

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXX - N. 10

POSTE ITALIANE S.p.a. - SPED. ABBONAMENTO POSTALE - D.L. 353/2003 (Conv. in L. 27/02/2004 N° 46) Art. 1, Comma 2 - DCB ROMA

OTTOBRE 2025



PREMIO ARMANDO CURCIO EDITORE

PER LA COMUNICAZIONE



LA CONOSCENZA
PER IL RECUPERO
DELLA QUALITÀ DI VITA



PROMUOVERE LA SALUTE
NEI MSNA ATTRAVERSO
LA VACCINAZIONE
DEL MORBILLO



25 ANNI DI AMORE
AL SERVIZIO DI DIO

I FATEBENEFRAELLI 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.ospedalebuccherilaferla.it

• BENEVENTO

Ospedale Sacro Cuore di Gesù

Viale Principe di Napoli, 14/a - Cap 82100

Tel. 0824.771111 - Fax 0824.47935

www.ospedalesacrocuore.it

• PALERMO

Ospedale Buccheri La Ferla

Via M. Marine, 197 - Cap 90123

Tel. 091.479111 - Fax 091.477625

www.ospedalebuccherilaferla.it

MISSIONI

• FILIPPINE

St. John of God Rehabilitation Center

1126 R. Hidalgo St., Quiapo, Manila, 1001

Tel 0063.2.7362935 Fax 0063.2.7339918

Email: roquejusay@yahoo.com

Sede dello Scolasticato e dell'Aspirantato

Social Center La Colcha

1140 R. Hidalgo St., Quiapo, Manila, 1001

Tel 0063.2.2553833 Fax 0063.2.7339918

Email: callecolcha.hpc16@yahoo.com

St. Richard Pampuri Rehabilitation Center

36 Bo. Salaban, Amadeo, Cavite, 4119

Tel 0063.46.4835191 Fax 0063.46.4131737

Email: fpj026@yahoo.com

Sede del Noviziato Interprovinciale

St. John Grande Formation Center

House 32, Sitio Tigas

Bo. Maymangga, Amadeo, Cavite, 4119

Cell 00639.770.912.468 Fax 0063.46.4131737

Email: romanitosalada@gmail.com

Sede del Postulantato Interprovinciale

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

www.fatebenefratelli.eu

• BRESCIA

Centro San Giovanni di Dio Istituto di Ricovero e

Cura a Carattere Scientifico

Via Pilastroni, 4 - Cap 25125

Tel. 030.35011 - Fax 030.348255

centro.sangiovanni.di.dio@fatebenefratelli.eu

Sede del Centro Pastorale Provinciale

Asilo Notturmo San Riccardo Pampuri

Fatebenefratelli onlus

Via Corsica, 341 - Cap 25123

Tel. 030.3530386

amministrazione@fatebenefratelli.eu

• CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)

Curia Provinciale

Via Cavour, 22 - Cap 20063

Tel. 02.92761 - Fax 02.9241285

E-mail: prcu.lom@fatebenefratelli.org

Sede del Centro Studi e Formazione

Centro Sant'Ambrogio

Via Cavour, 22 - Cap 20063

Tel. 02.924161 - Fax 02.92416332

E-mail: s.ambrogio@fatebenefratelli.eu

• GORIZIA

Casa di Riposo Villa San Giusto

Corso Italia, 244 - Cap 34170

Tel. 0481.596911 - Fax 0481.596988

E-mail: s.giusto@fatebenefratelli.eu

• MONGUZZO (CO)

Centro Studi Fatebenefratelli

Cap 22046

Tel. 031.650118 - Fax 031.617948

E-mail: monguzzo@fatebenefratelli.eu

• ROMANO D'EZZELINO (VI)

Casa di Riposo San Pio X

Via Cà Cornaro, 5 - Cap 36060

Tel. 042.433705 - Fax 042.4512153

E-mail: s.piodecimo@fatebenefratelli.eu

• SAN COLOMBANO AL LAMBRO (MI)

Centro Sacro Cuore di Gesù

Viale San Giovanni di Dio, 54 - Cap 20078

Tel. 0371.2071 - Fax 0371.897384

E-mail: scolombano@fatebenefratelli.eu

• SAN MAURIZIO CANAVESE (TO)

Beata Vergine della Consolata

Via Fatebenefratelli 70 - Cap 10077

Tel. 011.9263811 - Fax 011.9278175

E-mail: sanmaurizio@fatebenefratelli.eu

Comunità di accoglienza vocazionale

• SOLBIATE (CO)

Residenza Sanitaria Assistenziale

San Carlo Borromeo

Via Como, 2 - Cap 22070

Tel. 031.802211 - Fax 031.800434

E-mail: s.carlo@fatebenefratelli.eu

• TRIVOLZIO (PV)

Residenza Sanitaria Assistenziale

San Riccardo Pampuri

Via Sesia, 23 - Cap 27020

Tel. 0382.93671 - Fax 0382.920088

E-mail: s.r.pampuri@fatebenefratelli.eu

• VARAZZE (SV)

Casa Religiosa di Ospitalità

Beata Vergine della Guardia

Largo Fatebenefratelli - Cap 17019

Tel. 019.93511 - Fax 019.98735

E-mail: bvg@fatebenefratelli.eu

• VENEZIA

Ospedale San Raffaele Arcangelo

Madonna dell'Orto, 3458 - Cap 30121

Tel. 041.783111 - Fax 041.718063

E-mail: s.raffaele@fatebenefratelli.eu

Sede del Postulantato e dello Scolasticato della Provincia

• CROAZIA

Bolnica Sv. Rafael

Milsrdna Braca Sv. Ivana od Boga

Sumetlica 87 - 35404 Cernik

Tel. 0038535386731 - 0038535386730

Fax 0038535386702

E-mail: prior@bolnicasvetirafael.eu

• 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.vitaospedaliara@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 5 01005 03340 000000072909

Finito di stampare: Ottobre 2025

LA CONOSCENZA PER IL RECUPERO DELLA QUALITÀ DI VITA

rubriche

- 4** Sostenibilità ambientale in sanità, attraverso il Right to Repair



- 5** Premio Armando Curcio Editore per la comunicazione

- 7** Chirurgia della Tiroide

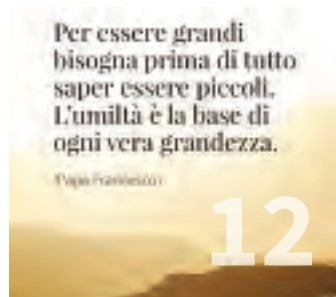
- 8** Promuovere la salute nei MSNA attraverso la vaccinazione del Morbillo



- 10** L'infermiere esperto in Wound Care ospedaliera

- 11** Intelligenza artificiale tra progresso e smarrimento

- 12** Amico, vieni avanti!



- 13** LA CONOSCENZA PER IL RECUPERO DELLA QUALITÀ DI VITA

dalle nostre case

- 18** ROMA
25 anni di amore al servizio di Dio



- 20** BENEVENTO
I farmaci ipocolesterolemizzanti



- 21** Celebrazione per fra Angelico Bellino: cuore, cultura e carisma

- 23** NAPOLI
Partorire senza dolore

- 24** PALERMO
Il Camper Oasi della Salute e la cena di beneficenza

- 25** Partnership: Centro "Beato Padre Olallo" e "Casa di Aldo"



- 26** FILIPPINE
Mensa di San Giovanni di Dio



L'intelligenza artificiale: sfida e opportunità per la fede



IL DIRETTORE
fra Gerardo D'Auria

Carissimi,

Ottobre, mese che tradizionalmente la Chiesa dedica al Rosario e alla missione, ci invita a riflettere su come la Parola di Dio sappia sempre illuminare i cambiamenti della storia. Ed è questa un'epoca non solo di grandi stravolgimenti, di guerre quanto mai insensate, ma anche un'epoca rivoluzionaria con l'avvento dell'intelligenza artificiale. Un termine che sta entrando prepotentemente nelle nostre case e nelle nostre vite: un elemento che non può essere ignorato, e che diventerà sempre più parte integrante della nostra quotidianità.

Come ogni strumento potente, l'IA porta con sé promesse e rischi. La Chiesa guarda a questa realtà con discernimento: non come a un nemico, ma come a una creatura dell'ingegno umano, dono di Dio da indirizzare al bene. Può aiutare la medicina a diagnosticare più velocemente le malattie, sostenere la ricerca scientifica, favorire l'inclusione sociale, ampliare le possibilità di comunicazione e apprendimento. Per noi che operiamo in ambito ospedaliero, significa forse un futuro di cure più personalizzate, di sostegno alle persone fragili, di risposte più rapide in situazioni complesse.

Il Vangelo ci ricorda che l'uomo è creato a immagine e somiglianza di Dio (Gen 1,27): nessuna macchina, per quanto sofisticata, potrà mai sostituire la coscienza, la libertà e il cuore umano. Ecco allora la sfida: l'IA non può diventare idolo o surrogato dell'uomo, ma deve restare strumento al suo servizio. Ci interpella su temi etici delicati: la dignità della persona, che va sempre messa al centro; la tutela della privacy, che rischia di essere compromessa dall'uso improprio dei dati; la giustizia, perché le nuove tecnologie non diventino motivo di nuove disuguaglianze tra chi ha accesso e chi resta escluso.

Eppure, proprio dentro questi interrogativi, scorgiamo un'opportunità per la Chiesa. L'IA ci invita a riscoprire cosa significa davvero essere uomini e donne creati a immagine di Dio. Ci ricorda che la fede non è automatismo né calcolo, ma relazione viva, preghiera, incontro. Forse, in un mondo che affida alle macchine tante funzioni, sarà ancora più evidente la bellezza dell'essere comunità, della fraternità, della compassione.

