

# VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXXI - N. 03

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

**MARZO 2026**



## SAN GIOVANNI DI DIO IL SANTO DELLA CARITÀ



**SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO  
E IL PROCESSO DI AIUTO  
ALLE DONNE MIGRANTI**



**POTENZIAMENTO UMANO,  
TRA DERIVE ANTI-UMANISTE  
E APPRODI BIO-PERSONALISTI**

# 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](http://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](mailto:segretario@ohsjd.org)

#### **Fondazione Internazionale Fatebenefratelli**

Via della Luce, 15 - Cap 00153

Tel. 06.5818895 - Fax 06.5818308

E-mail: [fbfisola@tin.it](mailto:fbfisola@tin.it)

#### **Ufficio Stampa Fatebenefratelli**

Lungotevere de' Cenci, 5 - 00186 Roma

Tel. 06.6837301 - Fax: 06.68370924

E-mail: [ufficiostampafbf@gmail.com](mailto:ufficiostampafbf@gmail.com)

### • CITTÀ DEL VATICANO

#### **Farmacia Vaticana**

Cap 00120

Tel. 06.69883422

Fax 06.69885361

## PROVINCIA ROMANA

[www.provinciaromanafbf.it](http://www.provinciaromanafbf.it)

### • ROMA

#### **Curia Provinciale**

Via Cassia, 600 - Cap 00189

Tel. 06.33553570 - Fax 06.33269794

E-mail: [curia@fbfrm.it](mailto: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](mailto: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](http://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](http://www.istitutosangiovannididio.it)

E-mail: [vocazioni@fbfgz.it](mailto:vocazioni@fbfgz.it)

*Centro di Accoglienza Vocazionale*

### • NAPOLI

#### **Ospedale Madonna del Buon Consiglio**

Via A. Manzoni, 220 - Cap 80123

Tel. 081.5981111 - Fax 081.5757643

[www.ospedalebuonconsiglio.it](http://www.ospedalebuonconsiglio.it)

### • BENEVENTO

#### **Ospedale Sacro Cuore di Gesù**

Viale Principe di Napoli, 14/a - Cap 82100

Tel. 0824.771111 - Fax 0824.47935

[www.ospedalesacrocuore.it](http://www.ospedalesacrocuore.it)

### • PALERMO

#### **Ospedale Buccheri La Ferla**

Via M. Marine, 197 - Cap 90123

Tel. 091.479111 - Fax 091.477625

[www.ospedalebuccherilaferla.it](http://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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:romanitosalada@gmail.com)

*Sede del Postulantato Interprovinciale*

## PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

[www.fatebenefratelli.eu](http://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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:s.giusto@fatebenefratelli.eu)

### • MONGUZZO (CO)

#### **Centro Studi Fatebenefratelli**

Cap 22046

Tel. 031.650118 - Fax 031.617948

E-mail: [monguzzo@fatebenefratelli.eu](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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 LXXXI*

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](mailto: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, Ada Maria D'Addosio, Giuseppe Failla, Ornella Fosco, Giulia Nazzicone, Alfredo Salzano, Franco Luigi Spampinato, Costanzo Valente.

**Archivio fotografico:** Redazione

**Segreteria di redazione:** Katia Di Camillo, Marina Stizza

**Amministrazione:** Cinzia Santinelli

**Stampa e impaginazione:** Tipografia Miligraf Srl

Via degli Olmetti, 36 - 00060 Formello (Roma)

**Abbonamenti:** Ordinario 15,00 Euro - Sostenitore 26,00 Euro

IBAN: IT 58 S 01005 03340 000000072909

**Finito di stampare:** Marzo 2026

**SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO E IL PROCESSO DI AIUTO  
ALLE DONNE MIGRANTI**



## rubriche

- 4** Joint Commission International (JCI) gold standard della qualità



- 5** La Domenica, memoria della passione e risurrezione del Signore

- 6** Potenziamento umano, tra derive anti-umaniste e approdi bio-personalisti

- 8** Conoscere per prevenire i danni da cannabis negli adolescenti

- 9** Corso di auto-trucco e benessere



- 10** "Film Divertimento": la musica che rompe i muri

- 12** Gli infermieri e la sclerosi multipla

- 13** **SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO E IL PROCESSO DI AIUTO ALLE DONNE MIGRANTI**

- 18** Dalla Sporta alla Melagrana

- 19** San Giovanni di Dio: Ricerca e Testimonianze

## dalle nostre case

- 20** **ROMA**  
San Giovanni di Dio: la Sua forza nella misericordia



- 21** **BENEVENTO**  
Fra Michele Montemurri nuovo Superiore

- 22** **NAPOLI**  
L'ascolto come cura: l'approccio strategico in oncologia



- 24** **PALERMO**  
Chirurgia bariatrica, Centro di Eccellenza SICOB

- 25** San Giovanni di Dio, un uomo appassionato di Dio



- 26** **FILIPPINE**  
Capitolo Provinciale a Genzano

*San Giovanni di Dio, il santo della carità*

**IL DIRETTORE**  
*fra Gerardo D'Auria*  
*Priore del Fatebenefratelli di Napoli*  
*Direttore di Vita Ospedaliera*

**La figura di San Giovanni di Dio** continua a parlare con straordinaria forza anche al nostro tempo. In un mondo segnato da solitudini, fragilità e nuove povertà, la sua vita ricorda che la carità non è soltanto un sentimento, ma un modo concreto di vivere accanto all'uomo che soffre.

Nato nel XVI secolo, Giovanni sperimentò nella sua stessa esistenza il limite, l'errore e la ricerca di senso. La svolta avvenne dopo l'incontro con la predicazione di San Giovanni d'Avila, che lo condusse a una profonda conversione. Da quel momento la sua vita divenne un dono totale ai poveri, ai malati e agli emarginati.

A Granada egli iniziò quella che sarebbe diventata una vera rivoluzione nella cura dei malati: non solo assistenza materiale, ma attenzione alla dignità della persona. Per Giovanni, ogni malato era Cristo stesso da servire. Da questa intuizione nacque l'opera che darà origine all'Ordine ospedaliero dei Fatebenefratelli, ancora oggi presente negli ospedali di tutto il mondo.

La carità di San Giovanni di Dio non era organizzazione fredda né filantropia anonima: era compassione viva, capace di chinarsi sulle ferite dell'uomo. Egli sapeva guardare oltre la malattia per riconoscere nel malato una persona, un fratello.

Oggi il suo messaggio è più attuale che mai. In una società dove il rischio è quello di ridurre la persona a numero o a caso clinico, San Giovanni di Dio ci ricorda che la vera cura nasce dall'incontro tra cuori: è la carità che si fa prossimità, presenza, ascolto.

La sua eredità spirituale continua nelle opere e nella missione dei Fatebenefratelli, chiamati ogni giorno a testimoniare che l'ospitalità e la cura sono forme concrete di Vangelo vissuto.

San Giovanni di Dio ci lascia una domanda che interpella ciascuno: quanto spazio ha la carità nella nostra vita? Perché, come la sua storia insegna, è proprio nella carità che l'uomo ritrova il volto più autentico della propria umanità.

**La rivista è scaricabile sul sito internet**  
**[www.provinciaromanafbf.it](http://www.provinciaromanafbf.it)**

# JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)

## gold standard della qualità



**N**el mio precedente articolo riguardante la cultura della qualità (Vita Ospedaliera -febr.2026), ho fatto riferimento alla Joint Commission International (JCI), che è un'organizzazione no profit statunitense con sede a Chicago, nata nel 1951, che a oggi ha accreditato più di 21.000 organizzazioni e programmi di assistenza sanitaria, estendendo le attività d'accREDITamento anche a strutture extra-ospedaliere. L'idea di creare un organismo che mirasse alla ricerca della qualità e dell'assistenza sanitaria si riscontra già nei primi anni del 1900 negli Stati Uniti, a opera dell'American College of Surgeon. Attualmente la JCI rappresenta il più grande ente di accREDITamento in sanità con maggiore esperienza al mondo. Il Gold Seal of Approval (Sigillo d'Oro) di JCI è un segno di distinzione largamente riconosciuto in quanto rappresenta il processo di



valutazione più completo ed esaustivo in ambito sanitario. Dedita da oltre 75 anni al miglioramento della qualità, la JCI si avvale di una metodologia oggettiva per la valutazione della sicurezza e qualità dei servizi sanitari e dell'organizzazione ed è basata su oltre 400 standard di qualità e con oltre cinque mila elementi misurabili. Lo strumento di riferimento che guida il processo di accREDITamento e che esplicita puntuali attese su tutti gli aspetti dell'assistenza sanitaria e del management aziendale, è dato dal Manuale Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, che comprende tutti gli standard rigorosamente valutati da supervisor indipendenti, provenienti da più parti del mondo con esperienza sanitaria o gestionale ed è la base del sistema di accREDITamento internazionale. Viene periodicamente aggiornato e rivisto dal board JCI.

La JCI rappresenta il gold standard per l'accREDITamento sanitario, poiché si concentra sul miglioramento continuo della sicurezza del paziente e della qualità delle cure attraverso valutazioni rigorose. Sebbene ogni singolo standard si applichi a tutti gli ospedali che intendono accREDITarsi, vi

è una condizione in relazione alle modalità di applicazione degli standard nel singolo ospedale, che consiste nell'adesione allo standard più stringente. Ogni ospedale deve istituire politiche e procedure in ottemperanza alla legislazione e alla normativa locale, regionale e nazionale in aggiunta agli standard JCI. Nei casi in cui un concetto o un argomento è trattato sia dagli standard JCI, sia dalle leggi o dalle normative di un'autorità locale o nazionale, l'JCI richiede all'organizzazione di applicare il requisito dell'ente che ha fissato le norme più severe o più stringenti. Un'organizzazione sanitaria, che intenda accREDITarsi secondo tale metodologia, ha la contezza che sarà sottoposta a valutazione nel suo insieme a una commissione internazionale di esperti, i surveyors, che valutano il grado di compliance

agli standard. L'accREDITamento JCI è in grado di apportare una serie di benefici in quanto indirizza la gestione di un'organizzazione sanitaria, valorizza la formazione personale, è un valido aiuto per organizzare e consolidare le iniziative di miglioramento; inoltre, offre un vantaggio competitivo perché raggiungere l'accREDITamento è la dimostrazione visibile, agli occhi dei pazienti e della collettività, che l'ospedale che ha intrapreso quel percorso è seriamente impegnato a fornire cure e servizi con la massima qualità e la massima sicurezza, rendendo l'accREDITamento un segno di distinzione anche nei confronti di altri ospedali non accREDITati che offrono le stesse tipologie.

Assume soprattutto una funzione di benchmarking, di visibilità internazionale e può costituire un importante stimolo al miglioramento della qualità e della sicurezza, in particolare nei contesti dove le regolamentazioni sanitarie risultano meno strutturate. Nei sistemi già fortemente normati, invece, rappresenta un mezzo per garantire l'allineamento agli standard internazionali e rafforzare la reputazione dell'ospedale.

