

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRATELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXX - N. 01

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

GENNAIO 2025



ASSISTENZA SPIRITUALE AL TERMINE DELLA VITA



**PIANIFICAZIONE STRATEGICA
NELLE AZIENDE SANITARIE**

**SENSIBILIZZARE ALLA SALUTE
I GIOVANI MIGRANTI**



FATEBENEFRATELLI ITALIANI NEL MONDO

*I Confratelli sono presenti nei 5 continenti in 52 nazioni.
I Religiosi italiani realizzano il loro apostolato nei seguenti centri:*

CURIA GENERALIZIA

www.ohsjd.org

• ROMA

Centro Internazionale Fatebenefratelli

Curia Generale

Via della Nocetta, 263 - Cap 00164

Tel. 06.6604981 - Fax 06.6637102

E-mail: segretario@ohsjd.org

Fondazione Internazionale Fatebenefratelli

Via della Luce, 15 - Cap 00153

Tel. 06.5818895 - Fax 06.5818308

E-mail: fbisola@tin.it

Ufficio Stampa Fatebenefratelli

Lungotevere de' Cenci, 5 - 00186 Roma

Tel. 06.6837301 - Fax: 06.68370924

E-mail: ufficiostampafbf@gmail.com

• CITTÀ DEL VATICANO

Farmacia Vaticana

Cap 00120

Tel. 06.69883422

Fax 06.69885361

PROVINCIA ROMANA

www.provinciaromanafbf.it

• ROMA

Curia Provinciale

Via Cassia, 600 - Cap 00189

Tel. 06.33553570 - Fax 06.33269794

E-mail: curia@fbfrm.it

Centro Studi

Corso di Laurea in Infermieristica

Via Cassia, 600 - Cap 00189

Tel. 06.33553535 - Fax 06.33553536

E-mail: centrostudi@fbfrm.it

Sede dello Scolasticato della Provincia

Centro Direzionale

Via Cassia, 600 - Cap 00189

Tel. 06.3355906 - Fax 06.33253520

Ospedale San Pietro

Via Cassia, 600 - Cap 00189

Tel. 06.33581 - Fax 06.33251424

www.ospedalesanpietro.it

• GENZANO DI ROMA (RM)

Istituto San Giovanni di Dio

Via Fatebenefratelli, 3 - Cap 00045

Tel. 06.937381 - Fax 06.9390052

www.istitutosangiovannididio.it

E-mail: vocazioni@fbfgz.it

Centro di Accoglienza Vocazionale

• NAPOLI

Ospedale Madonna del Buon Consiglio

Via A. Manzoni, 220 - Cap 80123

Tel. 081.5981111 - Fax 081.5757643

www.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: 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 Braća 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 LXXX

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

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: Gennaio 2025

Assistenza Spirituale al termine della vita

rubriche

4 Pianificazione strategica nelle aziende sanitarie



5 La Liturgia culmine e fonte della vita cristiana

6 L'iperplasia Prostatica Benigna

8 Sensibilizzare alla salute i giovani migranti



10 Professionalità e formazione continua



12 Epifania: Dio si rivela!



13 ASSISTENZA SPIRITUALE AL TERMINE DELLA VITA

18 L'arte che cura: danza e canto in pediatria

dalle nostre case

20 ROMA
Una serata di arte e solidarietà: il Natale rivive presso la Chiesa dell'Ospedale San Pietro

21 Nonostante tutto, il Natale resta il Natale!

22 BENEVENTO
Innovazione e umanità nella gestione degli accessi vascolari. Le Vene: un tesoro da difendere



23 NAPOLI
Prevenzione, protezione e cure per le infezioni da HCV e HIV. A Nisida parte il progetto "Noi Ci siamo"



24 PALERMO
Nasce il centro TuCoRe. La Premiazione del Presepe

26 FILIPPINE
Il periodo di Avvento. Un Natale di solidarietà

27 Ordinazione di Fra Roque all'ordine dei diaconi

Tradizione e rinnovamento: la Chiesa tra accoglienza e nuove prospettive"



Il DIRETTORE fra Gerardo D'Auria

Cari lettori, in questi giorni, la nomina di una donna, suor Simona Brambilla, come prefetto di un Dicastero Vaticano segna una svolta storica per la Chiesa, un segno tangibile del cammino di rinnovamento che Papa Francesco guida con determinazione e visione profetica. Questa scelta, oltre a rappresentare un'apertura importante verso un ruolo più attivo e riconosciuto per le donne nella Chiesa, richiama l'essenza stessa del Vangelo: inclusività, accoglienza e servizio.

È in questa prospettiva di trasformazione che possiamo rileggere la figura di Sant'Antonio Abate, celebrato proprio in questo mese. Padre del monachesimo e simbolo di una spiritualità radicale e accogliente, Antonio scelse il deserto come luogo di preghiera, riflessione e servizio, ponendo le basi per una comunità che non fosse chiusa in sé stessa, ma aperta al mondo e ai bisogni dei più fragili. La sua vita ci ricorda che la fede non è immobilismo, ma capacità di rispondere con creatività e coraggio alle sfide del proprio tempo.

Come Fatebenefratelli, il nostro Ordine si trova oggi a vivere una missione che unisce la solidità di una tradizione plurisecolare alla necessità di adattarsi ai cambiamenti della società. L'ospitalità, che è la nostra vocazione primaria, ci chiede di accogliere ogni persona non solo con gesti di cura, ma con uno sguardo capace di riconoscere la dignità e le potenzialità di ciascuno. Questo spirito lo vediamo riflesso anche nella nomina del nuovo prefetto: una scelta che non solo guarda al presente, ma si proietta verso un futuro più giusto e inclusivo.

Sant'Antonio Abate e la sua eredità spirituale ci insegnano d'altronde che accoglienza e rinnovamento non sono in contraddizione. Antonio, pur vivendo in un contesto arcaico, fu un innovatore: trasformò la solitudine del deserto in una comunità, il silenzio della preghiera in un messaggio universale. Allo stesso modo, oggi siamo chiamati a rendere i nostri ospedali, le nostre case e i nostri luoghi di missione spazi non solo di cura fisica, ma di accompagnamento spirituale e crescita umana.

Che l'esempio di Sant'Antonio Abate e la guida di Papa Francesco possano continuare a ispirarci nel nostro cammino, ricordandoci che ogni piccolo passo verso l'inclusione, la solidarietà e l'amore per il prossimo è un passo verso il Regno di Dio.

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

PIANIFICAZIONE STRATEGICA

nelle aziende sanitarie

I termini pianificazione e programmazione spesso, per opportunità, sono assunti come equivalenti; un uso diffuso tende a riservare il termine pianificazione ad attività che concernono il livello strategico o comunque il medio-lungo periodo, oppure ad attività di enti sovraordinati su sistemi sociali ed economici.

I due termini sono profondamente diversi dal punto di vista temporale, perché attengono rispettivamente al medio-lungo tempo la prima e al breve termine la seconda; dal punto di vista gestionale, con la pianificazione sono preventivati tutti gli aspetti di gestione, mentre la programmazione riflette solo singoli aspetti specifici di ciascun campo operativo.

In altri termini la programmazione è un momento amministrativo che conduce alla configurazione di un modello produttivo aziendale; la pianificazione è invece la sintesi delle valenze da cui scaturisce tale configurazione.

La pianificazione strategica può fornire un tracciato efficace nella gestione di aziende pubbliche, poiché definisce le finalità dell'azienda e le principali linee strategiche in particolare nelle aziende sanitarie. In questo modo il processo sarà di sostegno al raggiungimento di un sistema pubblico trasparente, funzionante e meritocratico. Il professor Sandro Frova, ordinario di Finanza aziendale nell'Università Bocconi, definisce la pianificazione strategica un «*processo sistematico di formulazione degli obiettivi di un'azienda, di individuazione e gestione delle risorse, di definizione delle politiche, attraverso il quale il management è costantemente confrontato con rischi e opportunità. Essa coinvolge molteplici livelli e funzioni e si estrinseca in piani di medio/lungo periodo caratterizzati sia dal legame con i budgets annuali, sia dalla possibilità di essere modificati e/o riconsiderati in qualsiasi momento*».

Da questa definizione risulta evidente la distinzione tra piano, che è la metodologia di definizione delle linee guida da tracciare in ambito di pianificazione e il budget. Il piano è una metodologia previsionale a medio-lungo termine, mentre il budget, essendo uno strumento di natura contabile con un orizzonte temporale a breve termine, ordinariamente annuale, è quanto rende operative le linee guida individuate nella pianificazione. Il piano strategico ideale parte da due punti fondamentali:

- Una chiara definizione della *mission* aziendale.
- Una compiuta ricognizione dello stato dell'arte.

Le forme di approccio strategico hanno in comune il fatto di identificare la missione specifica dell'azienda, di operare

una qualche forma di analisi dell'ambiente interno ed esterno, di specificare un insieme di obiettivi e di produrre un piano strategico atto a raggiungere tali obiettivi.

Di seguito, sinteticamente, si rappresenta un modello di programmazione strategico per un ospedale.

MISSIONE E FINALITÀ

- Concorrere alla tutela della salute dei cittadini, attraverso l'erogazione di servizi sia di ricovero, sia ambulatoriali, sviluppando il proprio patrimonio di competenze professionali anche tramite un'adeguata attività di ricerca, in un quadro di complessivo equilibrio economico da perseguirsi anche mediante una differenziazione delle fonti di entrata, compatibile con le finalità pubbliche dell'azienda.

