

Maggio/Giugno 2013 Anno 8 n.41

# L'isola *della salute*

Bimestrale della Curia Generalizia e dell'Ospedale "San Giovanni Calibita" Fatebenefratelli - Isola Tiberina



## La cura Zingaretti

INTERVISTA AL NEOELETTO  
PRESIDENTE DELLA  
REGIONE LAZIO  
SULLA SITUAZIONE  
SANITARIA E LA CURA  
DA APPORTARE



**8 MAGGIO**  
IL MINISTRO  
IN VISITA ALL'ISOLA



IL PADRE GENERALE  
a "SOTTOVOCE"  
Gigi Marzullo  
intervista  
Fra Jesús Etayo

I RISCHI  
del DIABETE  
come  
e perchè

INTOLLERANZE  
un aiuto  
a riconoscere  
i SINTOMI

La CEI  
e gli ospedali  
cattolici  
"INCONTRO"



Nicola Zingaretti  
intervistato sulla  
sanità nella regione Lazio

# 41

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. 41

MAGGIO/GIUGNO

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

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 Pascal Ahodegnon

Roberto Imperatori

Fra Luis Huarachi

Carlo Filippo Galasso

Silvia Rocchetti

Alessandro Cicconi

Barbara Devigus

Giulia Picconi

Massimo Manzi

Giovanni M. Vincentelli

Simona Frontoni

Anna Pazzaglini

Vito Gasparri

Smeralda De Fazio

Alessandro Circiello

Giovanni Larciprete

Giulio Biccio

Palma D'Intino

Viviana Cordella

Alessandra Ferranti

Carla Belli

Sara Lanfredi

Filippo Alegiani

Dario Manfellotto

Maurizio Ferrante

Riccardo Fragomeni



CURIA GENERALIZIA  
OSPEDALE SAN GIOVANNI DE' DICIT

## EDITORIALE

5 L'ISOLA DIMENTICATA  
di Fra Jesús Etayo Arrondo

## L'INTERVISTA

6 LA CURA ZINGARETTI  
di Franco Ilardo

## NEWS

8 BEATRICE LORENZIN INCONTRA LE NEO MAMME  
di Mariangela Riontino

9 CEI: IL SERVIZIO PREZIOSO DELLA SANITÀ CATTOLICA  
di Laura Mariotti

## FEDE

10 NUOVA PASTORALE: LA FEDE NELLA CURA  
di Emanuela Finelli

## A COME AFRICA

di Fra Pascal Ahodegnon

## NEWS

11 LE NUOVE COMMISSIONI ALL'OPERA  
di Silvia Farina

11 UN GIORNO DI FESTA  
di Roberto Imperatori

12 IN PELLEGRINAGGIO VERSO SAN PIETRO  
di Fra Luis Huarachi

13 PAPA FRANCESCO INCONTRA L'ORDINE

13 SOTTOVOCE PER...

## L'UFFICIO EUROPEO

14 LA SALUTE PUBBLICA IN EUROPA  
di Carlo Filippo Galasso

## L'INTERVISTA

15 FRATELLO LAVORO E SORELLA CARITÀ  
di Laura Mariotti e Silvia Rocchetti

## 18 FBF NEL MONDO

### PSICO

19 RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE:  
L'EM-PHATOS COME FATTORE TERAPEUTICO  
di Alessandro Cicconi, Barbara Devigus, Giulia Picconi

## I QUADERNI DEL PRONTO SOCCORSO

20 TROMBOEMBOLISMO VENOSO  
di Massimo Manzi e Giovanni M. Vincentelli

## INSERTO: SALUTE E SAPERE

22 ALLARME ZUCCHERI: I RISCHI DEL DIABETE  
di Mariangela Riontino

24 INTOLLERANZE ALIMENTARI  
di Anna Pazzaglini

25 IL VERO PARADOSSO FRANCESE  
di Giovanni M. Vincentelli

## M.I.T.O.

26 QUALITÀ NELLA UOC DI OCULISTICA  
di Vito Gasparri

## NEWS

27 NUOVA MODA O VERA PREVENZIONE?  
di Smeralda De Fazio

## 27 LA SALUTE VIEN MANGIANDO

di Alessandro Circiello

## FLASH

28 UN DONO ALLA NEONATOLOGIA DELL'ISOLA

28 UNO STUDIO DI RICERCA SULLA PREVENZIONE  
DELL'EMORRAGIA POST-PARTUM  
di Giovanni Larciprete

## NEWS

29 LA CHIRURGIA DI UN GIORNO IN OTORINOLARINGOIATRIA  
di Giulio Biccio

29 PRENDI DI MIRA LA CRITICITÀ  
di Palma D'Intino, Viviana Cordella, Alessandra Ferrante, Carla Belli

## PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

30 GLI OSPITI DELLA COMUNITÀ DI CERNUSCO SI RACCONTANO  
di Emanuela Finelli

31 FATEBENEFRAELLI IN TV  
di Emanuela Finelli

## FIF

32 NOMINATI I NUOVI MEMBRI DEL COLLEGIO DEI REVISORI  
di Sara Lanfredi

32 MALATTIE CARDIOVASCOLARI:  
UNA GIORNATA DEDICATA ALLA PREVENZIONE  
di Filippo Alegiani

## NEWS

33 SANITÀ A CONFRONTO  
di Silvia Rocchetti

## AFaR

33 LE NUOVE FRONTIERE DELLA CARTELLA CLINICA  
di Dario Manfellotto e Maurizio Ferrante

## VITA ALL'ISOLA

34 NUOVE NOMINE

34 L'ISOLA IN-CANTO





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

# L'ISOLA DIMENTICATA

**È**

iniziata l'estate, tempo in cui la maggior parte delle persone che lavorano nel nostro Ospedale possono usufruire di un periodo di riposo. Dalle pagine de "L'isola della salute" auguro a tutti di trascorrere delle serene vacanze estive. Il lavoro ci aiuta a realizzarci in modo creativo e a crescere come persone, oltre a permetterci di avere le risorse necessarie per vivere dignitosamente. Le vacanze sono necessarie, oltre che per riposare, anche per realizzare altre attività importanti e complementari alla nostra vita e soprattutto per stare insieme ai familiari e agli amici.

Vorrei ringraziare tutti i membri della Famiglia Ospedaliera di San Giovanni di Dio dell'Isola Tiberina per il loro lavoro e l'impegno che mettono ogni giorno per portare avanti la missione dell'Ospedale, in circostanze di crisi tanto difficili come quelle che stiamo vivendo negli ultimi tempi. Per superarle, è fondamentale poter contare sul sostegno, la fiducia e l'impegno da parte di tutti.

Non voglio certo "fare filosofia" parlando della crisi che stiamo vivendo; mi limito a constatare gli effetti che questa sta producendo in molti Paesi europei, tra i quali l'Italia, in diversi campi, come quello sanitario, colpendo anche i centri dell'Ordine e l'Ospedale dell'Isola Tiberina, un centro che oltre ad avere un significativo percorso storico, offre un servizio importante alla città di Roma, con un alto livello di qualità assistenziale.

