitario che lavora sotto stress è meno efficiente e può commettere errori, con ripercussioni sulla sicurezza e sull'efficacia delle cure. Inoltre, il turnover del personale, spesso dovuto all'esperienza di aggressioni, comporta ulteriori costi per il sistema sanitario, sia in termini economici che in termini di perdita di competenze.

MISURE DI PREVENZIONE E STRATEGIE DI INTERVENTO

Per affrontare il problema delle aggressioni in ospedale, è necessario adottare un approccio multidimensionale che coinvolga sia le istituzioni che il personale sanitario e la società nel suo complesso. Tra le principali misure di prevenzione e strategie di intervento, possiamo identificare:

1. Formazione del personale

La formazione del personale sanitario in materia di gestione dei conflitti e tecniche di comunicazione efficace è fondamentale per prevenire situazioni di tensione e ridurre il rischio di aggressioni. I corsi di formazione possono includere simulazioni di scenari di emergenza, l'addestramento all'uso di tecniche di de-escalation e la promozione di una comunicazione empatica con i pazienti e i loro familiari.

Altre misure di prevenzione sono poi costituite dall'aver con sé un telefono, conoscere e praticare tecniche di autodifesa e inerenti alla capacità di dissuadere possibili aggressori invitandoli in maniera efficace ad evitare di essere violenti, avere capacità di auto supporto e ricevere supporto sociale e limitare le interazioni con potenziali o conosciuti aggressori (*vedi riquadro sul decalogo*).

2. Miglioramento dell'ambiente di lavoro

Garantire un ambiente di lavoro sicuro e adeguatamente attrezzato è essenziale per ridurre il rischio di aggressioni. Ciò può includere l'installazione di sistemi di videosorveglianza, la presenza di personale di sicurezza nei reparti di pronto soccorso e la creazione di spazi separati per l'attesa dei pazienti e dei familiari. Inoltre, l'aumento del numero di operatori sanitari può contribuire a ridurre il sovraccarico di lavoro e a migliorare la qualità dell'assistenza.

3. Campagne di sensibilizzazione

Un tema chiave ai fini della prevenzione è costituito dalla definizione di strategie di comunicazione così come dalla organizzazione e conduzione di campagne

informativa e di sensibilizzazione pubbliche sul fenomeno (vedi campagna Ministero della Salute) per aumentare la consapevolezza riguardo alle difficoltà affrontate dal personale sanitario e alla necessità di rispettare il loro lavoro. Queste campagne possono contribuire a ridurre il pregiudizio e a promuovere una maggiore comprensione delle dinamiche che caratterizzano il pronto soccorso, contribuendo a migliorare il rapporto tra pazienti e operatori sanitari.

4. Supporto psicologico per il personale

Offrire supporto psicologico agli operatori sanitari vittime di aggressioni è fondamentale per aiutarli a superare il trauma e prevenire l'insorgenza di problemi di salute mentale. Questo supporto può includere la consulenza psicologica individuale, la partecipazione a gruppi di supporto e l'accesso a programmi di benessere mentale all'interno delle strutture sanitarie.

5. Azioni legali e normative

Infine, è necessario rafforzare le misure legali per tutelare il personale sanitario vittima di aggressioni. In Italia, sono già stati introdotti provvedimenti legislativi per inasprire le pene per chi aggredisce gli operatori sanitari, ma è importante garantire che queste norme siano applicate in modo efficace (vedi riquadro su DL). Inoltre, è essenziale che le strutture sanitarie denunciino sempre gli episodi di violenza e che offrano un adeguato supporto legale alle vittime.

CONCLUSIONE

Le aggressioni al personale sanitario rappresentano un problema complesso che richiede un intervento articolato e coordinato a diversi livelli. Le criticità del pronto soccorso, legate alle attese prolungate, al sovraffollamento e allo stress del personale, contribuiscono a creare un contesto in cui il rischio di comportamenti aggressivi è particolarmente elevato.

È fondamentale che le istituzioni, il personale sanitario e la società lavorino insieme per creare un sistema sanitario più sicuro e rispettoso, dove il lavoro degli operatori sia valorizzato e protetto.