ANALISI INTERNA

- Adeguatezza dotazioni tecnologiche;
- adeguatezza spazi sia per la degenza, sia per le altre attività;
- competenze professionali buone nelle diverse aree;
- assenza di alcuni servizi (es. attività riabilitative).

ANALISI ESTERNA

- Focalizzazione dell'azienda ASL sulle patologie a media complessità e in particolare sull'area medica;
- aumento delle pressioni competitive, in particolare di quelle provenienti dal settore privato;
- estensione delle possibilità di intervento diagnostico medico-chirurgico;
- vincoli crescenti da parte della regione sui volumi complessivi di attività rivolta al SSN.

STRATEGIA

- Perseguire un grado crescente di specializzazione con una particolare focalizzazione sull'area individuata come richiesta prevalente dal settore esterno;
- completare l'offerta di specialità e deciso potenziamento dell'area individuata come essenziale per lo sviluppo dell'azienda;
- accordi con la ASL per dimissioni precoci ed eventualmente con il privato per la riabilitazione post intervento;
- espansione, compatibilmente con il perseguimento dei fini istituzionali, dell'attività a pagamento anche attraverso accordi diretti con il settore assicurativo.

Sul piano operativo si pone il problema di come concretamente tradurre la necessità di costruire un legame efficace, tra i due livelli della gestione. ●

LA LITURGIA culmine e fonte della vita cristiana

Il Vaticano II ha orientato la liturgia (gr. *leitourgia*, ossia un servizio reso al popolo) ad essere “culmine verso il quale tende l'azione della Chiesa e fonte dalla quale promana tutta la sua energia” (*Sacrosanctum Concilium*, 10) (SC) e quindi luogo privilegiato del culto e della santificazione della Chiesa. Cristo è presente nella liturgia per mezzo dei segni voluti da lui stesso: nel sacrificio della Messa, nei Sacramenti, nella sua Parola e quando la Chiesa lo loda e lo prega, come lui stesso ha promesso: “Dove sono due o tre riuniti nel mio nome, là sono io, in mezzo a loro” (Mt18,20).

Prima del Vaticano II i fedeli erano del tutto ignorati, dal momento che sia il Messale, che il Rituale, il Breviario erano tutti scritti in latino e considerati appannaggio del solo clero. Dopo il Concilio la lingua viva di ciascun Paese è stata gradualmente estesa a tutta la liturgia. La SC invita tutta la Chiesa a concentrarsi sul mistero pasquale di Cristo, specialmente attraverso la celebrazione liturgica cosicché a “coloro che sono fuori mostra la chiesa come segno innalzato sui popoli, sotto il quale i dispersi figli di Dio si raccolgano in unità, finché si faccia un solo ovile e un solo pastore” (SC 2).

La Costituzione SC si richiama alla centralità del mistero di Cristo, mediatore tra Dio e gli uomini, e della sua Pasqua di passione, morte, risurrezione e gloriosa ascensione; essa si richiama inoltre alla Parola di Dio che è legata in modo inscindibile al binomio tra Bibbia e liturgia e sulla partecipazione attiva dei credenti perché possano attingere il genuino spirito cristiano. La liturgia è la fonte primaria e necessaria della vita cristiana e dell'azione pastorale della Chiesa per promuovere la formazione liturgica e la partecipazione attiva dei fedeli (cfr. SC 14). “È l'arte prima della Chiesa, quella che la costituisce e la caratterizza” (*Papa Francesco*).

Le azioni liturgiche (sacramenti e sacramentali) non sono azioni private. Il Catechismo precisa che è tutta la comunità, il corpo di Cristo unito al suo Capo che celebra. Esse sono celebrazioni di tutta la Chiesa e che la Chiesa “è sacramento di unità, cioè è popolo santo radunato e ordinato sotto la guida dei Vescovi. Perciò tali azioni appartengono all'intero corpo della Chiesa, lo manifestano e lo implicano; i singoli membri poi vi sono interessati in diverso modo, secondo la diversità degli



stati, degli uffici e dell'attuale celebrazione” (SC 26) poiché le membra, - come nel corpo umano e come insegna san Paolo nella *Lettera ai Romani* - non hanno tutte la stessa funzione.

Vi è anche una liturgia privata e individuale come per esempio l'*Angelus*, recitato nelle ore canoniche: mattino, mezzogiorno e sera; il *Rosario*, molto diffuso tra i monaci e i fratelli conversi che non conoscevano il latino perché il *Pater*, l'*Ave* e il *Gloria* sostituivano la recita dei Salmi. Tutte queste pie pratiche non possono essere ritenute un'azione liturgica perché non sono manifestazione del Corpo di Cristo. A queste si aggiungono *tridui*, *novene*, ecc. in preparazione a feste ed anniversari liturgici e alla memoria della Madre di Dio e dei Santi per le quali saranno le Chiese locali a suggerire norme per un adattamento all'indole e alle tradizioni dei vari popoli. La liturgia per sua natura è anche didattica e pastorale. La Costituzione afferma che “Benché la sacra liturgia sia principalmente culto della maestà divina, contiene tuttavia anche una ricca istruzione per il popolo fedele” (SC 33) perché è Cristo che parla al suo popolo e annuncia ancora il suo Vangelo, mentre il popolo risponde con il canto e le preghiere. Per cui coloro che presiedono i riti devono essere chiari, brevi per farsi comprendere dai fedeli. La liturgia è il luogo con l'incontro con Cristo che, prima della sua cena, ha tanto desiderato mangiare la Pasqua anche con noi, prima della sua passione (cfr. Lc 22,15). ●

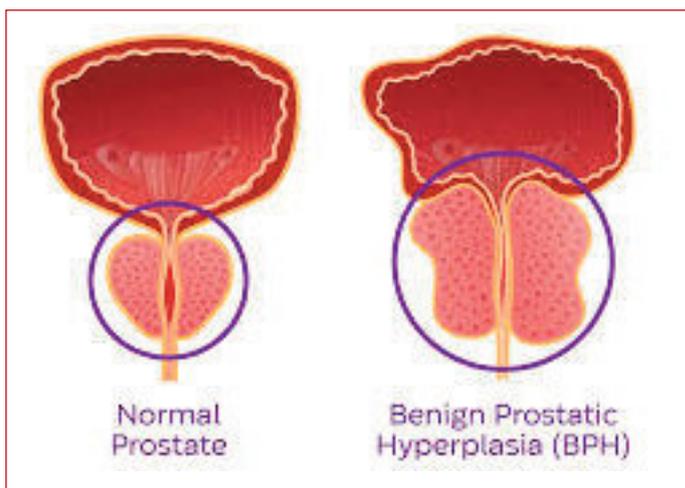
L'IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

note pratiche di diagnosi e trattamento

Scopo dell'articolo è quello di fornire sinteticamente e in modo semplificato nozioni pratiche sull'Iperplasia Prostatica Benigna a pazienti e a operatori sanitari non specialisti.

Nell'uomo adulto, l'Iperplasia Prostatica Benigna (BPH) ha la maggiore incidenza come causa di disturbi minzionali. La Prostata è una ghiandola sia con funzioni meccaniche, in quanto punto di incrocio tra via seminale e urinaria, sia con funzioni riproduttive, relazionate alla qualità e quantità del liquido prostatico e seminale ove sono in sospensione gli spermatozoi, cellule sessuali maschili prodotte nel testicolo. La sua sede anatomica è alla base della Vescica ed è attraversata dal canale uretrale e dai

canali eiaculatori. Ad essa sono annesse, una per lato, le vescicole seminali, maggiori produttrici dell'omonimo liquido in cui sono in sospensione gli spermatozoi stessi. Attraverso l'uretra scorre l'urina, spinta all'esterno nei suoi vari segmenti dalle contrazioni muscolari delle pareti vescicali. A partire da circa 30 anni, la parte interna della ghiandola tende a crescere e ad aumentare, quindi, di volume. Ovviamente questo aumento di volume comporta un analogo aumento di volume in toto di tutta la prostata, con uno schiacciamento e deformazione del canale uretrale che l'attraversa centralmente. È quindi intuitivo dedurre quali potranno essere i disturbi minzionali lamentati dal paziente con Iperplasia Prostatica Benigna. Generalmente, il primo sintomo notato è la diminuzione della validità del flusso urinario, che, nei casi più avanzati, si trasforma in una evidente minzione disagiata, spesso



accompagnata da bruciori minzionali e tracce di sangue. Il maggiore sforzo richiesto alla muscolatura delle pareti vescicali dalla situazione causata dall'ostruzione prostatica, che ovviamente aumenta la pressione di svuotamento vescicale, ne provoca un'alterazione morfologica e funzionale. In un primo tempo le pareti vescicali aumentano di spessore per l'ipertrofia compensatoria muscolare. In questo stadio, la muscolatura della parete vescicale diventa più eccitabile, quindi il paziente noterà un aumento della frequenza delle minzioni e una necessità impellente di urinare appena percepito lo stimolo accompagnati da un indebolimento del flusso minzionale. Nelle fasi più avan-

zate, oggi fortunatamente di rara osservazione, le pareti vescicali si sfiancano e si dilatano, trasmettendo quindi tale situazione di ostruzione alle vie escrettrici superiori, ureteri, calici e bacinetto, con instaurazione di un quadro di ritenzione urinaria cronica con retrostasi e insufficienza renale. Possono anche verificarsi complicanze, come calcoli vescicali, infezioni urinarie, perdite di sangue urinarie.