La crisi finanziaria e quella politica che colpiscono l'Italia e la regione Lazio da molto tempo, hanno avuto delle gravi ripercussioni sul nostro Ospedale, che non riceve le risorse economiche necessarie per portare avanti con normalità la sua missione, anche se il livello di efficienza è sempre molto alto. Nonostante il lavoro e le prestazioni realizzate, tutto questo non viene riconosciuto alla nostra struttura, alla quale non viene rimborsato parte del lavoro svolto a partire dal 2006 e per di più le tariffe sono "congelate" dal 1996.

Questa situazione, che è ingiusta sotto ogni punto di vista, mette in pericolo il futuro dei centri dell'Ordine, e anche dell'Ospedale dell'Isola Tiberina. Per questo chiediamo alle autorità competenti un rapido e soprattutto deciso intervento, per risolvere il problema di questa importante struttura che da secoli si dedica alla cura e all'assistenza dei cittadini di Roma e non solo.

Dalla Curia Generalizia dell'Ordine, assieme alla Direzione dell'Ospedale, stiamo facendo tutto il possibile per trovare una soluzione e continueremo a farlo, perché questa struttura ci sta veramente a cuore. Per questo è importante poter fare affidamento, così com'è stato finora, sull'appoggio e sull'impegno di tutti. Sono convinto che sia la strada più adeguata per trovare una soluzione.

Credo comunque che in questo periodo estivo, anche senza abbassare la guardia, sia necessario riposare, ossigenarsi, riflettere e recuperare le forze. Rinnovo a tutti i miei auguri per delle serene vacanze e il mio ringraziamento per sentirvi parte della nostra istituzione, e per continuare ad impegnarvi con il suo progetto di Ospitalità, malgrado il difficile momento che stiamo vivendo.

San Giovanni di Dio ci sostenga sempre con la sua testimonianza e sia per noi una fonte insostituibile di ispirazione.





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

TAGLI DEL PERSONALE, RIDUZIONE DEI SERVIZI, BUDGET ESAURITO. I DISAGI DELLA SANITÀ LAZIALE LI CONOSCIAMO TUTTI, NON SOLO I VERTICI O I DIPENDENTI DEGLI OSPEDALI, MA SOPRATTUTTO I COMUNI CITTADINI, POICHÉ È PRIMA DI TUTTO IL DIRITTO ALLA CURA CIÒ CHE È STATO MESSO IN PERICOLO DALLA POLITICA DEL TAGLIO ADOTTATA SINO AD ORA. LA SPERANZA DI UNA SANITÀ MIGLIORE È QUINDI RIPOSTA NELLE MANI DELLA NUOVA GIUNTA REGIONALE. RISPONDE IL PRESIDENTE, **L'On. Nicola Zingaretti**.

# La cura Zingaretti

## QUAL È LA SITUAZIONE ATTUALE DELLA SANITÀ NEL LAZIO?

Se dovessi usare una terminologia medica, direi che la prognosi rimane riservata, ma ci sono importanti segnali di miglioramento. Miglioramenti certificati dall'ultimo tavolo tecnico con il Governo sulla sanità che, pur sottolineando i numerosi fattori critici che ancora esistono, ha riconosciuto che c'è stata una gestione positiva da parte della nuova amministrazione nella ristrutturazione del sistema sanitario regionale. E proprio sulla base di questo giudizio, il Governo ha deciso di sbloccare 540 milioni di euro per la sanità del Lazio. Insomma, c'è moltissimo da fare, ma sappiamo che la direzione che abbiamo intrapreso è quella giusta: riforma del sistema di governance, potenziamento dei sistemi di controllo e valutazione, riconoscimento del merito e valorizzazione della qualità delle cure. Questi sono i criteri che vogliamo portare nel nuovo sistema della salute del Lazio.

**Come mai ha voluto rivestire la carica di Commissario straordinario della sanità?**

In realtà, è la legge a prevedere che siano i presidenti delle Regioni sottoposte a Piano di rientro a rivestire il ruolo commissariale. Come è giusto che sia, dato che la sanità rappresenta la maggiore responsabilità per un presidente di Regione: è nella sanità che finisce la quota maggiore di risorse della Regione e il livello della sanità è certamente uno dei metri più importanti per valutare l'efficacia di un'amministrazione. Soprattutto per quei sistemi, come quello del Lazio, che vengono da una situazione di dissesto economico e amministrativo. Mi rendo conto che la sanità è il settore su cui si concentrano le maggiori aspettative nei confronti della nuova amministrazione. E faremo di tutto per non deluderle. Io ho proposto ai cittadini del Lazio, alle imprese e a tutti i lavoratori impiegati nel settore sociosanitario un patto per cambiare radicalmente la sanità del Lazio. Questo percorso è iniziato. E alcuni importanti risultati, a mio giudizio, li abbiamo già ottenuti.

**In una dichiarazione rilasciata a La Repubblica dello scorso 8 maggio, ha affermato la sua intenzione di "portare il Lazio fuori dall'emergenza sanità in tre o quattro anni". Come intende procedere a tal proposito?**

L'obiettivo primario è incidere sul disavanzo. La Regione, dall'attivazione del piano di rientro, su questo punto ha già fatto passi importanti, ma a mio giudizio pagando un prezzo troppo alto dal punto di vista sociale.

# L'INTERVISTA

La cura Zingaretti



Per questo, uno dei punti qualificanti del mio progetto è rivedere i criteri fissati dal piano di rientro. Noi stiamo lavorando al superamento del principio secondo cui i conti si rimettono a posto tagliando servizi. La storia di questi ultimi anni dimostra che l'equazione tagli uguale risanamento non tiene: con la politica dei tagli si possono ottenere benefici di bilancio, ma si incide solo marginalmente sulla qualità della spesa e delle cure. E invece per cambiare davvero il sistema della salute del Lazio è proprio qui che bisogna intervenire.

**Notizia degli ultimi giorni è che il governo ha sbloccato 540 milioni a favore della Regione. Come verrà impiegata questa somma?**

Si tratta di un fatto importante, che ci spinge ad accelerare ancora di più sul cambiamento. Serve una ristrutturazione globale del sistema della salute, soprattutto aumentando le cure di prossimità e portando più salute nei territori. Noi abbiamo già dato inizio a questa operazione, con alcune scelte che stanno cambiando in maniera radicale il sistema della salute regionale. Siamo intervenuti semplificando la governance, con la creazione di un'unica direzione regionale e con l'avvio dell'internalizzazione dell'Agenzia di Sanità Pubblica. E stiamo lavorando sull'obiettivo della qualità: abbiamo introdotto nuovi criteri per la nomina dei direttori della sanità, eliminando il rischio di ingerenze della politica, e abbiamo dato alle strutture della sanità standard di cura a cui attenersi. Adesso la Regione erogherà le risorse in base all'efficienza delle strutture. Questo significa livellare verso l'alto la qualità delle cure e produrre risparmi: perché operare un femore entro 48 ore, come ora chiediamo alle strutture sanitarie del Lazio, migliora la vita al cittadino, ma anche consente di evitare un percorso di recupero che costa molto di più al sistema pubblico. Ma la vera partita la dobbiamo ancora giocare: bisogna ridisegnare l'intera rete di assistenza sociosanitaria, soprattutto creando quella rete di servizi sociosanitari che manca drammaticamente nel Lazio. È qui che concentreremo i nostri sforzi e le nostre risorse.

