

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRATELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVI - N. 09

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

SETTEMBRE 2021

**CONCLUSI IL 9 GIUGNO
I RESTAURI DEI DUE
OVALI DELL'ANTICO
OSPEDALE DI FIRENZE**

**ALTRO RICONOSCIMENTO
PER IL SUPERIORE PROVINCIALE**

**LA COMUNICAZIONE
IN ONCOLOGIA
L'IMPORTANZA DELL'ALLEANZA
TERAPEUTICA**



FATEBENEFRATELLI ITALIANI NEL MONDO

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

CURIA GENERALIZIA

www.ohsjd.org

• ROMA

Centro Internazionale Fatebenefratelli
Curia Generale
Via della Nocetta, 263 - Cap 00164
Tel. 06.6604981 - Fax 06.6637102
E-mail: segretario@ohsjd.org

Ospedale San Giovanni Calibita
Isola Tiberina, 39 - Cap 00186
Tel. 06.68371 - Fax 06.6834001
E-mail: frfabell@tin.it
Sede della Scuola Infermieri
Professionali "Fatebenefratelli"

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.istitutosangiobannididio.it
E-mail: vocazioni@fbfgz.it
Centro di Accoglienza Vocazionale

• NAPOLI

Ospedale Madonna del Buon Consiglio
Via A. Manzoni, 220 - Cap 80123
Tel. 081.5981111 - Fax 081.5757643
www.ospedalebuonconsiglio.it

• BENEVENTO

Ospedale Sacro Cuore di Gesù
Viale Principe di Napoli, 14/a - Cap 82100
Tel. 0824.771111 - Fax 0824.47935
www.ospedalesacrocuore.it

• PALERMO

Ospedale Buccheri-La Ferla
Via M. Marine, 197 - Cap 90123
Tel. 091.479111 - Fax 091.477625
www.ospedalebuccherilaferla.it

• ALGHERO (SS)

Soggiorno San Raffaele
Via Asfodelo, 55/b - Cap 07041

MISSIONI

• FILIPPINE

St. John of God Rehabilitation Center
1126 R. Hidalgo St., Quiapo, Manila, 1001
Tel 0063.2.7362935 Fax 0063.2.7339918
Email: roquejusay@yahoo.com
Sede dello Scolasticato e dell'Aspirantato

Social Center La Colcha
1140 R. Hidalgo St., Quiapo, Manila, 1001
Tel 0063.2.2553833 Fax 0063.2.7339918
Email: callecolcha.hpc16@yahoo.com

St. Richard Pampuri Rehabilitation Center
36 Bo. Salaban, Amadeo, Cavite, 4119
Tel 0063.46.4835191 Fax 0063.46.4131737
Email: fpj026@yahoo.com
Sede del Noviziato Interprovinciale

St. John Grande Formation Center
House 32, Sitio Tigas
Bo. Maymangga, Amadeo, Cavite, 4119
Cell 00639.770.912.468 Fax 0063.46.4131737
Email: romansalada64@yahoo.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.sangiobanni.di.dio@fatebenefratelli.eu
Sede del Centro Pastorale Provinciale

Asilo Notturmo San Riccardo Pampuri Fatebenefratelli onlus
Via Corsica, 341 - Cap 25123
Tel. 030.3530386
amministrazione@fatebenefratelli.eu

• CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)

Curia Provinciale
Via Cavour, 22 - Cap 20063
Tel. 02.92761 - Fax 02.9241285
E-mail: prcu.lom@fatebenefratelli.org
Sede del Centro Studi e Formazione
Centro Sant'Ambrogio
Via Cavour, 22 - Cap 20063
Tel. 02.924161 - Fax 02.92416332
E-mail: s.ambrogio@fatebenefratelli.eu

• ERBA (CO)

Ospedale Sacra Famiglia
Via Fatebenefratelli, 20 - Cap 22036
Tel. 031.638111 - Fax 031.640316
E-mail: sfamiglia@fatebenefratelli.eu

• GORIZIA

Casa di Riposo Villa San Giusto
Corso Italia, 244 - Cap 34170
Tel. 0481.596911 - Fax 0481.596988
E-mail: s.giusto@fatebenefratelli.eu

• MONGUZZO (CO)

Centro Studi Fatebenefratelli
Cap 22046
Tel. 031.650118 - Fax 031.617948
E-mail: monguzzo@fatebenefratelli.eu

• ROMANO D'EZZELINO (VI)

Casa di Riposo San Pio X
Via Cà Cornaro, 5 - Cap 36060
Tel. 042.433705 - Fax 042.4512153
E-mail: s.piodecimo@fatebenefratelli.eu

• SAN COLOMBANO AL LAMBRO (MI)

Centro Sacro Cuore di Gesù
Viale San Giovanni di Dio, 54 - Cap 20078
Tel. 0371.2071 - Fax 0371.897384
E-mail: scolombano@fatebenefratelli.eu

• SAN MAURIZIO CANAVESE (TO)

Beata Vergine della Consolata
Via Fatebenefratelli 70 - Cap 10077
Tel. 011.9263811 - Fax 011.9278175
E-mail: sanmaurizio@fatebenefratelli.eu
Comunità di accoglienza vocazionale

• SOLBIATE (CO)

Residenza Sanitaria Assistenziale San Carlo Borromeo
Via Como, 2 - Cap 22070
Tel. 031.802211 - Fax 031.800434
E-mail: s.carlo@fatebenefratelli.eu

• TRIVOLZIO (PV)

Residenza Sanitaria Assistenziale San Riccardo Pampuri
Via Sesia, 23 - Cap 27020
Tel. 0382.93671 - Fax 0382.920088
E-mail: s.r.pampuri@fatebenefratelli.eu

• VARAZZE (SV)

Casa Religiosa di Ospitalità Beata Vergine della Guardia
Largo Fatebenefratelli - Cap 17019
Tel. 019.93511 - Fax 019.98735
E-mail: bvg@fatebenefratelli.eu

• VENEZIA

Ospedale San Raffaele Arcangelo
Madonna dell'Orto, 3458 - Cap 30121
Tel. 041.783111 - Fax 041.718063
E-mail: s.raffaele@fatebenefratelli.eu
Sede del Postulantato e dello Scolasticato della Provincia

• CROAZIA

Bolnica Sv. Rafael
Milsrdna Braca Sv. Ivana od Boga
Sumetlica 87 - 35404 Cernik
Tel. 0038535386731 - 0038535386730
Fax 0038535386702
E-mail: prior@bolnicasvetirafael.eu

MISSIONI

• TOGO - Hôpital Saint Jean de Dieu

Afagnan - B.P. 1170 - Lomé

• BENIN - Hôpital Saint Jean de Dieu

Tanguiéta - B.P. 7

VITA OSPEDALIERA

Rivista mensile dei Fatebenefratelli della Provincia Romana - ANNO LXXXVI

Sped.abb.postale Gr. III-70% - Reg.Trib. Roma: n. 537/2000 del 13/12/2000
Via Cassia 600 - 00189 Roma
Tel. 0633553570 - 0633554417
Fax 0633269794 - 0633253502
e-mail: redazione.vitaospedaliera@fbfrm.it

Direttore responsabile: fra Angelico Bellino o.h.

Redazione: fra Gerardo D'Auria o.h.

Collaboratori: fra Massimo Scribano o.h., Mariangela Roccu, Armando Vitello, Cettina Sorrenti, Fabio Liguori, Raffaele Villanacci, Franco Luigi Spampinato, Giuseppe Failla, Ada Maria D'Addosio, Costanzo Valente, Mons. Pompilio Cristino, Ornella Fosco, Giorgio Capuano, Anna Bibbò, Alfredo Salzano
Archivio fotografico: Sandro Albanesi
Segreteria di redazione: Marina Stizza, Katia Di Camillo
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: Settembre 2021

In copertina: Conclusi il 9 giugno i restauri dei due ovali

dell'antico ospedale di Firenze

rubriche

- 4** Altro riconoscimento per il Superiore Provinciale
- 5** Un anno di Covid
- 7** Umanizzazione baluardo contro la Sindemia
- 8** La comunicazione in oncologia. L'importanza dell'alleanza terapeutica



- 11** L'etica del Limite
- 12** Ascoltare è...accogliere!
- 13** **Conclusi il 9 giugno i restauri dei due ovali dell'antico ospedale di Firenze**
- 18** La polmonite
- 20** La rinascita dopo l'incendio. Ingresso postulante e rinnovo voti



dalle nostre case

- 21** **BENEVENTO**
Le raccomandazioni di un Santo e di un Papa per prevenire la SIDS
- 22** **ROMA**
Vaccinazione anti SARS CoV-2. L'esperienza dell'Ospedale San Pietro FBF



- 24** **NAPOLI**
Dopo 500 anni l'attualità del messaggio di San Giovanni di Dio nella gestione dell'ospedale



- 26** **GENZANO**
Vaccino Covid-19. Storia di un'esperienza professionale e umana

- 27** **PALERMO**
Epatite C I risultati dello screening

Dialogo interreligioso



Chi immaginava, presuntuosamente, di poter esportare modelli di vita, sociali, religiosi, di governo, ha collezionato solo caos, instabilità, morte, degrado. L'Afghanistan ne è l'esempio. La volontà di imporre sistemi democratici, a chi nemmeno conosce il significato di questo termine, si è risolta in una disfatta militare, politica e di credibilità ove il mondo occidentale non ha perso solo una guerra, ma qualcosa di più: la faccia. La democrazia è un percorso lungo che non si esporta in quanto il raggiungimento di un sistema di governo partecipato e condiviso da tutti è la meta che deriva dalla creazione di una coscienza civica ove alla base c'è la metabolizzazione di principi come il rispetto, la libertà di opinione, il diritto di esprimere il proprio pensiero, la tolleranza, il rifiuto della violenza e della prevaricazione in tutte le possibili declinazioni. Ogni nazione ha diritto all'autodeterminazione, scegliendo il modello di governo più consono alle caratteristiche storiche, sociali, economiche, religiose, culturali derivanti dagli usi, costumi e consuetudini delle persone che vivono nei suoi confini. Nel non tenerne conto si diventa prevaricatori e non rispettosi delle libertà altrui, disconoscendo, di fatto, che questi valori sono l'essenza e la base della vita democratica dei paesi del cosiddetto mondo democratico occidentale. Lasciamo che percorrano le loro strade, che inciampino nelle difficoltà, che trovino le soluzioni e la forza ad affrontare le insidie al loro interno, che maturino le convinzioni e le facciano proprie, consolidandole di giorno in giorno, le ragioni della condivisione, dello stare insieme, rispettosi dei limiti e delle libertà altrui. Ciò non deriva e non può derivare da una scelta venuta dall'alto e avulsa da una coscienza collettiva che deve maturare nel tempo. Eppure questi concetti sono stati, ad esempio, espressi in maniera chiara nel documento «Nostra aetate» emanato dal Concilio Vaticano II (1962-1965) inerente le relazioni della Chiesa con le religioni non cristiane. Papa Francesco, riprendendo questi concetti, sottolinea alla presenza di esponenti ebrei, musulmani, hindu, buddisti, cristiani e cattolici, che «il rispetto reciproco è la condizione e il fine del dialogo interreligioso». Papa Bergoglio spiega in modo semplice e diretto perché il documento «Nostra aetate» (*la traduzione letteraria è: nostro tempo*) ha cambiato per sempre l'approccio della Chiesa con le altre fedi. Al suo interno si legge, in riferimento alla fede musulmana: *«La Chiesa guarda anche con stima i musulmani che adorano l'unico Dio, vivente e sussistente, misericordioso e onnipotente, creatore del cielo e della terra, che ha parlato agli uomini. Essi cercano di sottomettersi con tutto il cuore ai decreti di Dio anche nascosti, come vi si è sottomesso anche Abramo, a cui la fede islamica volentieri si riferisce. Benché essi non riconoscano Gesù come Dio, lo venerano tuttavia come profeta; onorano la Sua madre vergine, Maria, e talvolta pure la invocano con devozione. Inoltre attendono il giorno del giudizio, quando Dio retribuirà tutti gli uomini risuscitati. Così pure hanno in stima la vita morale e rendono culto a Dio, soprattutto con la preghiera, le elemosine e il digiuno. Se, nel corso dei secoli, non pochi dissensi e inimicizie sono sorte tra cristiani e musulmani, il sacro Concilio esorta tutti a dimenticare il passato e a esercitare sinceramente la mutua comprensione, nonché a difendere e promuovere insieme per tutti gli uomini la giustizia sociale, i valori morali, la pace e la libertà...In conseguenza la Chiesa esecra, come contraria alla volontà di Cristo, qualsiasi discriminazione tra gli uomini e persecuzione perpetrata per motivi di razza e di colore, di condizione sociale o di religione»*. Laddove hanno fallito le occupazioni militari, i bombardamenti aerei, gli attentati, le incarcerazioni forse può dire la sua il dialogo interreligioso. Anche questo è un lungo percorso e bisogna illuminare la strada di chi percorrerà questa irta via con disponibilità, aiuti (non elemosina), ma opere a supporto di uno sviluppo sostenibile, rispettoso di chi riceverà i mezzi per poter procedere nella costruzione di una società più equa, ove gli arabi e i musulmani «illuminati» dovranno attivarsi per raggiungere questo obiettivo. ●

ALTRO RICONOSCIMENTO per il SUPERIORE PROVINCIALE

Il giorno 2 luglio u.s. a Venezia, nello splendido salone dei ricevimenti del palazzo della Regione Veneta, è stato conferito alla Provincia Romana il premio “COMUNICAZIONE 2021”.

