

# VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRATELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVII - 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 2022

## PRENDERSI CURA DEL FINE VITA

**CLINICAL  
RISK MANAGEMENT**

**SAN GIOVANNI DI DIO  
E LA MISSION DEI  
FATEBENEFRATELLI**

**XXX GIORNATA  
MONDIALE DEL MALATO**



# I FATEBENEFRATELLI ITALIANI NEL MONDO

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

## CURIA GENERALIZIA

[www.ohsjd.org](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

**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: fbisola@tin.it

**Ufficio Stampa Fatebenefratelli**  
Lungotevere de' Cenci, 5 - 00186 Roma  
Tel. 06.6837301 - Fax: 06.68370924  
E-mail: ufficiostampafbf@gmail.com

### • CITTÀ DEL VATICANO

**Farmacia Vaticana**  
Cap 00120  
Tel. 06.69883422  
Fax 06.69885361

## PROVINCIA ROMANA

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

### • 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: 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.sangiobanni.di.dio@fatebenefratelli.eu](mailto: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](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  
*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 LXXVII*

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:** Marzo 2022

In copertina: Prendersi cura del fine vita (2ª parte)





rubriche

**4** Clinical Risk Management



**6** Cattolici dell'io, dell'io o del super io?

**8** San Giovanni di Dio e la *mission* dei Fatebenefratelli

**9** Caring Infermieristico in tempo di pandemia

**10** Combattere le norme sociali per prevenire le MGF e supportare le vittime



**12** Gesù ha vinto per noi!

**13** **PRENDERSI CURA DEL FINE VITA**  
2ª parte

**18** Caos Integratori



**19** La goccia nel mare



dalle nostre case

**20** ROMA  
Solennità di San Giovanni di Dio

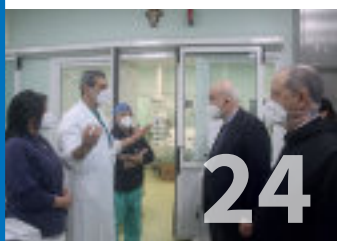
**21** GENZANO  
Il Linguaggio e il Contatto al tempo della pandemia



**22** BENEVENTO  
Festa di San Giovanni di Dio

**23** NAPOLI  
Il cammino di San Giovanni di Dio

**24** XXX Giornata Mondiale del Malato



**27** PALERMO  
"Donna e ospedale solidale"  
Progetto del Centro Amazzone con la partecipazione degli ospedali cittadini e provinciali



**“A far del male non sono i matti ma i sani di mente”**

(A. Merini)

**Pochi (e io tra questi)** potevano immaginare di scrivere un editoriale per una guerra in atto, crudele, ingiustificata, anacronistica, in Europa, a pochi passi dall'Italia. Eppure Alda Merini, poetessa italiana, ha fatto la dichiarazione suddetta in tempi non sospetti e la sua citazione ben spiega le sciagurate iniziative belliche contro un popolo sovrano, la cui integrità territoriale e lo status di nazione sono un atto consolidato. L'Ucraina non è una espressione geografica. È uno Stato riconosciuto e nessuno ha il diritto di accampare pretese sulla vita, sviluppo e futuro di questa nazione. Se si accettasse la scellerata idea che chiunque può avventurarsi in conquiste territoriali contro altre nazioni, lo Stato di diritto verrebbe a decadere e con esse le ragioni del vivere civile e il riconoscimento dei diritti altrui. L'ultima volta che ciò è avvenuto, in Europa, è stato nel 1939 quando un folle di nome Hitler invase la Polonia, sostenendo, con una falsa motivazione, che i polacchi di etnia tedesca venivano perseguitati. Strana coincidenza o corsi e ricorsi storici, decidete un pò voi, ma anche questa volta la motivazione è la stessa. L'annessione prima della Crimea nel 2014 e poi del Donbass, nei nostri giorni hanno avuto stesse identiche dichiarazioni preliminari. Le indagini storiche ci dicono che Hitler aveva diverse "rotelle" fuori posto nel cervello, ma di Putin non si è mai espresso nessuno in questi termini. Lo si è definito glaciale, determinato, razionale, perseverante, introverso, ma a nessuno è mai passato per la testa di etichettarlo come un folle. Al che il tutto diventa maggiormente preoccupante in quanto bisogna prendere atto e dare ragione alla Merini quando punta il dito contro i sani di mente come attori e protagonisti del male nel mondo. Una guerra non è mai giustificata e giustificabile da parte dell'aggressore e istituzioni internazionali, come l'ONU o la comunità Europea, sono nate a difesa del diritto dell'autodeterminazione dei popoli, del riconoscimento reciproco degli Stati, creando un sistema di protezione e di controllo atto a tenere basso le tensioni internazionali riconducendole in tavoli di trattativa, ove discuterle, sotto l'egidia delle Nazioni Unite. Sembra che per molti despoti e tiranni in giro per il mondo le enunciazioni alla base del vivere civile nel rispetto delle libertà altrui, sia un optional del quale se ne può fare a meno o al quale ricorrere quando da carnefici rischiano di diventare vittime. Eppure il Santo Padre, Papa Francesco, ha sempre espresso questi concetti riaffermandoli in maniera forte anche questi giorni. Bisogna prendere atto che il Santo Padre aveva già segnalato lo stato di pericolosità e di litigiosità mondiale quando affermava che la terza guerra mondiale era già in corso (ce ne sono almeno 200 in atto nei vari continenti) descrivendo lo scenario come "terza guerra mondiale a pezzetti". I toni, peraltro, si stanno alzando e le dichiarazioni del ministro degli esteri russo Lavrov fanno gelare il sangue quando afferma che se la terza guerra mondiale viene dichiarata, il livello di scontro sarà il nucleare, che equivale a dire la distruzione di massa o poco meno del genere umano. Quando ad Albert Einstein, padre della bomba atomica, fu chiesto con quali armi si sarebbe combattuta la terza guerra mondiale lui rispose che non lo sapeva, ma che poteva affermare che la quarta guerra mondiale avrebbe visto l'utilizzo di clave e pietre come armi. Un modo implicito per affermare la pericolosità dell'opzione nucleare e pertanto, tutto quanto dichiarato dai governanti russi è ancora più grave se Putin mette in preallarme le armi strategiche e il suo ministro degli esteri minaccia il mondo intero con lo spettro dell'utilizzo di queste armi. Lo scenario è diventato del tipo "posta al rialzo" e ormai si ci è spinti ben oltre quello che poteva essere il punto di non ritorno. C'è imbarazzo al Cremlino in quanto la guerra lampo ristagna e la grande macchina bellica russa è sotto scacco da parte di un popolo che difende con i denti il proprio territorio e fare marcia indietro farebbe perdere definitivamente la faccia a Putin e ai suoi collaboratori. Comunque, però, il buon senso deve prevalere e un tavolo di pace costruttivo e lungimirante deve essere operativo per il bene di tutti e, in primis, del popolo ucraino. Una guerra non ha mai vincitori perché ognuno perde qualcosa e quando una parte di questo qualcosa è la sopravvivenza del genere umano non so se è premiante definirsi vincitore. Ancora una volta bisogna registrare che la stupidità del genere umano è talmente alta che definire l'uomo il più pericoloso animale mai apparso sulla terra è una santa verità. Non c'è da stare allegri. Il delirio di onnipotenza di pochi può essere una catastrofe per tutti e mai come oggi la condivisione, la tolleranza, il parlarsi, il compenetrarsi nelle necessità altrui è di fondamentale importanza. Lottiamo per la pace è l'unica via speranza che abbiamo e da ciò ne trarranno vantaggio anche gli ucraini aggrediti e i russi aggressori. ●

# CLINICAL RISK MANAGEMENT



Il sistema sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molteplici fattori, eterogenei e dinamici. Tutti gli elementi del sistema devono integrarsi e coordinarsi, per rispondere ai bisogni assistenziali del paziente e assicurargli la miglior cura possibile.

Per molti anni si è tentato di trasferire in sanità le procedure di sicurezza progettate per gli altri settori, ma al contrario di essi, caratterizzati da una impronta prevalentemente "meccanicistica", in quello sanitario prevale il "fattore umano", nel contempo risorsa e criticità, "performance" individuale e, soprattutto, i risultati dei processi, non sempre sono prevedibili e riproducibili. Vanno, pertanto, progettati specifici modelli di controllo del rischio clinico, con l'obiettivo di prevenire il verificarsi di un errore e, qualora questo accada, contenerne le conseguenze.

La gestione del rischio clinico in sanità (clinical risk management), rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti, sicurezza, tra l'altro, basata sull'apprendere dall'errore.

L'Institute Of Medicine (IOM) americano, enunciò per la prima volta nel 1999, la definizione riguardante la gestione del Rischio Clinico, tema di cruciale importanza e di attualità, dove per Rischio Clinico si intende la probabilità che un paziente subisca un qualsiasi "danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento della durata del ricovero, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte".

Nell'ambito del Risk Management, viene utilizzata una terminologia specifica, poiché ciascun tipo di evento viene opportunamente inquadrato e definito sulla base delle cause e delle conseguenze a esso correlate:

**L'evento evitato** (Near miss o Close call) è un errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato in quanto non ha conseguenze avverse per il paziente.

**L'evento sentinella** (Sentinel event) è un evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna: a) un'indagine immediata per





accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito e b) la conseguente implementazione delle adeguate misure correttive.

**L'evento avverso** è definito come un “evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile”. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile a errore è “un evento avverso prevenibile”.

Solo una gestione integrata del rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente e agli operatori, contribuire indirettamente a una diminuzione dei costi delle prestazioni e favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti.