**Quale priorità riveste un ospedale come il Fatebenefratelli all'Isola Tiberina nel vostro piano di intervento per risanare il panorama sanitario del Lazio?**

Quando si parla di peculiarità del sistema sanitario del Lazio bisogna pensare proprio a ospedali come il Fatebenefratelli: una struttura che esiste da secoli e che, nel tempo, è diventata un punto di riferimento fondamentale, in particolare per la cultura della vita, ormai non solo per i cittadini di Roma o del Lazio. Ecco, il Fatebenefratelli è una di quelle strutture presenti nella nostra Regione per cui è corretto parlare di eccellenza. Quello che vorrei sottolineare è la capacità di innovazione di questa storica struttura: una grande tradizione alle spalle, ma anche una straordinaria capacità di rinnovarsi, puntando sulla qualità della cura e dell'assistenza e sulla ricerca. Il nuovo sistema sanitario sarà basato su una rete capillare di servizi sociosanitari sul territorio e su alcuni centri di eccellenza, ad alta specializzazione. Queste strutture, come il Fatebenefratelli nell'ostetricia, dovranno avere un ruolo centrale nella nuova sanità del Lazio.

**“ Per questo, uno dei punti qualificanti del mio progetto è rivedere i criteri fissati dal piano di rientro. Noi stiamo lavorando al superamento del principio secondo cui i conti si rimettono a posto tagliando servizi. ”**





di MARIANGELA RIONTINO

# BEATRICE LORENZIN INCONTRA LE NEOMAMME ALL'ISOLA

Un debutto tutto al femminile quello del Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che sceglie la vigilia della Festa della Mamma per la sua prima visita ufficiale negli ospedali della Capitale. Arriva a piedi dagli uffici del suo Dicastero ed entra sorridente nel nostro Ospedale per visitare i reparti di Ostetricia e Terapia intensiva neonatale. Ad accoglierla il vicepresidente operativo Fra Giampietro Luzzato, il direttore generale Carlo Maria Cellucci, il direttore sanitario Maurizio Ferrante, il primario di ostetricia e ginecologia Mario Segatore e gli operatori sanitari dei due reparti.

Beatrice Lorenzin incontra le neo mamme ricoverate e i loro neonati: accarezza la piccola Vittoria nata qualche giorno prima, scherza con una giovane donna in attesa di due gemelline, si sofferma a guardare al di là del vetro le fila di cullette che accolgono i neonati prematuri. Dopo di che prosegue il suo tour nei sotterranei dell'Ospedale per ammirare gli scavi archeologici e visitare la Radioterapia.

«In prossimità della festa della mamma credo sia importante non soltanto segnalare i luoghi dell'eccellenza, ma dare grande attenzione all'ostetricia e a tutto ciò che in generale accompagna la donna in gravidanza» afferma il Ministro.

«In Italia siamo in una fase di allarme demografico, dobbiamo aiutare le giovani coppie ad avere bambini e a scommettere sul futuro – aggiunge – si possono dare strumenti culturali ed economici».

Alla domanda dei giornalisti sulla riorganizzazione dei punti nascita il Ministro risponde che «questo argomento è nel piano sanitario, con un tavolo aperto con le Regioni e le parti sociali. Da parte del Ministero – precisa – c'è la volontà non solo di piena collaborazione, ma anche di dare un impulso maggiore alla riorganizzazione e all'ottimizzazione delle risorse nell'ottica della riqualificazione del servizio».

Soddisfatto della visita il Direttore Generale che ha sottolineato come il nostro Ospedale sia – con i suoi 4500 parti di media l'anno – tra le prime strutture in Italia in rapporto ai posti letto. «In questi ultimi anni abbiamo avuto il problema opposto a quello del calo delle nascite registrato nel Paese, ovvero non riusciamo a soddisfare le domande».

IL MINISTRO CON FRA GIAMPIETRO LUZZATO, GINECOLOGI, OSTETRICHE E OPERATORI DEI REPARTI DI OSTETRICIA E NEONATOLOGIA



di LAURA MARIOTTI

## CEI: IL SERVIZIO PREZIOSO DELLA SANITÀ CATTOLICA

**Questo il tema del convegno organizzato dalla Conferenza Episcopale Italiana, che ha tentato - con una cospicua partecipazione di addetti ai lavori -**

di tracciare un panorama realistico della situazione italiana e nello stesso tempo di sollecitare la platea con idee, dati e riflessioni sulle possibili vie da percorrere per uscire dalla crisi. Le istituzioni sanitarie cattoliche sono presenti in Italia in 15 regioni, con 45 mila posti letto, 2 policlinici universitari, 24 ospedali classificati, 12 istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, 4 presidi sanitari, circa 200 strutture tra case di cura e centri di riabilitazione e vi lavorano 70 mila operatori sanitari, di cui 8 mila medici. In questi dati non sono state comprese le case di riposo e i servizi socio assistenziali che spesso hanno caratteristiche di vere e proprie strutture sanitarie. Questa la premessa di Don Carmine Arice, direttore dell'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della Conferenza Episcopale Italiana, con cui ha aperto i lavori di un incontro tenutosi a Roma il 1 giugno scorso alla presenza di Mons. Mariano Crociata, Segretario Generale della Conferenza Episcopale Italiana, e di Beatrice Lorenzin, Ministro per la Salute, oltre ad una platea composta dai rappresentanti di molte strutture sanitarie cattoliche del Paese.

Il convegno è stato realizzato e voluto dalla CEI a conclusione di un viaggio in tutte le regioni italiane dal quale è emerso che "la sanità cattolica costituisce un tesoro prezioso

messo a dura prova dalla difficile situazione in cui versano diverse di queste strutture". Per gli ospedali Fatebenefratelli erano presenti Fra Giampietro Luzzato, Fra Marco Fabello, Carlo Maria Cellucci e Gianfranco Bordonaro.

Tutti sappiamo quanto il perdurare di questa crisi economica stia penalizzando l'efficienza della sanità cattolica e in molti casi la sopravvivenza della stessa e per questo può far riflettere la considerazione di Mons. Crociata dedicata alle prospettive di sviluppo: "Sentire la responsabilità di essere eredi di una storia spirituale, non deve rendere ciechi alle esigenze di cambiamento" nel senso della sinergia.