A ritirare il prestigioso riconoscimento è stato il Superiore Provinciale, fra Gerardo D’Auria, accompagnato da alcuni collaboratori.

Il premio è stato assegnato dal Comitato dell’Ordine del Leone d’oro di Venezia nell’ambito della manifestazione del gran premio internazionale che da qualche anno premia persone fisiche e enti che si sono contraddistinti nei diversi settori nazionali.

Fra Gerardo nel ritirare il premio, ha immediatamente precisato che il riconoscimento è per tutta la Provincia Romana dei Fatebenefratelli e dei suoi collaboratori.

Quanto al ruolo della comunicazione, ne ha sottolineato l’importanza in particolar modo in questo contingente periodo della pandemia, esortando a rispettare le disposizioni vigenti per il contenimento del virus.

Ha infine ribadito che solo con una corretta e trasparente comunicazione si può raggiungere l’obiettivo principale che è quello di coinvolgere tutti a ogni livello professionale.

Alla manifestazione ha partecipato anche il Superiore locale, fra Marco Fabello dell’Opera di Venezia appartenente alla Provincia Lombardo Veneta. ●



UN ANNO di COVID

Quando si chiude un ciclo è inevitabile cedere alla tentazione di fare un bilancio ed esprimere ringraziamenti.

Se mi soffermo a riflettere su questo anno di Covid ho davanti una serie di immagini, quasi un cortometraggio con sottofondo vari brani musicali, tra i quali spiccano le parole di una famosa canzone recente: "metti un po' di musica leggera perché ho voglia di niente". Sì, in questo momento ho voglia di niente, di leggerezza, di spensieratezza.

Aldilà di quello che alcuni (pochi per fortuna) possano pensare del Reparto Covid (probabilmente senza averne fatto esperienza), è stato un anno molto impegnativo, sia lavorativamente, sia emotivamente.

Dal punto di vista lavorativo perché ho dovuto confrontarmi con la gestione di pazienti critici pur senza aver fatto alcuna formazione specifica, ho dovuto "trascurare" la famiglia a causa di numerosi turni di guardia di lavoro legati alle necessità assistenziali, di conseguenza mai contestati o messi in discussione.

Ho dovuto studiare e aggiornare di continuo le conoscenze per poter combattere questo virus che è differente dagli altri e per riuscire a trattare i pazienti mettendoci il massimo impegno possibile e garantendo loro il miglior approccio terapeutico possibile.

La componente più difficile è stata SENZA ALCUN DUBBIO quella emotiva; per un anno dover vivere quotidianamente i drammi dei pazienti che a volte si aggravavano e nonostante il massimo degli sforzi non ce la facevano; dover confortare seppur solo telefonicamente familiari terrorizzati, preoccupati, a volte solo ascoltare il loro pianto al telefono, non è stato semplice.

Tutto questo lascia un segno dentro, una sorta di ferita che probabilmente il tempo aiuterà a rimarginare.



"On the other hand", vi è stata la gioia del momento della dimissione dei pazienti, le numerose attestazioni di stima dei pazienti e dei parenti, la continua crescita professionale nata dal confronto quotidiano con i colleghi e l'arricchimento del bagaglio di conoscenze; si sono rinforzati rapporti di amicizie preesistenti e creati nuovi e forti legami con tutto il personale Covid, abbiamo condiviso lacrime e risate, si è creata una grande nuova famiglia.

Certamente questa esperienza mi ha cambiato, mi auguro in meglio.

Vorrei scusarmi con i colleghi, per le volte in cui è emerso il lato più spigoloso e scontroso del mio carattere, arrivando talvolta a discutere per opinioni differenti.

Vorrei infine e soprattutto, RINGRAZIARE tutti quelli con cui ho avuto il piacere di lavorare, i primari, i medici, la caposala, il personale infermieristico, gli anestesisti, il personale ausiliario e i fisioterapisti.

Ringrazio la mia famiglia di origine e l'attuale che mi ha supportato in questo anno difficile.

Un pensiero particolare e un abbraccio va a tutti i pazienti e alle loro famiglie. GRAZIE ●



Ospedale San Pietro

Via Cassia, 600 - Roma - Tel. 06 33581

www.ospedalesanpietro.it

COVID-19: COM'È CAMBIATA LA COMUNICAZIONE IN ONCOLOGIA



La **COMUNICAZIONE**
in **ONCOLOGIA** sarà l'oggetto
di un **EVENTO** in presenza
che si terrà in data
11 e 15 novembre 2021



Gli incontri, organizzati in collaborazione con l'associazione Onlus "Salute Donna", i Colleghi dell'Istituto Tumori di Milano e l'Associazione Oncologica Onlus "L'Albero delle Molte Vite", vertono sulla corretta comunicazione quale elemento fondamentale per lo sviluppo di una buona relazione te-

rapeutica e quale importante componente del piano di cura. Le evidenze cliniche e l'esperienza degli operatori, mostrano che una efficace interazione pazienti /ope-

ratori sanitari, migliora la diagnosi, l'aderenza alle terapie, la prognosi e ha anche un'influenza positiva sugli effetti collaterali.

UMANIZZAZIONE baluardo contro la SINDEMIA

Per assistere integralmente la persona si richiede una visione olistica capace di salvaguardare la totalità della stessa e tutelarla nei suoi diritti.

Ancora oggi, tuttavia, la mancanza di capacità della gestione socio-assistenziale evidenzia la difficoltà di corrispondere alle attese create dagli obiettivi dello sviluppo sostenibile, di essere proattivi per prepararsi alle sfide emergenti e future, mantenendo efficace la gestione dei servizi e delle istituzioni pubbliche a tutti i livelli di sviluppo.

Coesistenti malattie endemiche ed epidemiche, malattie non trasmissibili, malattie tropicali, altre malattie infettive, nonché fragilità dei sistemi sociali, questioni culturali non tenute in considerazione in precedenza e anche attualmente, ha permesso al Covid-19 di interagire in modo “sindemico” con tutti questi problemi.

Il carattere distintivo di una sindemia è, infatti, la presenza di due o più patologie concomitanti che interagiscono negativamente, influenzando sfavorevolmente il corso specifico di ciascuna e incrementandone la vulnerabilità. Già negli anni novanta del secolo scorso, il medico e antropologo Merrill Singer specificava che: «Le sindemie sono la concentrazione e l'interazione deleteria di due o più malattie o altre condizioni di salute in una popolazione, soprattutto come conseguenza dell'ineguaglianza sociale e dell'esercizio ingiusto del potere». *The Lancet*, nel 2017, pubblicava un insieme di articoli, inserendoli in una serie denominata Syndemics, da cui si evince che un “*approccio sindemico*” esamina le conseguenze sulla salute delle interazioni tra le patologie e i fattori sociali, ambientali o economici che promuovono tale interazione e che peggiorano la malattia. Come asseriva Singer, la comprensione di questi meccanismi è importante per la prognosi, il trattamento e le politiche sanitarie.

Recentemente i mass media hanno pubblicato alcuni articoli in cui ricorre sovente il termine “sindemia”. L'interesse dei mass media è iniziato in seguito all'articolo *Covid-19 is not a pandemic It is a syndemic... di Richard Horton*, pubblicato il 26 settembre su *The Lancet*. L'autore sostiene che l'approccio alla gestione della diffusione, anzitutto della patologia Covid-19, sia stato errato, perché la crisi sanitaria è stata affrontata focalizzando l'attenzione sulla malattia infettiva e non con un “approccio sindemico”.

Questa condizione si è manifestata all'interno soprattutto

dei gruppi sociali secondo modelli di disuguaglianze profondamente radicati nelle nostre società. Il concentrarsi di malattie su uno sfondo di disparità sociali ed economiche ha inasprito gli effetti negativi di ogni singola patologia. Questa evidenza, associata al fatto che COVID-19 ha effetti peggiori sulle popolazioni più emarginate, vulnerabili e che spesso vivono in povertà, suggerisce che la strategia di concentrare gli sforzi esclusivamente sul virus, potrebbe essere sul medio e lungo periodo poco efficace, poiché il concetto di sindemia implica anche la necessità di migliorare la salute generale della popolazione e la cancellazione delle disuguaglianze. Di fatto, il modello sindemico scarta le interpretazioni convenzionali delle malattie come entità distinte l'una dall'altra e indipendenti dai contesti sociali in cui si trovano. Pertanto, l'approccio sindemico sarà in grado di sviluppare strategie di prevenzione basate su una buona scienza, una comunicazione trasparente e una diffusa solidarietà globale, capace di affrontare sia le malattie, sia i fattori specifici di Covid-19 e i suoi esiti, permettendo, inoltre, l'identificazione delle vulnerabilità e delle disparità sanitarie.

Jean Watson nel suo modello concettuale rappresenta “La scienza del Caring” ovvero, un fondamento disciplinare assistenziale. Questa scienza rileva i valori e il significato dell'Essere umano e dell'onorare l'unità dell'Essere. La scienza del Caring è fondamentale anche per la società contemporanea, ancora incapace di prendersi cura del prossimo.

Nella prima fase della pandemia l'unico vero baluardo sono stati l'abnegazione e lo spirito di sacrificio del personale sanitario, che ha pagato un elevato contributo in vite umane e ai quali rivolgiamo una preghiera e un ringraziamento costanti. Ora siamo tutti consapevoli che dobbiamo agire attraverso un'etica della responsabilità generale per arginare la sindemia.

Fra Pierluigi Marchesi religioso di san Giovanni di Dio, **Fatebenefratelli**, considerato nel mondo della salute “pioniere” e “profeta” dell'approccio umanizzato alla persona, in uno dei suoi scritti, ha tracciato la via maestra, più che mai attuale: “*Umanizzare è un'azione che ribalta i rapporti, le comunicazioni, il potere, la vita affettivo-relazionale, in quanto, potere, comunicazioni e sentimenti sono rivolti al malato, al suo benessere; il malato è il centro di una sanità umanizzata, dove ricevere risposte non solo scientifiche e tecniche, ma anche umane*”. ●

LA COMUNICAZIONE IN ONCOLOGIA

L'importanza dell'alleanza terapeutica

**Molto ha esperito l'uomo.
Molti celesti ha nominato
da quando siamo un colloquio
e possiamo ascoltarci l'un l'altro**
Friedrich Hölderlin

LA COMUNICAZIONE E L'ASCOLTO

Le parole del grande poeta tedesco Hölderlin affermano l'importanza della comunicazione, del "dialogo", come struttura della relazione in modo che il parlarsi e, soprattutto, l'ascoltarsi, attraverso l'incontro interpersonale, consentano all'uomo di elevarsi spiritualmente.