Il Servizio Sanitario Nazionale ha avviato un programma molto articolato per affrontare i principali rischi in ambito assistenziale. Le azioni si sviluppano prioritariamente nell'elaborazione di Raccomandazioni, nel monitoraggio e nell'analisi degli eventi sentinella, nell'elaborazione di Guide per il coinvolgimento dei cittadini, pazienti, per le verifiche ispettive e per il monitoraggio degli adempimenti regionali.

Il Ministero, inoltre, segue insieme alle Regioni e alle Province autonome e agli altri enti coinvolti il processo di attuazione della Legge 24 del 2017: “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”. Il nostro Paese dispone di un impianto normativo avanzato e coerente con gli standard internazionali in tema di sicurezza dei pazienti.

La Legge 24/2017 ha istituito anche l'Osservatorio Nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), con il compito di coordinare e favorire l'implementazione dei programmi e il raccordo tra le Regioni e i diversi attori nazionali coinvolti, oltre al Ministero.

La Legge ha inoltre riorganizzato il Sistema Nazionale Linee guida e nel corso degli anni sono stati prodotti vari documenti.

In tale contesto si evince come *ricerca* e *formazione* siano strumenti essenziali, imprescindibili, a supporto di ogni fase operativa e programmatica di gestione del rischio clinico. Infatti, se da un lato la *ricerca* fornisce le evidenze necessarie per la pianificazione, implementazione e monitoraggio di interventi efficaci, dall'altro e



in maniera sinergica, la *formazione* consente di diffonderne i contenuti e le metodologie, al fine di creare la cultura della sicurezza delle cure tra le diverse figure professionali coinvolte.

L'OMS sottolinea che il miglioramento della sicurezza del paziente può essere conseguito, comprendendo la natura dell'errore e apprendendo dall'errore osservato e analizzato, dall'errore evitato e dai successi conseguiti nel controllo degli errori stessi; questo è reso possibile da un apprendimento attivo e dal confronto all'interno del team, nel quale si sviluppi la capacità di osservazione e di comunicazione.

In una recente intervista, Federico Gelli “padre” della Legge 24/2017, ha evidenziato l'operatività recepita in Parlamento dal decreto Pnrr; si tratta della volontà di introdurre un incentivo all'aggiornamento professionale e un'ulteriore garanzia di cure e assistenza adeguate ai pazienti. Questo perché solo un operatore sanitario aggiornato può offrire ai pazienti assistenza e cure di qualità. Si prevede, quindi, che in caso di errore medico, qualora il professionista non sia adeguatamente formato (non raggiunga almeno il 70 per cento dei crediti formativi, come previsto dal suo Ordine professionale), la struttura o il professionista sanitario, nel caso di esercizio di libera professione, non potrà beneficiare della copertura assicurativa.

La Legge 24/2017 si poneva l'obiettivo di introdurre nelle strutture un modello di risk management che agisse secondo un approccio sistemico capace di introdurre meccanismi di controllo per la prevenzione dell'errore. Si punta, ora, a implementare un sistema capace di anticipare i rischi, individuando le situazioni di pericolo presunto e conseguentemente, prevedendo delle procedure e delle pratiche controllate. Un simile sistema di controllo del rischio renderà, inoltre, gli ospedali “assicurabili”, in grado di adempiere allo stesso obbligo di assicurazione imposto dalla legge. ●

# CATTOLICI DELL'IO, DELL'ID O DEL SUPER IO?

**D**opo l'ultimo mio articolo sul tema della mediazione culturale, come approccio del cristiano adulto con la modernità, il mio amico, collega, Alberto, uomo arguto e colto, mi ha chiesto di esplicitare meglio per i tanti che, presi dalla quotidianità, poco masticano di Concilio Vaticano II, dei professorini e soprattutto, poco conoscono di Giuseppe Lazzati e che, soprattutto, davanti alle problematiche etiche di tutti i giorni poste dall'attualità, cercano di arrangiarsi con il buon senso.



E allora mi sono detto di lasciare da parte le dotte citazioni, per tuffarmi nella umanità di tutti i giorni, in quei frammenti di vissuto in cui la mia fede si è incontrata con la vita. Ebbene sì, io Lazzati l'ho conosciuto, nei miei anni di Università Cattolica, lui Rettore Magnifico, io studente, anzi, rappresentante degli studenti, capopopolo, in rivolta contro la riforma della didattica e la situazione logistica dei colleghi. Lo accolli in qualità di rappresentante degli studenti a una infuocata assemblea, all'ingresso alcuni colleghi gli fecero trovare un "cesso" a significare il degrado delle nostre abitazioni, senza che lui battesse ciglio.

Ci ascoltò con grande attenzione e ci lasciò, mi lasciò, un memorabile intervento sulla sfida che i cattolici avevano davanti in quegli anni difficili, invitandoci ad accettarla, giocando la nostra partita in campo aperto. Lazzati l'uomo della mediazione culturale che non voleva dire insignificanza, assenza, nascondimento, come tanti cattolici oggi interpretano il loro ruolo nella società, nella politica. Lazzati era uomo della forte e consapevole presenza, rispettosa delle posizioni altrui, ma mai dimentico della Verità. Fanfani, uno dei professorini, fu l'ultimo dei grandi leader politici cattolici che accettò la sfida referendaria sul divorzio, come avrebbe fatto successivamente sull'aborto e sull'eutanasia se fosse stato ancora in vita, non per fondamentalismo religioso, ma da laico, da uomo tra gli uomini, nel rispetto delle verità inscritte nella natura umana. E qui, a me ragazzo, vissuto con i miti degli anni sessanta/settanta è venuto in mente Freud, il suo modello della personalità, l'iceberg, con la parte sommersa, l'id, l'inconscio, la parte sopra il super io, che rappresenta la coscienza e le sue componenti di etica e morale e infine l'io che fa da ponte, mediatore tra le prime due.

L'io permette all'individuo di soddisfare i bisogni istintivi da un lato e di rispondere efficacemente alle richieste etiche e morali dall'altro. Insomma, una bella rappresentazione di come la nostra umanità si relaziona con la realtà, in base alla prevalenza dell'id o dell'io potremmo definire i nostri comportamenti, anarchici, impulsivi nel primo caso, moralisti, rigoristi nel secondo.

Rivoluzionari, libertari da una parte, reazionari dall'altra.

Così a volte davanti a certe tematiche etiche ci diciamo, ma sì, non esistono regole, tutto ciò che è possibile è morale, buono, accettabile, amabile, non esiste una verità per tutti, Dio ama, non si scandalizza, non serve una Chiesa gerarchica, non servono leggi impossibili, quasi a rievocare quel messaggio di Ignazio Silone "cristiano senza Chiesa". Dall'altra parte quando prevale il super io, sgorga spontaneo il "crucifigge", "vade retro satana" inaccettabile, cose mai viste, è la fine del mondo, il trionfo del male, Dio punirà chi non rispetta la legge. Entrambe le posizioni, ben presenti nella Chiesa e nella società come espressione dei credenti, mancano dell'elemento fondamentale per Freud e cioè dell'io, di quella parte in cui l'id e il super io trovano il punto di incontro e che per i credenti significa il mistero dell'incarnazione, Cristo, vero Dio e vero uomo, tanto da poter dire che nulla di autenticamente umano è estraneo a Dio, così come possiamo dire che la natura divina abita in noi. Allora capite bene come il conflitto tra l'id e il super io genera solo nevrosi, ansia, depressione, odio, violenza, scomunicazione, tutte cose che allontanano l'umanità di oggi dalla Chiesa, senza il mistero dell'incarnazione è impossibile conoscere veramente Dio, così come è impossibile conoscere l'uomo.

La fede nasce dal Kerigma, dall'esperienza gratuita dell'amore di Dio, un amore che abbraccia il tuo id, facendo sue tutte le sue pulsioni, le sue follie, le sue paure, le sue ribellioni, elevandolo per grazia alle realtà celesti, portando in te a compimento la "legge" il super io: l'amore a Dio e al prossimo, lo shemà. Sperimentare questo amore significa entrare nella Verità dell'esistenza, scoprendo la bellezza del creato, della vita. Questa Bellezza è la visione etica dei credenti, è l'uomo nuovo, è la Chiesa, in cui abita l'Amore, Cristo: via, verità, vita. ●





**AMBULATORIO  
MULTIDISCIPLINARE  
DI ONCOLOGIA  
GERIATRICA**



**DESTINATARI:**

**Pazienti con più di 70 anni  
affetti da patologia oncologica.**

**OBIETTIVO:**

**Valutazione multidimensionale  
per la definizione dell'iter  
terapeutico appropriato.**

**PER APPUNTAMENTO:**

**Ospedale San Pietro Fatebenefratelli**



**Via Cassia, 600 • Roma  
06 3358 2933 (Radioterapia)**

**(La visita è in convenzione con il SSN)**

# SAN GIOVANNI DI DIO

## e la *mission* dei Fatebenefratelli

**L'**8 marzo, per noi dei Fatebenefratelli, è una data speciale, una data in cui ogni anno celebriamo la festività del nostro caro e amato Fondatore san Giovanni di Dio e una data in cui, soprattutto, rinnoviamo il ricordo della incredibile esperienza di vita che ci ha lasciato.

San Giovanni di Dio fu per i poveri e per gli infermi abbandonati di Granada il *“buon samaritano”* che si prodigò con instancabile zelo per provvedere loro ciò di cui avevano bisogno. Se la forza dell'amore lo portava a togliere dalla strada molti indigenti per offrire loro un ambiente più sicuro e confortevole, il suo spiccato senso di ospitalità lo spingeva a perfezionare l'organizzazione della abbozzata struttura ospedaliera, l'assistenza infermieristica e altre opere caritative da lui progettate. Giovanni non solo praticò l'ospitalità, ma si fece egli stesso ospitalità, assistendo giorno e notte quanti la Provvidenza gli faceva incontrare.