"C'è una terza via – ha evidenziato – oltre la falsa alternativa tra andare avanti come si è sempre fatto e gettare la spugna e disfarsi di un'opera come se fosse un peso ingombrante: è la via della collaborazione, dell'interazione e dell'integrazione, delle molteplici

forme di alleanze per segmenti specialistici e per intere strutture. Fra Marco Fabello ha concluso i lavori con un suo intervento nel quale ha ribadito che "sanità cattolica deve voler dire: trasparenza, buona, corretta e attenta amministrazione, osservanza delle regole, collaborazione con il mondo politico a tutti i livelli, coerenza con i nostri Fondatori, essere fattori di evangelizzazione. Se tutti questi elementi non concorrono tutti insieme alla nostra presenza, sta a significare che il nostro tempo è terminato, che è venuto meno il significato della nostra presenza, che dobbiamo avere la capacità o di rinnovarci totalmente o di lasciare, anche se a malincuore, un mondo che abbiamo sempre amato, per il quale ci siamo sacrificati e a cui abbiamo dedicato una vita ma che non abbiamo avuto la capacità di rinnovare per essere adeguati ai bisogni della realtà in cui viviamo".





# NUOVA PASTORALE: LA FEDE NELLA CURA

di EMANUELA FINELLI  
Ufficio Stampa Fatebenefratelli

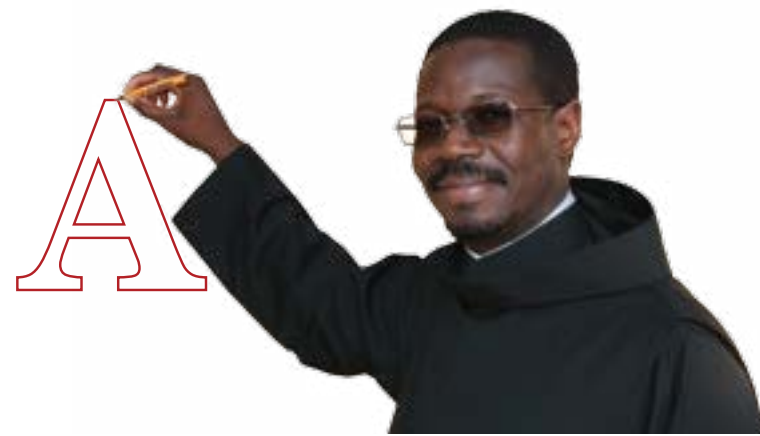
**FAMIGLIA, COMUNICAZIONE, FORMAZIONE**

**R**ipensare le modalità di relazione con la persona sofferente nel percorso di cura, come occasione per favorire la riscoperta della fede. Questo in sintesi l'argomento di riflessione sul quale si sono confrontati nei giorni scorsi a San Giovanni Rotondo (FG), Direttori diocesani, Associazioni e Operatori di pastorale in occasione del XV Convegno organizzato dall'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della Conferenza Episcopale Italiana presso il Centro di Spiritualità "Padre Pio". L'obiettivo è quello di una Nuova Evangelizzazione, secondo la descrizione che ne ha fatto il Papa emerito Benedetto XVI, "necessaria per favorire la riscoperta della fede" e rivolta "principalmente alle persone che, pur essendo battezzate, si sono allontanate dalla Chiesa e vivono senza far riferimento alla prassi cristiana". "Un'evangelizzazione nuova non nei contenuti ma nei metodi" ha ricordato Don Carmine Arice, Direttore dell'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della CEI, che ha quindi spiegato l'importanza di saper cogliere nell'azione pastorale i nuovi contesti in cui nascono le domande di senso attorno alla morte e alla sofferenza, rinnovando anzitutto se stessi e cercando di comprendere il linguaggio dell'uomo del nostro tempo. Un'azione pastorale rinnovata non può dunque prescindere dalle istanze della nuova evangelizzazione, proprio perché, come ha tenuto a precisare il Cardinale Elio Sgreccia (Presidente emerito della Pontificia Accademia per la Vita) nel corso dei lavori, "il concetto di salute non si limita a considerare soltanto l'assenza della malattia ma comprende l'unità e la totalità della persona ivi compresa la sua spiritualità".

La famiglia è il luogo privilegiato individuato dal Cardinale all'interno del quale nasce e si rinnova la pastorale della salute: è infatti che il valore della custodia della salute si accompagna alla educazione alla fede sin dai primi anni di vita. Tra i temi clou all'attenzione dei lavori finalizzati ad analizzare nuovi bisogni e nuovi strumenti per una pastorale rinnovata e una nuova evangelizzazione non potevano mancare la comunicazione e i media. A tale proposito, Mons. Domenico Pompili, Direttore dell'Ufficio Nazionale per le comunicazioni sociali della CEI, ha ribadito la centralità di questo tema per i nostri tempi al fine di collocare il concetto di salute nella cornice attuale in cui il corpo è spesso percepito come "macchina perfetta". "Occorre riscoprire una dimensione della cura che non è tanto una funzione ma piuttosto una modalità di relazione" - ha spiegato Mons. Pompili. "Nel momento in cui si cura si è anche curati: c'è dunque un'istanza di umanizzazione non solo per chi riceve la cura ma anche per chi la propone". E ancora sulla comunicazione, Fra Marco Fabello, Direttore generale dell'IRCCS Fatebenefratelli di Brescia, ha ricordato che la tecnica oggi ci mette a disposizione strumenti utili, ma "è comunque necessario che l'operatore pastorale sia portatore di un'esperienza profonda di umanità sofferente e che tutto ciò sia commisurato alla vita di preghiera". E la preparazione dell'operatore di pastorale è altrettanto importante per Fra Marco che non ha taciuto i caratteri spesso obsoleti della pastorale sanitaria nella forma e nella sostanza, laddove ancora scarsi sono i corsi di formazione per aiutarli ad acquisire "competenze professionali e umane".



**“ Il concetto di salute non si limita a considerare soltanto l'assenza della malattia ma comprende l'unità e la totalità della persona ivi compresa la sua spiritualità. ”**



## di FRA PASCAL AHODEGNON **COME AFRICA**

Curia Generalizia

**Il noviziato interprovinciale d'Africa, situato ad Agoé-Nyivé (in Togo, Africa occidentale), il primo maggio scorso ha celebrato tre feste e cioè: la solennità di San Riccardo Pampuri, Patrono del noviziato e della Vice-Provincia del Benin-Togo; la festa di San Giuseppe lavoratore e festa del lavoro; i primi voti di sei giovani nella nostra Famiglia Ospedaliera e l'ingresso di altri quattro in noviziato. La Santa Messa è stata presieduta da S.E. Mons. Denis Amozou, Arcivescovo di Lomé. Fra Barthélémy Kamara, Superiore Provinciale della Provincia Africana di Sant'Agostino e per l'occasione Delegato del Provinciale dell'Europa Occidentale, e Fra Boniface Sambieni, viceprovinciale della Vice-Provincia di San Riccardo Pampuri Benin-Togo, hanno ricevuto i voti dei confratelli: Basilide Nuubelier (Ghana); Edwin Mburli (Camerun); Raphael Nyirenda (Malawi); Isaac Chirwa (Malawi); Isaac Alatako (Togo); Boris Kegdigoma (Togo). Nella stessa giornata, nel corso della celebrazione delle Lodi, quattro giovani africani hanno fatto il loro ingresso al noviziato: essi sono John Mwamba (Malawi); Michael Mwaba (Malawi); Primus Kum (Camerun); Standfort Moore (Liberia).**

di SILVIA FARINA  
Curia Generalizia

## LE NUOVE COMMISSIONI ALL'OPERA

**Il 4 e 5 giugno si è riunita per la prima volta in questo sessennio la Commissione Generale di Bioetica. Questa è stata nominata dopo il Capitolo Generale e ha come suo Coordinatore**