# LA DOMENICA, memoria della passione e risurrezione del Signore

“S

secondo la tradizione apostolica, che ha origine dallo stesso giorno della risurrezione di Cristo, la Chiesa celebra il mistero pasquale ogni otto giorni, in quello che si chiama giustamente ‘giorno del Signore’ o ‘domenica’” (Sacrosanctum Concilium, 106) che nelle comunità cristiane finì col sostituire il sabato in riferimento più che all’evento della creazione (riposo di Dio al settimo giorno) alla domenica, alla redenzione (alla vittoria di Cristo sulla morte con la sua risurrezione). Otto giorni dopo Gesù risorto si manifesta nell’assemblea domenicale con la presenza anche di Tommaso (cfr Gv 20, 26). La stessa Costituzione continua dicendo che in questo giorno i fedeli devono riunirsi in assemblea per ascoltare la parola di Dio e partecipare all’Eucaristia. Infatti gli Atti degli Apostoli testimoniano come “Il primo giorno della settimana ci eravamo riuniti a spezzare

il pane” (At 20, 7). Infatti la celebrazione eucaristica diventa l’elemento caratterizzante della domenica.

La domenica è stata chiamata anche “l’ottavo Giorno” in quanto essa non appartiene più al tempo ordinario ma ha sempre significato sia la Risurrezione del Signore, sia il suo secondo ritorno alla fine dei tempi. In molte regioni, i battisteri, e non solo il semplice fonte battesimale, ma tutto l’edificio che lo contiene, erano costruite con otto facciate, otto lati. Questa forma ottagonale doveva significare la partecipazione alla Risurrezione del Signore del battezzato e la sua tensione verso l’entrata nell’ottavo giorno, già avvenuta. Il cristiano in virtù del suo Battesimo partecipa al sacerdozio di Cristo, che si attua non solo nella vita offrendo a Dio l’intera sua esistenza, ma anche nella liturgia offrendo nella celebrazione eucaristica la vittima divina attraverso il ministero ordinato, cioè attraverso il sacerdote.

Il Concilio Vaticano II “raccomanda vivamente l’omelia, che è parte dell’azione liturgica. In essa nel corso dell’anno liturgico vengono presentati i misteri della fede e le norme

della vita cristiana, attingendoli dal testo sacro. Nelle messe della domenica e dei giorni festivi con partecipazione di popolo non si ometta l’omelia se non per grave motivo” (SC, 52). Perciò in questo giorno i fedeli devono adunarsi tra di loro perché, nell’ascolto obbediente e docile alla Parola di Dio, nella partecipazione all’Eucaristia, essi facciano memoria della Passione, Morte e Resurrezione di Cristo che li ha rigenerati ad una vita nuova e ad una speranza viva. “Perciò il Sacro Concilio esorta caldamente i pastori

d’anime ad istruire con cura i fedeli nella catechesi, perché partecipino a tutta la messa, specialmente la domenica e le feste di precepto” (SC, 56).

Gli “Atti dei Martiri”, Saturnino presbitero e compagni, martiri di Abitene (attuale Tunisia), testimoniano di un gruppo di 49 cristiani i quali, contravvenendo agli ordini dell’Imperatore, si riunisce settimanalmente in casa di

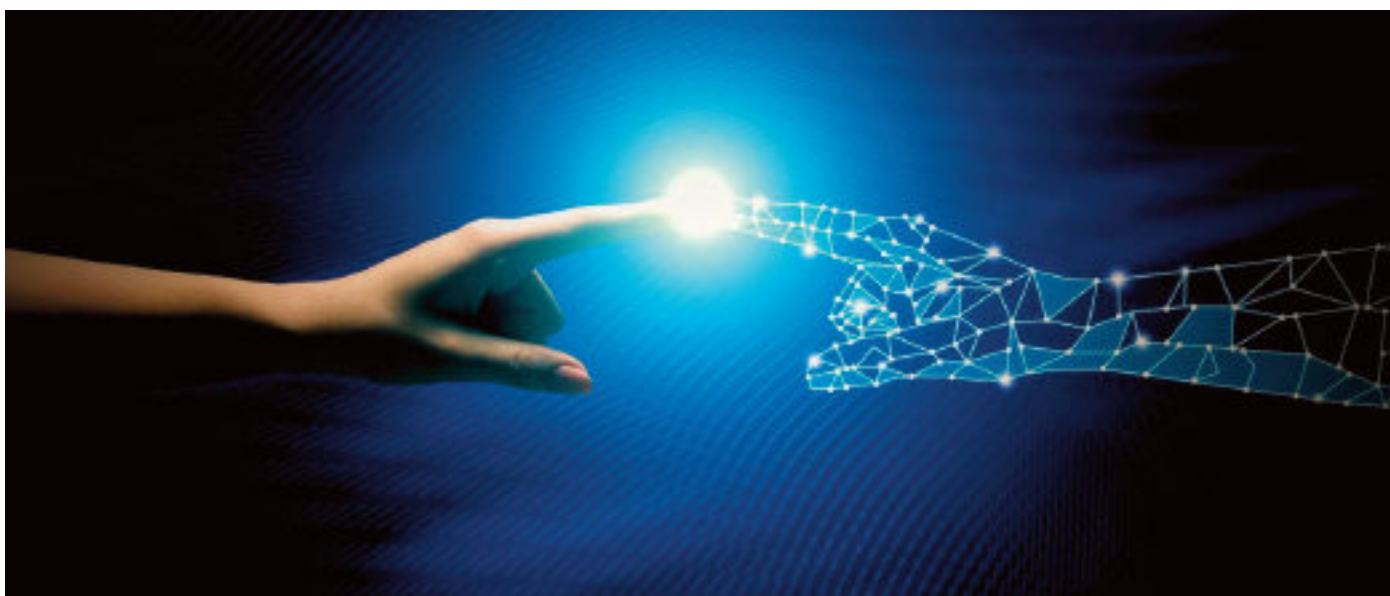
uno di loro per celebrare l’Eucaristia domenicale; alla domanda del giudice perché avessero tenuto la domenica la funzione religiosa sapendo che questo sarebbe stato punito con la morte, essi rispondono: “Sine dominico non possumus”. “Senza domenica non possiamo vivere”. È un monito che ogni cristiano dovrebbe ricordare ogni volta che sta per anteporre un impegno diverso alla celebrazione eucaristica domenicale. Ogni domenica il popolo è convocato perché Gesù si rende presente nel pane e nel vino, comunicati ai fedeli ad imitazione della comunità degli apostoli che si radunò, prima con Cristo e poi per ascoltare la sua Parola e spezzare il pane in sua memoria.

La domenica è anche il giorno per l’appuntamento con il Pontefice che dal Palazzo Apostolico commenta il vangelo del giorno, rivolge un saluto ai gruppi di pellegrini giunti da vari Paesi, presenti in Piazza San Pietro e fa un forte appello per la pace nel mondo. Durante la Quaresima anche Leone XIV – come i suoi predecessori – ha iniziato la visita pastorale in alcune parrocchie della sua diocesi. ●





# POTENZIAMENTO UMANO, tra derive anti-umaniste e approdi bio-personalisti



**I**l potenziamento umano (enhancement) sta ad indicare quell'insieme di interventi che andando oltre la terapia, intesa come il trattamento medico necessario per prevenire, sostenere e ristabilire la salute<sup>1</sup>, sono diretti ad intervenire sul corpo e sulla mente umana di un individuo sano, al solo fine di alterarne le capacità esistenti o crearne di nuove.

Si parla, all'uopo, di 'potenziamento genetico' con riferimento agli interventi per migliorare il genoma di individui sani (con il gene-editing); di 'potenziamento biologico', per indicare la possibilità di intervenire sui meccanismi dell'invecchiamento con l'obiettivo di bloccare il decadimento fisico e psichico; di 'potenziamento neuro-cognitivo', con riferimento agli interventi per il miglioramento delle prestazioni mentali ed emotive, grazie ai recenti sviluppi delle scoperte neuroscientifiche e neurotecnologiche (anche per mezzo dell'uso di psicofarmaci, tecnologie di neuro-imaging, impianti cerebrali e interfaccia cervello- computer).

Nel contesto del dibattito odierno, la discussione vede contrapposti diversi orientamenti: vi sono i bio- ottimisti tecnofili, che esaltano la "salute/vita perfetta", concependo il progresso come un "sogno utopistico" da realizzare a tutti i costi; e vi sono i bio-pessimisti tecnofobi, che invece criticano l'esaltazione della perfezione dell'uomo/umanità,

ritenendo che alcuni scenari della tecno-scienza rappresentino o possano rappresentare "realità distopiche" da evitare.

Nel contesto della visione "perfezionista"<sup>2</sup>, in particolare, gli approcci libertari ed utilitaristi esaltano le tecnologie di potenziamento come mezzo per garantire e migliorare il benessere inteso in senso soggettivo, ma anche per esaltare l'autodeterminazione individuale e il potere di controllo sul proprio corpo e la propria mente. In questa prospettiva, ogni individuo potrebbe vantare un vero e proprio "diritto al potenziamento", considerando i benefici in relazione ai propri desideri e alla sua concezione della vita. Entrambi gli approcci surriferiti sottendono una concezione materialistica del corpo, considerato come una cosa progettabile dal soggetto cui appartiene.

Su tali basi, nello specifico, la visione libertaria legittima qualsiasi genere di richiesta di intervento del soggetto sul proprio corpo (ridotto a cosa), in funzione dell'affermazione

1 Pionistico e paradigmatico il lavoro di L. PALAZZANI, *Il potenziamento umano. Tecnoscienza, etica e diritto*, Giappichelli, Torino, 2015.

2 J. SAVULESCU – T. MEULEN – G. KAHANE, *Enhancing Human Capacities*, Wiley-Blackwell, London 2011; J. HARRIS, *Enhancing Evolution. The Ethical Case of Making Better People*, Princeton University Press, Princeton 2007.

3 T.J. DEKKER, *The Illiberality of Perfectionist Enhancement*, "Medicine Health Care and Philosophy" (2009), 12, 91-98.

della scelta autonoma individuale. Stante, cioè, la possibilità tecnologicamente offerta di vivere più a lungo, più sani, più forti, più intelligenti, non è giustificata l'astensione dal fare, ritenendo che non vi sia nulla di sbagliato sul piano morale in ogni forma di potenziamento.

La visione utilitarista, invece, interpreta le tecnologie di potenziamento addirittura come un "dovere morale sociale", verso la perfezione (vite più lunghe, sane e felici) non solo dell'individuo, ma dell'intera società ed umanità. Il potenziamento sarebbe infatti null'altro che una mera fase dell'evoluzione, solo che alla selezione naturale si sostituisce, appunto, la "scelta deliberata", che consente con maggior rapidità di ottenere lo stesso risultato (cd. Teoria del "potenziamento evolutivo"). In questo senso si giustifica non solo un "diritto al potenziamento, ma anche un "dovere di potenziamento", comune ai singoli e diffuso. L'obiettivo è il potenziamento inteso come massimo controllo possibile sul corpo, che finisce con l'annullare il corpo stesso per raggiungere la perfezione della macchina. Una perfezione che realizza il sogno della "immortalità tecnologica".