Il nome dei Fatebenefratelli nasce infatti proprio da quell'abitudine del nostro Fondatore di invitare i benefattori a collaborare alle opere di carità dell'Ordine dicendo: *«Fate del bene a voi stessi, fratelli, per amore di Dio»*.

Consapevole del fatto che il Padre celeste va amato sopra ogni cosa e servito nel prossimo, egli si impegnò a concretizzare tale programma spirituale, imitando Gesù nella scelta preferenziale degli ultimi. L'uomo infermo e bisognoso divenne per lui la via per dire con Cristo il suo *“amen”* al Padre. Così come Gesù era passato tra la gente, beneficiando e risanando tutti, Giovanni seppe portare agli indigenti la parola consolante di Dio, prestando loro le cure necessarie per amore e con amore divino. Quale fu il segreto della sua esistenza così fedele al Vangelo? La risposta la si trova proprio nella qualifica apposta al suo nome: *“di Dio”*. Precisamente quel Dio che in Gesù Cristo si è rivelato Padre di ogni uomo, fu la ragione del vivere e dell'operare del nostro amato Fondatore.

La straordinaria testimonianza di vita fornita da san Giovanni di Dio e il messaggio che a essa si accompagna conservano intatta la loro importanza e attualità in un mondo che va sempre più stimolato alla fraternità e alla solidarietà specialmente verso le categorie umane più deboli, tra cui vanno sicuramente inclusi i nostri cari malati, per rinnovare e qualificare l'impegno e la spiritualità dell'accoglienza e dell'ospitalità. L'inestimabile eredità che il Santo Fondatore ha voluto lasciarci diviene ancora più importante soprattutto nei momenti difficili che si

sono susseguiti nella storia, dalle emergenze sanitarie alle calamità naturali, oltre alle tragedie esistenziali vissute da singoli e legate ad esempio alla tossico-dipendenza o alla prostituzione, vicende queste che hanno fatto emergere in tutta la loro forza quanto fondamentale sia l'assistenza dei malati e ai più bisognosi.

*«Dare proporzioni di umanità alla pratica sanitaria e all'assistenza sociosanitaria sono compiti ineludibili del sistema della cura»*, ma *«l'umanizzazione è un processo mai compiuto che chiede impegno continuo alla sempre rinnovata tensione morale»*.

Così diceva fra Pierluigi Marchesi già negli anni Ottanta e la sua lezione ha lasciato davvero il segno nella sanità religiosa se a oltre trent'anni di distanza prosegue quell'impegno di curare l'anima insieme al corpo. L'attenzione riservata ai malati, quali *«membra sofferenti del corpo di Cristo»*, ha posto al centro della Chiesa il problema della sofferenza, non come esperienza marginale di un impegno pastorale momentaneo, ma come momento caratterizzante di tutto l'impegno pastorale della comunità cristiana. La sofferenza, infatti, è esperienza di vita di ogni persona umana ed è presente, a volte in modo drammatico, nella storia delle famiglie, dei popoli e delle nazioni. In questo gesto di puro altruismo e di grande umanità si nasconde il segreto dell'identità dei Fatebenefratelli come ospedalieri.

Nel lasciarsi coinvolgere dall'altro e nel gesto del samaritano di versare olio e vino sulle ferite di colui che era caduto nelle mani dei banditi, l'Ordine ritrova il marchio della sua stessa identità. Un marchio che lo deve portare a mantenere viva nel tempo la presenza misericordiosa di Gesù che si identifica con i poveri, i malati e i bisognosi e si dedica al loro servizio, in modo da compiere la missione di annunciare e realizzare il regno tra i poveri e gli infermi. In questa ottica, i Fatebenefratelli devono continuare a impegnarsi nel trasformare sempre di più le loro opere apostoliche dedicate all'assistenza ai malati in *“locande”* - come quella della parabola del Samaritano - al servizio della vita, in cui il lavoro al servizio degli ospiti è svolto *“con il cuore in mano”* perché il futuro dell'assistenza ospedaliera non è nella tecnologia, che ormai è da dare per scontata, ma nella cura della relazione con il malato.

Soprattutto in questo momento, in cui la drammatica frattura emotiva e relazionale determinata dall'emergenza pandemica in corso deve essere rapidamente ricucita. ●



# CARING INFERMIERISTICO

## in tempo di pandemia

**A**ttualmente siamo nel mezzo della cosiddetta “quarta ondata” della diffusione dell’epidemia di Covid-19. Secondo quanto affermato da Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la combinazione delle varianti Delta e Omicron, sta generando nel mondo uno “tsunami” di incremento della positività che rischia di portare al collasso i sistemi sanitari nazionali. Per quanto attiene l’Italia, come illustrato dall’Istituto Superiore di Sanità (ISS), cresce la percentuale della variante Omicron, che, in base alle analisi preliminari dei tamponi raccolti, è stimata intorno al 28%, con forti differenze regionali. Ciò costituisce una conferma della grande velocità di propagazione, che fa scaturire focolai molto estesi in un breve periodo. Nel nostro Paese i numeri sono più contenuti rispetto a quelli di altri Stati; ciò è dovuto soprattutto agli effetti della vaccinazione su ampia scala, iniziata il 27 dicembre 2020. La situazione, tuttavia, desta seria preoccupazione e mette a dura prova il lavoro quotidiano del personale sanitario. In questo contesto pandemico la figura dell’infermiere diventa preponderante nella relazione di aiuto al paziente. Chi si trova ricoverato a causa del Covid-19 deve affrontare la propria malattia senza la presenza fisica e il conforto della vicinanza dei propri cari; pertanto, la persona è esposta a conseguenze psicologiche rilevanti, come l’insorgere di episodi acuti di ansia e di stati depressivi che potrebbero diventare cronici. La rapidità della diffusione del contagio, l’impatto sconvolgente sulla vita individuale e sociale, l’imponenza del numero dei ricoverati e dei deceduti, fa da formidabile cassa di risonanza al senso di sconforto, di pericolo e di angoscia che possono impadronirsi dell’animo del paziente. L’infermiere si trova, dunque, di fronte alla necessità di fornire un primo aiuto per affrontare al meglio l’emergere di tali sintomi; è allora opportuno che egli implementi le proprie competenze relazionali ed emotive. Il caring infermieristico è reso molto arduo dall’utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) che celano il volto e rendono riconoscibili soltanto gli occhi. Eppure, anche attraverso uno sguardo, un sorriso, una frase, un tono di voce, l’infermiere può aiutare il paziente a trovare la forza d’animo per aggrapparsi tenacemente alla vita; è riconosciuta e sperimentata l’efficacia di una comunicazione empatica che costituisce un formidabile stimolo, una motivazione decisiva verso il benessere psicologico e la guarigione di chi riceve le cure. Come sosteneva lo psicologo statunitense Carl Rogers, in una relazione d’aiuto, stante la differenza di potere e di ruolo tra chi cura e chi è curato, è comunque indispensabile che il

paziente sia motivato a partecipare attivamente al proprio cambiamento, scoprendo dentro di sé la capacità di realizzarlo. È questo un concetto simile a quanto in antichità affermava il filosofo greco Aristotele, che definiva “entelechia” (autocompiutezza) quella forza vitale intelligente che si cela in ogni essere vivente e che lo spinge a trasformarsi, a maturare e a realizzarsi. Anche Jung, come Rogers, riprese quest’idea aristotelica di un processo di trasformazione, che spinge le persone verso la coscienza e la maturazione. Alla luce di queste enunciazioni, appare chiaro che l’attenzione dell’infermiere verso il paziente porta quest’ultimo a sentirsi accettato, rispettato e valorizzato come persona e, di conseguenza, lo predispone a diventare parte attiva del proprio processo di guarigione. Quella infermieristica è, pertanto, una professione che richiede empatia, intesa come capacità di mettersi nei panni dell’altro, di porsi nel suo stato d’animo. È necessario, tuttavia, che i ruoli di infermiere e paziente rimangano chiaramente distinti, al fine di evitare il burn-out, cioè la demoralizzazione, l’indifferenza e la percezione di esaurimento fisico ed emotivo del professionista in un contesto lavorativo che lo mette a dura prova. Per rendere efficace la relazione d’aiuto è opportuno che il professionista intraprenda un cammino di crescita personale, imparando sempre più a conoscere se stesso, a comprendere e gestire il proprio mondo interiore fatto di sensazioni, di bisogni e di emozioni. Tale processo di acquisizione di consapevolezza è fondamentale per la comunicazione e la relazione col paziente, in particolare con quello affetto da Covid-19. Oggi è riconosciuto il valore della padronanza delle tecniche di comunicazione. Infatti, dal punto di vista sanitario, la comunicazione non è un mero fatto di bon ton, ma è connaturata alla professionalità del personale e rende efficace il lavoro che si svolge. In una comunicazione efficace fra le persone in genere e fra infermiere e paziente in particolare, si possono operare trasformazioni positive nell’uno e nell’altro dovute all’empatia, al calore umano e al senso di comprensione e di accettazione che si crea, alla compliance. Lo psicologo Paul Watzlawick ha affermato che comunicare significa cambiare la realtà. La competenza comunicativa costituisce allora, un indispensabile requisito professionale dell’infermiere che deve agire, personalizzando il suo intervento sulla base dei bisogni della persona. In questa fase di pandemia è ancor più valido quanto afferma l’articolo 4 del codice deontologico: «*nell’agire professionale l’infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l’ascolto e il dialogo [...] Il tempo di relazione è tempo di cura*». ●



# COMBATTERE le NORME SOCIALI per prevenire le MGF e supportare le vittime

L'espressione *mutilazioni genitali femminili* (MGF) è stata coniata nel corso della terza Conferenza del Comitato inter-africano sulle pratiche tradizionali rilevanti per la salute di donne e bambine, svoltasi ad Addis Abeba nel 1990. Questa definizione, motivata dalla esigenza di qualificare in modo netto e senza ambiguità una forma di violenza che si sostanzia nell'amputazione di una parte fisica del corpo femminile, è praticata principalmente in 30 paesi dell'Africa e del Medio Oriente, ma anche in alcuni paesi dell'Asia e dell'America Latina e tra comunità provenienti da queste regioni. È effettuata di solito in giovane età, tra la prima infanzia e i 15 anni. Le motivazioni sono collegate a una serie di ragioni culturali e sociali come la pressione sociale e la tradizione, insieme all'idea che sia una pratica sostenuta dalla religione e collegata a ideali di bellezza e purezza. Le conseguenze ostetriche e psicologiche delle MGF, sebbene oggettive e documentate, sono da contestualizzare in relazione al-

l'ampia varietà di tipi di operazioni e di ambiti in cui esse sono praticate. Infatti, gli effetti fisici, psicologici e i rischi delle MGF dipendono da molteplici fattori, correlati alle diverse pratiche. Nel 1996 l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha fornito una definizione di MGF, intendendo con questa espressione «*tutte le pratiche che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili o altri danni agli organi genitali femminili, compiuti per motivazioni culturali o altre motivazioni non terapeutiche*».

