

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAPELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVII - N. 11

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

NOVEMBRE 2022

LA VALUTAZIONE CONOSCITIVA DELLA PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO



IN UDIENZA DAL PAPA
NELLA GIORNATA MONDIALE
DEL MALATO REUMATICO



IL PROGETTO PERSONALIZZATO
COME SISTEMA INTEGRATO
DI INTERVENTI RIABILITATIVI

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

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

• NAPOLI

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

• ALGERE (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

• BRESCIA

Centro San Giovanni di Dio Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Pilastroni, 4 - Cap 25125
Tel. 030.35011 - Fax 030.348255
centro.sangiovanni.di.dio@fatebenefratelli.eu
Sede del Centro Pastorale Provinciale

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

• CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)

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

• 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. 06 33553570 - 06 33554417
Fax 06 33269794 - 06 33253502
e-mail: redazione.vitaospedaliera@fbfrm.it

Direttore responsabile: fra Gerardo D'Auria o.h.

Redazione: Andrea Barone, Katia Di Camillo, Mariangela Roccu, Marina Stizza

Collaboratori: fra Massimo Scribano o.h., Anna Bibbò, Giorgio Capuano, Mons. Pompilio Cristino, Ada Maria D'Addosio, Giuseppe Failla, Ornella Fosco, Giulia Nazzicone, Alfredo Salzano, Cettina Sorrenti, Franco Luigi Spampinato, Costanzo Valente, Raffaele Villanacci.

Archivio fotografico: Redazione

Segreteria di redazione: Katia Di Camillo, Marina Stizza

Amministrazione: Cinzia Santinelli

Stampa e impaginazione: Tipografia Miligraf Srl

Via degli Olmetti, 36 - 00060 Formello (Roma)

Abbonamenti: Ordinario 15,00 Euro - Sostenitore 26,00 Euro
IBAN: IT 58 S 01005 03340 000000072909

Finito di stampare: novembre 2022

In copertina: La valutazione conoscitiva della Pianificazione Condivisa delle Cure nel paziente oncologico.

rubriche

- 4 Salute è Pace
- 5 Simboli e diritti



6

- 6 In udienza dal Papa nella giornata mondiale del malato reumatico

- 7 Lo schema FODMAP nel colon irritabile

- 8 La dieta del Microbiota

- 9 Il mondo dell'allergologia La Dermatite Atopica

- 10 Astrosamanta Er Treno della Vita

- 12 Un "arcobaleno" lungo 25 secoli. Geniale leggerezza delle linee di colore da Apelle a Marchegiani

- 13 LA VALUTAZIONE CONOSCITIVA DELLA PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

- 18 La vita davanti a sé



18

dalle nostre case

- 19 ROMA Moderna chirurgia dell'ipertrofia prostatica benigna "Greenlight Young Meeting"

- 20 Coordinamento per un lavoro multiprofessionale gioco di squadra fra ostetriche e infermiere

- 22 BENEVENTO Gli ultimi X dei primi XL anni di AVO Benevento 1982-2022 XIV Giornata Nazionale

- 23 Chi ama diventa una persona bella



23

- 24 GENZANO Il progetto personalizzato come sistema integrato di interventi riabilitativi

- 26 A Genzano di nuovo tutti insieme, senza paura! Giochi senza barriere.



27

- 27 PALERMO Messa per l'apertura dell'anno della Pastorale della Salute

Le coscienze assopite

Il termine deriva dal latino **conscientia**, a sua volta derivato di *conscire*, cioè "essere consapevole, conoscere" (composto da *cum* e *scire*, "sapere, conoscere").

È la facoltà immediata di avvertire, comprendere, valutare i fatti che si verificano nella sfera dell'esperienza individuale e la consapevolezza che ognuno di noi ha di se stesso e del mondo esterno con cui è in rapporto, della propria identità e del complesso delle proprie attività.

In poche parole dobbiamo analizzarci e chiederci chi siamo e qual'è il ruolo che ognuno di noi vuole rivestire in questo grande palcoscenico che è la vita. Giorgio Gaber, grande cantautore italiano, in una sua canzone-prosa dal titolo "Una nuova coscienza" ebbe a dire "... *rendersi conto che l'unico obiettivo non può essere il miglioramento delle nostre condizioni economiche, perché la vera posta in gioco, è la nostra vita. Basterebbe smettere di sentirsi vittime del denaro, del destino del lavoro, e persino della politica, perché anche i cattivi governi sono la conseguenza della stupidità degli uomini. Basterebbe abbandonare l'idea di qualsiasi facile soluzione, ma abbandonare anche il nostro appassionato pessimismo e trovare finalmente l'audacia, di frequentare il futuro, con gioia.*" E quello dell'impegno sociale, a 360° è stato anche l'appello che il 26 gennaio 2016 Papa Francesco lanciò in occasione del messaggio per la Quaresima. Messaggio rivolto a tutti, cristiani e non, nel quale ci ricordava "che la nostra fede si traduce in atti concreti e quotidiani, destinati ad aiutare il nostro prossimo nel corpo e nello spirito e sui quali saremo giudicati". Nel contempo invitava tutti i cittadini del mondo a essere propositivi "è tempo di risvegliare la coscienza e capire che i piccoli possono fare cose grandi, ma occorre che torniamo a credere nella forza propulsiva del fare comunità. Occorre gente che abbia voglia di mettere l'io al servizio del noi, un'unica squadra al servizio di una grande visione".

Sembrano dichiarazioni fatte ieri per cristallizzare lo stato dei fatti di un mondo sempre più complicato. Eppure il messaggio è semplice e per raccogliarlo basta poco. Lasciare l'egoismo ed abbracciare il prossimo non è poi così difficile.

Prendiamo ad esempio le attività di Ernesto Olivero, scrittore italiano, che ha fondato nel 1964 a Torino il *Sermig (Servizio Missionario Giovani)*, insieme a un gruppo di giovani decisi ad aiutare i più poveri, contrastare le disuguaglianze e promuovere sviluppo sociale tramite opere di giustizia e solidarietà. Nato inizialmente come gruppo con l'intento di cooperare con vari missionari sparsi nel mondo, ha allargato poi la sua opera anche in altri settori. Dal gruppo originario nacque la *Fraternità della speranza*, composta da giovani, coppie di sposi e famiglie, monaci e monache che si dedicano a tempo pieno al servizio dei poveri, alla formazione dei giovani, con l'obiettivo di vivere il Vangelo e di essere segno di speranza. Ospita l'"*Università del Dialogo*", dedicata alla formazione dei giovani su temi quali l'educazione alla convivenza tra culture, la pace e in generale i grandi temi dell'esistenza. Dal 1996 la fraternità del *Sermig* opera anche in Brasile con l'"*Arsenale della Speranza*" per l'accoglienza del popolo della strada di san Paolo e dal 2003 in Giordania con l'"*Arsenale dell'Incontro*", un luogo di accoglienza per giovani portatori di handicap e di incontro e dialogo fra persone di diversa provenienza.

La sua opera è un'officina di speranza nella quale l'aiuto, il soccorso, il prendersi carico dei meno fortunati, relazionarsi con altre culture e religioni può essere di insegnamento e guida a chi vuole mettersi al servizio dell'altro. E non bisogna essere un sacerdote o una suora per svolgere questa missione. Ernesto Olivero è un laico, sposato e padre di tre figli. Nemmeno l'alibi di avere una famiglia può assolvere la nostra coscienza riluttante e addormentata che volge lo sguardo dall'altra parte non vedere, per ignorare sapendo che sta volutamente non affrontando i problemi. Non c'è più tempo. L'orologio della storia ci chiama alla militanza attiva. È una mobilitazione generale e bisogna essere pronti, presenti, determinati e disponibili risvegliandoci dal torpore dell'insensibilità. ●



Esame di coscienza

SALUTE È PACE

«Salute per la pace, pace per la salute»

È il titolo della 75° Assemblea dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che 21 maggio 2022 ha aperto i lavori a Ginevra; la connessione tra salute e pace risuona anche nel preambolo della Costituzione dell'Oms.

Secondo il direttore generale dell'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, finché ci saranno conflitti nel mondo, la salute non potrà essere garantita. Questo commento è stato condiviso anche dal Presidente della Repubblica francese, Emmanuel Macron, che ha denunciato, tramite un video messaggio: "Le conseguenze della guerra sono devastanti in termini di ricadute sulla salute, sul bilancio umano, sulla distruzione di strutture sanitarie, che non dovrebbero mai essere un bersaglio"... La visione pacifista non riguarda solo i capi di Stato, ma anche e soprattutto gli uomini di buona volontà, che nel loro lavoro applicano la non violenza. Un esempio eclatante è stato Umberto Veronesi, infatti, il portale della sua Fondazione lo ricorda così: "Andate avanti, perché il mondo ha bisogno di scienza e ragione". In questa semplice frase non ci sono solo le conquiste scientifiche e le migliaia di persone salvate, c'è un universo ideale, un moto etico, valido anche nei tempi di conflitti e di difficoltà economiche, coniugato con competenza, razionalità, ricerca e filosofia.

Anche nell'ultima giornata mondiale istituita dall'UNESCO per la promozione della Scienza come strumento di costruzione della pace e volano dello sviluppo internazionale (10 novembre 2021), lo scopo è stato di promuovere il ruolo della scienza nelle società umane, evidenziando la necessità di coinvolgere il pubblico nelle grandi questioni scientifiche per la pace, lo sviluppo e la ricerca della salute. In questa Giornata, l'UNESCO ha scelto di porre la questione climatica al centro del proprio programma, tema che quotidianamente è perseguito per la promozione della salute.

Mentre ancora viviamo le tragiche conseguenze della pandemia causata dal Covid-19, è utile riflettere sul contributo innovativo dell'insegnamento e dell'azione di Papa Francesco riguardo non solo il processo di vaccinazione, ma in particolare, l'importanza dell'impegno nel campo sanitario nei tre ambiti sinergici. **La pratica sanitaria tradizionale** che nel corso della storia cristiana è stata parte integrante della vita di fede personale ed ecclesiale da Gesù: accompagnare i malati e curarli. Il cristianesimo ha permesso e favorito la creazione di ospizi, ospedali e cliniche, di strutture e istituzioni a servizio della pratica sanitaria e favorita, in tal modo, nel corso dei secoli, la relazione sinergica tra sanitari e cittadini, caratterizzando e guidando il coinvolgimento cristiano nel promuovere la salute e favorire la pace.

La salute pubblica è fondamentale per la promozione e la prevenzione della salute individuale e collettiva, a livello locale, regionale e statale. Prevenire l'insorgere di malattie è a vantaggio del benessere dei singoli, delle famiglie e dell'intera società (es. vaccinazioni, screening periodici, sicurezza degli ambienti lavorativi e dei contesti educativi dell'intera società, etc...). Riconoscere l'importanza della salute pubblica, impegnandosi per favorirla ha implicazioni positive per i singoli, per il sistema sanitario e per l'intera società. Riflettere sulla salute implica considerare ingiustizie, ineguaglianze e impegnarsi, quindi, per una maggiore giustizia sociale con forme di solidarietà concrete. **La salute globale** è il terzo approccio che consente di integrare ed espandere l'impegno della pratica sanitaria tradizionale e della salute pubblica. La pandemia causata dal Covid-19 ha mostrato quanto l'umanità sia vulnerabile e quanto occorra fare per proteggere i cittadini. La salute globale dipende dall'insieme di fattori sociali e politici che influiscono sulla qualità di vita dei singoli e della collettività (es. educazione, lavoro, abitazioni, cibo, etc...). Questo percorso richiede la partecipazione della collettività per ridurre ed eliminare la fame e la sete nel mondo, per proteggere le popolazioni più vulnerabili dalle conseguenze devastanti dei cambiamenti climatici del pianeta. Tutti questi fattori indicano, sia l'urgenza, sia la complessità dell'impegno volto a promuovere la salute globale sulla Terra. La salute è un bene fragile, limitato e deve essere condiviso, per ricercare la pace e la serenità. Preoccuparsi della salute propria e dell'altro che vive in altri Paesi e continenti, come pure della salute dell'intero Pianeta con i suoi alberi, fiumi, montagne, oceani e atmosfera, sono una necessità urgente che richiede impegni precisi a livello sistemico strutturale, per ricercare e trasmettere la pace, attraverso la politica del bene di tutti gli uomini. Pratica sanitaria, salute pubblica e salute globale: non vi è conflitto tra questi tre approcci, ciascuno mira al bene della salute per i singoli, le nazioni, l'umanità e il Pianeta. Nel messaggio per la per la LV Giornata Mondiale della Pace, Papa Francesco ha rilevato come negli ultimi anni sia sensibilmente diminuito, a livello mondiale, il bilancio per l'istruzione e l'educazione, considerate spese piuttosto che investimenti, pur essendo i vettori primari di uno sviluppo umano integrale. Istruzione ed educazione, sono le fondamenta di una società coesa, civile, in grado di *generare speranza, ricchezza e progresso, per abbattere le barriere e costruire ponti.*

In tal modo si potrà essere al servizio della salute delle persone, delle popolazioni, attraverso il dialogo e la pace condivisa dagli uomini di buona volontà, facendo appello **all'elemento caratteristico della vita cristiana: l'amore.** ●

SIMBOLI E DIRITTI

Velo: scelta personale o frutto di condizionamenti?