Cari amici, lasciamoci guidare dallo Spirito Santo in questo tempo di cambiamenti. Non temiamo la novità, ma abitiamola con saggezza evangelica. L'intelligenza artificiale potrà essere un'opportunità straordinaria se sapremo mantenerla al servizio della vita e della carità cristiana. In fondo, ogni progresso diventa autentico quando ci avvicina di più a Dio e al prossimo.

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

Sostenibilità **AMBIENTALE** in sanità, attraverso il Right to Repair

Quando si parla di sostenibilità ambientale in sanità, ci si riferisce a diversi elementi chiave nel settore sanitario e uno di questi è certamente la gestione dei rifiuti derivati da: cliniche, ambulatori, sale chirurgiche e ospedali. I rifiuti del settore sanitario sono un elemento di sostenibilità ambientale abbastanza complesso da gestire, basti pensare che sono classificati in più categorie e ognuna di queste deve essere smaltita con procedure ad hoc.

Un prodotto diventa rifiuto o scarto quando non è più in grado di soddisfare la funzione per cui è stato progettato e realizzato. Quando ciò accade comincia la sfida dei ricercatori, progettisti, scienziati, ingegneri, per cercare nuove funzioni di prodotti arrivati a fine vita.

Nel concetto di mondo circolare non esistono più rifiuti, ma ogni prodotto può trasformare la propria funzione nel tempo, quindi, il riutilizzo del materiale sanitario nel contesto della sostenibilità ambientale, è un tema sempre più rilevante per ridurre l'impatto ecologico del settore sanitario.

La corretta gestione dei rifiuti sanitari, inclusa la differenziazione e il riciclo di materiali come plastica, carta e metallo, è fondamentale per minimizzare l'impatto ambientale.

Negli ospedali si può **ridurre** la produzione di rifiuti sanitari, adottando pratiche di approvvigionamento sostenibile, utilizzando materiali meno impattanti e ottimizzando l'uso di dispositivi e farmaci.

Potrà essere attuato, inoltre, il **riutilizzo**, quindi la riduzione della quantità di rifiuti da smaltire, in modo particolare di alcuni materiali sanitari come camici, teli chirurgici e dispositivi medici, che potranno essere sterilizzati e riutilizzati. Un beneficio fondamentale concernente il riutilizzo del materiale sanitario è certamente una significativa riduzione dei costi di smaltimento dei rifiuti sanitari, oltre che degli

acquisti di materiali nuovi. Inoltre, il riutilizzo e il riciclo contribuiscono a ridurre l'estrazione di materie prime, il consumo di energia e le emissioni di gas serra associate alla produzione e allo smaltimento dei materiali.

Un altro significativo vantaggio è associato al miglioramento dell'immagine e della reputazione del settore; infatti, le strutture sanitarie che adottano pratiche sostenibili possono migliorare la propria immagine e la percezione da parte di pazienti, personale e stakeholder.

Nel contesto sanitario, il riciclo non si limita a eliminare i rifiuti, ma si configura come un approccio strategico volto a ridurre i rischi per personale e pazienti, garantendo al contempo la tutela dell'ambiente. Con questo metodo, la gestione dei rifiuti diventa un'opportunità per adottare soluzioni ecologiche in linea con le normative vigenti. La conoscenza approfondita delle normative e delle tecniche per gestire i rifiuti in modo sicuro e sostenibile e nel rispetto delle normative attuali è fondamentale per chi opera nel settore sanitario.

È tuttavia imprescindibile adottare rigorosi controlli nel riutilizzo di materiali sanitari, mediante protocolli di sterilizzazione e di sanificazione, per garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari. Queste azioni richiedono, pertanto, la formazione continua del personale sanitario, in relazione alle pratiche di gestione dei rifiuti, del loro riutilizzo e del riciclo.

Lo sviluppo di nuove tecnologie per la sterilizzazione, il riciclo e la produzione di materiali sostenibili, può contribuire a superare le attuali sfide e a promuovere un approccio sempre più circolare nell'uso dei materiali.

In sintesi, il riutilizzo del materiale sanitario rappresenta un'importante strategia per la sostenibilità ambientale nel settore sanitario, con benefici sia economici, sia ambientali. ●



PREMIO ARMANDO CURCIO EDITORE per la Comunicazione



Fra Gerardo, come Padre Superiore dell'Ospedale Fatebenefratelli e Direttore della rivista Vita Ospedaliera, rappresenta una figura che unisce spiritualità e scienza. Come riesce a far dialogare il linguaggio della fede con quello della medicina nella sua missione quotidiana?

Credo che fede e scienza non siano mondi separati, ma due entità che possono incontrarsi nella misura in cui raccontano l'amore per la vita, la volontà di darle il valore che merita, con umiltà e dedizione.

Nella mia esperienza quotidiana, vedo come la medicina si prenda cura del corpo e la spiritualità si prenda cura dell'anima; insieme possono restituire all'uomo la sua interezza. Il nostro compito, come Fatebenefratelli, è proprio quello di tenere uniti questi due piani: accompagnare la guarigione fisica con una presenza che ascolta, consola e sostiene.

La comunicazione, in ambito sanitario, è un elemento essenziale tanto quanto la cura stessa. Qual è, secondo lei, il ruolo della parola e dell'ascolto nel percorso di guarigione del paziente?

La parola giusta, detta con amore, può diventare medicina. Ma prima ancora della parola viene l'ascolto: il malato ha bisogno di sentirsi ascoltato e compreso, soprattutto non ridotto a una diagnosi. L'ascolto apre lo spazio della fiducia, e la fiducia apre la strada alla guarigione.

Vita Ospedaliera è da anni un punto di riferimento nel raccontare la sanità con sensibilità e profondità.

Come è cambiato, secondo lei, il modo di comunicare la medicina e la solidarietà negli ultimi decenni?

È cambiato molto: oggi viviamo in un tempo di comunicazione immediata, spesso frammentata e rumorosa. Vita Ospedaliera è un'ancora nella tempesta dell'informazione spasmodica cui siamo tutti sottoposti, una comunicazione che sappia fermarsi, approfondire e far pensare. Vita Ospedaliera nasce per questo: per raccontare la sanità non solo come tecnica o servizio, ma come incontro tra persone. La solidarietà non è un concetto astratto, essa al contrario si rinnova ogni giorno nei nostri ospedali, e la nostra rivista vuole custodirne la memoria e diffonderne il messaggio.

Ricevere il Premio Armando Curcio Editore per la Comunicazione significa essere riconosciuti per aver dato voce a valori universali come la compassione, la speranza e la verità. Cosa rappresenta per lei questo riconoscimento e quale messaggio desidera lasciare al mondo della comunicazione e della fede?

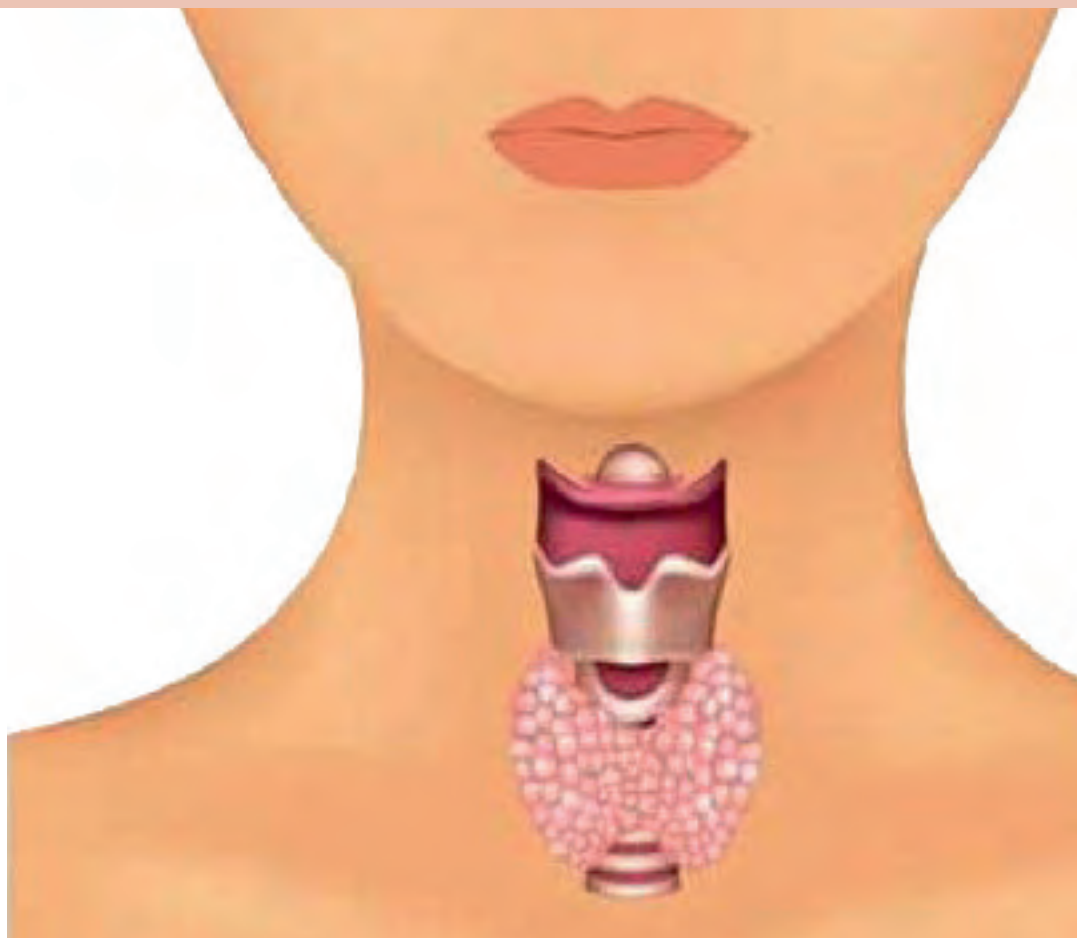
Lo accolgo con gratitudine, non come un traguardo personale, ma come un riconoscimento al cammino di un Ordine che da secoli si dedica al bene e alla cura dei più fragili. La comunicazione è un atto d'amore: trasmettere verità, speranza, è essa stessa una forma di servizio. Oggi più che mai abbiamo bisogno di parole che costruiscano ponti, non muri; di comunicazioni che generino fiducia, non paura. Se questo premio può ricordare a tutti noi che comunicare è anche un modo di prendersi cura, allora sarà davvero un dono condiviso. ●