Nella storia della medicina, la comunicazione ha subito una evoluzione nel rapporto esistente tra le due figure principali: il medico e il paziente. Nel V secolo a.c. Ippocrate mette il paziente in posizione subordinata, stabilendo una relazione paternalistica: il "medico/sacerdote" in posizione dominante, il paziente/fedele in posizione subordinata e completamente dipendente.

"... Fa tutto questo con calma e competenza, nascondendo il più delle cose al paziente mentre ti occupi di lui. Dà gli ordini necessari con voce lieta e serena, distogliendo la sua attenzione da ciò che gli viene fatto; qualche volta dovrai rimproverarlo in modo aspro e risentito, altre volte dovrai confortarlo con sollecitudine e attenzione, senza nulla rivelargli della sua condizione presente o futura."

Tale relazione è destinata a durare nei secoli fino a quando il rapporto tra le due figure viene ridefinito e diviene paritetico e interattivo. Il Codice di deontologia medica, deliberato dal Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri il 16 dicembre 2006, stabilisce il "diritto all'informazione" e il diritto alla condivisione del percorso terapeutico nel rispetto della volontà del paziente, evitando terminologie tecniche e traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

L'Art. 33, Informazioni al cittadino, stabilisce che:



Il medico deve fornire al malato la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate.

Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuovere la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche...

...Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.

L'On. Livia Turco, Ministro della Salute, scrive: "Il consenso informato alle cure è lo strumento più idoneo per rispettare la volontà del malato, per mobilitarne le risorse e per

favorire l'istaurarsi di un rapporto di fiducia/alleanza. Il Consenso è ottenuto non sostituendo ma integrando il dialogo, la comunicazione, la decisione... Un valido modo di comunicare influenza positivamente l'atteggiamento psicologico del paziente, con notevole miglioramento della qualità della vita.

Un approccio del genere permette anche di ripensare il ruolo dei pazienti, affidando a professionisti e pazienti insieme l'individuazione del rapporto più sano. Un rapporto che garantisca l'aggiornamento continuo dei bisogni di salute e di assistenza e sia in grado di declinarli in maniera equa, personalizzata, continuativa”.

Per approfondimenti si faccia riferimento al “*Manuale di valutazione della comunicazione in oncologia*” edito dall'Istituto Superiore di Sanità, 2007.

Queste tematiche sono state discusse in un convegno nel 2003 alla Johns Hopkins University, dove, riconoscendo al 20° secolo un inestimabile contributo scientifico per le acquisizioni di biologia molecolare, si è auspicato che il 21° secolo porti alla riscoperta della relazione medico-paziente, in altre parole che il nuovo secolo sancisca il passaggio dal modello Bio-Medico “Disease Centered” al modello Bio-Psico-Sociale “Patient Centered”.

DUE PER SAPERE, DUE PER CURARE: PERCHÉ È NECESSARIA LA RELAZIONE

Byron Good, nel suo saggio “Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente”, 2006, si sofferma su queste problematiche.

L'anamnesi, centrale nel processo comunicativo, spesso unica occasione di un vero incontro tra medico e malato, si riduce a una prassi sciatta, burocratica/poliziesca e riduttiva, da affibbiare agli ultimi arrivati invece che da affidare ai più esperti nell'arte dell'ascolto maieutico, quello che aiuta il paziente a narrare la sua malattia.... (giudizio negativo per) le presentazioni al giro visita, in cui “il soggetto della sofferenza viene rappresentato come il luogo della malattia piuttosto che come agente narrante”, della cui presenza e partecipazione si può anche fare a meno.

Nello stesso momento in cui la medicina ha subito un rivoluzionario e imprescindibile sviluppo tecnologico, il medico sta attraversando una crisi profonda di credibilità. Che cosa è accaduto del rapporto tra il medico e il paziente di una volta e perché il dialogo è diventato così frammentario e frustrante? Perché la medicina non risponde alle domande più concrete che i pazienti pongono? Il medico pretende di imporre la sua razionalità e di catalogare le credenze della medicina popolare come superstizione. Tuttavia, così facendo, impedisce di comprendere la narrazione del paziente, le sue ragioni profonde.

Riprendendo quanto teorizzato alla J.H. University, il paziente si pone quasi in antitesi alla sua malattia. Il medico studia e cura malattie, non malati. La cura della persona e la cura della malattia non si identificano. Si parla di “malattia senza paziente”.

Tiziano Terzani, in “Un altro giro di giostra. Viaggio nel male e nel bene del nostro tempo”, 2018, racconta:

“L'esperto di turno non veniva a toccarmi o ad auscultarmi. La sua attenzione era rivolta esclusivamente ai pezzi e neppure ai pezzi in sé, ma alla loro rappresentazione, all'immagine che di quei vari pezzi compariva sullo schermo del suo computer.”

“I medici che oggi escono dalle nostre università pensano ormai esclusivamente in termini di malattie, non di malati. Il paziente è il portatore di un male, non è una persona inserita in un suo mondo, con o senza una famiglia, felice o infelice del suo lavoro ...”

Gianni Grassi, malato esigente dell'Hospice Antea, come lui stesso si definisce, nell'intervista “Intorno alle ultime cose”, nel documentario di Francesca Catarci sugli Hospice (Rai 3) ritorna sulla relazione medico-malattia vs medico-paziente o, per meglio dire, persona di scienza vs persona ammalata e ribadisce il valore della relazione quale momento primario della “Cura”.

“Non ho la grazia della fede, né in un dio soprannaturale, né in quella sua caricatura terrena che ancora oggi troppi medici credono di incarnare. Ma serbo la grazia della fiducia in me stesso e negli uomini, ovvero nella ricerca della comunicazione con i compagni di viaggio e con i miei curanti che ormai sono tanti ma ancora non comunicano tra loro”

Dall'intervista emerge in maniera chiara e definita, che la relazione rappresenta il momento terapeutico primario, capace anche di vincere la mancanza di cure eziologiche specifiche, come accade nella fase finale della malattia oncologica e che in questa relazione i due attori principali si pongono alla pari, ciascuno con le sue competenze (il medico sa tutto della biologia delle malattie, il paziente è il massimo esperto della SUA malattia), ciascuno pronto a dialogare con l'altro.

“... Per andare proprio al sodo, qual è la vera paura? La paura della solitudine, l'abbandono. Sono convinto sempre di più che la vita è relazione, che la cura è relazione, che il 75 per cento delle cure terapeutiche sono fatte di relazioni terapeutiche, il 25 per cento poi è biologia, tecnologia, farmacologia, statistiche”

La comunicazione è quindi quel legame reciproco veicolato dal linguaggio, verbale e non verbale, dalla gestualità, dalla mimica, dal silenzio, dalla pura e semplice presenza. Il buon

medico deve essere oggi non solo un buon clinico, ma anche un buon comunicatore ed essere consapevole delle dinamiche di cui la comunicazione si compone.

Instaurare tale relazione, prendersi cura non solo della malattia, ma anche e soprattutto, dei bisogni e dei problemi della persona ammalata e spesso anche della sua famiglia, non è un compito facile. Occorre innanzitutto condividere questo obiettivo e avere le capacità e gli strumenti per portare a termine questo compito. Durante il corso di Laurea si studiano malattie e questo non aiuta poi i futuri medici ad affrontare l'esperienza medica reale in cui ogni persona interpreta la sua malattia sulla base

In altre parole, l'atteggiamento recettivo empatico probabilmente è una caratteristica di ciascuno di noi; può essere migliorata con lo studio e l'applicazione di strumenti specialistici ma, come spesso accade nei corsi formativi sulla comunicazione, i partecipanti sono sempre persone già molto attente e sensibili all'argomento. E gli altri?

In letteratura sono presenti molti lavori che descrivono tecniche di comunicazione. La letteratura ci fornisce, però, degli spunti di riflessione utili a gestire il momento. Prendiamo, esclusivamente ad esempio, il metodo SPIKES, così chiamato dall'acronimo delle diverse fasi. Si ribadisce l'importanza della scelta del luogo del colloquio, affinché questo possa avvenire senza elementi di disturbo e/o fretta.

L'importanza di consentire al paziente di non essere solo nel colloquio; di lasciargli il tempo (senza frettolose interruzioni) per raccontare quanto sappia della sua malattia e, soprattutto, quale importanza dia ai diversi problemi che la malattia gli pone; così come conoscere quando desideri essere informato e con chi condividere le informazioni.

Analogamente è importante verificare quanto le persone presenti recepiscano delle informazioni date e lasciare adeguato spazio alle reazioni emotive, elicitandole. Infine, stabilire, insieme, un progetto terapeutico condiviso.

In conclusione, nessuna tecnica è superiore alle altre, ognuna presenta aspetti positivi, ma nessuna è in grado di essere universalmente valida.

Metodo SPIKES

S	Setting Up	Iniziare preparando il contesto e disporsi all'ascolto
P	Perception	Valutare la percezione del malato ovvero cercare di capire quanto sa già e l'idea che si è fatto sulla diagnosi, la prognosi ed i dettagli della malattia
I	Invitation	Invitare il malato ad esprimere il proprio desiderio di essere informato o meno della diagnosi, della prognosi e dei dettagli della malattia
K	Knowledge	Fornire al malato le informazioni necessarie a comprendere la situazione clinica
E	Emotions	Facilitare la persona ad esprimere le sue reazioni emotive rispondendo ad esse in modo empatico
S	Strategy and Summary	Discutere, pianificare e concordare una strategia che prenda in considerazione i possibili interventi ed i risultati attesi. Lasciare spazio a domande, valutare quanto la persona ha compreso chiedendo di riassumere quanto detto

Baile et al. 2000, modificato

del proprio vissuto, sia fisico, sia psicologico e culturale. Si rende necessario modificare il proprio atteggiamento mentale e realizzare il passaggio da una cura "paternage" a una cura "maternage", in cui si riconosce l'unicità e l'unità psico-fisica della persona.

"Ed io avrò cura di te". F. Battiato, "La cura", 1997.

SAPER COMUNICARE: FATTORI PERSONALI E TECNICHE APPRENDIBILI

L'ascolto (il sentire con attenzione), la comunicazione (il dialogo), l'importanza dei messaggi verbali e non verbali, il linguaggio del corpo, le emozioni ricevute e trasmesse, sono gli elementi alla base di ogni momento relazionale che, in campo medico, si traducono nella elaborazione dell'anamnesi medica e dell'anamnesi narrata.

È ben nota la diatriba su quanto, in questa relazione, incidano predisposizione personale e apprendimento.

Ogni incontro richiederà una comunicazione dedicata e personalizzata per i futuri interlocutori (target communication).

L'ATTENZIONE ALLA COMUNICAZIONE: ESPERIENZA DELL'OSPEDALE SAN PIETRO

L'ospedale san Pietro Fatebenefratelli, nella piena adesione ai principi dell'Ordine, ha sempre avuto una particolare attenzione al malato e alle problematiche dell'ascolto e della comunicazione.

Ne è recente testimonianza il prestigioso Premio Comunicazione 2021, conferito lo scorso 2 luglio dal Comitato dell'Ordine del Leone d'Oro di Venezia al nostro Padre Provinciale fra Gerardo D'Auria, il quale ha affermato che "Oggi dare un'informazione esatta è una cosa molto rara, e mi auguro che tutti coloro che sono addetti alla comunicazione diano sempre informazioni giuste e corrette". ●

L'ETICA DEL LIMITE

Dietro ogni nostra azione ci sono due tendenze: da una parte a operare come dei supereroi, senza difetti, sicuri di raggiungere gli scopi che ci siamo preposti, dall'altra ad amareggiarci di fronte ai nostri fallimenti. Si scontrano il perfezionismo e la depressione e, qualche volta, questo scontro può anche dare cattivi frutti.

Anche in campo sanitario è così: ormai nessuna fascia di età, nessuna comorbidità, nessuna controindicazione terapeutica si pongono come ostacoli a interventi chirurgici o terapie innovative, dall'altra la non riuscita di determinate azioni ci porta a svalutare il nostro operato. E allora scopriamo, o meglio ci ricordiamo di non essere infallibili, di essere "umani", quindi limitati.