Le ragazze musulmane nate e cresciute in Italia o in altri Paesi vivono la loro condizione di doppia appartenenza: al codice di simboli e valori della comunità nella quale vivono, con quelli del contesto di provenienza dei genitori. È certamente motivo di ricchezza in termini culturali, ma a volte comporta un carico di difficoltà nelle relazioni e nelle scelte quotidiane. Fra queste, la questione del velo: scelta personale o frutto di condizionamenti?

Alcuni studi mostrano come la scelta del velo tradizionale o moderno, sobrio o colorato, possa essere considerata un atto di resistenza e, in alcuni casi, come una necessità di comunicare e confermare la propria identità. Oggi il velo viene sempre più spesso usato per mostrare la propria appartenenza a una comunità o religione. Nel trattare questo argomento è utile definire il significato di "Islam"; nell'enciclopedia si legge: "La grande religione monoteistica fondata in Arabia nel 7° sec. da Maometto (610 d.C.)". Musulmano è colui che segue la religione islamica. Il Corano, è il libro sacro nella religione Islamica, composto da una raccolta di testi che Maometto conosceva a memoria e recitava ai suoi seguaci. Diversi studi riguardanti il Corano descrivono come una falsa credenza, l'obbligo per le donne di portare il velo. Questa indicazione risulta al suo interno, ma sono state attribuite diverse e fuorvianti interpretazioni alle parole del libro. In alcuni studi di tipo qualitativo, dalle intervistate sono emersi dei giudizi differenti, ma quello che generalmente li accomuna è l'utilizzo del velo come simbolo di riconoscimento per gli altri, per affermare la propria identità in un mondo globalizzato. In una società occidentale che ha scelto di «disvelarsi», il velo suscita spesso, tuttavia, polemiche e incomprensioni. Per il sociologo delle religioni François Gauthier, questa nuova visibilità del velo è legata alla mondializzazione e ricorda, che la società dei consumi non mette in circolazione solo dei prodotti, bensì anche significati, simboli e identità. Per numerose femministe, le donne occidentali che portano il niqab (velo molto diffuso in Arabia Saudita, che lascia scoperti solo gli occhi, coprendo il capo e il resto del viso), legittimano le pratiche dei Paesi che sottomettono le donne. Questa considerazione evidenzia che la scelta di portare il velo ha una valenza non solo individuale, ma può legittimare l'obbligo, in alcuni Paesi come in Iran o negli Emirati Arabi Uniti. Alcune frange politiche si servono della donna con il burqa per incutere paura e in alcuni Paesi come la Svizzera sono tollerate le turiste con il burqa;

in vari negozi, nei pressi dei registratori di cassa, ci sono delle cannuce gratuite affinché le ospiti con il velo possano dissetarsi senza problemi. Non hanno alcun problema con le turiste che indossano in burqa poiché generano delle entrate, ma questo non vale invece per le persone residenti nel Paese! È una sorta di schizofrenia! In sintesi, alcune giovani intervistate dichiarano che è importante sentirsi delle buone musulmane, benché non siano loro a deciderlo, ma avvertono di dover rappresentare la propria religione e di avere dei doveri nei confronti della comunità musulmana, infatti, scandiscono la loro quotidianità con le preghiere e la frequentazione dei luoghi di culto, ma sottolineano di non parlarne con le amiche. Da studi esaminati e da alcuni testi riguardanti l'argomento trattato, si evince che la religione ha un ruolo importante nella vita delle giovani musulmane, a cominciare dall'impegno nel rispettare le preghiere obbligatorie, alla fede posta nella preghiera.

Questo è influenzato dal rapporto con il Paese dove risiedono e da quello del Paese d'origine. Questa coerenza si scontra con alcuni episodi riguardanti l'integrazione nel lavoro (alcune donne non sono state assunte per uno stage professionale), perché si ritiene che il contatto diretto con la clientela, possa risultare difficilmente comprensibile. Tuttavia, la gran parte delle giovani ritengono fondamentale essere riconosciute come donne di religione musulmana e che il velo sia un simbolo di riconoscimento della propria appartenenza religiosa. Questo significa anche, che nonostante loro non siano conformi agli standard di abbigliamento che si vedono nei diversi Paesi, *non hanno la percezione di essere meno integrate, perché integrazione non significa assimilazione.* Una parziale risposta a questo dilemma, è data dalla recente cronaca che ha parlato di Elnaz Rekabi, trentatreenne atleta iraniana, che il 16 ottobre ha partecipato ai Campionati asiatici di arrampicata sportiva di Seul, senza indossare il velo. La disobbedienza alle ferree regole di Teheran sembrava inserirsi nel quadro delle proteste che da inizio settembre infiammano il Paese per la morte di Mahsa (Zhin) Amini e, più in generale contro il regime. La squadra iraniana, ha lasciato in anticipo l'hotel dove alloggiava. Il 18 ottobre scorso in un post pubblicato su Instagram, Rekabi si è scusata per "i problemi causati" e ha spiegato che l'hijab le era caduto "inavvertitamente".

Questa vicenda ricorda le storie di altre atlete coraggiose che spaventano i regimi!



IN UDIENZA DAL PAPA

nella giornata mondiale del malato reumatico

In occasione della “giornata mondiale del malato reumatico” il 12 ottobre scorso, una vasta delegazione di reumatologi e pazienti, ha partecipato all’udienza generale del mercoledì mattina con Papa Francesco, in una Piazza san Pietro affollata. L’idea fu promossa dalla presidente del Collegio Reumatologi Italiani (CRel) dott.ssa Daniela Marotto già



alcuni anni fa e a me fu dato l’incarico di realizzarlo. Gli anni della pandemia prima, l’intensa agenda del Papa con le sue attuali limitate condizioni di mobilità poi, hanno reso complessa la realizzazione dell’evento. Per garantire la massima partecipazione insieme al CRel, hanno sottoscritto la richiesta di udienza le seguenti società scientifiche: Associazione nazionale per la terapia intra-articolare ecoguidata (ANTIAGE); Società Italiana di Mesoterapia (SIM) e Gestione interdisciplinare dolore muscoloscheletrico e algodistrofia (GUIDA). E alla fine ce l’abbiamo fatta! Alcune settimane fa ci è stata notificata dalla Santa Sede, la disponibilità per l’udienza proprio in questa data significativa per il mondo reumatologico. La delegazione guidata, da Daniela Marotto (presidente CRel) e dai presidenti Alberto Migliore (ANTIAGE), Giovanni Iolascon (GUIDA), Massimo Mammucari (SIM), ha raggiunto il numero di 420 persone presenti nella Piazza, grazie alla partecipazione di tanti pazienti in rappresentanza di APMARR, AISF ODV, GILS, Gruppo LES italiano ODV, AMRER (Associazione malati reumatici Emilia Romagna), Area Malattie Reumatiche Ufficio Pastorale Sanitaria di Roma e ANIMASS a cui avevamo ampliato l’invito una volta confermata

la data. Che brivido di emozione quando il Papa ha salutato in modo specifico al momento dei saluti in lingua italiana: “*In particolare, saluto il gruppo di coloro che si occupano delle malattie reumatiche*”. Le parole e le attenzioni che Papa Francesco continuamente rivolge al mondo degli ammalati e degli operatori della sanità, ci confermano quanto la guida della Chiesa abbia sempre a cuore le vicende di chi soffre e di chi cura. Ci ha gratamente colpito anche, che precedentemente, durante la catechesi sulla preghiera di desiderio, il Papa abbia posto come esempio il desiderio di un giovane medico: Papa Francesco ha spiegato che il desiderio di servire è qualcosa di profondo che resiste di fronte alle difficoltà e quindi, quel giovane professionista si impegna senza badare troppo ai sacrifici. Ebbene, ci siamo sentiti rispecchiati; è questo, infatti, lo spirito che anima ancora



oggi i reumatologi e le altre figure professionali convenute all’udienza, che si adoperano per la cura dei pazienti reumatici. Infine, la delegazione dei 4 Presidenti di società ha avuto l’opportunità di salutare personalmente Papa Francesco. È stata un’occasione unica e storica: trovarsi di fronte al Papa, significa avere l’opportunità di incontrare il successore di san Pietro e uno dei pochi autentici punti di riferimento positivi della nostra contemporaneità.

È stato uno sforzo importante riunire in poche settimane oltre 400 presenze all’udienza; per questo devo ringraziare in particolare l’operato del dott. Severino Martin, responsabile del comitato sociale del CRel e i tanti giovani volontari che si sono prodigati perché questo appuntamento potesse entrare nella storia della nostra professione. ●

Lo schema **FODMAP** nel colon irritabile



Uno dei problemi frequenti, nel campo dell'alimentazione, spesso non facili da affrontare, è quello del consiglio da dare a chi soffre di colon irritabile. La sindrome del colon irritabile consiste in un insieme di sintomi addominali che affliggono cronicamente numerosi pazienti. In passato veniva usata la locuzione "colite spastica", si è poi visto che non esiste un'inflammatione del colon (termine "ite"), come nelle vere malattie infiammatorie dell'intestino (IBD: Morbo di Chron, Rettocolite Ulcerosa), ma un'alterata motilità dell'intestino, che si manifesta con dolori crampiformi addominali, stitichezza o diarrea, gonfiore ed aumento del meteorismo. La diagnosi di colon irritabile non è semplice e si fonda sull'esclusione delle altre patologie che possono causare una sintomatologia sovrapponibile, inoltre, manca un test specifico e la terapia è soltanto sintomatica e non causale. Nel corso degli anni, i ricercatori hanno scoperto che, in alcuni soggetti, geneticamente predisposti, l'ingestione di certi carboidrati a catena corta (oligosaccaridi), poteva scatenare la sintomatologia caratteristica del colon irritabile. Questa ipotesi, nata nel 2005, fu suffragata da una serie di evidenze e portò alla individuazione, da parte di un team australiano dell'Università Monash di Melbourne, di uno

schema alimentare che, escludendo una serie di carboidrati, riduceva i sintomi e migliorava la qualità di vita dei pazienti affetti da colon irritabile. Fu coniato l'acronimo FODMAP e lo schema prese il nome di Dieta low-FODMAP. Il termine FODMAP significa Fermentable, Oligo-, Di-, Mono-saccharides And Polyols".

I carboidrati maggiormente responsabili sono il lattosio, fruttosio, sorbitolo, fruttani e galatto oligosaccaridi.