U.O.C. CHIRURGIA GENERALE

AMBULATORIO

ENDOCRINOCHIRURGICO

Gestisce e cura le patologie nodulari
e neoplastiche della tiroide



PRESTAZIONI

**VISITA SPECIALISTICA ENDOCRINOCHIRURGICA
AGOASPIRATO DELLA TIROIDE**

PER INFO E PRENOTAZIONI:

06 4540182

Orario ambulatorio: il lunedì e il venerdì dalla 14:30 alle 18:30



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

CHIRURGIA della TIROIDE

I nodulo della tiroide, singolo o multiplo, è tra le patologie endocrine più frequenti. Il più delle volte il suo riscontro è casuale. L'autopalpazione permette di rilevare dal 5 al 20% dei noduli, mentre la valutazione ecografica mostra una prevalenza tra il 16 e il 67% a seconda delle casistiche. L'importanza della patologia nodulare risiede nella necessità di definire l'attività funzionale del nodulo, l'incremento dimensionale (con il rischio di effetto massa sulle strutture adiacenti) e l'esclusione della patologia neoplastica presente nel 7-15% dei noduli sottoposti ad agoaspirato. Il carcinoma della tiroide è la più frequente neoplasia del sistema endocrino (90%), rappresenta il 3.8% di tutte le neoplasie. (FIG 1)

La presenza di un nodulo tiroideo visibile o palpabile prende il nome di gozzo. Il gozzo può essere uni o multinodulare (GMN), iper o ipofunzionante e benigno o maligno. Generalmente la diagnosi di gozzo prevede che la dimensione della ghiandola sia maggiore di tre volte rispetto al volume normale. La prevalenza della patologia si registra nelle zone a maggiore carenza di iodio. Nelle zone endemiche per questo fattore di rischio il gozzo è presente in circa il 10% della popolazione. Nei pazienti under 40 il gozzo si presenta tendenzialmente come nodulo singolo, mentre il gozzo multinodulare è più frequente dopo i 65 anni di età. Il rapporto in relazione al sesso femmine/maschi è 4:1. Circa il 95% dei noduli è generalmente di natura benigna.

FATTORI DI RISCHIO PER LO SVILUPPO DELLA PATOLOGIA NODULARE TIROIDEA SONO:

- genetici
- fumo di sigaretta
- carenza di iodio

COME FARE DIAGNOSI:

- 1) Presenza di sintomatologia compressiva: spesso nei gozzi di lunga data e dimensioni notevoli è frequente la presentazione clinica con episodi di disfagia/dispnea/disfonia.
- 2) Dosaggio degli ormoni tiroidei e degli autoanticorpi: permette di definire la natura del gozzo (se iper o ipofunzionante) e l'eventuale tireopatia autoimmune sottostante.
- 3) Ecografia: permette di definirne le dimensioni, la presenza o meno di caratteristiche di sospetto, la presenza di coinvolgimento linfonodale e la necessità di approfondimento con agoaspirato ecoguidato (FNAB).

4) Agoaspirato ecoguidato per:

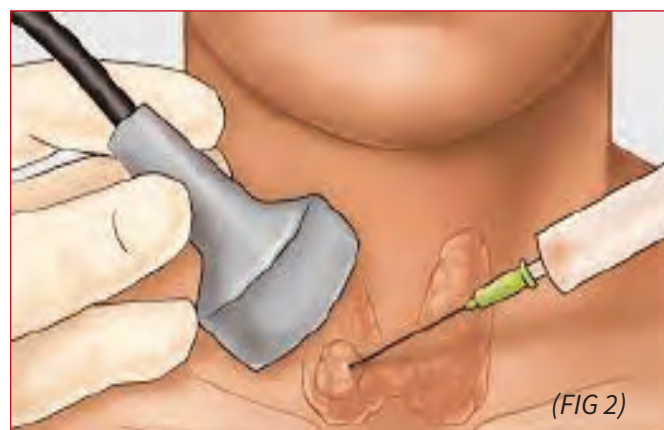
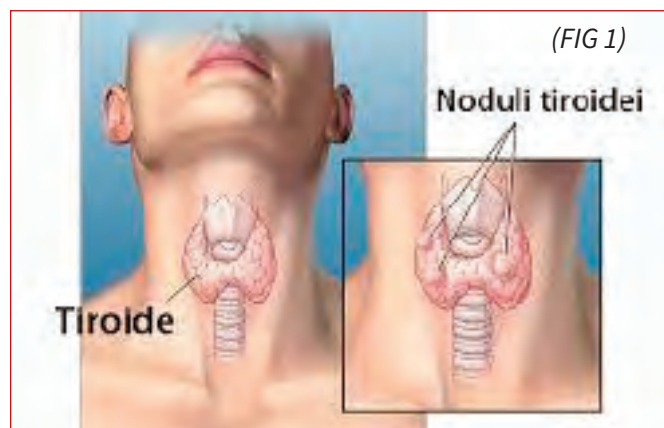
- Noduli >10mm ecograficamente a rischio alto/intermedio (noduli solidi, ipoecogeni, con o senza microcalcificazioni, taller than wide, estensione extracapsulare);
- Noduli >15 mm ecograficamente a rischio basso (iso-iperecogeni, parzialmente cistici, con area solida eccentrica).

5) Imaging di II livello (TC torace senza mdc) se evidenza di deviazione tracheale, gozzo immerso, compressione tracheale o esofagea, possibile rischio di malignità. In relazione all'esito dell'esame citologico e dei dati clinici/anamnestici si può definire l'iter terapeutico caso per caso. (FIG 2)

L'ambulatorio di endocrinochirurgia offre la possibilità di effettuare l'agoaspirato tiroideo ecoguidato e successivamente permette di definire l'iter terapeutico più adeguato al paziente.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

Per la prenotazione è necessario rivolgersi al CUP o scaricare l'APP tramite Play Store (Android) e App Store (iPhone). Vedi anche pubblicità nella rivista "Vita Ospedaliera" o presso l'ospedale san Pietro. ●



Promuovere la salute nei **MSNA** attraverso la vaccinazione del **MORBILLO**



Il morbillo, malattia infettiva causata da un virus del genere morbillivirus (famiglia dei Paramyxoviridae), è una delle infezioni virali più contagiose conosciute, una delle più frequenti cause di malattia (in alcuni casi anche di morte), che colpisce spesso i bambini. Dura tra i 10 e i 20 giorni. Tuttavia, è anche facilmente prevenibile grazie a un vaccino sicuro e altamente efficace.

In Italia la malattia deve essere obbligatoriamente notificata alle autorità sanitarie.

La recrudescenza dell'infezione è tornata sulle prime pagine dei giornali nel febbraio 2025, quando dopo dieci anni, un focolaio scoppiato in Texas ha causato le prime morti negli Stati Uniti.

I motivi alla base di questa inversione di tendenza sono da imputare principalmente a una crescente esitazione vaccinale da parte dei genitori e a un calo delle vaccinazioni infantili durante la pandemia di Covid-19.

Il morbillo non si limita a far ammalare, ma può anche indebolire il sistema immunitario per mesi dopo la guarigione. Il virus provoca, infatti, la cosiddetta "amnesia immunitaria", che porta l'organismo a "dimenticare" le immunità acquisite in passato, sia quelle ottenute con le vaccinazioni, sia quelle derivanti da infezioni superate. Chi contrae il morbillo

diventa, di conseguenza, più vulnerabile a malattie da cui in precedenza era protetto.

In un recente studio coordinato dall'Istituto superiore di sanità (Iss) e dalla Fondazione B. Kessler, pubblicato nella rivista *The Lancet Infectious Diseases*, emerge che quasi un italiano su dieci, compresi giovani adulti fra i 20 e i 40 anni, è suscettibile al morbillo; questi costituiscono un gruppo particolarmente a rischio in molte regioni, non avendo nessuna copertura immunitaria contro il virus data dal vaccino o dall'infezione pregressa, anche in quelle dove le coperture vaccinali nei bambini sono alte.

Le vaccinazioni sono uno strumento fondamentale per prevenire malattie infettive e proteggere la salute dei singoli e della collettività. Vaccinarsi contribuisce a creare un'immunità di gregge, proteggendo anche chi non può essere vaccinato per motivi di salute.

I Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) in Italia, sono soggetti all'obbligo vaccinale come tutti i minori, con una specifica attenzione alla regolarizzazione dello stato vaccinale all'arrivo nel Paese. La legge n. 119/2017 stabilisce che i MSNA, come tutti i minori tra 0 e 16 anni, devono essere in regola con le vaccinazioni obbligatorie per l'iscrizione e la frequenza scolastica.



che regola la presa in carico e l'assistenza può essere complessa e frammentata, ostacolando, in tal modo, la corretta applicazione delle procedure vaccinali.

Altro aspetto controproducente, può derivare, in alcune realtà, dalla carenza/manca di risorse dedicate e di personale for-

All'arrivo in Italia, è fondamentale verificare lo stato vaccinale del minore, possibilmente con documentazione fornita dal Paese di origine.