Ma anche la persona da curare, il paziente, ha i suoi limiti, fisicamente e psicologicamente, con le sue scarse "compliance" alla terapia, ai controlli, o con la mancata risposta a un protocollo terapeutico o a un intervento che in altri casi ha dato ottimi risultati. E così, dalla fede illimitata nel curante, il paziente sviluppa un risentimento che arriva fino alle vie legali. I parenti poi dimenticano che il congiunto è parte di un Universo finito, dove è prevista anche la non guarigione e la morte, parola ormai desueta e relegata lontana dal vissuto familiare.

Quindi, il rapporto tra il mondo sanitario e il mondo del paziente è l'incontro di due limiti o, per meglio dirla con lo sguardo della Fede, è l'incontro di due creature. L'Ospi-

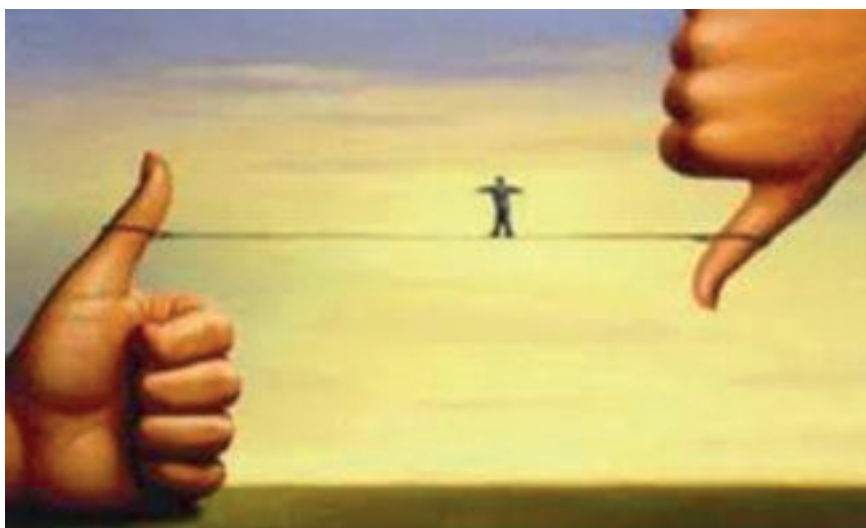


talità è quindi una reciprocità, dove è ospite il paziente che necessita di un ambiente che contenga le sue ansie nei confronti della malattia, ed è ospite il sanitario ospitante che accoglie i bisogni e li gestisce secondo le sue capacità. Nessun superuomo, nessun eroe.

La fragilità reciproca diventa quindi un fattore di forza, perché riporta alla pari un rapporto che potrebbe risultare sbilanciato a favore di colui che sembra essere il più forte, in quanto portatore di conoscenze. Ma in quanto storicizzabili, queste conoscenze sono relative e quindi limitate.

Lavorare con la consapevolezza del limite e la sua accettazione rasserena l'approccio alla realtà quotidiana. Il comportamento di ogni singolo soggetto non ha bisogno di rifugiarsi nel "chi lavora sbaglia", ma riconosce anche dietro una propria responsabilità nell'esito negativo di un evento la possibilità che questo sia un fattore di crescita per sé e per gli altri. Avere uno sguardo etico sul limite porta alla politica dell'errore, che analizza i punti deboli di un sistema, per poter porre rimedio nel futuro, senza la caccia a chi ha sbagliato e alla sua colpevolizzazione.

D'altro canto pensarsi limitati può essere una potenzialità anche per l'ammalato, per relativizzare la scienza e la tecnologia e sfruttare il tempo della malattia come una rilettura del senso della propria vita. ●



ASCOLTARE È... ACCOGLIERE!

Carissimi Amici lettori, dopo una lunga pausa ritorniamo alla nostra mensile meditazione, la quale prenderà spunto dal brano del Vangelo di Gv 6,60-69, che presenta la reazione dei discepoli, sul discorso che Gesù ha concluso nella sinagoga. Il discorso riguardava il fatto del pane disceso dal cielo che deve essere mangiato perché i credenti abbiano in sé stessi la vita. Questo discorso provoca reazione di paura e sgomento, tanto da indurre persone a non seguirlo più (Gv 6-66). Il cuore di questo brano evangelico è la **fedè** che si esprime con il verbo **credere**, ma anche con i verbi **ascoltare, vedere, conoscere, venire a me**. I discepoli, giudicano il discorso del maestro "duro", cioè inaccettabile, impossibile da ricevere. Noi credenti che ascoltiamo questa Parola, dobbiamo accoglierla senza giudicarla. Il messaggio accolto senza fede, è impossibile poterlo comprendere; viceversa, se accolto con Dio, risulta più semplice

addirittura capirne il significato. L'evangelista ci fa notare che la reazione alle parole di Gesù si esprime come mormorazione. Così facendo essi si trovano nella stessa condizione "spirituale" dei giudei, che avevano contestato Gesù, mormorando contro di lui. Attenzione... anche noi che seguiamo Cristo possiamo incappare in una situazione del genere: essere discepoli e mormorare, lamentarsi della missione affidata o dell'operato di Dio. Alla fine il risultato è quello di venire meno alla fede riposta in Cristo. Accogliere le parole di Gesù, è un inizio basilare e indispensabile, significa accogliere il dono di Dio. Infatti, Gesù dice: «Le parole che vi ho detto sono spirito e vita». L'unità di parole e spirito emerge dall'osservazione che il soffio, cioè l'alito che esce dalla bocca porta le parole, le sostiene e l'accompagna. Inoltre, se aggiungiamo che la vita è relazione, ecco che l'atto di ascolto e di parola è decisivo per vivere e far vivere. Ascoltare è accogliere una comunicazione, è l'inizio della fede, ma anche della relazione e dell'amore stesso. Con l'ascolto, la vita dell'altro, il suo spirito entrano in me, vivono in me, mi fanno vivere e si trasmettono a quanti io incontro. Gesù rivela che tra coloro che lo seguono, tra i suoi discepoli, vi sono alcuni che non credono. Smaschera chi mormora e ci fa comprendere che, nonostante siano nella cerchia dei discepoli,

alcuni non credono al suo messaggio, addirittura c'è chi lo tradirà. Ovviamente, le parole di Gesù provocano come reazione immediata l'allontanamento di molti suoi discepoli: «Da quel momento molti suoi discepoli tornarono indietro e non andavano più con lui». È strada facendo che si scoprono le difficoltà, i dubbi, le incertezze della sequela e della vocazione. Se all'inizio di un cammino tutto sembra sereno e tranquillo, durante il percorso può capitare di avvertire sconforto e scoraggiamento. La parola di gioia accolta un tempo, può divenire una parola sconcertante, addirittura incomprensibile! Qual è la tentazione? Di abbandonare, di voltarsi indietro. L'unica lezione di Gesù è quella di sapere che nessuno è garantito: si può perdere la fede facilmente. Per poter coltivare questo dono, occorre che ogni giorno rinnoviamo il nostro "Sì", la nostra adesione e il nostro ringraziamento per la vita accolta e poi per quella

scelta, in maniera definitiva. «Volete andarvene anche voi?». È una domanda che scuote i discepoli, perché dice che la vita cristiana ha senso solo come atto di libertà, che non è una strada a senso unico, una strada obbligata, ma che vi sono alternative, come la possibilità di un "no", di un rifiuto a quella chiamata. Quindi, restare nella sequela, perseverare nella fede richiede di essere persone libere e aderire alla chiamata del Signore. In questo brano, la "crisi", se così possiamo chiamarla, non sempre è negativa; a volte può essere salutare perché, se la tentazione nello sconforto è azzerare il proprio passato, tuttavia è importante ricordare la risposta di Pietro: «Signore, da chi andremo? Tu solo hai parole di vita eterna», confermando che il Maestro è colui che dà la vita e senza di lui siamo senza orientamento nella nostra vita. Dopo una crisi, dobbiamo e possiamo ricominciare, magari un po' più spogli, ma anche più semplici, unificati ad ascoltare la parola, affidandosi allo Spirito Santo.

Per avere informazioni su orientamento vocazionale potete contattare Fra Massimo Scribano allo 06.93738200, scrivendo una mail all'indirizzo vocazioni@fbfgz.it, consultando la pagina Facebook Centro Pastorale Giovanile Vocazionale Fatebenefratelli o il sito www.pastoralegiovanilefbf.it. Buon Cammino! ●





INSERTO

CONCLUSI IL 9 GIUGNO I RESTAURI DEI DUE OVALI DELL'ANTICO OSPEDALE DI FIRENZE

INIZIATI GRATIS FIN DALL'OTTOBRE DEL 2019 DALLA "AWA" (ADVANCING WOMEN ARTIST)

Nella foto le due restauratrici, Marina Vincenti (è quella che ha i guanti) ed Elisabetta Wicks, ingaggiate dalla "AWA" ("Advancing Woman Artists"), che è un'Onlus nata negli Stati Uniti con la finalità di valorizzare in tutto il

mondo quelle donne che nel corso dei secoli si siano distinte come pittrici e di restaurare quei loro dipinti che ne abbiano urgente bisogno, provvedendovi d'intesa con le locali Sovrain-tendenze ai Beni Artistici.

uno splendido restauro a Firenze

A Firenze la "AWA" ha aperto dal 2018 al 2021 una Sezione per dare risalto a tre pittrici locali (suor Plautilla Nelli, nata nel 1524; Artemisia Gentileschi, nata nel 1593; e Violante Ferroni, nata nel 1720) e per restaurarne i dipinti. Ora la "AWA" diffonderà nel mondo articoli, foto e filmati per illustrare i talenti delle tre pittrici e i restauri effettuati. Per la Ferroni ha stupendamente restaurato due grandi tele ovali, site nei due lati dell'atrio (*nella foto in basso se ne distingue bene una*) dell'antico Ospedale di San Giovanni di Dio, nel quale noi Fatebenefratelli ci prodigammo per oltre tre secoli, dal 1587 al 1910, ma che è stato poi chiuso e trasferito nel 1982 in zona Torregalli.

Questo nostro antico Ospedale nacque per iniziativa della celebre famiglia Vespucci che aveva in Borgo Ognissanti, a due passi dal Ponte Vecchio, le sue case (in una vi nacque nel 1454 quell'Amerigo che dette nome all'America). Fu con testamento del 12 luglio 1400 che Simone di Pietro Vespucci stabilì di affidare alla Compagnia del Bigallo l'Ospedale Santa Maria dell'Umiltà che nel 1388 aveva creato nel suo palazzo, accanto all'ingresso su strada, in modo che fosse facile accedervi. Quando il 4 febbraio 1587 il Granduca di Toscana decretò che l'Ospedale e tutto il palazzo fosse consegnato a noi Fatebenefratelli, che vi entrammo il primo marzo, tale corsia, pur subendo vari spostamenti e adattamenti, rimase contigua alla strada per altri due secoli, finché nel



Andrea Marcellini, che aveva edificato già nel 1702 l'attuale Chiesa e al quale fu anche chiesto di colmare l'enorme vuoto creatosi nel distanziare così tanto la corsia dalla strada. Poiché, dopo che fu canonizzato il loro Fondatore San Giovanni di Dio, i Fatebenefratelli avevano ottenuto d'intitolargli il loro Ospedale fiorentino, volevano anche diffonderne la devozione e suggerirono perciò d'innalzare in quello spazio una grandiosa scenografia che ne esaltasse l'immensa carità con gli infermi, così esemplare che la Chiesa poi lo scelse, insieme a San Camillo, come Patrono Universale dei malati, degli ospedali e degli operatori sanitari.