Questi carboidrati sono presenti, oltre che nel latte, in molti vegetali, ma in quantità diversa; infatti, lo schema alimentare non esclude tutta la frutta la verdura, ma seleziona gli alimenti a basso contenuto di FODMAP, come riportati nella tabella. Nelle prime fasi, lo schema alimentare, che di fatto è una dieta di esclusione, deve considerare solo l'utilizzo degli alimenti ammessi. In alcuni casi è necessario escludere anche il glutine, a causa di una sorta di "gluten sensitivity", diversa dall'intolleranza e non diagnosticabile con nessun test. Nel caso in cui la sintomatologia dovesse attenuarsi, si può provare a reintrodurre un alimento per volta e, valutando o meno la ripresa dei sintomi, formulare uno schema alimentare il più individuale possibile. ●

Questi carboidrati sono presenti, oltre che nel latte, in molti vegetali, ma in quantità diversa; infatti, lo schema alimentare non esclude tutta la frutta la verdura, ma seleziona gli alimenti a basso contenuto di FODMAP, come riportati nella tabella. Nelle prime fasi, lo schema alimentare, che di fatto è una dieta di esclusione, deve considerare solo l'utilizzo degli alimenti ammessi. In alcuni casi è necessario escludere anche il glutine, a causa di una sorta di "gluten sensitivity", diversa dall'intolleranza e non diagnosticabile con nessun test. Nel caso in cui la sintomatologia dovesse attenuarsi, si può provare a reintrodurre un alimento per volta e, valutando o meno la ripresa dei sintomi, formulare uno schema alimentare il più individuale possibile. ●

CIBI A BASSO CONTENUTO DI FODMAPs				
FRUTTA	PRODOTTI DEL LATTE	VEGETALI	CEREALI	ALTRI
FRUTTA Banana, Melograno, Pompelmo, Papaya, Ananas, More, Uva, melone retato, Limoni, Arance, Kiwi, Limes, Lamponi, Fragole, Mirtili, Mandarini, Arance, Frutto della passione	> LATTE Latte senza lattosio, Latte di riso > FORMAGGI Formaggi duri, Brie, Camembert, Gorgonzola, Gruyera, Fontina, Parmigiano, Pecorino, Taleggio > Yogurt senza lattosio, Burro > SOSTITUTI DEL GELATO: Sorbetti	> VEGETALI Germogli di bambù, Melanzane, erbe, Erba cipollina, Pastinaca, Bietola, Sedano, Cipollotto (solo parte verde), Bietole, Carote, Fagiolini, Lattuga, Patate, Peperoni, Pomodori, Spinaci, Zucca, Zucchine > SOSTITUTI AROMI: olio all'aglio e cipolla	> CEREALI Pane e derivati senza glutine, Pane 100% farro a lievitazione naturale, Mais, Polenta, Riso, Avena	> DOLCIFICANTI Zucchero, Glucosio, tutti quelli che non finiscono in "olo" > SOSTITUTI DEL MIELE Sciroppo d'acero



LA DIETA DEL MICROBIOTA

Nel nostro intestino lavorano fino a centomila miliardi di batteri, un numero 10 volte superiore a quello delle cellule presenti nell'organismo, i quali compongono un vero e proprio organo, il microbiota intestinale. I nostri ospiti, questi batteri, possono condizionare la nostra salute; essi costituiscono un ecosistema personale, tipico per ciascun soggetto. Sono condizionati dallo stile di vita e dalla dieta, non solo nostri, ma anche quelli avuti da nostra madre prima e durante la gravidanza. Il microbiota invade e occupa l'intestino con la nascita ed è immediatamente condizionato dal tipo di parto (naturale piuttosto che cesareo), allattamento (materno o artificiale) e assunzione di antibiotici (precoce o tardiva).

Questi batteri "mangiano" ciò che abbiamo digerito e forniscono nuove molecole, che possono essere assimilate dall'organismo, influenzando la qualità della nostra salute.

I principali ceppi batterici che compongono il microbiota sono:

Firmicutes: aumentano l'assimilazione di zuccheri e grassi animali; sono associati allo sviluppo di obesità. L'ideale sarebbe averne come ospiti solo il 40% del totale.

Bacteroides: sono coinvolti nella fermentazione degli zuccheri e nella putrefazione di proteine; dovrebbero rappresentare il 55% circa dei nostri ospiti.

Prevotella: sono più rappresentativi di una dieta vegetale/vegana, ricca in fibre.

Ruminococcus: contribuiscono alla digestione e alla rielaborazione delle molecole dei carboidrati complessi. Pertanto, si riscontrano di più nei soggetti con dieta ricca di polisaccaridi.

Proteobacteroides: indicatori di infiammazione intestinale, che, pertanto, dovrebbero essere presenti in quantità limitata, non superiore all'8%.

Ad esempio, un rapporto Firmicutes/Bacteroides alterato a favore dei primi favorisce il sovrappeso. L'organismo umano non possiede gli enzimi per scomporre la fibra che introduciamo attraverso l'alimentazione. Durante il suo passaggio nel tubo digerente, la fibra non è soggetta né alla digestione né all'assorbimento, pertanto, raggiunge intatta l'ultimo tratto dell'apparato digerente, il colon. Ed è lì che entra in gioco il microbiota intestinale: i microrganismi se ne nutrono e la digeriscono per noi, producendo dei composti benefici per le cellule del colon e per l'intero organismo: gli acidi grassi a corta catena (butirrato, propionato e acetato). La fibra, proprio per il suo ruolo di nutrimento per il microbiota intestinale, viene anche definita "sostanza prebiotica".

Oggi è possibile disporre di un'immagine concreta del proprio ecosistema intestinale, attraverso il test del DNA

del microbiota intestinale. Questo test è in grado di fornire informazioni sulla sua composizione, funzionalità, sulle sue modifiche e alterazioni (sia in positivo, sia in negativo). Si può, ad esempio, valutare l'adeguatezza del microbiota rispetto ad alcune funzioni fondamentali alle quali è deputato, nonché la propensione del microbiota stesso nei confronti delle malattie infiammatorie intestinali, delle malattie metaboliche e del processo di invecchiamento.

GUIDA ALIMENTARE ALLA SALUTE DEL MICROBIOTA

Si può agire per modificare in positivo il microbiota tramite la dieta.

Alcuni consigli dietetici possono essere:

- eliminare per almeno una settimana ogni alimento che contenga farina. Sostituire questi alimenti con cereali interi (farro, orzo, segale, riso integrale, quinoa), che apportano carboidrati complessi senza glutine o con dosi limitate dello stesso;
- assumere legumi, cercando di assumerli non interi, ma come passati, per migliorare il grado di digeribilità;
- introdurre verdura cruda all'inizio di ogni pasto, finemente tagliata per favorire la funzionalità dello stomaco;
- terminare la cena con un piatto caldo di verdura cotta di stagione, anche sotto forma di minestrone, passato di verdura o crema vegetale calda;
- ridurre il consumo di carne rossa e bianca, formaggi e salumi;
- favorire, invece, il consumo di pesce (non in trancio e non molluschi e crostacei), possibilmente almeno tre/quattro volte alla settimana;
- accompagnare il pasto a una bevanda calda (tè verde oppure tisana di curcuma e zenzero);
- durante la giornata è una sana scelta assumere centrifugati misti di verdura (80%) e frutta di stagione (20%). Assumerli meglio lontano dai pasti;
- assumere Kefir (una bevanda probiotica molto ricca di comunità microbiche, più completa dello yogurt). Un consumo quotidiano di kefir può aiutare a regolarizzare le funzioni intestinali;
- evitare tutte le bibite, anche se light o "zero": spesso contengono acido ortofosforico, che favorisce indirettamente la stipsi.

Altri consigli su come consumare i pasti sono:

- mangiare in un ambiente tranquillo e senza fretta;
- masticare bene e a lungo;
- rispettare puntualmente gli orari dei pasti, in modo da rendere periodiche le secrezioni gastriche;
- evitare di coricarvi poco dopo il pasto. ●

Il mondo dell'allergologia

LA DERMATITE ATOPICA

La dermatite atopica (DA) è oggi definita un disordine poligenetico complesso, caratterizzato da infiammazione cutanea cronica con andamento recidivante. Ha raggiunto proporzioni endemiche in tutto il mondo, con una prevalenza che supera il 20%. Per comprendere il suo trend esponenziale, basti pensare che negli anni '50 la sua prevalenza non superava, in Europa, il 4%, quindi è evidente come molti fattori, fra cui senza dubbio l'ambiente, abbiano contribuito alla sua rilevante crescita.

La eziopatogenesi della DA è estremamente complessa. Per semplificare: l'alterazione della barriera cutanea (primo sistema immunologico protettivo verso l'esterno), interagisce con altri difetti immunologici sempre presenti, altera il "microbioma" cutaneo e favorisce l'ingresso di agenti patogeni e di allergeni (specie inalanti e/o alimentari). In altre parole, la cute dei soggetti affetti è sempre così alterata da rispondere a moltissimi stimoli di varia natura, altrimenti innocui, attivando una cascata di risposte immunologiche infiammatorie che amplificano i sintomi. La DA si associa, inoltre, ad altre malattie allergiche (asma, rinite, allergia alimentare) e a numerose co-morbilità di tipo non allergico, che possono manifestarsi nel corso della vita dei pazienti.

L'età di esordio è frequentemente inferiore ai cinque anni (80-90%), ma spesso continua e/o si presenta fino all'età adulta. I sintomi, nella forma moderata-grave, includono prurito persistente e intenso, causa di notevole privazione del sonno, disagio e dolore e lesioni cutanee quali secchezza, arrossamenti, croste, lesioni essudanti e infezioni cutanee, che coinvolgono gran parte del corpo e sono motivo, specie in età adolescenziale, di problemi psicologici e sociali.

La DA crea un notevole impatto negativo sulla qualità di vita, non solo del paziente, ma anche della sua famiglia. In questa patologia cronica sono infatti implicati, ben quattro aspetti fondamentali della qualità di vita stessa: la salute



fisica (prurito continuo, perdita di sonno), quella mentale (agitazione, stanchezza, vergogna), l'attività fisica (restrizioni verso alcune attività) e le funzioni sociali (senso di allontanamento, non accettazione). L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha recentemente posto la dermatite atopica al primo posto tra tutte le malattie cutanee, per il suo impatto negativo sulla qualità della vita.

Ai costi sociali si aggiungono quelli economici, peraltro sottostimati, molto più elevati di quelli dell'asma bronchiale o della psoriasi e paragonabili a quelli del diabete.

E, punto tanto fondamentale quanto dolente e frustrante, fino a oggi, per la dermatite moderata-grave dei bambini, non c'era una cura definitiva.

Attualmente però, lo scenario clinico è finalmente cambiato radicalmente, con immensa soddisfazione non solo dei numerosi pazienti affetti da tale patologia, ma anche dei medici che se ne occupano.

Nel 2022, la Food and Drug Administration, l'Agenzia Europea dei Medicinali e l'Agenzia Italiana del Farmaco, hanno approvato l'utilizzazione, dai 6 anni in poi, del Dupilumab. Il Dupilumab è infatti, il primo farmaco biologico in grado di intervenire in modo mirato sulla infiammazione di tipo 2 della DA, combinando un'ottima efficacia terapeutica con un elevato profilo di tollerabilità, tanto da essere considerato come trattamento sistemico di prima linea in questa patologia. ●



ASTROSAMANTA

Ho preso tutto? Famme controlla'!
Mutanne, reggipetto...no, nun serve...
(ringrazzio Dio, gnente gravità)!
Pe' questo ho detto: si, senza riserve!

Lo sciampo secco, la Tora', er Corano,
la Bibbia, Ramajana e Santa Veda.
Seconno l'occasione se buttamo...
l'antri li votamo a Santa Nega!

Mannaggia, dai, nun posso divaga'
me tocca fa er cecc in tutta fretta:
Tamponi. Ochi-tasc. Er da magna'.
Computer. Cellulare... la chiavetta.
La famijola appesa ar quadro luci.
La crema pe' i talloni screpolati.
Er sett manicur. Er taja & cucì
e pe' l'amatriciana... li pelati!

Er panorama, qua, da la stazzione,
è veramente da mozzatte er fiato.
Er monno pare er pomo d'ottone
messo s'un portone imbrilloccato!

Che pacchia! Da quassù nun c'è so' guere.
Gnente diatribbe post-elettorali.
Gnente reggine da museo de' cere...
Manco alluvioni, gnente temporali.
E' vero, è 'na pacchia, un incanto.
Tra l'equipaggio zero ammutinati...
ASTROSAMANTA ve saluta tanto...
Un bacio da "CAPELLI INGRIFATI"!!!