Anche se illegale nell'UE e alcuni stati membri la perseguono anche quando è eseguita fuori dal Paese, si stima che circa 600mila donne che vivono in Europa siano state vittime di questa pratica e che altre 180mila siano a rischio in 13 Paesi europei. Attualmente, nel mondo ci sono oltre 200 milioni di donne e ragazze che sono state vittime di pratiche della MGF. Sebbene in campo internazionale sia riconosciuta come violazione dei diritti umani,







si calcola che siano circa 68 milioni le ragazze in tutto il mondo, che rischiano di subire questa pratica prima del 2030. I flussi migratori che hanno interessato l'Italia negli ultimi decenni hanno portato alla ribalta il tema delle MGF anche nel nostro Paese. Il Parlamento europeo ha ripetutamente dimostrato un forte impegno per aiutare a eliminare questa pratica in tutto il mondo. Adottando norme e risoluzioni, il Parlamento ha raccomandato un'azione comune per sradicare la violenza di questa pratica. I deputati ribadiscono, inoltre, l'invito a integrare le misure di prevenzione in tutte le politiche, in particolare in materia di salute, istruzione, occupazione.

Da recenti studi si osserva un'opposizione alla pratica superiore al 70%, con valori massimi raggiunti da chi non ha subito violenza (92%); è plausibile che le donne non mutilate siano cresciute in un ambiente familiare che non ha riconosciuto la mutilazione come pratica culturale e ciò si è esteso alle figlie. Altrettanto protettiva risulta l'istruzione, in quanto tanto più è alto il livello raggiunto, tanto meno è intenso il favore (86% fra le laureate). L'effetto empowerment si osserva anche fra le lavoratrici, che in percentuale molto elevata si dichiara contraria alla pratica. Le scelte intermedie sono decisamente minoritarie, anche se si scorge il tentativo di coniugare norma sociale e consapevolezza del danno. L'adesione

alla pratica in condizioni di sicurezza si presenta con percentuali relativamente più alte, soprattutto fra le donne meno istruite e a loro volta mutilate. Le donne favorevoli alla pratica adducono principalmente motivi culturali (45%) e legittimano di più la funzione di controllo nei confronti delle giovani inserite in una società percepita insicura. I media hanno un ruolo importante nel linguaggio, per mettere fine alle MGF, per evitare gli stereotipi e demistificare i falsi miti sulla pratica. È utile evitare stigmatizzazioni che possono alimentare razzismo, ritraumatizzare le donne che convivono con le MGF, alienare le comunità nelle quali la pratica è diffusa; è bene informare sul fatto che il cambiamento è possibile ed è già in atto. Il mondo della scuola deve intervenire nella prevenzione MGF, in collaborazione con i servizi sanitari territoriali e con il coinvolgimento dei genitori, i quali dovrebbero essere informati circa la rilevanza penale delle pratiche escissorie e i pericoli per la salute femminile che queste comportano.

Oltre agli interventi di prevenzione e di contrasto a queste pratiche, è essenziale implementare le misure a sostegno delle donne che hanno già subito le mutilazioni genitali. In tale contesto appare quanto mai importante valorizzare l'assistenza sia in gravidanza, sia nel parto, prevedendo a tal fine anche la figura di una mediatrice culturale, perché possa favorire non solo l'emersione della violenza, ma anche il supporto successivo sul piano clinico. ●

# GESÙ HA VINTO PER NOI!

**C**arissimi amici lettori, in questo mese entriamo nel periodo “forte” liturgico della Quaresima, dove si potrà fare esperienza di meditazione, di contemplazione e poter raddrizzare il proprio cammino spirituale. Per fare questo ci lasciamo guidare dal brano del Vangelo della prima domenica di Quaresima: Lc



4,1-13. In questa pericope l’evangelista Luca ci presenta le tentazioni a Gesù nel deserto. Le tre tentazioni sono il percorso compiuto da Cristo, ovvero il suo accompagnamento per tutta la vita. Infatti, il suo ministero è iniziato nel deserto, proseguito salendo verso Gerusalemme dove si è compiuto. In questa ottica scopriamo che la fede è lotta e scelta, combattimento e decisione, luogo di libertà e obbedienza allo stesso tempo. Gesù obbedisce alla Scrittura che diventa sua parola nel dialogo con il tentatore: quindi la libertà che appare in questo brano è la capacità di dire no, di resistere e restare ancorati a un sì e negare altre possibilità. Tutti siamo tentati e proprio la tentazione è un possibile praticabile che si affaccia al nostro cuore. Come fare per evitare tutto questo? Gesù ce lo ha insegnato: la sua fede è nel “sì” pronunciato verso Dio, il Padre e nel “no” opposto il tentatore. La professione di fede è un atto di amore che sigilla una vita “sì o Padre!”: amare è dire sì incondizionato a una persona. Ovvio, che dal “sì” discendono anche i “no” decisi detti al tentatore. La cosa che sorprende è che il “no” detto al diavolo è un “sì” detto a Dio. Nel testo in esame, Gesù per tre volte cita la Scrittura, ripetendo il suo “sì” a Dio e “no” al diavolo! La fede, cari fratelli e sorelle, è capacità di dire sì e no e di scegliere, prendere delle decisioni. Al cuore della tentazione, vi è il problema poi della *libertà*. Gesù rifiuta le tre tentazioni: quella del miracolo, quella dell’autorità e quella del mistero; tre elementi che costituiscono ogni tentazione, i quali possono essere facilmente usati per manipolare il consenso di una persona! Luca sottolinea che Gesù dopo un lungo digiuno, ha fame. Qui vi è un bisogno, dove il pane è necessario, se il necessario consente all’uomo di vivere. Qui il diavolo prospetta qualcosa di veramente sottile: *usare il proprio potere per saziare il proprio bisogno*, mutando le pietre in pane. Da notare che Luca parla di **pietra** e di **pane** al singolare per sottolineare il bisogno di Gesù da solo e che il gesto pro-

digioso avrebbe avuto come fine la sua persona e nessun altro. I miracoli, i “segni” che Gesù compie, hanno sempre una struttura dialogica e non sono mai al servizio di chi li compie, ma sono concepiti in ambito relazionale, viceversa sarebbe blasfemo. Infatti, Gesù non sovverte la creazione per soddisfare la fame e non cede alla tenta-

zione del miracolo. La seconda tentazione è la *vertigine dell’altezza*, dove il diavolo lo conduce, “*alla visione di tutti i regni della terra*” e “*alla promessa di dargli tutto questo potere e la loro gloria*”. Ma Gesù non cede e non si sottrae ai limiti di spazio e tempo costitutivi dell’umanità. Gesù non si lascia affascinare dalla prospettiva di una riuscita di sé nella via della gloria e del potere. **Gesù non si fa Dio, non si lascia trascinare dal delirio dell’onnipotenza**. Infatti, risponde al diavolo: “Il Signore Dio tuo adorerai, a lui solo renderai culto” (Mt 4,10). Infine la terza tentazione, è quella dove Gesù rifiuta di fare del tempio lo sgabello della sua affermazione personale. Gesù rinuncia al fatto prodigioso, allo spettacolo, al fatto di gettarsi dal tempio ed essere salvato dagli angeli. Egli non abusa, non violenta le coscienze, ma le consegna alla loro libertà. Anche in questa tentazione, come le altre il diavolo tende a trarre l’uomo in inganno, a illuderlo con il miraggio dell’immortalità. Lo straordinario viene rifiutato da Gesù come superfluo, diabolico, capace di stravolgere il volto dell’uomo e anche quello di Dio. Come abbiamo potuto comprendere, la tentazione è esorcizzare la fragilità, la debolezza e la mortalità della condizione umana: **è un abbaglio che acceca**. *L’umiltà*, nel senso etimologico di adesione all’*humus*, alla terrestrità della condizione umana, è la prima forma di custodire la verità dell’uomo e di fuggire la promessa falsa e menzognera di vita insita nel potere mondano o religioso che sia. Auguro un percorso quaresimale di trasformazione per poter arrivare alla Pasqua di Resurrezione cambiati in meglio, per la nostra vita spirituale. Buon Cammino!