Secondo la psicologia sociale, uno dei fattori chiave è il fenomeno della "disumanizzazione" del personale sanitario: in situazioni di stress elevato, i pazienti e i loro familiari tendono a non vedere più i medici e gli infermieri come persone dotate di emozioni e limiti, ma piuttosto come semplici esecutori di ordini o come ostacoli da superare per ottenere cure migliori. Questo processo disumanizzante può essere aggravato dalla depersonalizzazione che talvolta si verifica nelle strutture sanitarie, dove l'efficienza operativa e le procedure burocratiche rischiano di sovrastare l'ascolto e l'empatia.

Ciò comporta una ridotta comunicazione tra personale sanitario e pazienti, non permettendo la costruzione di una relazione terapeutica fondata sulla fiducia. La crescente aggressività verbale e fisica non può essere, tuttavia, giustificata né sottovalutata, poiché mina la sicurezza degli operatori e crea un ambiente di lavoro psicologicamente insostenibile. Affrontare questo fenomeno significa non solo garantire la sicurezza degli operatori sanitari, ma anche migliorare la qualità dell'assistenza e promuovere un ambiente di lavoro più sereno e produttivo. ●

DETTAGLI DEL DECRETO LEGGE N. 137 ANTI-VIOLENZE

Publicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 230 del 01-10-2024 con entrata in vigore del provvedimento il 02-10-2024

Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria.

- **Articolo 1:** Modifica dell'articolo 635 del codice penale. La nuova norma prevede pene per chi danneggia beni all'interno delle strutture sanitarie, applicando la reclusione da uno a cinque anni e una multa fino a 10.000 euro. Se il danno è causato da più persone, la pena sarà aumentata.
- **Articolo 2:** Modifiche agli articoli 380 e 382-bis del codice di procedura penale. Si introduce l'arresto obbligatorio in caso di lesioni al personale sanitario e per danneggiamenti di beni destinati al servizio sanitario. Si stabilisce anche l'arresto in flagranza differita per aggressioni a professionisti sanitari, utilizzando documentazione video o fotografica per l'identificazione dei colpevoli.
- **Articolo 3:** Linee guida per la videosorveglianza. Il Ministro della Salute, in collaborazione con il Ministro dell'Interno, dovrà adottare misure applicative uniformi in tutto il Paese per prevenire aggressioni, incluse linee guida per l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza, che dovranno essere segnalati con cartelli informativi.

DECALOGO DELL'OPERATORE SANITARIO di Noemi Cammarota

Cosa può fare un medico o un infermiere per disinnescare la violenza?

1. Farsi riconoscere indicando il proprio nome ed il proprio ruolo
2. Utilizzare termini come NOI per enfatizzare la cooperazione tra gli operatori sanitari.
3. usare espressioni di sostegno e rispetto.
4. Considerare le alternative di cui si dispone e le richieste dell'altro e per trovare un punto in comune.
5. Postura e sguardo rassicurante: prediligere una posizione "ad angolo" che comunica maggiore disponibilità al dialogo e garantisce un veloce allontanamento in caso di comportamenti aggressivi. Mantenere una postura aperta (braccia lungo i fianchi, mani aperte).
6. Incoraggiare il pensiero concreto e realista: ignorare gli aspetti provocatori dell'utente e focalizzazione sul problema da gestire.
7. Indagare le aspettative dell'utente e suo coinvolgimento nella soluzione del problema.
8. Mostrare comprensione rispetto al vissuto emotivo: accogliere la rabbia dell'utente come espressione di disagio, dolore, o paura e come modalità più istintiva di richiesta d'aiuto o informazioni piuttosto che come attacco personale/professionale.
9. Gestire gli altri creando, laddove possibile alleanze nella risoluzione del problema (familiari e colleghi).
10. Ristabilire un equilibrio positivo sottolineando le azioni e i comportamenti utili alla risoluzione del problema.

SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE

DONARE

È UNA SCELTA DI CUORE

Chi può donare?

Età: dai 18 ai 65 anni in buona salute

Peso: non inferiore ai 50 KG

**Il potenziale donatore viene sottoposto a visita
ed accertamenti tesi a stabilirne l'idoneità**

RECARSI PRESSO IL SERVIZIO TRASFUSIONALE SITUATO AL PIANO TERRA

DALLE ORE 08:00 ALLE ORE 11:30 DAL LUNEDÌ AL SABATO

PRENOTARE ALLO 06 33582414

DALLE ORE 11:00 ALLE ORE 14:00



OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAPELLI
Via Cassia, 600 - Roma - www.ospedalesanpietro.it

Riflessioni di una **PSICOTERAPEUTA OSPEDALIERA**

Sono una psicoterapeuta e ho scelto di lavorare anche all'interno di un ospedale. Questo è quello che mi trovo a rispondere alle tante persone che mi chiedono del mio percorso professionale.