ER TRENO DE LA VITA

Me piace da fa li paragoni,
così che se capisce mejo er senso,
tipo la ferrovia, treni, vagoni...
co' vita, tempo, morte, fumo, incenzo!
Tu pija le rotaje, in lontananza,
pareno du' cosce a piedalletto...
er fischio è l'urlo a libberà la panza
pe' fa sorti er "treno piccoletto".
Preso er bijetto nun se torna indietro,
se sali sur vagone sei cosciente
che pò durà chilometri... un metro...
poi esse' passeggero o conducente!
Li finestrini, mostreno veloci,
sfocati fotogrammi d'esistenza,
un misto d'emozioni, grugni, voci,
anime diafane in trasparenza!
Nun torni indietro, è vero, già l'ho detto
sballonzoli sur posto, cunnolato,
a vorte stai da solo, senza affetto...
a vorte in due... se sei fortunato

Er viaggio in treno è come la vita
carico de imprevisi, bivi, scerte,
de tunnel buj senza via d'uscita
vagoni ar freddo... senza le coperte.
Quarcuno te tiene compagnia,
effimero, fugace passeggero...
scenne veloce e, mentre va via
obblitera er sorriso più sincero.
Nisuno, mai, riesce a mannà giù
che, 'sto bijetto, è solo annata.
Sortanto un viaggio solo e gnente più
inzino a la stazzione destinata!
Così, poi, nun ce famo meravigja
se la valiggia pesa e, ner bagajo,
s'è rotto quer quadruccio de famija
'ndove l'ugnone è messa a repentajo!!
C'è nebbia, fumo, ecco er capotreno
co' quela testa secca allampanata.
Tramonta er sole su 'sto quadro ameno
s'aresta er treno co' 'na gran frenata!!



IL MONDO DELL'ALLERGOLOGIA

Per ogni tipo di allergia,
percorsi di diagnosi e cura personalizzati
nuovissime terapie biologiche per asma bronchiale,
dermatite atopica e orticaria cronica
desensibilizzazione alimentare,
mini corsi per la gestione domiciliare
delle allergie:

**ALLERGIE RESPIRATORIE
ALLERGIE ALIMENTARI
ANAFILASSI
DERMATITE ATOPICA
ORTICARIA/ANGIOEDEMA**

PER INFO:

Tel. 06 33582280

martedì-mercoledì-giovedì dalle ore 9:30 alle ore 16:30

e-mail: elena.galli@fbfrm.it



OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAPELLI

Via Cassia, 600 - Roma

Un “ARCOBALENO” LUNGO 25 SECOLI

Geniale leggerezza delle linee di colore da Apelle a Marchegiani

L'autorevole certificatore della prima comparsa dell'“arcobaleno” è Plinio il Vecchio (Libro XXXV della *Historia Naturalis* dedicato a “I colori minerali”) che lo ammira

in un famoso quadro visto e apprezzato di persona nella casa di Cesare al Palatino prima che venisse distrutto nell'incendio della stessa.

Secondo l'aneddoto -storia per alcuni e leggenda per altri- nel IV sec. a.C. Apelle sbarca al porto di Rodi e decide di incontrare Protogene nella sua abitazione. Poiché Protogene, riconosciuto dai contemporanei tra i massimi pittori esistenti, non è in casa, Apelle quale biglietto da visita gli lascia, su una tela bianca trovata nell'atrio, il segno di una sottilissima linea di colore. Al suo rientro Protogene osserva la tela e riconosce la “firma” dell'abile mano di Apelle. Poi, dovendo uscire di nuovo, traccia una virtuosa linea di diverso colore accanto alla precedente come risposta ad Apelle nel caso di un suo eventuale ritorno. Che in effetti si verifica ancora in assenza di Protogene, con Apelle che, prima di andarsene definitivamente, si dimostra in grado di inserire una terza linea colorata all'interno delle prime due in modo da non lasciare alcuno spazio per ulteriori interventi: oltre che un addio quasi una sfida. Rincasando Protogene ammira l'opera condivisa, ammette una forma di superiorità del talento di Apelle e scende al porto per ricambiare di persona il saluto. Il quadro diviene presto celebre ovunque e celebrato per secoli da visitatori stupiti, sebbene la superficie non contenesse che linee quasi sfuggenti all'interno di un attonito spazio vuoto.

Mantenendo il filo conduttore delle linee di colore parallele - come nell'arcobaleno, ancorché curve - analoghi esempi del saper fare potrebbero riguardare pittori vissuti in epoche successive. Seguiamo l'arcobaleno fino ai nostri giorni pur restando in Magna Grecia e più precisamente a Siracusa, per alcuni secoli sua capitale. A Siracusa nasce

nel 1929 Elio Marchegiani, pittore che facilmente avrebbe stretto amicizia con Apelle e Protogene, essendo con la sua attività per lunghi anni autorevole fautore del saper

“fare per far pensare”: << ... in questi tredici lustri di lavoro non ho abbandonato la premessa artigianale nel senso di aver introdotto, nell'operatività del fare, la partecipazione fisica e mentale dell'essere, un comportamento direi proprio alla maniera degli antichi>>.

Un notevole esempio di tale stile si trova nelle opere contraddistinte dall'autore come “grammature di colore”, un fortunato ciclo pittorico avviato negli anni '70. Le opere rappresentano, su supporti di varia natura, tenui strisce di colore, disposte su un neutro fondo uniforme. La “partecipazione mentale” che affianca la abilità fisica consiste nell'indagare una originale correlazione tra arte e scienza, che spiega anche la denominazione del ciclo: Marchegiani misura il peso esatto, in termini di “grammatura”, del colore impiegato per dipingere ciascuna striscia. L'associazione creatività - razionalità nella scelta di colori, dimensioni, disposizione delle strisce richiama peraltro una frase molto amata, usata e variamente riferita nei diversi (sant'Agostino, Dante, Luca Pacioli, Newton, Pa-

sascal) contesti del “far pensare”: << Deus creavit omnia numero, pondere et mensura>> (Sapientia 11,21).

Al compimento dei venticinque secoli l'arcobaleno, avendo forse deciso di ricongiungersi alla terra, deve aver mostrato a Marchegiani dove cercare la pentola colma d'oro secondo la nota leggenda irlandese. Dal 1977 inizia, infatti, la seconda fase del ciclo delle grammature, che comprende anche strisce auree disposte talora in varia forma geometrica. Il fondo resta uniforme ma scuro/nero per dare risalto all'oro, assorbendo la luce dei colori dello scomparso arcobaleno e aggiungendo i molteplici significati simbolici attribuiti al cosiddetto “non colore”. Sono le “grammature d'oro” fatte anch'esse per continuare a far pensare (e forse sognare). ●





I N S E R T O

LA VALUTAZIONE CONOSCITIVA DELLA PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

Nella rivista Vita Ospedaliera di luglio/agosto è stato pubblicato un articolo in cui si è parlato della **Valutazione conoscitiva della Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC)** nel paziente oncologico. In considerazione della carenza di materiale scientifico presente a oggi sull'argomento, la seguente ricerca, condotta su 20 pazienti oncologici ospedalizzati presso

l'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma, ha avuto il duplice obiettivo di *indagare l'effettiva conoscenza dei pazienti circa l'esistenza e le possibilità offerte da questo strumento e di valutare il cambiamento di alcune variabili psicologiche (ansia, depressione, rabbia, auto-efficacia e stress evento-correlato) durante l'avanzare della malattia.*

IPOTESI E OBIETTIVI DELLA RICERCA

CONOSCENZA DEL PAZIENTE DELLA PCC

All'interno di questo lavoro, pertanto, si è ritenuto opportuno andare a indagare e approfondire il tema della Pianificazione Condivisa delle Cure, relativamente alla conoscenza della sua esistenza da parte dei pazienti oncologici in cura presso l'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma. L'articolo 5 della Legge 219 afferma che ogni persona ha il diritto di «conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi». A tal proposito è stato strutturato un *questionario con l'obiettivo di indagare la conoscenza dei pazienti riguardo questa possibilità di pianificazione, come anche quello di fornire al medico curante e a tutta l'équipe sanitaria, delle informazioni preziose sulla base delle quali poter strutturare e costruire al meglio la relazione con il paziente, prendendo in carico le sue richieste e i suoi bisogni di cura.*

L'oncologo spesso si trova a dover sostenere una comunicazione complessa, verbale e non verbale, e in collaborazione con lo psicoterapeuta cerca di supportare, curare e guidare il paziente. Le domande che il paziente oncologico pone spesso sono difficili, scomode. Il medico deve poter esser visto come un punto di riferimento e il

lavoro di équipe con lo psicoterapeuta diviene fondamentale per fornire le risposte più indicate in ogni momento della traiettoria di cura. Bisogna sottolineare l'importanza della guida che il paziente oncologico deve trovare durante il suo percorso terapeutico: si deve creare una relazione di fiducia solida affinché il paziente possa scegliere in modo consapevole, quanto ritiene più appropriato per sé stesso.

LO STATO D'ANIMO PRE E POST RICOVERO

È innegabile che il paziente oncologico viva di per sé una condizione di forte stress, poiché sottoposto al peso emotivo e fisico della malattia e dei trattamenti medici ai quali si sottopone.

Questa condizione è determinante rispetto alle scelte di cura del paziente come anche rispetto alla strutturazione e alla creazione di una buona relazione tra il medico e il paziente che è alla base di una buona ospedalizzazione. A tal proposito si è deciso di sottoporre i pazienti in entrata anche alla somministrazione di una breve batteria di test, utile a definire lo stato d'animo del paziente all'inizio del suo ricovero, per poi poter successivamente monitorare il cambiamento di tali variabili alla fine del suo ricovero, a distanza di circa due mesi dalla prima somministrazione. Questo è avvenuto attraverso la somministrazione di test volti a indagare i costrutti di ansia, depressione, aggressività, stress ed autoefficacia.

TIPOLOGIA DI RICERCA E STRUMENTI

Sono stati utilizzati per la ricerca i seguenti strumenti: Un questionario a domande aperte e chiuse volto a *indagare la conoscenza della Pianificazione condivisa delle cure da parte del paziente e il suo grado di soddisfazione circa la diagnosi e la presa in carico da parte del personale sanitario medico e infermieristico.*

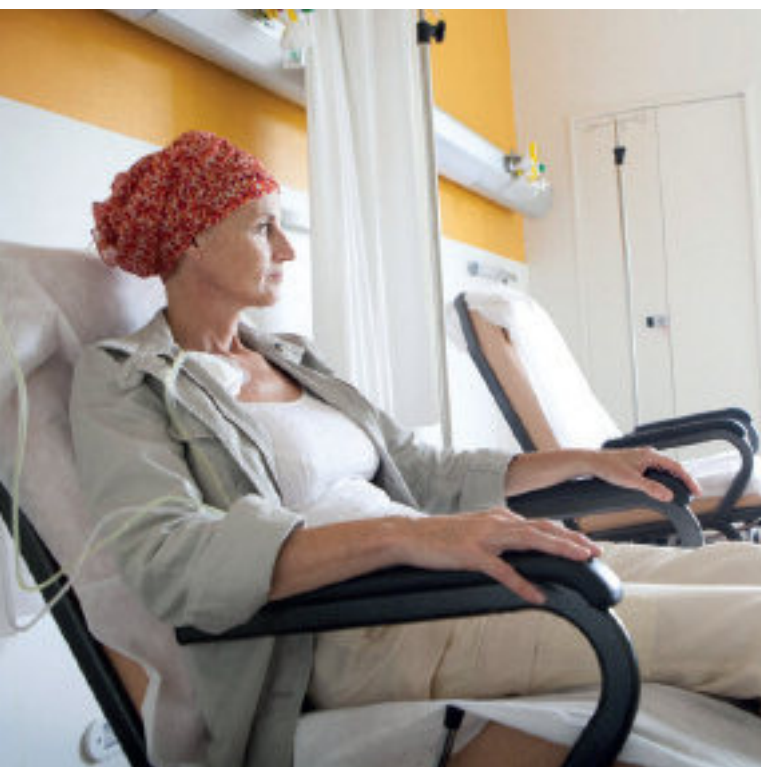
La somministrazione di una batteria di test volti a indagare i costrutti di ansia, depressione, rabbia, autoefficacia, stress; in particolare:

Hospital Anxiety and Depression Scale (H.A.D.S.) nella sua versione italiana: una scala di autovalutazione per rilevare stati di depressione e ansia nell'ambito di un ambulatorio medico ospedaliero, per l'analisi dei costrutti "ansia" e "depressione".