*Per informazioni su orientamento vocazionale contattare Fra Massimo Scribano allo 0693738200, scrivete una mail all’indirizzo [vocazioni@fbfgz.it](mailto:vocazioni@fbfgz.it), lasciate un messaggio su Facebook alla pagina Pastorale Vocazionale e Giovanile dei Fatebenefratelli o visitate il sito [www.pastoralegiovanilefbf.it](http://www.pastoralegiovanilefbf.it) - Vi aspettiamo! ●*





INSERTO

# PRENDERSI CURA DEL FINE VITA



## “DOTTORE, QUESTA VITA NON È PIÙ VITA”

**LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219 “NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DI DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO.”**

**Q**uando si parla di aspetti etici non si può non fare riferimento al dialogo e al processo decisionale che coinvolge il paziente, la famiglia e i curanti e che si fonda sull'individuazione di principi etici guida che possano orientare i comportamenti, gli obiettivi e persino le stesse strategie comunicative. Tanto più le informazioni che noi forniamo nella cornice del dialogo e della relazione con il paziente e con il nucleo familiare sono appropriate al codice del nostro interlocutore, nonché vere e complete per quanto consentito dalle circostanze e dal desiderio di chi ci interpella, tanto più si pongono le basi di un cammino di cura pianificato e condiviso (Advanced Care Planning). La malattia stessa può condizionare la capacità di esercitare la propria autonomia. Per tale ragione, lungo la traiettoria di malattia siamo chiamati a indagare periodicamente tale capacità senza darne per scontata la perdita solo per l'età, la disabilità, l'aspetto, il comportamento o la situazione medica. In caso

ne ravvedessimo la mancanza diventa indispensabile indagare i desideri espressi e raccolti in precedenza (DAT, Legge n.219 del 2017). La capacità di prendere decisioni deve essere implementata quanto possibile, attraverso un opportuno intervento comunicativo. Rimanendo nell'ottica della pianificazione e della comunicazione fertile con il paziente e la famiglia, sarà compito della relazione curante-paziente giungere a una sintesi nel miglior interesse della persona.

### **OVERALL BENEFIT E ACCANIMENTO TERAPEUTICO**

Allorchè parliamo di atti medici sottoposti alla condivisione della scelta con il paziente, per poterne valutare l'appropriatezza, si devono considerare i benefici, i rischi, le implicazioni per il malato a fronte degli effetti attesi e la loro aderenza alle aspettative. Nel complesso parliamo di overall benefit. Un intervento sproporzionato o chiaramente inefficace può essere legittimamente interrotto o non iniziato perché







altrimenti rientrerebbe in un capitolo diverso: quello dell'accanimento terapeutico ("trattamento di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, a cui si aggiunga la presenza di un rischio elevato e/o una particolare gravosità per il paziente con un'ulteriore sofferenza, in cui l'eccezionalità dei mezzi adoperati risulta chiaramente sproporzionata agli obiettivi della condizione specifica"). Papa Francesco lo ha recentemente ricordato in un messaggio rivolto alla Pontificia Accademia per la Vita, facendo riferimento al Catechismo della Chiesa Cattolica: "Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire"; la morte è l'essenza della naturalezza della nostra vita. La scelta terapeutica che si propone di fronte a ciascun malato, ci ricorda il Papa, deve quindi essere valutata nel singolo caso, tenendo in considerazione le volontà e le inclinazioni del malato e i pareri dei curanti. Altra cosa è il *Care*, che invece deve essere sempre garantito (Legge 219 del 2017). Ed è proprio il *Care* (il "prendersi cura") e le Cure Palliative che hanno assunto su di sé il compito di garantire un'alternativa di dignità e di ricerca di qualità di vita alla sofferenza.

Ho trovato profondamente vere e di apprezzabile equilibrio le parole di Mons. Bruno Forti, Arcivescovo metropolitano di Vasto-Chieti e Teologo, nella risposta rivolta a un giornalista di un quotidiano italiano che lo intervistava sul parere del Comitato Etico della Regione Marche sopracitato. L'Arcivescovo, infatti così si esprime:

«Il credente sa che in una società complessa come la nostra convivono molteplici convincimenti valoriali e non ha difficoltà a rispettare un cammino di coscienza diverso dal

suo. Lo rispetta, segnalando il duplice sentimento con cui intende accompagnare il suo rispetto: desiderio di vicinanza a chi è nel dramma, speranza contro ogni speranza che resti possibile un ripensamento della decisione di morte. [...] Chi sta decidendo di mettere fine ai suoi giorni può mutare opinione e accettare di vivere se si vede collocato in un rapporto d'amore. Vissuto in quel rapporto, anche il dolore che non trova più rimedio nella medicina palliativa può farsi accettabile. [...] Del resto per tutti la questione è complessa e occorre aver presente che accanto al valore inviolabile della vita vi sono anche l'invulnerabilità della coscienza e la necessità di evitare ogni accanimento terapeutico». La Pontificia Accademia per la Vita richiama anche la necessità che l'unica risposta a chi soffre non sia mai quella di «rendere normale il gesto della nostra reciproca soppressione» e ricorda che «la logica delle cure palliative contempla la possibilità di sospendere tutti i trattamenti che vengano considerati sproporzionati dal paziente».

### LA PANDEMIA COVID-19 E IL FINE VITA

Gli ultimi due anni di pandemia hanno reso evidente quanto la Rete di Cure Palliative non sia ancora strutturata nel Sistema Sanitario Nazionale, né riconosciuta come risorsa territoriale in grado di defaticare l'ospedale per acuti. L'esperienza che abbiamo vissuto ha riguardato tra le altre cose la gestione del sovraccarico del sistema ospedaliero, il nuovo contatto con la morte e con la non onnipotenza della medicina tecnologica, nonché la stringente sensazione di non essere in grado di gestire la scarsità di risorse,

ricorrendo a principi etici talora troppo gravosi per gli operatori; un conto, infatti, è il riferimento teorico, un conto è trovarsi di fronte a due esseri umani e decidere in breve chi abbia più diritto di sopravvivere. La realtà fatta di malati in punto di morte nelle case di riposo, ospedali, RSA, domicilio, con la necessità di assistere appropriatamente il Fine Vita, non ha però prodotto una nuova spinta a riflettere sulla necessità di implementare la Rete di Cure Palliative prima di portare i temi dell'eutanasia e del suicidio assistito nel dibattito pubblico e parlamentare. Un interrogativo imprescindibile rimane se la nostra società abbia avuto o meno la possibilità di capire in profondità implicazioni etiche e pratiche. L'emozione è ancora il motore delle scelte, che quindi rischiano di perdere di ponderazione. Il miscuglio lessicale e il tentativo di avvicinare le pratiche eutanasiche agli atti medici volti al sollievo dalla sofferenza delle ultime ore o giorni (esemplificativa è la percezione della sedazione palliativa), rischia di confondere senza consentire una reale crescita culturale. Siamo, infatti, in una fase ancora estremamente embrionale per la riflessione sui temi della morte e dell'assistenza al morente. Un ulteriore tema che si collega a quanto detto è che il dibattito sia spinto ideologicamente e strumentalmente a essere terreno di scontro tra la società laica e la Chiesa e che quest'ultima sia investita del ruolo solitario di difesa di un'etica deontologica (vedasi, ad esempio, il valore della vita in quanto tale), in un contesto che vanta l'etica consequenzialista come riferimento massimo dell'operato della società contemporanea (giudicare cioè la fondatezza di un atto in funzione delle sue conseguenze).

In quest'ottica di contrapposizione, infatti, coloro che muovono critiche al principio del duplice effetto da una prospettiva consequenzialistica, vedono due azioni (es. eutanasia e atti che abbreviano la vita nel tentativo di alleviare le sofferenze) che hanno lo stesso effetto - il morire - e quindi difficilmente valutabili in modo diverso dal punto di vista morale; se pertanto, è accettabile l'una lo è anche l'altra e viceversa. Il deontologista d'altro canto vede due azioni che hanno gli stessi effetti, ma che dal punto di vista morale, vengono differenziate tra loro grazie all'accettazione della norma fondamentale accettata a priori (non procurare la morte intenzionalmente di esseri umani innocenti).

Concludendo, penso decisamente che si possa incorrere in una duplice deriva: da un lato che si rinunci a investire risorse umane ed economiche nella costruzione efficace di una vera rete di palliazione e del prendersi cura, a fronte di una soluzione più rapida e meno costosa; dall'altro che a chiedere di porre fine alla Vita siano sempre più i malati gravati dalla sofferenza psichica dell'isolamento sociale o addirittura da patologie psichiatriche, che parimenti possono essere considerate "fonte di sofferenze intollerabili", e per i quali il sostegno familiare/sociale è di prassi più debole. La libertà dell'individuo è proporzionale, sì, alla conoscenza e alla consapevolezza, ma anche al tessuto di sostegno in cui è inserito. È in questo sostegno che noi operatori non dobbiamo rinunciare a essere presenti e fattivi, con il rispetto dell'altro e della sue scelte, ma certi che il nostro operato e la nostra dedizione possano rendere accettabile qualunque sofferenza. ●







**Ospedale Sacro Cuore di Gesù Benevento**

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

[www.ospedalesacrocuore.it](http://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>**

# CAOS INTEGRATORI

**S**copo di questa breve nota è quello di trattare, anche se in modo sintetico, la problematica degli integratori alimentari. L'allerta nasce dall'essere quotidianamente fatti oggetto di pressioni mediatiche che, per motivi di business, propongono integratori di tutti i tipi, quasi fossero panacce miracolose.

Al fine di essere più obiettivi e super partes possibili, ci avvaliamo di quanto definito dalla Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA).

“Gli integratori alimentari sono fonti concentrate di nutrienti (cioè minerali e vitamine) o di altre sostanze con effetto nutrizionale o fisiologico, commercializzati sotto forma di "dose" (ad es. pillole, compresse, capsule, liquidi a dosi misurate). Negli integratori alimentari può essere contenuta un'ampia varietà di sostanze nutritive e di altri ingredienti, tra cui, ma non solo, vitamine, minerali, amminoacidi, acidi grassi essenziali, fibre e varie piante ed estratti di erbe” Gli integratori alimentari non sono farmaci e hanno solo il compito di correggere delle carenze nutrizionali, cioè delle carenze di sostanze naturalmente presenti negli alimenti. Il loro uso corretto, quindi, richiede che sia verificata prima l'esistenza di una carenza di una determinata sostanza, verifica che deve pren-

dere in esame l'alimentazione di ciascun individuo. Prescrivere o assumere autonomamente gli integratori alimentari, può supplementare e non integrare sostanze ed esporre ad alcuni rischi per la salute. Per esempio, sono noti i rischi di un'assunzione, non regolata, di vit D, ora presente anche in alcuni alimenti arricchiti, perché divenuta di moda.