Se mancano delle vaccinazioni, è necessario provvedere al loro recupero con il supporto delle ASL competenti. Il SSN offre attivamente e gratuitamente le vaccinazioni obbligatorie e in alcuni casi anche altre raccomandate, come anti-meningococcica, anti-pneumococcica, anti-rotavirus. Le ASL e altri enti forniscono informazioni e supporto ai minori e agli operatori che li assistono per garantire la corretta gestione delle vaccinazioni.

Inoltre, la regolarità delle vaccinazioni è requisito fondamentale per l'accesso all'istruzione, garantendo in tal modo, il diritto allo studio anche ai MSNA.

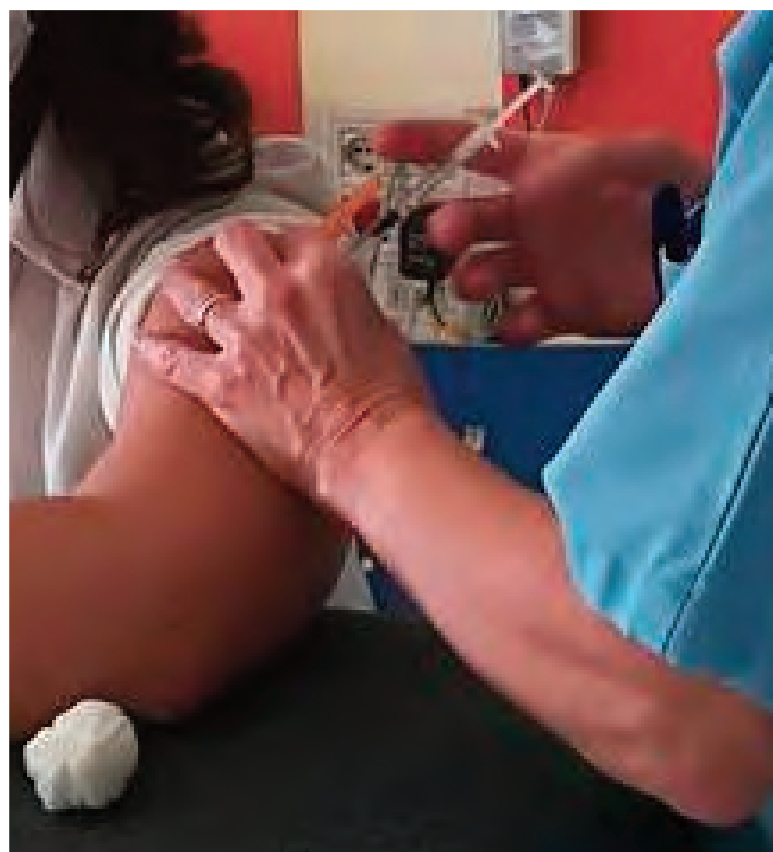
Le vaccinazioni per i MSNA nel nostro Paese, possono incontrare diverse difficoltà, principalmente legate alla loro condizione di vulnerabilità e alla mancanza di dati anagrafici e sanitari completi.

Le difficoltà principali riguardano la mancanza di documentazione, perché spesso i MSNA non hanno documenti che attestino vaccinazioni precedenti o la loro storia clinica, rendendo complessa la valutazione del loro stato vaccinale e la pianificazione di eventuali richiami.

Anche la barriera linguistica, la mancanza di informazioni e la difficoltà di orientamento all'interno del sistema sanitario possono rendere difficile per i MSNA accedere ai servizi vaccinali.

Inoltre, le condizioni di vita precarie, come la mancanza di alloggio e la difficoltà di spostamento, possono rendere difficile rispettare gli appuntamenti e completare i cicli vaccinali necessari.

In taluni casi, può esserci diffidenza o paura nei confronti del sistema sanitario, rendendo più difficile convincere i MSNA a sottoporsi alle vaccinazioni; anche la normativa



mato specificamente per la gestione delle vaccinazioni.

Per i suddetti motivi è fondamentale fornire ai MSNA informazioni chiare e comprensibili sui vaccini, sui loro benefici e sulle procedure da seguire, attraverso il coinvolgimento degli operatori (educatori, mediatori culturali, operatori sociali), per facilitare l'accesso ai servizi vaccinali, nonché l'individuazione, di percorsi facilitati, mediante la collaborazione tra enti, per garantire una presa in carico integrata e completa dei MSNA. Questo percorso si rende necessario per regolarizzare la condizione immunologica all'arrivo nel nostro Paese, in linea con il calendario vaccinale italiano, al fine di tutelare la loro salute e quella della comunità. ●

L'infermiere esperto in **WOUND CARE OSPEDALIERA**

Il Wound Care (dall'Inglese *wound*, ferita e *care*, prendersi cura) consiste nell'assistenza al paziente che presenta lesioni cutanee acute o croniche, in particolare laddove queste sono più importanti e necessitano di tempi più lunghi e di trattamenti più impegnativi. È nato in Gran Bretagna, alla fine degli anni sessanta del '900. Circa trent'anni più tardi, nel 1993, sempre nel Regno Unito, su questa scia si è sviluppata la Medicina Basata sulle Evidenze Scientifiche, vale a dire fondata su quanto la scienza riconosce come miglior metodo di cura secondo le conoscenze di volta in volta acquisite. Si tiene conto delle competenze sviluppate

salute della persona. Tanto più che oggi siamo in un contesto di generale invecchiamento della popolazione e che, pertanto, bisogna fronteggiare adeguatamente le patologie croniche, quali le lesioni difficili e da decubito.

L'infermiere esperto in materia ha la funzione di accertare i rischi e di valutare le lesioni da pressione, di origine diabetica, vascolari, oncologiche, post-chirurgiche e post-traumatiche. Il D.Lgs 15/2016, gli riconosce - *la competenza di individuare autonomamente le cure infermieristiche necessarie ai pazienti, utilizzando le conoscenze teoriche e cliniche attuali, nonché di pianificare, organizzare e prestare*



dai professionisti sanitari, dei valori e delle preferenze del paziente, del suo stato clinico e delle circostanze concrete. Questo nuovo approccio sanitario, ha fatto sì che nel mondo anglosassone si creassero specializzazioni universitarie di Wound Care sia per infermieri, sia per medici.

In Italia, nonostante le competenze nel frattempo acquisite dagli operatori, non c'è ancora una apposita specializzazione universitaria. Esiste, però, nella formazione post-laurea, un Master di I livello in varie università. Differentemente da altri Stati europei, nel nostro Paese l'infermiere specialista in Wound Care non gode ancora, purtroppo, di un adeguato inquadramento professionale e contrattuale. Il suo riconoscimento è ancora limitato al solo livello delle ASL, delle singole aziende ospedaliere o della libera professione. Eppure il suo ruolo è fondamentale, considerata l'importanza che ha l'apparato tegumentario nel definire lo stato di

le cure infermieristiche nel trattamento dei pazienti, sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite.

L'infermiere specialista in Wound Care fa una valutazione complessiva del rischio di lesioni cutanee nel paziente, fa un'adeguata pianificazione allo scopo, individua, seleziona e utilizza gli strumenti e i dispositivi idonei alla prevenzione; valuta e riconosce le diverse tipologie di lesioni cutanee e si occupa del loro trattamento in collaborazione con le altre figure professionali, secondo una logica di lavoro d'équipe.

Rispondendo alle sfide del mondo attuale, oggi l'infermiere è più che mai il portatore di un sapere complesso e in continuo aggiornamento. È, per questo, urgente e importante che la sua professionalità nell'ambito del Wound Care sia adeguatamente riconosciuta e valorizzata dal sistema sanitario. ●

INTELLIGENZA ARTIFICIALE: tra progresso e smarrimento



L'intelligenza artificiale rappresenta una delle sfide più affascinanti e allo stesso tempo più inquietanti della nostra epoca. Non si tratta di un semplice progresso tecnologico, ma di un cambiamento profondo nel modo in cui l'uomo si percepisce, comunica, lavora e, soprattutto, vive la propria umanità.

Le rivoluzioni del passato — dal telefono alla televisione, dallo smartphone a Internet — avevano in comune un elemento: pur trasformando il mondo, rimanevano strumenti al servizio dell'uomo. Oggi, invece, l'intelligenza artificiale sembra voler assumere un ruolo diverso, quasi di "sostituzione" più che di supporto. Non è più solo l'uomo che programma la macchina, ma la macchina che apprende, interpreta, decide. È qui che nasce il rischio più grande: quello di smarrire il senso della relazione e della responsabilità personale.

Viviamo in un tempo in cui l'uomo parla sempre più con gli algoritmi e sempre meno con i propri simili. Le piazze del confronto si svuotano, le conversazioni si fanno silenziose, sostituite dal dialogo con uno schermo. Anche luoghi come la famiglia, la scuola o la comunità — che dovrebbero essere laboratori di incontro e di crescita — rischiano di trasformarsi in spazi di solitudine condivisa.

La tradizione cristiana, e in particolare quella dei Fate-

benefratelli, ci ricorda però che la tecnologia non è un male in sé. Può anzi diventare un grande strumento di carità, di cura, di conoscenza. L'uso intelligente dell'intelligenza artificiale può aiutare i medici a diagnosticare meglio, i ricercatori a scoprire nuovi farmaci, gli amministratori a gestire con maggiore efficienza i servizi. Ma tutto questo ha senso solo se resta al centro l'uomo, creatura di Dio, dotata di libertà e coscienza.

La vera sfida non è quindi "fermare" l'intelligenza artificiale, ma "educarla" e soprattutto educare noi stessi al suo uso. L'etica, la fede e la fraternità possono e devono diventare il suo cuore pulsante. Ogni algoritmo, ogni macchina, ogni decisione automatizzata deve servire la vita, non sostituirla.

Come ospedali religiosi, siamo chiamati a guardare l'innovazione con discernimento: accoglierla quando promuove la dignità della persona e rifiutarla quando la riduce a numero, dato o statistica. L'intelligenza artificiale può curare, ma non amare; può assistere, ma non comprendere; può prevedere, ma non consolare.