Seguendo i presupposti teorici degli orientamenti appena citati, ognuno dovrebbe sentirsi più libero, in quanto potenziale detentore di un diritto incondizionato al miglioramento e alla massimizzazione di sé stesso. Ma si tratta di "apparenza", in quanto nella realtà è molto probabile che avvenga esattamente il contrario: una diminuzione degli spazi di autonomia. Già comincia ad affermarsi un'imposizione culturale alquanto subdola ingenerante quasi un "senso di colpa" morale in chi accetta ciò che è dato naturalmente e si impegna nello sviluppo del sé rifiutando gli "aiuti" messi a disposizione da ritrovati tecnologici ed artificiali. Insomma, il potenziamento se sempre più spesso tende a presentarsi come una nuova forma di coercizione con caratteri del tutto peculiari<sup>3</sup>.

In questo senso, allora, è corretto affermare che il potenziamento restringe la libertà, annullando il "diritto al non potenziamento": la scelta di resistenza, di non potenziarsi potrebbe divenire un'opzione non più praticabile in un orizzonte culturale e sociale basato solo su individualismo e iper-competitività. Un modello siffatto rischia sempre più di essere presupposto in modo acritico, senza un'adeguata consapevolezza delle importanti ripercussioni antropologiche che esso porta con sé, al punto di vedere sacrificate autenticità e libertà individuali.

Invero, nella concezione antropologica cristiana, è proprio la consapevolezza della propria finitudine, del proprio limite, della propria vulnerabilità, della inaggirabile condizione di mancanza che fonda l'aspirazione dell'uomo alla piena



realizzazione di sé. La motivazione che spinge all'ideale della pienezza umana dipende dal nostro essere creature indigenti, con bisogni e desideri, sempre consci del divario ineliminabile tra l'aspirazione trascendente dell'anima e la limitata capacità dei corpi e delle menti.

La fioritura dell'umano, allora, non può consistere nel vivere in corpi sempre perfetti, senza malattia, sofferenza e morte, ma si sostanzia piuttosto in una vita vissuta accettando i limiti scanditi dal tempo, le soddisfazioni che essa offre, costruendo relazioni significative (familiari, amicali, solidali), nelle sue diverse stagioni, dalla nascita all'invecchiamento, accettando anche il declino e la morte. La volontà che desidera la perfezione illude ed inganna e può costare il prezzo della stessa identità personale e umanità.

In tale contesto diviene indispensabile il riconoscimento di un diritto ad acquisire una consapevolezza critica delle tecnologie emergenti in vista di una valutazione veramente autonoma. Tale diritto si può esplicitare attraverso una adeguata opera di informazione e formazione critica all'uso di tali tecnologie, oltre che attraverso puntuali disamine relative ai rischi delle stesse, così da rendere i cittadini preparati rispetto alla possibile diffusione di tali prodotti e tecnologie già presenti sul mercato. Non solo, quindi, strumenti concettuali per una valutazione autonoma e critica, ma anche dispositivi democratici che garantiscano una partecipazione diffusa e veramente consapevole alla "governance" globale delle tecnologie emergenti, così da creare soggetti politici attivamente e fattivamente coinvolti dalle istituzioni nella regolamentazione delle nuove tecnologie. ●

# Conoscere per prevenire **I DANNI DA CANNABIS** negli adolescenti

**I**n un recente studio pubblicato su JAMA Health Forum condotto su 463.396 adolescenti statunitensi è stato osservato che l'uso di cannabis nell'adolescenza era associato a un rischio raddoppiato di episodi psicotici e di disturbo bipolare e a un aumento del rischio per episodi depressivi e d'ansia.

«Mentre la cannabis diventa sempre più potente e commercializzata in modo aggressivo, questo studio indica che il consumo tra gli adolescenti è associato a un rischio doppio di disturbi psicotici e bipolari, due delle più gravi condizioni di salute mentale» (Lynn Silver).

Gli adolescenti che fanno uso di cannabis potrebbero avere un rischio significativamente più elevato di sviluppare gravi disturbi psichiatrici, a un incremento del rischio di depressione e ideazione suicidaria o tentativi di suicidio, entro la giovane età adulta.

Secondo Silver, i dati confermano la necessità di una risposta urgente di sanità pubblica: ridurre la potenza del prodotto, dare priorità alla prevenzione, limitare l'esposizione dei giovani e il marketing e trattare l'uso di cannabis tra gli adolescenti come un serio problema di salute, non come un comportamento benigno.

Per quanto concerne i precedenti problemi di salute mentale e dell'uso di altre sostanze, «gli adolescenti che hanno segnalato l'uso di cannabis presentavano un rischio sostanzialmente più elevato di sviluppare disturbi psichiatrici, in particolare psicotici e bipolari» (Kelly Young-Wolff).

Lo studio evidenzia, inoltre, che l'uso di cannabis era più comune tra adolescenti residenti in quartieri socioeconomicamente svantaggiati, sollevando preoccupazioni sul fatto che l'espansione della commercializzazione della cannabis possa aggravare le disparità già esistenti in ambito salute mentale.

Nonostante la sua solida posizione nella cultura adolescenziale, l'uso regolare di cannabis è associato a diverse conseguenze negative in questa popolazione, che variano da una riduzione della performance scolastica all'insorgenza precoce di psicosi e di declino neuropsicologico.

Alcune ricerche precedenti hanno ipotizzato che data la natura in via di sviluppo del cervello adolescente,

l'uso di cannabis potrebbe alterare il neurosviluppo psicologico, specialmente a livello della corteccia frontale e del sistema limbico.

Ulteriori studi si sono avvalsi delle risonanze magnetiche sui soggetti partecipanti e hanno rilevato che i consumatori cronici di marijuana presentano un quoziente intellettivo inferiore ai soggetti che non fanno uso di cannabis. Successivi studi scientifici rivelano che l'uso della cannabis in giovane età comporta notevoli rischi nello sviluppo cerebrale e può avere delle ripercussioni negative nella vita adulta. Ciò può essere collegato a un volume ridotto della corteccia orbitofrontale, l'area del cervello che controlla i meccanismi della dipendenza e che regola i comportamenti sociali e le interazioni con gli altri.

Questa regione del cervello è coinvolta anche nel processo decisionale che l'individuo compie ogni giorno e mostra una maggior attività metabolica quando il soggetto è in stato di astinenza o ha episodi di craving, cioè l'impulso irresistibile di assumere una sostanza tossica.

Negli adolescenti, pertanto, l'uso della cannabis può alterare lo sviluppo cerebrale e causare problemi neuropsicologici, poiché il cervello in questa età è ancora in formazione. Il ragazzo potrebbe sperimentare un rallentamento delle capacità di apprendimento e di memorizzazione delle informazioni e gravi problemi legati alle funzioni cognitive, che possono ripercuotersi sulla sua vita scolastica, lavorativa e relazionale.

Questa sintesi, propone\impone una strategia di aiuto all'adolescente affetto da dipendenza da cannabis. Il primo passo è quello di fargli prendere coscienza del suo problema, creando una conversazione empatica e di ascolto attivo, così da dimostrare la propria vicinanza e il desiderio a volerlo aiutare. Un dialogo onesto e un rapporto basato sulla fiducia reciproca, può portare il giovane a confidarsi e a chiedere aiuto.

Imporre restrizioni o confinare il giovane a casa può rivelarsi ulteriormente dannoso.

Per ottenere un aiuto professionale, è bene rivolgersi al medico di base che potrà consigliare la struttura più adatta per la disintossicazione da cannabis. ●



# CORSO DI AUTO-TRUCCO E BENESSERE

**I**l 9 febbraio 2026, presso l'ospedale san Pietro Fatebenefratelli, si è tenuto il primo corso di auto-trucco pensato per le donne che hanno vissuto o stanno vivendo la malattia oncologica insieme a chi, fortunatamente, non l'ha sperimentata direttamente. Tutte le iniziative dell'associazione "La voce di Calliope-APS" sono orientate all'umanizzazione delle cure, rispettando la persona e le sue esigenze. Ogni colloquio con le persone più fragili fa emergere i loro bisogni che si cerca di soddisfare. Il corso è stato condotto dall'estetista professionale Federica Santini con la collaborazione di Consuelo Simoniello, anche lei estetista e Shima Lamouchi, master del trucco permanente. Abbiamo pensato che il primo corso di auto-trucco dovesse fornire indicazioni per la detersione della pelle per prepararla a ricevere il nutrimento di creme, per poi procedere con spiegazioni per eseguire un trucco base, facile e veloce al fine di poterlo replicare a casa autonomamente. Alle partecipanti è stato regalato dall'associazione un kit, per la detersione della pelle: sono stati scelti dei prodotti per pelle sensibile, proprio tenendo conto di eventuali danni causati dai trattamenti chemioterapici o radioterapici.

Shima Lamouchi ha pulito la zona delle sopracciglia con la tecnica del filo, proprio per non irritare la pelle e ha disegnato le sopracciglia a chi ne era priva o ne ha migliorato la forma. Federica Santini ha abilmente spiegato come curare la pelle del proprio volto per poi trattarla e truccarla avvalendosi dell'aiuto di Consuelo Simoniello. Tutte le signore presenti sono state partecipative, correggendo eventuali errori nel trucco o nella pulizia della pelle: subito si è creato un clima rilassante che ha prodotto spensieratezza e serenità. Al corso ha partecipato anche la dott.ssa Claudia Cutigni, oncologa; le dott.sse Giulia Nazzicone, palliativista e la dott.ssa Angela Primavera, vice direttore della Direzione Sanitaria hanno salutato cordialmente le signore presenti.

Più volte parliamo di estetica in oncologia e il fine è quello di aiutare le persone a ripristinare un'immagine di sé più adeguata. La malattia oncologica quando viene diagnosticata destabilizza: è come un terremoto che spazza via ogni certezza. Le persone hanno paura di morire e dopo aver intrapreso il percorso terapeutico, iniziano a soffrire il cambiamento dovuto ai farmaci e ai loro effetti collaterali. L'essere umano è abitudinario e refrattario al cambiamento: la persona che riceve una diagnosi di tumore, vive un cambiamento non voluto e di

solito non migliorativo dell'aspetto fisico. Qui nasce il nostro intervento: creiamo la possibilità di recuperare un'immagine di sé più dignitosa. Le persone hanno il diritto di riconoscersi guardandosi allo specchio ed è importantissimo non identificarsi con la malattia. ●



# “FILM DIVERTIMENTO”: la musica che rompe i muri

**D**al cuore delle banlieue parigine ai palcoscenici, la vera storia delle sorelle Ziouani, di origine maghrebina, è diventata un film che è un vero e proprio elogio al talento, alla passione e al potere inclusivo della musica orchestrale.

Una scena sintetizza la vera essenza di questo film: Zahia, ancora bambina, affacciata al suo balcone dirige un'orchestra inesistente, con le luci della sera e la banlieue come sfondo. La musica non c'è, è pura gestualità dell'arte di dirigere ma nella mente di Zahia ogni suono della città (una sirena lontana, la metropolitana) si trasforma in una sinfonia.

La musica è per lei vitale, realizzare il suo sogno infantile: dirigere una sua orchestra.