La geniale soluzione di Marcellini, realizzata in pieno anche se lui morì nel 1713, fu di dividere lo spazio in due sezioni: un vasto atrio d'attesa, comunicante con la strada, e a cui seguiva un tragitto di comunicazione di grande scenografia, non solo perché raddoppiato in altezza, avendovi inglobato lo spazio del sovrastante piano, ma anche perché diviso in tre percorsi (*vedi foto in alto*), ossia un passaggio centrale in piano, per accedere ai servizi ospedalieri sottostanti alla corsia, e due scalinate laterali che salgono fino a livello della corsia e lì si uniscono, formando un ampio balcone a livello dell'ingresso. Tali scalinate furono concepite come un monumento alle tre Virtù Teologali, ponendo all'inizio delle scale due statue femminili con un'iscrizione che le identificasse come simboli della Fede e della Speranza, e invece al centro del balcone un gruppo scultoreo che additava San Giovanni di Dio quale supremo modello di Carità, raffigurato perciò mentre assiste un bisognoso e avendo accanto un Angelo che su un papiro prende nota



1734 l'allora nostro Priore di Firenze, fra Jacopo Resnati, ne volle l'ampliamento a 40 letti e la trasferì al piano rialzato e quanto più possibile distante dall'ingresso dell'edificio perché, come si legge nella cronaca della Casa scritta da fra Tommaso Mongai, la Corsia per la contiguità alla "pubblica strada è disposta al continuo rumore di carrozze, calessi e carri con grande incomodo de' Poveri infermi". La nuova corsia fu inaugurata per la festa di Pentecoste il 29 maggio 1735.

A costruire la corsia era stato il valente architetto Carlo

del suo ardente zelo, il che è un chiaro riferimento a una nota frase che il Santo scrisse a una benefattrice: *“L’elemosina che mi faceste, già gli Angeli l’hanno scritta in Cielo nel libro della Vita”*. Nel basamento della statua del Santo è scolpito l’emblema dell’Associazione Religiosa dall’abito assai umile, che lui fondò a Granada già nello stesso anno 1539 in cui vi aprì il suo primo Ospedale e dove la vide canonicamente approvata fin già dagli inizi del 1540 come Confraternita laicale dal neonominato vescovo di Tuy, che risiedeva ancora a Granada in attesa d’insediarsi nella sede assegnatagli. Merita ricordare la profezia del Santo che *“ci sarebbero stati confratelli del suo abito in tutto il mondo”*.

A Firenze il gesuita Giuseppe Richa pubblicò una preziosa descrizione in 10 volumi di ogni edificio sacro fiorentino e nel IV volume, uscito nel 1756, descrisse anche il nostro Ospedale, dove vi vide già finito il primo (*vedi foto qui lato*) dei due citati ovali della pittrice Ferroni, da lei firmato e datato 1749, e aggiunge che i frati le avevano già indicato come soggetto dell’altro ovale l’approvazione dataci nel 1572 da San Pio V come Ordine Religioso di Diritto Pontificio, osservante la Regola di Sant’Agostino. Richa nel prender nota delle informazioni dategli dai frati e che trascrisse nel suo libro, purtroppo interpretò male ciò che gli dissero sul dipinto della Ferroni, scrivendo che raffigurava *“San Giovanni di Dio, che dispensa pane ai poveri”*, mentre invece è il miracolo della moltiplicazione dei pani che operò nel 1588 un altro nostro confratello mentre li distribuiva alle vittime di una carestia che affliggeva Siviglia, affluenti alla porta del nostro Ospedale per mendicare cibo. Costui si chiamava fra Giovanni Grande e fu poi proclamato Santo, ma il Processo di Beatificazione iniziò solo nel 1629 e ai tempi del Richa non si era ancora concluso, per cui i frati glielo citarono come *“fra Giovanni”*, pensando che quel modesto *“fra”* bastasse a distinguerlo dall’omonimo Santo.

Purtroppo autori moderni nel descrivere l’ovale si son fidati di Richa e le due restauratrici, leggendoli, hanno recepito l’errore e a nulla sono valsi i chiarimenti che ha provato a dar loro il dottor Sergio Balatri, che lavorò nell’antica sede dell’Ospedale e nel 1985, volendone salvaguardare le plurisecolari memorie, ha fondato *l’Associazione San Giovanni di Dio di Firenze*, che tra l’altro dispone di un Notiziario, intitolato *“La Sporta”*, nel cui numero 69 del dicembre 2019 ha provato a spiegare l’equivoco in cui incorse Richa.

Poiché i chiarimenti del collega Balatri continuano a essere ignorati perfino dai giornali fiorentini, mi azzardo a proporre di organizzare a Firenze un Convegno per puntualizzare le molte prove che noi Fatebenefratelli possiamo dare sul vero episodio che fu chiesto alla Ferroni di dipingere nell’ovale e come perfino il quadro, che noi offriamo al Papa Pio IX quando beatificò fra Giovanni Grande, ha l’identico schema compositivo dell’ovale della Ferroni. Se tali prove saranno

ritenute convincenti, proporrò (*vedi foto qui in basso*) di porre sotto l’ovale, a nostre spese, la didascalia latina che figura in uno dei quadri antichi di San Giovanni Grande e ne sintetizza non solo i dati anagrafici, ma anche la sua eroica morte come *martire di carità* assistendo i malati di peste.

Riguardo all’altro ovale della Ferroni, va chiarito che i frati, negli anni che passarono prima di trovar soldi per il secondo ovale, cambiarono idea e chiesero alla pittrice di raffigurarvi invece un altro confratello che diede lustro al loro Ordine, distinguendosi anche lui per aver operato vari miracoli e predetto eventi futuri. Si chiamava fra Pietro Egiziaco e vollero che l’ovale lo raffigurasse quando nel 1608 ridette istantanea salute al principino di Spagna, che da sei mesi nessun medico di corte era riuscito a guarire e del quale in



passato egli aveva predetto alla regina sia la nascita, sia la futura ascesa al trono, che mantenne per ben 60 anni.

Motivo della nuova scelta dei frati fu che ai piedi del gruppo scultoreo di San Giovanni di Dio, posto in cima alle scalinate, figurava l'emblema dell'Ordine Ospedaliero da lui fondato e meritava perciò ai due lati delle scale porre ritratti dei due suoi frati che più rifusero non solo per ardore caritativo, ma anche per prodigi e predizioni, senza contare che furono loro due a dare il più forte impulso alle fasi iniziali del Processo di Beatificazione di San Giovanni di Dio. Purtroppo per fra Pietro Egiziaco non si provvide ad avviare il Processo di Beatificazione e pertanto al di fuori del nostro Ordine

quasi nessuno ne ha sentito parlare, con la conseguenza che vari autori moderni, avendo letto nel Richa che il primo ovale raffigurava San Giovanni di Dio, ne dedussero con altrettanta fantasiosa conclusione che entrambi gli ovali di quello stupendo scalone raffigurassero il Santo cui era stato intitolato l'Ospedale. Probabilmente successe anche a loro come al Richa che ascoltando da qualcuno dell'Ospedale che il personaggio al centro del primo ovale era "fra Giovanni" mentre prodigiosamente moltiplicava il pane che stava distribuendo alle vittime affamate di una carestia cittadina e che poi quel frate morì di peste mentre generosamente ne assisteva le vittime, saltarono alla conclusione che questo "fra Giovanni" fosse il Santo titolare dell'Ospedale e che l'altro ovale lo raffigurasse con gli appestati, mentre invece era fra Giovanni Grande, che allora non era ancora stato proclamato Santo, per cui il chiamarlo "fra Giovanni" era perché non fosse confuso con San Giovanni di Dio. In realtà quei due ovali erano sì un omaggio a San Giovanni di Dio, ma solo perché in essi figuravano i due frati che furono i primi a dare una forte spinta al Processo di Beatificazione. Se questi superficiali scrittori moderni si fossero almeno letto una delle tantissime biografie di San Giovanni di Dio, avrebbero scoperto che egli mai nella sua vita ebbe occasione di assistere degli appestati.

Se ci sarà un Convegno a Firenze sui due ovali della Ferroni e potrò parteciparvi, sarà possibile elencare i tantissimi articoli e libri che forniscono ogni possibile dettaglio non solo della vita di San Giovanni di Dio, ma anche di San Giovanni Grande e di fra Pietro Egiziaco, cui in particolare fu dedicato un importante convegno a Jerez de la Frontera il 20 ottobre 2008, le cui relazioni sono state pubblicate in varie lingue e spinsero Juan Miguel Larios y Larios a pubblicare una dettagliatissima biografia di questo frate, con infinite citazioni archivistiche.

Concludo ponendo qui accanto la foto del bellissimo restauro del secondo ovale, nonché la didascalia latina che meriterebbe porvi, ripresa da un quadro di fra Pietro Egiziaco eseguito per il nostro antico Ospedale di Fondi e nella quale non solo si precisa l'anno di morte del frate, ma si sottolinea la gratitudine che nutrono per lui i Reali di Spagna, tanto che la regina Margherita volle nominarlo suo elemosiniere e il re Filippo III ne propose la nomina a Patriarca delle Indie, come allora era designata l'America Latina, ma il frate per umiltà non volle accettare codesto eccelso titolo. Nell'ovale di Firenze la pittrice volle porre in evidenza la gratitudine della regina Margherita, che perciò ritrasse che sostiene nel letto il principino mentre fra Egiziaco lo guarisce tracciandogli con la mano destra una croce sulla fronte; inoltre, com'è usuale nei quadri che conserviamo del frate, lo dipinge mentre regge nella mano sinistra il sacchetto con cui distribuiva elemosine per conto della regina. ●





Ospedale Sacro Cuore di Gesù Benevento

Viale Principe di Napoli, 14/A - 82100 Benevento - Tel. 0824 771111

www.ospedalesacrocuore.it



BIOPSIA PROSTATICA FUSION

Presso l'UOSD di Urologia, si possono eseguire sedute di biopsia prostatica con la metodica innovativa Fusion.

Si tratta di una modernissima tecnica che fonde le immagini della Risonanza Magnetica Multiparametrica e dell'Ecografo 3D, tale combinazione permette di indicare con estrema precisione le zone da analizzare e consente di eseguire prelievi mirati nelle zone sospette.

**Per info e prenotazioni:
telefonare al CUP:**

0824/771456

via web:

<http://www.ospedalesacrocuore.it>

LA POLMONITE

EZIOLOGIA E CLASSIFICAZIONE

La polmonite è una infiammazione acuta dei polmoni di natura prevalentemente infettiva. Gli agenti patogeni possono essere virus, batteri, funghi e micoplasmi (microrganismi simili a batteri da cui differiscono per l'assenza di parete cellulare).

Nella lista dei patogeni più comuni che provocano polmonite troviamo:

- Streptococco pneumoniae (o pneumococco), in questo caso si parla di polmonite pneumococcica contro la quale esiste un'immunizzazione vaccinale.
- Stafilococco aureus, un batterio piuttosto aggressivo che può creare focolai infettivi in diverse zone del corpo e successivamente migrare attraverso il sangue fino ai polmoni.
- Haemophilus influenzae di tipo B, il comune virus dell'influenza stagionale.
- Il virus respiratorio sinciziale (VRS) che provoca una polmonite particolarmente diffusa tra i bambini.
- Legionella pneumophila, un batterio che può provocare la "malattia del legionario" o legionellosi; questo microrganismo si trova in ambienti acquatici e nelle condotte dell'aria e da queste fonti arriva agli esseri umani.
- Mycoplasma pneumoniae, pseudobatterio che tende a infettare persone giovani che vivono o lavorano in ambienti affollati e può dare una forma atipica, molto subdola di polmonite.
- Virus SARS Covid19, attualmente la causa principale di polmonite virale.

Le polmoniti si differenziano a seconda che si contraggono in comunità (casa, uffici, palestre, scuole) e sono causate da virus, batteri, funghi e micoplasmi, oppure possono contrarsi in ospedale durante una degenza per altra malattia o intervento chirurgico; in questo caso sono chiamate nosocomiali. Queste sono polmoniti batteriche più gravi rispetto a quelle comunitarie, con germi resistenti agli antibiotici. Esistono poi le polmoniti correlate

ad assistenza sanitaria che colpiscono pazienti in lungodegenza, che ricevono trattamenti in day hospital, dializzati. Anche in questo caso, l'agente patogeno è di natura batterica resistente ad antibiotici.

Esiste, poi, un tipo di polmonite che non ha origine infettiva: la polmonite ab ingestis. Si tratta di una polmonite da "ingestione" o inalazione e si verifica quando arrivano nei polmoni sostanze che sbagliano strada, quali cibi, bevande, succhi gastrici. Una volta giunte a livello polmonare, queste sostanze possono infiammare gli alveoli.

EPIDEMIOLOGIA E FATTORI DI RISCHIO

Prima dell'avvento del COVID 19, un milione di persone moriva di polmonite ogni anno. In Europa circa 11632 e in Italia circa 2500 persone ogni anno morivano a seguito, o per complicanze, di una polmonite.