Fra José M. Bermejo, della Provincia di Castiglia. Ne fanno parte inoltre: Fra André Sène (Segretario della Commissione), Fra Benigno Ramos, Suor Margarita Bofarull, Anna Shakespeare, M. Teresa Iannone, Salvino Leone, Silvia Oger e Mathew Jacob. La missione della Commissione Generale di Bioetica è principalmente quella di consigliare e orientare nei casi specifici che interessano questo campo, oltre a promuovere e coordinare i Comitati di Bioetica e la formazione specifica di Confratelli e Collaboratori in tutto l'Ordine. È suo compito inoltre incoraggiare la sensibilità e la riflessione nei nostri Centri assistenziali nel campo dell'etica e della bioetica, e proporre delle linee d'azione. Ovviamente per poter adempiere al meglio la propria missione, questa Commissione deve conoscere la realtà dell'Ordine nel campo della Bioetica, e per questa ragione in precedenza era stato inviato un questionario con alcune domande specifiche a tutte le Province. Oltre ai punti previsti dall'ordine del giorno, il lavoro si è concentrato soprattutto sull'esame delle risposte a tale questionario. Sulla base delle risposte ricevute, la Commissione ha iniziato a redigere un piano di lavoro per il sessennio e la relativa programmazione degli incontri. Sempre nel mese di giugno, si è tenuta la prima riunione del Definitorio Generale Allargato, che per il momento è composto esclusivamente da religiosi, ossia i componenti del Definitorio Generale più due Delegati Generali, uno per la regione Asia-Pacifico e l'altro per l'America Latina. Nel corso della prima riunione i Confratelli hanno lavorato soprattutto per preparare l'Assemblea dei Superiori Maggiori - che si terrà nel mese di ottobre presso la Curia Generalizia - e per definire i punti programmatici dei Capitoli Provinciali. Sono stati presi in esame anche altri temi relativi a diverse situazioni dell'Ordine nel mondo.

## UN GIORNO DI FESTA

**C**ome ogni primavera si è svolta presso la Curia Generalizia dell'Ordine la consueta festa dei collaboratori della Farmacia Vaticana con i loro familiari. Quest'anno ad accogliere i partecipanti all'incontro, è stato il saluto del Superiore Generale dei Fatebenefratelli, Fra Jesús Etayo, che ha speso parole di gratitudine e apprezzamento per il dedito lavoro che si svolge quotidianamente nella Farmacia. In seguito Fra Jesús insieme al Direttore della Farmacia, Fra Rafael Cenizo, hanno consegnato un premio di riconoscimento al collaboratore Alfredo Lelli per i suoi 25 anni di servizio presso la Farmacia Vaticana, il quale ha ringraziato con parole molto emozionanti. Nell'occasione sono stati anche consegnati i premi ai vincitori del primo concorso d'idee sulla figura di San Giovanni di Dio e la sua opera. La giornata è proseguita poi con il pranzo per concludersi con divertenti attività nel giardino della Curia che ha coinvolto grandi e piccoli.

di ROBERTO IMPERATORI  
Collaboratore Farmacia Vaticana







# IN PELLEGRINAGGIO VERSO SAN PIETRO

di **FRA LUIS HUARACHI**  
Cappellano Isola Tiberina

I volontari, i religiosi, le suore e alcuni collaboratori del Fatebenefratelli all'Isola Tiberina sono stati in pellegrinaggio al Vaticano lo scorso 25 maggio, per un incontro di tutti gli ospedali di Roma con il Cardinal Agostino Vallini, vicario del Santo Padre per la diocesi di Roma. La visita è stata infatti organizzata dall'Ufficio di Pastorale Sanitaria del Vicariato, in occasione dell'Anno della Fede. Sono entrati in processione dalla piazza alla Basilica di San Pietro dove hanno recitato tutti insieme il Santo Rosario, guidati da Monsignor Lorenzo Leuzzi. A seguire hanno partecipato alla Santa Messa presieduta dal Cardinal Vallini: è stato un momento di preghiera molto intenso per tutti gli ammalati, gli operatori sanitari, i volontari e tutti coloro che lavorano nel mondo della salute.

**Casa di Santa Marta in Vaticano.**  
IL SANTO PADRE SALUTA IL SUPERIORE GENERALE DELL'ORDINE E I CONSIGLIERI FRA RUDOLF E FRA GIAMPIETRO



# PAPA FRANCESCO INCONTRA L'ORDINE

**I**l 24 giugno, memoria della nascita di San Giovanni Battista, il Superiore Generale Fra Jesús Etayo, insieme ai Consiglieri Generali Fra Rudolf Knopp e Fra Giampietro Luzzato, hanno avuto il privilegio di poter celebrare un'eucaristia con Papa Francesco nella Casa di Santa Marta in Vaticano.

Nell'omelia, il Santo Padre ha messo in risalto che «Giovanni Battista poteva farsi importante, poteva dire qualcosa di sé. Ma Giovanni si limitava a indicare, si sentiva voce, non Parola. Questo è il mistero di Giovanni. Non ha voluto farsi ideologo. L'uomo che si è negato a se stesso, perché la Parola venga su. E noi, come Chiesa, possiamo chiedere oggi la grazia di non diventare una Chiesa ideologizzata...».

Un altro pensiero che Papa Francesco ha voluto approfondire, era il ruolo di portavoce di Giovanni Battista: «Giovanni è una voce senza Parola, perché la Parola non è Lui, è un Altro. Mai si impadronisce della Parola, Giovanni è quello che indica, quello che segna». Il «senso della vita di Giovanni – ha aggiunto – è indicare un altro». Papa Francesco ha quindi confidato di essere colpito dal fatto che la «Chiesa scelga come festa di Giovanni» un periodo in cui i giorni sono i più lunghi dell'anno, «hanno più luce». E davvero Giovanni «era l'uomo della luce, portava la luce, ma non era luce propria, era una luce riflessa». Giovanni è «come una luna».

Dopo l'eucaristia, i Confratelli della Curia Generalizia hanno avuto la possibilità di salutare personalmente Papa Francesco. Fra Jesús ha colto l'occasione per invitare il Santo Padre all'Ospedale dell'Isola Tiberina. Speriamo che l'adesione spontanea di Sua Santità possa tradursi presto in realtà.