È una visione potente, evocativa e in quel momento ci rendiamo conto che il film non è solo un biopic, ma è un elogio al riscatto sociale e al potere della musica che riesce a superare le barriere culturali e sociali. L'incredibile storia delle sorelle gemelle Zahia e Fettouma Ziouani, cresciute nei sobborghi di Parigi negli anni '90 e che vivono in un mondo ancora lontano dai social in cui la musica classica è elitaria, maschile e bianca. Ma le due sorelle non si arrendono, vogliono entrare dalla porta principale: Zahia come direttrice d'orchestra, Fettouma come violoncellista.

Quando vengono ammesse al prestigioso Lycée Racine di Parigi, la narrazione diventa aspra, il razzismo sottile ma onnipresente, il bullismo sessista e le barriere di classe diventano sempre più esplicite suscitando una sana indignazione nello spettatore.

Zahia è fuori posto agli occhi dell'élite musicale parigina ma è proprio in questa mortificazione che si sviluppa il cuore del film: la determinazione e la sua volontà di

**“Un'orchestra, se sta funzionando nel migliore dei modi, è un'unità creativa. Un gruppo di uomini e donne arrivano al punto di ricreare insieme qualcosa che è bello”**

**(Herbert Von Karajan)**

farcela, nihil difficile volenti! Zahia è al centro della storia: sensibile, determinata e con lei c'è sempre la sorella gemella Fettouma apparentemente più silenziosa, ma fondamentale. La loro complicità è il cuore emotivo del film,

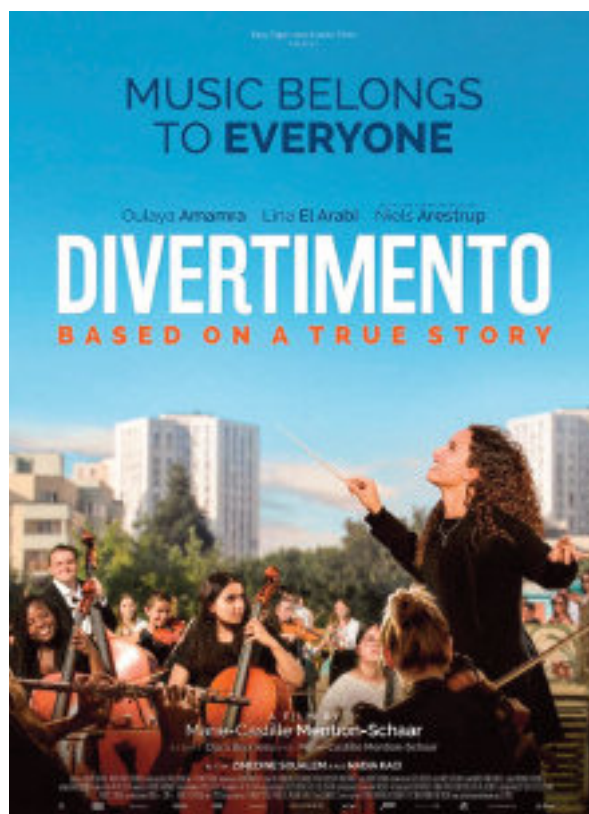
così come la figura del padre che esprime in modo sincero l'importanza della famiglia nella protezione e nella motivazione ad andare avanti in un mondo ostile e competitivo. Ma durante un'audizione Zahia viene notata da un celebre direttore d'orchestra. Anche lui parte da un pregiudizio (“dirigere non è un mestiere da donna”), ma resta folgorato dal talento e dalla passione di Zahia.

È l'inizio di un'alleanza, ma anche la conferma che nulla, nemmeno l'approvazione dei grandi maestri, può fermare il suo sogno. Nasce così l'idea dell'orchestra “Divertimento” (tratta da un'opera di Mozart), una formazione di giovani orchestrali per abbattere le barriere sociali attraverso la musica e l'inclusione di una comunità ai margini della Parigi che conta.

Merita una citazione particolare Dylan, il giovane musicista interpretato da Martin Chapout al suo debutto cinematografico. Il suo personaggio incarna un altro tipo di resistenza: la timidezza, la sensibilità silenziosa e la scena del concerto in carcere, con il padre detenuto, è di una bellezza senza pari che lascia lo spettatore senza fiato.

Il leitmotiv del film rimane l'energia della musica con l'unione dei giovani orchestrali e la forza di un messaggio ecumenico in un crescendo emozionale.

Il film si chiude con un concerto appassionato dei giovani dell'orchestra “Divertimento” nella piazza della banlieue: è una scena palpitante che riempie il cuore di gioia e di speranza nel futuro. ●





# AMBULATORIO PREVENZIONE NEONATALE



Prevenzione  
secondaria,  
fondamentale per  
l'individuazione  
precoce di patologie  
nel neonato

**ECOGRAFIA:  
ENCEFALO  
RENI E ANCHE**

**ETÀ DI ESECUZIONE:  
ATTORNO AI DUE MESI**

In regime  
libero/professione  
(Intramoenia)

**Dott.ssa DONATELLA TERMINI**

**PRENOTAZIONI TELEFONICHE  
TEL. 091.479850**

VENERDÌ DALLE ORE 8:00 ALLE 13:00 E DALLE 13:30 ALLE 15:30  
OPPURE ALLO SPORTELLLO PRENOTAZIONI DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 8:00 ALLE 14:00

**OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA**

Via Messina Marine, 197 - Palermo - Tel. 091 479111  
[www.ospedalebuccherilaferla.it](http://www.ospedalebuccherilaferla.it)



# GLI INFERMIERI E LA SCLEROSI MULTIPLA

**L**a sclerosi multipla è una malattia autoimmune che colpisce circa 2,3 milioni di persone nel mondo, caratterizzata dall'infiammazione cronica del sistema nervoso centrale che provoca demielinizzazione, perdita di neuroni e cicatrizzazione. È caratterizzata dalla notevole dinamicità e variabilità da soggetto a soggetto. Incide pesantemente sulla qualità della vita del paziente e può mutare in maniera rilevante nelle sue manifestazioni sintomatiche nel corso del tempo.

Un fattore di grande criticità è costituito dai sintomi invisibili, vale a dire da quelle manifestazioni di sofferenza dei pazienti non immediatamente percepibili all'occhio esterno, che risultano prostranti per chi è affetto dalla patologia e condizionano pesantemente la vita quotidiana. Il professionista infermiere con il suo bagaglio di competenze nel trattamento della sclerosi multipla, è decisivo nella presa in carico del paziente e nell'organizzazione dell'assistenza. Secondo quanto afferma l'International Organization of Multiple Sclerosis Nurses, "l'infermiere esperto in sclerosi multipla è un professionista competente che collabora con i pazienti e condivide con loro conoscenza, resistenza e speranza".

Il carattere cronico e dinamico della patologia, con i rischi di riacutizzazione che sono piuttosto frequenti, impongono all'infermiere specializzato, di essere un riferimento fondamentale per accompagnare il percorso terapeutico, inteso in senso globale. Egli è una guida affidabile per la gestione della difficile quotidianità ed è formato per individuare costantemente i bisogni della persona.

La prima fase della presa in carico da parte dell'infermiere è quello di accertare le condizioni del paziente, rilevando i parametri vitali, l'eventuale manifestazione di edemi, lesioni, contusioni o arrossamenti cutanei, come pure l'individuazione del dolore, dello stato ansioso, nutrizionale e del ritmo sonno-veglia. Vanno acquisite le dovute informazioni sul quadro clinico generale della

persona e sulle terapie eventualmente già seguite. La modalità di relazione si basa sull'ascolto e sull'empatia, sull'educazione, il self-care, l'aderenza terapeutica, nonché la valutazione degli ausili per l'autonomia.

L'analisi dei dati raccolti, il confronto con il paziente e il supporto dell'eventuale caregiver, sono alla base della formulazione di un piano di assistenza personalizzato, in cui si identificano gli obiettivi da raggiungere, le modalità di intervento e di valutazione in itinere.

L'infermiere collabora con il medico e con le altre figure professionali, ciascuno per le proprie competenze, al fine di monitorare le condizioni del paziente e il decorso della patologia.

Si rende necessario, perché determinante, promuovere l'empowerment del paziente, facendo sì che questi sia parte consapevole e attiva nel percorso di cura e che abbia tutte le necessarie informazioni per la gestione quotidiana della malattia e per il riconoscimento di eventuali

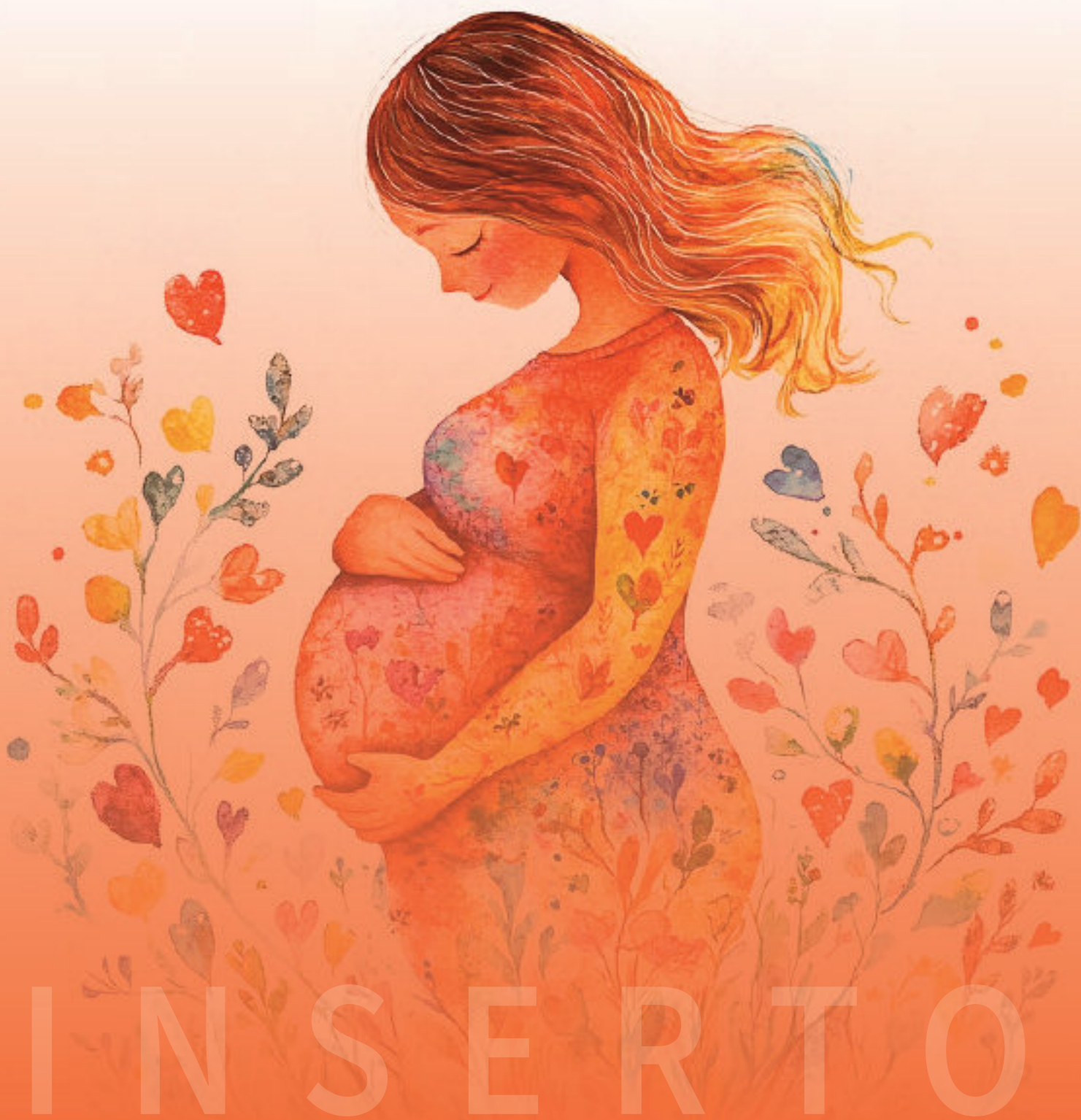
cambiamenti della propria condizione che meritano di essere attenzionati.

