

Ottobre 2013 Anno 8 n. 42



# L'isola *della salute*

## La grande crisi

INTERVISTA  
AL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DELL'OSPEDALE  
SULL'EMERGENZA IN ATTO

**risponde**

**Fra Giampietro Luzzato**



INTERVISTA  
AL SINDACO  
DI ROMA  
Ignazio  
Marino

REGIONE  
LAZIO  
La qualità  
delle cure  
sul web

LE  
SUORE  
OSPEDALIERE  
nell'Ufficio  
di Bruxelles

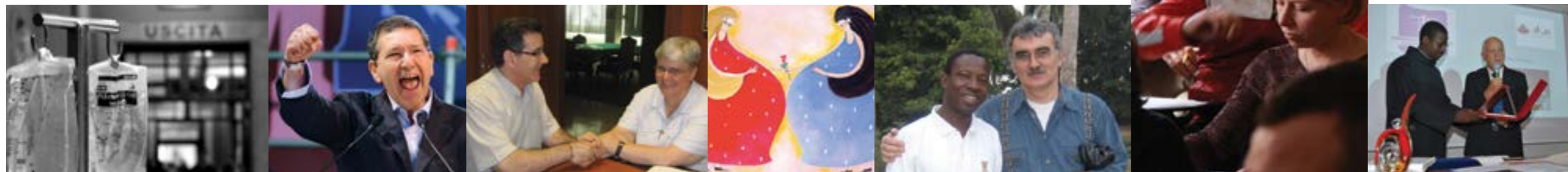
IL RAME  
NELLA  
MALATTIA  
di  
Alzheimer



La grande crisi:  
Fra Giampietro Luzzato  
risponde

# 42

COPERTINA DI:  
FRANCO ILARDO



Rivista della Curia Generalizia  
e dell'Ospedale San Giovanni  
Calibita Fatebenefratelli all'Isola  
Tiberina

**L'isola della salute**

ANNO 8 n. 42  
OTTOBRE 2013

DIRETTORE EDITORIALE:  
**Fra Jesús Etayo Arrondo**

VICEDIRETTORE  
EDITORIALE:  
**Fra Giampietro Luzzato**

DIRETTORE  
RESPONSABILE:  
**Franco Ilardo**

COMITATO EDITORIALE:  
**Fra Rudolf Knopp**  
**Fra Benigno Ramos**  
**Fra Pascal Ahodegnon**  
**Fra André Sene**  
**Fra J. A. Buitrago Gómez**

IN REDAZIONE:  
**Silvia Farina**  
**Emanuela Finelli**  
**Laura Mariotti**  
**Mariangela Riontino**

PROMOZIONE:  
**Susanna Bubbico**

FOTO:  
**Augusto Fabbroni**  
**Arnaldo Lucianetti**  
**Franco Ilardo**  
**Eligio Paoni**  
**Massimo Sestini**  
**A. Di Gennaro**

REDAZIONE, GRAFICA  
E IMPAGINAZIONE:  
**Ufficio Stampa FBF**  
**Lungotevere de' Cenci, 5**  
**00186 Roma**  
**Tel. 06.68.37.301**  
**ufficiostampafbf@gmail.com**  
**graficafbf@gmail.com**

STAMPA:  
**Arti Grafiche Agostini s.r.l.**  
**Via Decollatura, 64**  
**00118 Morena - Roma**

HANNO COLLABORATO A  
QUESTO NUMERO:  
**Fra Jesús Etayo Arrondo**  
**Fra Giampietro Luzzato**  
**Fra Pascal Ahodegnon**  
**Carlo Filippo Galasso**  
**Donata Caira**  
**Daniela De Berardinis**  
**Francesco Sinibaldi**  
**Alessandro Circiello**  
**Rosanna Squitti**  
**Mariacarla Ventriglia**  
**Massimo Manzi**  
**Giovanni M. Vincentelli**  
**Costanzo Moretti**  
**Sara Lanfredi**  
**Luciana Passi**  
**Pietro Foglietti**

AUTORIZZAZIONE:  
**Tribunale di Roma**  
**n. 52/2005**  
**del 21/02/2005**

TIRATURA:  
**20.000 copie**  
DIFFUSIONE GRATUITA



CURIA GENERALIZIA  
OSPEDALE SAN GIOVANNI  
CALIBITA FATEBENEFRAELLI

## EDITORIALE

**5 UN MOMENTO DIFFICILE**  
di Fra Jesús Etayo Arrondo

## NEWS

**6 SANITÀ IN CRISI: L'OSPEDALE FA IL PUNTO**  
**8 INTERVISTA A FRA GIAMPIETRO LUZZATO**  
di Emanuela Finelli

## FBF NEL MONDO

**11 FESTEGGIATI I 50 ANNI DELLA NOCETTA**

## NEWS

**12 INTERVISTA AL SINDACO-MEDICO**  
**IGNAZIO MARINO**  
**14 REGIONE LAZIO:**  
**LA QUALITÀ DELLE CURE SUL WEB**

## A COME AFRICA

**15 UNA VITA PER GLI ALTRI**  
di Fra Pascal Ahodegnon

## INIZIATIVE

**15 IL FUTURO È NELL'OSTEOPATIA**

## L'UFFICIO EUROPEO

**16 LA RISPOSTA DELL'ORDINE ALLE NUOVE POVERTÀ**  
di Carlo Filippo Galasso

**16 LA PARTECIPAZIONE DELL'ISOLA TIBERINA**  
di Chiara Caprini

**17 LA CROAZIA NELL'UE**  
di Carlo Filippo Galasso

**17 LE SUORE OSPEDALIERE NELL'UFFICIO DI BRUXELLES**  
di Silvia Farina

## OSPITALITÀ

**18 GIOVENTÙ OSPEDALIERA:**  
**UN PERCORSO DI VITA E DI FEDE**

## INIZIATIVE

**19 LONDRA: UN SERVIZIO PSICHIATRICO**  
**PER MAMMA E BAMBINO**  
di Donata Caira

## PSICO

**20 EMOZIONI E PAURE IN GRAVIDANZA**

**20 IL CONFRONTO CON GLI ALTRI È SEMPRE UNA RISORSA**  
di Daniela De Berardinis

## INIZIATIVE

**21 STOMIA: IN ARRIVO NUOVI SUPPORTI**  
**TELEMATICI PER I PAZIENTI**  
di Francesco Sinibaldi

## AFaR

**22 IL RAME NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER**  
di Rosanna Squitti e Mariacarla Ventriglia

## I QUADERNI DEL PRONTO SOCCORSO

**24 L'ARRESTO CARDIACO**  
di Massimo Manzi e Giovanni M. Vincentelli

## SALUTE E SAPERE

**26 ANDROPAUSA: UN TERMINE ABUSATO**  
di Costanzo Moretti

## SANITÀ A CONFRONTO

**28 MEDICINA GENERALE IN GERMANIA**  
di Pietro Foglietti

## FIF

**29 SCUOLA TRIENNALE DI COUNSELING**  
**29 FORMAZIONE A DISTANZA**

## FLASH

**30 430 ANNI A ROMA**  
di Luciana Passi

**30 SANGUE: VERSO GLI STANDARD EUROPEI**



di **FRA JESÚS  
ETAYO ARRONDO**  
*Priore Generale, O.H.*

# UN MOMENTO DIFFICILE

**L**e istituzioni che perdurano nel tempo sono quelle che possiedono un'identità, dei valori e una missione molto chiari e riescono ad inserirsi nella società, che le apprezza e le riconosce per il contributo che offrono. Certamente per mantenere la loro efficienza e un valido servizio alla società, devono rinnovarsi al ritmo che quest'ultima esige. Purtroppo le istituzioni attraversano crisi a livello sociale, politico, economico o di altro tipo, e per questo devono intraprendere un processo di rinnovamento. Sono momenti sempre difficili, ma dai quali si esce solitamente rafforzati, anche se non sempre è così e si corre il rischio addirittura di scomparire. Le radici, e cioè l'identità e i valori dell'istituzione, da una parte, e l'impegno di quanti ne fanno parte, dall'altra, sono le chiavi fondamentali per il rinnovamento, per il superamento di qualsiasi crisi e la permanenza nel tempo.

In qualche modo è ciò che sta accadendo al nostro Ospedale dell'Isola Tiberina, e che stiamo vivendo in prima persona.

L'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio è presente in questo Ospedale sin dal 1584, pochi anni dopo la fondazione dell'Ordine in Spagna. Lungo l'arco di oltre quattro secoli è stata e continua ad essere un'istituzione molto apprezzata dai cittadini di Roma, ai quali ha dedicato la sua missione di cura e assistenza ai malati.

Nella sua storia ha attraversato periodi di splendore ma anche momenti di difficoltà, che ha sempre superato grazie al suo patrimonio culturale e spirituale e all'impegno di tutti, e non da ultimo anche grazie al riconoscimento e all'aiuto del popolo romano.

Attualmente stiamo vivendo un altro periodo di forte crisi, soprattutto economica, che è la diretta conseguenza della crisi che sta attraversando l'Italia e in particolare tutto il sud-Europa.

È un momento in cui dobbiamo aggrapparci ai valori e alla missione che sempre ci hanno identificati e che hanno guidato il nostro progetto assistenziale, definito dall'Ospitalità e che - ne siamo più che convinti - è ancora estremamente valido, come mostra l'importante attività che il centro continua a realizzare e l'apprezzamento da parte dei cittadini nei confronti del nostro Ospedale e della sua missione.

Ci auguriamo che le autorità politiche e sanitarie della Regione Lazio sappiano riconoscere e valutare questa realtà e che non ci facciano mancare il loro aiuto e il loro sostegno concreto, affinché questa Istituzione pluricentenaria possa continuare a portare avanti con qualità il suo progetto assistenziale al servizio dei malati e delle persone che si trovano nel bisogno, siano esse romane o provenienti da altri luoghi. Per superare questo momento difficile abbiamo bisogno anche dell'impegno di tutti, dell'intera Famiglia di San Giovanni di Dio dell'Isola Tiberina. Per guardare al futuro dobbiamo rinnovare la realtà di oggi, adattandola alle necessità attuali e future, riorganizzando le strutture e risanando, in tutti i sensi, l'Ospedale.

Sappiamo che ciò comporterà situazioni difficili e complesse e purtroppo anche dolorose, ma è l'unico modo che abbiamo per consentire al centro di uscire da questa crisi, così come è già accaduto in altri momenti della sua storia.

Sono fiducioso che sarà così, e affido l'Ospedale e il momento che sta vivendo a San Giovanni di Dio, nostro fondatore, e ai 24 Confratelli Martiri dell'Ospitalità in Spagna, che il 13 ottobre saranno beatificati a Tarragona (Spagna), tra i quali ricordo in particolare Fra Cruz Ibañez López e Fra Silvestre Pérez Laguna, che per diversi anni hanno fatto parte della Comunità dell'Isola Tiberina.



# SANITÀ IN CRISI: L'OSPEDALE FA IL PUNTO

**Il Vice  
Presidente,  
Fra Giampietro  
Luzzato,  
spiega  
lo stato  
attuale  
di sofferenza  
della  
struttura**  
di EMANUELA FINELLI

**L'**ospedale San Giovanni Calibita dei Fatebenefratelli all'Isola Tiberina (Roma) viene classificato "Ospedale Generale di Zona" nel 1972, in base alla Legge Mariotti del '68 che consente agli ospedali degli Ordini Religiosi di richiedere l'equiparazione alle strutture pubbliche, pur conservando il carattere privato dell'istituzione e dell'amministrazione. Il costo del ricovero per giornata di degenza ("retta") in quel periodo viene coperto dagli Enti Mutualistici. Tale forma di compenso destinato a remunerare i costi effettivi del ricovero, passando per la legge di riforma del '68 e per quella successiva di istituzione del servizio sanitario nazionale del 1978, resta in vigore fino alla fine del 1994. Nel 1995, subentrano i DRG (Diagnosis Related Group): un sistema basato su una tariffa di rimborso predeterminata per ogni patologia, per larga parte indipendente dalla durata del ricovero. La remunerazione delle attività svolte dalle strutture classificate, accreditate con il servizio sanitario nazionale ed equiparate a tutti gli effetti alle strutture pubbliche,

oggi è stabilita per legge attraverso accordi specifici sottoscritti dagli ospedali con la Regione, cui spetta l'erogazione dei rimborsi per le prestazioni effettuate. Nel 2006 nascono le prime sofferenze: le delibere regionali, gli abbattimenti tariffari, i budget sui volumi di attività, i ritardi nei pagamenti da parte della Regione Lazio mettono in seria difficoltà le strutture classificate. Nel 2009 gli ospedali religiosi del Lazio lanciano un pubblico grido d'allarme a causa di prestazioni erogate dalle strutture e mai rimborsate o rimborsate solo in parte dall'amministrazione regionale, con budget limitati e tariffe ferme alla fine degli anni '90: un debito stimato di circa 400 milioni di euro a carico della Regione. Nel 2011, il Nosocomio è costretto a firmare un accordo con la Regione sempre più al ribasso, aggravando ulteriormente lo stato di deficit della struttura. Nel 2012, per ripianare i conti della sanità in crisi, il Commissario *ad acta* Enrico Bondi, riduce di un ulteriore 7% il budget previsto dalla Regione per le prestazioni sanitarie già erogate dalle strutture ospedaliere equiparate al servizio pubblico. Un danno ulteriore di circa 10 milioni di euro per l'Ospedale all'Isola, che già vanta nei confronti della Regione Lazio un credito accumulato di oltre 100 milioni di euro.

## L'EVOLUZIONE DEL NOSOCOMIO

Dal decreto di classificazione del 1972 ad oggi, l'Ospedale ha vissuto una costante evoluzione e un perseverante adeguamento alle esigenze del territorio, per continuare ad essere punto di riferimento e modello nella Città in cui i Fatebenefratelli operano da oltre 500 anni.

Accanto ai tradizionali reparti di Chirurgia generale, Medicina generale, Pediatria (Terapia Intensiva Neonatale), Otorinolaringoiatria, Urologia, Oculistica, Ortopedia, affiancati dai servizi di Radiologia e di Analisi Cliniche, operano il Servizio di Pronto Soccorso e di Breve Osservazione, la Divisione di Ostetricia e Ginecologia, la Sezione di Endoscopia Digestiva, le degenze di Neurologia e Odontoiatria.