L'Iperplasia Prostatica Benigna può però manifestarsi con una importante e dolorosa situazione clinica, la ritenzione acuta d'urina, cioè l'impossibilità di mingere insorta acutamente, che richiede un intervento d'urgenza, che consiste nel drenare l'urina con un apposito catetere introdotto in vescica generalmente attraverso il canale uretrale. Nella maggior parte dei casi è una manovra facilmente eseguibile, anche se è imperativo osservare

alcune semplici regole. Si deve in primo luogo cercare di tranquillizzare il paziente (ma non è facile!). Un paziente agitato ha i muscoli perineali contratti e rende in tal modo più difficoltosa la manovra di cateterismo uretrovescicale. I cateteri devono essere morbidi, meglio se con punta curva per un migliore percorso nelle curve naturali del canale uretrale sino alla vescica. Le manovre devono essere effettuate in sterilità e con grande delicatezza, con abbondante lubrificazione del canale uretrale e del catetere con gel anestetico-disinfettante-lubrificante e il viscere svuotato lentamente per evitare perdite di urina mista a sangue. Il catetere deve progredire facilmente, senza essere spinto con forza. E questo vale anche per tutte le volte che si introducono sonde di qualsiasi tipo nell'uretra, per evitare lesioni dell'organo, i cui esiti cicatriziali possono essere di difficile trattamento. I vecchi urologi, a questo proposito dicevano sempre: «è l'uretra che si lascia attraversare dal catetere e non il catetere che l'attraversa». La ritenzione acuta d'urina può essere accompagnata da febbre alta se si verifica una Prostatite Batterica Acuta. In questo caso, se è possibile, il catetere per drenare la vescica dovrebbe essere introdotto nell'organo per via percutanea sovrapubica, per evitare il transito nell'uretra prostatica infetta, altrimenti, per il cateterismo uretrovescicale deve essere usato un catetere morbido e sottile, per diminuire il trauma sull'Uretra prostatica infiammata. La diagnosi di Iperplasia Prostatica Benigna è facile. È necessario sottolineare che in tutti i maschi, a partire dai 40 anni, dovrebbe essere fatta una valutazione prostatica, con visita, esecuzione di esami ematochimici, in primo luogo il PSA e poi esami ecografici e flussimetria. La valutazione urologica servirà anche a individuare i pazienti affetti anche da Carcinoma Prostatico, Neoplasia Maligna ben distinta dall'Iperplasia Prostatica Benigna. Le terapie variano in relazione alla gravità della malattia. Esse consistono nella somministrazione di prodotti fitoterapici, come la Serenoa, nei casi iniziali, a terapie con Dutasteride e Alfatitici nei casi più conclamati. La Serenoa possiede un'attività antinfiammatoria e una capacità di diminuire lievemente il volume ghiandolare. La Dutasteride diminuisce il volume prostatico di circa del 30%, anche se deve essere presa per periodi lunghi, gli Alfatitici rilassano le fibre muscolari del collo vescicale e della prostata, migliorando la potenza del flusso. Ovviamente la tipologia di trattamento deve essere concordata con il medico e non autoprescritta. In caso di progressione della malattia, deve essere



presa in esame una terapia disostruttiva sulla porzione interna uretrale della ghiandola, eseguibile con varie tecniche, allo scopo di ripristinare una valida minzione. È opportuno ricordare che, mentre L'Iperplasia Prostatica Benigna origina dalla porzione ghiandolare

centrale, il Carcinoma Prostatico tende a originare dalla porzione ghiandolare periferica, che rimane in sede dopo qualsiasi trattamento disostruttivo e quindi anche tutti i pazienti sottoposti a tale terapia dovranno continuare le visite per la diagnosi tempestiva del Carcinoma Prostatico. Gli interventi disostruttivi disponibili, chirurgici, endoscopici e non, sono molti e diversi e devono essere attuati innanzitutto, seguendo il desiderio del paziente, che deve essere adeguatamente informato e poi, tenendo presenti le esperienze tecniche dell'urologo e del Centro in cui si terrà il trattamento. Attualmente, di larga applicazione e con buoni risultati, sono la disostruzione prostatica con elettroresezione endoscopica trans uretrale mono o bipolare e la disostruzione prostatica transuretrale con vaporizzazione con Laser Green Light. L'elettroresezione endoscopica trans uretrale permette la resezione e la successiva asportazione del tessuto prostatico ed è limitata solo dalle dimensioni della ghiandola e dalle preferenze tecniche dell'urologo, oltre naturalmente alla situazione clinica del paziente. Insieme all'intervento chirurgico a cielo aperto, riservato alle prostate molto grandi, viene ancora considerata "il golden standard". In linea di massima, queste due tecniche, se non ci sono problemi e complicanze, possono risolvere definitivamente il problema ostruttivo.

La disostruzione prostatica trans uretrale con Green Light Laser è una valida opzione. È particolarmente indicata in pazienti con problemi cardiovascolari con necessità di terapia anticoagulante continua, in quanto ottiene una migliore coagulazione per una interazione tra fasci laser ed emoglobina e quindi, un più semplice decorso postoperatorio. A questa tipologia principale di interventi se ne aggiungono altri di più recente introduzione, con laser, pressione idraulica, sistemi impiantabili di allargamento del canale uretrale prostatico. Prima di eseguire un intervento disostruttivo prostatico è necessario ovviamente un dettagliato colloquio informativo con il paziente per informarlo di vantaggi e svantaggi delle varie tecniche disostruttive.

Nel complesso, la valutazione dell'Iperplasia Prostatica Benigna richiede una serie di passi successivi e progressivi per una sua gestione ottimale a cui il paziente deve essere avviato. ●

SENSIBILIZZARE alla salute i GIOVANI MIGRANTI

I nuovi dati pubblicati recentemente dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL), Save the Children e UNICEF, 1,4 miliardi di minori da 0 a 15 anni non hanno alcuna forma di protezione sociale, il che li rende vulnerabili a malattie, malnutrizione e povertà. Nei Paesi a basso reddito, molti bambini e bambine sono privati delle risorse e dei servizi di base di cui hanno bisogno per sfuggire alla povertà e sono quindi esposti agli effetti a lungo termine della fame, della malnutrizione e di un potenziale individuale non realizzato. Le tre organizzazioni chiedono ai governi di garantire a tutti i minori, meccanismi di protezione, anche attraverso prestazioni sociali e assegni familiari universali. I giovani minorenni stranieri, rappresentano un gruppo

ad alto rischio di marginalità e vulnerabilità, sia per la posizione di svantaggio economico che spesso li inquadra nelle fasce più basse della stratificazione dei redditi, sia per la posizione sociale, politica e giuridica subordinata rispetto a quella dei cittadini italiani.

L'intensità della sofferenza psicologica che caratterizza il loro vissuto, unitamente alle sfide legate al processo di adattamento e di integrazione al nuovo contesto, sollecitano una presa in carico integrata, tempestiva e competente sin dalla primissima fase del loro ingresso in Italia.

Dalle diverse mappature delle più importanti organizzazioni riguardanti i servizi di supporto psicosociale per minori stranieri non accompagnati e giovani migranti





e rifugiati che vivono in Italia, si evidenziano dei percorsi di cura condivisi, con strumenti di lavoro multidisciplinare per la presa in carico di situazioni complesse.

Gli interventi di supporto psicosociale come la capacità di prestare attenzione all'unicità di ciascun percorso di vita al fine di erogare un supporto individualizzato, la presenza di équipe multidisciplinari capaci di garantire la valutazione olistica dei bisogni, la pianificazione di interventi basati sul continuum di cure, il meccanismo di presa in carico integrata e attento alle necessità linguistiche e culturali degli utenti, l'attenzione alle dimensioni legate all'età e al genere e a come questi influenzino anche l'espressione della sofferenza e il tipo di supporto da attivare, rientrano nello sforzo di sensibilizzazione.

Tra gli altri fattori positivi, anche alcuni che riguardano il sistema più ampio dei servizi sociosanitari, come la formazione degli operatori dell'accoglienza sulle tematiche di supporto psicosociale e l'attenzione al lavoro di rete e ai meccanismi di coordinamento multi-stakeholder.

Dalla mappatura emerge, inoltre, come con la giusta valorizzazione, adeguati investimenti e un'azione sinergica tra i diversi attori, possano rappresentare una base operativa da cui partire per fissare degli standard minimi che guidino efficacemente l'operato pianificato, verso i minorenni stranieri e i giovani migranti e rifugiati.

In alcuni contesti del nostro Paese, in modo particolare nell'Emilia Romagna, sono state utilizzate strategie per uscire dai modelli di cura normalizzati e pensare alla salute, partendo non dalla patologia, ma dal riconoscimento dei diritti delle persone. In questo modo si è voluta sottolineare la necessità di intendere la salute non come mera assenza di malattia, ma come rapporto equilibrato della persona con il contesto in cui abita. «Le persone che migrano sono spesso sottoposte a processi che portano a una serie di perdite, materiali e simboliche (perdita della casa, del permesso di soggiorno,

separazione dalla famiglia) che di fatto trasformano le persone da persone nel mondo a persone fuori dal mondo» (Losi, 2010).