Il futuro che ci attende non sarà deciso dai computer, ma dal modo in cui sapremo restare umani, anche in un mondo di macchine. Perché, come ci insegna la nostra missione, solo dove c'è l'uomo — con la sua fragilità, la sua libertà e il suo cuore — può davvero esserci Dio.

AMICO, VIENI AVANTI!

Amici Lettori, eccoci al nostro consueto appuntamento mensile, sulla meditazione di una pagina del Vangelo. Per il tema ci facciamo aiutare dal brano del Vangelo di Lc 14,1.7-14. In questa pericope, Gesù ci invita a sederci con Lui a mensa. Lo fa in una scena molto concreta: è ospite a casa di un fariseo, e osserva come gli invitati scelgono i primi posti. Li guarda con tenerezza, ma anche con uno sguardo che sa andare in profondità. Vede che, dietro la corsa ai primi posti, c'è il desiderio di essere riconosciuti, di sentirsi importanti, di non essere dimenticati. È un bisogno che tutti abbiamo, anche noi. Tutti vorremmo che qualcuno ci dicesse: "Tu vali, tu sei prezioso".

Eppure Gesù ci insegna qualcosa di diverso. Dice: **"Quando sei invitato a nozze, non metterti al primo posto... Va' a metterti all'ultimo"**. Non lo dice per umiliarci, ma per liberarci. Perché chi è davvero libero

non ha bisogno di farsi notare. L'umiltà non è sentirsi inferiori, ma sapersi amati così come si è. Quando uno scopre di essere amato da Dio, non deve più competere, non deve più dimostrare nulla. Può stare all'ultimo posto con serenità, sapendo che quello è il posto di Gesù.

Infatti, se guardiamo bene, l'ultimo posto è proprio il suo. Gesù è colui che "scende", che si mette a servire, che si inginocchia davanti ai discepoli per lavare loro i piedi. È il posto del servizio, della discrezione, dell'amore silenzioso. È il posto di chi fa il bene senza cercare applausi, di chi si china per sollevare chi soffre. Quante persone, qui in mezzo a noi, vivono così ogni giorno! Chi assiste un malato, chi ascolta, chi si ferma accanto a chi non può più camminare, chi sorride anche quando è nella fatica: tutti questi occupano il posto di Gesù.

E poi c'è una seconda parte del Vangelo: **"Quando offri un banchetto, invita i poveri, gli storpi, gli zoppi, i ciechi"**. Gesù rovescia la logica del mondo. Il mondo dice: invita chi può ricambiare, chi può darti qualcosa. Gesù invece dice: invita chi non può restituire nulla.

Perché solo così l'amore è gratuito, somiglia all'amore di Dio. È questo il cuore della vita cristiana: fare il bene senza calcolare, senza aspettarsi nulla in cambio. Quanta libertà e quanta gioia ci sono in questo!

Pensiamo ai nostri malati, ai più fragili, a chi non può "ricambiare" con opere grandi: eppure, quanto amore ci donano! Con la loro presenza silenziosa ci ricordano

che la vita vale non per quello che si fa, ma per quello che si è: figli amati del Padre. Sono loro, spesso, i veri maestri di umiltà e di fiducia.

Questa pagina del Vangelo ci chiede di guardare la nostra vita e le nostre relazioni. Ci sono ancora posti "in prima fila" che cerchiamo? Il bisogno di essere notati, stimati, riconosciuti? Gesù ci propone una via diversa: quella del dono semplice, della discrezione, del servizio. È la via che rende il cuore leggero. E allora, ogni volta che scegliamo l'ultimo posto, ogni volta che aiu-

tiamo senza far rumore, ogni volta che perdoniamo senza pretendere nulla... il Signore ci dice: "Amico, vieni più avanti". È Lui che ci rialza, non per vanità, ma per farci entrare nella sua gioia.

Chiediamo al Signore un cuore umile e libero. Un cuore che sappia stare accanto, che sappia servire, che trovi la propria felicità nel far felici gli altri. Così, anche nelle nostre case e nei nostri reparti, la mensa del Signore si prolunga: lì dove si accoglie, si ascolta, si dona, lì il Vangelo prende vita. ●

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, l'Equipe sarà a vostra completa disposizione per ogni informazione. Vi aspettiamo!

I N S E R T O

LA CONOSCENZA PER IL RECUPERO DELLA QUALITÀ DI VITA

L'incontinenza Urinaria può essere definita come "ogni perdita involontaria di urina tale da costituire un grave problema sociale e igienico". Si tratta purtroppo di una patologia molto diffusa nei due sessi. Il presente articolo ha scopo divulgativo ed è dedicato alle persone affette da tale malattia, a Operatori Sanitari non specialisti e a coloro che sono interessati, a vario titolo, a tale disfunzione.

Le cause, le condizioni e i tipi di Incontinenza Urinaria possono essere diversi, a volte associati tra loro, pur mantenendo in alcuni casi punti comuni nei due sessi. Per la particolare delicatezza di tale patologia, che spesso provoca comprensibili reazioni psicologiche di riservatezza dei pazienti stessi, il suo trattamento può non essere facile. Nella donna, la più frequente forma riscontrata è l'Incontinenza Urinaria da Sforzo.



Essa è causata da un difettoso funzionamento dei sistemi di continenza urinaria che appunto impediscono le perdite involontarie d'urina, soprattutto sotto sforzo ed a Vescica piena. Tali sistemi sono costituiti dai piani muscolo legamentosi pelviperineali di sostegno degli organi pelvici, dagli organi pelvici stessi, dagli sfinteri uretrali, liscio involontario e striato volontario. Le cause sono generalmente attribuibili a parti plurimi e/o difficili per via vaginale, menopausa, obesità, debolezza intrinseca muscolo legamentosa pelviperineale, traumi e interventi chirurgici pelviperineali. Una volta effettuata una circostanziata analisi del quadro clinico con diagnostica d'immagine, esame urodinamico e uretrocistoscopia, si pone il problema del trattamento della condizione d'Incontinenza Urinaria e delle altre patologie spesso associate, come la Fibromatosi Uterina e/o il Prolasso degli organi pelvici, con quadri clinici definiti come Cistocele e Cistorettocele. Tranne nei casi più gravi, che richiedono una pronta risoluzione chirurgica, il trattamento fisioterapico delle strutture muscolotendinee pelviperineali ha un ruolo fondamentale. Nei casi lievi che non hanno ancora avuto un'indicazione chirurgica, possono migliorare notevolmente o addirittura risolvere il problema e nei casi in attesa di intervento chirurgico, rafforzano e rieducano le strutture stesse

con migliore riuscita dell'intervento stesso. Le pazienti sovrappeso devono essere poste a stretto regime dietetico perché la perdita di peso è fondamentale in ogni caso e soprattutto in vista di interventi chirurgici correttivi. Ovviamente la scelta dell'iter diagnostico terapeutico verrà effettuata dallo specialista di riferimento. Sono stati anche proposti farmaci per il trattamento di questa condizione.

Nell'uomo, l'Incontinenza Urinaria da Sforzo è legata a difettoso funzionamento dei sistemi sfinterici uretrali liscio e striato. Il sistema sfinterico liscio è esteso anche al collo della Vescica e alla Prostata ed è involontario. Il sistema sfinterico striato è immediatamente sotto la Prostata ed è volontario. Da questa premessa anatomica si comprende come una causa di tale patologia, oggi meno frequente, ma sempre possibile e spesso non dipendente dall'operatore, possano essere gli interventi disostruttivi che interessano il Collo Vescicale e la Prostata, soprattutto in pazienti con occulta, latente e non diagnosticabile debolezza dei sistemi sfinterici vescicouretrali esistente prima dell'intervento disostruttivo stesso o i traumi pelvici. Anche in questo caso deve essere eseguito un iter diagnostico scrupoloso, con particolare rilievo all'uretrocistoscopia e all'esame urodinamico. Il trattamento di tale tipo di Incontinenza pre-

vede, oltre a una preliminare fisioterapia, l'eventuale impianto di dispositivi che sostituiscano i sistemi sfinterici non funzionanti. Anche in questo caso, è fondamentale il dimagrimento nei pazienti sovrappeso.

Un altro tipo di Incontinenza Urinaria è quello legato a malformazioni e a interventi chirurgici pelvi perineali ed è di tipo totale. Nella donna, anche se non frequente, può aversi uno sbocco ureterale ectopico al di sotto dei sistemi sfinterico, con conseguente perdita continua d'urina. Possono anche prodursi, in seguito a chirurgia pelvi pelvipereale o a parti vaginali molto traumatici, anche se oggi meno frequentemente, fistole vescicovaginali, vescicouretrali, vescicoureterali, con perdita continua d'urina dalla Vagina. Nell'uomo, lesioni sfinteriche e traumi vescicouretrali gravi possono causare un'Incontinenza Urinaria Totale. Nei casi d'Incontinenza Urinaria totale l'iter diagnostico terapeutico è molto più complesso e generalmente il trattamento è chirurgico ricostruttivo o, nel caso, protesico.