Successivamente, vengono istituiti il Centro di Rianimazione e Terapia Intensiva, il Centro Trasfusionale, il Servizio di Emodialisi e di Fisiopatologia Respiratoria, il Servizio di Anatomia Patologica, il reparto di Cardiologia - Aritmologia, il servizio di Diagnostica per Immagini. Diversi i punti di eccellenza sviluppati nel corso degli anni: dalla Maternità, alle Neuroscienze, alle specialità di Otorinolaringoiatria, Oculistica e Chirurgia.

Nel 2010-2011 vengono stanziati fondi regionali per opere di ristrutturazione che consentono all'Ospedale dell'Isola di aprire la nuova struttura San Benedetto Menni sul Lungotevere, dove vengono trasferiti gli ambulatori.

L'Ospedale oggi conta 330 posti letto ordinari per un numero di 20.600 ricoveri stimati nel 2012; 49 posti letto in Day Hospital e Day Surgery, con un numero di ricoveri pari a 3900 e 18.200 accessi ospedalieri.

## LA STORIA

**1972**

**Classificazione Ospedale di zona**

**1995**

**DRG: sistema basato su tariffa di rimborso predeterminata**

**2006**

**Prime sofferenze**

**2009**

**Grido d'allarme per mancati rimborsi**

**2011**

**Accordo con Regione che aggrava il deficit**

**2012**

**Riduzione budget previsto dalla Regione**



**F**ra Giampietro, può aiutarci a capire meglio l'origine e le dimensioni dello stato di crisi dell'Ospedale?

Da circa 40 anni il nostro Ospedale è riconosciuto come Struttura Classificata dal Sistema Sanitario Nazionale e assiste per vocazione i cittadini, con gli stessi diritti e gli stessi doveri di una struttura pubblica, pur mantenendo la gestione privata. Dalla legge di riforma ospedaliera "Mariotti" del '68 a quella sanitaria nazionale del '78, passando per l'istituzione delle Regioni fino all'introduzione dei DRG, l'Ospedale dell'Isola Tiberina ha sempre trovato il modo di adeguarsi al cambiamento nelle forme più idonee.

**Quando nasce il periodo critico per l'Ospedale?**

Nel 2007, l'Ospedale ha iniziato ad entrare in sofferenza dal punto di vista finanziario.

La Regione, infatti, ha prodotto un nuovo tariffario contro il quale l'Ospedale ha fatto ricorso al TAR del Lazio: il tribunale si è pronunciato in senso favorevole alla sospensione del tariffario stesso, intimando alla Regione di produrne uno nuovo.

L'ente regionale ha però ignorato la sentenza ed il contenzioso è ancora da dirimere.

La situazione di sofferenza si è procrastinata fin ad oggi, aggravata nel 2010-2011 da un nuovo accordo fortemente al ribasso che l'Ospedale è stato costretto a firmare con la Regione e che ha portato il Nosocomio a chiudere il bilancio in forte deficit.

A questo si è aggiunto nel novembre 2012 il decreto del Commissario Bondi che, ignorando gli accordi firmati con fatica e in un momento in cui l'Ospedale stava cercando di riposizionarsi, ha disposto un taglio del 7% alla sanità privata, includendo anche gli Ospedali Classificati, che invece la legge equipara a tutti gli effetti alle strutture del servizio sanitario pubblico.

**“ Il  
Commissario  
Bondi ha annullato  
la delibera del  
contributo alle strutture  
classificate per gli  
investimenti.  
Con tali provvedimenti  
all'Ospedale nel solo  
2011 sono stati  
tagliati  
€ 11.000.000 ”**



Sempre il commissario Bondi ha annullato la delibera del contributo alle Strutture Classificate per gli investimenti. Con tali provvedimenti all'Ospedale nel solo 2012 sono stati tagliati 11 milioni.

**Un provvedimento drammatico per queste strutture...**

Il danno che tale decreto sta provocando all'Ospedale è impressionante: il taglio del 7% sul tetto sottoscritto alla fine del 2012, tra l'altro, riguarda prestazioni già effettuate nell'anno di riferimento.

Per il 2013, la Regione ha disposto un ulteriore taglio dello 0,5% su tutto il sistema pubblico e privato. Siamo entrati di fatto in una spirale che ha comportato per la struttura serie difficoltà con gli istituti di credito, con i decreti ingiuntivi dei fornitori, ecc.

**Che tipo di azioni sono state messe in campo dal Nosocomio?**

L'Ospedale ha fatto ricorso al TAR del Lazio contro il decreto Bondi: il tribunale ha ritenuto tale ricorso ammissibile, ma non l'ha ancora discusso, come d'altra parte numerosi sono i ricorsi pendenti al TAR che ad oggi risultano non giudicati o non discussi.

Abbiamo aperto un Tavolo con la Regione che coinvolge le Direzioni dell'Ospedale e le Organizzazioni Sindacali esterne ed interne.

Nel frattempo, la Presidenza e la Direzione Generale del Nosocomio, lo scorso luglio, hanno istituito un gruppo di lavoro che dovrà proporre correzioni sostanziali al piano strategico e ridisegnare tutte le attività dell'Ospedale da discutere a breve con le organizzazioni Sindacali.

Ministro della Salute, Presidente della Regione, Sindaco di Roma, politici e autorità varie esprimono apprezzamento per l'Ospedale, ma questo si deve tradurre in un atto politico, per evitare che un Ospedale così importante per tradizione, esperienza, scienza, sia costretto a dare un'assistenza mediocre e di bassa qualità al centro di Roma.

**In concreto, che tipo di riorganizzazione si intende promuovere?**

Obiettivo principale è il risanamento del bilancio dell'Ospedale e la salvaguardia dei posti di lavoro, se possibile. A questo si collegano progetti importanti: l'accreditamento dell'Ospedale; la certificazione di qualità per tutte le unità operative; lo sviluppo immediato del programma informatico; l'accorpamento di alcune attività; la creazione di posti letto per solventi; la libera professione; l'intramoenia di degenza solo in Ospedale; un forte incremento e sviluppo del day hospital e day surgery in tutte le unità operative; lo sviluppo delle attività a pagamento; la diminuzione dei costi; l'eliminazione degli straordinari, la rimodulazione dei consulenti; lo sviluppo delle unità operative, da discutere con i dirigenti medici, per modulare meglio la produzione; una maggiore mobilità all'interno della struttura; lo sviluppo del part-time. Tutto questo non sarà sufficiente senza impegni seri da parte della Regione, che dovranno includere la chiusura di

tutti i contenziosi del passato e un impegno per il futuro. Come già espresso sopra serve non solo sopravvivere ma ci serve un atto politico che ci consenta un futuro certo di qualità e innovazione.

**La formazione e la ricerca che qui all'Isola sono rappresentati rispettivamente dalla Fondazione Internazionale Fatebenefratelli e dall'Associazione Fatebenefratelli per la Ricerca, che futuro hanno?**

Attualmente stiamo trasformando la FIF e l'AFaR in una unica Fondazione che spero sia attiva dal primo gennaio 2014. La fusione richiede tempo così come richiede l'autorizzazione della Prefettura e del Ministero della Salute. La FIF e l'AFaR diventeranno quindi un'espressione dell'Isola che dovrà necessariamente occuparsi di tutti i settori dell'Ospedale: ogni reparto dovrà essere un centro di ricerca, di formazione e di qualità.

**In che direzione intende muoversi la dirigenza dell'Ospedale per gli aspetti che riguardano l'immagine della struttura in questo momento?**

L'Ospedale ha una convenzione con l'Ufficio Stampa

**“ Il futuro rimane molto incerto e dobbiamo tutti collaborare perché la situazione si evolva in positivo e ci permetta di lavorare in serenità. Questo implica una assunzione di responsabilità da parte di ognuno, nelle grandi e nelle piccole cose. ”**



## GLI INVESTIMENTI

Gli investimenti che dobbiamo fare sono d'importanza strategica e devono riguardare in modo particolare l'accreditamento:

- interventi strutturali
- sicurezza antincendio
- sicurezza dei malati e operatori

A seguire, aggiornamento e sostituzione delle attrezzature della radioterapia e della diagnostica per immagini.



Questo implica una assunzione di responsabilità da parte di ognuno, nelle grandi e nelle piccole cose. Mi auguro, ad esempio, che tutto il personale utilizzi le risorse in maniera appropriata poiché se ciò non accadesse creerebbe un danno non solo alla struttura ma anche ai pazienti ed ai colleghi.

Se San Giovanni di Dio fosse qui, cosa ci direbbe?

Ci direbbe: «Riuscirete a superare queste difficoltà, abbiate fiducia, confidate in Dio, non arrendetevi mai, e non perdetevi la speranza...» e consiglierebbe: «Considerate la situazione in cui vi trovate come un'opportunità, un tempo di grazia; lavorate insieme e affrontate il futuro con speranza». Ognuno può contribuire personalmente a far funzionare meglio le cose: esserne consapevoli è il primo passo per lavorare insieme e impegnarsi guardando al futuro con coraggio, speranza e audacia. San Giovanni di Dio continuerebbe quindi a ripeterci: «faremo del bene a noi stessi se faremo del bene agli altri».

## L'Ospedale OGGI

330 posti letto

20.600 ricoveri

49 posti letto in Day Hospital e Day Surgery

3900 ricoveri giornalieri

18.200 accessi ospedalieri

Fatebenefratelli - società srl - che cura l'immagine della Curia Generalizia nel mondo, della Provincia Lombardo Veneta e dell'Isola Tiberina in tutti i suoi aspetti.

Oggi la cura dell'immagine verso l'esterno e verso l'interno deve costituire una parte essenziale della gestione.

Soprattutto in tempi di crisi, un mirato lavoro di immagine è indispensabile.

Le questioni da affrontare in questo periodo di "tavoli" e di confronti sono delicate e spesso si ravvisa l'opportunità di un atteggiamento cauto nella comunicazione.

Sicuramente l'immagine del Nosocomio va protetta.

Tuttavia è importante andare avanti con una attività pro-attiva e non solo difensiva: evidenziare non solo le problematiche e le difficoltà ma anche ciò che il Nosocomio promuove attivamente, nonostante tutto.

In questo senso, bisogna sviluppare sempre più una comunicazione positiva.

**Quale messaggio vuole dare ai dipendenti della struttura, sanitari e non, sul futuro dell'Ospedale?**

Spero che tutti i collaboratori abbiano compreso le difficoltà che stiamo vivendo nel pagare gli stipendi, onorare i pagamenti ai fornitori, acquistare nuove attrezzature, riparare o fare manutenzione, cercare nuove risorse per adeguare le nostre attrezzature alle nuove tecnologie.

Il futuro rimane molto incerto e dobbiamo tutti collaborare perché la situazione si evolva in positivo e ci permetta di lavorare in serenità.

“ **Ognuno può contribuire personalmente a far funzionare meglio le cose: esserne consapevoli è il primo passo per lavorare insieme e impegnarsi guardando al futuro con coraggio, speranza e audacia.** ”

# FBBF

## NEL MONDO

### PRIMO INCONTRO DEL CONSIGLIO GENERALE ALLARGATO NEL SESSENNIO 2012 - 2018

Nel suo primo incontro in questo sessennio il Consiglio Generale Allargato ha affrontato un'agenda molto impegnativa e variegata. Ampio spazio è stato dedicato alle relazioni sullo stato delle cose nelle quattro regioni dell'Ordine (Africa, Asia, America e Europa).

Dalle relazioni è emersa una forte preoccupazione comune per la pastorale vocazionale e per la formazione dei confratelli. Uno - tra i tanti temi affrontati - è stato come il mondo anglosassone interpreta e vive oggi la teologia della vita religiosa e l'identità dei religiosi.

La discussione su questa tema si è poi allargata alla diversità delle culture in generale e come integrare questa diversità sotto il denominatore comune dell'ospitalità. L'incontro si è concluso con una serie di informazioni sull'Ospedale dell'Isola Tiberina e sulla riorganizzazione di AFaR (Associazione Fatebenefratelli per la Ricerca Biomedica) e FIF (Fondazione Internazionale Fatebenefratelli per la Formazione). In futuro, questi due enti formeranno un unico soggetto giuridico, denominato Fondazione Fatebenefratelli (FF), che dipenderà direttamente dall'Ospedale dell'Isola Tiberina.



### FESTEGGIATI I 50 ANNI DELLA NOCETTA

Familiaramente è chiamata 'la Nocetta', la Curia Generalizia dell'Ordine, dal nome della strada in cui è ubicata. La Comunità e i Collaboratori della Curia hanno celebrato una Santa Messa di Ringraziamento nella cappella della Casa il 15 luglio scorso.



### FRA GIOVANNI DI DIO

Fra Giovanni di Dio - al secolo Paul de Magallon - nacque nel 1784 ad Aix-en-Provence, nel sud della Francia. E' stato un vero pioniere nel campo della salute mentale: il suo obiettivo era quello di curare i pazienti con una terapia che oggi è nota con il nome di Terapia Occupazionale. Per lui ogni malato aveva diritto ad essere accolto e trattato con tenerezza "di giorno e di notte, con amore, sollecitudine, gioia, dignità e rispetto". Quando venne a sapere della sua morte - il 14 luglio del 1859, all'età di 75 anni - Papa Pio IX esclamò: "Che religioso!", "Che sant'uomo!" Preghiamo il Signore affinché anche questo Confratello possa essere presto nostro intercessore nel cielo, insieme alla folta schiera dei nostri Santi e Beati.



### DA 150 ANNI AD ALGASING

Festeggiati i centocinquanta anni di vita del Centro Fatebenefratelli di Algasing in Germania, sito nelle immediate vicinanze di Monaco di Baviera. Il centro ospita 200 disabili in regime residenziale e offre lavoro e occupazione ad altri 120 nei suoi laboratori protetti. Oltre a questa offerta assistenziale, il centro dispone di scuole per la promozione di persone disabili nonché di un centro diurno.