Essere una psicoterapeuta ospedaliera vuol dire tollerare, pazientare, mediare, osservare e velocemente comprendere le dinamiche di lavoro.

Normalmente in studio si ha tutto il tempo per poter approcciare a una persona: in ospedale il tempo può non essere un alleato e bisogna saper cogliere il bisogno della persona per poterla sostenere, aiutare in quell'esatto momento. Si deve saper fare una diagnosi, conoscere le problematiche di salute e riuscire a confrontarsi in modo adeguato con un medico e/o col personale infermieristico.

Non ci si limita solamente alla conoscenza del paziente, ma bisogna essere orientati circa il funzionamento di un ospedale e di ogni singolo reparto.

Se valutiamo tutto questo, potrebbe venire spontanea una domanda: vista la complessità, perché mai uno psicoterapeuta con un suo studio dovrebbe lavorare in ospedale?

Perché ama la clinica e sa che le persone con cui può lavorare lo possono arricchire e al contempo lui stesso può aiutare molto. Il paziente che entra in ospedale, infatti, è spaventato rispetto al suo stato di salute, annichilito dalla sola immagine del medico e tende a essere anche di-

sorientato. Il paziente molte volte non chiede e non comprende e questo è un ostacolo alla relazione.

Se non si crea un rapporto di fiducia non si riesce a lavorare adeguatamente. Diverse volte, ad esempio, il medico mi chiede di intervenire anche o per comprendere la storia della persona al fine di agevolarlo nella relazione.

Qui un bravo psicoterapeuta può fare molto: può supportare e mediare, tradurre il 'medichese': un paziente che comprende è un paziente che agevola il processo terapeutico. Lo psicoterapeuta può essere quello strumento in più che fa sì che anche una chemioterapia possa essere meno spaventosa. Lo psicoterapeuta contiene e supporta costantemente le persone agevolandole nel loro percorso terapeutico.

Lo psicoterapeuta crea iniziative valide, terapeutiche.

Tutto questo il paziente lo coglie e lo fa suo.

Il paziente che segue un percorso psicoterapeutico si sente gradualmente meglio, si sente tutelato e sicuramente meno solo all'interno di un luogo di cura sì, ma spesso temuto.

Non è facile lavorare all'interno di un ospedale, ma è una delle esperienze più realizzanti a livello personale e professionale che possa esserci. Questo professionalmente mi 'riempie' e tutta la gratitudine e il ritrovato equilibrio, benessere che i pazienti mi rimandano sono, come dico loro, il regalo più grande che possa ricevere. ●



PICCO E INDICE GLICEMICO



Il picco glicemico è una condizione che si determina quando mangiamo alimenti ricchi di zuccheri. Gli zuccheri, o carboidrati semplici, sono quei carboidrati chimicamente piccoli (una o due molecole) che al contatto del palato noi percepiamo come dolci. Esempi di zuccheri sono il saccarosio (detto comunemente zucchero = glucosio + fruttosio), il fruttosio (zucchero della frutta), il lattosio (zucchero del latte = glucosio + galattosio), carboidrati che hanno una digestione rapida e che entrano rapidamente in circolo e altrettanto rapidamente innalzano la glicemia. I carboidrati complessi (cereali, legumi, tuberi) hanno una digestione più lenta, non li percepiamo come dolci, ma sono delle catene di glucosio (amido) che, una volta smontate con la digestione, inondano anch'essi di carboidrati il torrente circolatorio. Tutti i carboidrati che, digeriti e assorbiti, arrivano al fegato devono comunque essere trasformati in glucosio, carburante principale delle nostre cellule, la cui quantità nel sangue viene valutata con l'esame della glicemia. L'indice glicemico invece, indica la velocità con la quale un alimento è in grado di innalzare la glicemia. La qualità, il tipo e la quantità di carboidrati assunti con il cibo determinano il picco glicemico. Si considera l'indice glicemico del pane bianco come riferimento. Gli zuccheri elevano rapidamente la glicemia (bevande zuccherate, cereali raffinati, riso non integrale, patate, dolci); i carboidrati complessi ricchi di fibre (cereali integrali, legumi)