L'Incontinenza Urinaria da urgenza è una situazione clinica osservabile nei due sessi. Le cause possono essere molteplici e diverse tra loro. È caratterizzata dal fatto che, quando la Vescica raggiunge un certo riempimento, si verifica una contrazione del muscolo detrusore

vescicale non controllata con conseguente minzione. La Vescica è sostanzialmente un organo neuromuscolare, soggetto comunque a un controllo neurologico, periferico e centrale. Nei neonati e bambini piccoli, raggiunto un certo riempimento, per un riflesso spinale, la Vescica si contrae e si verifica la minzione. Nel bambino più grande e nell'adulto, con la maturazione dei sistemi di controllo spinale e cerebrale, l'area cerebrale corticale volontaria può decidere, ovviamente entro certi limiti, se permettere, controllando il sistema riflesso spinale, la minzione. Le cause che provocano tale patologia possono essere legate a malattie neurologiche o a malattia della Vescica stessa. Tra le malattie neurologiche, purtroppo in aumento, ricordiamo il Morbo di Parkinson e la Sclerosi Multipla, i danni degenerativi e vascolari cerebrali, dove la loro complessa fisiopatologia porta all'insorgenza di questa importante disfunzione. Oltre all'Incontinenza Urinaria da urgenza dovuta a problematiche neurologiche, esiste quella legata ad alterazioni anatomofunzionali del muscolo detrusore vescicale, struttura basilare della parete vescicale, la cui caratteristica è di rilassarsi a pressione costante fino all'instaurarsi dello stimolo minzionale e poi contrarsi per effettuare la minzione stessa. In molte situazioni cliniche, come per esempio



l'incontinenza urinaria

nelle infiammazioni di qualsiasi tipo della Vescica, comunque prodottesi (batteri, tumori, calcoli, chimiche, radiogene, interstiziali, ecc.), il detrusore vescicale diventa ipersensibile e si contrae autonomamente con conseguente minzione non controllata. Anche nelle situazioni di ostruzione del collo vescicale e della prima parte dell'uretra, provocate da Iperplasia Prostatica Benigna, tale muscolo si ipertrofizza e diventa più eccitabile allo stimolo minzionale, con conseguente necessità impellente e incontrollata di urinare. In molti casi invece, il detrusore presenta caratteristiche intrinseche di instabilità contrattile e spesso inoltre, è possibile osservare una forma mista di Incontinenza Urinaria da sforzo e da urgenza. L'iter diagnostico, soprattutto in quest'ultima situazione è molto complesso, comprendente un ampio numero di indagini specialistiche. La terapia generalmente si avvale di farmaci che siano in grado di moderare la contrattilità del detrusore vescicale,

anche se caratterizzati da possibili effetti collaterali spiacevoli. In ogni caso tuttavia, il primo e principale supporto terapeutico è purtroppo l'assorbente urinario intimo, nei suoi vari modelli. Tali dispositivi, oltre a causare un disagio psicologico, igienico e infiammazioni locali, comportano costi elevati, sia in ambito pubblico, sia privato. Questo è dovuto al fatto che se ne impiega in assoluto una grande quantità, che molti hanno riserbo a dichiarare questa infermità acquistandoli al fuori dei sistemi di rimborso e che a volte il consumo quotidiano di tali dispositivi assorbiti distribuiti gratuitamente dal SSN non è sufficiente ai bisogni individuali.

Per concludere, l'Incontinenza Urinaria nelle sue varie forme, nonostante i moderni progressi diagnostico-terapeutici, rimane ancora una patologia spesso sottovalutata che non ha ancora raggiunto un livello di trattamento radicale, semplice e maneggevole. ●



AMBULATORIO OCULISTICA

OCT TOMOGRAFIA OTTICA



TAC DELL'OCCHIO

Strumento diagnostico non invasivo.
Scansione tomografica della retina,
della macula e/o del nervo ottico.



PRENOTAZIONI TELEFONICHE
TEL. 091.479715/091.479712

LUN-MER-GIO-VEN ORE 08.30-13.00 | MAR 12.00-18.30

OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA

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



25 ANNI DI AMORE AL SERVIZIO DI DIO



*Signore Gesù,
ti rendo grazie per il dono della vocazione
religiosa, per ogni giorno vissuto nel tuo
amore e nel servizio ai fratelli.
Rinnova in me lo spirito dell'Ospitalità,
donami cuore umile e mani operose, perché
possa continuare a essere strumento della
tua misericordia.
Accompagnami con la tua grazia, guidami
con la luce dello Spirito Santo, e fa che,
sull'esempio di San Giovanni di Dio, possa
sempre riconoscerti nei volti dei poveri e
degli ammalati. Amen».*

Fra Michele Montemurri o.h.



Il giorno 29 settembre presso la Chiesa dell'Ospedale San Pietro è stata celebrata la festa onomastica del Padre Superiore fra Michele Montemurri.

La Santa Messa è stata presieduta dal Padre Provinciale fra Luigi Gagliardotto con la partecipazione del Postulatore Generale dell'Ordine dei Fatebenefratelli, fra Elia Tripaldi, di fra Massimo Scribano e dei cappellani della sede.

La Chiesa per l'occasione era gremita di confratelli delle varie case, suore, collaboratori, amici, parenti e una folta rappresentanza di studenti del corso di Laurea in infermeristica.

L'animazione liturgica è stata affidata al coro **Musica Insieme** che ha accompagnato con maestria i momenti più significativi della preghiera.

Fra Luigi, nell'incipit della sua omelia, ha ricordato gli Arcangeli, Michele, Gabriele e Raffaele con l'augurio che, sul loro esempio, anche fra Michele possa continuare a percorrere la strada della fedeltà al Vangelo.

«Oggi in occasione della festa dei Santi Arcangeli il nostro cuore si unisce al canto del Dio celeste; è festa nei cieli e sulla terra, una festa intima e gioiosa per la famiglia ospedaliera che si stringe attorno a fra Michele Montemurri nel



anni di cammino vissuti nella compassione e nel servizio dei poveri e degli ammalati secondo il carisma dell'ospitalità di san Giovanni di Dio. Successivamente con parole cariche di emozione ha ringraziato il Padre Provinciale per aver presieduto la santa Messa insieme ai concelebranti e i cappellani, i testimoni fra Gerardo D'Auria e fra Gianmarco Languet e i parenti, alcuni dei quali presenti alla cerimonia.

«Nel giorno in cui celebro il venticinquesimo anniversario della mia professione religiosa, desidero elevare al Signore un profondo e sentito rin-

giorno del suo onomastico e nel ricordo di 25 anni di consacrazione religiosa, un anniversario che rappresenta una grazia da accogliere, una luce da riconoscere, un sì da rinnovare». I tre Arcangeli, ciascuno con una propria missione, incarnano la sintesi del carisma dei Fatebenefratelli: annunciare, difendere, guarire. San Michele Arcangelo rappresenta il guerriero celeste, colui che guidò l'esercito del cielo contro il drago antico, satana, simbolo del male che affligge l'umanità. San Michele è colui che sostiene i fedeli nelle battaglie spirituali, colui che lotta contro i soprusi, la violenza, l'indifferenza in nome della giustizia e dell'amore di Dio. San Gabriele è l'angelo messaggero, patrono della comunicazione, creatura celeste al cospetto di Dio, l'annunciatore della Sua volontà all'uomo che si manifesta attraverso la figura di Maria: «Rallegrati, piena di grazia; Il Signore è con te».

San Raffaele è invece l'angelo della tenerezza e della cura, protettore dei viandanti e guaritore della salute sia fisica, sia spirituale.

Ecco come, nell'esempio dei tre Arcangeli, fra Michele rappresenta il servitore di Cristo, colui che porta una carezza dove c'è dolore, dona speranza per chi soffre, consolazione e accoglienza per chi si sente smarrito.

Al termine dell'omelia del celebrante fra Michele ha rinnovato la sua consacrazione al cospetto del Signore, per i suoi 25



graziamiento per il dono della vocazione che ha segnato la mia vita [...] In questi venticinque anni, ho avuto la grazia di vivere la mia vocazione in diverse realtà, condividendo gioie e fatiche, speranze e prove, sempre sostenuto dalla preghiera e dalla fraternità. Ogni incontro, ogni gesto di cura, ogni parola di conforto è stata per me occasione di rinnovare il mio "sì" al Signore e alla missione che mi ha affidato [...]. Ringrazio ciascuno di voi, qui presenti, per aver condiviso con me questo momento di preghiera e di lode al Signore. Mi affido alle vostre preghiere, come anch'io prego per voi, affinché possiamo camminare insieme nella luce della fede e nella carità operosa».

Al termine della celebrazione, in un clima di commozione generale, tutti i presenti sono stati invitati partecipare ad un conviviale e gradito rinfresco. ●



I FARMACI

IPOCOLESTEROLEMIZZANTI

INTERVISTA AL DOTT. GIOVANNI PIGNA MD PHD SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

Prosegue il viaggio nelle eccellenze dell'Ospedale Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli di Benevento. Questa volta abbiamo incontrato il dott. Giovanni Pigna Medico Patologo Clinico presso la UOC di Medicina di Laboratorio dell'Ospedale Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli di Benevento PhD in Medicina Traslazionale.

Dottore Pigna perchè la necessità di rispolverare il tema DISLIPIDEMIE e terapia farmacologica?

La riduzione dei livelli di lipidi circolanti, soprattutto in coloro che hanno molteplici fattori di rischio concomitanti, rappresenta ad oggi uno dei principali obiettivi della prevenzione in ambito cardiovascolare. Elevati livelli di colesterolo-LDL così come elevate trigliceridemie isolate o in associazione al colesterolo totale, costituiscono gli interlocutori



chiave per il processo di aterosclerosi e danno coronarico (o più in generale il danno ateromascico vasale).

Questi obiettivi o meglio targets lipidici sono dunque necessari da ottenere, ma sono analoghi per tutta la popolazione con malattia del colesterolo?

Assolutamente necessari per il paziente dislipidemico, ma diversi per fascia di rischio in cui esso si ritrova. I regimi di prevenzione cardiovascolare si distinguono in primario e secondario. Il più immediato perchè già postumo ad un danno vasale riscontrato è quello definito secondario per cui valgono targets lipidici molto stretti come ad esempio ridurre il colesterolo LDL < 55 mg/dl se non < 40 mg/dl in casi di concomitante malattia metabolica vascolare come il diabete scompensato.