### ST. JOHN OF GOD FUNDRAISING ALLIANCE A DUBLINO (IRLANDA)

La Curia della Provincia Occidentale d'Europa di Dublino (Irlanda) ha ospitato l'incontro periodico della "St. John of God Fundraising Alliance". In questa occasione il gruppo - coordinato dall'Ufficio Missioni e Cooperazione Internazionale (UMICOI) - ha ospitato alcuni rappresentanti della Congregazione dei Piccoli Fratelli del Buon Pastore che hanno esposto la loro esperienza nel campo della raccolta fondi, illustrando la peculiarità della loro missione e azione sociale negli U.S.A. e in Canada.



di **FRANCO ILARDO**  
Direttore Responsabile  
"Isola della Salute"

UNA CITTÀ CHE FUNZIONA, CHE ACCOGLIE, CHE SI PRENDE CURA DELLE PERSONE. CON QUESTE PAROLE L'**On. Ignazio Marino** HA CONQUISTATO LA FIDUCIA DEI ROMANI CHE, NELLE ULTIME CONSULTAZIONI, LO HANNO ELETTO SINDACO DELLA CITTÀ. ORA È TEMPO DI CAPIRE COME NEL CONCRETO LA NUOVA GIUNTA COMUNALE REALIZZERÀ QUESTO PROGETTO. IN PARTICOLARE NEGLI AMBITI SANITARIO E DELLA VIABILITÀ, DUE ASPETTI MOLTO IMPORTANTI PER UNA STRUTTURA OSPEDALIERA COME LA NOSTRA. RISPONDE IL NEO ELETTO PRIMO CITTADINO.

## Intervista al sindaco-medico



Photo di  
Eligio Paoni  
e Massimo Sestini

**L**ei è già noto come medico, prima che come sindaco, come pensa di gestire l'amministrazione di Roma per migliorare la salute dei cittadini?

Il sindaco di una città ha poche competenze sulla sanità pubblica anche se di fatto è il primo responsabile della sicurezza e della salute di ogni singolo cittadino. Il nostro obiettivo è creare assieme al presidente della regione Lazio Zingaretti una governance territoriale. Una cabina di regia che individui le criticità, una task force capace di intervenire sul territorio per migliorare i servizi ai cittadini. Abbiamo diversi e tanti presidi sanitari in tutti i municipi e il nostro compito è renderli fruibili a tutti, migliorando ogni singola struttura, proprio come accaduto al poliambulatorio del Labaro inaugurato poco prima della pausa estiva.

**La gestione della spesa sanitaria rappresenta ancora un preoccupazione per il territorio. Quale può essere a Suo avviso una politica adeguata per Roma?**

Contenere le spese di gestione, razionalizzare i posti letto, i servizi, le prestazioni, gestire gli acquisti in maniera oculata deve essere

l'obiettivo di qualsiasi amministrazione pubblica, in particolare di quelle in difficoltà economiche per un debito pesante. A Roma ci sono innumerevoli emergenze che coinvolgono i grandi ospedali, i poliambulatori e i presidi territoriali. Una buona amministrazione deve saper gestire tutte le criticità e garantire l'accesso alla sanità pubblica per ogni singolo cittadino, nessuno escluso. Solo in questo modo, attraverso un'analisi delle necessità, si può ottimizzare la spesa.

**Una città che "cura e accoglie" è uno dei suoi slogan. Cosa pensa di fare per rendere questa città più accogliente per le fasce di popolazione più deboli, come gli anziani o i disabili?**

La Roma che immagino, e non mi stancherò mai di ripeterlo, è una città a misura di bambino. Se costruiamo la nostra comunità attorno a questa idea di riferimento riusciremo ad intercettare bisogni ed esigenze di ogni fascia di età, dai più piccoli, ai più anziani fino ai più bisognosi. Nella Capitale poi gli anziani rappresentano una grande fetta della popolazione, a questi si devono aggiungere i disabili. Le politiche sociali rappresentano la prima, urgente e specifica risposta ad ogni singolo tema e per la mia giunta rappresentano il punto di partenza per i prossimi cinque anni.

## L'INTERVISTA

Intervista al sindaco-medico

**Si parla molto delle sue scelte per una viabilità alternativa nella capitale, a partire dalla pedonalizzazione dei Fori Imperiali. Lei conoscerà bene gli annosi problemi dell'Isola Tiberina legati alla fluidità del traffico in una zona in cui transitano anche le ambulanze dirette al pronto soccorso. Cosa prevede la nuova amministrazione per salvaguardare la viabilità di questa zona?**

Si tratta di una zona ad alta intensità di traffico locale, come del resto tutto il Lungotevere di Roma. L'unico modo per preservare e salvaguardare le strade del centro e renderle scorrevoli è quello di disincentivare l'uso delle auto private favorendo l'uso del trasporto pubblico su ruota e su ferro.

**Altra problematica per il nostro Ospedale è la scarsità dei parcheggi sia per gli utenti che per i dipendenti. Problematica si è ancora di più aggravata negli ultimi tempi con l'apertura del Polo ambulatoriale Fatebenefratelli su Lungotevere de' Cenci. Le vecchie amministrazioni avevano avanzato la proposta di creare un parcheggio sull'Aventino con un servizio navetta dedicato, ma non è mai stato realizzato nulla. Cosa prevedete di fare per migliorare questa situazione?**

Questo è un ospedale con una storia incredibile e millenaria come quella della nostra città. Oggi, entrambe, si ritrovano a far fronte a problematiche e necessità radicalmente diverse per quelle per cui erano pensate. Per il San Giovanni Calibita l'accesso dei degenti e dei loro parenti resta uno dei punti fondamentali. Una soluzione va studiata, affrontata, messa in pratica e definita. La vecchia ipotesi di un posteggio ad hoc sull'Aventino che potesse servire all'ospedale mi sembra superata e di difficile realizzazione. Quello che si potrebbe ipotizzare è invece l'utilizzo, attraverso speciali convenzioni e servizi navetta, di altre zone limitrofe all'ospedale che garantiscano stalli alle auto private.

**Lei ha da subito voluto mandare un messaggio significativo agli abitanti di Roma rispetto all'uso della bicicletta come mezzo alternativo di spostamento. Il movimento in bicicletta favorisce anche il buono stato di salute. Come pensa di incentivarne l'utilizzo, viste le pochissime piste ciclabili e anche i problemi di sicurezza stradale e di inquinamento che presenta questa città?**

Il movimento e l'attenzione alla salute è importante per assicurare una buona qualità della vita. A questa abbiamo dedicato anche un assessorato. Ma il nostro lavoro non si ferma qui, stiamo valutando, e presto la porteremo in giunta, l'ipotesi di ripristinare a Roma il servizio di bike sharing. L'assessore alla mobilità e ai trasporti Improta sta mettendo a punto un servizio tutto nuovo che integrerà ai vecchi stalli, oramai abbandonati, nuove stazioni anche con biciclette a pedalata assistita. Sarà un servizio efficiente, più semplice e rapido da utilizzare nel quale, con ogni probabilità, la prima mezz'ora sarà gratuita. Un servizio su cui puntiamo anche per rilanciare l'immagine di Roma. Per farlo però è indispensabile creare percorsi protetti e sicuri per chi opta per le due ruote.

**« Questo è un ospedale con una storia incredibile e millenaria come quella della nostra città. Oggi, entrambe, si ritrovano a far fronte a problematiche e necessità radicalmente diverse per quelle per cui erano pensate. »**



**« La Roma che immagino, e non mi stancherò mai di ripeterlo, è una città a misura di bambino. »**



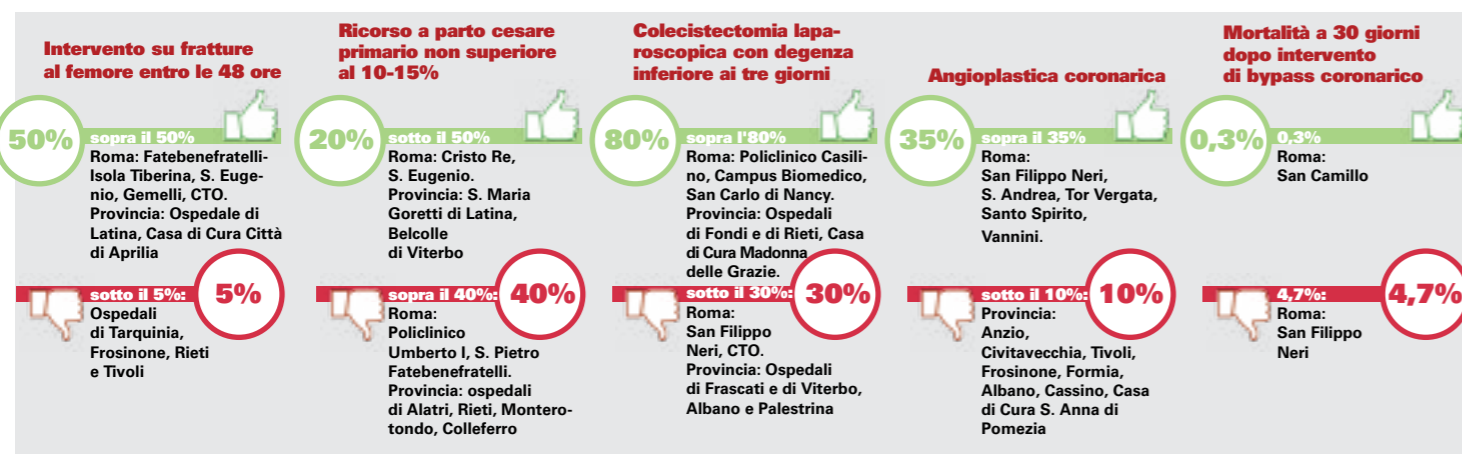
## REGIONE LAZIO: La qualità delle cure sul web

**È** on line dal mese di luglio "P.Re.Val.E", il documento di valutazione della qualità delle cure nella sanità laziale. La versione 2013, pubblicata sul sito della Regione Lazio, è stata elaborata dalla Azienda Sanitaria Locale RME in raccordo con il "Programma Nazionale di valutazione di Esito" (PNE), strumento di osservazione degli esiti delle cure nel servizio sanitario nazionale gestito per conto del Ministero della Salute dall' AgeNAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali). I dati sugli esiti degli interventi della sanità laziale dal 2007 al 2012 sono stati presentati nel corso di un incontro organizzato a Roma nella Sala Tirreno dentro il palazzo della Regione, alla presenza del Presidente Nicola Zingaretti, del Ministro Beatrice Lorenzin e del Presidente

dell'AgeNAS, Giovanni Bissoni. Gli indicatori di esito che misurano il risultato degli interventi sono calcolati attraverso l'integrazione dei dati contenuti nei sistemi informativi sanitari regionali (ricoveri ospedalieri, emergenza, mortalità, farmaceutica, specialistica) per condizioni in cui esistono trattamenti di provata efficacia la cui offerta dovrebbe essere garantita in misura equa a tutta la popolazione. I risultati per singola struttura o per popolazione residente sono confrontati sia con i valori medi regionali (e nazionali) sia con quelli di strutture la cui performance risulta più favorevole. Per ogni prestazione, dunque, è possibile verificare quali sono i centri di eccellenza e quali le strutture con maggiore criticità. Dalla valutazione emerge, ad esempio, che nel 2012 nella Regione Lazio solo un quarto degli interventi delle fratture al femore negli anziani

avviene entro le 48 ore, laddove la scienza dimostra che la tempestività dell'intervento riduce il rischio di mortalità e disabilità. La proporzione varia dal 5% per gli Ospedali di Tarquinia, Frosinone, Rieti e Tivoli, ad oltre il 50% per l'Ospedale di Latina, la Casa di Cura Città di Aprilia, il Gemelli, il Cto, il Fatebenefratelli (Isola Tiberina), il S. Eugenio, in cui quasi l'80% delle persone vengono operate al femore entro le 48 ore. Obiettivo del documento, lungi dal voler promuovere o bocciare le singole strutture, è quello di creare uno strumento che, ai fini di una riorganizzazione ed un miglioramento continuo dei servizi, favorisca la trasparenza e il costruttivo confronto tra gli esiti, oggi caratterizzati da una sostanziale disomogeneità. "Partire finalmente dai dati oggettivi di quella che è l'offerta della sanità nel Lazio - ha puntualizzato il governatore della Regione - per uscire dal tunnel, senza rinunciare al sogno di dare a questa regione una sanità più giusta ed equa". "Una situazione a macchia di leopardo" - ha sottolineato il presidente dell'AgeNAS Bissoni - non certamente tra le più brillanti del paese. La novità è che il Lazio vuole utilizzare quei dati nell'ambito di un processo riorganizzativo".

### Alcuni indicatori di buona assistenza



## UNA VITA PER GLI ALTRI

**M**edico ortopedico, docente, responsabile medico del corpo di ballo e della scuola di ballo del Teatro alla Scala... "Non è semplice ricordare Walter Albisetti, posso farlo partendo dalla mia specializzazione in ortopedia" ci ha detto Fra Pascal Ahodegnon... Si era recato nel 2004 a Tanguietà (Benin) per una sua iniziativa e aveva saputo che ero al San Giuseppe di Milano per studiare Medicina. È stato proprio lui a cercarmi rientrato a Milano. Correlatore della mia tesi su "l'ulcera del Buruli" (un'ulcera che provoca conseguenze in ortopedia e traumatologia ndr) nel 2006 ci siamo recati insieme ad Afagnan e a Tanguietà per valutare la situazione dell'ortopedia e da lì è iniziata la collaborazione con la scuola di specializzazione. Da quel momento veniva tutti gli anni ad Afagnan, organizzando i container con il materiale ortopedico. Abbiamo visitato varie strutture collegate con l'ospedale e sostenuto progetti con la Waves onlus (World association of Volunteers for Emergencies and solidarity - onlus) che si adopera per avviare progetti agricoli e di formazione al



di FRA PASCAL AHODEGNON  
Consigliere Generale dell'Ordine

## COME AFRICA

lavoro per gli orfani in Togo e Benin. Ultimamente avevamo visitato la casa in Kenia per iniziare una collaborazione e lui aveva appena inviato un container con i letti e materiali ortopedici e traumatologici. A maggio dovevamo andare insieme in Senegal ma per i suoi impegni abbiamo dovuto rimandare. Albisetti era spontaneo, tutti lo amavano, al suo funerale in agosto la chiesa e la piazza erano piene di gente. Ci mancherà tanto".



## IL FUTURO È NELL'OSTEOPATIA

**P**er sfidare la crisi bisogna crearsi nuove opportunità di lavoro. Una delle nuove frontiere è quella dell'osteopatia, una disciplina che si occupa delle disfunzioni corporee non patologiche attraverso tecniche manipolative. Utilizzata in particolare per il trattamento delle affezioni dolorose dell'apparato muscolo-scheletrico, si rivela spesso efficace in molti disturbi funzionali di carattere posturale, viscerale e psicosomatico. L'osteopatia può essere utilizzata da sola, o associata ad altre terapie. La scuola di osteopatia ICOMM, nel settore è una scelta molto vantaggiosa sotto l'aspetto economico, competitivo e personale: essa tutela la professionalità degli allievi con classi poco numerose per facilitare l'apprendimento, docenti disponibili, monitoraggio costante della frequenza dei corsi, trasferte formative e numerose ore di tirocinio. La scuola mette poi a disposizione degli allievi, tutors specializzati, per supportarli nell'attività di ricerca e nella preparazione degli esami. L'offerta formativa prevede un corso full time dedicato in particolare agli studenti post diploma e un corso part time per i professionisti già laureati che desiderano perfezionarsi. Il 18 novembre partirà poi un corso a tempo pieno a cui si può partecipare con il diploma di maturità.