più gradualmente. Il nostro organismo è in grado di regolare i livelli di glicemia, grazie a una sostanza prodotta dal pancreas che si chiama insulina. Quando questa sostanza è carente o le cellule resistono alla sua azione, che è quella di far entrare il glucosio nelle cellule, si va incontro all'insulinoreistenza e al Diabete Mellito tipo 2. Anche l'alcool, che è un carboidrato fermentato, è in grado di innalzare rapidamente la glicemia. Nel caso in cui parte del glucosio, assunto con il cibo, non venga utilizzato (vita sedentaria), sempre l'insulina lo convertirà in trigliceridi (grasso) che verranno immagazzinati nelle cellule adipose, incrementando la massa grassa (sovrappeso e obesità) e infarcendo il fegato (steatosi epatica). I carboidrati, quindi, non vanno demonizzati, ma usati con criterio. ●

Indice Glicemico			
Indice Glicemico	Alimenti	Fasce	IG
65-100		Pane tipo baguette	95
		Fecola di patate	95
		Patate al forno	92
		Paste per Hamburger	82
		Riso bristolo	82
		Prodotti da forno (crackers, grissini)	75
		Pane di riso	75
		Miele	73
		Pane bianco	71
		Zucchero comune (saccarosio)	68
50-60		batane	50
		Castagne secche	60
		Pasta molto cotta, spaghetti molto cotti	55
40-50		Pasta	50
		Patate (patate)	50
		Riso Basmati	50
		Pasta di cereali	49
		Cacao	45
		Pane di Kamut o Avena o Segale o Saraceno	45
		Pasta al dente	40
		Pasta integrale al dente	40
		Patate al dente, spaghetti al dente	40
		Ricci secchi	40
30-40		Feraggi	36
		Yogurt	36
		Mela	35
		Pera	30
		Albicocche	30
30		Carote crude	30
		Pomodoro	30
		Barbabietola	30
20		Legumi secchi	20
		Legumi freschi o congelati	20
0		Insalata	0
		Carne	0
		Pesce	0
		Uova	0
		Butiro, margarine, olio	0





Apertura dell'anno **PASTORALE 2024-2025** all'**OSPEDALE SAN PIETRO**

Il 24 settembre, nella Chiesa dell'Ospedale, si sono radunati medici, personale amministrativo, suore, frati e sacerdoti per una riunione di apertura dell'Anno Pastorale. La relazione introduttiva ha riguardato la Speranza, come argomento che ci vede tutti coinvolti nel prossimo Giubileo del 2025.

Il brano scelto per riflettere è stato quello della Prima Lettera di san Pietro (3, 15-16), rimarcando l'importanza di «rispondere a chiunque vi domandi ragione della Speranza che è in voi» «con dolcezza e rispetto». In particolare si è sottolineato come i soggetti-oggetti della Pastorale Sanitaria dovrebbero essere tre: gli ammalati, i parenti e il personale. Per quanto riguarda gli ammalati, compito della Pastorale è accogliere le loro sofferenze, sottolineando che la malattia non è una punizione divina per qualche loro mancanza, né una prova da superare: sappiamo anzi come l'esperienza della malattia metta in forte crisi la Fede dell'ammalato, che sente Dio lontano e incurante di lui («Dio, non ti importa di me?»).

Anche per i parenti, il dolore di accompagnare il proprio caro in un momento di sofferenza più o meno grave, con il distacco dalla casa e dalla famiglia, riveste una necessità di essere accolti nella fatica quotidiana sia durante la degenza del loro caro, sia in vista del rientro a casa in condizioni più o meno serene.

Infine, non è da trascurare la grande necessità di una visione di Speranza da proporre al personale sanitario tutto, specie come accoglienza della loro stessa fragilità, della stanchezza, della demotivazione. A tutti i suoi

discepoli il Signore ha dato il mandato di guarire i malati (Lc 10, 1-24), di annunciare che comunque è "vicino" a tutti il Regno di Dio, comunque, anche se non si è accolti. E ancora un'attenzione non tanto ai risultati, quanto all'intenzione di essere presenti con gli ammalati, proprio secondo lo spirito di san Giovanni di Dio.

Questo sguardo complessivo si potrà giovare della Liturgia in Chiesa, della Comunione Eucaristica nelle stanze dei degenti, delle Riflessioni da proporre durante l'anno. A tale proposito è stato presentato il calendario delle celebrazioni da parte della Cappellania dell'ospedale.