ISFOL: Scala di autoefficacia percepita nella gestione di problemi complessi, per la valutazione del costrutto "autoefficacia".

STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory - 2, per l'analisi del costrutto "rabbia - aggressività".

IES-R: Impact Of Events Scale-Revised (IES-R), per l'analisi del costrutto "stress".



IL CAMPIONE

La ricerca ha coinvolto 20 pazienti oncologici dell'Unità Operativa Complessa Oncologia Medica dell'ospedale San Pietro Fatebenefratelli di Roma, 11 Maschi e 9 Femmine, con una media di età di 64 anni. La somministrazione dei test psicologici è stata ripetuta a distanza di circa due mesi. La seconda somministrazione ha visto la partecipazione di 8 pazienti su 20 a causa del decesso degli altri pazienti o della loro impossibilità a svolgere il test.

RISULTATI DELLA RICERCA

CONOSCENZA DELLA PCC

Dall'analisi del questionario sulla PPC è emerso come tutti i pazienti, tranne uno, nel corso della prima somministrazione avvenuta durante il loro ricovero, ritengono di essere stati sufficientemente informati dal personale medico circa il proprio stato di salute e di sentirsi adeguatamente sostenuti nel proprio percorso diagnostico e terapeutico. L'aiuto che i pazienti ritengono più utile ricevere dal personale sanitario riguarda l'essere informato sul proprio stato di salute, sulle cure e sugli sviluppi futuri della propria malattia, la disponibilità, gentilezza e chiarezza di infermieri e medici, l'interazione sinergica e integrata tra operatori sanitari, l'ascolto, il conforto, l'affetto e la vicinanza, il sostegno psicologico e i tempi brevi nell'erogazione dei farmaci e della degenza. Riguardo la "Pianificazione Condivisa delle Cure", la maggior parte dei pazienti (13) dichiara di non averne mai sentito parlare, solo i restanti (7) dichiarano di esserne a conoscenza. Tuttavia, dall'analisi delle risposte di tutti gli intervistati,

anche di quelle dei pazienti dichiaratisi a conoscenza, alla richiesta di dare una definizione della PCC, emerge una sommaria e scarsa conoscenza. L'idea condivisa è che la PCC corrisponda in linea generale a una programmazione delle cure e delle terapie da parte del personale medico o un confronto tra medici, finalizzato a trovare la cura più adeguata al paziente. Pochi riferiscono che la PCC coinvolga anche il paziente in prima persona che, secondo la legislazione in vigore, non solo è chiamato ad accettare, ma anche a esprimere i propri bisogni e i desideri di cura. Nessuno dei pazienti, infine, fa riferimento all'idea di una programmazione delle cure che sia finalizzata, anche e soprattutto, ad anticipare quella condizione futura in cui il paziente possa trovarsi nell'incapacità di non poter esprimere il proprio consenso.

Ciò che in linea generale emerge dal questionario è, da parte dei pazienti, un grado di soddisfazione elevato circa il percorso terapeutico di diagnosi e di cura, ma una mancata conoscenza dei propri diritti "futuri" di autodecisione terapeutica e di espressione del proprio consenso, possibilità resa attuabile solo ed esclusivamente all'interno della relazione con il medico, chiamato a sua volta a impegnarsi per rendere concreto tale diritto.

LO STATO D'ANIMO PRE E POST RICOVERO

Come premesso, la seguente ricerca si è occupata di rilevare come il benessere psicologico dei pazienti mutasse nell'arco della malattia, attraverso una doppia somministrazione della stessa batteria di test a distanza di circa due mesi l'una dall'altra. Dai dati emersi si può affermare che il livello di depressione è aumentato nell'intervallo di tempo tra le due somministrazioni, passando da un livello normale a uno borderline. Il livello di ansia dei pazienti risulta invece diminuito. Il livello di autoefficacia si è mantenuto costante. L'aggressività risulta invece diminuita. È diminuito notevolmente anche l'impatto stressante della malattia e dell'ospedalizzazione.

La ricerca si proponeva come obiettivo di rispondere a due importanti quesiti: "Qual è la conoscenza e la percezione dei pazienti oncologici della PCC"

CONCLUSIONI

La ricerca si proponeva come obiettivo di rispondere a due importanti quesiti: "Qual è la conoscenza e la percezione dei pazienti oncologici della PCC"

DATI RELATIVI ALLA PRIMA SOMMINISTRAZIONE

PAZI ENI	Età	Sexo	HAD SI	HADS Depressi ansiosi	ISFOL risultati ansiosa	ISFOL Finalizz azione affetto	ISFOL Fluidità relazionale	ISFOL Analisi del contesto	AGGRESSI VITA QUEST	IES-R evitamento	IES-R Intrusivi	IES-R Iperansiosi	IES-R tot	
1	76	M	5	5	19	24	30	27	69	0,75	1,125	1,33	23	
2	74	F	1	16	14	16	17	16	55	3	3,5	3,66	74	
3	50	F	3	3	26	20	26	23	43	0,125	0,75	0,33	9	
4	66	F	3	2	25	23	28	18	68	1,714	1,25	0,667	28	
5	60	F	6	11	15	16	15	14	64	2	1,125	1,5	34	
6	84	M	11	10	15	17	8	9	72	1,375	1,125	1,333	28	
7	62	M	2	3	16	18	16	20	60	0,5	0,5	0,66	12	
8	65	M	6	7	17	26	24	26	77	1,125	2,375	2,33	42	
9	60	M	10	13	19	19	22	20	56	1,125	2	1,33	33	
10	66	M	7	8	17	23	20	24	98	3,12	3,5	3,66	75	
11	77	F	7	3	16	22	22	24	51	0,87	0,87	0,16	15	
12	57	M	5	6	27	24	26	27	64	0,5	1,125	2	25	
13	76	F	9	15	21	16	30	30	57	2,12	2,62	1,67	53	
14	59	M	1	0	30	30	26	24	47	0	0,75	0	0,75	
15	ND	F	7	5	21	20	22	17	50	2	0,25	0,12	19	
16	75	M	8	7	21	24	19	16	68	2	2,25	1,5	41	
17	48	F	6	9	20	25	24	23	/	0,625	1,625	0,333	21,000	
18	77	M	8	10	18	26	19	26	45	1,375	0,875	0,833	23,000	
19	54	M	3	0	21	27	28	22	57	0,75	1,625	0,83	24	
20	51	F	13	10	17	17	20	20	62	1,85	2,24	2,06	49	
			65,16	5,5	6,875	20,1875	22,5	23,1875	22,8125	61,21062	1,319684	1,574	1,32533333	30,6093

DATI RELATIVI ALLA SECONDA SOMMINISTRAZIONE

PAZIENTI	Età	Sexo	HAND S Anzi	HAND Depressione	ISFCI Maturità emotiva	ISFCI Focalizzazione d'azione	ISFCI Fluidità relazionale	ISFCI Analisi del contesto	AGGRES SVTR QUEST.	IES-R evitamento	Intrusività	Ipersensibilità	IES-R tot	
4	66	F	0	5	14	27	29	24	53	0,375	0,125	0,166	5	
5	60	F	2	7	16	24	21	18	38	0	0,625	0	6	
7	62	M	5	11	18	15	24	25	57	1	0,5	0	12	
9	60	M	6	10	18	17	19	21	66	1	1,75	1	30	
14	59	M	3	5	24	25	23	20	45	0	0	0	0	
16	75	M	5	4	24	25	23	23	64	/	0,66	0,75	20	
18	77	M	8	7	20	24	17	21	55	1,125	0,5	0,33	15	
20	51	F	14	8	18	21	20	22	55	1	0,875	2,5	30	
			83,75	5,375	7,125	19	22,25	22	21,75	53,875	0,6428571	0,629375	0,59325	14,75

e "Come le emozioni dei pazienti oncologici mutano con l'avanzare della malattia".

Circa il primo obiettivo, dall'analisi delle risposte date al questionario sulla PCC, si evince che i pazienti dimostrano mediamente una conoscenza generica e parziale dello strumento. Un dato, questo, che ci spinge a interrogarci sulla necessità, da parte dell'équipe medica e sanitaria operante all'interno dell'ospedale, di favorire progressivamente nel paziente oncologico e nei suoi familiari o caregiver una maggiore comprensione della PCC. Questo è fondamentale per incrementare significativamente la possibilità di scegliere con maggiore consapevolezza, le cure più in linea con la propria volontà, valori e nel rispetto del diritto di autodeterminazione sanitaria. Inoltre, come psicoterapeuti, è importante considerare la possibilità che il paziente, in grado di intendere e di volere, possa sviluppare delle difese quali la negazione o l'evitamento. Infatti, è lecito supporle se si considera la difficoltà manifesta o inconscia di accettare l'impossibilità di continuare le terapie per avanzamento della malattia. Per cui si rileva fondamentale anche pianificare le cure. Questa considerazione ci porta ad affermare che nel momento della comunicazione della diagnosi al paziente, che costituisce un momento traumatico per lo stesso, sia bene sempre programmare la presenza della figura dello psicoterapeuta. Questa figura professionale può aiutare a garantire una corretta trasmissione e comprensione di tutte le informazioni riguardanti la malattia, le cure e le possibilità future di trattamento. Lo psicoterapeuta, quindi, ha la funzione di mediare e di tradurre oltre che supportare e contenere il paziente in una fase iniziale, sicuramente delicata del suo percorso terapeutico. Il dato può essere infatti spiegato, adducendo che la percezione iniziale del paziente di poter agire sulla propria malattia con controllo e "potere", cominci a venire meno quando, nelle fasi più avanzate, crollino le aspettative di guarigione e subentrino la consapevolezza di un avanzamento infausto della malattia. Questo determinerebbe, da una parte l'accettazione del paziente rispetto a un futuro irreversibile, dall'altra la rassegnazione rispetto ai propri limiti, alle proprie aspirazioni e possibilità di vita, aspetto che vediamo tradursi in un'inevitabile flessione del tono dell'umore.

La vena depressiva non sembra però intaccare la percezione di autoefficacia nel paziente (che di fatto si mantiene costante nel periodo tra i due test): la persona sembra rimanere, infatti, consapevole dei propri limiti e delle proprie capacità in potenza, nonostante la presenza di emozioni negative dovute alla sua impotenza in atto. Questa flessione dell'umore potrebbe costituire un dato fondamentale per comprendere anche quale sia il momento e la modalità più opportuni per costruire il dialogo e la relazione con il paziente, propedeutici alla realizzazione di una appropriata PCC. Infatti, un iniziale stato di ansia, stress e rabbia potrebbe ostacolare una corretta comprensione dello strumento e delle possibilità a esso correlato; d'altro canto, però, una dichiarazione in fase più avanzata, in presenza di un tono dell'umore depresso, potrebbe alterare la decisione lucida e consapevole nel paziente. Per questo si ribadisce ancora una volta, l'importanza dell'intervento di un esperto della salute mentale, ovvero dello psicoterapeuta. È fondamentale un sostegno psicologico che accompagni il paziente. Potersi confrontare col terapeuta durante tutto il proprio percorso di cura, consente al paziente di elaborare le paure, gestire i propri meccanismi di difesa, facendo sì che possa acquisire una maggiore capacità di confronto e di comunicazione rispetto al suo stato sia fisico, sia psicologico. In conclusione, i dati provenienti dalla ricerca confermano la necessità da parte di tutti i clinici coinvolti nel processo di diagnosi e cura del paziente oncologico, di lavorare in sinergia per stabilire e mantenere con il paziente una relazione proficua. La creazione di tale relazione è alla base innanzitutto di una buona comunicazione dell'informazione, che ha l'obiettivo di guidare il paziente stesso durante il percorso attuale e futuro. Inoltre, la suddetta potrebbe auspicabilmente determinare una percezione positiva del trattamento proposto, sia nelle fasi iniziali sia in quelle successive. La compliance nei confronti della terapia è, infatti, determinante per conseguire i risultati attesi dai trattamenti. A tale proposito, è noto dalla letteratura che un atteggiamento positivo da parte del paziente possa condurre a una migliore resilienza alle terapie. Sulla base di quanto emerso, questa ricerca ribadisce l'importanza dell'intervento sinergico e tempestivo di tutte le figure coinvolte nel processo di cura e supporto del paziente oncologico, a garanzia non solo di una migliore erogazione delle cure, ma anche di una implementazione della consapevolezza circa l'esistenza di norme che tutelino i suoi diritti di autodeterminazione. A questo si aggiunge il ruolo fondamentale di un adeguato sostegno psicologico al malato, per una gestione puntuale di tutte le emozioni che accompagnano questo suo sfidante percorso. ●

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Operativa dal 1999,
ha eseguito oltre 45.000
procedure
occupandosi
della diagnosi
e della cura di:

Cardiopatie congenite
dell'adulto
(PFO, difetti interatriali).