Quando la persona si trova fuori dal mondo, il disagio psicologico e la malattia hanno maggiore probabilità di insorgere. Per questo, l'équipe lavora per riconnettere le persone anche con i contesti di provenienza, coinvolgendo, quando possibile, connazionali e familiari nei percorsi di cura. «Le sofferenze portate dalle persone migranti nella maggior parte dei casi non possono essere concepite come confinate all'interno della persona, ma come fenomeni di *sofferenza urbana*, prodotti da una serie di dimensioni politiche e sociali che sono proprie delle città in cui le persone vivono» (Saraceno, 2019). Partire dalla persona è, inoltre, un'azione che fa parte del processo di cura stesso: rendendo le persone attive nei propri percorsi si restituisce loro la capacità di scelta.

Il lavoro con la sofferenza e la malattia portata dalle persone in condizione di marginalità, insegna a partire dal riconoscimento dei bisogni e dei diritti fondamentali di cittadinanza, senza i quali non è possibile costruire alcuna forma di intervento. L'offerta di salute dovrebbe, pertanto, essere pensata dal basso, ovvero a partire dai bisogni di questi nuovi giovani cittadini.

Creare le condizioni perché la salute dei giovani cittadini migranti migliori e possano vivere più a lungo con una salute soddisfacente, che permetta anche autosufficienza, ha un grande valore sociale. Ciò è positivo per il singolo, ma ha anche delle importantissime ricadute a beneficio di tutti e contribuisce al benessere generale della società.

Elaborare e diffondere attraverso prassi corrette una cultura della salute e della vita, coinvolgendo i giovani immigrati, significa far progredire la società, creare condizioni migliori affinché ognuno sia riconosciuto nella propria dignità umana e dare, quindi, maggior sicurezza a tutti. ●



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

PROFESSIONALITÀ E FORMAZIONE CONTINUA

L'Educazione continua in Medicina (ECM) è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale; sono quei corsi che costituiscono il pilastro del processo di formazione e aggiornamento continuo dei professionisti del settore della sanità. Sono destinatari dell'obbligo ECM tutti i soggetti appartenenti a una delle professioni sanitarie riconosciute dalla normativa vigente ed è un obbligo deontologico imprescindibile, a cui non ci si può sottrarre.

In Italia, l'ECM è nata nel 2002, in attuazione del Dlgs 502/1992, poi integrato dal successivo Dlgs 229/1999. Attraverso l'istituzione dell'ECM, il nostro Paese si è allineato alla normativa adottata in materia dai principali Paesi del mondo.

Il principio che sta a fondamento della istituzione è quello per cui le professioni sanitarie richiedono una grande bagaglio di sapere scientifico con competenze sempre aggiornate e promuovono la missione della cura dei pazienti secondo criteri di qualità.

Con l'entrata in vigore della Legge 244 del 2007, il Ministero della Salute ha creato l'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (Age.na.s.), un ente pubblico non economico, che controlla la qualità della formazione continua degli operatori sanitari.

Il Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S.), è l'ente che riunisce le federazioni nazionali dei diversi ordini e dei collegi dei professionisti della sanità e delle associazioni più rappresentative del settore sanitario.

Ciascun operatore sanitario deve conseguire 150 crediti formativi ECM nell'arco di tre anni; hanno una valenza nazionale e sono certificati dai provider, vale a dire dai soggetti pubblici o privati abilitati. Tra i vari provider ci sono Università, Enti pubblici o privati, Ordini, Collegi e Associazioni professionali, Fondazioni scientifiche, Agenzie Sanitarie.

La modalità di Formazione a Distanza (FAD) è stata introdotta nel 2011 e consente di seguire su apposite piattaforme, i corsi online, sia in forma individuale, sia collettiva, at-

traverso slides, dispense, testi, audio, video, lezioni o estratti di congressi. Al fine del riconoscimento dei crediti formativi, al termine del corso, è necessario svolgere un test di verifica e un questionario di valutazione di qualità.

Altra modalità di formazione è la Formazione sul Campo (FSC), che consente di avere cognizione di quanto appreso dal professionista direttamente nel contesto di applicazione lavorativa in cui opera. Rimane sempre valido, tuttavia, l'aggiornamento formativo attraverso le modalità tradizionali in presenza, quali convegni, corsi di aggiornamento e di addestramento.

Sono previsti degli esoneri sia per la partecipazione a "corsi di formazione manageriale, ai sensi dell'articolo 16-quinquies del D.lgs. n. 502/92 e successiva rivalidazione degli stessi" e anche per la partecipazione ai corsi di formazione manageriale, organizzati ai sensi dell'art.3bis, comma 4 del D.Lgs. 502/92.

I professionisti sanitari autori di pubblicazioni scientifiche censite nelle banche dati internazionali *Scopus* e *Web of Science/Web of Knowledge*, maturano il diritto al riconoscimento di crediti ECM, per singola pubblicazione.

L'iter organizzativo dell'ECM riguarda prioritariamente la pianificazione, che inizia alcuni mesi prima e che serve a confrontarsi in merito all'iniziativa, ponderando bene la scelta della data, del luogo, del budget, del programma, dei relatori, dei fornitori e degli sponsor. Successivamente è necessario promuovere l'evento e gestire le iscrizioni dei professionisti sanitari, dei relatori e degli sponsor. La massima attenzione e sollecitudine continuano nel corso dello svolgimento effettivo dell'ECM, accogliendo nel modo migliore i professionisti partecipanti, i relatori e gli sponsor e facendo fronte adeguatamente a piccoli e grandi problemi che potrebbero insorgere. Al termine dell'ECM è necessario un accurato lavoro per raccogliere e inviare report, testimonianze e materiali dell'evento che si è appena svolto.

Alla luce del valore che ha la formazione continua per tutti gli operatori sanitari, non possiamo che concordare con quanto affermò Nelson Mandela: «*l'istruzione e la formazione sono le armi più potenti che abbiamo per cambiare il mondo*». ●



EPIFANIA: DIO SI RIVELA!

Carissimi amici lettori, un nuovo anno è iniziato e con lui anche i buoni propositi della nostra vita. All'inizio di questo mese di gennaio la liturgia ci fa fare memoria dell'Epifania del Signore. Vogliamo incamminarci in questo tragitto per scoprire insieme cosa Egli voglia insegnarci o voglia indicarci, quale sia la scelta di vita più bella ed entusiasmante per ognuno di noi.

Epifania vuol dire **rivelazione**, rivelazione di Dio e ciò avviene attraverso la visita dei magi che venendo dall'Oriente e profetizzando la nascita del Re scuotono il cuore di Gerusalemme e del suo Re Erode. Prima domanda: lo mi lascio toccare dalla presenza di Dio, lascio che il Signore possa rivelarsi nella mia vita? *"Nato Gesù a Betlemme di Giudea al tempo del Re Erode Ecco, alcuni magi vennero da Oriente a Gerusalemme e dicevano*

Dov'è colui che è nato il Re dei Giudei? Abbiamo visto spuntare la sua stella e siamo venuti ad adorarlo". I magi sono alla ricerca del Re e prendono alla sprovvista il popolo di Israele. La fede per loro è diventata un'abitudine che ha spento la speranza.

Se solo anche noi fossimo consapevoli della ricchezza del Vangelo! *"All'udire questo, Re Erode restò turbato e con lui tutta Gerusalemme Riuniti tutti i capi dei sacerdoti e gli scribi del popolo si informava da loro sul luogo in cui doveva nascere il Cristo"* Erode e il popolo rimangono turbati dal Signore. Dobbiamo chiedere al Signore di svegliarci dal sonno di una vita che si accontenta. So accettare che Dio possa mettermi in discussione? *"Gli risposero: «A Betlemme di Giudea perché così è scritto per mezzo del profeta: «E tu, Betlemme, terra di Giuda non sei davvero l'ultima delle città principali di Giuda: da te infatti uscirà un capo che sarà il pastore del mio popolo Israele»».* Triste constatare che tutti sappiano di questa profezia ma nessuno poi vada a Betlemme! Come accollo le occasioni che Dio mi propone? Donami oggi, Si-

gnore, di poterti servire e incontrare. *"Allora Erode, chiamati segretamente i magi si fece dire da loro con esattezza il tempo in cui era apparsa la stella e li inviò a Betlemme dicendo Andate e informatevi accuratamente sul bambino e quando l'avrete trovato fatemelo sapere perché anch'io venga ad adorarlo".* Erode si sente minacciato. Cosa ho paura di perdere seguendo Cristo? So leggere nella mia vita che Dio è presente? So riconoscere Gesù come punto di riferimento per le mie scelte? *"Udito il Re essi partirono ed ecco la stella che avevano*

visto spuntare li precedeva finché giunse e si fermò sopra il luogo dove si trovava il bambino". Quali sono i punti di riferimento nella mia vita? Dove voglio andare? *"Al vedere la stella provarono una gioia grandissima. Entrati nella casa videro il bambino con Maria, sua madre si prostrarono e lo adora-*



rono". Una grande gioia che dona senso alla vita dei magi. Cerco in Gesù un sostegno al mio vagare? Qual è la meta a cui aspiro quest'anno, questo mese, oggi? *"Poi aprirono i loro scrigni gli offrono in dono oro, incenso e mirra".* L'oro è segno della regalità l'incenso della divinità e la mirra la sua morte in croce. *"Avvertiti in sogno di non tornare da Erode per un'altra strada fecero ritorno al loro paese".* Donami Signore di incontrarti e di riconoscerti. Permetto a Dio di cambiare la mia vita? Auguro a tutti un sereno e felice anno nuovo come pellegrini di speranza! ●

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!