**DAL 18 NOVEMBRE CORSO A TEMPO PIENO**



Per info contattare:  
Segreteria ICOMM  
Tel. 06.99805319  
Fax 06.99809966  
email info@icommitalia.it





di **CARLO FILIPPO GALASSO**

Responsabile  
Ufficio Europeo  
Fatebenefratelli



## LA PARTECIPAZIONE DELL'ISOLA TIBERINA

di **CHIARA CAPRINI**  
Servizio Sociale

### Madrid - 6 settembre.

Con molto interesse, partecipo – in qualità di osservatrice – al secondo incontro europeo dei centri dell'Ordine per persone senza fissa dimora ed emarginate.

Sono presenti operatori provenienti da diverse realtà d'Europa e ognuno di loro porta la propria esperienza: testimonianze che legano l'azione professionale ai valori della famiglia ospedaliera.

Quello che colpisce è l'attenzione e la voglia di "fare rete" dei partecipanti, qualcosa che non assaporavo da tempo. Cosa porto a Roma? Il convincimento che anche il nostro Ospedale può riprogettare l'accoglienza dei senza fissa dimora: dal pronto soccorso alla degenza, fino alla dimissione promuovendo azioni integrate tra il nostro Ospedale e la rete territoriale in un'ottica di ospitalità e inclusione sociale.

di **SILVIA FARINA** Curia Generalizia

## LE SUORE OSPEDALIERE NELL'UFFICIO DI BRUXELLES



# L'UFFICIO DI BRUXELLES



Firmata la convenzione tra l'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio e la congregazione delle Suore Ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù, fondata nel 1881 da San Benedetto Menni, sacerdote dei Fatebenefratelli, ricevendo come missione l'esercizio della carità ospedaliera.

Tale convenzione prevede una collaborazione dei due istituti nella conduzione dell'Ufficio di Bruxelles, denominato "Hospitality Europe".

L'obiettivo comune è quello di favorire la promozione dei valori dell'ospitalità presso le istituzioni dell'Unione Europea e la possibilità di cooperare anche con altri istituti religiosi e assistenziali affini nel carisma, oltre alla gestione responsabile e mirata dei fondi – se pur limitati – a disposizione dello stesso Ufficio.

L'accordo è stato ratificato lo scorso 7 agosto dal Superiore Generale dell'Ordine, Fra Jesús Etayo, e dalla Superiora Generale delle Suore, Suor Anabela Moreira Carneiro, che nell'occasione era accompagnata da Suor Andrea Calbo e Suor Ana Lucia Castro, Consigliere Generali, e da Suor Claudice Santana, Economa Generale.

Sin dalla fondazione, la congregazione delle Suore ospedaliere è sempre stata dedicata alla cura ed assistenza dei malati, in particolare modo degli ammalati mentali, dei disabili psichici e degli anziani non autosufficienti.

A livello europeo attualmente la congregazione è presente in Spagna, Portogallo, Francia, Italia e Regno Unito, mentre al di là dei confini del "vecchio continente" si contano numerose opere nell'America Latina, in Africa, in India e nel sud-est asiatico.

## LA RISPOSTA DELL'ORDINE ALLE NUOVE POVERTA

Un nuovo appuntamento per i responsabili delle strutture dell'Ordine che offrono assistenza ai senza fissa dimora e agli emarginati, e che al ritorno dalla pausa estiva si sono riuniti presso la Curia della Provincia castigliana, a Madrid, per fare il punto sullo stato attuale della situazione.

La giornata, promossa e organizzata dall'ufficio europeo dell'Ordine a Bruxelles in sinergia con la Commissione Interprovinciale spagnola – Fondazione Juan Ciudad, ha riscosso un grande successo, con ampia partecipazione e interesse da parte di religiosi, collaboratori e volontari attivi nei centri di accoglienza e di sostegno di ogni parte d'Europa.

Nel corso dei lavori si è parlato dell'Ospitalità come risposta alle nuove forme di povertà, del Fondo sociale europeo e delle politiche e degli strumenti che l'UE applica per

combattere la povertà, quest'ultimo un tema molto discusso su cui è intervenuta anche la deputata spagnola al Parlamento Europeo. Dopo la presentazione del nuovo centro di accoglienza recentemente attivato dall'Ordine a Barcellona e delle attività del servizio sociale presso l'Isola Tiberina di Roma, sono stati illustrati i contenuti di un progetto elaborato dall'ufficio dell'Ordine a Bruxelles e finanziato dalla Commissione Europea a inizio luglio, a cui per la prima volta prenderanno parte tutti centri dell'Ordine che assistono le persone senza fissa dimora nel continente. La giornata si è quindi conclusa con un momento di confronto tra i vari partecipanti per descrivere le attività e novità inerenti i rispettivi centri di provenienza, e con l'avanzamento di proposte da sviluppare sotto forma di nuovi progetti europei.



Un progetto europeo  
PER EMARGINATI E SENZA FISSA DIMORA

## LA CROAZIA NELL'UE

La notizia relativa all'ingresso della Croazia nell'Unione Europea in qualche è di rilevante importanza anche per il nostro Ordine Ospedaliero. Qui i Fatebenefratelli giunsero già nei secoli scorsi, cui è seguito un ritorno in epoca contemporanea. Nel 2011 è stato infatti inaugurato l'ospedale psichiatrico San Raffaele Arcangelo nella città di Cernik, nella parte orientale della territorio croato. Il nuovo complesso ospedaliero comprende circa 200 posti letto e rappresenta il principale ospedale cattolico dell'intera Croazia. Già dall'inizio dell'anno si sono instaurati dei contatti tra l'ufficio di Bruxelles ed il Direttore dell'Ospedale in relazione ad i nuovi programmi e strumenti comunitari legati all'ingresso della Croazia nell'Unione Europea.



# ospitalità

## IL PROVINCIALE:

"L'augurio è lo stesso che ho rivolto a loro personalmente dopo la cerimonia: di riuscire davvero a crescere innanzitutto nella fede. Questi giovani si sono dichiarati come persone che vogliono camminare anche alla luce del Vangelo e della Parola di San Giovanni di Dio: ciò presuppone un percorso di fede. Che crescano quindi nella fede e nella testimonianza non tanto con le parole ma con la loro vita, la loro professione, con il loro essere; che la gente possa capire che quello che fanno viene proprio dal cuore di San Giovanni di Dio. Un altro augurio che ho rivolto a loro e che vorrei ribadire nuovamente, è quello di oltrepassare i confini di San Maurizio Canavese per divenire testimoni anche nelle altre strutture dei Fatebenefratelli in Provincia Lombardo-Veneta, affinché nascano anche nelle altre sedi gruppi di Gioventù Ospedaliera che messi assieme possano diventare davvero la "Gioventù Ospedaliera" della Provincia".

Durante l'Eucaristia, questi giovani, nella persona responsabile del gruppo, Paola Vizzuso, hanno fatto espressione pubblica della loro volontà di vivere, non solo la professione ospedaliera ma tutto il loro stile di vita, all'insegna dell'Ospitalità: hanno quindi chiesto di poter vivere la loro vita lavorativa con lo stile del nostro fondatore San Giovanni di Dio, ma anche di poter fare un'esperienza di preghiera come la faceva San Giovanni di Dio, citando proprio una espressione di questo Santo che alzava al Signore il grido dei poveri nella sua preghiera. Questa loro adesione pubblica è stata quindi pronunciata anche davanti ai malati, oltre che agli operatori e agli altri partecipanti all'Eucarestia. Il loro desiderio di mettersi assieme e di vivere come professionisti della salute anche lo stile dell'Ospitalità credo non si possa paragonare al voto che caratterizza la professione religiosa dei Fatebenefratelli ma sicuramente rappresenta una adesione profonda al carisma di Ospitalità dell'Ordine lungo un canale che coinvolge anche i laici nell'esercizio di questo carisma.

**Ritiene che un gruppo di gioventù ospedaliera possa contribuire a portare avanti nuove vocazioni?**

Sicuramente sì, anche perché nella Regola di vita che stanno stilando c'è proprio un passaggio in cui si rendono testimoni verso i giovani, sia nel contesto della loro vita lavorativa sia al di fuori, di una vita vissuta all'insegna del servizio all'altro nel nome di San Giovanni di Dio. Credo che questa testimonianza possa essere un aiuto non solo a riscoprire la propria professione come vocazione ma anche a scoprire nella propria vita la possibilità di essere chiamati dal Signore ad una consacrazione totale al servizio dei malati.



## Gioventù Ospedaliera: un percorso di vita e di fede

Risponde Fra Massimo Villa, Superiore della Provincia Lombardo-Veneta

**È** nata da poco nella Provincia Lombardo - Veneta, in particolare modo nella sede della comunità vocazionale dei Fatebenefratelli a San Maurizio Canavese (TO), il gruppo di giovani operatori e collaboratori chiamato "Gioventù Ospedaliera".

### Cosa pensa di questa nuova realtà?

Per me personalmente, ma credo anche per la Provincia, è un segno di grande speranza. Lo è il fatto di vedere nascere un gruppo di operatori, alcuni di loro molto giovani e all'inizio dell'esperienza lavorativa con i Fatebenefratelli, all'interno di una struttura come quella di San Maurizio Canavese che non solo offre un servizio ai malati ma è anche sede di una comunità vocazionale: un servizio ai giovani che sono alla ricerca della propria vocazione intesa, quest'ultima, non esclusivamente come consacrazione ma come un percorso spirituale che tenga conto anche della propria professione.

Questo nuovo gruppo chiamato "Gioventù Ospedaliera" è dunque un segno di speranza perché mette i giovani dentro questa prospettiva di vocazione che li porta a vedere il proprio lavoro come una "chiamata" del Signore da mettere al servizio degli altri. Lei ha presieduto domenica 26 maggio a San Maurizio la Celebrazione Eucaristica nella quale il gruppo giovanile ha pronunciato la promessa di impegno al Signore nella "Gioventù Ospedaliera".

**In cosa consiste questo impegno? Si può considerare una sorta di partecipazione al voto di Ospitalità dell'Ordine?**

■ **Paola Vizzuso, referente di Gioventù Ospedaliera, consegna l'impegno di Ospitalità davanti al Provinciale Fra Massimo Villa**

# UN SERVIZIO PSICHIATRICO PER MAMMA E BAMBINO

LONDRA:

di DONATA CAIRA  
Servizio SPDC

IN INGHILTERRA ESISTE UN SERVIZIO PERINATALE, INSERITO NELLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI, CHE SI OCCUPA DELLA DIAGNOSI E CURA DELLE PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE NELLE DONNE, DURANTE IL DELICATO PERIODO DELLA GRAVIDANZA O DEL PRIMO ANNO DI VITA DEL BAMBINO.

**S**econdo la ricerca "Confidential Enquiry into Maternal Deaths in UK", che viene periodicamente commissionata dallo stato inglese, pare che a fronte di una globale diminuzione delle morti materne per cause organiche, ci sia un significativo numero di suicidi.

A questo si aggiunga il fatto che l'unica vera modalità per prevenire i disturbi psichiatrici nella persona è quella di sostenere le mamme in difficoltà nel primo anno di vita del figlio, per favorire un attaccamento - quanto più organizzato e sicuro possibile - tra il neonato e la figura di riferimento. Secondo le teorie dell'attaccamento, infatti, un "legame sicuro" è senza dubbio un fattore protettivo rispetto all'esordio di disturbi psicopatologici, e predispone la persona verso una buona capacità di gestire le relazioni e valorizzare le proprie risorse.

Lo scorso maggio ho avuto l'opportunità di svolgere un training presso il Servizio Perinatale dell'Homerton University di Londra, organizzato in due diversi ambiti: ambulatorio e reparto. L'ambulatorio prende in carico pazienti già seguite dai servizi territoriali per problematiche preesistenti, ma anche donne che esordiscono in gravidanza o nel puerperio. Qui operano diverse figure professionali: psichiatri, infermieri specializzati, psicoterapeuti, che si integrano per una gestione quanto più completa del caso.

Il vero fiore all'occhiello dell'assistenza psichiatrica inglese è il reparto "Mother and Baby Unit", dove vengono ricoverate donne dalla 32esima settimana di gravidanza fino un anno di vita del figlio, in casi di acuzie o subacuzie psichiatriche della mamma. Questo ambiente è stato pensato e organizzato per accogliere la paziente e il suo bambino, allo scopo di non rompere la relazione di attaccamento tra i due, ma anzi di sostenerla.

Anche qui è presente un'equipe multidisciplinare che comprende psichiatri, infermieri, ostetriche, educatori, psicoterapeuti sistemici e psicoterapeuti specializzati nella danza e nel movimento. Il reparto è organizzato sulla base delle esigenze della coppia madre/neonato, gli spazi sono ampi e sicuri, la paziente e il suo bambino vengono incoraggiati a svolgere attività riabilitative insieme - con il coinvolgimento dei papà - come le sedute di massaggio sul neonato e la terapia relazionale. Questa esperienza coinvolgente ed entusiasmante mi ha permesso di osservare un servizio specializzato e ben organizzato, che attualmente è assente in Italia, ma che spero si possa presto realizzare, visti gli ottimi risultati ottenuti.





IN OCCASIONE DELLA GIORNATA MONDIALE SULLA SALUTE MENTALE DEL 10 OTTOBRE, PORTE APERTE IN CIRCA 70 OSPEDALI IN ITALIA CON DIVERSE INIZIATIVE. ANCHE IL NOSTRO OSPEDALE HA PARTECIPATO A QUESTO PROGETTO PROMOSSO DA ONDA, CON UN INCONTRO APERTO AL PUBBLICO SUL TEMA

"EMOZIONI E PAURE IN GRAVIDANZA" E UNA SERIE DI INFO POINT DOVE AVERE INDICAZIONI SUI SERVIZI A DISPOSIZIONE DELLE DONNE, CHE CONSENTANO LORO DI SENTIRSI MAGGIORMENTE ACCOLTE E DI POTER ESPRIMERE UN DISAGIO IN CONDIZIONI PIÙ FAVOREVOLI. UN'INIZIATIVA - QUESTA - PER AUMENTARE GLI

SFORZI DI PREVENZIONE DURANTE I CICLI VITALI DELLA DONNA IN CUI IL DISAGIO PSICHICO È PIÙ FORTE, COME NEL PERIODO PERINATALE. AL PROGETTO HANNO PARTECIPATO IL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA, L'UOS DI PSICOLOGIA CLINICA E L'UOC DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA DELL'OSPEDALE.



