

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAPELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXIX - N. 03

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

MARZO 2024

SEDAZIONE PALLIATIVA

SOLENNITÀ DI SAN GIOVANNI DI DIO



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

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

• ALGHERO (SS)

Soggiorno San Raffaele

Via Asfodelo, 55/b - Cap 07041

MISSIONI

• FILIPPINE

St. John of God Rehabilitation Center

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

Social Center La Colcha

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

St. Richard Pampuri Rehabilitation Center

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

St. John Grande Formation Center

House 32, Sitio Tigas
Bo. Maymangga, Amadeo, Cavite, 4119
Cell 00639.770.912.468 Fax 0063.46.4131737
Email: romanitosalada@gmail.com
Sede del Postulantato Interprovinciale

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

www.fatebenefratelli.eu

• 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 LXXIX*

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.

Coordinatrice di redazione: Cettina Sorrenti

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

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

Archivio fotografico: Redazione

Segreteria di redazione: Katia Di Camillo, Marina Stizza

Amministrazione: Cinzia Santinelli

Stampa e impaginazione: Tipografia Miligraf Srl

Via degli Olmetti, 36 - 00060 Formello (Roma)

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

IBAN: IT 58 S 01005 03340 000000072909

Finito di stampare: Marzo 2024

Sedazione Palliativa

rubriche

4 Umanizzazione non solo DRG



5 Contrastare l'escalation di violenza negli ambienti sanitari

6 L'Anno Liturgico



8 Ci sei nel silenzio del mio cuore, dentro la mia inquietudine

9 Conoscere per prevenire e contrastare la tratta degli esseri umani

10 The Holdovers: Lezioni di vita



12 Deserto per incontrarTi

13 **SEDAZIONE PALLIATIVA**

17 Fibrillazione atriale: la terapia

dalle nostre case

18 **GENZANO**
Ricorrenza della "Giornata mondiale del malato"

19 **BENEVENTO**
Solennità di san Giovanni di Dio

20 **ROMA**
8 marzo solennità di san Giovanni di Dio

22 **NAPOLI**
Innovazione e Comfort: Nuove Frontiere per un'Anestesia rassicurante in sala operatoria



23 Shadowing in Ospedale: un'esperienza Illuminante per gli studenti di Medicina

24 Solennità di san Giovanni di Dio

26 **PALERMO**
Gesù vuole che ci prendiamo cura degli altri



27 **FILIPPINE**
Farsi coinvolgere dalla carità per amore

Giornata Internazionale della Donna



IL DIRETTORE
fra Gerardo D'Auria

Cari lettori,
nell'armonia della Giornata Internazionale della Donna, che coincide con la festa di san Giovanni di Dio, patrono degli infermi, si dipana una sinfonia di vita che celebra la donna e il suo ruolo fondamentale nella società, in particolare nel cuore pulsante dell'ospedale.

Fin dalla Genesi, la donna è stata plasmata da Dio come "aiuto simile" all'uomo (Genesi 2,18). Creatura di ineguagliabile bellezza e forza interiore, ella custodisce il mistero della vita, donando al mondo il frutto del suo grembo e nutrendo con amorevole dedizione la famiglia, focolare di affetti e di speranza.

Nelle strutture ospedaliere dei Fatebenefratelli esse ricoprono ruoli di assoluta preminenza, offrendo la loro professionalità, competenza e un'innata empatia che lenisce le sofferenze dei pazienti.

Lo stesso san Giovanni di Dio, il fondatore dell'Ordine Ospedaliero che porta il suo nome, da tutti conosciuto come Fatebenefratelli, si prodigava affinché le donne potessero redimersi e rivolgere con ritrovata purezza d'animo il proprio interesse a questioni di natura più elevata.

Nella figura di Maria, madre di Gesù, la donna trova il suo modello di perfezione. Donna di fede incrollabile e di amore materno infinito, Maria è la personificazione della compassione e della dedizione. Il Suo esempio ispira le donne a vivere la loro vocazione con coraggio e generosità.

In questo tempo di celebrazione, rinnoviamo il nostro impegno a promuovere una cultura di rispetto e di valorizzazione della donna. In un mondo ancora segnato da disparità e discriminazioni, la sua forza e il suo coraggio sono la chiave per costruire un futuro più giusto e solidale.

La donna, con la sua capacità di donare vita, di accudire e di amare, è un pilastro fondamentale della società e un elemento insostituibile nel mondo della cura. La sua presenza negli ospedali rappresenta una sinfonia di vita che infonde speranza e conforto a tutti coloro che soffrono. Rendiamo perciò omaggio alle donne e al loro prezioso contributo, auspicando un futuro in cui la loro dignità e il loro valore siano sempre riconosciuti e celebrati. ●

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

UMANIZZAZIONE non solo DRG

Il *Diagnosis-related group* (DRG) è un metodo di misura del case mix, un sistema per la classificazione dei pazienti dimessi destinatari, teoricamente, dei medesimi servizi. Tale raggruppamento viene effettuato in modo che ogni macrocategoria contenga un gruppo di malattie richiedenti un impiego omogeneo di variabili quali: consumo di risorse, durata della degenza, profilo clinico specifico.

La classificazione per DRG si basa sulle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO) del paziente, che costituisce la base determinante l'ammontare del finanziamento erogato dalla regione alle Aziende Ospedaliere.

Il sistema DRG è definito "isori-sorse", ovvero, descrive il livello di complessità dell'assistenza erogata secondo il principio che malattie simili, trattate in reparti ospedalieri simili, comportano mediamente lo stesso utilizzo di risorse, umane e materiali. In tal modo diviene possibile predire la quantità e il tipo di risorse impiegate per l'assistenza ai pazienti.

L'attribuzione di ogni singolo caso rilevato dalla (SDO), contenitore di tutte le informazioni sul paziente dalla sua accettazione alla dimissione a uno specifico DRG, viene effettuata da un software apposito, il *DRG Grouper* che rileva la diagnosi principale dalla SDO e in base a questa sceglie la *Major Diagnostic Category* (MDC) appropriata. Successivamente, raccoglie e valuta ulteriori informazioni riguardanti eventuali interventi chirurgici o procedure, informazioni generali sul paziente e su eventuali diagnosi secondarie. In base a queste informazioni attribuisce, infine, il DRG appropriato.

Le suddette informazioni necessarie ai DRG sono ottenibili dal sistema informativo disponibile negli ospedali: per questo motivo il sistema è stato adottato dal Ministero della Salute, che in tal modo reperisce informazioni esaustive e qualitativamente valide. Ne deriva un sistema di contabilità analitica che fornisce i dati di costo a livello di singolo caso. Con questa metodologia si aggregano i pazienti nei gruppi diagnostici e successivamente, si imputano a questi ultimi i costi dell'azienda.

Per ottenere ciò è stato definito un sistema di pesi che per-

mette di rendere tra loro confrontabili e utilizzabili in operazioni contabili, le prestazioni di tipo analogo.

I DRG, pertanto, costituiscono un sistema di classificazione dei pazienti ospedalieri finalizzato al contenimento della spesa sanitaria, perseguito in base al principio di assegnazione, da parte dello Stato, di un quantitativo di risorse definite al termine di una diagnosi e corrispondenti alla prestazione sanitaria erogata. Di fatto, il sistema di finanziamento a tariffa utilizzato dal SSN riflette il collegamento esistente tra il volume di attività erogate dalle aziende sanitarie e la disponibilità di risorse finanziarie.

Detto sistema è stato, nella realtà italiana, un valido strumento nel ridefinire le relazioni intercorrenti tra i produttori e i soggetti paganti (Guzzanti, 1996); nel consentire una programmazione regionale più rigorosa e nel mettere a disposizione dei professionisti e dei manager un nuovo linguaggio valutativo unificato e riconosciuto (Arcangeli e Taroni, 2011).

Tuttavia, permangono sostanziali criticità legate al sistema DRG attualmente in uso nel SSN, che ne hanno limitato e ne limitano tuttora l'utilizzabilità e l'efficacia come strumento di finanziamento delle strutture ospedaliere. Molteplici elementi generalizzati sul territorio nazionale, si combinano con un diverso grado di capitale istituzionale e amministrativo dei sistemi regionali, che dimostrano di avere introiettato nella propria cultura organizzativa il sistema DRG, in modi, tempi e con propensioni molto eterogenee.

I molteplici scopi per cui vengono utilizzati i DRG nel SSN richiedono, quindi, un loro costante e stabile aggiornamento, per far sì che la spesa per la sanità non venga intesa come una semplice voce del bilancio pubblico o il prodotto del flusso delle SDO.

Le critiche che provengono da più parti ricordano che la medicina moderna ha dovuto compiere un balzo in avanti nella conoscenza, nella classificazione e nell'interpretazione del concetto di malattia e di salute, pertanto, il processo di aziendalizzazione della salute deve lasciare il posto all'Articolo 32 della Costituzione, che è il faro della politica sanitaria e perseguire i principi di etica umanistica su cui si fonda la Sanità pubblica e il SSN. ●



Contrastare l'**ESCALATION** di **VIOLENZA** negli ambienti sanitari

Gli operatori sanitari subiscono aggressioni, minacce e molestie sul luogo di lavoro in misura sempre maggiore. Il fenomeno è molto diffuso e non riconosce significative differenze di genere o di ruolo, anche se, tra tutti gli operatori sanitari, gli infermieri sono quelli maggiormente esposti perché a diretto contatto con il paziente, perché devono gestire rapporti caratterizzati da una forte emotività con soggetti che si trovano in uno stato di frustrazione, vulnerabilità e perdita



di controllo. Pur rappresentando un fenomeno in forte crescita, le aggressioni sono raramente segnalate; quest'atteggiamento, molto probabilmente, è influenzato dal ruolo sociale e da fattori culturali: molti infermieri continuano a considerare le aggressioni come parte integrante del proprio lavoro. Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), definisce la violenza sul posto di lavoro come: «ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro». Gli atti di violenza a danno di operatori sanitari costituiscono degli eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di prevenzione e protezione. La raccomandazione n° 8 del 2007 del Ministero Della Salute «Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari», ha lo scopo di favorire l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi collegati, nonché l'adozione di iniziative e programmi per prevenire gli atti di violenza, attenuandone le conseguenze negative. Il fenomeno desta tanta più attenzione se si considerano le conseguenze che da esso derivano: shock, incredulità, senso di colpa, aumento dei livelli di stress; sono solo alcuni degli effetti che ciascun episodio può causare su ogni operatore coinvolto. Questo, oltre ad avere un impatto negativo sui costi della sanità pubblica e sull'efficienza organizzativa, interferisce con l'erogazione delle cure di qualità. L'ira e la violenza causano le modalità con cui sfogare le energie

negative che scaturiscono in fattori stressanti e i luoghi di cura, caratterizzati dalla sofferenza e dall'urgenza, si trasformano in territorio fertile per dare azione a queste energie negative, lasciando esiti spiacevoli per chi cerca di prendersi cura della persona bisognosa di assistenza. Gli atti di violenza non sono degli eventi inevitabili, anzi è possibile, oltre che doveroso, prevederli e prevenirli. La prevenzione è un'azione complessa che deve avvenire a più livelli, a partire dalla formazione del personale che dovrà essere accompagnata da misure di sicurezza organizzative e ambientali.

Per contribuire, inoltre, alla prevenzione e alla riduzione degli eventi aggressivi in maniera significativa, è fondamentale ricercare un buon clima organizzativo, attraverso la creazione di una cultura del lavoro fondata sul rispetto, su obiettivi comuni e sull'integrazione dei ruoli. Quest'azione di coesione qualitativa e partecipativa, favorirebbe la percezione della sicurezza del malato e, conseguentemente, anche dei familiari.

Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari deve evolversi, pertanto, l'obiettivo preminente dei contesti assistenziali dovrà essere quello di favorire la riduzione e/o l'eliminazione delle condizioni di rischio presenti, attraverso l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare la prevedibilità e nel gestire tali eventi quando accadono. ●

L'Anno LITURGICO

La Chiesa celebra i misteri della salvezza del Signore per tutto l'anno, per mezzo di tempi speciali e di feste particolari cominciando dall'Avvento, che è preparazione alla venuta del Signore; ma tutto l'anno liturgico (*al*) ruota attorno al mistero pasquale. Con il Concilio è riemersa sempre più l'importanza straordinaria del suo centro, la Pasqua senza la quale sarebbe solo un succedersi ciclico di giorni, di settimane, di mesi senza una reale incidenza sulla vita cristiana. Perciò c'è da notare e da sottolineare due elementi importanti che caratterizzano l'*al*: a) il **tempo della Chiesa** e b) il **tempo di salire il Golgota insieme a Cristo**.

a) A partire dalla Resurrezione di Gesù Cristo e dall'effusione dello Spirito Santo sulla Chiesa, il cristianesimo ha un vero e proprio "tempo sacro" che può essere chiamato "**tempo della Chiesa**", pieno di segni sacramentali e tempo che si adatta allo stile dell'uomo, ossia ai suoi fedeli perché nella conversione del cuore e vivendo il battesimo essi perpetuino, in ogni loro atto ed in modo comunitario, la memoria della morte di Gesù Cristo.

b) I cristiani, perciò, durante l'*al*, hanno la possibilità di prendere la loro croce e salire il Golgota insieme a Gesù che rivolto alla folla e ai suoi discepoli disse: "**Se qualcuno vuol venire dietro a me, rinneghi se stesso, prenda la sua croce e mi segua**" (Mc 8,34), e Luca aggiunge "...la sua croce ogni giorno, e mi segua" (9,23).

Attraverso l'*al*, la Chiesa attua la sua vocazione missionaria di *sacramento universale della salvezza* e condivide "le gioie e le speranze, le tristezze e le angosce degli uomini di oggi" (SC 1). I **tempi liturgici forti** (l'Avvento, il Natale, la Quaresima e la Pasqua), si alternano con la festa della B. Vergine Maria e dei Santi perché essi rappresentano e celebrano il frutto della morte e risurrezione del Signore perché essi sono il modello e la configurazione a Cristo. L'AVVENTO (venuta) è il tempo liturgico che precede il Natale per preparare la *venuta del Signore*. È il tempo

col quale si inizia l'anno liturgico; è il tempo della Chiesa che si snoda tra prima della venuta di Cristo nell'umiltà della nostra natura umana e quella sua venuta definitiva o escatologica alla fine dei tempi.

"Io sono l'Alfa e l'Omega" (Ap 1, 8), cioè la prima e l'ultima lettera dell'alfabeto greco che indicano il principio e la fine di tutte le cose. L'Apocalisse aggiunge "Vengo presto" e "Ecco: sto alla porta e busso" (Ap3, 11.20). "In tal senso possiamo dire che Cristo è il Veniente proprio perché è il Venuto, ma è anche il Venturo perché *sempre veniens*" (M. Barra). La Sacra Scrittura si conclude con una solenne professione di fede: **Maranathà**, "Vieni, Signore Gesù" (Ap 22, 20).

Un'altra caratteristica dell'Avvento, con una valenza simbolica, è la Corona dell'Avvento presente nelle nostre chiese. Essa è costituita da un grande anello fatto di rami verdi, su cui sono fissati quattro ceri, posti ad eguale distanza tra di loro; essi stanno a significare le quattro settimane di Avvento e vengono accesi uno per volta, ogni domenica, fino al Natale.

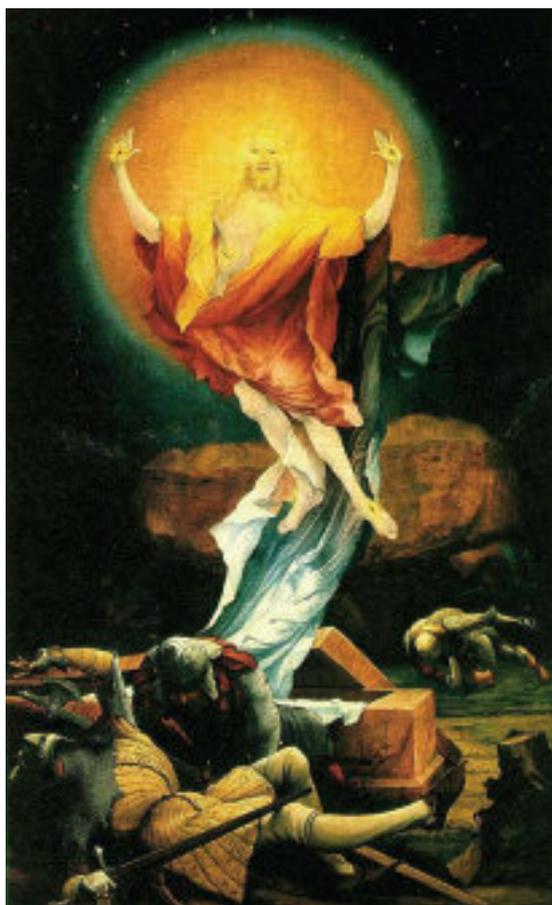
Il NATALE, o giorno natalizio del Signore, in cui si commemora la nascita del Verbo incarnato, vero Dio e vero uomo, manifestazione del Salvatore unico e universale.

Gesù nasce da Maria Vergine, per

opera dello Spirito Santo, a Betlemme, ma viveva con la famiglia a Nazareth, secondo quanto riferiscono i Vangeli. L'Incarnazione esprime il modo in cui si è realizzata l'unione del Figlio di Dio con l'umanità.

È un dato ormai acquisito che il 25 dicembre non è storicamente il giorno della nascita di Cristo, ma questa data è stata scelta per cristianizzare un evento storico, ossia le feste del *Sol invictus*, feste pagane con cui si celebrava l'annuale vittoria del sole sulle tenebre. Il solstizio si celebrava a Roma il 25 dicembre, mentre in oriente il 6 gennaio: questo spiega il sorgere in data diversa delle due solennità, l'una di origine occidentale, il Natale, l'altra di origine orientale, l'Epifania.

A Natale non può mancare il Presepio. "Come è noto, oltre alle rappresentazioni del presepio betlemite, esistenti





fin dall'antichità nelle chiese, a partire dal secolo XIII si è diffusa la consuetudine, influenzata senza dubbio dal presepe allestito a Greccio da san Francesco d'Assisi nel 1223, di costruire piccoli presepi nelle abitazioni domestiche. La loro preparazione (in cui saranno coinvolti particolarmente i bambini) diviene occasione perché i vari membri della famiglia si pongano in contatto con il mistero del Natale, e si raccolgano talora per un momento di preghiera o di lettura delle pagine bibliche riguardanti la nascita di Gesù" (*Direttorio su pietà popolare e liturgia*, Città del Vaticano 2002, n. 104).

QUARESIMA. È il tempo dell'anno liturgico che va dal mercoledì delle ceneri fino al giovedì della Settimana Santa la cui durata è di quaranta giorni, che secondo la tipologia biblica del numero quaranta, si riferiscono al digiuno di quaranta giorni del Signore, ai quaranta giorni del diluvio universale, ai quarant'anni trascorsi dal popolo di Dio nel deserto, ai quaranta giorni trascorsi da Mosè sul Monte Sinai, ai quaranta giorni durante i quali Golia, il gigante filisteo, affrontò Israele, finché Davide non avanzò contro di lui e lo uccise, ai quaranta giorni durante i quali Elia fortificato dal pane, giunse al monte di Dio, l'Oreb, ai quaranta giorni in cui Giona predicò la penitenza agli abitanti di Ninive.

La Quaresima ha lo scopo di prepararci alla Pasqua. Gli elementi principali di questo periodo liturgico sono:

- il ricordo del battesimo e la preparazione dei catecumeni ad esso;
- l'impegno alla conversione attraverso la penitenza;

- l'ascolto assiduo della parola di Dio;
- la preghiera.

Anche la pratica del pio esercizio della *Via Crucis* è un'antica pratica devozionale che si propone di meditare la passione di Cristo ripercorrendo le tappe del suo viaggio al Calvario, dalla condanna a morte fino alla sepoltura. Ognuna di queste tappe è chiamata "stazione" (dal latino *statio* che significa "fermata"). In ognuna di esse, infatti, ci si ferma a meditare su un particolare momento di questo cammino.

La PASQUA, è la più grande domenica dell'anno. Essa è preceduta dal triduo pasquale che scandisce il mistero della passione, morte e risurrezione di Gesù e dalla Veglia pasquale che ci riporta a quella notte nella quale gli Ebrei attesero il passaggio del Signore perché li liberasse dalla schiavitù del faraone.

Con la Pasqua "c'è, infatti, un momento fondamentale nella storia dell'umanità in cui tutto è cambiato: quel mattino in cui un uomo è uscito vivo dal sepolcro! Non per tornare a morire, come è avvenuto ad esempio per Lazzaro, ma per vivere in eterno. Da quell'istante la morte non è più stata la parola definitiva sul destino umano, ma l'inizio di una nuova vita, quella vera e duratura inaugurate dall'umile figlio del falegname di Nazareth: Gesù!" (M. Barra).

In questo tempo la Chiesa esulta con il canto dell'Alleluia per la vittoria del Signore sulla morte e per la vita nuova che ha fatto germogliare nei credenti i quali vivono la presenza del Risorto nella Parola di Dio, nell'Eucaristia, nei sacramenti e nella Chiesa. ●

Ci sei nel **SILENZIO** del mio **CUORE**, dentro la mia **INQUIETUDINE**

Tante volte mi sono detto che, se volevo avere una corretta idea di come andasse il mondo, occorreva tacitare i media e girare per le strade delle città, nei quartieri, in mezzo alla vita, in tutti i giorni della gente. Probabilmente ci accorgeremmo di una umanità migliore rispetto a quello che la stampa quotidianamente ci disegna.

Di certo ci accorgeremmo che dentro tante pagine meno belle, poco nobili, non ci sia solo prevaricazione, prepotenza, ingiustizie sociali, ma tanta fragilità, debolezza, solitudine, angoscia esistenziale.

Si perché, silenziato il megafono degli strilloni, si può toccare l'umanità delle persone, il cuore degli umani che ogni

giorno combattono con le paure, i dubbi, l'incertezza del vivere.

Potendo guardare negli occhi l'umanità dei nostri giorni vediamo la mancanza di luce, di speranza nel cuore dell'uomo di oggi.

Una solitudine immensa con una profonda angoscia di chi si sente prigioniero di un mondo sempre più piccolo e uguale a sé stesso.

Solitudine che è stata mia, che è mia, di ogni umano, tutte le volte che nella nostra vita manca l'orizzonte, e tutto sembra racchiuso dentro la nostra stanza, la nostra casa, il recinto della nostra quotidianità, dentro la botte di Griffy il bottaio.

È incredibile come nonostante ci si trovi di fronte a una vera e propria crisi esistenziale di un'intera generazione di giovani, slatentizzata anche dalla pandemia, dalle guerre, l'analisi di quella che è l'intelligenza, sia banale, ideologica, risibile, per certi aspetti offensiva del genere umano.

Un'analisi che immagina la risposta di senso, che alberga nel cuore dei giovani, in soluzioni socio-economiche.

Si sa, che quella che una volta era la trincea di un mondo capace di perdere la vita, alla ricerca della felicità, oggi nei salotti della borghesia si è tradotta in sociologismo radical chic.



Eppure occorre dare una risposta a quel "ragazzo" come cantava De Gregori "con i capelli rossi e gli occhi blu" a quel "ragazzo che ha gli occhi dentro il piatto...mangia molto ma non parla mai" sì perché "la gente che ne sa dei suoi pensieri sul cuscino, della sua luna in fondo al pozzo...dei suoi segreti e del suo mondo...", sì perché quel ragazzo "ha una voglia strana in fondo al cuore

che nemmeno lui sa se sia paura o libertà".

Sì, è questa strana voglia dentro il cuore che ci strugge, ci inquieta, davanti a tante banalità, incapaci di appagare questa voglia.

Ancora una volta oggi come sempre l'umanità ha necessità di essere chiamata ad un incontro, a scoprire come dentro il deserto della nostra esistenza c'è la vita, c'è la risposta a quella strana voglia...

Quanti giovani dai capelli rossi e gli occhi blu, una notte di agosto del 2000, hanno compreso che era Gesù che cercavano, quando sognavano la felicità, era Lui che li aspettava quando niente li soddisfaceva, era ancora Lui la bellezza che li attraeva, era Gesù che suscitava nel cuore il desiderio di fare della propria vita qualcosa di grande, sì perché era Lui dentro la solitudine del loro cuore, dentro la loro inquietudine, perché solo Lui poteva appagare "quella strana voglia dentro il cuore". ●

CONOSCERE per PREVENIRE e CONTRASTARE la TRATTA degli **ESSERI UMANI**

La tratta e lo sfruttamento degli esseri umani rappresenta un fenomeno criminale in costante crescita, che vede tra le sue vittime principali bambini e adolescenti in fuga da povertà, privazione e guerre.