L'infermiere esperto in sclerosi multipla svolge anche un vero e proprio ruolo di advocacy, rappresentando e sostenendo gli interessi del paziente, con l'intento di promuovere il dispiegamento degli opportuni interventi a livello socio-sanitario nonché politico, che ne migliorino la vita quotidiana.

In conclusione sono davvero molteplici e impegnative le azioni infermieristiche di fronte a questa patologia così complessa e difficile da gestire in ogni sua fase. Nell'espletamento di questo ruolo si richiede preparazione, dedizione e costanza con un approccio umanizzato, imprescindibile per gestire l'impatto psicologico. A tal riguardo è bene ricordare le parole di Florence Nightingale, fondatrice della moderna scienza infermieristica: «La vita e la morte [...] non dipendono in genere da un qualsiasi atto grandioso e isolato, ma dall'instancabile e accurato compimento del dovere pratico di ogni momento». ●







# **IL PROCESSO DI AIUTO ALLE DONNE MIGRANTI**



**L'**intervento del servizio sociale parte sempre da una attenta analisi della realtà in cui opera. Nel corso degli anni è stato rilevato, nelle strutture sanitarie, un aumento delle richieste di sostegno provenienti da **donne straniere in gravidanza**, ciò ha richiesto alle assistenti sociali l'acquisizione di nuove capacità e strumenti per rispondere adeguatamente ai bisogni.

Molte donne straniere che si trovano ad affrontare la gravidanza esprimono la preoccupazione in relazione a diverse difficoltà, spesso la gravidanza viene vissuta come un rischio sotto molti punti di vista: possibilità di perdere il lavoro, l'abitazione (spesso sovraffollata), spese economiche non indifferenti da sostenere, tempo da dedicare ai controlli..., quindi la paura ed il rischio di tornare ad una situazione di marginalità da cui magari a fatica ci si era sollevati.

Nel paese di origine la nascita di un bambino è un momento di aggregazione di tutta la comunità femminile; qui in terra straniera la maternità ed il parto sono vissuti, spesso, in solitudine.

Al momento di partorire, anche la comunicazione è diversa. Il silenzio di molte donne di origine straniera arrivate in Italia da poco è causa di incomprensione da parte delle ostetriche, che rischiano di male interpretare i ritmi del travaglio.

Le donne di recente immigrazione hanno un unico punto di riferimento, il marito, che spesso è assente e non costituisce per la donna un conforto alle sue ansie

e ai suoi problemi, poiché in certe culture alcuni argomenti sono ancora tabù.

In definitiva, mancando di una rete sociale, parentale ed amicale cui fare riferimento, le donne straniere si ritrovano, spesso sole in una realtà estranea e incontrano molte difficoltà nell'accedere ai servizi sanitari materno - infantili.

Tentando di sintetizzare il "vissuto" delle pazienti, possiamo affermare che "la gravidanza suscita nelle donne straniere tre diversi timori: il primo nasce soprattutto dai problemi inerenti la riformulazione del progetto migratorio iniziale, la donna immigrata deve adeguare la propria esperienza di lavoratrice anche a quella di madre.

Il secondo nasce dal confronto maggiore con la società italiana che da terra dove lavorare diviene terra dove educare i propri figli.

Infine, il terzo timore riguarda quello di ordine sanitario legato all'andamento della gravidanza ed al parto"<sup>1</sup>.

È tra questi timori e queste difficoltà che si inserisce l'intervento del Servizio Sociale che con la propria metodologia operativa si attiva per facilitare l'accesso delle donne straniere ai servizi offerti dall'Ospedale, attiva un processo di aiuto che le sostenga ed accompagni durante il percorso ospedaliero e che possa fornire loro strumenti adeguati per poter far fronte alle difficoltà che si possono presentare una volta dimesse dalla struttura sanitaria.

1 M.LoGiudice, Etnopediatria. Bambini e salute in una società multietnica. Vol secondo, FIMP, Ottobre 2003.



L'incontro dell'assistente sociale con una donna immigrata è l'occasione per la costruzione di una relazione di aiuto intendendo con questa un'interazione tra due persone aventi pari dignità che collaborano alla soluzione di un problema: la donna è la portatrice del disagio (soggettivo, sociale, familiare, ...), l'altro, l'assistente sociale, è la persona che, per la sua competenza di ruolo, possiede gli strumenti indispensabili per la costruzione di un progetto d'aiuto.

L'assistente sociale costruisce il processo di aiuto evidenziando i problemi, promuovendo le risorse personali, istituzionali e collettive, raccordando bisogni e risorse, gestendo prestazioni e servizi.

Nel caso specifico delle mamme straniere degenti presso il reparto di ostetricia e ginecologia o afferenti ai relativi ambulatori dell'Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, la segnalazione avviene spesso ad opera del personale sanitario. L'assistente sociale che accoglie, ascolta, attiva le risorse.

Questo è il momento del primo colloquio fondamentale per gettare le fondamenta della relazione professionale e creare una condizione di fiducia, cercando di rimuovere i timori della donna.



### IL SERVIZIO CHE METTE A DISPOSIZIONE LE RISORSE

Utilizzare i mezzi strumentali che il servizio mette a disposizione delle varie professionalità e coinvolgere e collaborare con il personale sanitario per il raggiungimento di un unico obiettivo generale: il ben - essere della persona.

### LE FIGURE SIGNIFICATIVE NELL'AMBIENTE DI VITA DELLA PERSONA

Molto spesso le pazienti vengono accompagnate dal proprio partner, dal marito, da un'amica oppure da una parente. In ciò è sicuramente ravvisabile la volontà di non affrontare da sole un momento così delicato e importante della propria vita. In molti casi, la persona che accompagna ha maggiore dimestichezza con la lingua italiana, facilitando così il superamento di quella che è una reale difficoltà riscontrata nella relazione con le donne immigrate: la difficoltà linguistica. Pertanto il coinvolgimento delle figure familiari o amicali di riferimento della donna è fondamentale per lo sviluppo e la riuscita del processo di intervento.

### LA COMUNITÀ CHE LEGITTIMA IL MANDATO DELL'ASSISTENTE SOCIALE E CHE OFFRE LE RISORSE DEL TERZO SETTORE

Significativo è il tipo di domande poste dalle donne straniere che affrontano la gravidanza: dalle informazioni su ciò che avverrà durante la gravidanza e il parto alle informazioni sulle leggi italiane e sulla burocrazia relativa al ricovero in ospedale, al momento del parto, soprattutto da parte di donne immigrate senza permesso di soggiorno. Altre richieste di chiarimento riguardano i diritti del bambino nato in Italia, nonché le modalità di accesso all'asilo nido, l'assistenza sanitaria per il figlio, i contributi per il sostegno economico.

Gli obiettivi del processo di aiuto sono:

- sostenere la donna o la coppia mamma/bambino o l'intero nucleo familiare a capire la propria situazione problematica;
  - trovare soluzioni per uscire dal problema in modo che l'utente riacquisti la sua autonomia;
  - utilizzare tutte le risorse possibili, promuovendo le capacità personali, familiari, risorse della comunità, etc.
- Le fasi metodologiche che consentono di organizzare il lavoro in modo logico sono:
- individuazione del problema e presa in carico;
  - analisi del problema;
  - valutazione del problema e stesura degli obiettivi dell'intervento;
  - elaborazione di un progetto individualizzato;
  - attuazione del progetto d'intervento;
  - verifica e valutazione dei risultati ottenuti (in itinere e a conclusione);
  - conclusione del processo di aiuto (o eventuale formulazione di un nuovo progetto).

In tutte le fasi la persona non è spettatore passivo dell'agire del professionista ma piuttosto attore protagonista del progetto di intervento; l'assistente sociale ne promuove la partecipazione al processo di aiuto al fine di favorirne il cambiamento, la consapevolezza e la responsabilità.

Per far sì che ciò accada è necessario rimuovere tutti quegli "ostacoli" di tipo culturale e linguistico che possano compromettere la riuscita dell'intervento stesso. In questo senso la collaborazione con i mediatori linguistico culturali presso le strutture sanitarie è una risorsa fondamentale ed una strategia operativa indispensabile.

L'ausilio della mediazione linguistica culturale e di *femmes relais*, intese quali risorse per la propria comunità, aiuta le donne ad orientarsi nei servizi sanitari già esistenti e le accompagnano finché non raggiungono una propria autonomia.

"La figura del mediatore viene evocata per intervenire ad evitare possibili incomprensioni e malintesi che si ritengono derivare dai differenti sistemi di valori, rappresentazioni, credenze e codici delle diverse culture di appartenenza."<sup>2</sup>

Quando ci si occupa di tematiche quali la gravidanza, il parto, la cura del bambino, eventi in cui è massima l'integrazione tra la sfera sociale e quella sanitaria è fondamentale l'approccio umano e culturale. raggiungono una propria autonomia.

L'azione di intervento congiunta tra operatori del Servizio

Sociale e mediatori linguistico culturali contribuisce ad una maggiore comprensione e contestualizzazione delle situazioni in carico e dell'esplicarsi delle fasi del processo di aiuto.

Durante la ventennale esperienza professionale, la figura del mediatore culturale è sempre stata fondamentale. Negli anni passati ci sono state protocolli d'intesa con enti del terzo settore che hanno permesso di contare su tali risorse. Allo stato attuale un aiuto prezioso e concreto viene dato dalla collaborazione nata con l'agenzia International Care che da circa un paio di anni è presente presso il Buccheri La Ferla con operatori multilinguistici che si occupano sia dell'aspetto assicurativo dei pazienti stranieri che afferiscono in ospedale che di servizio di interpretariato.

È bello concludere condividendo un'esperienza di best practice realizzata qualche mese fa di un percorso di sostegno e assistenza fornito durante le visite ad una giovane donna tunisina affetta da disabilità uditiva seguita presso il nostro ambulatorio di gravidanza a rischio. Ogni visita è stata supportata dalla presenza di una interprete della lingua LISS contattata dal Servizio Sociale, che ha presenziato anche nel momento del parto e subito dopo durante la degenza.