## IL CONFRONTO CON GLI ALTRI

di DANIELA DE BERARDINIS  
UOS Psicologia Clinica

## È SEMPRE UNA RISORSA

La psicologia della salute è un modello teorico e metodologico che si pone l'obiettivo di promuovere il benessere bio-psico-sociale dell'individuo e dei gruppi in relazione ai loro contesti di vita. Ogni due anni viene svolto un Convegno Nazionale durante il quale gli psicologi di tutta Italia hanno l'opportunità di presentare i propri risultati dei percorsi scientifici, di ricerca e di intervento e condividere le linee di fondo che caratterizzano la disciplina a livello nazionale. La nostra UOS di Psicologia Clinica, quest'anno, ha presentato in prima battuta i risultati della propria esperienza di collaborazione e intervento nell'UOC di Oncologia dell'Ospedale, dalla quale sono scaturiti diversi progetti che coinvolgono malati, familiari e operatori sanitari: - "PAIS - Punto di Accoglienza, Informazione e Supporto": le psicologhe del Servizio Civile A.I.Ma.C. svolgono un'azione di supporto ai

pazienti ricoverati presso la nostra struttura e ai loro familiari, nonché di sensibilizzazione delle problematiche legate a tale malattia; - "Giro come va?": si tratta di un intervento psicologico nel Reparto di degenza rivolto alle famiglie dei degenti e all'équipe di cura. - "Sala in Attesa": l'idea dell'iniziativa è quella di creare uno spazio di dialogo con le famiglie e le persone durante l'attesa delle visite, usando come occasione l'assaggio di tè e tisane. - "In barca a vela contromano": sono gruppi d'intervento psicologico con persone che hanno fatto esperienza della malattia e che si trovano a dover integrare malattia e cura con aspetti della quotidianità, quali il lavoro, gli affetti, gli interessi. Un'altra attività presentata in sede di convegno dalla nostra UOC è quella relativa ai percorsi di accoglienza per le persone che devono affrontare una valutazione delle funzioni cognitive e della personalità. Tali valutazioni vengono

effettuate tramite test e sono rivolte alle persone con diagnosi di deterioramento cognitivo, alle famiglie di bambini nati pre-termine e alla crescente richiesta di domande provenienti dall'area della "medicina legale". La metodologia di intervento adottata non si limita nel dare una risposta "burocratica", ma diventa occasione d'incontro e riflessione su quegli eventi di vita che hanno portato le persone a chiedere una valutazione psicologica, dialogando con i diversi attori istituzionali coinvolti. La partecipazione a questo convegno è stata per noi una grande esperienza: il confronto con la comunità scientifica si è rivelata di grande utilità per la nostra crescita professionale e per la verifica sul modello di lavoro ospedaliero.

Per info e prenotazioni:  
06.6837221 dalle 9,00 alle 18,00 dal lunedì al venerdì e il sabato dalle 9,00 alle 12,00.



## STOMIA: IN ARRIVO NUOVI SUPPORTI TELEMATICI PER I PAZIENTI

Oggi sono più di 50.000 le persone che vivono con una stomia e 12.000 gli interventi di questo tipo che ogni anno vengono realizzati. La stomia è una procedura chirurgica con la quale viene creata un'apertura nella parete addominale per mettere in collegamento l'apparato intestinale o quello urinario con l'esterno.

Questo intervento viene eseguito quando - per diverse ragioni - il transito e la fuoriuscita degli scarti dell'organismo non possono essere più quelli naturali, per cui è necessario creare una via alternativa.

Il portatore di stoma ha una condizione anatomica diversa, ma comunque gestibile, che non gli impedisce di condurre una normale vita sociale: riprendere appena possibile la propria attività quotidiana, ritornare al proprio lavoro, ricominciare a coltivare interessi e hobby, viaggiare, fare sport, non c'è ricetta migliore per sentirsi di nuovo in armonia con se stessi. In questo senso è molto importante imparare quanto prima a gestire autonomamente la cura dello stoma: giorno dopo giorno diventerà una routine e ogni paziente imparerà a utilizzare i prodotti e le tecniche più adeguate al proprio caso. Per le domande più generali ci sono opuscoli specializzati in grado di fornire informazioni di base, ma la figura di riferimento per il paziente stomizzato e per i propri familiari è lo stomaterapista, non solo per quel che riguarda la cura medica e la riabilitazione, ma soprattutto per il sostegno psicologico. Esistono poi centri specializzati e associazioni che organizzano degli incontri tra stomizzati, al fine di condividere le proprie esperienze e ricevere consigli utili sul prima, durante e dopo.

Anche l'Ospedale all'Isola Tiberina pensa ai propri pazienti portatori di stoma e sta progettando di offrire loro dei supporti telematici che li accompagnino nel post-operatorio. Oltre a filmati e tutorial che il paziente potrà comodamente vedere da casa per apprendere - ad esempio - come cambiare lo stoma o quali i sistemi di raccolta e gli adesivi più adatti a ogni situazione, egli potrà mettersi in contatto con il proprio medico e - ad esempio - inviargli la foto della stomia al fine di ricevere facilmente i consigli per la gestione del caso. Questo progetto nasce nell'ambito delle attività del settore ICT - Information and Communication Technology della Direzione Sanitaria dell'Ospedale, riconducibili all'Ambulatorio di Medicina Telematica.



di FRANCESCO SINIBALDI  
UOC di Chirurgia

la salute VIEN MANGIANDO®

di ALESSANDRO CIRCIELLO  
Presidente della Federazione Italiana Cuochi Regione Lazio e Chef in programmi RAI TV

La sua alta cucina è armoniosa e innovativa, una fusione di tradizione, stagionalità ed equilibrio perché, sostiene, "il cuoco deve essere sempre promotore di salute" che nutre il corpo in modo sano, affermando il prodotto, il menù, il piatto e l'ambiente per soddisfare ciascuno dei cinque sensi.

www.alessandrocirciello.com

## PACCHERI CON BROCCOLI E CAVOLFIORRE



### LE DOSI PER 4 PERSONE

400 G DI PACCHERI  
1 SPICCHIO D'AGLIO  
300 G DI BROCCOLI  
300 G DI CAVOLFIORRE  
OLIO EXTRAVERGINE D'OLIVA Q.B.  
SALE Q.B.  
PEPERONCINO FRESCO Q.B.  
FOGLIE DI BASILICO Q.B.  
PREZZEMOLO TRITATO Q.B.

### TEMPO DI PREPARAZIONE

Circa 30 minuti

### ESECUZIONE

In un tegame basso versare l'olio e farlo riscaldare a fuoco dolce, unire l'aglio intero e rosolare leggermente. Sbollentare in abbondante acqua salata i broccoli ed i cavolfiori in pentole separate. Saltarli successivamente in un tegame con olio e aglio. Aromatizzare con un foglia di basilico e poco prezzemolo tritato, una punta di peperoncino e il sale necessario. Lessare la pasta in abbondante acqua salata, colare e saltare il tutto aggiungendo il rimanente basilico al momento di mantecare fuori dal fuoco. Disporre nei piatti e versarvi sopra un leggerissimo filo d'olio.

### IL CONSIGLIO DELLO CHEF

Prestare attenzione alla cottura dei broccoli e dei cavolfiori per evitare che cuociano troppo, perdendo la giusta consistenza.

### PROPRIETÀ BENEFICHE

Il broccolo e il cavolfiore sono vegetali appartenenti alla famiglia delle crucifere. In generale le crucifere sono ricche di vitamine (A, C e K), minerali e presentano una notevole varietà di sostanze fitochimiche (quali i polifenoli, gli isotiocianati, gli indoli) ad azione protettiva antitumorale. Fanno parte di questa famiglia anche la verza, il cavolo cappuccio, i broccoletti siciliani, i cavoletti di Bruxelles, le cime di rapa, la rapa, la rucola, il ravanello e la senape. Lo zolfo è responsabile del caratteristico odore che si sviluppa durante la cottura.

Deposito Generale San Giovanni Calabria - FATEBENEFRATELLI - Isola Tiberina Roma

**SALA INATTESA**  
Incoraggiamo nuovi modi di utilizzare il tempo e lo spazio

Un tè o una tisana per gustare il presente prendendosi cura del futuro

Del Lunedì al Venerdì ore 11.30 - 12.00 sala d'attesa Reparto Oncologia (Scala C, 2° piano)

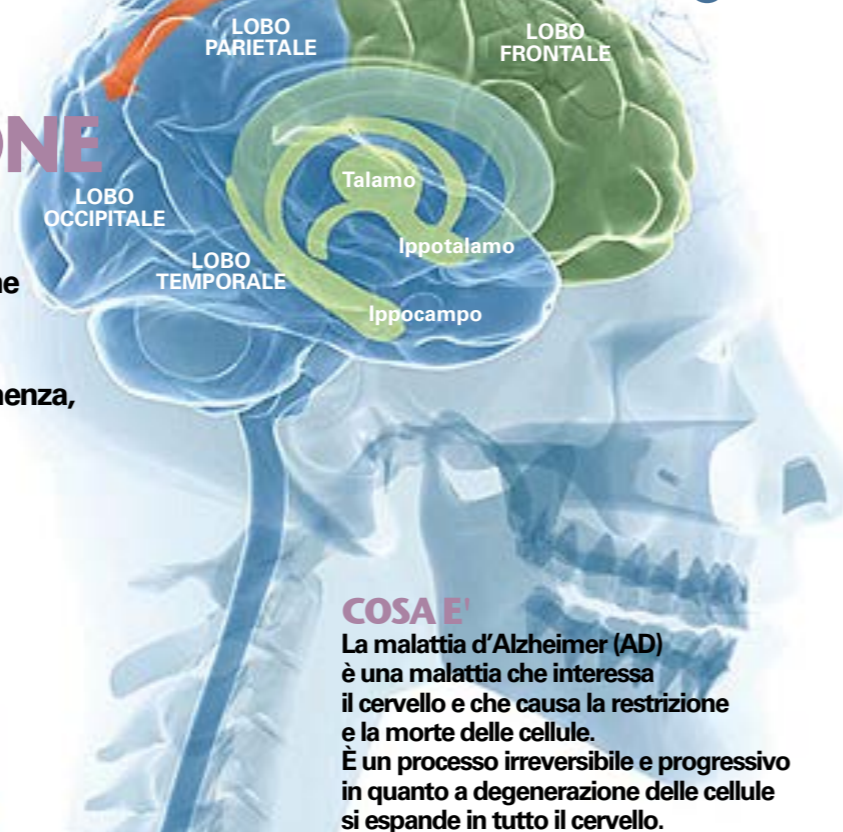
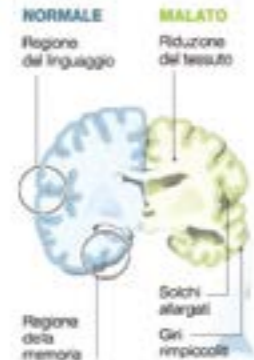
Questo ospedale si prende cura del tempo e dello spazio di attesa come percorso trasformativo per la salute!

UNO SPAZIO DI DIALOGO USANDO COME OCCASIONE L'ASSAGGIO DI TÈ E TISANE. L'INIZIATIVA HA PRESO IL VIA LO SCORSO 21 GIUGNO PRESSO LA SALA D'ATTESA DEL REPARTO DI ONCOLOGIA, CON LA PREZIOSA COLLABORAZIONE DEI VOLONTARI A.V.O.F. E COINVOLVE OPERATORI, PAZIENTI E FAMIGLIE.

# Il rame nella malattia di ALZHEIMER:

## DALLE CAUSE ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO

La malattia di Alzheimer è la forma più comune di demenza ed è considerata ancora oggi una malattia inguaribile. Nel mondo circa 24 milioni di individui sono affetti da demenza, il 70% dei quali da malattia di Alzheimer.



**COSA È**  
La malattia d'Alzheimer (AD) è una malattia che interessa il cervello e che causa la restrizione e la morte delle cellule. È un processo irreversibile e progressivo in quanto a degenerazione delle cellule si espande in tutto il cervello.