Infine, si è sottolineata la necessità di trovare momenti di aggregazione per fare sentire sempre più "famiglia" il personale tutto, in particolare,

approfittando delle occasioni presenti nell'Anno Giubilare, come visite guidate alle Grandi Basiliche romane e celebrazioni specifiche del Giubileo. Per tali iniziative si dovranno trovare metodi di comunicazione incisivi, come messaggi sul cellulare o uso di canali social, per favorire la partecipazione dei giovani, poco avvezzi alla lettura di manifesti o riviste. ●



SERVIZIO DI FISIOKINESITERAPIA

Il Servizio di Fisiokinesiterapia offre un'assistenza pluridisciplinare e completa, svolta con l'ausilio di terapie manuali e strumentali. L'obiettivo di ogni trattamento fisioterapico è quello di permettere al paziente di recuperare la miglior qualità di vita possibile.

ELENCO DELLE PRESTAZIONI

Tecarterapia

Elettroterapia

Laserterapia

Magnetoterapia

Ultrasuoni

Ultrasuoni a immersione

Onde d'urto



INFO E PRENOTAZIONI:

Tel. 0824/771372

www.ospedalesacrocuore.it



OSPEDALE SACRO CUORE DI GESÙ

Viale Principe di Napoli, 14/A • 82100 Benevento



Festività di **SAN RAFFAELE ARCANGELO**

Patrono dell'Ordine Ospedaliero di san Giovanni di Dio
Fatebenefratelli

Il 24 ottobre festeggiamo San Raffaele, l'Arcangelo Raffaele colui che guarisce in nome di Dio. Abbiamo voluto ricordare la presenza dell'Arcangelo Raffaele accanto alla vita di san Giovanni di Dio. La dottrina cristiana valorizza e diffonde lo studio degli Angeli per richiamare a noi fedeli la dinamica carica di SPERANZA di presenze benevoli che ci assistono dall'alto e ciò per contrastare la paralizzante angoscia dei pericoli che minano l'umanità.

L'Arcangelo Raffaele aiutò san Giovanni di Dio nella sua vita assicurandogli anche la protezione nella sua opera di cura dei malati e poveri. Tale devozione continuò poi



nell'ordine da lui fondato dei Fatebenefratelli.

L'AFMAL (associazione dei Fatebenefratelli per i malati lontani) si ispira proprio ai valori dei Fatebenefratelli quali ad esempio l'ospitalità, qualità e rispetto; tutte le azioni dell'AFMAL sono condotte nel pieno rispetto dei principi di fede, trasparenza e correttezza.

L'AFMAL si dedica da sempre ai malati e alle persone socialmente deboli, promuovendo attività di raccolta fondi; ad esempio nei primi di ottobre è stato effettuato un torneo di tennis presso il CT San Giorgio del Sannio di Michele Pepe, nel mese di marzo abbiamo venduto le piantine della solidarietà e due volte all'anno organizziamo cene di beneficenza, colgo l'occasione per invitarvi alla prossima cena di beneficenza che si terrà il 6 dicembre presso il Borgo degli angeli.

In questo momento e nel mese di novembre l'AFMAL centrale ha organizzato due missioni in Congo e in Gua-

temala per la prevenzione e la cura dell'epilessia e delle malattie metaboliche, oltre a tante altre missioni. Come AFMAL locale di Benevento con i fondi raccolti, quest'anno abbiamo donato zainetti con materiale scolastico in parrocchie della città di Benevento e provincia. Continua l'impegno del progetto dona un pasto a chi non ne ha, così come continuano le giornate di prevenzione con il camper dell'Oasi della salute, abbiamo collaborato anche con l'Ordine dei frati Minori della Madonna delle Grazie sostenendo spese sanitarie per un centro medico in Africa.

Continua sempre il mio appello a chiunque volesse aiutarci come volontariato e, soprattutto, vorrei ringraziare di cuore tutti i volontari, collaboratori e tutti i benefattori, senza i quali tutto questo non sarebbe possibile. ●





Promozione del **PDTA** di **ACCOMPAGNAMENTO** alla **NASCITA**

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di accompagnamento all'evento Nascita risponde all'esigenza di garantire alla donna e alla coppia non solo l'assistenza sanitaria, ma anche il sostegno e l'ascolto di cui necessitano nelle diverse fasi della gravidanza, del parto e del puerperio. L'attivazione del PDTA è in linea con gli orientamenti più avanzati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) che definisce la gravidanza come un processo fisiologico e non una malattia e riconosce "l'esperienza positiva del parto" come un obiettivo significativo per tutte le partorienti, definendola come quella che soddisfa o supera le convinzioni e le aspettative personali e socioculturali di una donna, compreso la nascita di un bambino sano in un ambiente clinicamente e psicologicamente sicuro con continuità di supporto pratico ed emotivo da parte di un compagno e di uno staff clinico gentile e tecnicamente competente". (WHO 2018)