Nonostante gli sforzi compiuti a livello internazionale, europeo e nazionale,

la tratta di esseri umani resta un fenomeno diffuso e sommerso che richiede un impegno quotidiano e costante da parte di tutti gli attori che intervengono nel suo contrasto e nel supporto delle vittime che spesso sono solo la punta dell'iceberg. La maggior parte delle vittime nell'UE sono donne e ragazze trafficate a scopo di sfruttamento sessuale e quasi una vittima su quattro è un minore vulnerabile e invisibile, perché migrante non accompagnato. Adolescenti e bambini sono sfruttati in molti modi, con diverse tipologie di tratta: sia lo sfruttamento sessuale che quello lavorativo sono molto diffusi, ma ci sono anche vittime di accattonaggio forzato, servitù domestica, matrimoni forzati, economie criminali forzate.

La tratta di esseri umani ha caratteristiche simili in tutto il mondo: i migranti, reclutati nei Paesi di origine con la promessa di condizioni di vita migliori, diventano spesso vittime di varie forme di sfruttamento, sia in transito, sia nei Paesi di destinazione.

Il progetto *Early identification and protection of Victims of Trafficking in Border Areas* (E.V.A.) realizzato da Save the Children in partenariato con altre sei organizzazioni in Italia, Francia e Spagna, ha l'obiettivo di «**attivare meccanismi che garantiscano, nelle zone di transito, l'identificazione precoce delle vittime di tratta e sfruttamento o di persone a rischio di re-trafficking. Tale processo avviene attraverso la valutazione degli indicatori specifici che emergono durante il colloquio con le potenziali vittime e deve essere implementato il prima possibile per agevolare la messa in protezione delle vittime, grazie al trasferimento in case di fuga specifiche dove poter ricostruire in sicurezza l'identità, attraverso un processo di autodeterminazione e re-integrazione sociale**».

L'iniziativa, inoltre, mira a fornire protezione e percorsi di reinserimento sociale alle vittime, attraverso vari passaggi,



fra i quali l'accesso a una casa rifugio, un luogo in cui le donne vittime di tratta, insieme ai loro figli, possano sottrarsi alla coercizione e al controllo delle reti di trafficanti.

Il progetto E.V.A. viene realizzato in un'area di confine particolarmente esposta ai rischi di tratta e sfruttamento

di esseri umani.

Ventimiglia è una città che funge da punto di transito per i migranti che arrivano dal confine meridionale o dalla rotta balcanica e che vogliono attraversare il confine con la Francia per raggiungere altri Paesi europei. La Francia, infatti, è sia un paese di destinazione, sia di transito per molti migranti vittime di tratta provenienti dall'Italia e dalla Spagna.

Anche il confine Spagna-Francia è stato al centro di un aumento del traffico e della tratta di migranti, soprattutto di nigeriani, ivoriani e guineani che entrano in Europa attraverso il confine meridionale della Spagna. Secondo il Ministero dell'Interno, la tratta di esseri umani in Italia rappresenta la terza fonte di guadagno per le organizzazioni criminali, dopo il traffico di armi e di droga.

Negli ultimi due anni, in Africa, sono stati registrati più di 60 mila casi di traffico di esseri umani, di quella che viene chiamata schiavitù moderna. **Un crimine ancora più ignobile, sebbene in piccola percentuale (1%), riguarda la rimozione di organi e il (2%) l'inserimento della persona trafficata in attività criminali.**

In un'ottica preventiva è fondamentale prestare attenzione ai contesti di conflitto e ai cambiamenti climatici, perché tali circostanze accrescono la vulnerabilità delle persone, aumentando il rischio tratta.

La tratta di esseri umani è un fenomeno che richiede risposte globali. Tuttavia, è importante combattere i traffici tramite azioni nazionali e internazionali, garantendo in tal modo, protezione e tutela alle vittime. Un'ulteriore strategia preventiva è attuare progetti duraturi, che abbiano come obiettivo l'inclusione sociale e lavorativa, ma che allo stesso tempo siano attenti alle fragilità (economiche, di età e non solo), che all'origine hanno incentivato le persone a divenire vittime. ●



THE HOLDOVERS: LEZIONI DI VITA

“... Io trovo il mondo amaro e complicato da morire e il mondo di me ha la stessa opinione. Lei e io abbiamo questo in comune” (tratto dal film)

Durante le feste di Natale, il solitario professor Paul Hunman insegnante di lettere classiche, dal comportamento intransigente e tedioso è costretto, suo malgrado, a trascorrere le vacanze di Natale dentro il Liceo Barton Academy frequentato dalla buona borghesia della cittadina di Burton e a fare da supervisore a cinque studenti “dimenticati” dalle loro famiglie.

È odiato dai colleghi, dal preside e dagli studenti che l’hanno soprannominato ‘occhio sbilenco’. Questa volta il professor

Hunman dovrà condividere il tempo con Mary Lamb (capo cuoca) e soprattutto con Angus Tully studente brillante ed impulsivo: convivenza difficile anche se quattro studenti, dopo qualche giorno, raggiungeranno le loro famiglie. Solo Angus Tully è costretto a restare con l’insegnante che odia di più e con Mary, la capocuoca, che ha appena perso il figlio diciannovenne nella guerra in Vietnam. Sono tre persone così diverse e con storie di sofferenza importanti che troveranno il modo non solo di passare insieme il Natale, ma di vivere un periodo della loro esistenza segnato da forti emozioni. Solo loro tre, i residui: the holdovers.

Il regista Alexander Payne è molto attento all’ambientazione, descritta con estrema cura. Dal paesaggio innevato, al fiume che arriva fino all’interno del Liceo, alla scelta del protagonista con un Paul Giamatti straordinario. Dopo un inizio quasi frenato, il film si snoda fluido tra le patate sbucciate in cucina e la musica jazz Artie Shaw. C’è una scena apparentemente innocua, ma in realtà crudele. Paul rivede un suo vecchio compagno di scuola che è diventato



professore ad Harvard. Sul momento rimane senza parole, poi ci pensa Angus (lo studente) a inventare una pantomima, raccontando una possibile vita che in realtà non c’è mai stata. Il rapporto tra i due personaggi è vero e intenso proprio perché è fatto di inganni e complicità e la visita al padre di Angus è un colpo al cuore.

La storia narrata è autentica, vitale, con una colonna sonora esaltante che brucia l’anima come nella scena della pista di pattinaggio sulle note di The

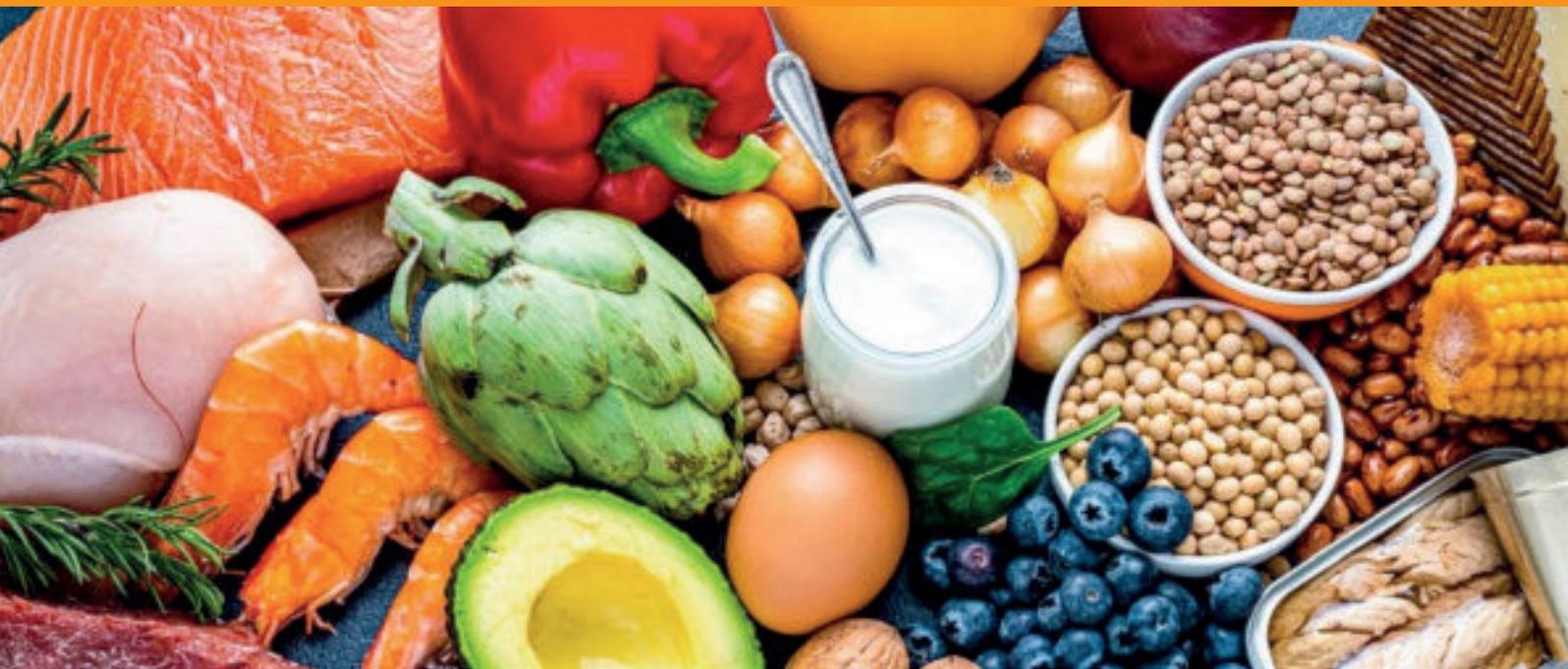
Wind di Cat Stevens.

Vincitore di due Golden Globes, il film vede un Paul Giamatti da Oscar, ma anche gli altri due protagonisti sono bravissimi. È una storia sui buoni sentimenti in questi tre esseri umani che vivono la solitudine e l’abbandono durante il Natale, ma che si trasformerà in un momento unico che segnerà fortemente le loro scelte future, la loro esistenza.

“Non ho mai avuto un Natale in famiglia come questo, grazie Mary” dice Angus con gli occhi lucidi. Nella narrazione della storia di Paul, Angus e Mary, tra le mani sudate e le guerre puniche assistiamo a un cinema nella sua forma migliore che racconta la vita in modo autentico con un crescendo emotivo inaspettato rispetto all’inizio del film. È una lezione di vita e di cinema.

Emozionante è assistere alla nascita di un autentico rapporto tra padre e figlio tra i due protagonisti, fatto di complicità e di protezione che porterà al licenziamento del professore a difesa del suo studente. Il mantra ripetuto da entrambi “entre nous” diventerà il loro indissolubile legame. ●

AMBULATORIO DI NUTRIZIONE ONCOLOGICA



L'Ambulatorio si occupa di tutti gli aspetti che riguardano la nutrizione del paziente oncologico per prevenire o correggere la perdita di peso, la malnutrizione e le complicanze legate alle terapie.

- VISITA MEDICA SPECIALISTICA
- VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE
- ELABORAZIONE SCHEMA DIETETICO PERSONALIZZATO

PRENOTAZIONI

numero verde 800 938 886

Prenota Online: www.ospedalesanpietro.it

Sportello CUP Lun-Ven 7.30-19.00 Sab 7.30-14.00



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

DESERTO PER INCONTRARTI

Carissimi Amici Lettori, il mese di febbraio ci introduce nel tempo Quaresimale che dura 40 giorni, tempo di deserto, digiuno e carità fraterna. Per questo ho pensato di riflettere con voi sul Vangelo della prima domenica di Quaresima, Mt 1, 12-15, dove con Gesù siamo chiamati ad andare nel deserto, e, dopo averlo attraversato, rientrare nella nostra vita, nelle nostre situazioni concrete, per poter



li affrontare la scoperta che il Signore ci parla nella nostra vita, che il Regno di Dio è vicino, che la buona notizia è rivolta ad ognuno di noi.

La pericope inizia con Gesù che entra nei deserti della vita, affronta i luoghi di un'umanità resa arida. È descritta tutta la vita di Gesù che fino alla morte si abbassa negli abissi del male. Qui sorge spontanea una domanda: **Quale aridità io stesso mi trovo ad affrontare?** Incontrare Gesù vuol dire anche andare nel deserto con lui. **Quali sono mie paure più grandi? Quali tenebre mi trovo ad affrontare?**

Gesù annuncia il Vangelo solo dopo aver attraversato il deserto. È dal deserto che nasce la buona notizia, il Vangelo. Ognuno di noi è chiamato a fare questo viaggio interiore. Siamo noi stessi chiamati ad affrontare ciò che più ci spaventa. Ovviamente non è una questione di avere **“corraggio”**, cosa che non ha alcun senso. Il coraggio non è qualcosa che si ha, ma significa letteralmente **“agire con il cuore”**. Cosa vuol dire? Agire con tutto noi stessi, comprese le nostre paure. Se esiste una definizione alternativa di coraggio, sapete qual è? Essere profondamente se stessi, facendo pace con le proprie paure e riconoscendo che alla fine solo la speranza sia l'unica risposta. Se siamo con Gesù non abbiamo proprio nulla da temere.