Generalmente, invece, necessita di una diagnosi possibilmente precoce, dalle forme poligeniche a basso rischio fino alle gravi forme monogeniche ad altissimo rischio, qualsiasi

anomalia del metabolismo lipidico “prima” di un segno di danno vascolare per cui nel regime di prevenzione primaria. Posta la condizione clinica generale, valutato lo “score” di rischio cardiovascolare globale si procederà con l’attribuzione degli obiettivi di laboratorio ovviamente non soltanto circoscritti al profilo lipidico ma aperti alla più ampia valutazione metabolica generale (diabete, funzione renale, funzione tiroidea, insulino-resistenza nel prediabete).

Ci illustri meglio il concetto della diagnosi precoce nel paziente con colesterolo alto ma in regime primario per cui possiamo ammettere ancora sano in termini vascolari.

Valuto con piacere l’”ancora sano” che adopera nel formularmi la domanda se non fosse perchè mi fa capire la chiarezza, e ne sono grato, delle risposte alle domande precedenti! Sì, è corretto dire “ancora sano” perchè si può comunque nascondere la prospettiva di un danno vascolare per livelli di colesterolo LDL non al target. È dimostrato e qui ne faccio

sintesi che in qualche maniera la particella di LDL elevata innesca e conduce più o meno velocemente nel tempo quei meccanismi di flogosi endoteliale responsabili dell'aumentato rischio di malattia aterosclerotica. Essere magari anche ipertesi, fumatori, diabetici oppure soltanto far parte di una ereditarietà per eventi cardiovascolari precoci merita una particolare attenzione alla formulazione della diagnosi del fenotipo lipidico e l'eventuale suo genotipo (etero o omozigote) soprattutto se con spiccata familiarità e valori elevati di colesterolo LDL. Tappa conclusiva di questo processo valutativo sarà la più utile e rapida scelta terapeutica allo scopo di ridurre questo carico ateromasico a cui l'endotelio stesso è esposto e proteggerlo il più a lungo nel tempo.

Dieta, stili di vita, varietà di farmaci...quali scelte dotto-

re?
Tutte, a patto che funzionino! Ovvero la dieta deve far parte della base, magari fatta già solo di buon senso, da cui partire per rivalutare il comportamento della risposta metabolica sul fronte lipidico. Il corretto stile di vita, il cammino a passo svelto o l'esercizio fisico in palestra, sono strumenti necessari ma non tanto per darsi una sensazione di miglioramento quanto per avvalersi dei benefici della costanza di questi comprensibili sforzi o ancora più semplicemente piccoli spazi che necessariamente dobbiamo saperci prendere nel contesto della frenesia di ogni giorno.

Lo scenario farmacologico ipolipemizzante è ormai ampio, efficace, a tratti innovativo e ben tollerabile a patto che nella scelta vi sia a monte un metodo preciso che contempli quanto detto e soprattutto la diagnosi!

Tra i farmaci, amore ed odio per la popolazione generale in trattamento, può farci un pò chiarezza?

Effettivamente, posta una diagnosi, è ormai facile ottenere benefici dalla terapia farmacologica perchè essa è ampia e copre le diverse tappe metaboliche eventualmente alterate e responsabili del sovraccarico ateromasico prima descritto. Esistono anche efficaci combinazioni delle molecole convenzionali (es. statina+ezetimibe) e disponiamo di alternative biologiche anticorpali, selettive per la via recettoriale del colesterolo LDL, potenti e ben tollerate ma soprattutto con dimostrate note di efficacia perdurante nel tempo. Di particolare interesse sono poi i più recenti anticorpi antiPCSK9 come via biologica per accelerare la rimozione delle particelle di LDL e/o aumentare l'idrolisi dei trigliceridi.

Concludo, dunque, lasciando un suggerimento che tenga conto sempre della valutazione medico-specialistica dei dati clinico-laboratoristici: approcciare ad una dieta sana ed equilibrata associata al miglioramento dello stile di vita, aderire in maniera corretta alle scelte terapeutiche eventualmente necessarie e soprattutto testarne l'efficacia, senza lasciare alle ipotesi la certezza di aver risolto una questione semmai soltanto tramite una pillola. ●

CELEBRAZIONE PER FRA ANGELICO BELLINO: CUORE, CULTURA E CARISMA

di **Fra Lorenzo Antonio E. Gamos o.h.**



In occasione della Festa dei Santi Angeli Custodi, 2 ottobre 2025, la Comunità dell'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento ha celebrato con gioia l'onomastico di Fra Angelico Bellino, figura di riferimento per la vita religiosa e ospedaliera, e di Suor Theresa Puthiadathu.

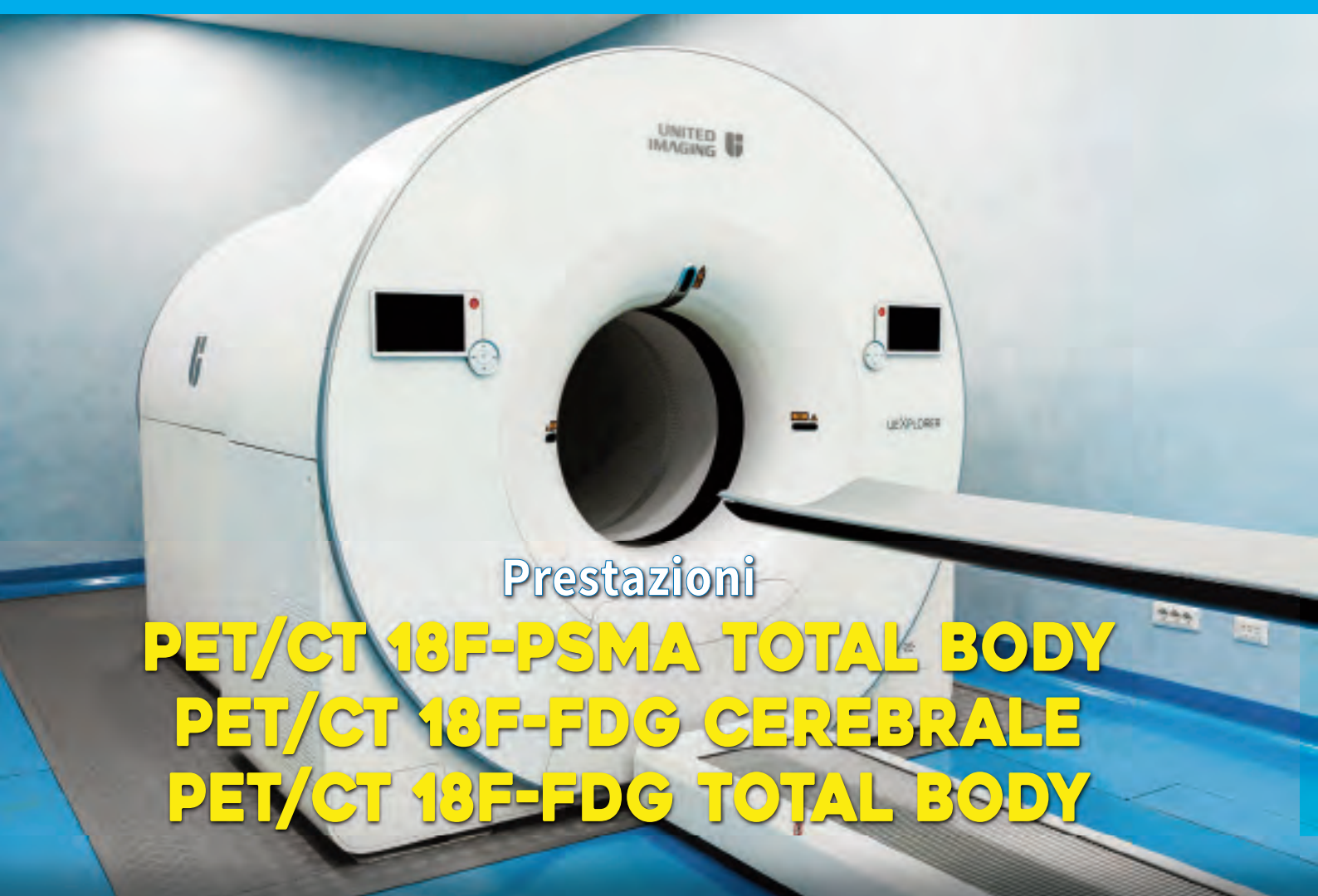
La Santa Messa concelebrata si è tenuta presso la cappella dell'Ospedale, presieduta da Don Maurizio Sperandeo, Amministratore Parrocchiale di Santa Maria di Costantinopoli, insieme a P. Giovanni Joseph, Don Donato Della Pietra e Don Mario Iadanza. Un momento liturgico intenso e partecipato, che ha visto la presenza di famiglie, amici, collaboratori amministrativi e sanitari, uniti nel segno della gratitudine e della fraternità. Al termine della celebrazione, un semplice rinfresco è stato offerto presso la Sala Capitolare, dove colleghi e amici hanno salutato Fra Angelico con affetto e riconoscenza.

Fra Angelico Bellino ha servito per circa 14 anni come Superiore Locale dell'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento, ricoprendo anche per molti anni il ruolo di Consigliere Provinciale, Segretario Provinciale e Direttore della rivista "Vita Ospedaliera". È laureato in Infermieristica, Teologia e Filosofia, e ha conseguito un Dottorato in Economia. La sua dedizione, competenza e discrezione continuano a essere un punto di riferimento per la comunità, anche oggi, con la saggezza che l'età gli ha donato. ●

CENTRO DI MEDICINA NUCLEARE

PET/CT UEXPLORER

Il Centro è dotato del tomografo più avanzato al mondo.
Consente diagnosi precoci, stadiazioni accurate
e monitoraggi mirati per patologie:
oncologiche, neurologiche e cardiologiche.