Alcuni di questi prodotti, hanno poi una spinta mediatica stagionale, come i prodotti contenenti magnesio, senza che sia consigliata la verifica dell'effettiva carenza con un semplice esame del sangue. Purtroppo, questo mercato è tenuto in piedi anche da quei medici che, per primi, prescrivono empiricamente un prodotto o l'altro, nell'ipotesi che il sintomo riferito dal paziente sia legato a una carenza di qualche sostanza.



Gli integratori alimentari, quindi, vanno considerati strumenti validi se utilizzati con il criterio di correggere documentate carenze di sostanze contenute negli alimenti, carenze che possono essere presenti in soggetti che per motivi di ortoressia etica o religiosa, o che hanno subito interventi chirurgici, che alterano l'assunzione e il transito degli alimenti, nonché l'assorbimento di nutrienti, o che riducono volontariamente o meno l'assunzione di alimenti e che per tutto questo sono esposti alla reale carenza di sostanze necessarie per lo stato di buona salute. ●



# LA GOCCIA NEL MARE

**L**a prima volta che vidi il Generale Manlio Carboni, fu quando nel 2004 venne nel nostro ufficio per programmare insieme al corpo sanitario dell'Aeronautica Militare da lui diretto, la prima missione umanitaria "Ridare la Luce", uno dei progetti più importanti dell'A.F.Ma.L., che mira, attraverso interventi chirurgici agli occhi, di risolvere il problema della cataratta che colpisce migliaia di persone in Africa, costringendole alla cecità.

La prima impressione di lui, fu quella del classico "militare tutto d'un pezzo", con carisma, portamento, la divisa con le decorazioni e i nastri, insomma tutto quello che ti aspetti da un rappresentante delle forze armate.

Ma in realtà era molto di più di un militare. Era una persona con un cuore grande, un medico oculista con un sorriso smagliante, estremamente contagioso, talmente contagioso che nei momenti di difficoltà era come se dicesse: *Rilassati, andrà tutto bene!*

E infatti andò tutto bene, nonostante le difficoltà!

Grazie alla sinergia tra l'A.F.Ma.L., sotto la guida di fra Benedetto Possemato prima, di fra Gerardo D'Auria dopo e del corpo sanitario dell'aeronautica, sono state realizzate 28 missioni, passando dalla lontana Bali in Indonesia, fino ad arrivare in Africa nella regione del Sahel, che si estende dalle coste dell'Atlantico fino al Mar Rosso, dal Marocco al Ciad, dal Mali al Benin, dal Ghana alla Tanzania, dal Togo al Madagascar.

I Numeri registrati dal 2004 al 2010 sono da capogiro: 16.000 INTERVENTI CHIRURGICI e 78.000 VISITE AMBULATORIALI.

Oltre 1.000 persone coinvolte tra volontari, oculisti, ortottisti, ottici, infermieri, insegnanti per non vedenti, tecnici per il montaggio e il funzionamento delle attrezzature, logisti. Donne e uomini che hanno avuto la forza di lasciare le loro «comode vite», per sentirsi utili nel donare le loro capacità al servizio del prossimo.

In tutte le missioni il personale volontario che ha partecipato alle missioni era proveniente dai vari ospedali Fatebenefratelli (Isola Tiberina e san Pietro di Roma, Genzano, Benevento, Napoli e Palermo), oltre agli ufficiali medici, logistici e organizzativi del Corpo Sanitario dell'Aeronautica Militare.

L'Aeronautica Militare ha assicurato anche il trasporto aereo di tutto il personale e del materiale delle missioni con un volo organizzato dalla Sala operativa dello Stato Maggiore dell'Aeronautica. Con il C130-J della 46ª Brigata Aerea di Pisa sono state trasportate oltre 500 ton-



*Il Generale Manlio Carboni con fra Gerardo D'Auria*



nellate di materiale sanitario, compresi i microscopi operatori e le attrezzature necessarie per l'allestimento delle sale operatorie e degli ambulatori, migliaia di lentine intraoculari, farmaci e occhiali da vista distribuiti durante le attività.

Numerose le sponsorizzazioni grazie alle quali è stato possibile acquistare gran parte del materiale umanitario distribuito gratuitamente alla popolazione locale, oltre a una grande diffusione mediatica, sulle reti televisive nazionali e locali, alla pubblicazione di articoli su testate giornalistiche come il Corriere della Sera, Il Tempo, La Repubblica, Il Messaggero, etc.

Ogni missione è un affresco di ricordi, persone, sensazioni e atmosfere che possono essere trasmessi solo parzialmente in parole. E anche l'aiuto che diamo, ha un valore. È vero che è una goccia nel mare, ma per chi vive in quella goccia, fa tutta la differenza del mondo.

E oggi non posso fare a meno di pensare al Generale Carboni associandolo a un vecchio detto Tuareg: ...."Verremo ricordati per il colore delle nostre tracce....", e le sue tracce sono ben marcate e rimarranno scolpite nei nostri cuori. ●



# SOLENNITÀ DI SAN GIOVANNI DI DIO

**P**receduta da una novena e da una concelebrazione presieduta da fra Elia Tripaldi il giorno 7 marzo, animata dal coro “Musica Insieme”, la famiglia ospedaliera dell’ospedale san Pietro, unitamente alle comunità religiose, si è preparata a solennizzare san Giovanni di Dio fondatore e patrono dell’Ordine dei Fatebenefratelli.

Il giorno 8 marzo la santa Messa è stata concelebrazione dai Cappellani dell’ospedale, da sacerdoti di altre parrocchie e presieduta da SER Monsignor Paolo Ricciardi, delegato per la Pastorale Sanitaria. L’animazione del coro “Le note del Melograno”, ha magistralmente scandito e accompagnato le principali fasi della Celebrazione.

La ricorrenza è molto sentita dagli operatori sanitari che avvertono nella figura e soprattutto nella vita e nelle opere del Santo, il sostegno e l’abbraccio del loro patrono. In tanti hanno partecipato alla Celebrazione Eucaristica perché l’esperienza del Santo Fondatore rappresenta per tutta la famiglia ospedaliera la chiamata a essere sempre pronti a praticare l’Ospitalità, in linea con la missione samaritana della Chiesa e con quanto propone Papa Francesco: *«Il malato è sempre più importante della sua malattia, e per questo ogni approccio terapeutico non può prescindere dall’ascolto del paziente, della sua storia, delle sue ansie, delle sue paure. Anche quando non è possibile guarire, sempre è possibile curare, sempre è possibile consolare, sempre è possibile far sentire una vicinanza che mostra interesse alla persona prima che alla sua patologia. Per questo auspicio che i percorsi formativi degli operatori della salute siano capaci di abilitare all’ascolto e alla dimensione relazionale»*.

I degenti dell’ospedale collegati nelle rispettive stanze di degenza, hanno pregato e partecipato ai momenti di preghiera. Il Vescovo, nella sua omelia, ha ricordato i momenti critici della pandemia che ha visto tutti gli operatori sanitari coinvolti contro il nemico invisibile, ma ha ricordato l’attuale situazione di guerra devastante che richiede preghiere e fratellanza solidale. Oggi, in cui il mondo celebra la Giornata Internazionale della Donna, il Vescovo ha rivolto un pensiero augurale a tutte le donne, ricordando, in modo particolare le donne ucraine, a quante tra di loro



fuggono, abbandonando tutto pur di portare in salvo i propri figli.

Ha correlato la parabola del “Buon Samaritano” al percorso di vita di Giovanni di Dio, uomo rapito dall’amore per i più fragili e i bisognosi e, proprio attraverso la sua esperienza personale poté conoscere e vivere Dio come amore, testimoniando con la propria vita la misericordia di Dio nei confronti degli uomini. Il Vescovo ricorda ancora che Giovanni fu un santo, un uomo di Dio, con una spiritualità tanto profonda che irradiò e testimoniò concretamente nella sua vita, specialmente a partire dalla sua conversione, dedicandosi interamente ai malati e ai poveri per amore del Signore.

Nelle sue lettere ci ha lasciato un enorme patrimonio di sapienza evangelica. Nel contesto religioso dell’epoca e con il linguaggio di quel tempo, san Giovanni di Dio scrive alla Duchessa di Sessa un vero trattato di spiritualità, di vita cristiana e in definitiva di santità, che si costruisce giorno dopo giorno. Alla fine, in modo molto chiaro ne fa una sintesi perfetta: *“Se considerassimo quanto è grande la misericordia di Dio, non cesseremmo mai di fare il bene mentre possiamo farlo”* (1 Lettera alla Duchessa di Sessa 13). Ora tutti noi e soprattutto gli operatori sanitari, siamo chiamati a essere dei veri testimoni della sua carità, in modo particolare accanto ai fratelli Ucraini che lottano e soffrono per la devastante guerra; sull’esempio del Santo dobbiamo dare prova di sollecitudine e di disponibilità per restare accanto a loro, impegnandoci a garantire un’assistenza olistica e a offrire presenza, vicinanza, accompagnamento, ovvero Ospitalità. ●





# IL LINGUAGGIO e il CONTATTO al tempo della pandemia

*Una volta lasciata sfuggire, la parola vola... (Orazio)*

**N**el corso delle lezioni del Corso di Laurea in Infermieristica presso il Centro Studi san Giovanni di Dio - Ospedale san Pietro per l'anno accademico 2020-2021, ho avuto modo di affrontare, come docente, il tema della pandemia: un tema didattico e di confronto con gli studenti al loro primo anno di studi universitari. Ho potuto constatare il forte interesse e la preoccupazione suscitata dal tema, soprattutto se analizzato in modo metodologico e da un'angolazione socio antropologica del corso stesso al quale sono stato incaricato.