I N S E R T O

ASSISTENZA SPIRITUALE AL TERMINE DELLA VITA

La malattia fa comprendere e sperimentare la precarietà della nostra Vita, il bisogno che abbiamo di avere accanto qualcuno a cui affidare i nostri bisogni e le nostre sofferenze. Se poi questa malattia ci avvicina alla fine della nostra esperienza terrena irripetibile, può divenire un'esperienza temuta e inaccettabile. Nella nostra esperienza umana, ci troviamo ad essere talora osservatori silenziosi, talora presenze attive accanto ai nostri cari malati. Eppure, sebbene possiamo aver vissuto da vicino la malattia e la morte, non ne diventiamo quasi mai prossimi nell'intimo, ne rimaniamo più spesso estranei: «quando si parla della morte, si parla sempre di quella degli altri, mai della nostra; eppure la morte è la possibilità più propria dell'Uomo» (cit. Heidegger).

Cosa accade, allora, quando invece siamo chiamati in prima persona a fare i conti con la morte?

Siamo sicuri che la nostra preoccupazione più grande sia il lasciare questa Vita e non piuttosto chiedersi se stiamo perdendo il Senso della nostra esistenza?

Vivere quotidianamente da operatori sanitari la fase complessa e spesso difficile della terminalità, ci rende

spettatori rispettosi di una profonda ricerca di Senso, che permea e diviene un tutt'uno con la paura per un nuovo controllo diagnostico, con il dolore fisico e la sofferenza emotiva, con l'ansia di perdere il controllo sul proprio corpo, con la rabbia di non avere strade di guarigione.

Don Carlo Abbate, assistente spirituale che per quasi 20 anni ha dedicato ogni giorno alla cura dei malati presso l'Hospice Villa Speranza (UCSC), nonché autore del "Manifesto Interreligioso dei Diritti nei Percorsi di Fine Vita" afferma – «La persona è, come dice Papa Francesco, più importante della sua malattia e va considerata nel suo insieme di bisogni, necessità, sentimenti, emozioni, aspettative, speranze e quanto altro costituisce la mappa valoriale del proprio vissuto.

Conoscere la storia, entrare con delicatezza nel suo vissuto intimo e personale, è già gran parte del processo di cura. Significa andare oltre la malattia e considerare il valore della persona umana nella sua unicità e irripetibilità».



La domanda che si presenta, infatti, nella sua grande forza spirituale è se il valore della persona sopravviva al suo corpo, o se invece esista un momento in cui dichiarare la persona non più tale, magari nel momento della perdita grave di autonomia fisica o di capacità di relazione con l'ambiente. Il dubbio di perdere il Senso della propria esistenza umana in una fase di grande sofferenza e disabilità apre il cuore

dei nostri malati al bisogno di un confronto profondo e significativo con chi può dare loro risposte. Si presenta il tema dell'affidare la propria memoria a chi verrà, si impone la necessità che il lascito della propria storia e dei significati che si sono colti sia donato a chi potrà avere la capacità di ascoltare e custodire. Ci si confronta con la gratitudine per quanto ricevuto e



con il rammarico di quanto non si è riusciti generosamente a costruire. Si comprende il bisogno di avere accanto il supporto sapiente di una guida, che in cure palliative si ritrova anche nell'assistente spirituale, figura cardine nell'équipe multiprofessionale che ha in carico il malato. Non si tratta necessariamente di un assistente religioso, ma di una persona formata a riconoscere i bisogni spirituali come un medico riconosce i sintomi e i segni del corpo. La Fede dei nostri malati, d'altro canto, va sostenuta. Nelle parole di Don Carlo

troviamo il senso di questo percorso a sostegno della spiritualità in ogni momento della cura: *«La malattia, soprattutto quando verte in condizioni di irreversibilità e inguaribilità, può comportare il crollo del patrimonio di Fede che ci ha sostenuto finora. Perché dovremmo scandalizzarci di questo? Lo stesso Gesù, nel mistero della Sua Incarnazione, ha vissuto il Getsemani in un fluire di*

emozioni in cui la parte umana, alla fine sempre superata da quella divina “non la Mia ma la Tua volontà sia fatta”, si è manifestata con la ricerca di conforto da parte dei suoi discepoli che dormivano, nella “ansia, angoscia e tristezza dell’anima” descritte da Vangeli, nella risonante ed eterna domanda, madre di tutte le domande di senso, gridata sulla Croce: “Dio mio, Dio mio, perché mi hai abbandonato?”. Quanti perso-

naggi hanno sostenuto Cristo nel suo ultimo tratto di strada? Pochissimi rispetto a quelli che lo hanno attorniato fino al giorno prima. Allora si apre un altro scenario. Al dramma della morte, che ognuno di noi vivrà in maniera ineluttabile, si può aggiungere la ‘beffa della solitudine’. Sì, perché alla fine si muore da soli. Ma nel tratto finale si ha bisogno di compagni di viaggio gentili, delicati e premurosi, si ha bisogno di sentirsi non abbandonati, non soli più che si può. Non scartati ma visti, considerati».

Pensando agli operatori sanitari impegnati nell'assistere

il malato grave, ovvero quelle figure premurose e gentili che esercitano il proprio compito alto in ogni contesto di cura, continua Don Carlo: “Propongo un cambio di prospettiva. Rimanendo per un attimo nel nostro ambito religioso cattolico, ripensando la famosa parabola del buon Samaritano, presa a icona classica del “prendersi cura” e della visibilità del volto di Cristo che si piega sulle ferite dell’umanità, mi piace pensare non solo al fatto ormai risaputo del “vedere Cristo nel malato”, ma anche e soprattutto al fatto che chi soffre possa vedere nei gesti e nei comportamenti “Cristo nel curante”.

LETTERA PRESENTAZIONE

Il Manifesto Interreligioso dei Diritti nei Percorsi di Fine Vita definisce i diritti e garantisce, oltre alle cure, il rispetto della dignità e il supporto religioso e spirituale per chi si trova nella fase finale della vita in strutture sanitarie.

Un lavoro frutto di confronti del dialogo interreligioso in ambito sanitario, volto a creare un percorso che porti a impegni concreti e che si traduce in nove punti:

1. diritto di disporre del tempo residuo;
2. diritto al rispetto della propria religione;
3. diritto a servizi orientati al rispetto della sfera religiosa, spirituale e culturale;
4. diritto alla presenza del Referente religioso o Assistente

spirituale;

5. diritto all’assistenza di un mediatore interculturale;
6. diritto a ricevere assistenza spirituale anche da parte di Referenti di altre fedi;
7. diritto al sostegno spirituale e al supporto relazionale per sé e per i propri familiari;
8. diritto al rispetto delle pratiche pre e post mortem;
9. diritto al rispetto reciproco.

Il documento è un punto di arrivo di un percorso pienamente condiviso con le confessioni religiose che rende possibile la trasformazione dei nove diritti sottoscritti in procedure operative.

Al Manifesto è stato conferito il Secondo premio Medaglia d’argento King Abdullah II di Giordania in occasione della World Interfaith Harmony Week 2019 indetta dalle Nazioni Unite.

Questo Manifesto vuole essere anche un punto di riferimento per realizzare e sostenere nuove iniziative volte a promuovere il percorso quale modello di accoglienza, sostegno e rispetto della fede di tutti, replicabile in altre realtà sanitarie con l’elaborazione di Linee guida per gli operatori sanitari, corsi di formazione e un label specifico per le strutture che lo adotteranno. Il Gruppo Promotore, è costituito dal Tavolo Interreligioso di Roma, Asl Roma1 e Gmc-Università Cattolica del Sacro Cuore.



Oltre al Gruppo Promotore, i firmatari del Manifesto sono:

- Centro Islamico Culturale d'Italia;
- Federazione delle Chiese Evangeliche in Italia;
- Diocesi Ortodossa Romana d'Italia;
- Hospice Villa Speranza – Università Cattolica del Sacro Cuore;
- Istituto Buddhista Italiano Soka Gakkai;
- Unione Buddhista Italiana;
- Unione Comunità Ebraiche Italiane;
- Unione Induista Italiana;
- Unione Italiana Chiese Cristiane Avventiste del Settimo Giorno;
- Vicariato di Roma;
- Associazione Volontari Ospedalieri (Avo);
- Centro Servizio per il Volontariato Lazio (CSV);
- Cittadinanza Attiva–Tribunale per i Diritti del Malato;
- Associazione Operatore Socio Sanitario (OSS). ●

MANIFESTO INTERRELIGIOSO DEI DIRITTI NEI PERCORSI DI FINE VITA

1. *Diritto di disporre del tempo residuo*

Ogni persona ha il diritto di conoscere ed essere reso consapevole del suo percorso di cura e del possibile esito, secondo i protocolli terapeutici più aggiornati, affinché possa gestire la propria vita in modo qualitativamente soddisfacente, anche in relazione alla propria spiritualità e fede religiosa.