Vi siete mai chiesti qual è il momento per essere sé stessi? Adesso! Ora! È il tempo nel quale Colui che ti ha amato, ti vuole incontrare così come sei. Non preoccuparti per il passato, che comunque non puoi cambiare! Il tempo è compiuto, significa che tu sei il tuo **“adesso”**. Il futuro è tutto da scrivere, ma anche destinato a ritrovarsi in Dio per strade nuove.

Dio ti è vicino, ti è accanto e solo se tu rimani con lui sei

davvero te stesso. Il Regno è vicino, perché Dio ti vuole accanto. E tanto più vorrai essere libero, tanto più l'amore sarà il tuo orizzonte più grande. Occorre lasciarsi attrarre da chi è Somma Bellezza, Amore e Misericordia.

Convertirsi è un atto obbligatorio, cambiare direzione, modo di guardare a Dio e a noi stessi. Ama ciò che sei, perché è così che Dio ti ama. Se ti senti amato allora anche la tua vita diventerà una sorgente di amore per gli altri. Domanda: **“Quali sono allora le catene che ti imprigionano nella tristezza?”**. Da dove vengono le voci che ti dicono **“Tu non vali nulla”**, **“tu sei un fallimento”**, **“tu sei e sarai da solo”**. Smetti di ascoltare chi ti disprezza, chi ti vorrebbe fare dimenticare che Dio è Padre. Non metterti ad elemosinare da altri, o altro, l'amore che solo Dio ti può dare.

Credere, verbo che troviamo alla fine del vangelo, significa riconoscere Cristo e la Sua Parola. Credere non significa ripetersi belle frasette, ma incontrare Cristo Gesù: **unica buona notizia che il nostro cuore attende.** Tu troverai pace solo nel Signore Gesù. La buona notizia è che sei amato da Dio, non perché sei buono, ma perché sei quel che sei. Scopri in te da chi provieni e saprai dove arriverai. Buon cammino Quaresimale! ●

Per informazioni su orientamento vocazionale o programmare una missione ospedaliera nelle parrocchie, contattare Fra Massimo Scribano allo 0693738200, scrivete una mail all'indirizzo vocazioni@fbfgz.it, lasciate un messaggio su Facebook alla pagina Pastorale Vocazionale e Giovanile dei Fatebenefratelli o visitate il sito www.pastoralegiovanilefbf.it. Vi aspettiamo!

IN
S
E
R
T
O

SEDAZIONE PALLIATIVA

«Un sintomo che si fa fatica a controllare completamente per il quale, tuttavia, esiste ancora uno spazio per interventi di tipo farmacologico, con dosi non convenzionali o aggressive, o con vie alternative di cura per cui si potrebbe arrivare a un suo controllo soddisfacente senza compromettere l'aspetto cognitivo del paziente»

La Sedazione Palliativa (SP) è un atto terapeutico *delicato*, ma *non straordinario* nella cura dei pazienti in fase avanzata di malattia. Essendo una procedura responsabile di una «riduzione o abolizione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici» (LG ISS Sedazione

terventi di tipo farmacologico, con dosi non convenzionali o aggressive, o con vie alternative di cura per cui si potrebbe arrivare a un suo controllo soddisfacente senza compromettere l'aspetto cognitivo del paziente» (Ibid). Se pensiamo a una crisi ipertensiva, questa è talora una

condizione difficile da gestire e risolvere, ma non per questo si è autorizzati a rinunciare a vie alternative di trattamento. Il sintomo refrattario è invece «un sintomo, percepito come intollerabile e che non è controllato in modo adeguato, malgrado sforzi tesi a identificare un trattamento che sia tollerabile, efficace, praticato secondo linee guida acclamate e che non comprometta lo stato di coscienza» Cherny NI, Portenoy RK, J Palliat Care 1994). Nelle Linee Guida attuali non si fa più riferimento all'«*imminenza dell'exitus*» come a una condizione necessaria a soddisfare l'indicazione a iniziare una Sedazione Palliativa, come invece era specificato nelle raccomandazioni adottate come riferimento sino al 2023.

Il giudizio sulla refrattarietà del sintomo e sulla conseguente sofferenza è decisivo nel processo decisionale. «L'intollerabilità della sofferenza è normalmente decre-

tata/determinata dal malato mentalmente capace» (*op.cit.*). Ne consegue che in questo caso, l'intollerabilità della sofferenza non possa essere determinata in primis da curanti, caregiver, familiari o rappresentante legale che invece hanno il compito di valutarla in caso di malato non capace.

Palliativa 2023), porta con sé profonde implicazioni di carattere etico, per assolvere alle quali occorre che il medico e l'équipe curante si riferiscano con attenzione a quanto indicato nella normativa vigente e nelle più recenti Linee Guida italiane approvate dall'ISS (Ibid).

È innanzitutto un atto medico e come tale ha precise indicazioni che ne circoscrivono l'applicazione. Infatti, si rivolge a pazienti affetti da una patologia avanzata (non necessariamente nell'imminenza della morte) gravata da sintomi refrattari e da sofferenze intollerabili. Ma come possiamo definire un sintomo refrattario? È fondamentale distinguere il sintomo *refrattario* dal sintomo *difficile* nella pratica medica, proprio per non incorrere in errori di indicazione per la sedazione. Il sintomo difficile è «un sintomo che si fa fatica a controllare completamente per il quale, tuttavia, esiste ancora uno spazio per in-



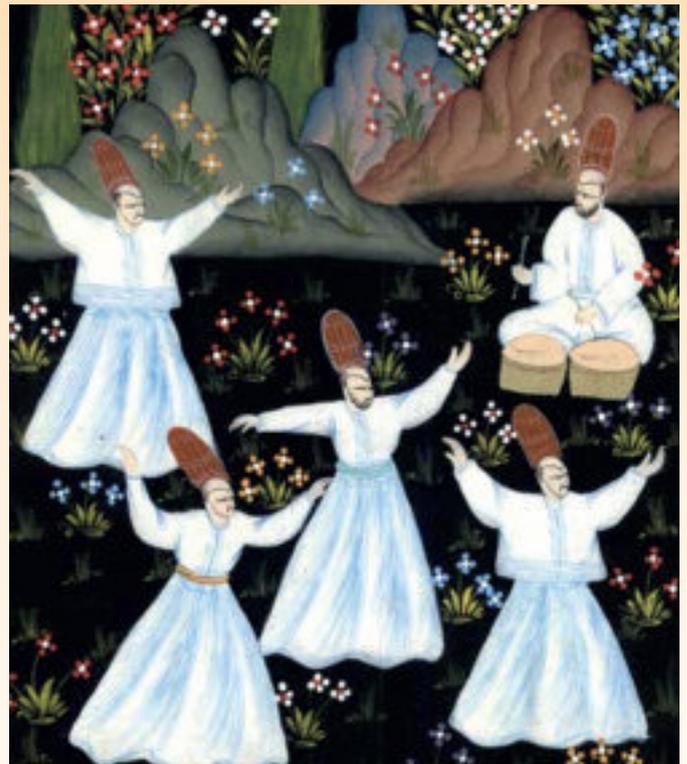
Tra i sintomi che più frequentemente possono divenire refrattari e motivo di sofferenza intollerabile troviamo:

- Delirium.
- Dispnea/distress respiratorio.
- Alcuni tipi di dolore/crisi di dolore opprimente.
- Nausea/vomito incoercibili.
- Sofferenza psico-esistenziale.
- Mioclono, convulsioni, stato di male epilettico.
- Emorragie massive.
- Asfissia.

Gli ultimi due casi si riferiscono a una sedazione palliativa che deve essere iniziata e portata a regime con adeguata posologia di farmaci in tempi brevissimi, essendo condizioni che si configurano come urgenze e con prognosi infausta a brevissimo termine (**sedazione palliativa d'emergenza**). Negli studi prospettici considerati è riportata frequentemente la concomitanza di più sintomi (cluster), che agiscono sinergicamente nel produrre una sofferenza insopportabile per il malato, risultando spesso difficile individuare quale sia il sintomo predominante (Arantzamendi M et al. JPSM 2021).

L'obiettivo essenziale della sedazione palliativa è il **controllo dei sintomi** non altrimenti gestibili (appunto **refrattari**), che motiva la proporzionalità con la quale vengono dosati i farmaci indicati nelle linee guida nazionali e internazionali, ovvero principalmente farmaci sedativi e/o analgesici come il midazolam. Non esistono «dosaggi massimali non superabili» (*op.cit.*); è previsto, inoltre, che si «sostituisca il farmaco sedativo di prima scelta o si aggiunga un secondo farmaco sedativo nel caso il primo non risulti efficace» (*op.cit.*). Tuttavia, una delle conseguenze dell'uso di tali farmaci è la riduzione o abolizione dello stato di coscienza (che rimane perciò una **conseguenza e non un obiettivo** della sedazione), il che rende inevitabilmente questa procedura terapeutica non paragonabile ad altre e motiva la necessaria attenzione con la quale devono essere vagliate le indicazioni e coinvolti i protagonisti (paziente se possibile, certamente familiari o altri fiduciari). Bisogna considerare che per alcuni pazienti discutere della sedazione come possibile arma terapeutica rappresenta una rassicurazione rispetto a future o prossime fasi di sofferenza. Una richiesta di sedazione palliativa che provenga esclusivamente dalla famiglia non può mai essere considerata un motivo sufficiente per iniziarla, tuttavia, questa richiesta deve essere sempre presa in considerazione e ascoltata come espressione di necessità di maggiore supporto e intervento da parte dell'équipe curante.

Esiste anche un'altra importante indicazione a intraprendere la sedazione palliativa come previsto dalle Linee Guida, ovvero quando ha lo «scopo di ridurre o abolire secondo la necessità, la percezione della sofferenza provocata ine-



vitabilmente dalla sospensione di trattamenti di sostegno vitale e giudicata intollerabile dalla persona malata» (*op.cit.*). In questo caso la SP deve precedere la sospensione, per anticipare l'insorgenza della sofferenza. Si fa riferimento in questo caso a trattamenti di sostegno vitale che non siano più giudicati appropriati alla condizione clinica, ma che sconfinino in un atto medico «non più adeguato alla reale situazione del malato, perché ormai sproporzionato ai risultati che si potrebbero sperare o anche perché troppo gravosi per lui e per la sua famiglia» (L. E. Evangelium Vitae – 65, 1995) e quindi, definibile come **accanimento terapeutico**.

Si può sempre prevedere una sedazione palliativa non continuativa, ma **intermittente**, per valutare se i sintomi siano potenzialmente reversibili o qualora sia necessario rivalutarne l'indicazione, o **temporanea**, per valutare se il sintomo sia permanentemente refrattario.

Per gli operatori di Cure Palliative, o per chi si occupa di discipline affini in cui la gestione della terminalità rappresenta parte integrante dell'attività professionale, la competenza nella attuazione della sedazione palliativa è fondamentale. I rischi principali da evitare sono:

- un impiego non appropriato: obiettivo ponderato, ma situazione clinica non corretta (per es. trovarsi di fronte a un sintomo **difficile** e scambiarlo per **refrattario**). Questa situazione può avvenire in particolare se l'équipe curante responsabile della presa in carico è composta da membri non formati, non adeguatamente supportati o se, come detto, la richiesta dei congiunti del paziente è particolarmente insistente;
- evitamento/procrastinazione: ritardo eccessivo nell'inizio,



indugio su altre terapie dimostratisi inefficaci nel controllo dei sintomi, ma che si fa fatica ad abbandonare;

- errori nella pratica clinica: errori di dosaggio o di scelta dei farmaci che generano sfiducia nel malato sofferente e nei familiari;
- confondimento tra SP e morte medicalmente assistita (MMA); a questo proposito la sua applicazione ineccepibile contribuisce ad allontanare qualunque tentativo spesso strumentale di accostarla all'eutanasia, dalla quale si distingue decisamente per finalità (controllo dei sintomi refrattari anziché morte), indicazioni (sintomi refrattari anziché richiesta del paziente), procedure (utilizzo proporzionale di farmaci sedativi anziché dose standardizzata di farmaci letali) e mezzi.