Nella fattispecie questo tema è stato esposto e discusso nella V° lezione dal titolo "Antropologia e Contagio":

- Il Linguaggio del Contagio: l'alba di un nuovo vocabolario.
- Il Contatto al tempo del Covid.

Per quanto riguarda il primo punto si è partiti da una domanda essenziale: che cosa è il linguaggio?

È la nostra capacità di esprimere concetti, pensieri e significati tramite un codice complesso, la lingua. Per la prima volta nella storia siamo stati costretti a fare a meno del contatto e allora abbiamo iniziato a usare le parole con maggiore intensità con metafore e allegorie: la pandemia descritta come una guerra, un linguaggio pseudo bellico che può diventare pervasivo fino a potenziare le motivazioni di una comunità sociale.

Nei Promessi sposi il Manzoni narra la peste come un'invasione che non si riesce a contenere:

*"La peste che il tribunale della sanità aveva temuto che potesse entrare con le bande alemanne nel milanese, c'era entrata davvero, come è noto; ed è noto parimente che non si fermò qui, ma invase e popolò una buona parte d'Italia..."*

Ma forse ancora più coinvolgente è stato quando si è af-

frontato il tema del contatto la cui etimologia è di una rivelazione potente, illuminante. Il bisogno di contatto fisico è una necessità biologica primaria: è il motivo per cui neonati vengono appoggiati al petto della mamma. Harry Harlow dimostrò in uno storico esperimento (1958) come il bambino si leghi alla mamma non per il soddisfacimento dei bisogni primari, ma per riceverne protezione. Dimostrò come il piccolo della scimmia, nonostante ricevesse il latte dalla mamma (scimmia di metallo), cercava però l'abbraccio dalla scimmia fatta di pezza, perché il contatto era caldo e rassicurante!

Questo bisogno del contatto ci accompagna attraverso l'età adulta: la stretta di mano attenua la tensione, la pacca sulla spalla ci rassicura e crea relazioni amicali. Toccarsi sulla pelle stimola il rilascio di ossitocina, riduce il livello di cortisolo: è per questo che quando siamo spaventati cerchiamo istintivamente la mano di chi ci è vicino. Come ricorda la neuroscienziata Laura Crucianelli *"la distanza ostacola la cura, ma non c'è cura senza contatto...lo sanno bene i medici e gli infermieri che con il tatto (protetto) potevano incoraggiare i malati (nelle terapie intensive covid) e dare loro una pacca sulla spalla!"*

Una lezione come momento di riflessione oltre la didattica canonica e, dalle domande degli studenti, credo che l'obiettivo sia stato raggiunto. ●



# FESTA DI SAN GIOVANNI DI DIO

Oggi 8 marzo 2022, la Comunità Ospedaliera dei Fatebenefratelli di Benevento celebra la Festa di san Giovanni di Dio, Fondatore dell'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli e compatrono della città di Benevento.

«San Giovanni è di Dio, ma proprio perché è di Dio è anche di tutti i fratelli», queste le parole con cui S.E. Mons. Felice Accrocca, Arcivescovo Metropolita di Benevento, ha dato inizio alla Solenne Concelebrazione, tenutasi nella Parrocchia di Santa Maria di Costantinopoli.

«San Giovanni di Dio è stato Immagine Viva di Cristo Buon Pastore», è questo il principale tratto del santo Fondatore che Mons. Accrocca indica nell'omelia.

C'è un'antica tradizione legata alla festa di san Giovanni di Dio: è il dono dei ceri votivi, che il primo cittadino on. Clemente Mastella e il Superiore fra Gian Marco Languez offrono al Santo, durante la celebrazione eucaristica; è un rito che si ripete da più di 400 anni e rappresenta quel sentimento profondo d'affetto che lega la città di Benevento ai Fatebenefratelli.

Al termine della Celebrazione Liturgica, il Superiore ha ringraziato le autorità civili e religiose, e tutti i presenti. «Quest'anno, ha detto fra Gian Marco, celebriamo il Giubileo dei 450 anni del riconoscimento da parte di Papa S. Pio V, della nostra Famiglia religiosa, ottenuto attraverso l'approvazione come Istituto religioso sotto la regola di Sant'Agostino, con la Bolla Licet ex Debito del 1° gennaio 1572. È bello immaginare la gioia e l'entusiasmo vissuti dai nostri primi confratelli, ha continuato il Superiore, che hanno accolto la chiamata al servizio dei poveri e dei malati. La loro vita vissuta nell'ospitalità accanto ai poveri, agli ultimi, ai più vulnerabili, li ha resi credibili testimoni dell'amore, tanto da essere riconosciuti e abbracciati dalla santa Chiesa come una nuova Comunità religiosa». Fra Gian Marco ha poi consegnato l'affiliazione all'Ordine dei Fatebenefratelli a Mario Rossi Presidente dell'Associazione Volontari Ospedalieri di Benevento.

Infine, in ospedale è stata consegnata al reparto di Urologia, diretto dal dott. Aniello Russo, la targa di riconoscimento di centro qualificato nel trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna, con "green laser". ●

*“Ricordatevi di Nostro Signore Gesù Cristo e della Sua Benedetta Passione, che restituì, per il male che gli facevano, il bene; così dovete fare voi...”*  
(Lettera di San Giovanni di Dio a Luigi Battista)







# IL CAMMINO DI SAN GIOVANNI DI DIO

Amare con i fatti e nella verità per essere dei buoni samaritani

La festa liturgica di San Giovanni di Dio, padre fondatore dell'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli, viene celebrata ogni anno l'8 marzo, giorno della sua nascita al Cielo. In preparazione della Solennità del Santo, presso l'Ospedale Buon Consiglio di Napoli, il Padre Priore Fra Luigi Gagliardotto ha invitato tutti a partecipare alla novena inserita nelle celebrazioni, articolata sul carisma dell'ospitalità e della misericordia, come descritto dalla Carta di Identità dell'Ordine. Ospite della struttura ospedaliera è stato Monsignor Domenico Battaglia, nominato arcivescovo metropolitano di Napoli da Papa Francesco il 12 dicembre 2021. Durante la celebrazione della Santa Messa, l'arcivescovo ha paragonato l'operatore sanitario al buon samaritano che, nel prendersi cura delle ferite dell'altro, guarisce anche le proprie ferite. E lo fa attraverso le azioni del *passare accanto* e del *vedere* i luoghi del dolore, perché gli occhi sono la prima forma di cura. Infine, Monsignor Battaglia, nel condividere una sua esperienza come missionario, ha lasciato un'emozione profonda nel cuore di tutti: *"ho capito cos'è la tenerezza, e ho capito dove posso incontrare Dio, l'ho incontrato nelle lacrime di chi soffre ed in colui che ha asciugato quelle lacrime con una carezza. Dio è in quelle lacrime per moltiplicare il coraggio, il sollievo, la forza"*.



Vuoto, chiamata, trasformazione, identificazione: conoscere le tappe percorse da san Giovanni di Dio ha permesso a tutti di vivere con maggiore consapevolezza la festa liturgica dell'8 marzo, onorata dalla presenza di fra Gerardo D'Auria, Superiore Provinciale dei Fatebene-

nefratelli. In questo giorno altri due momenti importanti sono stati vissuti: l'aggregazione all'Ordine, per affinità di valori e stile di vita, di un ex collaboratore dell'ospedale, Salvatore Cammarota; e la benedizione del nuovo Centro Unico Prenotazioni, uno spazio costruito con materiali ecosostenibili, a dimostrazione di voler migliorare l'assistenza e l'ospitalità dei Fatebenefratelli.

Durante la celebrazione della Santa Messa presieduta da fra Luigi Gagliardotto, l'assemblea è stata invitata a riflettere sulla conversione di san Giovanni di Dio che ha imparato a guardare nell'intimo di ogni fratello e di ogni sorella con occhi spirituali. *"Va e anche tu fa così"* (Lc 10, 25-37) è l'invito che il santo ha

ricevuto, e poi trasformato in un progetto di vita ben espresso dalle sue parole *"Mi sento amato da Dio, e questo amore non possiamo trattenerlo, ma donarlo"*. E adesso spetta a noi condividere il suo dono, la sua fede, la sua sensibilità e creatività caritativa. Spetta a noi fermarci di fronte alla sofferenza del popolo ucraino che vive gli esiti della guerra e dell'invasione russa. Il conforto di una fraterna presenza, la proposta della parola di Dio, la preghiera, la grazia dei sacramenti e l'aiuto materiale sono segni della misericordia divina che ci rendono dei buoni samaritani, capaci di amare nei fatti e nella verità.

*"Ma se uno ha ricchezze in questo mondo e, vedendo suo fratello in necessità, gli chiude il proprio cuore, come rimane in lui l'amore di Dio?"* (Gv 3, 13-18). *"Abbiate sempre carità, perché dove non c'è carità non c'è Dio, anche se Dio è in ogni luogo"* (San Giovanni di Dio a Luigi Bautista). ●



# XXX GIORNATA MONDIALE DEL MALATO

**L'**11 febbraio 2022 si è celebrata la 30° Giornata Mondiale del Malato; essa è stata istituita trent'anni fa da San Giovanni Paolo II per sensibilizzare il popolo di Dio, le istituzioni sanitarie cattoliche e la società civile all'attenzione verso i malati e verso quanti se ne prendono cura. In occasione della sua ricorrenza, fra Luigi Gagliardotto, Padre Priore dell'ospedale Buon Consiglio di Napoli, ha ospitato presso la struttura Monsignore Francesco Franco Beneduce, nominato vescovo ausiliare della città napoletana il 31 ottobre 2021.