2. *Diritto al rispetto della propria religione*

Ogni persona ha il diritto di comunicare la propria fede religiosa alla struttura sanitaria affinché possa essere rispettata, in conformità alla normativa sulla privacy.

3. *Diritto a servizi orientati al rispetto della sfera religiosa, spirituale e culturale*

Ogni persona ha il diritto di usufruire di servizi rispettosi della sua sfera religiosa, spirituale e culturale, compatibilmente con le possibilità organizzative. A tal fine la struttura sanitaria deve promuovere adeguati percorsi informativi e formativi per gli operatori.

4. *Diritto alla presenza del Referente religioso o Assistente spirituale*

Ogni persona ha diritto di avere accanto il proprio Referente religioso o Assistente spirituale cui sia garantito l'accesso, compatibilmente con l'organizzazione dei servizi sanitari.

5. *Diritto all'assistenza di un mediatore interculturale*

Ogni persona ha il diritto nel percorso di fine vita di potersi avvalere di un mediatore interculturale o altra persona competente autorizzata, il cui intervento viene favorito dalla struttura sanitaria.

6. *Diritto a ricevere assistenza spirituale anche da parte di Referenti di altre fedi*

Ogni persona ha il diritto di chiedere, qualora l'Assistente spirituale della propria fede non fosse disponibile, l'assistenza da parte di un Referente di altra fede.

7. *Diritto al sostegno spirituale e al supporto relazionale per sé e per i propri familiari*

Ogni persona ha il diritto di ricevere all'interno della struttura sanitaria il sostegno spirituale e il supporto relazionale per sé e per i propri familiari.

8. *Diritto al rispetto delle pratiche pre e post-mortem*

Ogni persona ha diritto al rispetto delle pratiche pre e post mortem previste dalla religione di appartenenza. La struttura sanitaria è tenuta a conoscere tali pratiche, a formare adeguatamente il proprio personale e a creare le condizioni perché queste pratiche possano essere realizzate, in conformità con la normativa vigente.

9. *Diritto al rispetto reciproco*

Ogni diritto porta come conseguenza il dovere di ognuno di rispettare il credo religioso degli altri, siano essi pazienti, familiari o personale di cura.

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

L'ARTE CHE CURA: danza e canto in pediatria

Il 23 dicembre l'associazione **La cura si fa arte- aps** ha organizzato nel reparto di pediatria della nostra struttura ospedaliera un evento benefico. L'idea è venuta alla ballerina professionista di danza classica, Mariangela Cafagna, con cui la stessa associazione collabora. La ballerina ha danzato sulle note *'Fiocchi di neve' dello Schiaccianoci* lungo il corridoio del reparto. Tutti i bimbi ricoverati, con i loro genitori sono usciti dalle loro stanze per poterla ammirare. È stato emozionante vedere la gioia e lo stupore sui volti dei bambini e dei loro genitori. La ballerina ha portato loro dei doni e dopo l'esibizione di danza ha cantato la canzone *'Come vorrei'* di Ariel della Sirenetta. Commovente è stato anche il breve discorso che ha fatto Mariangela Cafagna: ha ricordato che nei momenti difficili anche una distrazione può portare un sorriso e che la famiglia è la cosa più importante. Si sono commosse tutte le

persone che hanno partecipato e, il personale di pediatria, era entusiasta. Nei momenti difficili siamo destabilizzati, disorientati e spaventati. Ci affidiamo ai medici per essere curati ed è raro trovare all'interno di un reparto anche l'attenzione alla persona, al suo stato emotivo. L'ospedale san Pietro Fatebenefratelli cerca da sempre di seguire l'umanizzazione delle cure e l'Associazione «La cura si fa arte» ne è una degna rappresentante. Un grazie alle Direzioni dell'ospedale che hanno permesso l'evento, al reparto di Pediatria che ha accolto con gioia l'iniziativa, alla ballerina Mariangela Cafagna che con la sua professionalità e dolcezza presenza sempre alle nostre manifestazioni, all'artista Letizia Tassi che collabora con noi e che si è offerta per riprendere l'evento, facendo su e giù da Firenze.

Noi crediamo che il benessere possa essere raggiunto attraverso vari canali e per questo lavoreremo! ●



UOC DI CHIRURGIA

AMBULATORIO DI PROCTOLOGIA E DEI DISTURBI DEL PAVIMENTO PELVICO

L'ambulatorio, diretto dai dott. F. Mastella e L. Onofrio, ha come obiettivo la diagnosi e la cura delle malattie benigne e maligne di ano-retto e pavimento pelvico quali:



**EMORROIDI
POLIPI
RAGADI
FISTOLE
NEOPLASIE
RETTOCELI
INCONTINENZA FECALE**

Inoltre è accreditato come centro riabilitativo per i pazienti portatori di stomia

APERTO IL MERCOLEDÌ DALLE H 14.00 ALLE H.19.00

INFO E PRENOTAZIONI:

Tel. 06/4540182



OSPEDALE SACRO CUORE DI GESÙ

Viale Principe di Napoli, 14/A • 82100 Benevento

www.ospedalesacrocuore.it



UNA SERATA DI ARTE E SOLIDARIETÀ:

il Natale rivive presso la Chiesa dell'Ospedale San Pietro

Il 13 dicembre, presso la Chiesa dell'ospedale san Pietro, si è tenuta una toccante rappresentazione teatrale dedicata agli episodi più significativi della Notte di Natale. L'evento ha visto protagonisti alcuni dipendenti dell'ospedale che, sotto la regia di Andrea Giovannini, hanno dato vita a una performance ricca di emozioni.

Ad arricchire ulteriormente l'atmosfera natalizia è stata la partecipazione del coro "Le Note del Melograno", diretto dal maestro Giuseppe D'Uva, il cui accompagnamento musicale ha saputo coinvolgere e commuovere il pubblico presente.

Durante la serata sono stati presentati i progetti dell'associazione "Peso Piuma", impegnata a sostenere i bambini prematuri e le loro famiglie. Un momento particolarmente significativo è stato quando un bambino, parte di questa associazione, ha recitato la poesia "Sull'albero di Natale" di Gianni Rodari, regalando al pubblico un messaggio di speranza e forza.

La serata ha poi dato spazio alla dottoressa Sbardellati,

che ha illustrato il progetto "La cura si fa arte", un'iniziativa dedicata alle pazienti oncologiche.

A conclusione della serata, un momento di pura gioia ha visto protagonista Babbo Natale, che ha distribuito doni a tutti i bambini presenti, regalando sorrisi e un tocco magico alla festa.

Al termine dello spettacolo, il Padre Priore, fra Michele Montemurri, ha espresso i suoi sentiti ringraziamenti a tutti gli operatori sanitari, sottolineando l'importanza del loro lavoro e il grande impegno quotidiano al servizio della comunità. Ha anche dedicato un pensiero speciale ai pazienti e alle loro famiglie, evidenziando il valore della solidarietà e del supporto reciproco, elementi fondamentali durante le festività.

L'evento, coniugando teatro, musica e solidarietà, ha saputo unire comunità e ospedale in un momento di riflessione e condivisione, sottolineando l'importanza dell'arte, della cura e dello spirito natalizio per rafforzare il senso di comunità. ●



NONOSTANTE TUTTO, IL NATALE RESTA IL NATALE!

di Carlo Dalia

Le emozioni che proviamo all'approssimarsi delle festività natalizie, anche in una città caotica ed "incasinata" come Roma, suscitano in noi un forte richiamo a sensazioni di allegria, amicizia e condivisione. Noi che viviamo l'empatia del Natale e la sua natura fortemente sociale, faticiamo ad assimilarci al moderno stereotipo sociale del Natale, quell'immagine preconfezionata di un Natale unicamente dedicato al consumismo economico e al secolarismo teologico che troppe volte nasconde la vera natura della festività natalizia: la nascita di Nostro Signore. Non possiamo e non dobbiamo dimenticarci che il "vero" significato del Natale è un messaggio chiaro e inequivocabile: Gesù viene al mondo per dare speranza e luce, e per rigenerare il senso della "rinascita", quello spirito che ci dà quel giusto entusiasmo per immaginare un futuro migliore fatto di pace e fraternità.

È in questo contesto e con questa intenzione che la comunità pastorale dell'Ospedale San Pietro ha voluto celebrare la nascita di Gesù, in maniera simpatica ed al tempo stesso solenne, il 13 dicembre u.s..

L'idea nasce da alcuni membri del coro, Rossana Serafino, Nicoletta Iacovelli e il maestro Giuseppe D'uva, che hanno pensato di mettere in scena la natività.

L'idea era quella di fare qualcosa di veramente natalizio, qualcosa che celebrasse degnamente la nascita di Gesù e credo che siano riusciti a ottenere un ottimo risultato! Dopo diverse prove, venerdì 13 dicembre, presso la Chiesa del "San Pietro" abbiamo messo in scena la "prima". E se per capire come è andata dobbiamo basarci sugli applausi ricevuti possiamo dire che è stato un grande successo, forse inaspettato, e proprio per questo ancora più gradito!