## SOTTO VOCE PER...



**R**accontarsi. Secondo di quattro figli. Padre falegname e madre casalinga. Fra Jesús ospite di Gigi Marzullo. Ricordi d'infanzia, frammenti di vita, sogni, speranze e paure. Il Superiore Generale dell'Ordine, Fra Jesús Etayo Arrondo, si racconta a "Sottovoce", il noto programma notturno che da anni chiude il palinsesto di Rai Uno. Nel corso dell'intervista vengono affrontati vari argomenti: dal suo percorso religioso iniziato a soli

12 anni, alla sua nomina a Padre Generale dei Fatebenefratelli, un incarico che Fra Jesús afferma di non aver cercato, ma di averlo accolto come un impegno e una responsabilità che i suoi confratelli gli hanno voluto affidare. Lo spunto non è quindi mancato per parlare del modello assistenziale ispirato al Fondatore dell'Ordine, dello spirito di Ospitalità dei Fatebenefratelli e della loro opera che – come ha ricordato lo stesso Marzullo – conta ben 334 strutture.

Nonostante la crisi che mette a dura prova la sanità italiana, nelle strutture Fatebenefratelli si continua ancora a mettere al centro la persona e i suoi bisogni, offrendo la cura della migliore qualità. E come dice Fra Jesús: «Ne abbiamo passate tante, supereremo anche questa!» Altri riferimenti al percorso umano e religioso del Padre Generale vengono poi accompagnati da una serie di scatti fotografici, per poi concludere l'intervista sulle note della sua canzone preferita "Color Esperanza".





# L'UFFICIO DI BRUXELLES

di **CARLO FILIPPO GALASSO**  
Responsabile  
Ufficio Europeo  
Fatebenefratelli



**Curia Generalizia.**  
IL GRUPPO DEI DELEGATI DELLE PROVINCE EUROPEE INCARICATI  
DI INTERAGIRE CON L'UFFICIO DI BRUXELLES

## Un altro passo avanti

Lo scorso 6 giugno, la Curia Generalizia ha ospitato il secondo incontro

organizzato con i delegati delle Province europee incaricati di interagire con l'Ufficio dell'Ordine Ospedaliero a Bruxelles. Sono state illustrate le attività attualmente in corso nelle Province europee con il sostegno dei programmi comunitari. In particolare è stato soddisfacente constatare come ben 14 progetti abbiano avuto inizio nelle Province europee dell'Ordine negli ultimi 12 mesi, pari a oltre il 30% del numero totale di progetti finanziati nel corso degli ultimi 10 anni. Nella giornata sono state espone le linee d'azione che la Commissione Europa intende perseguire nel sessennio 2013-2018, nonché le prime attività promosse da Bruxelles e l'evoluzione dell'assetto dell'Ufficio Europeo che assumerà a breve la denominazione ufficiale di Hospitality Europe. In chiusura, anche un intervento del Prof. Rossini quale coordinatore della Programmazione Congiunta Europea sui cambiamenti demografici.

## LA SALUTE PUBBLICA IN EUROPA

IL 15 MAGGIO 2013 SI È TENUTO UN IMPORTANTE INCONTRO DI LAVORO AL PARLAMENTO EUROPEO INCENTRATO SULL'ANALISI DELLA SALUTE PUBBLICA IN EUROPA.

Alla presenza di numerosi rappresentanti di istituzioni cliniche, associazioni di pazienti e servizi sanitari nonché di diversi Eurodeputati, il meeting ha beneficiato della presenza e del contributo sia dell'attuale Commissario per la salute pubblica, il maltese Tonio Borg, sia di un suo "predecessore" alla Commissione Europea, vale a dire l'irlandese David Byrne (Commissario per la salute pubblica dal 1999 al 2004). Il Commissario Borg ha evidenziato nel suo intervento lo sforzo che sta facendo l'Unione Europea per promuovere l'innovazione e lo sviluppo nei sistemi e metodi di assi-

stenza sanitaria, al fine di assicurare l'appropriatezza e l'efficienza delle cure mediche ed, al contempo, offrire nuove opportunità di crescita ed occupazione nel settore sanitario. A tal fine è stata presentata una recente proposta della Commissione per una direttiva europea sui dispositivi medici e medico-diagnostici, attraverso la quale si intende uniformare i parametri di sicurezza, qualità ed efficienza dei dispositivi immessi sul mercato dell'Unione Europea. La proposta è attualmente in fase di discussione nel Parlamento e nel Consiglio UE secondo la procedura legislativa ordinaria.

## Intervista a Padre Giancarlo dei Frati Minori Francescani

**Padre Giancarlo Lati,** NATO NEL 1952 A SIENA, È ENTRATO NELL'ORDINE DEI FRATI MINORI FRANCESCANI ALL'ETÀ DI 31 ANNI, LASCIANDO IL LAVORO DA IMPIEGATO. DOPO LA PROFESSIONE DI VOTI PERPETUI NEL 1989, DIVENTA SACERDOTE IL 5 LUGLIO DEL 1991. OGGI RICOPRE L'INCARICO DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA CURIA GENERALIZIA.

## Fratello lavoro e sorella carità

di **LAURA MARIOTTI**  
e **SILVIA ROCCHETTI**



“ Il profitto può essere usato anche per scopi nobili, e non solo come arricchimento personale, spesso fine a se stesso. ”



“ Il miglior aiuto che si può dare ad un essere umano è quello di dargli la possibilità di costruirsi una vita, ed essere indipendente ed autosufficiente. ”



PADRE GIANCARLO LATÌ



“ Profitto è una parola che ha assunto connotati negativi ai nostri giorni, ci fa pensare all'avidità, all'avarizia. Per noi “profitto” significa finanziare lebbrosari, centri per la cura e la prevenzione dell'aids, orfanotrofi, istituti di microcredito. ”

## Fratello lavoro e sorella carità

le nostre numerose missioni nel mondo. Far comprendere agli ospiti questo aspetto del nostro lavoro è molto importante per me: anche se non sono attivamente impegnato nell'evangelizzazione in sé, o in una delle nostre missioni, so che il mio lavoro qui sarà d'aiuto affinché la parola di Dio possa essere portata nel mondo.

**In genere ci vuole tempo perché un albergo-ristorante vada a regime, invece qui siete partiti da subito molto bene.**

Sì, spero che questo sia dovuto al fatto che i nostri clienti si siano trovati bene ed attraverso il "passaparola" ad amici e conoscenti siano diventati il nostro miglior veicolo commerciale.

La "fidelizzazione" della persona alla struttura è molto impegnativa, ma lo credo il metodo migliore per ottenere dei risultati nel tempo.

Il fatto stesso di far conoscere le finalità e lo scopo dell'iniziativa ha creato curiosità, interesse ed un'adesione affettiva.