## LA SCOPERTA DEL RAME DANNOSO

Le ricerche dell'AFaR e la risonanza a livello internazionale

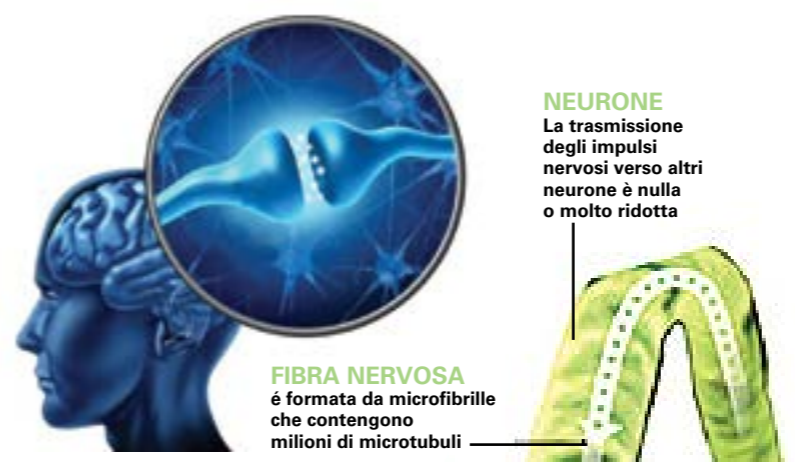
Il gruppo di ricerca del Laboratorio di Neurobiologia - AFaR in collaborazione con il Servizio di Neurologia, di Radiologia e l'Unità Operativa Complessa di Patologia Clinica del nostro Ospedale ha dimostrato che non tutto il rame circolante nell'organismo è dannoso, ma che solo quella frazione non legata alle proteine (denominata rame "Non-ceruloplasminico") provoca danni al sistema nervoso. Precisamente, più di 60 nostri articoli scientifici, diversi dei quali pubblicati sulla prestigiosa rivista Neurology, dimostrano che il rame Non-ceruloplasminico è più alto nei pazienti con malattia di Alzheimer e correla con i tipici deficit cognitivi della malattia, con i marker di malattia, Beta-amiloide e proteina Tau, presenti nel liquido cerebrospinale dei pazienti. Correla inoltre con l'aumento dell'atrofia cerebrale nel lobo temporo-mediale del cervello, e con una peggiore prognosi di malattia. Queste evidenze sono suffragate da studi di meta-analisi che abbiamo condotto analizzando dati di più di 1300 pazienti con malattia di Alzheimer e 2000 soggetti di controllo. Conferme arrivano da tutto il mondo, ed in particolare da uno studio epidemiolo-

gico americano, il "Chicago study", realizzato su oltre 3000 partecipanti, che ha dimostrato come l'assunzione con la dieta di quantità più elevate di rame e di grassi saturi e trans-insaturi associ con un peggioramento dello stato cognitivo. L'aumento del rame Non-ceruloplasminico sembra essere dovuto a mutazioni nei geni che regolano il metabolismo di questo metallo, come da noi individuato studiando il gene ATP7B. Questa predisposizione genetica interagisce con il rame che assumiamo con l'alimentazione aumentando il rischio di ammalare di Alzheimer. Questi risultati targati "Fatebenefratelli" hanno suscitato un grande interesse a livello internazionale, tanto che l'AFaR ha tenuto una "lettura magistrale" sul ruolo del rame nella malattia di Alzheimer all'International Conference on Nutrition and the Brain, tenutasi in luglio a Washington ed è stata invitata a presentare i nostri dati alla X Conferenza della International Society for Trace Elements in Humans (ISTERH 2013) di novembre a Tokyo e al IX International Copper Meeting dell'ottobre 2014 a Napoli.



di **ROSANNA SQUITTI** e **MARIACARLA VENTRIGLIA**  
Laboratorio Neurobiologia AFaR

In base all'età d'insorgenza vengono distinte due forme, una precoce, con insorgenza prima dei 65 anni (1-5% dei casi), ed una tardiva con insorgenza dopo i 65 anni. Quest'ultima costituisce circa il 95% dei casi di malattia di Alzheimer totali ed è influenzata da numero di fattori di rischio, alcuni geneticamente trasmissibili, altri legati all'età, a precedenti traumi cranici, ad agenti virali, o a disturbi metabolici dei metalli, come il rame. Oggi è, infatti, consolidato che il disturbo metabolico del rame si correla con la progressione e la gravità della perdita delle facoltà cognitive. Numerose evidenze di tipo clinico, epidemiologico, sperimentale, studi di meta-analisi e genetici pubblicati nella letteratura internazionale dimostrano che è un fattore di rischio per l'insorgenza della malattia di Alzheimer.



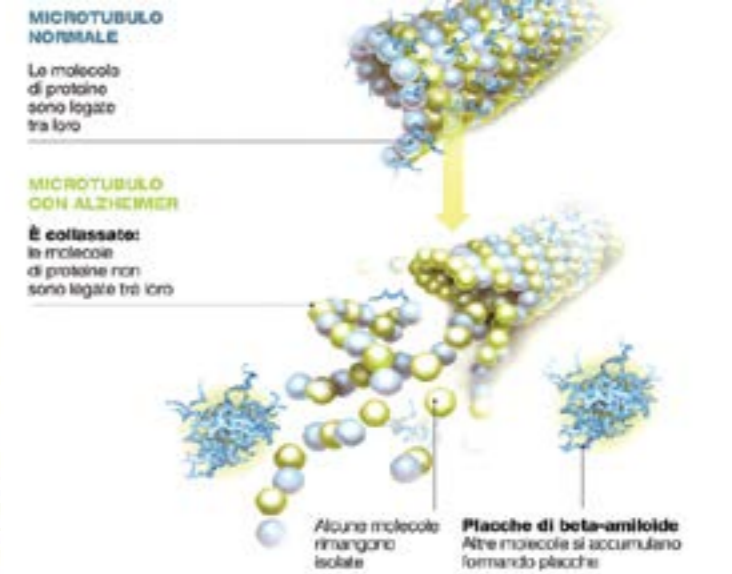
**COME COLPISCE**  
È una patologia che colpisce la memoria e altre funzioni cognitive, come il parlare e il pensare, altera le normali attività della persona in seguito a uno stato di confusione, comporta cambiamenti di umore e disorientamento spaziale e temporale.

**IL TEST: come funziona?**  
In modo molto semplice: un campione di sangue del paziente viene messo a contatto con una sonda fluorescente in grado di legare il rame. La sonda a contatto con il rame modifica la sua luminosità tale cambiamento viene letto dal lettore di fluorescenza ed è proporzionale alla quantità di rame Non-ceruloplasminico presente nel campione. Per saperne di più visita il sito: [www.canox4drug.com](http://www.canox4drug.com)

## IL DECORSO



La prima fase è la meno riconoscibile, perché i sintomi possono essere lievi e passare inosservati alla persona ammalata e a chi gli sta vicino. Inizialmente, essa si manifesta con una lieve diminuzione delle capacità di ricordare, imparare nuovi concetti ed esprimersi. In seguito, si manifestano anche alterazioni del carattere e della personalità e difficoltà nei rapporti con il mondo esterno.



**SOGGETTI A RISCHIO**  
L'Alzheimer colpisce sia persone di età inferiore, sia superiore ai 65 anni. Nel primo caso si parla di demenza presenile, nel secondo caso di demenza senile. Dalle statistiche si evince però che l'incidenza di casi aumenta con l'aumentare dell'età: del 7 per cento dopo i 65 anni del 30 per cento dopo gli 80.

## TERAPIA & PREVENZIONE

**Un nuovo test per misurare i livelli di rame dannoso**  
È interessante notare che la quota di rame "tossico" può essere modificata da una alimentazione appropriata e/o da integratori che riescano ad agire selettivamente su di esso. Infatti, questo fattore di rischio può essere individuato e controllato, sia in termini di prevenzione, mediante la dieta e lo stile di vita, sia in termini terapeutici, mediante l'assunzione di Zinco che consente di abbassare l'eccesso di rame introdotto con l'alimentazione in modo naturale. Questi interventi possono essere monitorati con il test C4D che è stato brevettato grazie all'originale ricerca AFaR. Il test misura i livelli di rame Non-ceruloplasminico nel sangue, consentendo di operare in sicurezza per il paziente, limitando fortemente l'eventualità di possibili eventi avversi dovuti, ad esempio, ad un abbassamento troppo repentino dei livelli di rame. Il monitoraggio di questo fattore di rischio è un'opportunità concreta e attualmente disponibile anche nel nostro Ospedale, che fornisce al clinico un'arma in più per contrastare questa tremenda malattia.

# L'arresto cardiaco: un intervento tempestivo può salvarti la vita



di **MASSIMO MANZI**  
(Istruttore Nazionale AHA  
American Heart Association)  
**G.M. VINCENTELLI**  
UOC Pronto Soccorso -  
Breve Osservazione

Per arresto cardiaco si intende l'improvvisa cessazione dell'attività meccanica del cuore – la cosiddetta funzione di pompa – con conseguente arresto della circolazione corporea e scomparsa delle pulsazioni arteriose periferiche, in particolare a livello carotideo.



**C**ausa principale dell'arresto cardiaco è un'anomalia nell'attività elettrica del cuore, detta fibrillazione ventricolare. Tra le patologie che più frequentemente conducono a un arresto cardiaco, troviamo le malattie del cuore, in particolare la cardiopatia ischemica, ma occorre ricordare anche altre condizioni incidenti quali ad esempio le reazioni avverse ai farmaci, le folgorazioni e i traumi violenti del torace.

In presenza di un arresto cardiaco viene a mancare l'afflusso di sangue ossigenato al cervello e al cuore oltre che al resto del nostro organismo, con la conseguenza immediata che la persona collassa e perde conoscenza. La vittima a tal punto può presentare ancora per alcuni secondi una respirazione irregolare e superficiale, detto agonico, che evolverà poi inesorabilmente verso un arresto completo della respirazione. Dal punto di vista clinico, la vittima di arresto cardiaco è una persona morta: il paziente è incosciente, senza polso e senza respiro. Occorreranno poi circa 3-5 minuti dall'inizio dell'arresto affinché la grave carenza di ossigeno determini dei danni cellulari irreversibili, inizialmente a livello cerebrale (morte biologica). In questo intervallo di tempo un intervento di soccorso tempestivo ed efficace secondo i precetti e le linee guida B.L.S.D. (Basic Life Support and Defibrillation - supporto delle funzioni vitali di base e defibrillazione precoce) può risultare determinante per salvare una vita.



**1. Precoce riconoscimento della vittima in arresto:** qualcuno valuta la gravità della situazione e decide di prestare soccorso.



**2. Precoce allerta al 118:** qualcuno attiva immediatamente il 118 dopo aver verificato che la vittima è incosciente.



**3. Precoce rianimazione cardiopolmonare di base:** qualcuno dei presenti inizia le manovre del massaggio cardiaco esterno.



**4. Defibrillazione precoce:** qualcuno arriva rapidamente con un defibrillatore semiautomatico esterno per erogare il primo shock elettrico se necessario.



**5. Cure avanzate precoci:** l'arrivo del personale sanitario esperto di rianimazione provvederà ad attuare tutte le terapie avanzate di supporto alle vie aeree e le terapie farmacologiche più adatte.



**6. Cure precoci nel periodo di riabilitazione post arresto:** i sopravvissuti ricevono tempestivamente tutte le cure necessarie nel periodo post arresto cardiaco.

## IL TRATTAMENTO: com'è e come dovrebbe essere

**L**e vittime di un arresto cardiaco possono sopravvivere, se prontamente soccorse secondo le procedure della CPR (Rianimazione Cardio Polmonare di base) con un'immediata valutazione della non responsività della vittima, un'allerta immediata al 118, un inizio precoce del massaggio cardiaco esterno con sequenze di 30 compressioni seguite da due ventilazioni e da un altrettanto precoce trattamento con defibrillatore semiautomatico esterno. Questo apparecchio - che può essere utilizzato da qualsiasi persona dopo un adeguato ciclo di addestramento - è in grado di rilevare la presenza sulla vittima di alterazioni del ritmo cardiaco pericolose per la vita, ma suscettibili di trattamento tramite uno shock elettrico. Questo intervento dovrebbe essere attuato idealmente entro i primi 3-5 minuti dall'arresto cardiaco, ma poiché in nessun posto al mondo è possibile che un mezzo di soccorso arrivi sul luogo della vittima in così breve tempo, è importantissimo che il primo intervento rianimatorio come sopra descritto, venga attuato sul posto dalle prime persone che hanno assistito all'evento. Sfortunatamente ancora oggi, persino nei paesi più evoluti, solo il 32% delle vittime di arresto ricevono il massaggio cardiaco esterno e solo il 2% viene trattata con defibrillatore semiautomatico esterno. È stato inoltre dimostrato che in una situazione ideale in cui il paziente viene trattato con massaggio cardiaco esterno entro i primi 1-2 minuti dall'arresto, la sopravvivenza arriva sino al 90% dei casi, con conseguente dimissione dall'ospedale. Molte organizzazioni al mondo con in testa l'AHA (American Heart Association) - si sono impegnate per elaborare dei piani strategici al fine di migliorare e facilitare le azioni da intraprendere in caso di arresto cardiaco. Tali azioni prendono il nome di "catena della sopravvivenza" e i vari anelli in sequenza descrivono esattamente le azioni che il soccorritore deve intraprendere. E', pertanto, di fondamentale importanza che ogni comunità sviluppi conoscenze e piani organizzativi per affrontare le problematiche dell'Arresto Cardiaco, addestrando un numero sempre più elevato di persone alla conoscenza delle tecniche della rianimazione cardio polmonare di base e all'uso dei defibrillatori semiautomatici esterni.



## PERCENTUALI A CONFRONTO

Si stima che ogni anno circa **350.000** persone negli USA e circa **60.000** in Italia, vanno incontro ad arresto cardiaco al di fuori dell'ospedale e che di questi circa il **90%** muore. Il numero dei decessi per tale patologia negli USA è uguale alla somma di tutti quelli che si osservano per tumore del polmone, della cervice uterina, del colon retto e della prostata, a cui si aggiungono quelli per il diabete mellito, per l'HIV, per l'Alzheimer, per incendi, per incidenti domestici, per lesioni da arma da fuoco e per suicidi.

## PER UN CORRETTO USO DEI TERMINI

Bisogna fare molta attenzione a non confondere l'arresto con l'attacco cardiaco. Quest'ultima espressione viene utilizzata come sinonimo di infarto miocardico e si riferisce al quadro clinico di una persona vigile e cosciente, seppur sofferente per un'ischemia miocardica dovuta all'occlusione di un vaso coronarico. Il paziente in arresto cardiaco invece è un paziente privo di coscienza, che non ha polso e che non respira.

## Come affrontare un arresto cardiaco

IL **38%** DEGLI UOMINI AL DI SOPRA DEI **50 ANNI** PRESENTA UNA RIDUZIONE SINTOMATICA DEI LIVELLI PLASMATICI DI TESTOSTERONE

# ANDROPAUSA:

## un termine abusato

Con il termine "andropausa" - desueto ed usato in realtà in maniera impropria - si indica una condizione di deficit di testosterone associata a sintomi più o meno severi di ipogonadismo. Si tratta di una sindrome caratterizzata da un declino nell'assetto ormonale sessuale maschile che esige approfondimenti e ricerche innovative. Essa può infatti determinare un significativo peggioramento della qualità della vita ed effetti negativi sulla funzione di diversi sistemi corporei.

**C**on il passare dell'età nell'uomo si assiste a un progressivo calo dei livelli sierici di testosterone. Un declino in realtà piuttosto lento e progressivo, che inizia intorno ai 30 anni e si correla inversamente con l'indice di massa corporea (BMI). In altre parole, quanto più grave è la propria condizione di sovrappeso, tanto maggiori sono le probabilità che questo declino si manifesti, anche in età relativamente precoce. Il rischio, in particolare, diviene consistente dai 60 anni in poi.



di **Prof. COSTANZO MORETTI**  
U.O.C.  
di Endocrinologia e Diabetologia  
Responsabile Ambulatorio di Endocrinologia Andrologia

Con l'invecchiamento, le cellule testicolari del Leydig - produttrici di testosterone - tendono a ridursi numericamente; il volume testicolare di un anziano, infatti, è normalmente ridotto rispetto a quello di un soggetto giovane e anche la funzione ipotalamo-ipofisaria può dimostrarsi deficitaria, causando una ridotta pulsatilità di questo ormone, tipica dell'età avanzata. Il termine medico utilizzato per descrivere l'insufficiente sintesi di testosterone da parte del testicolo non è "andropausa" bensì "ipogonadismo legato all'invecchiamento". Questa condizione non è né evidente né identica per tutti gli uomini ed è pertanto importante caratterizzarne i sintomi. In particolare, la presenza di obesità, sindrome metabolica, fragilità ossea, debolezza muscolare ed eventi avversi cardiovascolari, sono condizioni in cui diventa necessario sottoporsi alla visita di un endocrinologo andrologo.