Entrando nella "mera cronaca", "La notte di Natale", questa era il titolo del recital, è stata rappresentata cercando di essere più fedeli possibile alla tradizione ed ai testi sacri, cercando al tempo stesso di personalizzare la prosa dando spazio alla fantasia di coloro che hanno interpretato i personaggi.

L'evento ha alternato momenti di prosa con l'interpretazione da parte del Coro "Le note del Melograno" di canzoni squisitamente natalizie. Per la parte recitata sono state rappresentate le scene della natività, dalla Annunciazione alla natività stessa, tra cui molto intensa

quella dello sconcerto di Giuseppe e quella della proclamazione dell'editto imperiale. Infine molto emozionante le scene di preludio alla natività stessa.

Ma l'evento non si è limitato al recital! Abbiamo avuto piacevoli sorprese e momenti di inteso impegno sociale. Abbiamo dato il giusto spazio alle associazioni "La Cura si fa arte", e "Peso Piuma". Questa ultima ha fatto intervenire un ragazzo di dodici anni che ha incantato gli spettatori recitando una poesia in maniera struggente e commovente. La particolarità del giovane attore è che Lui è uno dei bambini nati prematuri di cui si occupa l'associazione "Peso Piuma" da oltre quindici anni.

Non possiamo dimenticarci del forte messaggio che la dott.ssa Paola Sbardellati, la nostra psicologa di riferimento. Essere malati non vuol dire dimenticarsi della bellezza e del piacere delle piccole cose. La associazione che presiede insieme a Marilena Del Sole e Silvia Roberti, sta portando avanti con ottimi risultati una missione difficile e meravigliosa di dare spazio a piacere e bellezza anche per i pazienti oncologici

Naturalmente non poteva mancare Babbo Natale che ha portato doni a tutti i bambini.

Infine ringraziamo tutti i partecipanti, da Andrea che ha guidato con abile maestria la narrazione della natività e recitato l'impegnativa parte di Giuseppe. Ringraziamo Manuela Perri che ha interpretato con una dolcezza infinita il ruolo di Maria, l'inimitabile arcangelo Gabriele impersonato da Massimo Ridolfi e gli altri "attori": Mariateresa Pisani nel ruolo di Elisabetta, Carlo Dalia nel ruolo del Centurione, Alfonso del Sorbo, il soldato romano e infine Giuseppe Salzano il locandiere "ante litteram". E non possiamo dimenticarci delle aiuto regia e costumiste: Nicoletta Iacovelli e Rossana Serafino.

Una mozione particolare va al nostro magnifico coro le "Note del Melograno" che sotto la guida del Maestro Giuseppe D'uva è stato davvero emozionante.

A tutti loro che per partecipare alle "prove!" spesso saltano pranzi ed impegnano il loro poco tempo libero, va il nostro ringraziamento e la nostra gratitudine.

Un ultimo ringraziamento non possiamo non farlo a Fra Michele, non solo per la sua presenza ma anche e soprattutto per il supporto che quotidianamente ci dà in tutte le nostre iniziative pastorali.

Innovazione e umanità nella gestione degli accessi vascolari.

LE VENE: UN TESORO DA DIFENDERE

Il patrimonio venoso di una persona sta diventando un aspetto sempre più importante e prezioso poiché permette di accompagnare il paziente in un percorso terapeutico più accurato, cambiando la sua qualità di vita.

Gli accessi vascolari: linee che si collegano alla vita, costituiscono un presidio che accompagna quasi sempre un paziente durante la sua degenza, praticamente ad ogni setting, ad ogni livello di intensità di cure. Nella semplicità di un ago e nella precisione di un accesso vascolare, risiede una speranza. Questo piccolo gesto “tecnico” è, per molti, il ponte verso trattamenti salvavita come la chemioterapia, la nutrizione parenterale o gli antibiotici.

Negli ultimi anni, la corretta gestione degli accessi vascolari ha acquisito un ruolo centrale nel panorama sanitario, con l’obiettivo di garantire la sicurezza del paziente e preservare il patrimonio venoso periferico. Presso l’Ospedale “Sacro Cuore di Gesù”, un team di professionisti, insieme alla Direzione Sanitaria, ha sviluppato una procedura per l’impianto di cateteri venosi periferici (PICC, FICC, MIDLINE), guidato dalla supervisione del dott. Francesco Caccavale Primario dell’U.O.C. di Anestesia e Rianimazione, dal referente Aziendale Accessi Vascolari Infermiere Mario Della Pietra, e dagli infermieri Rita Ciampi, Ennio Carolla e Bruno Rotondo.

Questa nuova procedura si distingue non solo per la sua struttura e chiarezza, ma anche per la sua capacità di rispondere alle esigenze del paziente in modo umano e rispettoso. L’obiettivo principale di questa norma è di garantire il corretto posizionamento e la gestione dei dispositivi intravascolari, riducendo al contempo il rischio di infezioni correlate all’uso dei cateteri (CRBSI). Ma non è tutto; la procedura stabilisce anche un percorso ben definito: dalla richiesta, alla tracciabilità delle informazioni in cartella clinica, promuovendo così una maggiore accountability nei processi assistenziali.

Essa si articola in diversi step fondamentali. Si parte dalla richiesta di consulenza anestesiológica attraverso il SIO, si prosegue con l’impianto del device e si termina con la gestione della medicazione. Ogni fase è stata pensata per garantire l’efficacia; dall’acquisizione del consenso informato del paziente, all’esecuzione dell’impianto, fino al referto SIO. Questo approccio sistematico permette di standardizzare le pratiche e di ridurre la variabilità (fattore spesso causa

di complicanze in contesti clinici complessi).

Particolare attenzione viene data sia all’accesso venoso periferico, attraverso l’utilizzo di agocannula e cateteri MIDLINE, sia all’accesso venoso centrale, attraverso l’impiego di cateteri ad inserzione periferica (PICC), centrali (CICC) e femorali (FICC). La procedura prevede anche modalità di accesso intraospedaliero ed extraospedaliero, affrontando così le necessità dei pazienti con diverse esigenze cliniche e garantendo un intervento tempestivo e adeguato.

Questa innovazione non si limita semplicemente ai vantaggi clinici; essa riflette anche un impiego profondo per un’assistenza di qualità, improntata su competenze, professionalità e passione. Gli operatori sanitari coinvolti hanno lavorato con dedizione per sviluppare una procedura che non solo ottimizza la cura del paziente, ma si distingue anche per un tocco di umanità, estremamente fondamentale nel rapporto tra professionista e assistito.

Le risultanze positive di queste pratiche iniziano a farsi strada nelle esperienze di pazienti e familiari che portano con sé storie di lotta, resilienza e coraggio, dimostrando che dietro ad ogni intervento ci sono professionisti che si prendono cura non solo della loro salute, ma anche della dignità e del benessere delle persone; risorse fondamentali per garantire cure di qualità e l’implementazione di best practices assistenziali.

L’ospedale “Sacro Cuore di Gesù” si afferma così come un esempio virtuoso di un servizio sanitario che pone l’accento sull’eccellenza assistenziale, creando un legame profondo tra competenza clinica e umanità; una lezione che, specialmente oggi, può e deve essere un faro per il sistema sanitario nazionale. Grazie alla dedizione e competenza, il team ha contribuito notevolmente a migliorare l’efficacia e l’efficienza delle cure erogate, assicurando così ai pazienti un’esperienza di assistenza caratterizzata da professionalità e umanità. I pazienti e le loro famiglie possono contare su professionisti che non solo possiedono solide competenze tecniche, ma anche una forte empatia e capacità di ascolto, elementi fondamentali nell’ambito sanitario.

Conservare le vene è preservare la vita. E ogni scelta che facciamo nella cura rispecchia il rispetto che abbiamo per chi lotta ogni giorno per vincere.

Prendersi cura delle vene è prendersi cura della vita. ●



Prevenzione, protezione e cure per le infezioni da HCV e HIV.

A NISIDA PARTE IL PROGETTO “NOI CI SIAMO”

L'Ospedale Fatebenefratelli e l'Istituto Penitenziario Minorile di Nisida - con il contributo non condizionato di Abbvie - hanno lanciato una campagna informativa che è stata presentata martedì 29 ottobre, alle ore 11:30 presso la Sala Conferenze dell'ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli di Napoli. Questa iniziativa ideata dal Dott. Vincenzo Iovinella, specialista in Malattia Infettive, nasce dalla consapevolezza che la conoscenza dei rischi delle infezioni virali a trasmissione ematica sta registrando standard molto bassi tra le nuove generazioni e si pone l'obiettivo di sensibilizzare e informare i giovani detenuti sulle modalità di trasmissione e prevenzione delle infezioni ematiche come HIV e HCV. Parlare oggi di queste patologie non significa limitarsi alle infezioni trasmesse con le trasfusioni di sangue infetto. La diffusione di questi virus avviene infatti, principalmente, attraverso l'uso di strumenti non sterilizzati (come aghi, piercing, forbicine e lamette) e tramite contatti sessuali non protetti. Seppure il numero di infezioni sia diminuito rispetto al picco raggiunto negli anni '80 e '90, molti giovani sono inconsapevoli dei rischi legati a queste malattie.