Inscrivendo la Sedazione Palliativa a pieno titolo in una prospettiva assistenziale, possiamo seguire alcune fasi operative per poter essere ragionevolmente sicuri di applicarla correttamente (Claessens P. et al, Journal of Hospice & Palliative Nursing 2007).

Fase 1: prevenzione della sedazione palliativa attraverso l'ottimizzazione delle Cure Palliative offerte al paziente, ovvero l'ottimale gestione dei sintomi e dell'accompagnamento al fine vita. Tutto ciò presuppone un tempestivo riconoscimento dei sintomi e dei bisogni del paziente, nonché interventi precoci e appropriati per il loro controllo.

Fase 2: individuazione della refrattarietà dei sintomi.

Fase 3: preparazione del paziente e dei familiari, attraverso una informazione completa e chiara da parte del team multidisciplinare coinvolto. In questa fase si deve valutare se sia possibile raccogliere il consenso informato da parte del paziente, fugare tutte le paure e i pregiudizi.

Fase 4: iniziare la sedazione e titolare i farmaci, ovvero progressivamente raggiungere le dosi adeguate agli obiettivi di controllo dei sintomi che ci siamo posti.

Fase 5: cura del paziente e sostegno a familiari e caregiver durante la sedazione, ovvero supportare preoccupazioni o dubbi. Inoltre, dare supporto nell'affrontare i problemi pratici che seguono l'inizio della sedazione.

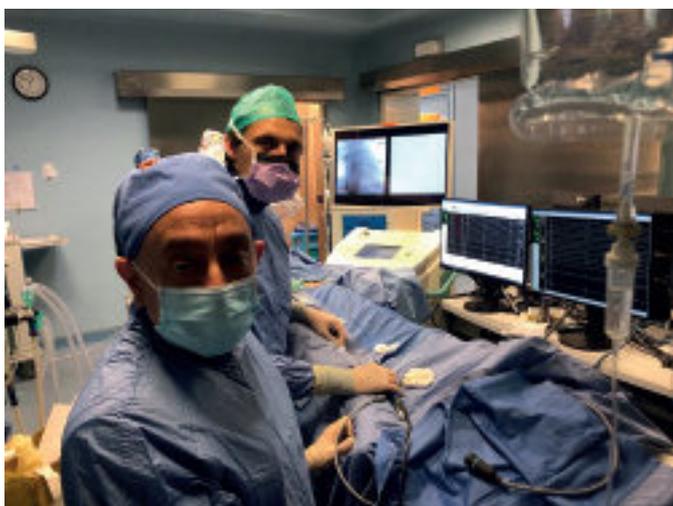
Fase 6: cura della famiglia e dei caregiver, ma anche dell'équipe, dopo il decesso del malato.

Da quanto detto emerge chiaro come questa procedura sia frutto di un dialogo con il paziente e i suoi riferimenti familiari o amicali più stretti e della pianificazione condivisa del progetto di cura fino alla fine. ●



FIBRILLAZIONE ATRIALE: la terapia

L'approccio terapeutico al paziente che giunge in Pronto Soccorso per cardiopalmo e nel quale tramite elettrocardiogramma viene riscontrata la fibrillazione atriale avviene sostanzialmente in due direzioni che dipendono dall'epoca di insorgenza dei sintomi e dal carattere parossistico o cronico dell'aritmia. Se infatti si tratta di un episodio parossistico si effettuerà la cardioversione, cioè si tenterà di ripristinare il ritmo regolare,



chiamato sinusale. La cardioversione potrà essere farmacologica (di solito utilizzati amiodarone o flecainide in infusione) o elettrica (tramite uno shock sincronizzato di solito intorno a 150 Joules). La cardioversione potrà essere effettuata subito (sotto protezione di eparina somministrata sotto cute) se l'aritmia è insorta entro le 48 ore. Nel caso in cui l'epoca di insorgenza non sia precisabile e comunque superi le 48 ore si dovrà scagulare il paziente per almeno un mese e poi effettuare una cardioversione elettrica. Riottenuto il ritmo regolare con la cardioversione, al paziente verrà prescritta una terapia di profilassi (si utilizzano anche in questo caso flecainide o amiodarone in compresse) che ha lo scopo di impedire le recidive dell'aritmia e che il paziente continuerà ad assumere dopo la dimissione dall'ospedale.

Nel caso invece di un'aritmia cronica (permanente) che determina al paziente il fastidio del cardiopalmo o nei casi più gravi segni di scompenso cardiaco, l'atteggiamento terapeutico consisterà nel solo controllo della frequenza cardiaca (cioè nella modulazione) di solito effettuata con

farmaci, come la digitale ed i betabloccanti. In entrambi i casi, se il paziente ha dei fattori di rischio che lo predispongono al rischio tromboembolico, verrà prescritta una terapia anticoagulante (o con warfarin o con i nuovi anticoagulanti orali) che spesso viene assunta per tutta la durata della vita.

Da circa un decennio la conoscenza dei meccanismi elettrofisiologici della fibrillazione atriale e soprattutto l'individuazione anatomica dei siti ove questa avrebbe origine (tessuto elettrico all'imbocco delle 4 vene polmonari nell'atrio sinistro) ha offerto ai cardiologi interventisti la possibilità di trattare questa tachiaritmia agendo alle sue origini: l'ablazione della fibrillazione atriale con due tipologie di procedure, le quali utilizzano diverse forme di energia:

- **la radio frequenza:** consiste nella lesione punto per punto delle vene polmonari determinandone isolamento elettrico rispetto al resto dell'atrio
- **la crioenergia:** consiste nell'erogazione mediante un pallone adeguato di energia "fredda" da erogare in ognuna delle 4 vene polmonari.

In entrambi i casi si reperiscono degli accessi venosi in sede femorale destra/sinistra dai quali si avanzano degli elettrocateretri specifici fino in atrio destro. A tal livello si effettua una puntura del setto interatriale rendendo possibile il passaggio nelle sezioni sinistre del cuore. Così facendo si vanno ad eliminare queste aree che sono sì piccole anatomicamente, ma anche estremamente attive dal punto di vista elettrico ottenendo benefici clinici importantissimi per il paziente, fino a una vera e propria guarigione dalla patologia. La particolarità della crioablazione è che consente applicazioni di energia molto più rapide rispetto all'ablazione termica, perché lavora simultaneamente attraverso una sorta di "pallone" che si appoggia a livello dell'ingresso della vena polmonare e tratta contemporaneamente, in un'unica applicazione, il tessuto circostante. È un'ablazione "tridimensionale". Questo fa sì che la procedura non solo risulti molto più veloce, ma accorci anche i tempi di esposizione radiologica e di sala operatoria. Il successo terapeutico per entrambe le tipologie di procedura è intorno il 70-75% riducendo il tasso di accessi in Pronto Soccorso, di ospedalizzazioni, di recidive di scompenso cardiaco e in non ultimo la quota di farmaci utilizzati. ●



Ricorrenza della “GIORNATA MONDIALE DEL MALATO”



Il 9 febbraio scorso presso il salone “San Benedetto Menni” dell’Istituto, Fra Elia Tripaldi unitamente al confratello Fra Massimo Scribano, al cappellano Padre Jose Lazar, a Don Agostino Vicario Parrocchiale della Chiesa “Ss Salvatore”, a Don Pietro Massari Parroco della Chiesa “Ss Trinità” e a Don Andrea Giovannini Parroco della Chiesa “San Giuseppe Lavoratore” hanno concelebrato la Santa Messa per la “Giornata mondiale del malato”, istituita da Papa Giovanni Paolo II nel 1992 in memoria della Beata Vergine Maria di Lourdes. Questa giornata, dedicata ai malati di tutto il mondo non vuole essere l’esaltazione della malattia e della sofferenza - ma come sottolineato dal Papa di allora - serve a promuovere la compassione, la solidarietà, l’attenzione e la vicinanza verso coloro che soffrono a causa di varie malattie ed infermità. Ci è d’ausilio l’icona del Buon Samaritano (Lc 10, 25-37), la sua capacità di rallentare il passo e di farsi prossimo, la tenerezza con cui lenisce le ferite del fratello; oppure un tratto sempre del Vangelo (Mt 25, 40-41) “... ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli l’avete fatto a me”. Ciò che traspare dalla premura di Gesù per i malati in molti racconti del Vangelo non si limita e traduce oggi in terapie farmacologiche, ma anche in quelle terapeutiche, psicologiche e relazionali. Nella società moderna uno dei principali ostacoli affrontati dai malati è l’accesso alle cure mediche, in molti Paesi le risorse finanziarie a esse indirizzate risultano insufficienti causa ostilità tra popoli, regimi totalitari, cattiva gestione del denaro pubblico. La Chiesa ha a sua disposizione due sacramenti riservati ai malati: l’Unzione degli infermi e il Viatico. Il primo sacramento quale prassi di vicinanza della Chiesa Apostolica nei con-

fronti dei malati è testimoniata negli Atti degli Apostoli e più chiaramente nella lettera attribuita a Giacomo, il quale, scrivendo alla sua comunità di Gerusalemme, raccomanda che “chi è malato, chiami a sé i presbiteri della Chiesa e preghino su di lui, dopo averlo unto con olio, nel nome del Signore” e che “la preghiera fatta con fede salverà il malato: il Signore lo rialzerà e, se ha commesso peccati gli saranno perdonati” (Gc 5, 14). Continuando i sacerdoti di cui sopra nei riguardi di alcuni fedeli presenti hanno celebrato il *sacramento* citato, ungendoli sulla fronte e sulle mani con olio debitamente benedetto, dicendo una sola volta “per questa santa Unzione e per la sua piissima misericordia ti aiuti il Signore con la grazia dello Spirito Santo e, liberandoti dai peccati, ti salvi e nella sua bontà ti sollevi” finalizzato alla salvezza dello spirito. Il Viatico è invece l’eucarestia ricevuta da coloro che stanno per lasciare la vita terrena e si preparano al passaggio alla vita eterna. Ricevuta al momento del passaggio da questo mondo al Padre, la Comunione al Corpo e al Sangue di Cristo morto e risorto è seme di vita eterna e potenza di resurrezione, in sintesi Gesù dice “Io sono pane vivo, disceso dal cielo. Se uno mangia di questo pane vivrà in eterno [...] Chi mangia la mia Carne e beve il mio Sangue ha la vita eterna [...] dimora in me e io in lui” (Gv 6, 51; 6, 54; 6, 56). I malati e gli anziani che spesso nella società moderna vengono lasciati soli come quel malato che Gesù guarì presso la piscina di Betzaeda, in Gerusalemme, in cui un angelo vi discendeva agitando le acque, il primo a entrarvi dopo l’agitazione dell’acqua guariva da qualsiasi male fosse affetto, “Signore, non ho nessuno che mi immerga nella piscina quando l’acqua si agita”, così il malato. In questo episodio notiamo l’assoluta impossibilità dell’uomo alla propria salvezza, l’iniziativa di Dio e la fiducia totale del paralitico nella parola di Gesù “Alzati, prendi la tua barella e cammina”. Il nostro ruolo per coloro che sono nel bisogno è indispensabile, affidiamoci all’esempio misericordioso di san Giovanni di Dio patrono degli ammalati e all’intercessione di Maria, Salute degli Infermi e Madre dell’Ospitalità, perché intercedano per noi, operatori sanitari e ci aiutino ad essere “artigiani di vicinanza e di relazioni fraterne”. ●



SOLENNITÀ DI SAN GIOVANNI DI DIO

Dio ama chi dona con gioia (2Cor 9,7)

Si è celebrata l'8 marzo la solennità di san Giovanni di Dio, fondatore dell'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli e Compatrono della città di Benevento. In preparazione alla festività, nella Chiesa Parrocchiale, Santa Maria di Costantinopoli, il 5-6 e 7 marzo ha preso il via il triduo di preghiere. Il programma si è svolto in tutte e tre le giornate con il rosario alle ore 17:30 e la Santa Messa alle 18:00.

«San Giovanni di Dio è Compatrono della nostra città, da quando i suoi Figli hanno insediato, da noi, l'Ospedale e sono trascorsi più di 400 anni - ha ricordato mons. Mario Iadanza, il 1° giorno di triduo - la presenza

dei suoi Figli è stato un sollievo della nostra sede e continua a esserlo per le fragilità, per le povertà spirituali e materiali». «Ecco perché è importante, - ha continuato don Mario - fare memoria di questo grande Santo perché lui, come tutti i Santi, ci invita ad amare il Signore».