Secondo un modello biosociale di salute l'evento nascita diventa così un evento biologico, sociale ed affettivo, per tutta la durata del percorso che va dall'inizio della gravidanza sino ai primi mesi di vita del bambino. E per tale motivo abbiamo ritenuto opportuno coinvolgere le gestanti che si affidano al nostro Dipartimento Materno Infantile non solo in ambito assistenziale sanitario ma anche psicologico e sociale per l'identificazione diagnostica di tutti quei casi che è necessario attenzionare con il supporto di una equipe multispecialistica (ginecologi, ostetriche, anestesisti, neonatologi, psicologi, ass. sociali).

Snodi fondamentali di questo percorso diventano:

- il corso di accompagnamento alla nascita
- la visita anestesiológica propedeutica alla partoanalgesia
- incontri con i ginecologi negli ambulatori per la gravidanza a termine e negli ambulatori consultoriali



che consentono di intercettare le gravidanze a rischio e di indirizzarle all'evento parto naturale focalizzando sulle possibili alternative all'induzione medica dello stesso per ottenere un travaglio attivo in condizioni di benessere fetale e materno

Il 17 settembre in occasione della Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita è stato organizzato un open day nel reparto di ostetricia e in sala parto, dove la nascita dei piccoli sarà festeggiata con fiocchi arancioni, sarà distribuito materiale divulgativo e trasmessi video educativi sul benessere psicologico in gravidanza e nel postpartum per la triade mamma-papà e bambino. ●

I percorsi **ASSISTENZIALI** **MODIFICANO GLI ESITI**

Nell'aula polifunzionale dell' Ospedale, l'11 Ottobre si è svolto un convegno dal titolo: «*I percorsi assistenziali modificano gli esiti*». Il responsabile scientifico dell'evento è stato il dott. Fabio Cartabellotta, direttore del Dipartimento Medico dell'Ospedale.

La giornata è stata aperta dal Superiore dell'Ospedale, fra Gianmarco Languet: «*Come religiosi appartenenti all'Ordine dei Fatebenefratelli - ha detto il religioso - sulle orme del Fondatore, san Giovanni di Dio, il nostro impegno è costante per migliorare la cura dei pazienti. Strategie oculate e organizzate possono portare a miglioramenti sostanziali nell'assistenza sanitaria. È da lungo tempo che la nostra Struttura e il nostro Ente si impegnano a perseguire questa missione: garantire che i percorsi assistenziali non siano solo un insieme di protocolli, ma piuttosto esperienze umanizzate e integrate, in grado di mettere il paziente al centro del nostro operato. La vocazione all'assistenza, radicata nella mission dei Fatebenefratelli, ci ha sempre portati a un continuo miglioramento dei modelli di cura, facendo della qualità e della sicurezza gli assi portanti del nostro approccio sanitario. Questo convegno si inserisce nel più ampio contesto di una costante evoluzione dei percorsi di cura che, grazie all'innovazione tecnologica, alla formazione continua dei nostri operatori e alla crescente collaborazione tra le diverse discipline, ci consente di guardare al futuro con ottimismo e fiducia.*

I percorsi assistenziali, sono un elemento cardine per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle cure che offriamo. Attraverso una più stretta integrazione tra reparti, l'adozione di protocolli evidence-based e un continuo monitoraggio degli esiti, stiamo costruendo un modello di assistenza che non solo risponde ai bisogni dei pazienti, ma li anticipa, riducendo i rischi e ottimizzando le risorse. Ma oltre alla competenza tecnica e alla precisione scientifica, non dobbiamo mai dimenticare il valore umano dell'assistenza. La persona che si rivolge a noi non è un semplice caso clinico, ma un individuo con la sua storia, le sue fragilità e le sue speranze. È su questo equilibrio, tra tecnologia e umanità, tra innovazione e tradizione,

che dobbiamo lavorare per costruire un sistema di assistenza che non solo curi, ma accompagni il paziente in un percorso di guarigione, fisica e psicologica».