«Richiamare l'attenzione degli adolescenti è fondamentale. Soprattutto riguardo l'epatite C la percezione dei rischi legati a questa grave patologia è ancora molto limitata», afferma il dott. **Vincenzo Iovinella**, consulente per l'Epatologia e le Malattie Infettive all'Ospedale Fatebenefratelli, che aggiunge: «*grazie ai recenti progressi della medicina, oggi abbiamo a disposizione trattamenti in compresse che possono eradicare il virus in sole 8-12 settimane*».

Nonostante l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia avviato un programma per l'eradicazione del virus HCV entro il 2030, i programmi di prevenzione spesso non raggiungono le fasce più vulnerabili della popolazione. La campagna “Prevenzione a Nisida: Noi Ci siamo” mira a colmare il divario informativo, portando tra i giovani detenuti dell'Istituto di Nisida conoscenze chiare sulle modalità di contagio e informazioni cruciali sulle possibilità di cura grazie ai farmaci antivirali che rappresentano oggi una delle più efficaci soluzioni terapeutiche contro il virus HCV, con una percentuale di guarigione che sfiora il 97%. Un'iniziativa unica nel suo genere in Italia, che ha subito trovato l'entusiasta adesione della Direzione Sanitaria

dell'Ospedale Fatebenefratelli, rappresentato dalla dott.ssa **Mariateresa Iannuzzo**, che sottolinea come sia fondamentale «*portare la prevenzione e l'informazione direttamente nei luoghi in cui si trovano le fasce della popolazione più fragili e quindi più a rischio*».

La stessa convinzione è stata espressa dal dott. **Gianluca Guida**, Direttore dell'Istituto Penale per Minorenni di Nisida che sottolinea quanto «*educare alla prevenzione sia un aspetto chiave per favorire una buona salute e ridurre il rischio di malattie nel lungo termine. Coltivare precocemente la prevenzione permette di identificare e gestire i fattori di rischio prima che diventino problemi gravi non solo negli adolescenti problematici ma anche nelle loro famiglie.*» ●



NASCE IL CENTRO

TU
TUMORI DEL COLON-RETTO
CORE

La lotta contro i tumori intestinali in Sicilia fa un importante passo avanti con l'apertura del centro **TuCoRe**, dedicato specificamente ai pazienti affetti da malattie oncologiche del colon e del retto. L'iniziativa, è stata promossa dal Dr. Cosimo Callari, direttore dell'unità operativa complessa di Chirurgia dell'Ospedale, mira a offrire un supporto integrato e multidisciplinare, rispondendo a una crescente esigenza di prevenzione e cura.

Negli ultimi mesi, in Ospedale sono stati realizzati due interventi complessi di **HIPEC (Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy)** su pazienti con carcinosi peritoneale proveniente da tumori intestinali. I due pazienti operati si trovano ora in buone condizioni e hanno ripreso il trattamento chemioterapico, grazie all'efficacia della procedure. «Siamo davanti a malati con situazioni estremamente gravi che, grazie a questa tecnica innovativa, possono vivere ancora a lungo e, cosa fondamentale, con una buona qualità della vita», afferma il Dr. Nicolò Borsellino, direttore dell'Unità Operativa Complessa di oncologia dell'Ospedale. A guidare gli interventi è stato il Dr. Giovanni Di Miceli, responsabile della chirurgia oncologica, che ha portato con sé un'ampia esperienza acquisita in importanti centri europei. «Questi interventi richiedono una notevole collaborazione tra medici di diverse specialità e personale

infermieristico», ha sottolineato il Dr. Di Miceli, mettendo in evidenza come il lavoro di squadra sia essenziale per il recupero globale del paziente. La creazione del centro TuCoRe rappresenta, quindi, un ulteriore step nella lotta contro il cancro, con l'obiettivo non solo di trattare i pazienti, ma anche di prevenirne l'insorgenza. «Il nostro centro offre assistenza integrata: oncologi, chirurghi, psicologi e nutrizionisti lavorano insieme per garantire un percorso di cura completo», ha afferma il Dr. Callari. I pazienti con sangue occulto positivo possono prenotare visite specialistiche tramite il CUP.

Il Dr. Callari ha altresì espresso grande soddisfazione per l'ingresso nell'équipe del Dr. Manuel Barberio, specializzato in Germania e formato presso l'**IRCAD** di Strasburgo. La sua partecipazione arricchirà ulteriormente le competenze disponibili al Centro, promettendo un futuro migliore per i pazienti affetti da patologie tumorali intestinali.

Con l'avvio in Ospedale del **Centro TuCoRe**, la speranza di molti pazienti ha trovato nuova linfa, rendendo prestazioni mediche di alto livello accessibili alla popolazione siciliana. Un passo importante verso una maggiore consapevolezza e prevenzione in ambito oncologico, un obiettivo che non può essere ignorato. ●

LA PREMIAZIONE DEL PRESEPE

In Ospedale, anche quest'anno, ogni reparto e servizio ha allestito il presepe. Il 6 di gennaio, alla fine della Messa, una giuria presieduta dal Superiore dell'Ospedale fra Gianmarco Languez ha premiato il presepe il più in-

novativo e più tradizionale. Il primo premio, è stato assegnato alla direzione sanitaria, il secondo all'unità operativa di ortopedia e il terzo all'unità operativa di cardiologia. «Il presepe è il simbolo che più rappresenta il Natale - racconta

fra Gianmarco. È importante sia per i pazienti ricoverati che per il personale. In entrambi i casi, alleggerisce la pesantezza e la tristezza del ricovero durante le festività ed un po' consente di sentirsi a casa». ●





FISIOTERAPIA

OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA

Recupera la tua mobilità e il tuo benessere con la fisioterapia, l'eccellenza per un nuovo servizio privato di riabilitazione con esperti in terapia manuale.

Servizi

- ✓ Riabilitazione ortopedica
- ✓ Terapia manuale
- ✓ Riabilitazione pre e post chirurgica
- ✓ Management delle cefalee in equipe con il reparto di neurologia
- ✓ Terapia Strumentale
- ✓ Management del mal di schiena in equipe con gli esperti di terapia del dolore
- ✓ Riabilitazione in ambito geriatrico
- ✓ Riabilitazione Patologie della Colonna Vertebrale
- ✓ Rieducazione Posturale e Funzionale

Info e Prenotazioni

+ 39 349 7702 471

www.ospedalebuccherilaferla.it

Via Messina Marine, 197, 90123 Palermo PA



IL PERIODO DI AVVENTO

Il 6 dicembre 2024, la comunità di Quiapo e Amadeo, insieme al confratello St John of God, ha tenuto il suo ritiro di Avvento nel Sacro Cuore di Pohang Tagaytay City, coadiuvato da Fra Renant Clemente, Missionario di Nostra Signora di La Sallette.

Fra Renant ha aperto il ritiro con un video di preghiera. Ha poi illustrato il significato e l'importanza del ritiro di Avvento. In seguito, ha riflettuto sugli eventi della nostra vita e su come possiamo prepararci per il periodo dell'Avvento.

Per approfondire ulteriormente la riflessione ha mostrato un breve filmato tratto dal film "7 domeniche", una storia di un padre che muore di cancro e la riunione con i suoi figli. Il film evidenzia quanto possa essere potente il perdono, l'importanza della famiglia e sfruttare al meglio il tempo che abbiamo da trascorrere insieme. Affronta anche quanto siano cruciali la comunicazione e la comprensione all'interno di una famiglia. Il che sembra particolarmente appropriato durante il periodo di Avvento.

Il raccoglimento dell'Avvento è un momento di preparazione spirituale al Natale che implica la concentrazione sulla presenza di Dio dentro di sé. Questo raccoglimento ci aiuta a riflettere e a prepararci per il periodo di Avvento. ●



UN NATALE DI SOLIDARIETÀ

Con l'avvicinarsi del Natale, i confratelli di San Giovanni di Dio condividono le loro benedizioni attraverso lo scambio di regali e la distribuzione di pasti per i bisognosi. I confratelli e il personale della comunità di Quiapo collaborano per preparare i pacchi della spesa e il cibo per i bambini. Il 20 dicembre 2024, al Manila North Cemetery, i confratelli delle comunità di san Giovanni di Dio di Amadeo e Quiapo, insieme ai confratelli APC, hanno distribuito pacchi alimentari a 100 famiglie e a 100 bambini. Ogni famiglia ha ricevuto riso e vari generi alimentari. Le famiglie e i bambini erano molto felici. ●



ORDINAZIONE DI FRA ROQUE ALL'ORDINE DEI DIACONI

L'Ordine dei Confratelli Ospedalieri di San Giovanni di Dio, Delegazione Provinciale delle Filippine, è grato di annunciare l'ordinazione a Diacono di Fra Daryl T. Jusay, O.H. La cerimonia di ordinazione ha avuto luogo l'11 dicembre 2024, nella Cappella di San Riccardo Pampuri, situata a Salaban, Amadeo, Cavite. Il Rev. Dennis C. Villarojo, D.D., vescovo della diocesi di

Malolos, ha celebrato la Messa. All'ordinazione hanno partecipato familiari, amici e personale delle comunità di Quiapo e Amadeo. Inoltre, erano presenti membri di diverse congregazioni religiose. L'evento ha visto la partecipazione dei superiori provinciali dall'Italia e dal Portogallo, rispettivamente Fra Luigi Gagliardotto, O.H. e Fra Jose Paulo. ●





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