Cardiopatie
acquisite e vascolari.

Valvuloplastica
per stenosi aortica.

Impianto di endoprotesi
per la cura dell'aneurisma
aortico addominale.

Mappaggio elettro-anatomico
tridimensionale e ablazione
transcatetere.

Impianto dei più avanzati
dispositivi anche *leadless*
per la cura delle aritmie.



PER INFO:

Tel. 0824/771456 - 771799
www.ospedalesacrocuore.it

OSPEDALE SACRO CUORE DI GESÙ
Viale Principe di Napoli, 14/A • 82100 Benevento





LA VITA DAVANTI A SÉ

Il film di questo mese è un'opera italiana: che ha avuto anche un adattamento teatrale che Silvio Orlando presenta in questi giorni a teatro a Roma.

Presentato sul grande schermo nel 1977, nasce come riadattamento del romanzo di Romain Gary: da Simone Signoret a Sophia Loren, da Parigi alla Bari vecchia, dagli anni '70 a oggi.

Madame Rosa, la protagonista del film, è una donna ebrea sopravvissuta all'Olocausto con un vissuto da prostituta e che vive in un quartiere popolare di Bari, dove nella sua casa ospita bambini in difficoltà. A cambiare la sua vita arriva un ragazzino, Momò che l'aveva derubato al mercato e che lei accoglie in casa. Inizialmente la convivenza è difficile per la differenza di età, di religione e cultura, ma con il tempo si trasformerà in un legame profondo con sentimenti di solidarietà e di fede reciproca. I due scoprono di essere uniti da uno stesso destino che cambierà la loro esistenza, per sempre.

Nonostante il film sia ambientato nel nostro tempo, è come se visse in un'età a sé: una Bari vecchia, multietnica con esseri umani che si aiutano nella povertà, richiamando un senso di comunità sempre più smarrito. Personaggi che vivono storie del passato nell'indifferenza di oggi, richiamando alla memoria il capolavoro di Victor Ugo "I miserabili".

Quello dell'emarginazione rimane sicuramente il tema centrale e l'intento evocativo del regista è il dolore di un passato unito al presente, mostrando in modo chiaro come tanti ragazzi reietti dalla società, come Momò, sono solo affamati di sentimenti e desiderosi di amore, protezione e ospitalità.

È una storia asciutta ed essenziale che mette al centro



della narrazione aspetti della vita comune: il rispetto delle diversità e l'aiuto reciproco. *"Sceneggiare il romanzo non è stato facile - racconta il regista Edoardo Ponti - essendo un libro molto bello non volevo lasciare fuori neanche una pagina... abbiamo deciso di focalizzare l'attenzione sul bellissimo rapporto di amicizia tra Madame Rosa e Momò, due esseri*

che si somigliano nonostante le grandi differenze".

Il film mette al centro della narrazione tutta l'umanità racchiusa nell'appartamento di Madame Rosa e nei suoi sentimenti di amicizia che rendono la storia straordinariamente umana. Il suo alloggio, dove regna accoglienza e solidarietà, rappresenta un riparo per tanti piccoli sventurati come Momò.

La stessa Sophia Loren, protagonista straordinaria racconta che il film *"comunica tolleranza e amore. Perché tutti abbiamo il diritto di essere amati e che i nostri sogni si realizzino".*

Madame Rosa nel corso degli anni ha preso in carico i figli delle altre prostitute, portando avanti la sua esistenza in quegli aspetti più ordinari e dimessi con la necessità di risolvere i bisogni quotidiani primari. Tormentata dai ricordi del passato e dagli incubi della deportazione, trasforma la sua casa in uno spazio comune dove la tolleranza, la cultura e la fede nel futuro acquistano forza e ragione di esistere. Quando Madame Rosa inizia a sentire il peso dei suoi anni qualcosa cambia nella sua vita: emergono con la sua fragilità, l'orgoglio, l'istinto materno e il perdono e nonostante i fantasmi del passato, riesce a impegnare ogni energia nella sua ultima prova: donare a Momò l'innocenza che a lei fu strappata. È così che lo riscatta, attenuando le sue sofferenze e dando nuova vita alla sua assopita coscienza. Buona visione. ●



Moderna chirurgia dell'ipertrofia prostatica benigna

“GREENLIGHT YOUNG MEETING”

Il 22 e 23 settembre si è tenuta presso l'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma, la prima edizione del "Greenlight Young Meeting", evento formativo dedicato alla chirurgia mini-invasiva dell'ipertrofia prostatica benigna, con laser verde (Greenlight laser) e rivolto ai giovani urologi interessati a perfezionare le tecniche del Greenlight Laser. Grazie alla sua particolare lunghezza d'onda, il Greenlight Laser colpisce selettivamente le molecole di emoglobina contenute nel sangue e rilascia energia verso il target puntato, tagliando con altissima precisione il tessuto da trattare. Gli interventi per ipertrofia prostatica benigna eseguiti con Greenlight laser, garantiscono una ottimale disostruzione e risoluzione dei sintomi urinari, hanno bassi rischi di sanguinamento intraoperatorio e postoperatorio e di complicanze e un rischio estremamente basso di trasfusione nel post-operatorio. Tali vantaggi rendono questa metodica particolarmente indicata per i pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti o antiaggreganti e rappresentano una evoluzione tecnica rispetto al classico intervento di TURP (resezione endoscopica dell'adenoma prostatico). Il corso è stato presieduto dal prof. Francesco Sasso, Direttore dell'Unità Operativa di Urologia e ha visto tra i docenti, i più importanti urologi utilizzatori del laser verde, tra i quali, oltre al già citato prof. Sasso, il dott. Carmine Servello e il dott. Giuseppe Gentile dell'equipe di Urologia. Tra i discenti erano presenti in aula una trentina di urologi provenienti da tutta Italia. Nel primo giorno del corso si è svolta la didattica frontale, introdotta dal Direttore Sanitario Centrale, dott. Giovanni Roberti e dal prof. Sasso, che ha stressato il concetto di Ikigai, concetto giapponese che racchiude una perfetta sintesi di ciò che si sa fare bene, ciò che si ama, ciò di cui il mondo ha bisogno e ciò per cui si è pagati, augurando ai giovani colleghi in aula di aver trovato in questo tipo di chirurgia il loro Ikigai. Le successive relazioni hanno snocciolato le caratteristiche peculiari delle diverse tecniche eseguibili con il Greenlight laser, a prova della grande versatilità dello stesso. In particolare, la vaporizzazione standard si adatta meglio alle prostate ipertrofiche di volume minore, la GreenLEP (enucleazione di adenoma prostatico con Greenlight Laser), si adatta meglio per le prostate maggiormente voluminose e la vaporizzazione anatomica è idealmente l'anello di congiunzione tra queste due metodiche. L'insieme di queste tecniche permette di

trattare una percentuale di pazienti che si avvicina al 100%, con successo e soddisfazione da parte del paziente nella grande maggioranza dei casi. Una particolare sessione ha visto protagonista il prof. Piercarlo Gentile, Direttore dell'Unità Operativa di Radioterapia dell'ospedale san Pietro Fatebenefratelli, che ha illustrato le ultime tecnologie in ambito radioterapico, che hanno permesso un miglioramento dell'efficacia e della sicurezza dei trattamenti. È emersa, inoltre, la stretta collaborazione tra i Radioterapisti e gli Urologi del san Pietro nel trattamento a 360° del paziente con cancro prostatico, con estremo interesse, sia per la componente oncologica, sia funzionale urinaria. Una intera sezione è stata inoltre dedicata al trattamento micro-invasivo dell'ipertrofia prostatica mediante tecnica Rezum. Tale tecnica consiste nell'iniezione di vapore acqueo nell'adenoma, con l'interessante caratteristica di conservare l'eiaculazione anterograda nella stragrande maggioranza dei pazienti (fino al 94% dei casi). Gli effetti della tecnica Rezum sono però più lenti rispetto agli interventi con Greenlight laser, richiedendo 2-3 mesi per ottenere risultati ottimali. Ricordiamo invece, che il Greenlight laser consente l'asportazione dell'adenoma mediante energia della luce laser, con risoluzione dei problemi legati all'ostruzione nell'arco di 24-48 ore; quando è rimosso il catetere vescicale, e il paziente è dimesso dopo aver verificato la ripresa minzionale. Nella seconda giornata si è svolta la live surgery. Si sono alternati i collegamenti dalle due sale operatorie dove sono stati eseguiti: una vaporizzazione standard di adenoma prostatico con Greenlight laser, due vaporizzazioni anatomiche di adenoma prostatico con Greenlight laser, un trattamento con Rezum dell'adenoma prostatico e una GreenLEP. Non potevano mancare tra gli operatori i "nostri" esperti laseristi dott. Carmine Servello e dott. Giuseppe Gentile, che si sono cimentati in una vaporizzazione anatomica con Greenlight laser ciascuno, riscuotendo un grande successo tra il pubblico presente in aula. Durante l'intero evento i discenti hanno potuto fare domande e hanno mostrato grande apprezzamento, sia durante, sia al termine dell'evento.

Ci auguriamo, pertanto, che l'entusiasmo generato dal corso sia da stimolo per una maggior diffusione della cultura urologica e dell'attenzione alla cura e alle esigenze del paziente con ipertrofia prostatica benigna. ●



COORDINAMENTO

per un lavoro multiprofessionale gioco di squadra fra ostetriche e infermiere

Le figure dell'infermiere e dell'ostetrica hanno ambiti di operatività ben diversi tra loro, così come stabilito nei decreti del Ministero della Sanità n. 739 e 740 del 1994 e come sancito dalla Legge 42 del 1999, che ha posto l'accento sugli aspetti dell'autonomia e della responsabilità specifica delle professioni. L'infermiere è l'operatore sanitario che si occupa dell'assistenza generale di natura infermieristica, che consiste nel promuovere l'educazione sanitaria, nella prevenzione delle malattie, nell'assistenza ai pazienti malati e con disabilità di ogni età.

L'ostetrica è l'operatore sanitario che assiste e consiglia la donna nel periodo del parto e del puerperio, che conduce e porta a termine il parto e fornisce la sua assistenza al neonato; dunque, questa figura pone la donna al centro della sua azione e la considera nella sua dimensione globale, non solo negli aspetti clinici. Pur nell'evidente distinzione dei ruoli, l'azione di queste due fondamentali figure professionali è strettamente interconnessa.

I rispettivi Codici deontologici autoregolamentano le due professioni e sono redatti dagli Ordini di appartenenza: Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) e Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO). La loro struttura è molto simile. In entrambi si afferma che l'agire professionale deve rispettare la dignità, la libertà e l'uguaglianza dell'individuo.



Nello specifico, il Codice infermieristico scrive, all'articolo 3 Capo I, che *“L'infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e della concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale. Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti*

di tutti coloro che incontra nel suo operare”.