L'evento ha rappresentato un momento di riflessione e di condivisione delle più avanzate strategie cliniche, organizzative e assistenziali che, grazie alla loro applicazione, possono migliorare in maniera significativa gli esiti per i pazienti. Strategie oculate e organizzate possono portare a miglioramenti sostanziali nell'assistenza sanitaria.

«*L'importanza di questi temi è evidente - dichiara il dott. Cartabellotta - Una corretta gestione dei percorsi assistenziali può portare a esiti clinici significativamente migliori, riducendo i tempi di attesa e migliorando l'efficienza del sistema sanitario. L'interesse crescente verso questi argomenti dimostra una volontà collettiva di evoluzione del settore, in un momento in cui l'efficacia dei servizi sanitari è messa sempre più alla prova».*

Al convegno è stato presente con personalità di spicco il mondo universitario, tra cui il Magnifico Rettore Massimo

Midiri, che si è impegnato ad aprire un rapporto di collaborazione, inserendo il Buccheri La Ferla nella rete universitaria come Teaching-hospital. ●





L'OASI DELLA SALUTE: la sezione **AFMAL** di Genzano si espande

Il progetto dell'Associazione con i Fatebenefratelli per i Malati Lontani (A.F.Ma.L.) "L'Oasi della Salute" è diventato una realtà solida e conosciuta sul territorio della Asl Roma6. L'iniziativa, frutto della collaborazione tra la sezione dell'AFMaL dell'Istituto S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli di Genzano di Roma e la Caritas Diocesana di Albano Laziale, è nata per fornire assistenza sanitaria gratuita mediante un ambulatorio mobile a persone italiane e straniere in condizioni di necessità. Specialisti medici e personale socio-sanitario si recano da anni un pomeriggio due volte al mese in numerose parrocchie dei Castelli Romani e del Litorale Roma Sud- Latina.

Ogni utente usufruisce sempre di una visita specialistica e di eventuali accertamenti strumentali (Elettrocardiogramma, Elettroencefalogramma, Ecografie). Un punto di forza è l'estrema variabilità delle branche specialistiche offerte: Medicina interna, Cardiologia, Fisiatria/Ortopedia, Neuropsichiatria, Neurologia, Psicologia, Ecografia.

Dopo la pausa obbligatoria imposta dalla pandemia nel gennaio 2023 abbiamo ricominciato le attività.

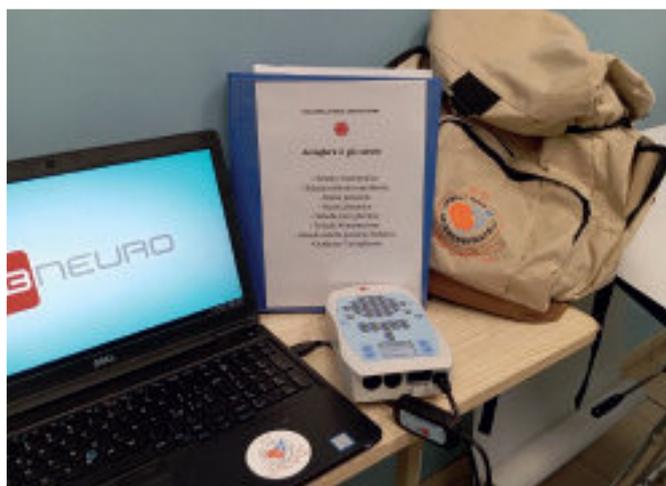
Le necessità di presenza della nostra attività sono sempre tante sul territorio.

La motivazione adottata dalle persone afferenti è principalmente la grave difficoltà economica/sociale, affiancata alle difficoltà nel muoversi tra le lungaggini burocratiche del nostro Sistema Sanitario Nazionale.

Una recente richiesta in tal senso è pervenuta mediante la Caritas Diocesana e ha riguardato la sede Caritas di Roma della Stazione Termini, uno degli snodi del volontariato sociale più importanti a livello nazionale vista la collocazione.

Grazie al Contributo dei nostri volontari, Dott. Alessio

Pietrella, direi "leggendario" primario in pensione della Neurologia dell'Ospedale San Pietro di Roma e dell'altrettanto "mitica" Dott.ssa Anastassja Gach, Tecnico di Neurofisiopatologia in servizio presso il medesimo nosocomio, siamo attivi in questa realtà una volta al mese con l'effettuazione di elettroencefalogrammi e visite neurologiche.