Sono a rischio di contrarre una polmonite tutti coloro che hanno un sistema immunitario compromesso o indebolito.

Le categorie a rischio sono:

- Malati di AIDS, i malati ospedalieri e in particolare chi è reduce da interventi chirurgici, i dializzati e i neo trapiantati.
- I tabagisti, specialmente di vecchia data.
- Coloro che soffrono di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), di asma o di fibrosi cistica.
- Coloro che vivono in aree fortemente inquinate o che siano esposti a sostanze chimiche irritanti per le vie respiratorie.
- I malati cronici che soffrono di diabete mellito, artrite reumatoide, cardiopatici e pazienti con insufficienza renale.

FISIOPATOLOGIA

Quando agenti patogeni, come batteri e virus, raggiungono i polmoni e li infettano, accade che gli alveoli, che sono dei piccoli sacchetti cavi dove avviene lo scambio gassoso tra l'aria inspirata e il sangue, si infiammano riempiendosi di pus e compromettendo, in tal modo, la capacità respiratoria.



CLINICA

I sintomi più frequenti in una polmonite batterica sono:

- tosse inizialmente secca che poi si trasforma in produttiva (con espettorato);
- dolore al petto;
- febbre elevata;
- difficoltà respiratorie;
- colorazione bluastra delle labbra;
- nei bambini nausea e/o vomito.

La polmonite virale ha spesso origine da una precedente infezione alle prime vie respiratorie (naso e bronchi) e si manifesta con sintomi simil-influenzali tra cui mal di gola, cefalea, febbre, spossatezza, dolori articolari e muscolari, inappetenza, tosse secca.

Ci sono, inoltre, delle forme atipiche provocate dal *Mycoplasma Pneumoniae*, con sintomi molto sfumati, senza febbre e la diagnosi arriva solo quando il quadro generale comincia ad aggravarsi.

DIAGNOSI

Per diagnosticare la polmonite può essere sufficiente una visita dal proprio medico curante che, attraverso l'auscultazione dei polmoni e i sintomi lamentati dal paziente, si accorge che vi è una infiammazione a carico dei polmoni.

La certezza di diagnosi si ha, facendo eseguire al paziente una radiografia al torace e successivamente una eventuale TAC.

Per individuare il microrganismo che ha provocato l'infezione polmonare può essere utile l'esame dell'espet-

torato o l'emocoltura cioè la ricerca di microrganismi infettivi nel sangue.

L'emogasanalisi è necessaria per verificare la capacità respiratoria dell'ammalato.

TERAPIA

La polmonite batterica necessita di terapia antibiotica, che spesso viene somministrata anche in caso dubbio, specialmente per evitare che a un'infezione virale si sovrapponga un focolaio batterico. La polmonite virale, spesso, non viene trattata farmacologicamente, specialmente se il paziente è in buone condizioni generali. In questi casi si può adottare un trattamento sintomatico con antipiretici per la febbre e far assumere molti liquidi per combattere la disidratazione e per fluidificare il muco intrappolato nelle basse vie respiratorie e facilitarne l'eliminazione. In caso di pazienti anziani e fragili con comorbidità, è necessario il ricovero ospedaliero per evitare gravi complicanze.

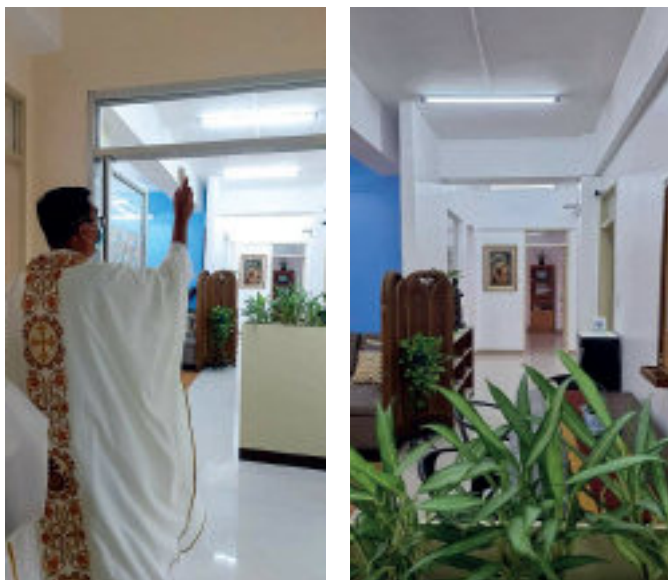
COMPLICANZE

Le complicanze più frequenti, soprattutto in bambini piccoli, anziani, coloro che hanno un sistema immunitario indebolito o che soffrono di altre patologie croniche sono:

- insufficienza respiratoria che può rendere necessario l'ausilio di macchinari per la respirazione artificiale e l'ossigenoterapia;
- sepsi;
- sindrome da distress respiratorio acuto (ards) in cui l'incapacità respiratoria può avere esiti letali. ●



LA RINASCITA dopo l'incendio



La sera del 23 ottobre dello scorso anno, uno spaventoso incendio è scoppiato ai piedi del nostro edificio centrale di Manila. Un corto circuito causato da un allacciamento abusivo, fatto con un lampione pubblico della luce, ha innescato un fiammone alto 4 piani e che i pompieri hanno impiegato tre ore a spegnere, riuscendo a impedire che si diffondesse sia alle baracche attigue, sia alla nostra casa, rimasta invasa dalla fuliggine e con gravi danni a ogni oggetto o struttura a contatto, sia dentro, sia esternamente. Eppure, in questo disastro e nonostante la vampa di fuoco avesse staccato dal muro e spaccato in due il Tabernacolo, l'Ostia Magna era intatta, perché la custodia non aveva avuto danni sia nella parte metallica, sia in quella in vetro, sicché tutti i religiosi hanno interpretato il fatto come un segnale del Buon Dio a rimettere tutto in ordine e a riprendere con fiducia a lavorare, visto anche che son rimasti indenni tutti coloro che erano in casa in quel momento. Il lavoro di ricostruzione è iniziato subito e, "La Colcha", Centro ospedaliero per la pastorale, è rinata per continuare e per concretizzare il progetto di sostegno spirituale e accompagnamento alla fede che i religiosi dei Fatebenefratelli si impegnano a fornire attraverso l'assistenza psico-spirituale alle persone in difficoltà. La Colcha deriva il suo nome da una strada di Granada, in Spagna, che è detta "Calle Colcha"- "La via della coperta".

La Colcha simboleggia il perdono, la riconciliazione e la guarigione; questo progetto dei Fatebenefratelli nelle Filippine ha proprio come scopo la rinascita, un cambio di direzione della propria vita e un nuovo inizio.

Esso è rivolto a persone che si trovano in situazioni di disagio psicologico a causa di depressione, eventi traumatici, dipendenze da alcol e droghe, abusi e violenze. Persone che hanno

perduto la speranza a causa della sofferenza e che non hanno una comunità di riferimento che li possa aiutare ad uscire dalla loro condizione di disperazione.

Il progetto si svolge attraverso incontri collettivi dove i confratelli, le suore, i sacerdoti e i laici supportano le persone a ritrovare la strada perduta e ad uscire dalla sofferenza, riscoprendo la fede.

La sofferenza diventa un percorso che viene superato attraverso la fede ritrovata e la speranza in un nuovo futuro. ●

INGRESSO POSTULANTE e rinnovo voti di due religiosi Fatebenefratelli



Le Comunità delle Filippine hanno celebrato ad Amadeo, il 29 giugno, la Festa Patronale della loro Provincia Romana. L'incontro ha avuto luogo nella Chiesa e nel corso di una solenne Concelebrazione, il Delegato Provinciale delle Filippine, fra Rocco T. Jusay, ha dapprima ammesso nel Postulantato Interprovinciale un candidato filippino, imponendogli un crocefisso di bambù con la sigla di san Giovanni di Dio, per presentarlo successivamente al Maestro, fra Firmino O. Paniza, che lo seguirà nel percorso formativo. Fra Rocco ha di seguito presieduto al rinnovo dei voti, accogliendo nella comunità, fra Cesare e fra Paolo. ●



LE RACCOMANDAZIONI di un **SANTO** e di un **PAPA** per prevenire la **SIDS**

(Un editto orsiniano) I PARTE

La conoscenza scientifica della SIDS (Sudden Infant Death Syndrome), sindrome della morte improvvisa del lattante, conosciuta anche come “morte in culla” o “morte bianca” e la possibilità di prevenirla fanno parte della storia recente della pediatria. La bibliografia essenziale, su questa che resta una delle più scottanti questioni dell’allevamento del lattante, è ampia e significativa. Ma la storia della morte bianca è molto antica e la sua epidemiologia (maggior frequenza d’inverno, nelle famiglie di basso livello sociale, nelle popolazioni di colore, nei nati di basso peso etc. etc.), richiamano tempi andati, più umili, più freddi, più poveri.

Tutti in una stanza e senza culla...

Fu un problema sentito fin dai tempi più remoti; semplicemente, però, si credeva che i bambini trovati morti in culla fossero stati soffocati dal corpo dei propri genitori.

Nell’editto di Santa Visita del 17-18 luglio 1686, prima visita pastorale compiuta dal cardinale Vincenzo Maria Orsini (nel maggio del 1724, eletto Papa, prenderà il nome di Benedetto XIII) alla sua Arcidiocesi Beneventana (il concilio provinciale abbracciava tutte le sedi vescovili suffraganee di Benevento ad es. Avellino, Ariano, Manfredonia, Troia, Isernia ecc.), per la precisione la comunità parrocchiale visitata era quella di Pietrastornina in Irpinia, situata alle pendici del monte Partenio, il cardinale Orsini si lancia in raccomandazioni squisitamente tecniche sul modo più idoneo di tenere i lattanti sotto dell’anno di età.

Prima però di leggere le raccomandazioni, cercheremo di capire quali erano le condizioni di vita dell’epoca. Pestilenze, carestie, terremoti e guerre imperversavano in tutta la penisola e non risparmiavano certamente il Sannio; basti pensare che Benevento in quattordici anni (1688-1702) fu colpita da due sismi catastrofici, da cui lo stesso Orsini si salvò fortunatamente. Gli abitanti di Pietrastornina erano boscaioli e contadini che versavano nella miseria più nera. Vivevano generalmente in capanne con il tetto di paglia e fango; in un unico ambiente si svolgeva la vita di tutta la famiglia; non disponendo tutti di una culla, nell’unico letto dormivano tutti i numerosi componenti



della famiglia e anche i neonati. Era frequente al risveglio del mattino, ritrovarsi accanto il corpo senza vita del neonato ritenuto, in un semplicismo interpretativo oggi solo in parte accettabile, soffocato dal corpo dei genitori o dal groviglio di coperte formatosi durante la notte.

Non è però questa una condizione esclusiva di Pietrastornina o delle aree meridionali: sono tragedie che ritroviamo in tutte le aree in cui regnano povertà e miseria. ●



VACCINAZIONE ANTI SARS COV-2

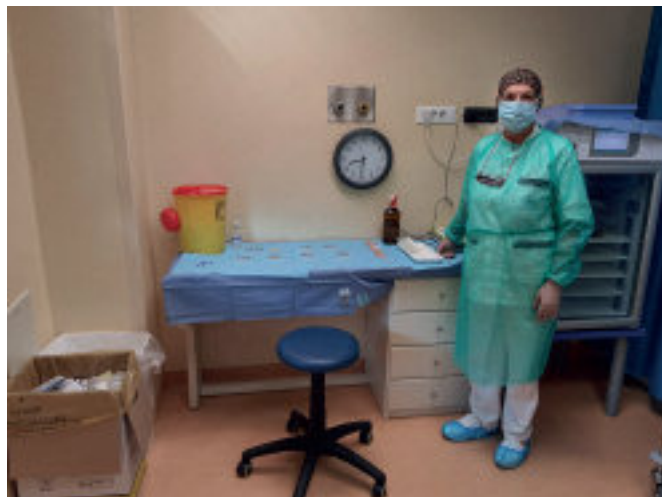
L'esperienza dell'Ospedale San Pietro FBF (I parte)

La campagna di vaccinazione anti Sars-CoV-2 nella Regione Lazio ha avuto inizio nel mese di Dicembre 2020. L'ospedale san Pietro è stato individuato per la somministrazione esclusiva del vaccino Comirnaty della ditta Pfizer. L'organizzazione è stata gestita sia dalla Direzione Sanitaria che dalla Direzione Sanitaria Centrale, che hanno mantenuto contatti costanti con i medici di riferimento della ASL per la risoluzione di qualsiasi problema e per la programmazione settimanale delle dosi di vaccino da somministrare.