Un cammino sinergico affrontato dai ginecologi, ostetrici, assistente sociale e interprete che ha permesso alla donna di sentirsi parte attiva e partecipe del percorso nascita. ●

---

2 <http://careonline.it/Mediazione Interculturale>





# **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](http://www.ospedalebuccherilaferla.it)

FONDI, OSPEDALE S. MARIA DELLA SANITÀ (1629- 1867) POI SAN GIOVANNI DI DIO (1872)

## Dalla **SPORTA** alla **MELAGRANA**

### L'OSPEDALE DI FONDI

Nonostante i suoi oltre due secoli di vita sull'Ospedale di Fondi possediamo pochissime notizie. Non c'è alcun documento alla Curia generalizia né a quella Provincializia. Le ricerche il loco non hanno dato miglior esito. Probabilmente perché l'archivio storico locale è andato perduto, a causa di un incendio alla fine dell'800 e altri archivi sono stati distrutti durante i bombardamenti dell'ultima guerra.

Le origini dell'ospedale risalgono al 1625 anno in cui un nobile fondano, Giovan Battista Migna assegnò un cospicuo lascito ereditario per fondazione di un ospedale-ricovero per indigenti. Tutta-via i Fatebenefratelli presero possesso dell'ospedale nel 1636, cioè ben 7 anni dopo l'accettazione del lascito rimanendovi fino al 1809. Dopodiché, dopo essere stati allontanati i religiosi a seguito delle leggi di soppressione napoleoniche e, successivamente ritornati, nel 1826 per decisione del re di Napoli fu trasferito presso i locali del convento di San Domenico dove rimase fino al 1872. Nel 1870 aveva preso il nome di "S. Giovanni di Dio" e continuavano a officiarvi i religiosi anche se come semplici "dipendenti" a seguito delle leggi di soppressione del Regno d'Italia (1867) che li aveva allontanati.

Alla povertà di notizie suppliscono alcune testimonianze iconografiche, in modo particolare quelle su alcune tele raffiguranti religiosi di spicco dell'Ordine (di cui avremo modo di parlare in altro articolo) oggi conservate alla quadreria del Castello Caetani ma soprattutto una particolare raffigurazione dello stemma dell'Ordine.

### UNA PREZIOSA TESTIMONIANZA ICONOGRAFICA

Nel portale di ingresso vi era, mal visibile fono ad alcuni decenni (Fig. 2) fa ma successivamente oggetto di un intelligente restauro (Fig. 3), l'emblema dell'Ordine. Ma, anche se la maggior parte di noi conoscono l'attuale emblema costituito dalla melagrana con la croce non fu sempre così. Le prime raffigurazioni pittografiche dell'Ordine recano il simbolo di una sporta. Non a caso i Fatebenefratelli furono

chiamati agli inizi della loro attività: li frati de la sporta. Di cosa si trattava? Tale "sporta" variamente raffigurata (a volte come vera e propria sporta, come un cestino o addirittura una cassetta era steso accompagnata da una bastone.

Sostanzialmente riproduceva la **capacha** (cioè il cestino, la borsa) utilizzata da San Giovanni di Dio quando questuava per le vie di Granada conservata oggi a Granada, come preziosa reliquia, presso il museo annesso alla casa dei Los Pisas dove il santo morì (Fig. 1). Spesso nella raffigurazione veniva associata anche la cassetta per le elemosine e il bastone.

Tuttavia a un dato momento come emblema dell'Ordine scomparire la sporta e comparire la melagrana. Cos'era successo?

In realtà, a quel tempo vi erano diversi Ordini questuanti, soprattutto i Cappuccini in quanto la gente era convinta di avere già dato ai frati quando in realtà aveva dato ai Cappuccini. Non a caso nelle Costituzioni per la Congregazione d'Italia del 1596 non si parla più del bastone e della sporta. In quelle del 1616 addirittura l'uso della sporta per questuare in città viene proibito. Non solo ma il cappuccio divenne anche elemento distintivo essendo quello dei Cappuccini lungo e appuntito, quello dei Fatebenefratelli piccolo e arrotondato.

Così, progressivamente il pittogramma della sporta venne sostituito con quello della melagrana nel ricordo della visione avuta da santo a Guacín nella quale un bambino gli aveva mostrato una melagrana dicendogli: **Granada será tu cruz** con una voluta ambivalenza sul nome che, in spagnolo indica sia la città che la melagrana.

Lentamente, quindi, lo stemma dell'Ordine iniziò ad essere sostituito ma non fu ovunque un passaggio repentino e quanto rimasto all'Ospedale di Fondi ne costituisce una preziosa e rara testimonianza. Si vede infatti il nuovo emblema dell'Ordine cioè la melagrana sulla quale si impianta una croce, sormontato da una stella e, alla sua base, la sporta, la cassetta delle elemosine e il bastone, un po' come dire... siamo sempre noi anche se diversi nel simbolo. ●

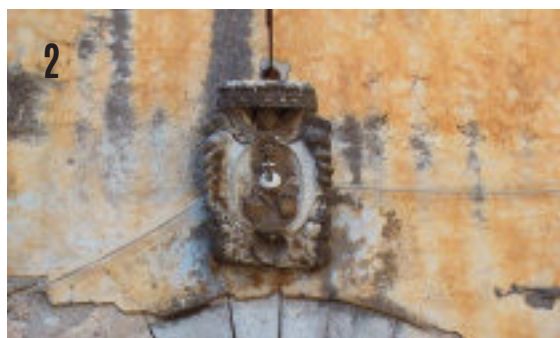


Fig. 1 - Reliquia della capacha di S. Giovanni di Dio (Granada, Casa-museo dei Los Pisas) - Figg. 2/3 L'emblema dell'Ordine sul portale di ingresso dell'Ospedale di Fondi (prima e dopo il restauro)



# SAN GIOVANNI DI DIO: RICERCA E TESTIMONIANZE

**S**an Giovanni di Dio (1495–1550), fondatore dell'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli, è noto soprattutto per la sua straordinaria carità verso i malati. Riconosciuto come un rivoluzionario nell'assistenza sanitaria, lo psichiatra italiano Cesare Lombroso lo ha definito "il creatore dell'ospedale moderno": divide i reparti secondo le malattie, con un letto singolo e pulito per ciascun malato, pasti regolari e attenzione per l'igiene e la pulizia. Alla sua intercessione sono attribuiti diversi miracoli, sia in vita sia dopo la morte.

Nel corso della sua vita si verificarono guarigioni inspiegabili: numerosi malati avrebbero recuperato la salute dopo le sue cure e preghiere, anche in casi considerati senza speranza. Avvenne il salvataggio dall'incendio dell'ospedale (1549): Giovanni entrò tra le fiamme per salvare i malati e uscì miracolosamente illeso.

Si racconta anche che in momenti di grave povertà, il cibo e le risorse per i poveri non venissero meno grazie alla sua fede e alle offerte arrivate in modo provvidenziale.

Dopo la sua morte (8 marzo 1550), furono riportate numerose guarigioni attribuite alla sua intercessione. Alcune di queste furono esaminate nel processo di canonizzazione. La beatificazione avvenne nel 1630 e la Canonizzazione nel 1690. Fu proclamato santo da Papa Alessandro VIII.

San Giovanni di Dio è patrono dei Malati, Infermieri, Ospedali, Vigili del fuoco e Librai (per un periodo della sua vita lavorò come libraio). I suoi religiosi sono presenti in tante parti del mondo e con i collaboratori assistono i malati, i bisognosi, ispirandosi a gesti di ospitalità.

A Firenze è stata realizzata la Fondazione AMeS San Giovanni di Dio, Ente del Terzo Settore (ETS) che nasce il 14 dicembre 2022.



## INNO

*Desidera la salute del malato,  
mentre accoglie i poveri sofferenti,  
invoca Cristo, versa lacrime: padre Giovanni.  
Da qui insegnò ai suoi fratelli dell'ospedale  
a prendersi cura e ad affrontare  
molte fatiche, e anche a onorare sempre il  
nome di Cristo.*

*Percorse le città con singolare carità,  
gridando ogni giorno:  
"Fratelli carissimi, compiamo il bene  
per amore di Dio".  
Con l'esempio ricondusse molte anime  
sulla via del cielo, e soccorse molti  
che il crudele serpente aveva quasi relegato  
nella rocca dell'inferno.*

*Rendano grazie al Dio uno e trino  
tutti insieme i fedeli,  
che innalza al cielo i giusti  
e gli umili di cuore.*

L'associazione si propone:

- L'aggiornamento per personale sanitario, in particolare medico e infermieristico, sia ospedaliero che territoriale (con il supporto tecnico di MCR Conference Firenze).
- Il miglioramento della assistenza sanitaria per i cittadini con iniziative sostenute da donazioni, raccolta fondi finalizzata.
- La diffusione e la valorizzazione della cultura umanistica.

Recentemente il dottor Sergio Balatri medico nell'antico ospedale san Giovanni

di Dio, a Firenze, con il competente contributo di Davide Baldi Bellini studioso dell'antichità nell'Università di Firenze, ha realizzato un pieghevole riguardante una pubblicazione del 1625, stampata a Firenze da fra Domenico Giannetti-forse priore dell'Ospedale di Santa Maria dell'Umiltà, poi detto di San Giovanni di Dio, dedicata alla vita e ai miracoli dell'allora Beato Giovanni di Dio. Dopo ulteriori ricerche, il dottor Balatri ha rinvenuto presso la Biblioteca della Curia Generalizia dell'Ordine di san Giovanni di Dio un altro libretto, anch'esso stampato a Firenze, nel 1632 e curato dallo stesso fra Domenico Giannetti. I due volumetti si possono trovare anche a Firenze: quello del 1625 alla Biblioteca Maru-

celliana con segnatura 6.F.XIII.38 e quello del 1632 al Kunsthistorisches Institut in Florenz con segnatura X 5074e, e anche in digitale:

Scorrendo il Compendio del 1632 il dottor Balatri ha notato a pag. 167 una testimonianza del sacerdote Don Diego Guerrero, che si raccomanda all'allora Beato Giovanni di Dio per la sua guarigione da una malattia mortale e secondo i medici incurabile, promettendo di recitare ogni giorno l'Inno di seguito descritto, previa traduzione, che compare nelle prime pagine del Compendio. Il sacerdote guarì e fu testimone per la beatificazione. ●



# SAN GIOVANNI DI DIO: la Sua forza nella misericordia



**L**unedì 9 marzo in occasione della ricorrenza di san Giovanni di Dio patrono dei malati, degli operatori sanitari e degli ospedali è stata concelebrata la santa Messa presieduta dal Don Paolo cappellano dell'ospedale san Pietro, da altri due cappellani, Don Stefano e Don Ernesto e dal parroco di sant'Andrea, Don Ottorino. La santa Messa è stata animata magistralmente dal coro "Le note del Melograno".

La solennità del santo fondatore dei Fatebenefratelli è festeggiata l'8 marzo, ma poiché quest'anno è coincisa con la III domenica di Quaresima e per la liturgia le domeniche di Quaresima sono "forti" e non vengono sostituite dalle feste dei santi, la celebrazione è stata spostata al giorno successivo.

La figura e l'esempio di san Giovanni di Dio sono stati ricordati dal celebrante durante l'omelia con il commento alla parabola del buon samaritano che è una delle testimonianze più emblematiche dell'amore, compassione e misericordia che Gesù ha condiviso con i suoi discepoli.