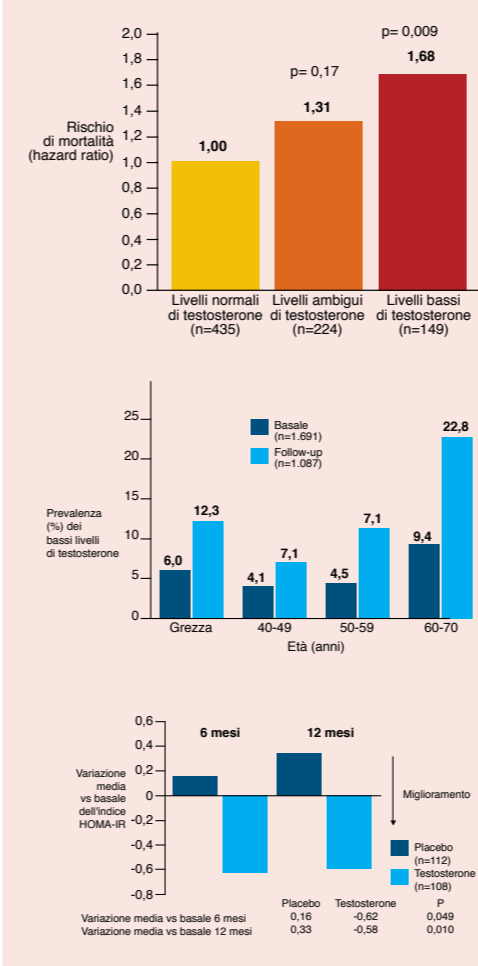
## QUANDO SOSPETTARLO?

Tale sindrome va sospettata nei maschi oltre i 50 anni di età, in presenza di alcune caratteristiche cliniche quali: riduzione della libido, disfunzione erettile, diminuzione della massa magra con ipotrofia muscolare, astenia e riduzione della resistenza allo sforzo, aumento del peso corporeo - soprattutto del grasso viscerale - con aumento della circonferenza vita, ginecomastia, riduzione della crescita della barba, alterazioni del tono dell'umore, diminuzione della capacità intellettuale e cognitiva, sonnolenza, apatia, depressione, turbe del sonno, riduzione della secrezione sebacea, secchezza cutanea, anemia con stanchezza cronica, rachialgie e fratture dovute alla riduzione della massa ossea.



## DIAGNOSI CLINICA E DI LABORATORIO

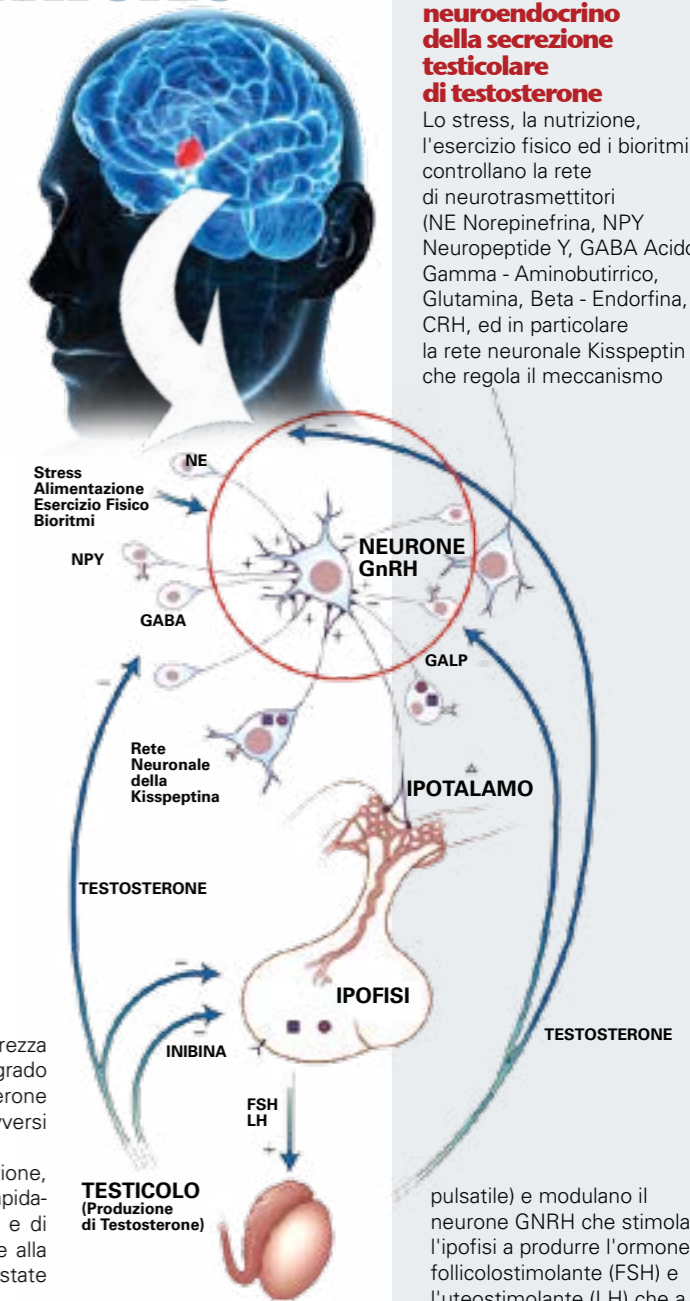
Un'accurata anamnesi e un attento esame obiettivo sono indispensabili per una corretta valutazione clinica. I sintomi e i segni tipici della sindrome da deficit di testosterone, sebbene indispensabili per la diagnosi, sono spesso vaghi e aspecifici tanto da essere sottovalutati dal soggetto e dallo stesso medico curante, perché considerati come facenti parte di un fisiologico processo di invecchiamento. Inoltre, non tutti i sintomi e segni clinici sono presenti simultaneamente. Esistono pertanto questionari per la valutazione della sintomatologia correlata a tale sindrome, tra questi l'Aging Male Symptoms (AMS) rating scale, il quale comprende domande riguardanti i disturbi della sfera psicologica, somatica e sessuale. Alla diagnosi clinica segue poi quella di laboratorio che si avvale della determinazione del testosterone totale eseguita su un campione di sangue prelevato nelle prime ore del mattino.



## LA TERAPIA: quali farmaci utilizzare

La terapia per curare tale patologia si basa sulla somministrazione di testosterone, che comporta un netto miglioramento della sintomatologia psicologica, sessuale e cardiometabolica. Il testosterone è disponibile in numerose preparazioni farmaceutiche con caratteristiche e modalità di impiego differenti tra loro. Alle prime formulazioni transdermiche da applicare sotto forma di cerotto, negli ultimi anni si sono aggiunte le formulazioni di testosterone in gel da spalmare

su cute asciutta e non lesionata. Il gel hanno un profilo di sicurezza eccellente e si sono dimostrati in grado di normalizzare i livelli di testosterone sierico, determinando minori effetti avversi rispetto ai cerotti. Con la somministrazione per iniezione, invece, il testosterone raggiunge rapidamente livelli di picco sovra fisiologici e di breve durata per cui, al fine di ovviare alla necessità di iniezioni frequenti, sono state allestite preparazioni a lento rilascio.



### Grafico che sintetizza il controllo neuroendocrino della secrezione testicolare di testosterone

Lo stress, la nutrizione, l'esercizio fisico ed i bioritmi controllano la rete di neurotrasmettitori (NE Norepinefrina, NPY Neuropeptide Y, GABA Acido Gamma - Aminobutirrico, Glutamina, Beta - Endorfina, CRH, ed in particolare la rete neuronale Kisspeptin che regola il meccanismo

pulsatile) e modulano il neurone GNRH che stimola l'ipofisi a produrre l'ormone follicolostimolante (FSH) e l'uteostimolante (LH) che a loro volta controllano le cellule endocrine del testicolo.

## CONSIGLI UTILI

A ogni uomo al di sopra dei 50 anni - anche se non presenta sintomi - è consigliabile sottoporsi a uno screening andrologico, al fine di diagnosticare precocemente l'ipogonadismo e prevenirne le complicanze: malattie cardiovascolari, osteoporosi e disfunzione erettile. Quest'ultima rappresenta nell'uomo un indice importante di salute neuroendocrina e viene spesso trattata attraverso l'autosomministrazione di farmaci inibitori della fosfodiesterasi5 (tipo Viagra).

Prima di prescrivere questi farmaci, è importante invece che venga fatto un inquadramento e una valutazione della condizione di ipogonadismo del paziente. Lo specialista endocrinologo-andrologo potrà quindi consigliare il corretto programma terapeutico per il riequilibrio di tutta la complessa rete di segnali neuroendocrino-metabolici che regola l'asse riproduttivo nel maschio.

### Info e prenotazioni:

Prenotazione tramite CUP: 06.68136911 Per maggiori informazioni: 06.68370256  
www.fatebenefratelli-isolatiberina.it

# SANITÀ A CONFRONTO



## MEDICINA GENERALE IN GERMANIA

di PIETRO FOGLIETTI  
Fisico, Monaco di Baviera

**I**l sistema sanitario tedesco è finanziato da ogni contribuente secondo un principio solidaristico. Il versamento obbligatorio è pari al 15% della retribuzione ed è suddiviso in modo equo tra il dipendente stesso e il datore di lavoro. Il contributo fornisce al lavoratore e alla sua famiglia l'accesso pressoché gratuito ad una gamma vasta e "state of the art" di prestazioni sanitarie che collocano il sistema tedesco ai vertici qualitativi in Europa. La sostenibilità economica di per se molto onerosa (superiore al 10% dell'attuale PIL) è garantita dallo stato che versa fondi nel caso in cui non si rivelassero sufficienti quelli raccolti con il sistema mutualistico. Per chi lo desidera è possibile passare ad una polizza assicurativa privata che comportando spese di gran lunga maggiori consente l'accesso a servizi considerati però accessori. Il fulcro del sistema è rappresentato dal medico di famiglia la cui scelta è libera e revocabile in ogni momento. Il medico di famiglia percepisce dalle mutue un importo per ogni prestazione realmente elargita ed è sottoposto alla verifica delle prescrizioni. Il medico indirizza il paziente alle visite specialistiche o ne richiede il ricovero, provvede alle analisi cliniche e alle indagini diagnostiche di routine e si alterna nei servizi di guardia medica sul territorio. Le istituzioni ospedaliere hanno carattere di impresa e perseguono la parità di bilancio, sono finanziate dal sistema mutualistico, sono sottoposte a verifica da parte degli organi pubblici ma godono di sostanziale autonomia decisionale sia in ambito terapeutico che per quanto riguarda la gestione del personale.

Il ricorso all'impiego interinale non è diffuso in ambito sanitario ma le professioni infermieristiche non risultano attraenti per retribuzione e carico di lavoro. Le liste di attesa sono più che ragionevoli, in caso di urgenza il medico di famiglia attiva una procedura speciale e richiede per l'assistito un'alta priorità. Diversi enti di assistenza quali ad esempio la Croce Rossa o l'Ordine di Malta prendono parte attiva alla gestione di alcune attività curando inoltre il trasporto degli infermi e le assistenze domiciliari. Il sistema è fortemente burocratizzato e complesso nella gestione ma sia la informatizzazione diffusa che la proverbiale capacità dei tedeschi di metabolizzare regolamenti complicati garantiscono una buona efficienza. Il grado di soddisfazione del paziente è buono ma una certa spersonalizzazione del servizio unita alla consapevolezza critica tipica delle giovani generazioni ha negli ultimi anni favorito il successo diffuso delle medicine alternative, pratiche queste severamente disciplinate da istituti pubblici e professionali ma ovviamente non incluse nel prontuario delle mutue. Le malversazioni sono rare: controlli incrociati e automatici tra le numerose banche dati di tutte le burocrazie coinvolte hanno recentemente consentito la scoperta di gravi truffe presso alcuni centri di trapianto.

**Il medico di famiglia percepisce dalle mutue un importo per ogni prestazione realmente elargita ed è sottoposto alla verifica delle prescrizioni**

## FORMAZIONE

di SARA LANFREDI  
Direttrice FIF



**COUNSELOR: UNA FIGURA PROFESSIONALE che orienta, agevola, contiene e sostiene**

**S**i è conclusa la scuola triennale di Counseling attivata dalla FIF, finalizzata a formare figure professionali in grado di offrire orientamento e sostegno in particolari momenti della vita, ai singoli o a gruppi e sistemi, per favorire il benessere o prevenire disagi psico-sociali sia nella vita familiare e privata, sia nell'ambiente di lavoro, agevolando lo sviluppo dell'identità e delle attitudini della persona. Tre operatori dell'Isola si sono diplomati Counselor: professionisti qualificati, che lavorano in modo indipendente, ma in collaborazione trasversale con altre figure professionali quali medici o psicologi, sia privatamente che all'interno di strutture. «Ho deciso di frequentare questa scuola, dopo aver seguito un corso sulla comunicazione, promosso dall'Ospedale e rivolto ai coordinatori - ha detto Maria Libera De Feudis, Coordinatrice della Medicina Preventiva e del Lavoro - quella prima esperienza mi ha aiutato ad avvertire l'esigenza di impegnarmi nell'approfondimento di quelle tematiche che riguardano la comprensione di una comunicazione efficace, necessaria sia per il mio lavoro che per l'attività sindacale in cui ero impegnata da anni e nella mia vita privata. Dopo tre anni di Scuola posso dire che l'impegno non ha riguardato solo la sfera teorica, il lavoro più grosso ha riguardato il percorso di esplorazione, ma tutto questo mi ha consentito di raggiungere gli obiettivi che mi ero prefissata».