Infatti, a questo fine, ogni settimana è stata tenuta una videoconferenza tra tutte le strutture partecipanti e coordinata dalla ASL RM1. Il 19/12/2021 la Direzione Sanitaria ha inviato alla ASL RM1 l'elenco del proprio personale vaccinatore, concordando l'avvio del programma di vaccinazione del personale sanitario a partire dal 4 gennaio 2021.

Nei giorni precedenti era stata avviata l'organizzazione delle attività vaccinali che avevano previsto:

- La comunicazione al personale, tramite avviso affisso in tutti i reparti/servizi, dell'inizio della campagna di vaccinazione con le indicazioni utili a tal fine.
- L'individuazione degli spazi dove effettuare le sedute. Sono stati scelti gli ambulatori della sala prelievi del Laboratorio Analisi. Ciò ha comportato il trasferimento dell'attività di prelievo in altra sede.
- La dotazione dei materiali e l'allestimento dei locali. Sono stati allestiti quattro locali: un locale per la preparazione dei vaccini, uno per la somministrazione con tre postazioni e due locali per raccolta anamnesi e consenso informato, nonché per la registrazione. È stato, inoltre, individuato uno spazio di attesa/accoglienza dell'utenza.



- La scelta dell'orario di apertura del servizio.
- La programmazione delle sedute vaccinali: le sedute sono state svolte dal lunedì al venerdì: le prime dosi sono state somministrate in orario pomeridiano dalle ore 13.30 alle ore 19.00 e le seconde dosi in orario anti-meridiano dalle ore 8.00 alle ore 13.30.

- L'individuazione del personale da dedicare all'attività di vaccinazione (medici igienisti e clinici, infermieri, farmacisti, amministrativi). Le sedute vaccinali sono state organizzate in modo da avere per ognuna di esse, la presenza di due infermieri dedicati alla preparazione dei vaccini, due medici dedicati alla raccolta dell'anamnesi (per le dosi di richiamo un solo medico) e del consenso informato, due amministrativi per la registrazione delle vaccinazioni, un infermiere/amministrativo all'accoglienza.

La formazione del personale infermieristico per la preparazione dei vaccini da parte della farmacista, in quanto ogni flacone multidose di vaccino Comirnaty contiene sei dosi da 0.3 ml ottenibili attraverso specifica diluizione.

- La stesura della procedura preparazione vaccini da parte della farmacista.
- L'organizzazione del flusso per la farmacovigilanza.
- La formazione del personale amministrativo per la registrazione dell'avvenuta vaccinazione nel sistema Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR) e nel Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).
- L'organizzazione di una postazione CUP presso i locali della Direzione Sanitaria per la prenotazione del personale vaccinando.

I vaccini sono consegnati settimanalmente alla Farmacia

dell'ospedale in base alla programmazione, stoccati in congelatore e scongelati quotidianamente in base alle necessità giornaliere di vaccinazione.

Prima di iniziare la seduta vaccinale il personale infermieristico controlla i lotti dei vaccini, la temperatura del frigorifero, il carrello dei farmaci per le emergenze e predispone le sale per la preparazione vaccini e per la somministrazione. Due unità infermieristiche effettuano l'allestimento dei vaccini: diluiscono il flacone multidose, suddividono il preparato in sei siringhe che vengono etichettate con un numero progressivo e conservate momentaneamente in frigorifero pronte per la somministrazione. Una unità infermieristica o amministrativa accoglie il paziente lo registra e lo invia al medico vaccinatore. Prima di procedere all'esecuzione dell'atto vaccinale, il medico raccoglie l'anamnesi tramite apposita scheda e acquisisce il consenso informato. La vaccinazione anti Covid-19, come qualsiasi atto medico, necessita di un esplicito consenso da parte del vaccinando che, per essere valido, deve essere preceduto da una adeguata e completa informazione.

Il modulo di consenso dedicato alla vaccinazione anti Covid-19 è suddiviso in tre parti:

- nota informativa sul vaccino;
- scheda anamnestica;
- modulo specifico per l'acquisizione del consenso.

Il modulo di consenso può essere stampato dal sistema informativo regionale e pre-compilato dal vaccinando.



In linea generale la scheda anamnestica comprende i seguenti quesiti:

- stato di salute attuale;
- allergie;
- malattie croniche;
- terapie in atto o recenti;
- vaccinazioni nelle ultime quattro settimane;
- gravidanza e allattamento;
- eventuali contatti con persone covid positive;
- effettuazione di viaggi internazionali nell'ultimo mese;

Se dall'anamnesi emergono problemi sanitari, il medico procede alla valutazione del caso. Il modulo di consenso, se precompilato, viene riesaminato dal medico in presenza del paziente che porrà tutte le domande che riterrà necessarie e alle quali il medico dovrà dare risposte esaurienti.

È importante far comprendere al vaccinando che il vaccino acquisisce efficacia solo entro alcuni giorni dalla seconda somministrazione, affinché non rinunci alla seconda dose. Il medico, infine, illustra le reazioni avverse e come comportarsi nel caso si verifichino.

Una volta effettuata l'anamnesi e acquisito il consenso informato, il vaccinando viene indirizzato presso la sala di effettuazione delle vaccinazioni dove un infermiere procede alla somministrazione del vaccino, dopo aver registrato nell'elenco dei vaccinandi, il numero identificativo della siringa. ●

SOLO PFIZER di Agnese Bresciani

Stamani lavoriamo a 'li vaccini che van dagli ottantenni ai ragazzini. Ce sta chi li prepara e chi li somministra, ma solo e sempre lui è che l'amministra! Il Direttore Sanitario dr. Venditti, presente a tutte l'ore, ci fa rigare dritti... In emergenza dalla Direzione ha fatto scendere il dr. Cardone! Che presa in mano, poi, la situazione ha fatto fare la vaccinazione... E poi c'è lui... Grazie al cielo!!! Il caro dr. D'Asero Carmelo. La dr.ssa Froio s'ariente col suo "veloci, dai", sempre presente! Dicendo "ragazze non vi allontanate... basta fumare, adesso digiunate!"

"Se diluite troppi flaconcini, vi faccio diventare come Porcospini"... La dr.ssa Letizia Marino c'insegna come se prepara er vaccino: "andate piano ragazze, senza scapicollo... con attenzione, seguite il protocollo!!! Se freddo o caldo tutto è pianificato, il vaccinatore è sempre scafandrato... Professionisti attenti e molto seri, siamo sempre uniti, noi infermieri! Valentina, Martina e Marilena, Agnese, Maria e Filomena so' le infermiere donne del Centro Vaccino co' l'unico omo Robertone... poverino!!! Quando er vaccino resta fino a tarda sera, sarvati semo dalla dr.ssa Primavera!

sempre pronta con la sua lista "panchina", visitati poi dalla dr.ssa Martina. Se presto vuoi chiudere il servizio fai far le visite a Cassol Maurizio! Che con la sua simpatica ironia, vaccinatori e vaccinandi sono in allegria! Quando, invece, ti vuoi riposare, il dr. De Vito fai lavorare... Chiama, visita e somministra e alla fine pure li registra!!! Spesso affiancato dalla sua amica cara, la dolce dr.ssa Valentina della Chiara. E ringraziamo tutti con emozione a Roberta, Elisabetta e Simone... E tutti quelli che ci sono stati, in questa filastrocca sono RINGRAZIATI!



Saluto del Padre Superiore ai partecipanti al Convegno

DOPO 500 ANNI L'ATTUALITÀ del messaggio di SAN GIOVANNI DI DIO

nella gestione dell'ospedale

BUONGIORNO E BENVENUTI,

Ringrazio il Padre Provinciale fra Gerardo, il Postulatore Generale fra Dario e il Vicario Generale fra Joaquim, per aver accettato l'invito di parlarci di san Giovanni di Dio, del carisma, della leadership e della modernità del suo operato e del suo agire.

Grazie a voi cari collaboratori per la presenza. Ho voluto iniziare questo mio saluto di apertura con la canzone di Fiorella Mannoia "Padroni di niente" per sottolineare che anche noi, l'Ordine Ospedaliero di san Pietro, siamo i custodi e non i padroni di un dono, del Carisma che coincide con l'Ospitalità, siamo gli "assegnatari" dell'ospedale e non i padroni. Conoscere chi ha avuto l'intuito, chi ha ricevuto questo dono che ha accolto, curato, donato fino a giungere a noi affinché lo mantenessimo, lo sviluppassimo per continuare a dare i suoi frutti, significa essere attenti e vicini al malato, non solo offrendogli le cure sanitarie di cui necessita, ma prendendoci cura della sua persona nella totalità.

Ci chiediamo chi è san Giovanni di Dio, che cosa ha fatto. Ha senso ancora parlare di lui, interrogarlo sull'accoglienza, la cura del povero, del bisognoso, del malato?

Le sue conoscenze umane, professionali che ha attuato con il suo agire, sono attuali e utilizzabili nella nostra realtà?

Cari tutti, la risposta a questo domande è: Sì. Possiamo e dobbiamo gridarlo anche con un pizzico di orgoglio: san Giovanni di Dio è il fondatore dell'OSPEDALE MODERNO. In un tempo in cui il malato veniva lasciato morire per strada, era l'unico che si adoperava, elemosinando a tutti per trovargli un giaciglio e offrirgli la giusta dignità di persona, anche nella morte. Sono consapevole che il sistema sanitario attuale ci impone e ci pone davanti a numeri, budget, drg.

Ma noi ospedale Buon Consiglio Fatebenefratelli, non possiamo considerarci un'azienda pari a chi produce beni materiali o altro, noi siamo l'ospedale Buon Consiglio, in cui accogliamo l'uomo, la donna, la persona con una

dignità è identità da rispettare, ascoltare e prendersene cura. Questo nell'erogazione delle cure teniamolo sempre presente e non dimentichiamolo mai. Non corriamo accanto ai malati, ma soffermiamoci accanto al loro letto. *Ricordiamoci che non è la malattia l'organo sofferente bensì la persona, un nostro simile, che sta vivendo un frammento della sua vita nel dolore, nella malattia e oltre le cure e la nostra professionalità, chiede la nostra umanità affinché o possa ritornare alla normalità della vita, o possa essere accompagnato a vivere da soggetto attivo negli ultimi giorni su questa terra.*

L'ospedale di san Giovanni di Dio o meglio la "casa di Dio" non può dimenticare lo stile con cui il Fondatore andava incontro a ogni uomo o donna, la compassione e la carità la dimostrava verso tutti.

L'idea di questa giornata è nata prendendo spunto dall'arrivo dei nuovi collaboratori: primari, coordinatori, tecnici, ecc..., che sono entrati a far parte della nostra Famiglia Ospedaliera. Di coinvolgere tutti voi che avete incarichi dirigenziali. È fondamentale conoscere il fondatore, il Carisma e la finalità del servizio.

Dobbiamo trasmettere il "Dono" ascoltando e confrontandoci con tutti, sia malati, sia collaboratori. Giovanni di Dio è stato un uomo d'ascolto. Oggi i malati hanno bisogno di essere ascoltati. Questo permette di offrire un'assistenza d'eccellenza, un ospedale umano, un ospedale che ha fatto proprio l'esempio del fondatore. Questa umanità distingue e differenzia il nostro Ospedale da tutti gli altri. Vi chiedo di non dimenticarlo mai. Non trasformatevi in manager della sanità. Rimanete medici, infermieri, specialisti: aperti, accoglienti, sorridenti, umani. Questo cambierà il percorso della vostra carriera, della vostra vita. Vi gratificherà e riempirà. Siete voi che direttamente vi prendete cura dei malati il vero patrimonio dell'Ordine Ospedaliero; da voi devono giungere proposte, soluzioni, iniziative per raggiungere la realizzazione del carisma da custodire.