«È proprio della cura che ci parla Gesù nel Vangelo di oggi, della cura del Samaritano nei confronti di chi era incappato nei briganti. Il gesto del Samaritano che sente compassione e si china a soccorrere è l'emblema per eccellenza del "prendersi cura" [...]. Gesù ci parla in questa straordinaria parabola dell'essenza dell'amore

che non è essere amati, ma amare [...].

San Giovanni di Dio sull'esempio del buon Samaritano ha visto con compassione gli altri, i sofferenti, i poveri, gli ultimi, i dimenticati e li ha amati come Dio Padre. Un amore che dona gratuitamente, un volto che risplende del grande Amore di Dio per l'umanità, una mano che aiuta un'altra mano, un cuore che soffre per un altro cuore sofferente. Così san Giovanni di Dio vedeva nell'assistenza ai poveri e ai malati il modo più diretto per amare Cristo [...]. La sua conversione è stata talmente intensa che l'hanno preso per pazzo e rinchiuso nell'ospedale regio. Si prese

cura di tutti, particolarmente di quelli che soffrono di disturbi mentali, manifestando attraverso il suo operato l'amore di Dio. Come il buon Samaritano offriva ai fratelli e alle sorelle le cure necessarie, medicando loro le ferite fisiche e spirituali. Diventando il fratello dei malati poveri, amando incondizionatamente il prossimo con la sua vita, con i suoi gesti, con la sua attenzione agli altri». E Don Paolo conclude... Guardando alla sua vita comprendiamo che anche noi siamo chiamati a fare lo stesso: aprire il cuore, accogliere chi soffre e trasformare la misericordia in azioni concrete. Rendiamo attuale san Giovanni di Dio nel



tempo odierno».

Prima della benedizione il Superiore Fra Michele Montemurri, che entro breve l'obbedienza lo porterà in un'altra casa della Provincia Religiosa, ha rivolto il suo saluto ai concelebranti e ai presenti, ringraziando per la partecipazione numerosa e attenta alla Celebrazione Eucaristica, invitando tutti nuovamente in Chiesa per il giorno 12 marzo, per il passaggio delle consegne da parte del Superiore Provinciale al nuovo Superiore Fra Lorenzo Gamos. ●





# FRA MICHELE MONTEMURRI NUOVO SUPERIORE



favorendo un rinnovamento etico in un mondo in continua evoluzione in cui i “figli di San Giovanni di Dio” sono chiamati a testimoniare i valori che animano le principali opere: “Rispetto, qualità, spiritualità, ospitalità e responsabilità”. “Sono consapevole ha dichiarato, infine, Il Superiore Provinciale Fra Raffaele Benemerito, che ci attendono sfide difficili che sembrano impossibili, ma camminando tutti insieme nella

**L**a sala convegni “Fra Pietro Maria de Giovanni” venerdì 13 marzo ha ospitato la cerimonia di insediamento del nuovo Priore e Superiore dell’Ospedale “Sacro Cuore di Gesù” Fatebenefratelli Fra Michele Montemurri che succede per il prossimo quadriennio a Fra Lorenzo Antonio Gamos che sarà alla guida dell’Ospedale San Pietro di Roma.

Nel corso della giornata è stato presentato anche il nuovo Superiore della Provincia Romana M.R.P. Fra Raffaele Benemerito che ha voluto ringraziare tutti gli intervenuti per la grande partecipazione, in particolare le autorità civili, militari, religiose e tutti i dipendenti dell’Ospedale Sacro Cuore di Benevento. Il discorso di ringraziamento e di benvenuto è spettato a Giovanni Carozza – Direttore amministrativo e Affari generali del FBF di Benevento. In apertura la dott.ssa Maria Cusano ha tracciato il bilancio delle attività dell’Associazione Melagrana, prima di lasciare la parola ai protagonisti della giornata tra i quali anche l’Arcivescovo Mons. Felice Accrocca ed il Sindaco di Benevento Clemente Mastella.

È stata questa l’occasione per presentare anche il neo Superiore della Provincia Romana dei Fatebenefratelli Fra Raffaele Benemerito che ha espresso la sua riconoscenza al Priore uscente Fra Lorenzo Antonio Gamos per la sua attività di apostolato e di guida spirituale svolta nel precedente quadriennio insieme a tutta la comunità religiosa. Allo stesso tempo ha voluto ringraziare il Padre Superiore dell’Ospedale Sacro Cuore di Benevento Fra Michele Montemurri per aver accettato con obbedienza questo arduo compito di animare la comunità promuovendo, con spirito di servizio, la missione che è stata affidata ai Fatebenefratelli,



stessa direzione, passo dopo passo, sono certo che riusciremo a fare bene a noi ed alle persone che ci sono state affidate”.

“Oggi il mio cuore è colmo di gioia e di gratitudine per la vostra presenza e per il dono che mi è stato dato di poter iniziare con voi tutti questo nuovo tratto di cammino della Comunità dell’Ospedale Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli di Benevento”. Con queste parole si è presentato Fra Michele Montemurri come sempre pieno di entusiasmo e di amore verso il prossimo. “Voi professionisti sanitari siete il primo volto che il ‘malato’ incontra. Siete le mani che curano, gli occhi che osservano con attenzione, le parole che rassicurano, e la presenza che sostiene. Ricordate che il malato, il povero, il bisognoso ed il fragile sono al centro della nostra mission che ci ha indicato il nostro fondatore, San Giovanni di Dio. Anch’io avrò bisogno di voi tutti, della preziosa collaborazione, della vostra fiducia, della vostra esperienza e della vostra passione, perché solo insieme possiamo essere una “famiglia unita”, capace di affrontare le sfide e di custodire la “Speranza”. Ci saranno giorni difficili, ma anche giorni luminosi – ha proseguito il neo Superiore di Benevento Fra Michele Montemurri, di gioia, di guarigione, di riconciliazione e di gratitudine. Se cammineremo insieme con amore, fede e con spirito di servizio, ogni fatica sarà trasformata in “Grazia”. ●





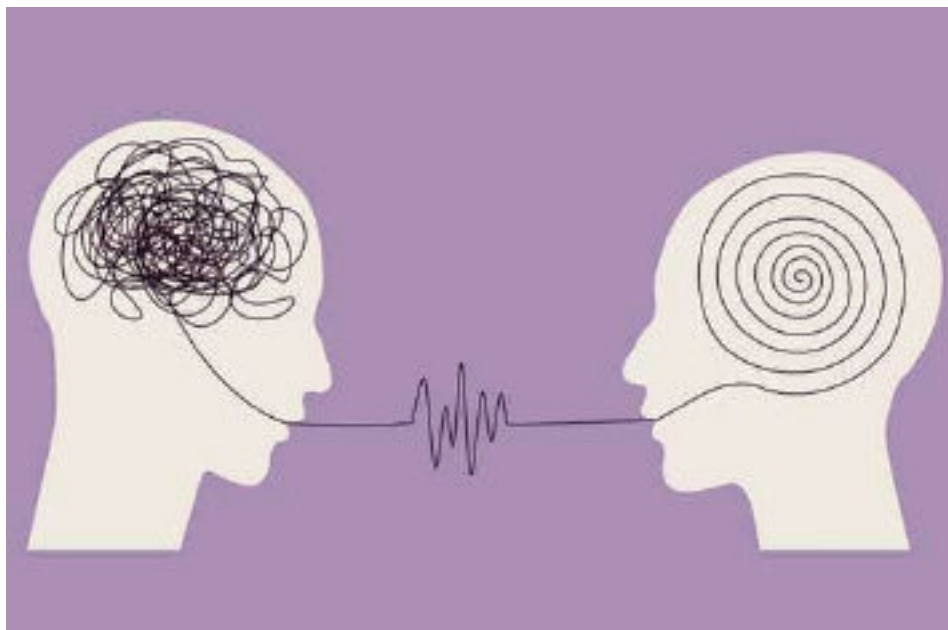
# L'ascolto come cura: **L'APPROCCIO STRATEGICO IN ONCOLOGIA**

**N**el percorso oncologico il paziente affronta molto più di una malattia fisica. La diagnosi, i trattamenti e i cambiamenti corporei profondi possono mettere in discussione identità, sicurezza e prospettiva sul futuro. Per questo negli ultimi anni si è sviluppata una crescente attenzione verso modelli psicologici capaci di intervenire non solo sulla sofferenza emotiva, ma anche sui meccanismi che la mantengono nel tempo.

Tra questi, l'approccio strategico - sviluppato e diffuso anche dal lavoro di Giorgio Nardone, psicologo e psicoterapeuta fondatore insieme a Watzlawic del Centro di Terapia strategica di Arezzo - si concentra su come la persona percepisce e reagisce alla malattia, intervenendo sui processi che alimentano paura, evitamento e perdita di controllo.

L'obiettivo non è soltanto gestire lo stress, ma aiutare il paziente a recuperare una posizione attiva nella propria vita anche durante la malattia. Nel lavoro clinico emergono tre elementi centrali:

- la percezione del corpo ferito
  - la paura della morte
  - le reazioni emotive e comportamentali che ne derivano
- In oncologia il corpo diventa il luogo in cui si manifesta il trauma della malattia e dei trattamenti. Chirurgia, chemioterapia e radioterapia possono produrre cambiamenti che incidono profondamente sull'immagine di sé. Molti pazienti percepiscono il proprio corpo come fragile o estraneo. L'approccio strategico non cerca di riportare la persona a "come era prima", ma la aiuta a integrare il cambiamento dentro una nuova continuità di sé.
- ridurre comportamenti di evitamento (come evitare lo specchio o il contatto sociale)
  - riconnettersi gradualmente al proprio corpo
  - trasformare la ferita in un elemento di consapevolezza
- Una diagnosi oncologica porta inevitabilmente a confrontarsi con il tema della finitezza.



Questa paura può manifestarsi con pensieri intrusivi, ansia per i controlli medici e la sensazione di vivere in sospensione.

L'approccio strategico non mira a eliminare questa paura, ma a trasformarla intervenendo sui meccanismi che la amplificano, come ruminazione e catastrofizzazione.

- distinguere ciò che è controllabile da ciò che non lo è
- ridurre l'ansia legata all'incertezza
- tornare a vivere nel presente
- riscoprire valori e priorità personali

Per il paziente oncologico sentirsi ascoltato non è solo un gesto umano, ma una vera leva terapeutica. Quando l'esperienza viene accolta senza giudizio diminuisce il senso di isolamento e le emozioni trovano uno spazio per essere espresse. L'ascolto permette di dare parole a paura, rabbia, smarrimento e speranza. In questo modo la malattia smette di essere l'unica lente attraverso cui la persona definisce se stessa. Integrare l'approccio strategico nel contesto oncologico significa riconoscere che la cura non riguarda solo il corpo biologico, ma l'intera esperienza della persona. Quando il paziente si sente visto, ascoltato e accompagnato, cambia il modo di affrontare la malattia: il percorso di cura diventa uno spazio in cui è possibile ritrovare senso, presenza e capacità di adattamento anche nelle fasi più difficili. ●

**U.O.C. DI MEDICINA**

# **AMBULATORIO DI EPATOLOGIA**

# **FIBROSCAN**

## **Visita epatologica e Fibroscan**

Apparecchio che invia al fegato onde elastiche.