Presso la cappella dell'ospedale è stata condivisa la preghiera preparata per la giornata del malato, il cui tema, *"siate misericordiosi, come il Padre vostro è misericordioso"* (Lc 6,36), richiama i valori della vicinanza, della dimensione personale e comunitaria del farsi carico della malattia. Partendo dalla citazione di Platone *"ogni persona che incontri sta combattendo una battaglia di cui non sai nulla. Sii gentile, sempre"*, Monsignore Beneduce ha invitato tutti a sperimentare l'arte della delicatezza e del contatto con la sofferenza dell'altro, in un luogo di cura che diviene locanda al servizio della vita.

Dopo la lettura della preghiera comunitaria, il vescovo, guidato dal Padre Priore fra Luigi Gagliardotto, ha fatto visita alla struttura ospedaliera, un pellegrinaggio verso la conoscenza di malati, medici, infermieri e operatori. Accoglienza, rispetto e curiosità hanno fatto da cornice ai tanti incontri vissuti nella mattinata: il vescovo ha conosciuto le diverse figure professionali, mostrando interesse per la gestione degli ambulatori e dei reparti, condividendo esperienze, sentimenti di gratitudine e riconoscimento di competenze. L'incontro con i malati è stato un momento significativo di compassionevole solidarietà e reciprocità narrativa: ciò ha creato un'intima vicinanza con la sofferenza che all'essere umano appartiene. E a ben ragione hanno riecheggiato nei corridoi dell'ospedale le parole di fra Pierluigi Marchesi (1929-2002), considerato il "profeta dell'umanizzazione": *"la nostra missione: impedire che si passi oltre l'uomo... il samaritano ha usato misericordia perché l'altro era un uomo, e non perché era un amico o un superiore o un potente"*. Nella zona dedicata al Day hospital oncologico Monsignor Beneduce, accogliendo la richiesta di una







paziente, ha raccolto tutti in preghiera *in questo posto speciale*, ricordando che l'11 febbraio è anche il giorno in cui la Chiesa celebra l'apparizione della Madonna a Bernadette Soubirous, nella grotta di Lourdes, *apparizione con cui Maria ci dice che Gesù ci vuole bene*.

La mattinata è proseguita con la celebrazione della Santa Messa presso la Chiesa dell'ospedale; i televisori di cui ogni camera è dotata e l'impianto di filodiffusione hanno consentito la partecipazione di tutti i presenti in struttura.

*Il Vangelo secondo Marco (Mc 7,31-37) ci mostra un Gesù itinerante che si reca a Tiro, una regione che non appartiene a Israele. Gesù, dunque, porta il volto della misericordia del Padre a tutta l'umanità. A Tiro Gesù incontra un sordomuto, le cui difficoltà di comunicazione e di relazione ci ricordano quelle che proviamo nell'incontro con la sofferenza del malato, che ci mette in contatto con la paura della consapevolezza della fragilità* (Monsignore Beneduce). E ancora il vescovo paragona la condizione del sordomuto a quella del medico e dell'infermiere in trincea durante l'emergenza sanitaria da Covid-19, periodo in cui i loro nomi furono trascritti sulle tute, alla ricerca di un contatto che riducesse le distanze con il malato. *Gesù nella folla vede ciascuno di noi, ci prende per mano e individua chi ha più bisogno di una carezza e di uno sguardo* (Monsignore Beneduce). Il vescovo ha ricordato con piacere che, quella mattina, durante la sua visita, i pazienti chiamavano per nome medici e infermieri: ciò rinvia alla dimensione umana del rapporto medico-paziente, in cui il medico è il primo farmaco di tale relazione. *Voi siete dei provocatori di cerchi d'onda: se il paziente si sente accolto e ascoltato, la cura può avere un riverbero: le persone racconteranno e mette-*



*ranno il farmaco nella bellezza della vita e delle relazioni, dunque un prolungamento di ciò che si fa in ospedale* (Monsignore Beneduce). Con queste parole il vescovo ci fa riflettere sull'efficacia del modello della medicina narrativa, che mira ad occuparsi dei pazienti in modo completo e a riconoscere e interpretare le loro storie di malattia, integrando formazione, medicina e scienze umanistiche (Frank A, 1995).

La giornata si è conclusa con parole di gratitudine del Padre Priore fra Luigi Gagliardotto, per la presenza di Monsignore Beneduce *che ha spezzato la parola di Dio che sana*. Ricorda infine, che i Fatebenefratelli *testimoniano da sempre il vivere la carità e sono vicini a tutti nella preghiera e nella cura*, parole in armonia con il messaggio lasciato da Papa Francesco per questa 30° giornata mondiale del malato: *“ecco allora l'importanza di avere accanto dei testimoni della carità di Dio che, sull'esempio di Gesù, misericordia del Padre, versino sulle ferite l'olio della consolazione ed il vino della speranza”*. ●



# OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA FATEBENEFRAELLI

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



## **L'ARABA FELICE** *Il paziente oncologico: dalla malattia alla rinascita*

**PROGETTO GRATUITO FINANZIATO DALL'ASSESSORATO  
ALLA SALUTE AVVIATO IN OSPEDALE**

Prevede consulenza psicologica, dietistica, fisioterapica,  
estetica, gruppi di riabilitazione psicooncologica,  
assistenza sociale e attività di laboratorio.

**PER INFO CHIAMARE**

**TEL. 091 479849**





# “DONNA E OSPEDALE SOLIDALE”

Progetto del Centro Amazzone con la partecipazione degli ospedali cittadini e provinciali

Il giorno 15 Febbraio nella sede del Centro Amazzone di Palermo è stato presentato il progetto “Donna e ospedale solidale”, a cura dell’associazione *Arlenika onlus - Centro Amazzone* con il patrocinio dell’Università di Palermo. Prevede un protocollo di intesa fra l’Associazione e i dipartimenti di oncologia degli ospedali di Palermo e provincia.

Un progetto unico mai realizzato prima. Si tratta di un patto per la prevenzione del cancro al seno in partnership con l’Arnas ospedale Civico, l’ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, l’azienda ospedaliera Policlinico, l’Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), gli ospedali riuniti Villa Sofia e Cervello, la Fondazione istituto G. Giglio di Cefalù, la Casa di Cura La Maddalena.

I dipartimenti di oncologia delle strutture sanitarie si sono rese disponibili per offrire al Centro presso la loro sede, un programma di collaborazione relativo alla diagnosi precoce. Prevede **l’accesso volontario di medici per visite senologiche, l’esecuzione di mammografie con accesso periodico del camper a cura dell’ASP, scambi a carattere culturale e scientifico su progetti e temi di attualità relativi al paziente e all’ambito globale della prevenzione.**

Il progetto aggrega risorse umane e scientifiche fuori dai rispettivi luoghi di cura e di formazione. Punto di congiunzione della sinergia di diversa provenienza è il Centro Amazzone, che si pone come luogo di incontro tra l’ospedale e il mondo femminile, per ridurre al minimo la distanza fisica e anche umana tra il fronte ospedaliero e le pazienti oncologiche nelle strategie della diagnosi precoce. Ciò è possibile se è facile l’accesso della donna alla pratica della prevenzione. L’ambito in cui il progetto si sviluppa è quello storico della lotta multidisciplinare contro il cancro cominciata dal Centro Amazzone nel 1996 con il Progetto Amazzone. L’impegno è produrre una visione della salute in accordo con il cambiamento dei tempi. Da qui l’azione comune delle risorse sanitarie istituzionali e culturali fuori dalle loro mura, in ambiente esterno non ospedaliero. Si tratta di una nuova idea di fare salute, specialmente in un momento in cui la riflessione sul cancro e sul diritto alle cure è strettamente collegata all’esperienza pandemica da Covid.

*“Abbiamo subito accolto con favore l’iniziativa proposta dal Centro Amazzone - dichiara Nicolò Borsellino, direttore dell’Unità operativa complessa di Oncologia Medica dell’ospedale Buccheri La Ferla - per contribuire a sensibilizzare le donne sull’importanza dello screening abbinato a una giusta informazione, a un corretto stile di vita e a una sana alimentazione. La diagnosi precoce, consentendo di offrire cure tempestive, aumenta notevolmente le possibilità di guarigione e di cura. Vi è poi un innegabile impatto su un dato contingente di drammatica rilevanza: la pandemia ha ritardato diagnosi e cura dei tumori, determinando un peggioramento delle curve di sopravvivenza per molti tumori, dopo anni di entusiasmi progressi per la diagnosi precoce e il miglioramento delle terapie oncologiche. Le visite che, grazie a “Donna e ospedale solidale” verranno effettuate sul territorio, contribuiranno al recupero dei ritardi sugli screening oncologici e sulle cure che purtroppo abbiamo osservato negli ultimi due anni di emergenza sanitaria”.*

Il Centro Amazzone compie così un’azione innovativa di grande significato sociale e di politica sanitaria, che sposta la missione del servizio sanitario nazionale in una diversa concezione del rapporto medico-paziente e del territorio in cui entrambi si muovono. Primo obiettivo è raggiungere la popolazione femminile che per diversi motivi, soprattutto di disagio sociale, è esclusa dal beneficio dei progressi della scienza e della medicina. Nel programma messo a punto tra la direzione del Centro Amazzone e i primari delle oncologie ospedaliere e rispettive direzioni, le visite senologiche rientreranno nel percorso globale di prevenzione, consolidato negli anni dall’attività del Centro e che comprende anche: consulenza su nutrizione, ambiente e stile di vita, consulenza psicologica, orientamento nel percorso di malattia, incontri su questioni climatiche e pandemia da Covid, laboratori teatrali aperti a tutte le donne di qualunque età a partire da 18 anni.

L’accesso a tutte le attività è gratuito previa richiesta di iscrizione e di prenotazione. ●

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

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