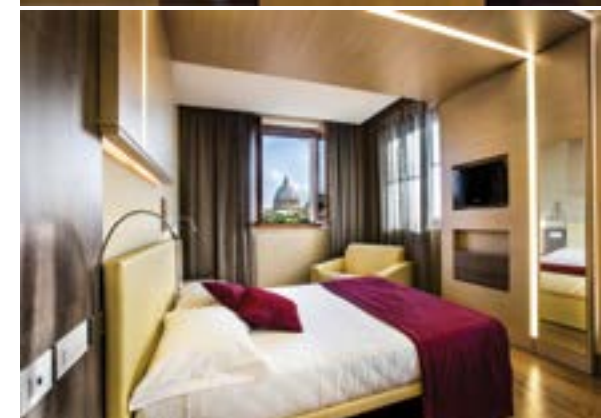
Molte persone ci hanno confermato che preferiscono spendere dei soldi al Cantico più che altrove, vista la nobile finalità.

Due sono stati gli scopi dell'iniziativa: accogliere come fratello o sorella l'altro e produrre "profitto" per aiutare le nostre missioni. Profitto è una parola che ha assunto connotati negativi ai nostri giorni, ci fa pensare all'avidità, all'avarizia. Per noi "profitto" significa finanziare lebbrosari, centri per la cura e la prevenzione dell'Aids, orfanotrofi, istituti di microcredito.

### Microcredito?

Certo, perché sappiamo bene che il miglior aiuto che si può dare ad un essere umano è quello di dargli la possibilità di costruirsi una vita, ed essere indipendente ed autosufficiente. Quando è possibile, è meglio investire sul futuro delle persone, piuttosto che cercare di tappare i buchi del loro presente. Mi spiego meglio: è meglio prestare 100 euro ad un uomo per permettergli di costruirsi la propria attività di sarto, ad esempio, e con quella comprarsi del cibo, piuttosto che limitarsi ad accoglierlo alla nostra mensa.

La dignità umana è per noi al primo posto, sempre.



**S**apere che un ex-orfanotrofo è stato trasformato in un albergo ristorante potrebbe, in un primo momento, sollevare delle perplessità.

**Ci vuole spiegare il perché di questa scelta?**

Il ruolo socio-assistenziale svolto da sempre dalla Chiesa è diventato nel tempo appannaggio dello Stato e negli ultimi decenni dei privati e del privato-sociale. La conseguenza è stata che gli aiuti economici che lo Stato erogava agli enti religiosi è andato mano a mano scemando pur non diminuendo la nostra presenza e le necessità delle nostre missioni nel mondo. Dovevamo trovare un modo per utilizzare questa grande struttura in disuso per sostenere le nostre missioni presenti in tutto il mondo. Così è nato "Il Cantico".

**Come mai avete scelto di dare vita pro-**

**prio ad un albergo-ristorante?**

Beh, intanto per una questione meramente strategica: l'edificio sorge nel centro di Roma, vicino al Vaticano.

Ci è sembrato quindi utile assecondare la vocazione turistica che la location aveva. In secondo luogo, volevamo creare qualcosa che non fosse una struttura qualunque; volevamo offrire alle persone - pellegrini, turisti, ospiti - un ambiente accogliente e familiare, dove potessero rilassarsi e respirare un po' di serenità.

Il nostro primo obiettivo è l'attenzione alla persona, porre la persona al centro di ogni cosa che facciamo.

La casa è stata interamente ristrutturata con materiali naturali e coibentata per l'isolamento termico e acustico; abbiamo installato pannelli solari e il deposito per

**Ci spieghi meglio.**

la raccolta di acqua piovana come attenzione all'aspetto ecologico; serviamo e prepariamo cibi biologici certificati sotto la direzione di uno chef; in ogni piano si può

“ Volevamo trasmettere il messaggio che, pur avendo dato vita ad un'attività che produce profitto, abbiamo mantenuto intatto lo spirito di Carità che Cristo ci ha insegnato. ”

accedere al distributore gratuito di acqua in quanto bene essenziale per ogni essere umano; abbiamo riattivato l'orto con quasi tutte le varietà di erbe aromatiche. Il nostro personale è formato da un gruppo di giovani capaci di accogliere e servire le persone con lo spirito di fraternità tipico del nostro Ordine perché, la nostra priorità è far sentire le persone in famiglia. Abbiamo anche allestito una piccola Cappella per chi abbia voglia di raccogliersi in preghiera: per altro ne hanno fatto uso nel periodo di Avvento e Quaresima anche i nostri dipendenti con un piccolo incontro di preghiera in orario di lavoro e sono stati loro stessi a preparare questi appuntamenti. Non è un caso che questo posto non si chiami "Albergo Il Cantico": ma semplicemente "Il Cantico": uno spazio aperto a tutti, accogliente, rispettoso della natura, un luogo di pace e serenità.



LA HALL DELL'ALBERGO RISTORANTE "IL CANTICO". NELLA PAGINA ACCANTO DALL'ALTO, LO CHEF ANDREA TIBERI IN CUCINA, SOTTO UN MOMENTO DELLA LAVORAZIONE DELLA PASTA FATTA A MANO. UNA STANZA DELL'ALBERGO E UN GRUPPO DALLE MISSIONI ESTERE



# FBF NEL MONDO



**I SANTI FBF**  
Il 3 giugno la Chiesa ricorda San Giovanni Grande dei Fatebenefratelli. Nato a Carmona in Spagna nel 1546 si aggregò all'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio nel 1574. Canonizzato da Giovanni Paolo II il 2 giugno 1996 è Patrono della Diocesi di Jerez de la Frontera e le sue reliquie si venerano nella stessa città.

3



## AD OTTOBRE 24 NUOVI BEATI FATEBENEFRAELLI

La commissione dei Cardinali e dei Vescovi per lo studio della causa dei 24 confratelli martiri ha emesso parere favorevole per tutto il gruppo. Prossimamente il Santo Padre firmerà il relativo decreto di beatificazione che avrà luogo a Tarragona (Spagna) il 13 ottobre pv.

13



## EVERGREEN HOUSE

È stata benedetta e inaugurata una nuova casa della Provincia coreana ubicata nella città di Seul. Il nuovo edificio ospita un centro per adulti con disabilità mentali gravi. La cerimonia è stata presieduta dal Priore Generale Fra Jesus Etayo che per più di un mese ha realizzato la visita canonica generale della provincia che comprende anche la comunità e il centro di Yanji in Cina e la delegazione provinciale del Giappone.



5



**FARMACIA VATICANA**  
È venuto a mancare Fra Fabian Hynes religioso della provincia di Oceania. Nato a Sidney il 23 novembre 1927, conseguì il diploma di farmacista presso la stessa Università nel 1948 ed entrò nell'Ordine Ospedaliero il 12 dicembre del 1954. Dal 1956 al 2006 è stato il direttore della Farmacia Vaticana.

23



## FESTA DELLE CROCI

La Fiesta de las Cruces o anche Cruz de Mayo si celebra il 3 maggio, non solo a Granada ma in moltissime altre località in Spagna e in America Latina. In moltissime parrocchie, strade e piazze si allestiscono rappresentazioni floreali della Croce di Cristo. Processioni, musica e fuochi d'artificio completano la tradizione della festa. Anche a la Casa de los Pisa (il museo più importante dell'Ordine) si allestisce una croce di maggio. Quest'anno ha avuto un grande successo: quasi 11 mila visitatori.