A sua volta, il Codice Ostetrico, all'articolo 1 Capo II, afferma espressamente che: *“L'ostetrica/o presta assistenza rispettando la dignità e la libertà della persona promuovendone la consapevolezza in funzione dei valori etici, religiosi e culturali, nonché delle condizioni sociali nella esclusiva salvaguardia della salute degli assistiti”.*

In ambedue i codici è fortissimo il riferimento sostanziale all'articolo 32 della Costituzione Italiana, in cui si stabilisce che *“la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e l'interesse della collettività”.*

Nei rispettivi codici c'è il richiamo esplicito alla collaborazione con le altre figure professionali e all'integrazione nel lavoro di équipe per il bene della persona assistita (articolo 14 Capo III del Codice degli infermieri e articolo 1 Capo IV del Codice ostetrico).

È chiaro che l'unione fa la forza: i professionisti sono chiamati a collaborare tra loro in maniera multidisciplinare, in termini sia diagnostici, sia terapeutici per il benessere e per la salute della paziente.

Con un'organizzazione multiprofessionale del lavoro ospedaliero si integrano le competenze, i punti di vista, le conoscenze e le abilità di ciascuno. C'è una grande partecipazione di tutti: ognuno è prezioso per il contributo che fornisce; ognuno si arricchisce, crescendo giorno dopo giorno nel gioco di squadra. Lavorando insieme per il bene comune si diventa migliori anche sul piano della qualità individuale.

Come coordinatrice del gruppo di lavoro dell'U.O. Ostetricia-Ginecologia (san Benedetto Menni) ho l'onore e l'onore di organizzare e di vivere in prima fila questo tipo esperienza straordinaria di relazione e di interazione tra le due professioni: infermiere e ostetrica.

Non vi nascondo che quando mi è stato affidato quest'incarico e ho appreso dell'imminente arrivo delle ostetriche nello staff, non sapevo come sarebbe andata a finire: era un momento di grande cambiamento e avevo il timore che le due figure professionali non sarebbero riuscite a integrarsi bene tra loro. Ma al di là di ogni più rosea previsione, tutto è riuscito alla meraviglia. Del successo di quest'impresa sono particolarmente grata al prof. Marco Bonito, al dott. Giampaolo Brunetti e al dott. Silvio Liguori, che giorno per giorno hanno creduto nella riuscita del lavoro di squadra, dando fiducia e supporto determinanti.

Il risultato brillante è stato ed è merito anche di tutto il resto dell'équipe medica, infermieristica e ostetrica del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia.

Da quando nel reparto è stato adottato questo modello, la crescita dei risultati è straordinaria. Si è messa in moto una rivoluzione positiva nel modo di lavorare. Ogni giorno trascorso, da oltre un anno, è stato ed è unico e sorprendente; tutto ciò fa la differenza e produce la combinazione vincente. Mi sento di dire che sono estremamente felice di quanto riusciamo a ottenere.

Quali sono gli ingredienti che fanno funzionare il nostro lavoro d'équipe?

In primo luogo la consapevolezza che c'è sempre da imparare nello scambio reciproco.

L'umiltà è un elemento fondamentale e imprescindibile: non ci si deve mai sentire superiori agli altri.

Occorre cooperare, anziché mettersi a competere e sprecare energie in una sterile gara a chi è più bravo. Che siamo infermieri oppure ostetriche, la cosa che più conta è che tutti quanti noi apparteniamo alla stessa squadra e che abbiamo un'unica missione: il benessere delle pazienti.

Sono fondamentali l'armonizzazione nella gestione dell'attività lavorativa e la costruzione quotidiana di un adeguato clima organizzativo elemento nel riconoscimento della dignità e della ricchezza del valore aggiunto di ciascuno.



È importantissimo un approccio manageriale, che sappia far funzionare tutto in maniera puntuale, efficace ed efficiente. Come parti di una stessa orchestra, come tasselli di uno stesso mosaico, le due professionalità compongono un intero e si armonizzano l'un l'altra attraverso l'organizzazione.

A tale proposito è quanto mai appropriata questa citazione della Sacra Scrittura: *“il corpo non è un membro, ma molti”* (1 Corinzi 12:14).

Il nostro compito è duro e impegnativo, è vero. Ma credetemi, ne vale davvero la pena: lavorare in un team dove le due professioni sono in simbiosi è un'esperienza che riempie il cuore di soddisfazione e di gratificazione emotiva. La ricompensa più bella è constatare che tutto il nostro impegno porta un beneficio evidente nelle pazienti. ●



Gli ultimi X dei primi XL anni di **AVO BENEVENTO** 1982 - 2022 XIV Giornata Nazionale

Buon giorno e benvenuti a questo incontro, ringrazio la famiglia ospedaliera dei Fatebenefratelli che ci ospita e mi offre l'opportunità di rappresentare questa Associazione della quale sono onorato e orgoglioso. Occorre allora spiegare come nasce l'Associazione Volontari Ospedalieri (AVO), chi siamo, cosa facciamo e cosa ci proponiamo per il futuro con un impegno anche fuori dagli Ospedali.

Nel 1975 nasce a Sesto san Giovanni su iniziativa del medico prof. Longhini (Medaglia d'oro assegnatagli dal Presidente della Repubblica "Una vita per gli altri"). A oggi, pur dovendo registrare un abbandono quasi del cinquanta per cento dei Volontari, dovuto alla pandemia, l'Associazione conta 220 sedi in tutta Italia, interviene in oltre 700 strutture con un numero di 16 mila Volontari. A Benevento si è costituita quaranta anni fa, il 5 ottobre del 1982, su iniziativa dei Volontari Vincenziani e dei quali è presente tra noi una Socia Fondatrice. I promotori sicuramente erano convinti conoscitori del pensiero dello scrittore e filosofo F. Dostoevskij e cioè che: *"il segreto dell'esistenza umana non sta soltanto nel vivere, ma anche nel saper per che cosa si vive"*. L'opportunità e l'idea fu offerta al prof. Longhini nel porgere un bicchiere d'acqua a un' ammalata ricoverata nell'ospedale dove egli operava. Difatti, il bicchiere d'acqua fu scelto come simbolo dell'Associazione. I promotori erano

altrettanto convinti come insegna l'aforisma di Raoul Follereau: *"la felicità è nel bene che avrebbero fatto, nella gioia che avrebbero diffuso, nel sorriso che sarebbero riusciti a rifiorire e nelle lacrime che avrebbero asciugato"*. Sono questi i motivi e i sentimenti per cui il 24 ottobre, tutti i Volontari AVO s'incontrano in un luogo immaginario e rivivono in maniera univoca e condivisa in tutta Italia, l'appartenenza all'Associazione, per testimoniare la loro presenza nel mondo della sofferenza, accanto ai malati e a quanti vivono momenti di temporanea difficoltà e si pongono in cammino al loro fianco. *"Cammini"*: è il tema di un recente incontro a cui ho partecipato. Ognuno di noi ha un suo "cammino" alle spalle e un'ulteriore strada davanti a sé da percorrere. L'AVO stessa è una Associazione in cammino, con un passato importante che ne compone la storia e una pressante necessità di movimento, di ricambio, di crescita, per portare avanti e diffondere il messaggio di condivisione, accoglienza e fraternità. L'AVO interviene attivamente, all'interno delle strutture ospedaliere,

allo scopo di contribuire a umanizzare la vita dei degenti, testimoniare la solidarietà della comunità, offrire sostegno nella solitudine e nelle difficoltà e anche in altri contesti che non sia l'ospedale. Il Volontario AVO è accanto all'ammalato e all'anziano, accoglie i loro bisogni, li ascolta

altrettanto convinti come insegna l'aforisma di Raoul Follereau: *"la felicità è nel bene che avrebbero fatto, nella gioia che avrebbero diffuso, nel sorriso che sarebbero riusciti a rifiorire e nelle lacrime che avrebbero asciugato"*. Sono questi i motivi e i sentimenti per cui il 24 ottobre, tutti i Volontari AVO s'incontrano in un luogo immaginario e rivivono in maniera univoca e condivisa in tutta Italia, l'appartenenza all'Associazione, per testimoniare la loro presenza nel mondo della sofferenza, accanto ai malati e a quanti vivono momenti di temporanea difficoltà e si pongono in cammino al loro fianco. *"Cammini"*: è il tema di un recente incontro a cui ho partecipato.

Ognuno di noi ha un suo "cammino" alle spalle e un'ulteriore strada davanti a sé da percorrere. L'AVO stessa è una Associazione in cammino, con un passato importante che ne compone la storia e una pressante necessità di movimento, di ricambio, di crescita, per portare avanti e diffondere il messaggio di condivisione, accoglienza e fraternità.

L'AVO interviene attivamente, all'interno delle strutture ospedaliere,



e compie tutti quei gesti che un autentico sentimento di solidarietà consente. È un modo discreto, ma di grande concretezza, per testimoniare che indifferenza e individualismo si possono superare. Anche noi di AVO Benevento abbiamo iniziato questo percorso, appunto per testimoniare la nostra presenza e per rinnovare la gioia di donarsi agli altri in particolare a chi è sofferente. Sono stato personalmente testimone di questa gioia proprio ieri l'altro, quando mi è stato inviato un messaggio con questa scritta: *"Buongiorno, a quelle belle persone che portano un raggio di sole anche quando non c'è..."*. Il Volontario Ospedaliero dona il proprio tempo, dona se stesso, dona la sua persona al proprio fratello che si trova, suo malgrado, in ospedale, pronto a proseguire il viaggio nel mondo della sofferenza, a iniziare un nuovo cammino. Da sempre dopo la tempesta ricompare il sereno, dopo la notte risorge il giorno, queste alternanze sono la nostra vita, con le quali convivere. Dobbiamo, quindi, riprendere il nostro cammino di Volontari e porci la seguente domanda: saremo noi a porgere il bicchiere d'acqua e come? Importante diventa quindi esercitare la resilienza che è in noi e che si articola in gratitudine, speranza, ottimismo, occorre prioritariamente:

RICARICARSI, RICOSTRUIRSI, RINNOVARSI.

È richiesto a tal proposito la collaborazione e lo sforzo di tutti per riprendere convintamente e in sicurezza il nostro cammino di apostolato di carità. Proviamoci a ricostruire una ragnatela a sostegno dei più fragili. Un proverbio africano recita: *"La ragnatela ferma il leone"*.

Il leone può essere rappresentato dalla pandemia, dalla paura del contagio, dalla stanchezza e/o dal venir meno del nostro entusiasmo iniziale. Svolgere una qualsiasi attività in campo socio sanitario e assistenziale è spesso faticoso in quanto richiede un quid in più di umanità.

Scopo e desiderio di questo incontro e di questo lavoro approntato e che vi sarà presentato e distribuito è quello di testimoniare il passato e spronarci e rafforzarci per il futuro nella scelta di vita compiuta, di essere sempre VOLONTARIO anche nel quotidiano. ●



CHI AMA DIVENTA UNA PERSONA BELLA

di Adele Rubino



Dal 10 al 13 ottobre 2022 si è tenuto ad Assisi il XXVII convegno dell'Associazione italiana di pastorale sanitaria (AIPAS) dal titolo "Le cose di prima sono passate, ne sono nate di nuove: ospedale, parrocchia e territorio in dialogo sinodale per chi soffre".

Dalla nostra casa di Benevento siamo partiti in 5 rappresentanti, abbiamo raggiunto il Superiore locale, fra Lorenzo Antonio E. Gamos, presente in Assisi già da qualche giorno. Per la maggior parte di noi è un'esperienza nuova: si è da poco ricostituita la Cappellania Ospedaliera nella nostra struttura, per cui siamo partiti desiderosi di confrontarci con altri fratelli che già svolgono questo servizio.