Nella Santa Messa del 2° giorno, padre Marciano Forte Raso ci esorta a chiedere al Signore una duplice conversione: «La prima che il nostro cuore sia sempre rivolto a Dio e all'ascolto di quanto ci chiede», «poi chiediamo al Signore un'altra conversione, - ha continuato padre Marciano - di uscire fuori dai nostri egoismi, dai nostri recinti, dalla chiusura del nostro cuore e correre incontro a Dio, ma soprattutto andare incontro ai fratelli, quelli più sofferenti, i più bisognosi, proprio come ha fatto san Giovanni di Dio».

Il 3° giorno, durante l'omelia don Giuseppe Nuzzi ha sottolineato che: «San Giovanni di Dio ha speso tutta la sua vita per l'accoglienza dei fratelli malati, emarginati e bisognosi e le preghiere di questo triduo siano motivo per crescere, per intensificare, per migliorare sempre di più il nostro impegno verso i più deboli della società e

continuare a essere testimoni dell'amore di Dio verso i fratelli, secondo lo stile di san Giovanni di Dio».

L'8 marzo, alle ore 10:30, solenne Con celebrazione Eucaristica presieduta da S.E.R. mons. Felice Accrocca, Arcivescovo metropolitano di Benevento, l'animazione liturgica è stata affidata al coro dell'ospedale.

«Il signore ama chi dona con gioia - su questa frase si è soffermato mons. Accrocca - perché la persona che dona con gioia è quella che sta nel posto dove Dio l'ha pensata, la persona che dona con gioia vuol dire che è contenta di sé e delle proprie scelte». «Dio ama chi dona con gioia, e chi è contento di condividere



il servizio, - ha aggiunto l'Arcivescovo- e possa il Signore, a tutti voi che siete al servizio negli ospedali aiutarvi a seguire le orme di san Giovanni, che si è messo al servizio del malato, perché in ogni malato c'è Cristo». «San Giovanni di Dio - ha concluso Sua Eccellenza- aiuti tutti noi a fare della nostra vita un dono, un dono fatto con gioia».

Durante la cerimonia, si è rinnovato il tradizionale "rito dei ceri", donati al Santo dal superiore fra Lorenzo Antonio E. Gamos e dal primo cittadino on. Clemente Mastella, che suggella l'unione, il forte legame tra i Fatebenefratelli e la città di Benevento.

Fra Lorenzo, alla fine della celebrazione, ha ringraziato tutti i presenti, in particolar modo le autorità civili, militari e religiose.

Poi, in processione, la nuova statua di san Giovanni di Dio, spostata nella chiesa Santa Maria di Costantinopoli il 4 marzo, è ritornata nella Cappella dell'Ospedale "Sacro Cuore di Gesù".

Le celebrazioni sono terminate, con la messa delle ore 18:00 celebrata da mons. Pompilio Cristino. ●

8 marzo solennità di SAN GIOVANNI DI DIO

di Daniela Marianelli

La Celebrazione per la solennità dell'8 marzo, festa del Fondatore dell'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli san Giovanni di Dio è stata presieduta da sua Eminenza il Cardinale Luis Antonio Tagle, concelebrata dal Superiore Provinciale, fra Luigi Gagliardotto, dai cappellani dell'Ospedale e dai parroci delle parrocchie limitrofe. Notevole è stata la partecipazione dei tanti collaboratori e dei religiosi ospedalieri; era presente anche una folta rappresentanza di studenti del corso di Laurea per infermieri. Per sottolineare i momenti più significativi della liturgia, il coro "Le Note del Melograno" ha animato la concelebrazione. Sua Eminenza il Cardinale Tagle, all'inizio della Messa,



nel ricordare la festa delle donne, con affabilità ed empatia ha rivolto gli auguri a tutte le donne presenti. Nella sua omelia, riportata di seguito integralmente ha proposto una riflessione sull'amore come via per la vita, come strumento per il bene al prossimo. Il Superiore Provinciale, fra Luigi Gagliardotto, ha concluso la solennità, ringraziando sua Eminenza per il sentito

appello a nome della Famiglia Ospedaliera, dei presenti e dei malati.

Alla luce della sentita partecipazione, restano vive e attuali le parole di san Giovanni di Dio: "Fate bene, fratelli e sorelle, a voi stessi", con l'esempio della Sua costante preghiera. ●

OMELIA NELLA SOLENNITÀ DI SAN GIOVANNI DI DIO 8 MARZO 2024 LS 58,6-11; 1 GV 3,13-18; LE 10,25-37

del Cardinale Luis Antonio Tagle

Ringraziamo il nostro Dio amorevole che ci ha riuniti come comunità eucaristica nella festa di san Giovanni di Dio. Preghiamo per i membri dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio, meglio conosciuto come Fatebenefratelli.

Riflettiamo sulle belle letture delle Scritture e sulla testimonianza di san Giovanni di Dio. Ho tre brevi punti.

Per il mio primo punto partiamo dalla domanda del dottore della Legge rivolta a Gesù: «Maestro, che cosa devo fare per ereditare la vita eterna?». Sebbene la sua intenzione fosse quella di mettere alla prova Gesù, la conversazione rivelò la via per la vita eterna, che è l'amore, l'amore per Dio e l'amore per il prossimo. L'amore è la via per la vita e la vita eterna. Abbiamo sentito questa verità innumerevoli volte, ma è bene sentirla ancora e ancora. Allo stesso tempo, dovremmo chiederci se sappiamo come amare. Da dove prendiamo le nostre idee sull'amore? Dai romanzi e dai film? Dai recenti sondaggi? Dalle nuove filosofie e ideologie? Anche se queste possono essere utili,



nessuno può insegnarci il vero amore se non Gesù. Nella seconda lettura abbiamo sentito: «In questo abbiamo conosciuto l'amore, nel fatto che Gesù ha dato la sua vita per noi; quindi anche noi dobbiamo dare la vita per i fratelli».

In Gesù impariamo che l'amore è dare la vita per il prossimo attraverso atti concreti che mirano solo al bene del prossimo. L'amore cerca solo il bene del prossimo, non l'interesse personale o l'autopromozione. Senza azioni, l'amore potrebbe

diventare sentimentalismo. Senza amore, le buone azioni potrebbero diventare transazioni. Il Buon Samaritano del Vangelo è una figura di Gesù che vede la nostra sofferenza, il cui cuore è aperto a commuoversi, che si avvicina a noi, che ci porta sulle sue spalle e che dà più di quanto meritiamo per guarirci. Gesù dice all'avvocato e a tutti noi: «Andate e come fratelli fate del bene al vostro prossimo». San Giovanni di Dio ha risposto all'invito di Gesù con magnanimità, amando i vicini più bisognosi senza badare a spese. Ripete le parole di Gesù ai suoi compagni: «Fate bene, fratelli».

Il secondo punto è una domanda che mi pongo sempre. Che cosa ha visto il samaritano nello straniero ferito che lo ha spinto ad aiutarlo? Credo che il samaritano sia in grado

di entrare in empatia con lo straniero ferito perché, in quanto samaritano, deve essere stato ferito, disprezzato e trascurato molte volte nella sua vita. Conosce la miseria e la solitudine di chi non è considerato un fratello e un prossimo. Così il samaritano vede se stesso nello straniero. Vede anche lo straniero in se stesso. Allora lo straniero non è più un estraneo, ma un fratello con cui condivide la stessa condizione. Un vero fratello non ha paura di toccare le sue ferite con quelle degli altri. Non è forse questo il modo di fare di Gesù? Egli ha portato le nostre ferite e così facendo le ha guarite.

San Giovanni di Dio ha avuto una vita difficile. Possiamo dire che ha avuto una vita ferita. Ha vissuto l'esperienza di essere trattato come una persona mentalmente disturbata in un ospedale dove ha visto molte altre persone sofferenti. Credo che Dio lo abbia preparato alla sua missione attraverso le sue ferite, che ha visto e toccato nelle ferite degli altri. Siamo tutti persone ferite. Se affrontiamo con umiltà le nostre ferite, esse possono portarci ad amare più profondamente e a incoraggiare gli altri ad amare.

Come ultimo punto, voglio ringraziare i membri e i collaboratori dell'Ordine Ospedaliero per continuare la missione di san Giovanni di Dio soprattutto negli ospedali, nelle cliniche e nelle altre case di assistenza ai malati. Papa Francesco ha usato l'immagine di un ospedale da campo per descrivere la missione della Chiesa nel mondo. Anche fuori dalle mura degli ospedali, siamo chiamati ad assistere le tante persone che soffrono, soprattutto bambini e donne. Vediamo con tristezza e orrore le conseguenze della discriminazione, dell'ingiustizia, dei conflitti e delle guerre nel nostro tempo. Seguendo Gesù, dobbiamo curare le ferite, non infliggere ferite agli altri. Come san Giovanni ai Dio, dobbiamo trasformare le ferite da cause di rabbia e vendetta in percorsi di empatia, compassione, guarigione e amore. Facciamo in modo che ogni ospedale, ogni casa, ogni strada del nostro mondo sia una Casa di Dio dove possiamo sentire di nuovo l'invito di san Giovanni di Dio: «Fate bene, fratelli e sorelle, a voi stessi». ●

SALUTO DI RINGRAZIAMENTO AL CARDINALE TAGLE di Fra Luigi Gagliardotto o.h.

Eminenza Reverendissima,

A conclusione della celebrazione Eucaristica nella solennità del nostro Fondatore san Giovanni di Dio, desidero ringraziarla a nome della nostra famiglia ospedaliera per averci offerto la Parola di Dio attualizzandola al nostro contesto ospedaliero e illuminandola al carisma dell'ospitalità. La sua parola ci ha spronato ad essere buoni samaritani e a offrire questa missione in un mondo che cammina nel buio, cercando la vera luce della compassione e della misericordia. La ringrazio anche a nome dei confratelli della nostra Delegazione Filippina che Lei da buon Pastore ha seguito, visitato più volte nel tempo in cui era vescovo nella diocesi di Imus dove è situato nostro centro Bahay san Raffaele ad Amadeo, che accoglie bambini disabili.

Giovanni di Dio, un uomo profondamente attuale che ha conosciuto cosa vuol dire vivere lontano dall'affetto dei genitori, dalla propria terra, lavorare per terzi, patire la fame, ha vissuto il dramma della guerra, mettendo a repentaglio la propria vita più di una volta, l'esperienza della malattia presso l'ospedale psichiatrico di Granada, un uomo che ha vissuto ai margini della società benestante, scegliendo gli scartati al punto di essere considerato un pazzo. Sappiamo, però, che la pazzia è stata frutto della grazia di Dio per prendersi cura dei fratelli disabili, fragili mentali e fisici, senza fissa dimora, delle famiglie povere e donne sviate. Come Gesù, Giovanni di Dio si è immedesimato in tutti i fratelli bisognosi che chiedevano per amore di Dio, egli si è fatto pane spezzato per tutti. Un uomo santo che nella madre Chiesa brilla con la sua fiaccola



di carità che ci invita oggi a dire con fede e speranza: Fatebenefratelli per amor di Dio a voi stessi. Ringrazio i confratelli sacerdoti che hanno concelebrato con noi, il coro che ha animato la celebrazione, costituito dai nostri collaboratori. Un grazie di cuore a tutti gli ammalati ospiti di questa opera di Giovanni di Dio,

che possano trovare cuori compassionevoli e misericordiosi con la preparazione tecnica e professionale per lenire, curare le malattie. Un grazie a tutta la famiglia ospedaliera dell'ospedale san Pietro che estendo a tutta la Provincia e alla Delegazione Filippina nel giorno in cui festeggiamo la solennità del Padre dei poveri, malati e bisognosi.

Restiamo uniti nella preghiera a cui Giovanni di Dio dedicava molte ore della notte, alla quale attingeva consolazione e conforto per tante tribolazioni e per i debiti accumulati che lo assillavano per servire i poveri e malati. Anche oggi stiamo vivendo questo problema che affidiamo a Dio impegnandoci ogni giorno a chiedere il sostegno e il riconoscimento ai vari assessorati e presidenti di Regione dove operiamo con i nostri ospedali.

Grazie Eminenza, quando vorrà visitarci le porte della casa di Giovanni di Dio sono sempre aperte. Preghi per noi e noi assicuriamo la nostra preghiera e offerta della nostra missione ospedaliera per la Sua Persona e per il servizio che svolge per la Santa Madre Chiesa.

MABUHAY PADRE (VIVA IL PADRE)



INNOVAZIONE e COMFORT

NUOVE FRONTIERE PER UN'ANESTESIA RASSICURANTE IN SALA OPERATORIA

DESIGNING UN MONITORING SYSTEM FOR ANESTHESIA?