SCUOLA

## Triennale di Counseling

**Tre operatori dell'Isola Tiberina conseguono il diploma**

«Dopo aver partecipato a corsi di formazione a indirizzo somato-relazionale, è maturata dentro di me l'idea che se un individuo viene "ascoltato", sarà sicuramente più soddisfatto nello svolgere il suo lavoro e nella sua vita privata - ha aggiunto Giuliana Nigro della UOC di Neonatologia e TIN - Per questo motivo volevo affinare quelle capacità relazionali che mi permettessero di "aiutare le persone ad aiutarsi". Ho iniziato questa Scuola come una sfida con me stessa, ci volevo provare e mi sono messa in gioco fino in fondo». «Questo percorso formativo mi ha consentito di maturare l'idea dell'importanza fondamentale che ha l'ascolto attivo nel lavoro di operatore sanitario e di come l'essere ascoltati e soprattutto compresi sia un bisogno fondamentale dell'uomo - ha concluso Luciana della Rocca della UOC di Neurologia - Il percorso personale, le ore di lezione, gli esperienziali, le supervisioni e il tirocinio di questi tre lunghi anni mi hanno inoltre aiutato a capire come per tanto tempo ho ascoltato solo le mie parole, senza ascoltare le parole degli altri e soprattutto senza far risuonare nella mente e nel cuore le emozioni delle persone con le quali lavoro, di quelle per le quali lavoro, e in genere di tutti coloro che ho incontrato e incontro nel mio cammino».

# listen!

FAD

FORMAZIONE A DISTANZA

**Il nuovo corso sulla sicurezza sul sito dell'Ospedale**

Salvaguardare la salute e la sicurezza degli operatori è per il nostro Ospedale un obiettivo fondamentale, in linea con la mission e i valori dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio a cui la struttura appartiene.

A partire dai prossimi mesi, tutti i dipendenti dell'Isola potranno frequentare il nuovo corso sulla sicurezza promosso dalla FIF direttamente dal sito dell'Ospedale. Questo corso di 4 ore erogato in modalità FAD - Formazione a Distanza, si inserisce all'interno di un progetto più generale, quello di rendere la cultura della sicurezza un modello naturale di comportamento per tutti gli operatori della nostra struttura, un nuovo modo di approcciarsi alla propria quotidianità lavorativa.

Ideato specificatamente per rispondere alle esigenze del nostro Ospedale, questo corso è solo l'inizio di un percorso formativo più complesso erogato dalla stessa Fondazione, e che prevede anche giornate in aula su temi specifici della sicurezza che coinvolgeranno tutti gli operatori dell'Isola.

Alla realizzazione di tale corso hanno partecipato anche i collaboratori della Provincia Lombardo Veneta insieme al Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Isola Tiberina, nonché lo staff dell'Ufficio Stampa che dà il suo supporto con la gestione e l'erogazione di questo nuovo corso.





## UNA TARGA

### PER 430 ANNI DI PRESENZA A ROMA DEI FATEBENEFRAPELLI

di **LUCIANA PASSI**  
Polo Didattico

Nel corso dell'annuale celebrazione dell'Assemblea Solenne dell'Istituto di Alta Formazione "Erasmus da Rotterdam" è stato conferito un riconoscimento speciale all'Ordine dei Fatebenefratelli per i suoi 430 anni di presenza a Roma.

Nell'occasione, il Direttore Scientifico dell'Istituto, ha illustrato le tappe significative che hanno caratterizzato il percorso di questa presenza: dall'Ospedale Nuovo di Piazza di Pietra del 1582 fino all'attuale realtà assistenziale dei due ospedali FBF. Si è poi posto l'accento sull'impegno dell'Ordine nella promozione formativa del personale sanitario, indirizzato al superamento del mero nozionismo sublimando l'apprendimento nella valorizzazione della persona e nell'esaltazione del principio dell'Ospitalità.

A tale proposito sono stati ricordati anche il Polo Didattico di cui era presente il Direttore, Addolorata Vassallo, la FIF e l'AFaR. A ritirare la targa commemorativa, Fra Pascal Ahodegnon, Consigliere Generale dell'Ordine, al quale è stato comunicato che l'Istituto Erasmo da Rotterdam ha in programma di promuovere entro l'anno un evento esclusivamente dedicato alla raccolta di fondi in favore dell'Ospedale di Afagnan, in Togo, che l'anno prossimo celebrerà 50 anni di attività. Una targa al merito è stata anche conferita al dott. Sergio Balatri per la ricerca compiuta sull'azione terapeutica del Sedum Teplephium.

Il dott. Balatri è anche fondatore e attuale Presidente dell'Associazione "San Giovanni di Dio" sta cercando di promuovere il carisma dei Fatebenefratelli a Firenze, dove i religiosi sono stati presenti per moltissimi anni.

# FLASH



## ARRIVEDERCI! Il saluto di CARMELO COLOSI

Ha deciso di andare in pensione, nonostante la voglia di fare sia ancora tanta e l'amore per il suo lavoro sia sempre lo stesso. Ma "c'è un tempo per tutte le cose", dice Carmelo, coordinatore della U.O.C. di Radiologia all'Isola Tiberina, che lascia l'Ospedale dopo 42 anni di servizio prestato nella struttura come tecnico radiologo. Marito, padre e nonno felice, Carmelo, 67 anni, confessa quanto sia difficile per lui contenere l'emozione in questo particolare momento e quanto sia difficile raggiungere tutti a voce: ha quindi scelto la forma scritta per dare il suo saluto pieno di gratitudine e affetto a tutte le persone con cui ha avuto l'occasione di collaborare in questi anni. Entrato in Ospedale come tecnico nel '72, nell'87 ha vinto il concorso come coordinatore. È stato nel gruppo dei volontari dell'Ospedale: ha partecipato per tre anni consecutivi, dal 2000 al 2002, alle spedizioni di personale ad Afagnan in Togo, per trasferire le sue competenze agli operatori della missione ospedaliera dei Fatebenefratelli in Africa. "Ho sempre desiderato lavorare in ospedale - dice - assistere il malato nella mia veste di tecnico. Il lavoro in ospedale richiede umanità: importante è il rapporto con il paziente, che non è un numero ma una persona". Il suo segreto: fare il proprio lavoro con passione, per farlo bene. Carmelo ha già progetti per il futuro: un agriturismo nel pesarese, a Gradara: un'impresa ricettiva a conduzione familiare per uno come lui che "ama le sfide". Ma assicura che il legame con la "famiglia ospedaliera" non si spegnerà. "Il mio è un saluto, non un addio." - dice - "Ricordo tutti con affetto: dirigenti, medici, amministrativi, tecnici, infermieri e tutte le persone con cui ho avuto l'occasione di entrare in contatto in questi anni. Se qualcuno avrà ancora bisogno di me sarò disponibile, come sempre".

## SANGUE: VERSO GLI STANDARD EUROPEI

Secondo una legge del 2010 tutti i Servizi Trasfusionali e le Unità di Raccolta sangue in Italia - entro dicembre 2014 - dovranno conformarsi agli standard europei, pena il blocco dell'attività. Anche il Servizio Trasfusionale dell'Isola è chiamato a rispondere a queste disposizioni: da una visita di qualità, è emerso che il nostro Servizio, nonostante le limitazioni strutturali che potranno essere superate con il trasferimento nella nuova sede di Lungotevere de' Cenci, è dotato di una documentazione di qualità ben strutturata e organizzata oltre che di personale tecnico e medico altamente qualificato e ben disposto a lavorare per migliorare il prodotto.

# 50 ANNI DI SERVIZIO



Dopo circa 14 anni d'incarico, Giovanni Agopovich ha concluso il suo percorso di Coordinatore del Corso di Laurea in Igiene Dentale, Università di Tor Vergata, presso il Polo Didattico dell'Ospedale. Dal 1963 al 1998 ha svolto la sua attività di odontoiatra presso l'Ospedale dell'Isola Tiberina, ricoprendo diversi incarichi, non ultimo quello di Primario. Per dare un caro saluto al dott. Agopovich, i componenti del Polo Didattico e il personale della FIF hanno organizzato un rinfresco presso il Centro San Benedetto Menni, in occasione del quale il Padre Priore ha consegnato allo stesso una medaglia in ricordo dei suoi 50 anni di servizio.



# ATTIVITÀ FONDAZIONE INTERNAZIONALE FATEBENEFRAPELLI PROGRAMMA CORSI OTTOBRE, NOVEMBRE, DICEMBRE 2013

Ogni Mercoledì e Venerdì	<b>Corso Umanizzazione delle Cure</b> Centro "San Benedetto Menni" - Lungotevere De' Cenci, 5	10 Novembre	<b>Inaugurazione A.A. 2013/2014 Scuola di Medicina Estetica e Consegna dei Diplomi a coloro che hanno concluso i quattro anni di scuola</b> SALA ASSUNTA Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina
10/10 21/11 12/12	Corso non ECM <b>"Incontri Multidisciplinari di Senologia 2013/2014"</b> SALA ROSSA Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina	12, 26 Novembre	Corso ECM rivolto a 30 partecipanti tra Infermieri e Medici (tutte le discipline) (rivolto esclusivamente ai dipendenti dell'ospedale "S. Giovanni Calibita" Fatebenefratelli) <b>"Corso la Terapia dei sintomi nel malato oncologico"</b> SALA VERDE Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina
12/10 09/11 07/12	Segue Corso ECM rivolto a 50 partecipanti tra Medici, Infermieri, Dietisti <b>Aggiornamento in Medicina Interna - Seminari di Clinica e Terapia - FADOI LAZIO - 3°, 4° e 5° Incontro</b> ABBAZIA DI FOSSANOVA Via San Tommaso D'Aquino,1 Priverno - LT	16 Novembre	Corso ECM rivolto a 30 partecipanti tra Infermieri e Medici (tutte le discipline) e cosmetologi <b>"Corso base di Medicina Estetica Palliativa"</b> SALA ASSUNTA Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina
15/10 10/10	Segue Corso ECM rivolto a 50 partecipanti tra Infermieri, Biologi e Medici (tutte le discipline) <b>Aggiornamento in Medicina Interna - Seminari di Clinica e Terapia - FADOI - 4° e 5° Incontro</b> SALA VERDE Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina	22 Novembre	Corso ECM rivolto a partecipanti appartenenti a tutte le professioni <b>"I guanti per uso sanitario: dispositivi medici o DPI? Le normative di riferimento, l'evoluzione tecnologica dei materiali e le linee guida per un utilizzo sicuro"</b> SALA ASSUNTA Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina
17/10 21/11 12/12	Corso ECM rivolto a 6 psicologi <b>Formazione e consulenza alle dimensioni organizzative del servizio - III annualità - 7°, 8° e 9° Incontro</b> Unità Operativa di Psicologia Clinica Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina	25, 26 Novembre	Corso ECM rivolto a 20 partecipanti tra Infermieri, Infermieri Pediatrici, Medici, Ostetriche/ci <b>"Corso pratico dell'emergenze nel neonato e nel neonato pretermine"</b> CENTRO DI SIMULAZIONE Via della Luce, 15 - Roma
23/10 19/11 04/12	Corso ECM rivolto a 20 partecipanti appartenenti a tutte le professioni (rivolto esclusivamente ai dipendenti dell'Ospedale "S. Giovanni Calibita" Fatebenefratelli) <b>"Corso BLS (Basic Life Support and Defibrillation) Linee Guida ILCOR 2010 - Ed. N. 9, 10 e 11"</b> SALA VERDE Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina	27/11 11/12	Corso ECM rivolto a 50 partecipanti tra Infermieri e Medici (tutte le discipline) <b>"Aspetti diagnostici e terapeutici del paziente nefropatico cronico"</b> SALA VERDE Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina
25, 26 Ottobre	Convegno ECM rivolto a 150 partecipanti appartenenti a tutte le professioni <b>"Alimentazione moderna e procreazione: un binomio inconciliabile"</b> SALA ASSUNTA Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina	29 Novembre	Corso ECM rivolto a 60 ostetriche/ci <b>In collaborazione con IMS Health S.p.A. "Ostetricia: prevenire e monitorare alcuni possibili danni posturali in gravidanza per facilitare il travaglio ed il parto, le manovre e le posture facilitanti"</b> SALA VERDE Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina
Dal 18 Ottobre al 20 Dicembre	<b>Corso Preparato Settimanale</b> Venerdì dalle ore 18,00 alle ore 20,00 Centro "San Benedetto Menni" - Lungotevere De' Cenci, 5	02, 03 Dicembre	Corso ECM rivolto a 15, 20 partecipanti tra Infermieri, Infermieri Pediatrici, Medici, Ostetriche/ci <b>"Corso pratico dell'emergenze nel neonato e nel neonato pretermine"</b> CENTRO DI SIMULAZIONE Via della Luce, 15 - Roma
Dal 19 Ottobre al 21 Dicembre	<b>Corso Preparato Settimanale</b> Sabato dalle ore 15,30 alle ore 17,30 Centro "San Benedetto Menni" - Lungotevere De' Cenci, 5	06 Dicembre	Corso ECM rivolto a 100 partecipanti appartenenti a tutte le professioni <b>"Percorso/i verso la genitorialità: il ruolo degli operatori"</b> SALA ASSUNTA Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina
05 Novembre	Corso ECM rivolto a 25 partecipanti appartenenti a tutte le professioni (rivolto esclusivamente ai dipendenti dell'Ospedale "S. Giovanni Calibita" Fatebenefratelli) <b>"Corso di formazione Antisepsi, Disinfezione e Sterilizzazione in Ospedale"</b> SALA VERDE Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina	14, 15 Dicembre	Corso ECM rivolto ai medici diplomati della Scuola di Medicina Estetica <b>"Aggiornamenti in Medicina Estetica in tema di Menopausa, confronto e novità su Filler, apparecchiature, fili di sospensione e Biostimolazione"</b> HOTEL JOLLY MIDAS Via Aurelia, 800 - Roma
08, 09 Novembre	<b>Discussione Tesi Scuola di Medicina Estetica</b> SALA ASSUNTA Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina		
Dal 08 al 13 Novembre	<b>I settimana Scuola di Medicina Estetica</b> IV anno POLO DIDATTICO P.zza Oderico da Pordenone, 3		
Dal 10 al 15 Novembre	<b>I settimana Scuola di Medicina Estetica</b> I - II - III anno POLO DIDATTICO P.zza Oderico da Pordenone, 3		

È attivo il Servizio di **PUERPERIO DOMICILIARE:**  
"Sostenere l'avvio dell'esperienza genitoriale al fine di contenere il disagio emotivo vissuto dalle donne nel post-partum"

Per maggiori informazioni e per i programmi dettagliati dei corsi consultare il sito:  
[www.fondazionefatebenefratelli.it](http://www.fondazionefatebenefratelli.it)