La giornata del 10 è iniziata con l'arrivo in tarda mattinata alla Domus Pacis di Santa Maria degli Angeli, dove si è tenuto il convegno e abbiamo alloggiato. Sono presenti partecipanti sia della Provincia Romana che della Provincia Lombardo-Veneta. Sin da subito è stato un momento di gioia e fraternità perché abbiamo incontrato amici già noti e nuovi amici. Dopo la sistemazione in camera, nel pomeriggio sono iniziati i lavori. Dal titolo del convegno si evince che il tema si incentra sulla sofferenza degli ultimi che hanno più bisogno. Nel corso delle giornate abbiamo ascoltato relazioni, testimonianze, partecipato a laboratori e la parola che univa tutto, è stata "Amore": si Amore con la A maiuscola perché Dio è Amore e, come ha detto il Presidente nella presentazione del convegno "non sei servo se non sei cristiano". "Amare e Servire", "Servo per Amore" sono le parole chiave che ci hanno accompagnato nel percorso formativo di queste giornate. Come ci è stato sottolineato: "padrone è colui che è nel bisogno. Il servo è colui che aiuta chi è nel bisogno". Ascoltando queste parole ho sentito il privilegio e l'orgoglio di essere infermiera, perché l'ospedale è il luogo di elezione dove è presente Cristo sofferente. La Cappellania Ospedaliera nasce con lo scopo di rispondere alle esigenze spirituali e umane delle persone in cura, soprattutto, ma anche dei familiari e degli operatori sanitari. Diversi sono stati gli spunti per la formazione pastorale che abbiamo portato a casa nel nostro cuore: il tema dell'accompagnamento del paziente dimesso sul territorio, in modo da gestirlo al domicilio; il tema del fine vita; l'umanizzazione della medicina. L'ultimo pensiero che voglio condividere è stata la mia gioia nell'animare le sante Messe cantando con gli altri fratelli, nella Basilica di Santa Maria degli Angeli dove San Francesco di Assisi si raccoglieva in preghiera e definita per questo, il centro della spiritualità francescana.

Arrivederci all'anno prossimo fratelli dell'AIPAS e grazie. ●

IL PROGETTO PERSONALIZZATO

Come sistema integrato di interventi riabilitativi

“Tutti i nostri operatori hanno desiderato e progettato insieme; hanno unito gli sforzi e gli intenti sono stati comuni e condivisi, soprattutto e nonostante le innumerevoli difficoltà di carattere organizzativo, gestionale dovute al COVID. Sono riusciti a fare in modo che la loro progettualità fosse non solo al servizio del paziente, ma potesse offrire la possibilità di mettersi in gioco, di sperimentare, di comunicare, di provare nuovi paradigmi metodologici di ricerca e di lavoro, facendoli confluire su un fondamentale obiettivo comune: quello di rivitalizzare e potenziare il lavoro di équipe in ambiti divergenti e paralleli al proprio profilo di competenza”.

Con queste parole si è aperto l'evento dal titolo *“Il progetto personalizzato come sistema integrato di interventi riabilitativi”* tenutosi lo scorso 29 ottobre presso la sala conferenze dell'Istituto San Giovanni di Dio.

L'Istituto San Giovanni di Dio di Genzano è una struttura territoriale caratterizzata da una certa complessità operativa, dove il fine ultimo è quello di offrire un servizio assistenziale e riabilitativo di alta qualità in condizioni di massima sicurezza, a persone che presentano particolari fragilità, a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, mediante percorsi assistenziali integrati in équipe multidisciplinare con l'obiettivo di favorire il benessere psicofisico e sociale e mantenere, dove possibile, livelli di autonomia. Il paziente con disabilità intellettiva copre una vasta



gamma di quadri psicopatologici che richiedono interventi assistenziali e riabilitativi complessi. In questo contesto gioca un ruolo fondamentale la collaborazione tra le diverse figure professionali, attraverso un'azione integrata, per stabilire una strategia di intervento, descritta all'interno di un progetto personalizzato che ponga la persona al centro di una prospettiva bio-psico-sociale e valoriale, con la presa in carico delle difficoltà, ma anche e soprattutto delle potenzialità.

Il progetto personalizzato può rappresentare una modalità operativa condivisa tra i diversi attori

chiamati in causa all'interno di un setting relazionale, che tiene conto dell'intero sistema di vita dell'utente e del suo contesto. Nel dare il benvenuto ai presenti, il reverendo Padre Superiore fra Raffaele Benemerito, ha illustrato la mission su cui si fonda l'Istituto e come gli operatori sanitari vivono giornalmente lo Spirito ed i Valori di san Giovanni di Dio, attraverso l'ospitalità e la promozione del bene, del rispetto, dell'umanizzazione di cure, facendo un uso eccellente della propria professione e professionalità.

L'evento ha visto la partecipazione del dott. Nicola Titta, Presidente della Commissione d'Albo degli Educatori professionali di Roma, che ha condotto un'attenta riflessione sulla normativa di riferimento relativa all'area della riabilitazione, agli strumenti di appropriatezza connessi alla costruzione di progetti educativi riabilitativi, alla valutazione di esito degli interventi e alla documentazione



attiva di educatori, fisioterapisti, infermieri, psicologi, responsabili di reparto afferenti ai vari setting assistenziali. Scopo principale sono stati la centralità della persona, attraverso un approccio multidimensionale e un piano assistenziale individuale.

La struttura del progetto prevede una prima descrizione dello stato di salute del paziente, della sua autonomia rispetto alla situazione: cognitiva, funzionale, di mobilità e di assistenza sanitaria. Per la valutazione del progetto è stata utilizzata una scheda multidimensionale costruita "ad hoc", per descrivere la "realtà funzionale" dei nostri ospiti su diverse aree di intervento e fornire informazioni agli operatori circa i risultati *in itinere*. La scheda di valutazione descrive cinque "dimensioni" che valutano l'ospite nelle funzioni di base relative all'aspetto cognitivo, emotivo-comportamentale, affettivo-relazionale, abilità manuali e autonomie.

Ogni dimensione delinea quattro aree, ciascuna delle quali si suddivide in tre items. Il punteggio della singola dimensione permette un'analisi dei dati per individuare i



del lavoro svolto dalle figure professionali coinvolte nel processo della riabilitazione. In tal senso, il modello multidisciplinare integrato rappresenta il tentativo più efficace e coerente di risposta alla complessità e alla multifattorialità dei pazienti con disabilità intellettiva. La multifattorialità è data dalla capacità degli operatori, con competenze diverse tra loro, di lavorare insieme, seguendo un orientamento comune della cura che è il frutto di una lettura condivisa del paziente attraverso le riunioni di équipe. I presupposti fondamentali di questa metodologia di lavoro sono: l'integrazione, la comunicazione interprofessionale e l'utilizzo di metodi e strumenti comuni e trasversali alle varie professioni. In quest'ottica, il progetto personalizzato è lo strumento utilizzato dall'équipe multidisciplinare per realizzare la presa in carico del paziente secondo un approccio olistico.

Alla luce di ciò, durante il periodo di pandemia è stato avviato un progetto interdisciplinare dal titolo "*la percezione del sé corporeo*" che ha visto la partecipazione

bisogni della persona, verificare nel tempo gli esiti degli obiettivi riabilitativi, orientare la partecipazione dell'ospite nei vari momenti del processo educativo-fisioterapico-assistenziale. In alcuni casi, i risultati hanno evidenziato miglioramenti progressivi nella sfera comportamentale e affettivo-relazionale, con una riduzione della terapia al bisogno in riferimento alla parte clinica assistenziale. Mentre, nel complesso, tutti gli altri ospiti hanno manifestato costanza nella partecipazione alle attività riabilitative, riducendo manifestazioni di agitazione psicomotoria e/o aggressività eterodiretta, riconducibili allo stato di isolamento precauzionale per Covid-19.

La giornata di formazione si è conclusa con l'invito, da parte del Presidente del CdA, di intraprendere una collaborazione con la facoltà di Educazione professionale di Tor Vergata, alla sperimentazione della scheda su altre realtà territoriali, al fine di validarne i risultati e realizzare un articolo scientifico. ●



A Genzano di nuovo tutti insieme, senza paura! **GIOCHI SENZA BARRIERE**

Nell'Istituto San Giovanni di Dio di Genzano di Roma, fra il 3 ed il 7 ottobre si è svolta la prima edizione di "Giochi senza barriere", evento organizzato dall'équipe educativa della Casa genzanese. La voglia di ritrovarsi tutti insieme da parte dei nostri ospiti ma anche da parte degli operatori era molta, è stato ideato così questo evento per permettere l'incontro, secondo le attuali disposizioni sanitarie, fra tutti i residenti dei vari reparti dell'Istituto che hanno avuto la possibilità di mettersi alla prova in varie discipline (Bocce, Carte, Forza 4 gigante, Biliardino, Percorso motorio), divisi in squadre integrate. Dopo anni di restrizioni e di paure i nostri ospiti sono finalmente tornati a stare insieme, svolgendo una serie di attività pensate per poter accogliere il maggior numero di persone nella loro diversità.

L'evento è stato un gran successo, grazie anche alla partecipazione e alla disponibilità delle Direzioni Sanitaria, Amministrativa, delle Professioni Sanitarie e del Padre Superiore fra Raffaele Benemerito, che oltre a fornire tutto il necessario con ascolto ed entusiasmo, hanno preso parte attivamente nella giornata delle premiazioni,

con grande sorpresa e piacere da parte dei nostri "ragazzi"! Molti di loro si sono impegnati e hanno tirato fuori risorse anche inattese, dando luogo a squadre inaspettate e a risultati impensabili anche da parte di chi conosce i nostri ospiti da anni!

Naturalmente per l'équipe educativa questo evento, una sorta di mini olimpiadi che ha visto svolgersi tornei di una disciplina al giorno in 5 giorni, è stata un'occasione per fare il punto della situazione dopo anni di difficoltà e di isolamento, per ripartire con più entusiasmo, ma anche canalizzare le energie e le competenze dei partecipanti, motivandoli nel percorso terapeutico che svolgono nella nostra Casa.

Dal canto loro gli ospiti hanno partecipato in maniera appassionata ad attività sportive che hanno richiesto di mettere in pratica sia concentrazione, sia le proprie competenze cognitive. Si sono divertiti tantissimo oltre ad aver usufruito di giorni di svago e di socializzazione ai quali avevano forse perso l'abitudine, ma che speriamo di poter offrire loro sempre più spesso anche tramite iniziative come questa! ●





Messa per l'apertura dell'anno della **PASTORALE DELLA SALUTE**

Il 15 ottobre, la diocesi di Palermo ha aperto l'anno 2022-2023 della Pastorale della Salute. Il mondo della salute è il crocevia di speranze e di luoghi dove si celebrano testimonianze di amore e generosità. È a questo mondo caratterizzato da luci e ombre che la Chiesa, in forza della sua missione, è chiamata ad aprirsi, animata da spirito di collaborazione e di volontà nel rendere un contributo essenziale alla salvezza dell'uomo (Pastorale della Salute nella Chiesa Italiana, n.12). Il progetto rappresenta una possibilità per vivere nelle parrocchie un tempo di grazia sulla importanza della salute e della cura, attraverso un agire ecclesiale, capace di abitare luoghi, spazi di vita della comunità, in particolare dove vive l'uomo ferito dal dolore. Al Buccheri La Ferla, l'anno è stato inaugurato il 4 Novembre con la celebrazione della santa Messa animata dal coro dell'ospedale, alla quale hanno partecipato operatori sanitari, religiosi e religiose, volontari e persone del circondario che frequentano la Chiesa. Ha presieduto la concelebrazione il cappellano dell'ospedale, Padre Roymond che nell'omelia ha sottolineato come la Chiesa, "nella cele-

brazione eucaristica si percepisce come comunità, assemblea radunata dal Signore per vivere una comunione nel dono della sua presenza". Prima della benedizione ha preso la parola il Superiore dell'ospedale, fra Gianmarco Languet il quale ha ricordato che "la Pastorale assolve diverse funzioni, le tre principali sono «guarire, sostenere e guidare». Nonostante la pandemia negli ultimi due anni, osservando i protocolli sanitari, abbiamo servito il Signore occupandoci dei malati e della loro guarigione. Come Fatebenefratelli, siamo parte della Chiesa e il nostro modo di evangelizzare è guarire il corpo per salvare le anime. La Pastorale mira a rispondere alle diverse preoccupazioni spirituali ed emotive vissute sia dai pazienti che si ricoverano in ospedale, sia per le loro famiglie ed assistenti. La nostra presenza dà calma e conforto ai pazienti, ai loro cari e al personale. Uno dei valori dell'Ordine è la Spiritualità, nel quale valore i Fatebenefratelli trovano le radici del ministero pastorale. I servizi pastorali e di assistenza spirituale supportano le persone nel loro viaggio all'interno della malattia e della relativa incertezza associata che ne deriva". ●



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