Molti pazienti si dichiarano preoccupati dell'anestesia e ci rivolgono comprensibilmente tante domande in merito. **Vogliono sapere quanto durerà il suo effetto, se esiste la possibilità che si sveglino troppo presto o troppo tardi, se sentiranno dolore.**

Le sale operatorie dell'Ospedale sono state implementate recentemente per quanto riguarda i monitoraggi standard (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, capnografia, pulsiossimetria, temperatura) e sono state dotate di sofisticati devices per garantire la totale sicurezza dei pazienti. Tali sistemi di monitoraggio costituiscono garanzia di una corretta anestesia e di un corretto e sereno risveglio."

Afferma il dott. Giuseppe Lubrano Direttore della UOC di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale e Presidente del CPARC (Collegio dei Primari di Anestesia e Rianimazione della Regione Campania).

I pazienti che si sottopongono a interventi chirurgici presso l'ospedale Buon Consiglio hanno ora a disposizione nuovi sistemi di monitoraggio che, forniscono un ulteriore contributo di sicurezza e tranquillità.

"Si tratta di strumenti, che ben si sposano con le buone pratiche cliniche dettate dalla Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI)". Spiega la dottoressa Anna Sammarco, responsabile UOS Blocco Operatorio.

"Li abbiamo adottati per mettere a disposizione di tutti i dirigenti medici anestesisti ulteriori strumenti in grado di migliorare la qualità del loro lavoro e per garantire ai nostri pazienti maggiore sicurezza e comfort anche al momento dell'anestesia".

I sistemi di monitoraggio sono attivi in tutte le sale operatorie e sono: il **TOF (Train of four)** e il **BIS (Bispectral index)**.

Con vanto, afferma inoltre la dottoressa Sammarco, siamo stati i primi in Italia ad adottare anche il **sistema di monitoraggio intraoperatorio dell'analgesia per il controllo adeguato del dolore, il NOL (Noception Level Index)**.

Il TOF agisce per mezzo di due elettrodi posti sull'avambraccio e di un sensore posizionato sul pollice. La stimo-



lazione fornita dai due elettrodi e la risposta percepita sul sensore del pollice permettono allo strumento di valutare lo **stato di curarizzazione** del paziente. Tale valutazione viene trasformata in una scala alfa-numerica che si legge su un monitor. "Il risultato espresso dal TOF indica quindi lo stato di curarizzazione e di decurarizzazione" – continua la dottoressa Sammarco - *si possono così monitorare con precisione la fase perioperatoria con l'ottimizzazione della quantità di farmaco somministrato e quindi un adeguato rilasciamento del paziente, e alla fine dell'intervento la completa decurarizzazione del paziente **al momento del risveglio***. In questo modo, il sistema permette di scongiurare del tutto una possibilità molto sgradevole: quella del risveglio di un paziente non completamente decurarizzato e perciò nella condizione di una ridotta capacità di muoversi e respirare; il **BIS** oltre a evidenziare un **corretto livello di anestesia**, scongiura la scorretta somministrazione in eccesso o in difetto dei farmaci utilizzati. A rilevare la **profondità dell'anestesia** o della sedazione si provvede, attraverso una serie di elettrodi posti sulla fronte del paziente; il **NOL** infine chiude il cosiddetto **triangolo dell'anestesia**, con il **monitoraggio del dolore**, applicando un sofisticato algoritmo composto dall'incrocio di svariati parametri che si traduce in un valore numerico che ci indica il giusto dosaggio di farmaco analgesico evitandone la ipo o la ipersomministrazione."

Conclude il dott. Lubrano: "Perché tutto questo? La sicurezza deve essere la base di tutte le nostre procedure. Nella mia équipe vige un diktat: we care. E noi ci prendiamo cura dei nostri pazienti". ●

SHADOWING IN OSPEDALE: UN'ESPERIENZA ILLUMINANTE PER GLI STUDENTI DI MEDICINA

di Piero Iacobelli e Alfredo Erman

Shadowing da shadow 'ombra' letteralmente tradotto, significa pedinamento e consiste in un affiancamento a tempo pieno di un'apprendista' o 'osservatore' affidato a un 'tutor' nel pieno e quotidiano svolgimento delle sue abituali mansioni.

Lo shadowing risulta vantaggioso per studiare l'interazione in un contesto, soprattutto nei casi in cui è più difficile raccontare a voce l'interazione.

Vediamo perché:

1. lo shadowing si svolge nel **contesto reale** in cui un servizio viene utilizzato o un lavoro viene eseguito: in questo modo l'utente non verrà influenzato da un contesto simulato, come potrebbe essere, ad esempio, quello di un laboratorio o un testo di apprendimento;
2. è possibile osservare i **comportamenti spontanei degli utenti, senza la mediazione del racconto**. Sappiamo, infatti, che non sempre le persone sono coerenti nel riferire azioni e abitudini. Con questa metodologia, invece, abbiamo accesso a un comportamento genuino, veritiero e non mediato da un ricordo o dall'inconscio dell'utente, dal desiderio di rendere il proprio percorso più logico di quella che magari è la realtà;
3. è una **tecnica molto flessibile** che permette di familiarizzare velocemente con il contesto di utilizzo di un servizio o un prodotto.

Per gli studenti universitari dei quali specificamente ci occuperemo consiste in "pedinamenti" degli stessi studenti di professionisti durante lo svolgimento delle mansioni quotidiane. Ecco che il laureando in giurisprudenza seguirà l'avvocato in tribunale per uffici e dopo allo studio nell'osservare i suoi contatti col giudice e il suo interloquire con il cliente, lo studente di economia seguirà il commercialista negli adempimenti dello studio, lo studente in ingegneria o architettura seguirà il tecnico sul cantiere e osserverà la gestione degli operai o in studio dove lo vedrà all'opera mentre progetta. Lo studente in medicina nella nostra fattispecie potrà seguire il medico in corsia dove rendersi



conto dell'organizzazione e gestione dei pazienti, del ruolo di ogni figura sanitaria, della programmazione delle richieste di esami diagnostici e atti terapeutici, in sala operatoria dove oltre a osservare la tecnica chirurgica potrà notare il perfetto susseguirsi di operazioni quali arrivo del paziente in barella, preparazione del paziente, invio in sala operatoria, posizionamento

del paziente sul tavolo operatorio, induzione della anestesia e inizio intervento. In ambulatorio dove il pediatra osserverà il rapporto medico-paziente, la visita, l'utilizzo di eventuali apparecchiature diagnostiche etc. Il superiore Fra Gerardo D'Auria ha reso disponibile il suo nosocomio quale struttura preposta allo shadowing per alcuni studenti universitari della facoltà di medicina e chirurgia al fine di offrire loro un vero e sano orientamento professionale nelle varie specialità trattate:

- Ginecologia-ostetricia
- Chirurgia generale
- Medicina interna
- Oncologia
- Ortopedia e traumatologia
- Diagnostica per immagini
- Anestesia e rianimazione
- Medicina di laboratorio

Tale ventaglio dimostrativo darà ai ragazzi la possibilità di osservare sul 'CAMPO' le diverse discipline egregiamente trattate per consentire loro di fare emergere le inclinazioni specialistiche di ciascuno.

L'Ospedale pertanto oltre che rilevante polo assistenziale cittadino si pone così quale faro formativo e punto di orientamento regionale per le future classi dirigenziali sanitarie nella direzione di fare uscire i ragazzi dall'ombra dell'indecisione e orientarli verso la luce della specialità preferita. ●

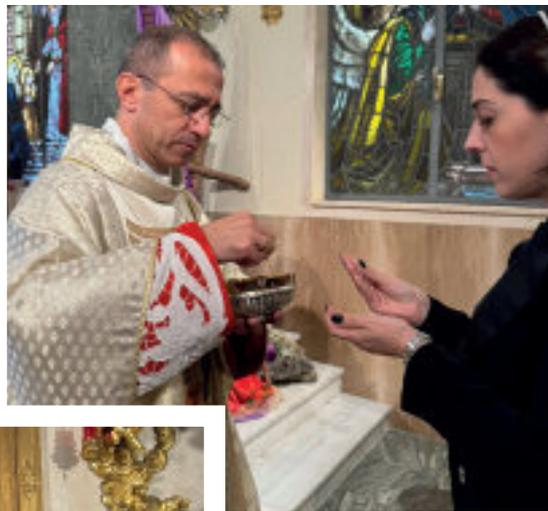


SOLENNITÀ DI SAN GIOVANNI DI DIO

8 marzo 2024 - Napoli - Is 58, 6-11; 1Gv 3, 13-18; Lc 10, 25-37



infermieri, operatori sanitari e quanti lavorate in questo ospedale, amici dell'AFMAL, siete chiamati a percorrere la via tracciata da san Giovanni di Dio che è *strada di santità*. E lo fate ogni qualvolta non vi accontentate di *curare una patologia*, ma vi *prendete cura della persona malata*.
Saluto con stima, la comunità religiosa dei Fatebenefratelli. A voi carissimi mi lega una lunga amicizia che affonda le radici negli anni di formazione seminaristica quando venivo alla "Torretta", così noi chiamavamo L'Istituto San Giovanni di Dio che è in Genzano di Roma. Permettetemi di salutare con particolare affetto l'amico fra Gerardo, con cui ho condiviso diversi momenti di servizio, di gioco, di festa e di preghiera insieme a tanti giovani.



È attraverso la vostra testimonianza, carissimi fratelli, che ho avuto la possibilità di conoscere il vostro fondatore, un uomo totalmente *squilibrato dalla parte di Dio*, dalla parte dell'Amore e quindi dalla parte dei più poveri e bisognosi. Oggi in questo mondo "squilibrato dalla parte dell'egoismo", san Giovanni di Dio è per noi *ago della bilancia* che ci indica la parte giusta nella quale collocarci: quella dell'*accoglienza* e del *prendersi cura* dell'altro. È qui che incontriamo Dio...

Questo *squilibrio* di san Giovanni affonda le sue ragioni nell'esperienza di Dio. Non so se capita anche a voi di avere l'impressione che la Parola di Dio non sia molto logica?

Un esempio la seconda lettura: «In questo abbiamo conosciuto l'amore, nel fatto che egli ha dato la sua vita per noi; quindi anche noi dobbiamo dare la vita *per i fratelli*» (1Gv3,16).

Che senso ha? sarebbe *logico* concludere: siccome lui ha dato la vita per noi, allora anche noi dobbiamo dare la vita per Lui.

L 8 marzo, in occasione della solennità di san Giovanni di Dio, in Ospedale è stata celebrata la Santa Messa dall'Arcivescovo della Diocesi di Monreale. Durante l'Omelia il celebrante si è soffermato sulla vita del Santo di Granata e sull'ordine dei Fatebenefratelli:

"Carissimi fratelli e sorelle sono veramente felice di essere qui, con voi, a celebrare la Festa di san Giovanni di Dio, anzitutto perché credo che la santità di quest'uomo sia una *santità possibile* e, al contempo, *oggi necessaria*. Tutti voi, gentilissimi medici,





Di fronte a Dio, che è Amore, e alla sua Parola salta la *buona* logica umana! Che senso ha, infatti, umanamente parlando l'espressione: «*porgi l'atra guancia*»; «*chi vuole essere il primo sia l'ultimo e servo di tutti*»? Che senso hanno le *beatitudini*, in cui coloro che vengono proclamati beati quelli che piangono, i perseguitati, gli afflitti ... insomma quelli che noi definiamo "poveracci"? E ancora, la seconda lettura dice: «Non meravigliatevi se il mondo vi odia», ma come non devo meravigliarmi? Perché il mondo odia chi fa il bene? Perché mette in croce gli innocenti? Non ha senso... Poi c'è san Paolo che arriva a dire: «la debolezza è la mia forza» e scrivendo ai Corinzi afferma: «Mentre i Giudei chiedono segni e i Greci cercano sapienza, noi invece annunciamo Cristo crocifisso: scandalo per i Giudei e stoltezza per i pagani» (1Cor 1,22).

Sì, Dio è scandalo e stoltezza.

Dio è follia! Ed è follia perché è Amore! ...

È questa la follia di san Giovanni di Dio, ed è grazie a questa follia che tanti uomini e donne hanno trovato *ospitalità, accoglienza e cura* presso i Fatebenefratelli. È la follia dell'amore: l'Amore-Folle. Tutti sappiamo che san Giovanni di Dio fu considerato pazzo e rinchiuso in un ospedale per essere curato, solo dopo si comprese che la sua follia aveva un nome: *Amore, cioè Dio*.