La velocità viene elaborata da un calcolatore che fornisce in tempo reale una stima quantitativa dell'elasticità/rigidità del fegato.

L'esame è indolore e dura circa 5-10 minuti.

**PER INFO**

**Tel. 06.4540182**



**OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI**  
Via Cassia, 600 - Roma - [www.ospedalesanpietro.it](http://www.ospedalesanpietro.it)





# CHIRURGIA BARIATRICA, Centro di Eccellenza **SICOB**

**A**nche per l'anno 2026, all'Unità Operativa Complessa di Chirurgia dell'Ospedale, diretta dal **dott. Cosimo Callari**, è stata confermata l'assegnazione di un importante riconoscimento dal parte della SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche) quale **"Centro di Eccellenza per la cura dell'obesità"**. Il riconoscimento attesta la qualità, la competenza e l'impegno dell'Unità Operativa



Complessa di Chirurgia Generale nella gestione della chirurgia bariatrica e metabolica, confermando la Struttura Ospedaliera tra i principali punti di riferimento a livello nazionale nel trattamento dell'obesità patologica.

Il riconoscimento della Società nell'ambito della chirurgia bariatrica viene assegnato solo a centri che abbiamo i seguenti requisiti: esegue almeno quattro procedure chirurgiche riconosciute dalla SICOB, ha un volume attività di almeno 100 procedure chirurgiche/anno e Re-Do surgery, dispone di terapia intensiva nella struttura di ubicazione del Centro, il follow-up dei pazienti, non meno del 50%, è regolarmente registrato nel registro nazionale SICOB. L'accreditamento comprende la chirurgia bariatrica e metabolica degli adolescenti ed adulti secondo le linee guida ed i **position statement** della società.

Negli ultimi dodici mesi in Ospedale sono stati eseguiti oltre 250 interventi di chirurgia bariatrica e circa 100 di post bariatrica, su pazienti provenienti da tutto il territorio nazionale offrendo percorsi terapeutici multidisciplinari che hanno combinato tecniche chirurgiche avanzate con supporto nutrizionale, psicologico e riabilitativo.

In Italia, gli obesi sono circa 6.000.000, il 10% della popolazione. Un numero elevato, che ci pone tra le nazioni con il maggior numero di persone che supera di almeno il 40% il proprio peso ideale. Un obeso, ha un'aspettativa di vita inferiore di 10 anni rispetto a quella di un coetaneo con peso normale.

*"Siamo molto soddisfatti di questo riconoscimento, che non è solo un attestato di merito – dichiara il dott. Cosimo Callari – ma il frutto di un lavoro di squadra che vede coinvolti professionalità cliniche, per garantire standard elevati di cura e sicurezza per i nostri pazienti e premia l'esperienza maturata in questo tipo di chirurgia. Il nostro è un centro all'avanguardia che dispone di un team multidisciplinare di professionisti: psicologo, dietista, anestesista, chirurgo in grado di offrire una qualificata chirurgia bariatrica con diversi tipi di interventi: sleeve gastrectomy, bypass gastrico, mini gastric bypass, re-do surgery e chirurgia post bariatrica".*

La chirurgia bariatrica, porta ad un cambiamento dell'anatomia e ricrea il senso di sazietà, abbassa il senso di fame e attiva il metabolismo basale. Fondamentale è l'associazione di un cambiamento di stile di vita, sia a livello nutrizionale che fisico.

*"Il gruppo affronta insieme il percorso preoperatorio, - continua il dott. Callari - la degenza e il follow-up. Inoltre, all'interno dell'Ospedale sono attive altre specialità di eccellenza: terapia intensiva, radiologia, endoscopia, fisioterapia. Tutti gli interventi vengono eseguiti in anestesia generale e con tecnica laparoscopica mini-invasiva, e pertanto, meglio tollerati, con una più veloce ripresa e con una dimissione in tempi più rapidi. La scelta di quale intervento adottare è il risultato del confronto tra l'opinione del team del centro obesità e quella del malato".* ●

# SAN GIOVANNI DI DIO, un uomo appassionato di Dio

**I**n Ospedale il 9 marzo, in occasione della solennità di San Giovanni di Dio (8 marzo), Fondatore dei Fatebenefratelli, patrono dei malati, degli operatori sanitari e degli ospedali, è stata celebrata la Santa Messa presieduta da don Giuseppe Calderone, parroco della chiesa "San Giovanni Bosco".

«San Giovanni di Dio, ci ha radunati in questa chiesa dedicata alla Madonna delle Lacrime - ha detto don Giuseppe durante l'omelia - In questa celebrazione, vogliamo presentare al Signore il nostro grazie. Un grazie per il Padre Priore e per tutti i confratelli, soprattutto in questo momento di passaggio che avverrà nelle prossime settimane. È un grazie al Signore, perché è Dio che compie ogni

cosa attraverso il "sì" di ciascuno di noi, attraverso la disponibilità, la lucidità e l'impegno di ognuno nelle proprie competenze, nella propria vocazione e nel proprio servizio nella Chiesa e nel mondo. Questo deve diventare per noi un'abitudine: ringraziare il Signore per questi giorni, per questi mesi e per gli anni trascorsi al servizio dell'Ospedale e della Chiesa. Con questo spirito chiudiamo questa Eucaristia, perché il Signore oggi ha qualcosa da dire a ciascuno di noi. Anche se abbiamo storie ed educazioni diverse, ci accostiamo alla stessa sorgente: ci nutriamo del Sacramento del Corpo e del Sangue di Gesù».

La Chiesa era piena di collaboratori e famiglie che hanno ascoltato e partecipato con molta attenzione e commozione. Anche i malati dalle stanze di degenza hanno seguito la celebrazione eucaristica.

Prima della benedizione, fra Gianmarco Languez, il Superiore dell'Ospedale ha salutato don Giuseppe e ringraziato tutti i concelebranti e i presenti «Oggi i Fatebenefratelli in tutto il mondo celebriamo la festa del nostro fondatore, San Giovanni di Dio, un uomo profondamente appassionato di Dio e pieno di compassione verso i malati e i poveri. La sua vita continua ad essere una fonte di speranza per ogni persona, qualunque sia la sua situazione. Nella malattia, nella povertà o nelle difficoltà della vita, la sua testimonianza ci ri-



corda che nulla è perduto e che c'è sempre una luce di speranza. La vita di San Giovanni di Dio non è stata facile. Rimasto orfano fin da giovane, ha dovuto affrontare molte difficoltà e svolgere diversi lavori per poter sopravvivere. Ma



proprio attraverso queste esperienze ha scoperto la sua vera vocazione, la strada alla quale Dio lo chiamava. Questo è il messaggio che oggi ci lascia. Dio ha un progetto per ciascuno di noi, e noi siamo chiamati a scoprirlo e a seguirlo con fiducia. Ognuno di noi fratelli, sorelle, collaboratori e amici condivide una missione comune, la missione di servire gli altri, soprattutto i più fragili e i più bisognosi. La vita dei Fatebenefratelli è una vita piena di speranza, di gioia e di servizio». Alla fine la Famiglia Ospedaliera si è riunita per condividere insieme un buffet organizzato per la festa del Fondatore. ●



# CAPITOLO PROVINCIALE A GENZANO

**D**al 1° al 6 febbraio si è svolto a Genzano, in Italia, il Capitolo Provinciale, con la partecipazione di cinque confratelli della Delegazione Filippina. Durante il capitolo, Fra Fermin ha presentato il rapporto della Delegazione Filippina, riflettendo sulla missione e sulle attività della delegazione sia nelle Filippine che in Papua Nuova Guinea durante il mandato quadriennale appena trascorso. L'incontro ha incluso anche condivisioni di gruppo e momenti di riflessione sul futuro della Provincia e della sua missione, accompagnati da momenti di preghiera e riflessione personale.

Una parte importante del capitolo è stata l'elezione della nuova leadership Provinciale. Fra Rafael L. Bene-

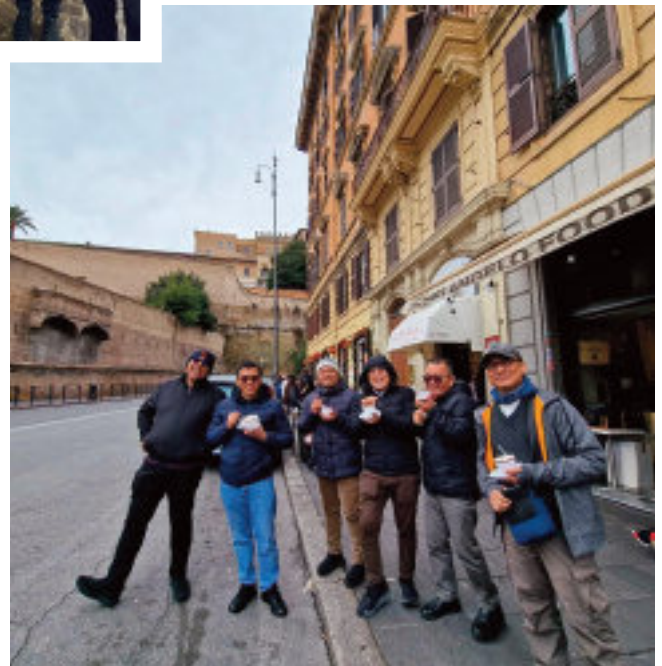
merito, OH, è stato eletto come nuovo Superiore Provinciale. Durante il capitolo si sono svolte anche l'elezione dei Consiglieri Provinciali e la nomina del Delegato Superiore Provinciale.

Dopo il Capitolo Provinciale, i confratelli hanno fatto un pellegrinaggio al Santuario della Madonna del Buon Consiglio a Genzano e al Santuario di Padre Pio, ringraziando per l'incontro fruttuoso e pregando per la guida nel nuovo mandato di leadership.

Auguriamo al nuovo team di leadership della Provincia Romana un fruttuoso mandato quadriennale. Possa l'eredità di San Giovanni di Dio continuare a toccare vite, soprattutto i membri più vulnerabili della società. ●







## PROVINCIAL CHAPTER IN GENZANO

**F**rom February 1–6, the Provincial Chapter was held in Genzano, Italy, with the participation of five brothers from the Philippine Delegation.

During the chapter, Br. Fermin presented the Philippine Delegation's report, reflecting on the delegation's mission and activities for both the Philippines and Papua New Guinea during the past four-year term. The gathering also included group sharing and reflection about the future direction of the Province and its mission, accompanied by moments of prayer and personal reflection.

One important part of the chapter was the election of the new Provincial leadership. Br. Rafael L. Benemerito, OH, was elected as the new Provincial Superior. The election of the Provincial Councilors and the appointment of the Provincial Delegate Superior also took place during the chapter.

After the Provincial Chapter, the brothers made a pilgrimage to the Shrine of Our Lady of Good Counsel in Genzano and to the Sanctuary of Padre Pio, giving thanks for the fruitful gathering and praying for guidance in the new term of leadership.

We wish the new leadership team in the Roman Province a fruitful four-year term. May the legacy of Saint John of God continue to touch lives, especially the most vulnerable members of society. ●



**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](http://www.afmal.org) - [info@afmal.org](mailto:info@afmal.org)**

**Tel. 0633554006**