Anni e anni di crisi economica, potenziati dai recenti effetti della pandemia COVID 19 e dei numerosi conflitti bellici mondiali, hanno prodotto effetti drasticamente negativi sul benessere. Il rapporto ISTAT sulla povertà post pandemia parla di circa cinque milioni e trecentomila persone in «povertà assoluta»: erano la metà nel 2007.

La vita di molte, troppe persone è estremamente precaria. Le energie della solidarietà e del volontariato sono una linfa vitale per dare sostegno a questa realtà. ●

IL 28° ANNIVERSARIO DI BAHAY SAN RAFAEL

Il 6 ottobre 2024, Bahay San Rafael ha celebrato il suo 28° anniversario a Salaban, Amadeo, Cavite. Si è tenuta una messa presso la cappella di san Riccardo Pampuri, alla quale hanno partecipato i religiosi confratelli di Quiapo e la comunità di Amadeo, così come le suore e il personale, benefattori e ospiti.

Dopo la messa, si sono recati alla palestra di Bahay San Rafael (BSR) per festeggiare il 28° anniversario. La celebrazione è iniziata alle 11:00. Per l'evento, gli abitanti di BSR e i confratelli delle comunità di Quiapo e di Amadeo hanno preparato uno spettacolo.

Per la prima esibizione, i residenti della BSR e i confratelli selezionati, hanno presentato un numero di ballo. È seguito un canto a cura di fra Daryl Jusay e di fra Pio Troyo, Ohio. Anche i confratelli novizi hanno messo in mostra il loro talento nel ballo. Per lo spettacolo finale, i residenti della BSR hanno mostrato le loro abilità nel

ballo. E prima della fine del programma fra Pio Troyo, Ohio, ha introdotto il programma e l'attività di raccolta fondi per l'anno 2024.

Durante la celebrazione è stato lanciato il Programma di raccolta fondi di san Giovanni di Dio. Fra Pio, il direttore, ha illustrato ai benefattori i programmi e le attività previste dall'ufficio raccolta fondi. Ha espresso il suo ringraziamento a tutti i benefattori presenti e li ha incoraggiati a continuare a sostenere i vari ministeri dell'Ordine.

Alcuni esempi dell'attività di raccolta fondi includono Gcash Fund Drive (un'app mobile in cui i benefattori possono inviare denaro direttamente all'ufficio di raccolta fondi); Bazar per la vendita di articoli religiosi e abiti usati. Quello più recente è il "Christmas Balls for a Cause" in cui i benefattori sono invitati ad acquistare palline di Natale da appendere all'albero di Natale situato all'interno dell'orfanotrofio Bahay San Rafael. ●





THE 28TH ANNIVERSARY OF BAHAY SAN RAFAEL

On October 6, 2024, Bahay San Rafael celebrated its 28th anniversary in Salaban, Amadeo, Cavite. A mass was held at St. Richard Pampuri Chapel, attended by Religious Brothers from Quiapo and the Amadeo community, as well as Sisters and staff from both Quiapo and Amadeo, Benefactors and guests.

After the mass, they proceeded to the gymnasium of Bahay San Rafael to celebrate its 28th anniversary. The celebration started at 11:00 AM. For the program, the residents of BSR and the Brothers from the Quiapo and Amadeo communities prepared a performance.

For the first performance, the BSR residents and selected OH Brothers presented a dance number. This was followed by a song performed by Br. Daryl Jusay, OH and Br. Pio Troyo, OH.

The Novice Brothers also showcased their dancing talent, and for the final performance, the BSR residents displayed

their dancing skills. And before the end of the program Br. Pio Troyo, OH introduced the Fundraising program and activity for the year 2024.

During that celebration the Saint John of God Fundraising Program was launched. Br. Pio, the director, explained to the benefactors the programs and activities lined up for the fundraising office. He expressed his thanks to all the benefactors present and encouraged them to continue supporting the various ministries of the Order.

Examples of the fundraising activities include the Gcash Fund Drive (a mobile app where benefactors can send money directly to the fundraising office); bazaars to sell religious items and second-hand clothing; and the recent one is the “Christmas Balls for a Cause” where benefactors are invited to buy Christmas balls and hang them on the Christmas tree located inside the Bahay San Rafael Orphanage. ●



A.F.M.A.L.
ASSOCIAZIONE CON I FATEBENEFRAATELLI 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 |