Prestazioni

PET/CT 18F-PSMA TOTAL BODY
PET/CT 18F-FDG CEREBRALE
PET/CT 18F-FDG TOTAL BODY

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI:

<https://www.expressdiagnostics.it/centri/express-diagnostics-roma/>

Tel. 06 81153311 | email: roma@expressdiagnostic.it

orario: dal lunedì al venerdì 8,00 – 20,00



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



PARTORIRE SENZA DOLORE

Il parto è un'esperienza unica, intensa e indimenticabile. È naturale, però, che insieme alla gioia ci sia anche la paura del dolore del travaglio. Oggi esiste una possibilità che aiuta tante donne a vivere la nascita con più serenità: l'analgisia peridurale.

La peridurale è una tecnica sicura che permette di ridurre il dolore delle contrazioni, mantenendo però la capacità di muoversi e partecipare attivamente al parto.

Un' anestesista, esperto in sala parto, introduce, in maniera indolore, nella parte bassa della schiena, un piccolo catetere morbido, attraverso cui vengono som-

ministrati farmaci a dosaggi molto bassi.

Dopo circa 15-20 minuti, le contrazioni iniziano ad essere molto meno dolorose, ma restano percepibili: la mamma può così camminare, cambiare posizione, rilassarsi e soprattutto collaborare al momento della nascita.

Se dovesse rendersi necessario un cesareo, lo stesso catetere può essere utilizzato per l'anestesia senza altre manovre aggiuntive.

La peridurale può essere effettuata all'inizio del travaglio attivo, quando le contrazioni diventano regolari e intense.

I suoi benefici sono numerosi: riduce il dolore, aiuta a mantenere più stabili respiro, pressione e battito della mamma, migliora l'ossigenazione del bambino e permette di affrontare il parto con più calma, consapevolezza e meno paura.

In alcuni casi la peridurale non può essere praticata, ad esempio in presenza di disturbi della coagulazione, terapia anticoagulante, infezioni locali, particolari problemi della colonna o alcune malattie neurologiche. Sarà l'anestesista a valutare con la mamma la situazione. Gli effetti indesiderati più comuni sono lievi e temporanei, come un calo di pressione o un po' di mal di schiena che tende a sparire spontaneamente. La cefalea (mal di testa) si può verificare molto raramente (0.2%-2%) e comunque può essere trattata agevolmente con terapia farmacologica. Le complicanze più gravi sono estremamente rare.

Per accedere alla partoanalgisia è necessaria una visita con l'anestesista, che può essere fatta a partire dalla 35ª settimana di gravidanza. Durante l'incontro si raccolgono informazioni cliniche, si compila la cartella e si firma il consenso informato.

L'analgisia peridurale non toglie la magia del parto, ma regala la possibilità di viverlo con meno dolore e più emozione, concentrandosi davvero su ciò che conta: l'arrivo del proprio bambino. ●





IL CAMPER OASI della **SALUTE** e la **CENA** **DI BENEFICENZA**



L1 ottobre, in un'affascinante location di Palermo, lo «Stand Florio» si è tenuta la cena di beneficenza, organizzata dalla sez. loc. Afmal di Palermo con la finalità di raccogliere fondi da destinare al progetto «Camper della Salute».

Il nuovo servizio si prefigge di prestare gratuitamente assistenza sanitaria a coloro che si trovano in situazioni di precarietà e di privazione all'accesso alle cure mediche. L'obiettivo è quello di sensibilizzare la popolazione per un'attività di prevenzione che diventi sempre più efficace. Alla serata hanno partecipato sia il Presidente Nazionale Afmal fra Gerardo D'Auria, che il padre Provinciale fra Luigi Gagliardotto. Entrambi nel portare il loro saluto hanno ribadito l'importanza del volontariato e della solidarietà.

«L'Afmal è costantemente impegnata nel servizio ai poveri e ai malati – ha dichiarato fra Gianmarco Languet, il Presidente della sez. Afmal di Palermo - Le attività si concretizzano soprattutto nel Centro Beato Padre Olallo, un vero faro di speranza per i senza tetto della città. Tra

i servizi offerti ricordiamo: il Banco Alimentare che sostiene mensilmente circa 136 famiglie, il Servizio Doccia per l'igiene personale e per ricevere biancheria pulita; la distribuzione da parte di volontari, gli «Angeli di San Giovanni di Dio» di pasti caldi in strada per i più bisognosi che vivono nelle stazioni e nei luoghi abbandonati. Nel corso di quest'anno abbiamo sostenuto anche la «Bahay San Rafael», una struttura che accoglie bambini disabili abbandonati, situata ad Amadeo, nelle Filippine gestita dai confratelli del luogo. Il nostro contributo ha reso possibile la riparazione della struttura e il sostegno ai bisogni quotidiani dei bambini, quali alimentazione, terapie, medicinali e vestiario. Gestire e mantenere questi servizi non è facile: le sfide quotidiane sono tante. Ogni ospite che passa dal nostro Centro con la sua gratitudine ci ricorda quanto sia importante offrire un sorriso, una carezza, un gesto di amore».

La serata si è conclusa in allegria sulla pista da ballo, nonostante una debole pioggia ha minacciato la bella serata. ●

PARTNERSHIP: CENTRO “BEATO PADRE OLALLO” E “CASA DI ALDO”

di **Maria Pillitteri**

Alla vigilia dei dieci anni di attività del «Centro di Accoglienza notturno- Beato Padre Olallo» è nata una collaborazione (formalizzata con un protocollo di intesa), con il dormitorio notturno palermitano “Casa di Aldo”, gestito dall'Opera Don Calabria. La struttura “Casa di Aldo” a causa di una ristrutturazione necessaria dei propri ambienti, è stata spinta dalla necessità di trovare nuovi locali in cui proseguire l'attività di accoglienza. Invece, il “Centro Beato Olallo” necessitava di nuova spinta energetica per proseguire nell'attività. Rimane intatta la finalità comune, l'ospitalità alle persone senza dimora. Negli anni i referenti di tali organizzazioni hanno collaborato attivamente nell'ottica del lavoro di rete. Con la nuova organizzazione, i locali del “Centro Beato Olallo” vengono adoperati per pro-

seguire nell'attività dell'accoglienza attraverso gli operatori professionisti dell'Opera Don Calabria che agisce su mandato e su finanziamento del Fondo Povertà estrema del Comune di Palermo. La presa in carico delle fragilità e delle solitudini dei vari ospiti prende avvio attraverso l'offerta di un tetto, di un letto e di un pasto caldo. Si sviluppa in progetti individualizzati di assistenza. L'équipe elabora con l'ospite degli obiettivi a breve, medio e lungo termine e lo accompagna e supporta nel raggiungimento degli stessi.

Al termine di questa esperienza tutti gli attori coinvolti saranno più motivati, carichi e pronti ad intraprendere nuovi percorsi di accoglienza nei confronti dei fratelli/sorelle più fragili, rimasti ai margini della sempre più complessa società. ●



MENSA DI SAN GIOVANNI DI DIO

Nel cuore di Manila, i confratelli Ospedalieri di San Giovanni di Dio continuano a vivere la loro missione di carità attraverso l'attività di distribuzione viveri "Hapag ni San Juan de Dios". Avviato a settembre, il servizio si svolge due volte a settimana, martedì e giovedì. A chi è nel bisogno viene portato cibo, speranza e amore.

Il Centro «Hapag ni San Juan de Dios» è stato benedetto alla presenza di fra Luigi Gagliardotto OH, Superiore Provinciale, segnando per i confratelli e la loro comunità, l'inizio di un nuovo capitolo di servizio.

Ogni martedì, i confratelli percorrono le strade di Manila per dare da mangiare ai senzatetto, servendo circa 450

persone. Il giovedì, aprono nuovamente la loro mensa all'interno della comunità, servendo oltre 200 persone nelle vicinanze. I confratelli della comunità di Quiapo preparano e condividono personalmente ogni pasto con compassione e cura.

«Hapag ni San Juan de Dios» è più di un semplice nutrimento per gli affamati: è un atto di fede in azione. Ricorda a tutti che l'amore di Dio si manifesta al meglio attraverso il servizio e la gentilezza.

Che questa missione continui a ispirare altri a servire con cuore aperto e a portare l'amore di Dio a chi è più nel bisogno. ●





HAPAG NI SAN JUAN DE DIOS

In the heart of Manila, the Hospitaller Brothers of St. John of God continue to live out their mission of charity through the feeding program “Hapag niSan Juan de Dios.” Started in September, the program is held twice a week, every Tuesday and Thursday, bringing food, hope, and love to those in need.

The Hapag niSan Juan de Dios Center was blessed in the presence of fra Luigi Gagliardotto, OH, the Provincial Superior, marking the beginning of a new chapter of service and compassion for the Brothers and their community. Every Tuesday, the Brothers walk through the streets of Manila to feed the homeless, serving around 450 people. On Thursdays, they open their table once more within their community, serving over 200 individuals nearby. The Brothers from Quiapo community personally prepare and share each meal with compassion and care.

“Hapag ni San Juan de Dios” is more than feeding the hungry it is an act of faith in action. It reminds everyone that God’s love is best shown through service and kindness.

May this mission continue to inspire others to serve with open hearts and bring God’s love to those most in need. ●



A.F.Ma.L. APS

**Associazione con i Fatebenefratelli
per i malati lontani**

**DONA IL
5XMILLE
ALL'AFMAL**



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

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

SOSTEGNO DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE ISCRITTI NEL RUNTS DI CUI
ALL'ART. 46, C. 1, DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017, N. 117, COMPRESSE LE COOPERATIVE
SOCIALI ED ESCLUSE LE IMPRESE SOCIALI COSTITUITE IN FORMA DI SOCIETA',
NONCHE' SOSTEGNO DELLE ONLUS ISCRITTE ALL'ANAGRAFE

FIRMA

firma qui

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

03818710588

www.afmal.org - info@afmal.org

Tel. 0633554006