È questo Amore-Folle che ha fatto la *differenza*: c'erano diversi ospedali e diverse persone (anche religiosi) che si occupavano, dei poveri, dei malati e degli ultimi a Granata nel 1500, ma nessuno lo faceva *come* Giovanni di Dio. La differenza stava tutta nella *follia dell'Amore crocifisso*. Ci sono diversi ospedali e case di cura nel mondo ma nessuno *ospita, accoglie e cura* come nelle strutture dei Fatebenefratelli. Ancora oggi, voi carissimi fratelli, insieme a tutti i vostri collaboratori, siete chiamati ad essere una presenza differente, segno dell'Amore-Folle.

Come fare?

Mi pare di poter rintracciare quattro passi da compiere che ci vengono indicati dalla pagina del Vangelo di Luca e che abbiamo ascoltato e che sono facilmente rintracciabili nell'esperienza di san Giovanni di Dio.

1. «Un Samaritano, che era in viaggio». Il primo passo è l'*essere in viaggio*, come il samaritano. san Giovanni di Dio ha viaggiato molto: prima inseguendo i suoi sogni di combattente per Cristo e poi seguendo Gesù per le strade, tra i poveri, gli ultimi, le prostitute. Il primo passo è *essere nel mondo*, non rinchiusi in un'opera o in un servizio, ma essere nelle vostre famiglie, al super-

mercato, per strada, in politica... ed esserci come segno di una *follia che ama* ogni uomo e donna come fratelli e sorelle.

2. «passandogli accanto, vide». *Vide*, san Giovanni di Dio non ha mai chiuso gli occhi di fronte alla povertà del mondo, anzi *vide* quella povertà che nessuno vedeva o voleva vedere: i «vergognosi». Così noi, siamo chiamati a *vedere le povertà* di questo nostro tempo. Non giriamoci dall'altra

parte dicendo «non dipende da me» o, peggio ancora, «tanto nulla mai cambierà». Non possiamo fare anche noi come il levita e il sacerdote che *videro ed evitarono*, imitiamo il samaritano e san Giovanni di Dio.

3. «Ebbe compassione», il suo non fu uno sguardo asettico. Dobbiamo lasciarci «*muovere il cuore e le viscere*» da ciò che vediamo. san Giovanni di Dio vedendo come venivano trattati i malati nell'ospedale dove era stato rinchiuso disse: «...*perché trattate così male e con tanta crudeltà questi poveri infelici e fratelli miei ... non sarebbe meglio che aveste compassione di essi e delle loro sofferenze...?*». Questa compassione non è un sentimento astratto, ma si esprime in 3 azioni: anzitutto «Si fece vicino», dobbiamo farci vicini, accorciare le distanze, poter toccare il fratello o la sorella; «Fasciò le ferite», ci facciamo vicini per prenderci cura del corpo; e infine «Se lo caricò», ci prendiamo cura della persona. S.

4. **Lo portò in un albergo**, questo albergo è il *luogo che accoglie-tutti*, è la casa in cui chiunque è nel bisogno trova ospitalità pagata in anticipo dal samaritano: nessun male escluderà mai dall'accoglienza. Giovanni di Dio disse: «*Gesù Cristo mi conceda il tempo e la grazia di avere io un ospedale, dove possa raccogliere i poveri abbandonati e i privi della ragione, e servirli come desidero io*».

In questo «albergo» voi operatori sanitari, impiegati, volontari e collaboratori siete come il *locandiere* della parabola: coinvolti nell'opera di Dio dal buon Samaritano, che è san Giovanni di Dio insieme ai suoi figli, i Fatebenefratelli.

A voi, infine, vengono consegnati i «due denari», che nella parabola rappresentano i due comandamenti citati all'inizio: «amore per Dio e per il prossimo». Questi due denari sono i due pilastri della nostra capacità di Amare. Spendete bene questi due denari!

Carissimi Fatebenefratelli, carissimi operatori e ospiti chiediamo, per intercessione di san Giovanni di Dio la grazia di poter conservare e ben impegnare questi due denari, che sono moneta dell'Amore-Folle.

San Giovanni di Dio, prega per noi. Amen. ●



“GESÙ VUOLE che ci prendiamo cura degli altri”

In Ospedale, l'8 marzo, in occasione della solennità di san Giovanni di Dio, Fondatore dei Fatebenefratelli, patrono dei malati, degli operatori sanitari e degli ospedali, è stata celebrata la Santa Messa presieduta da Sua Eccellenza Reverendissima, mons. Corrado Lorefice, arcivescovo di Palermo, accolto da tutti con tanto calore e affetto.

“Ogni anno ci attira qui la figura di San Giovanni di Dio, in questa chiesa dedicata alla Madonna delle Lacrime - così don Corrado ha cominciato l'omelia e ha spiegato la parabola del buon samaritano - Grazie Padre Priore per avermi invitato a celebrare. Questo è un luogo in cui ogni donna e uomo presenti vengono quotidianamente a lavorare e ad occuparsi dei malati. La professionalità è il

oggi possa essere l'occasione della nostra chiamata a rispondere sempre e ad essere veri cristiani».

La Chiesa era piena di collaboratori e famiglie che hanno ascoltato e partecipato con molta attenzione e commozione. Anche i malati dalle stanze di degenza hanno seguito la celebrazione eucaristica. Prima della benedizione, fra Gianmarco Languez, il Superiore dell'Ospedale ha salutato don Corrado e ringraziato tutti i concelebranti e i presenti: *«Eccellenza reverendissima monsignor Lorefice, grazie per la sua presenza. Oggi la guerra e il conflitto sono diventati la norma in tutto il mondo. Sebbene i piccoli conflitti possano essere ignorati, lasciarli irrisolti può portare a grandi guerre. Di conseguenza, la morte, la disperazione e la distruzione rubano la scena. Tutti noi desideriamo la pace e la guarigione. Come ha scritto Papa Francesco nell'Esortazione Apostolica Evangelii Gaudium, «..la pace non è una soluzione negoziata, ma la convinzione che l'unità portata dallo Spirito può armonizzare ogni diversità...» San Giovanni di Dio è stato un uomo di pace. La chiave per la costruzione della pace è fare giustizia, non usare la violenza. È tempo di agire pacificamente per avere la pace. È tempo di vivere e lasciare vivere. Diffondiamo l'amore, non la guerra. San Giovanni di Dio si è fatto promotore e martire dell'amore. Ha dedicato la sua vita fino alla fine ai poveri e agli ammalati. La sua vita è ricca di esempi e di avvenimenti che ci rivelano la sua grande sollecitudine e la sua donazione sconfinata al servizio dei bisognosi. Chiediamo a san Giovanni di Dio che ci aiuti ad essere più compassionevoli e ci dia il coraggio di fare di più per amore di Dio e per amore dei nostri fratelli e sorelle. Preghiamo per darci il coraggio di restare fedeli e di rispondere al male con il bene».*

Alla fine la famiglia ospedaliera si è riunita per condividere insieme un buffet organizzato per la festa del Fondatore. ●



segno più bello di cura. San Giovanni si fregiava del titolo «di Dio», perché noi tutti siamo di Dio. Quando il Signore è nella nostra vita riempie, anche chi è inaridito nel cuore. È proprio nella vita contorta del Santo di Granada che ha venduto libri, ha impugnato le armi, in cui si realizza meglio il progetto di Dio. Giovanni si imbatte nell'amore folle di Dio, il vero amore. Nella parabola, del buon samaritano, Gesù parla al dottore della legge che si è fermato, si è fatto prossimo, si è avvicinato, si è contaminato, ne ha avuto compassione, si è preso cura portando un primo soccorso, conducendo l'uomo a terra verso una struttura di ospitalità, impegnandosi ancora con il locandiere: «al mio ritorno, al mio ritorno ti rifonderò». San Giovanni di Dio arriva a capire che Gesù è il prossimo per eccellenza, colui che si fra prossimo da parte di Dio e ci vuole sempre incontrare. Il Santo ha colto il cuore della Bibbia. Ha scelto il cristianesimo in maniera profonda, consapevole. L'8 Marzo è la festa della donna della quale san Giovanni di Dio si è occupato, cercando di recuperare chi che era perduta. Festeggiare san Giovanni di Dio significa porci in relazione con Dio e con gli altri. Che la festa di

VISITA DELLA RELIQUIA DI SANTA ROSALIA

Il 9 marzo, come da programma dell'Arcidiocesi di Palermo, per i quattrocento anni del “Giubileo Rosaliano” 1624 - 2024 è arrivata in ospedale la reliquia di Santa Rosalia. Il Parroco della chiesa di san Giovanni Bosco, don Luciano Calderone prima ha celebrato la Santa Messa in ospedale e poi ha visitato i malati e gli operatori di tutto i reparti che hanno partecipato commossi alla preghiera e alla benedizione. ●

FARSI COINVOLGERE dalla CARITÀ per amore

A Manila, nella nostra comunità di Quiapo, alla celebrazione della festa del Padre e Fondatore san Giovanni di Dio hanno partecipato collaboratori, amici e benefattori, varie congregazioni religiose, genitori e studenti della nostra scuola speciale. È stata una bella occasione per riunirsi tutti, per riflettere sulla vita di quest'uomo che la Chiesa ha nominato Patrono dei malati.

Ogni anno, ogni volta che celebriamo la festa del nostro Padre Giovanni di Dio, la lettura del Vangelo riguarda sempre la parabola del buon samaritano. Abbiamo ascoltato quella storia numerose volte e varie riflessioni al riguardo. Sono sicuro che anche noi abbiamo la nostra interpretazione della storia in termini di messaggio centrale. L'omelia di quest'anno del celebrante principale, p. Regie Malicdem, dell'arcidiocesi di Manila, si è soffermata sull'importanza di avere un atteggiamento in cui ci lasciamo coinvolgere per amore di carità. Il Buon Samaritano si è lasciato disturbare perché credeva che la vita del ferito fosse molto più importante della propria agenda personale.

A volte, nella nostra frenesia, ci concentriamo troppo sui nostri compiti e diventiamo ignari dei bisogni delle persone intorno a noi. Nella nostra vita, i nostri orari, gli appuntamenti e la lista delle cose da fare assumono un'importanza primaria, tanto che troviamo difficile soddisfare i bisogni di un altro, non vogliamo essere disturbati. L'ospitalità, in una prospettiva biblica, come si legge nel libro "Il cammino dell'ospitalità secondo lo stile di san Giovanni di Dio" si raggiunge quando serviamo i nostri fratelli e sorelle bisognosi, lì è la base sulla quale saremo valutati nel giudizio finale. Gesù con il Suo esempio, ci ha mostrato che si identifica nei poveri.

L'omelia del sacerdote è un buon punto di riferimento per valutare il modo in cui esercitiamo la carità verso le



persone che vengono nei nostri centri di accoglienza, verso i confratelli delle rispettive comunità, verso i nostri collaboratori, verso i membri della nostra famiglia, e verso tutti coloro con cui ogni giorno entriamo in contatto ogni giorno. Possiamo porci questa domanda: "Posso lasciare i miei compiti per i bisogni di un altro?" "Sto bene se quando qualcuno chiede il mio aiuto mi preoccupa?" Siamo continuamente sollecitati dalla richiesta di aiuto da parte degli altri, ma è in quei momenti che ogni tanto siamo chiamati a mostrare la nostra ospitalità proprio come ha fatto il nostro Padre Giovanni di Dio. Era un uomo che per effettuare la carità era disposto a farsi disturbare. Fu chiamato Giovanni di Dio perché somigliava tanto a Dio nella sua carità verso i poveri, i malati e i bisognosi.



Come membri della Famiglia Ospedaliera e come seguaci di Giovanni di Dio, il nostro viaggio ruota attorno a una vita in cui i poveri, i malati e i bisognosi assumono un'importanza primaria nei nostri ministeri. La nostra speranza è che imitando l'esempio del Padre Giovanni di Dio possiamo essere nel regno di Dio annoverati tra i santi. ●

La nostra speranza è che imitando l'esempio del Padre Giovanni di Dio possiamo essere nel regno di Dio annoverati tra i santi. ●





A.F.M.A.L.
ASSOCIAZIONE CON I FATEBENEFRAPELLI PER I MALATI LONTANI

WWW.AFMAL.ORG

INFO@AFMAL.ORG

TEL. 0633253413

FAX 0633253414

**DONA IL
5XMILLE
ALL'AFMAL**



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

**FIRMA NEL RIQUADRO "SOSTEGNO DEL VOLONTARIATO E DELLE
ALTRE ORGANIZZAZIONI" E INSERISCI IL NOSTRO CODICE FISCALE**

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

Nome Cognome

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

| 0 | 3 | 8 | 1 | 8 | 7 | 1 | 0 | 5 | 8 | 8 |