Dall'ascolto, dal coinvolgimento dipende il germogliare della vita Ospedaliera.

Il provare e riprovare, il dialogo, l'interrogarci, porta a soddisfare i bisogni dei malati e anche i nostri. Solo allora si è più soddisfatti, si lavora più serenamente con il sorriso, con l'intesa. Il lavoro di équipe è fondamentale per raggiungere l'obiettivo. Se il paziente non è soddisfatto dell'assistenza per noi è un fallimento, allora dobbiamo fermarci e chiederci in cosa abbiamo mancato.

Al contrario, quando un malato non guarisce dal male però racconta di avere vissuto in ospedale un'esperienza di famiglia, noi sentiamo la consolazione del cuore. Vi ringrazio perchè spesso mi giungono queste testimonianze che danno calore, energia per andare avanti nella missione. Ma non fermiamoci mai, facciamo sempre di più per l'ammalato senza mai dimenticare la Sua famiglia. Questo significa prendersi cura del paziente in maniera olistica. Anche in questo bruttissimo periodo di emergenza sanitaria vi raccomando di non trascurare mai le famiglie dei nostri pazienti. La comunicazione informa, fa da tramite con il proprio congiunto, sostiene e non per ultima evita rimostranze e insoddisfazione da parte degli utenti.

Come san Giovanni di Dio anche noi religiosi dei Fatebe-

nefatelli abbiamo bisogno di fare i conti in tasca, di saper spendere bene il budget senza far mancare nulla ai malati, sempre consapevoli di gestire un bene comune.

Da questa giornata mi aspetto che possiamo acquisire nel cuore e nella mente, chi rappresenta san Giovanni di Dio, di riuscire a raggiungere la consapevolezza che apparteniamo a questa famiglia ospedaliera, che abbiamo la responsabilità di un "Carisma" dell'Ospitalità; il nostro 4 voto che ci contraddistingue da tutte le altre aziende Ospedaliere. Dobbiamo custodirlo e propagarlo.

L'unico interesse è fare il bene per il bene che nasce da rapporti umani, sinceri e veri, impegnati a cercare il bene anche sbagliando.

Siamo orgogliosi di far parte di questa Famiglia Ospedaliera, sentiamoci coinvolti non esclusi, camminiamo in sinergia per realizzare il Carisma sulle orme del buon Samaritano con gli atteggiamenti di colui che lascia tutto per prendersi cura del ferito abbandonato per strada. Non siamo estranei, ma famiglia, felici di lavorare sotto lo stesso tetto, persone che si salutano, condividono gioie, dolori e professione. Sotto lo sguardo premuroso di Maria madre del Buon Consiglio è di san Giovanni di Dio. ●

Fatebenefratelli per amore di Dio a voi stessi!



VACCINO COVID-19

Storia di un'esperienza professionale e umana

“Il miglior risultato si ottiene quando ogni componente del gruppo fa ciò che è meglio per sé e per il gruppo... Dinamiche dominanti, signori, dinamiche dominanti” (dal film A Beautiful Mind)

La pandemia da Coronavirus (COVID-19) ha colpito severamente gli ospiti delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) durante la prima e la seconda ondata del contagio.

Due studi dedicati hanno analizzato i dati italiani sul COVID-19 nelle RSA. Il primo articolo “The Italian national survey on Coronavirus disease 2019 epidemic spread in nursing homes”, dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha analizzato la diffusione epidemica del COVID-19 nelle RSA di tutta Italia, mentre il secondo studio multicentrico “Older People Living in Long-Term Care Facilities and Mortality Rates During the COVID-19 Pandemic in Italy” 2020, tra cui l’IRCCS Centro San Giovanni di Dio-Fatebenefratelli di Brescia, ha evidenziato il tema della mortalità, confrontando i tassi negli anziani residenti in RSA nelle diverse regioni d’Italia rispetto alla popolazione anziana. Dal monitoraggio dell’ISS emerge che, durante la prima ondata il 12% delle RSA aveva almeno un residente positivo alla SARS-CoV-2, il 35% aveva almeno un residente paucisintomatici ed il 21% aveva almeno un operatore positivo.

L’ISS sottolinea che nelle strutture socio assistenziali e sanitarie, dove persone con disabilità con gravi patologie psichiatriche e neurologiche a stretto contatto tra loro e con il personale sanitario, gli effetti dell’emergenza sanitaria da COVID-19 potevano essere particolarmente gravi.

Per quanto riguarda la RSA del nostro Istituto, l’elevato numero dei contagi che ha interessato i nostri ospiti, ha comportato inevitabilmente la chiusura verso l’esterno con il conseguente isolamento dei pazienti stessi.

La campagna vaccinale per Covid-19 è iniziata dai pazienti più fragili che, nella prima ondata, hanno pagato il prezzo più alto in termini di mortalità. Sono state le prime vaccinazioni insieme a quelle degli operatori sanitari.

Nella nostra struttura vi era anche la necessità d’istituire un gruppo d’infermieri pronti a loro volta a fare formazione per la somministrazione del vaccino. Il personale formato è stato dedicato non solo alla somministrazione del vaccino ai pazienti ma anche al personale sanitario. La crescita



professionale e umana è stata possibile grazie alla Direzione Sanitaria che ha organizzato insieme ai responsabili della farmacia dell’ospedale San Pietro-Fatebenefratelli la nostra formazione avvenuta in un’unica giornata. La sinergia che si è venuta a creare tra il nostro Istituto e l’ospedale San Pietro di Roma ha avuto un continuum fondamentale dal punto di vista clinico, con un corso BLS-D, per affrontare eventuali criticità e situazioni di emergenza correlate alla somministrazione vaccinale.

Ultimata la formazione, ci siamo attenuti al protocollo istituito dall’ospedale San Pietro-Fatebenefratelli, istituendo vari

punti vaccinali all’interno dei nostri reparti. Ciò è stato possibile grazie al sostegno della Direzione delle Professioni Sanitarie, dei coordinatori e dei colleghi di reparto, che ci hanno aiutato non solo ad allestire la stanza di preparazione e di somministrazione vaccinale, ma anche nel coordinare le procedure standard per l’entrata e l’uscita dei pazienti e successivamente dei colleghi sottoposti al vaccino. Un’esperienza come questa vissuta intensamente sul campo, ti fa comprendere ancora di più l’importanza del lavoro di gruppo, insieme ai timori e la consapevolezza di possibili effetti collaterali correlati a una realtà pandemica a noi sconosciuta come professionisti che operano in comunità sociosanitaria.

Tutte le barriere e le paure sono cadute e a vincere è stata la collaborazione tra tutti i membri dell’équipe, una vera squadra con un solo obiettivo da raggiungere: uscire fuori da questa emergenza nel modo più efficace per i nostri ospiti e per la comunità tutta.

Vivere una esperienza del genere ha rafforzato la convinzione di quanto il lavoro di gruppo sia fondamentale in ogni momento.

Tutto quello che è stato fatto ti rende orgoglioso, perché personalmente ho capito di essere riuscito a fronteggiare, con il gruppo di lavoro, una realtà emergenziale che non avrei mai immaginato di vivere e di raccontarla serenamente a posteriori. ●



EPATITE C

I risultati dello screening

L'epatite C è una patologia, causata da un virus l'HCV che attacca il fegato, causando un'inflammatione dello stesso organo. Incide sulla qualità di vita dell'individuo e rappresenta un importante problema di salute pubblica, che richiede una risposta urgente e colloca gli ospedali in prima linea per combattere la patologia. Dal 2015 è avvenuta una rivoluzione per la cura ovvero gli antivirali diretti che guariscono il 95% delle infezioni.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), a livello mondiale, circa 71 milioni di soggetti sono portatori cronici del virus dell'epatite C (HCV). L'OMS stima che nel 2016 siano morte 399 mila persone per malattie epatiche correlate a questo virus.

Nel marzo 2015, data di avvento degli antivirali diretti, in Sicilia è stato istituito il registro HCV, che contiene i dati dei pazienti fino a oggi. In questo arco di tempo, è stata istituita una piattaforma web in cui sono stati registrati 20.300 pazienti che rappresentano lo 0,35% della popolazione generale dell'Isola. Il 57% sono maschi con un'età media di 61 anni, il 34% di età superiore ai 70 anni. È evidente dall'analisi del registro che gli antivirali ad azione diretta, hanno permesso di curare le infezioni da virus C. Rispetto all'atteso (circa l-1,5% della popolazione) il numero delle persone trattate rimane molto basso (lo 0,3%) a fronte di un arma di beneficio per l'individuo così importante, quindi con un sommerso importantissimo.

L'Unità Operativa di Medicina dell'ospedale, diretta dal dott. Fabio Cartabellotta, riferimento per il trattamento delle patologie epatiche, centro capofila della Rete HCV Sicilia, per sconfiggere l'epatite C, ha avviato all'interno della struttura sanitaria, con il contributo incondizionato di Gilead Science, un progetto dal titolo "HCV Patient Journey", favorendo lo screening, la presa in carico dei pazienti e contemporaneamente l'informazione dei cittadini e del personale sanitario. I risultati ottenuti fino a questo momento con quasi 5000 pazienti sottoposti a screening ab-HCV, hanno portato a evidenziare una prevalenza sulla

popolazione generale di quasi il 6% e di questi una percentuale di viremici (positività ad HCVRNA) di quasi il 2%.

"Alla luce dell'osservazione epidemiologica della Rete HCV, dal primo di novembre del 2019 - commenta il dott. Fabio Cartabellotta - abbiamo avviato uno screening generale di tutti i pazienti che accedono al reparto di medicina; il 98% dei quali perviene attraverso l'area di emergenza. L'ospedale è dotato da discipline chirurgiche e mediche: Medicina Interna, Oncologia, Neurologia, Chirurgia, Ortopedia e Cardiologia, UTIC, Chirurgia Generale, Ginecologia, Ostetricia, i risultati ottenuti si riferiscono esclusivamente ai ricoverati. Inoltre, successivamente, abbiamo voluto saggiare e quindi sottoporre a screening gratuito anche i pazienti ambulatoriali sottoponendoli a prelievo ematico. L'obiettivo del nostro progetto di screening è quello di far emergere «il sommerso» - pazienti infetti non noti - fra i soggetti di età compresa fra i 40 e gli 80 anni con l'obiettivo di avviare i pazienti alla cura".



Il progetto si articola in più fasi: una preliminare di tipo educativo, l'altra di screening durante il ricovero, attraverso la ricerca dell'anticorpo anti HCV (HCV Ab) con chemiluminescenza (i pazienti positivi vengono avviati al trattamento e indirizzati a consulenza epatologica presso l'ambulatorio dedicato attivo in ospedale). Segue una fase di gestione da parte di personale dedicato della raccolta dei dati anamnestici, demografici, clinici e biochimici dei pazienti. Nell'ultima fase dello screening saranno pubblicati i risultati.

"Il progetto - dichiara il dott. Santi Mauro Gioè, direttore sanitario dell'ospedale - si colloca nella prospettiva di raggiungere uno degli obiettivi primari fissati dall'OMS, ovvero l'eradicazione dell'epatite C entro il 2030. Per la sua rilevanza scientifica seguiamo il lavoro avviato più di un anno fa partendo dalla conoscenza e dall'informazione; strumenti che costituiscono la base per poter fare compiere ai nostri pazienti scelte consapevoli. È fondamentale che tutti abbiano le capacità per prevenire e limitare l'infezione da HCV". ●

A.F.Ma.L. UNA SANITA' AL SERVIZIO DELL'UOMO

www.afmal.org - info@afmal.org



Tel. 06 33 25 34 13

Fax 06 33 25 34 14

DONA IL 5X1000 ALL'A.F.MA.L.
Codice Fiscale 038 1871 0588

Porteremo il tuo aiuto nelle mani di chi soffre

FIRMA NEL RIQUADRO E INSERISCI IL NOSTRO CODICE FISCALE

SOSTEGNO AL VOLONTARIATO, DELLE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE,
DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI.

Nome e Cognome _____

CODICE FISCALE del
beneficiario

038 1871 0588