3

## IL MINISTRO NELLA COMUNITÀ FATEBENEFRAELLI

Visita privata del Ministro della Sanità on.le Beatrice Lorenzin il 25 giugno alla Comunità religiosa dell'Ospedale dell'Isola Tiberina. Ad accoglierla presso l'Antico Refettorio, il Superiore Generale Fra Jesus Etayo, insieme ai consiglieri, Fra Rudolf Knopp, Fra Giampietro Luzzato e Fra Benigno Ramos, e il Direttore Generale Carlo Maria Cellucci.



25

# PSICO



## LO STUDIO

STUDI PRECEDENTI SULL'EFFETTO PLACEBO HANNO DIMOSTRATO CHE REGIONI DEL CERVELLO ASSOCIATE AL SOLIEVO DAL DOLORE ED ALLA RICOMPENSA, SI ATTIVANO QUANDO I PAZIENTI PRENDONO UN TRATTAMENTO CONVINTI DELLA SUA EFFICACIA. IN QUESTO STUDIO

I RICERCATORI SONO RIUSCITI A DIMOSTRARE CHE QUESTE STESSA AREE SI ACCENDEVANO QUANDO AI MEDICI VENIVA CHIESTO DI PREMERE UN PULSANTE DI CONTROLLO CHE ESSI PENSAVANO POTESSE EROGARE UNA REALE TERAPIA PER IL DOLORE, OPPURE UN EFFETTO PLACEBO. NATURALMENTE I VOLTI DEI

PAZIENTI MOSTRAVANO LA SENSAZIONE CORRETTA, QUINDI I MEDICI VEDEVANO SUL LORO VISO L'EFFETTO DEL PROPRIO COMPORTAMENTO. COME PREVISTO, GLI AUTORI HANNO REGISTRATO L'ATTIVAZIONE DELLE AREE CEREBRALI IMPLICATE NELL'EFFETTO PLACEBO QUANDO I DOTTORI ERANO CONVINTI DI "SPEGNERE" IL DOLORE DEI PAZIENTI.



di ALESSANDRO CICCIONI  
BARBARA DEVIGUS  
GIULIA PICCONI  
UO  
Psicologia  
Clinica

# RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE:

## L'EM-PATHOS COME FATTORE TERAPEUTICO

**Q**uando i medici somministrano le terapie per alleviare il dolore dei pazienti, attivano nel proprio cervello delle aree cerebrali implicate nell'aspettativa di una ricompensa e nelle interazioni di tipo empatico: è questo il risultato di una ricerca condotta da un team di studiosi americani del Massachusetts General Hospital e del Beth Israel Deaconess Medical Center/Harvard Medical School. Lo studio, pubblicato su "Molecular Psychiatry", ha infatti cercato di capire e dimostrare scientificamente cosa avviene nel cervello del medico che si prende cura dei propri pazienti, e per farlo, i ricercatori, hanno sottoposto a scanner cerebrale un gruppo di 18 medici che non erano a conoscenza del protocollo dello studio. I risultati dimostrano che le stesse regioni cerebrali (già note per il loro coinvolgimento

nella ricompensa e nel sollievo dal dolore) attivate quando i pazienti ricevono un placebo, quindi quando sono convinti di prendere un farmaco, si "accendono" nel cervello dei medici quando questi somministrano delle terapie che pensano efficaci. È interessante notare come dai risultati sia emerso che i medici con "alte capacità di adottare la prospettiva altrui", provino maggiore soddisfazione durante il trattamento, questo dato verrebbe confermato da una maggiore attivazione delle regioni implicate. Lo studio ha evidenziato quindi, che i medici con queste particolari attitudini, tendono a sintonizzarsi a livello cerebrale sulle aspettative, sui bisogni e sui dolori dei loro pazienti. La ricerca, inoltre, conferma che il rapporto medico-paziente è una componente preziosa dell'assistenza sanitaria, potenzialmente utile nel modulare l'espressione del dolore e della sofferenza provocata dai sintomi.

Il risultato più sorprendente, a nostro avviso, è quello di aver dimostrato che la stessa "cura" dei pazienti attiva una neurobiologia unica nei medici. Il cervello dei medici, quindi, registra l'esperienza neurobiologica della cura; ma quale processo di elaborazione è necessario affinché il medico arrivi a percepirla e riconoscerla a livello cosciente? Un'ulteriore suggestione ci viene dal possibile collegamento di questo dato con il fenomeno del burn-out, espresso come mancato sviluppo e mantenimento di una buona relazione interpersonale, fruttuosa sia per il malato che per il medico. In merito a quanto detto dunque, la collaborazione tra psicologi e medici potrebbe contribuire a trasformare la medicina da una scienza per la cura ad una "scienza del prendersi cura". I dati della ricerca e le riflessioni si possono estendere, ovviamente, a tutti gli operatori sanitari e sociali impegnati in un lavoro di cura.





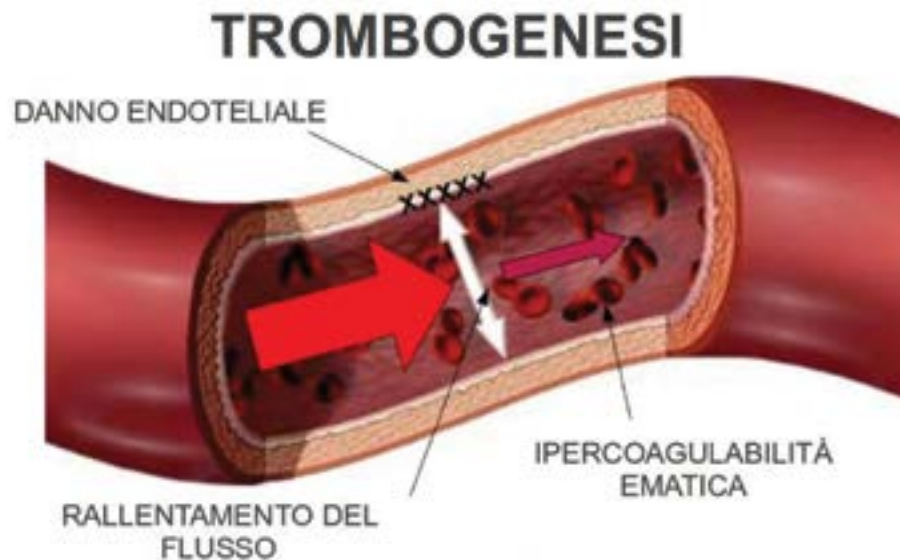
# Tromboembolismo venoso: dalle cause alla prevenzione del rischio



di MASSIMO MANZI  
G.M. VINCENTELLI  
U.O.C. Pronto Soccorso/  
Breve Osservazione

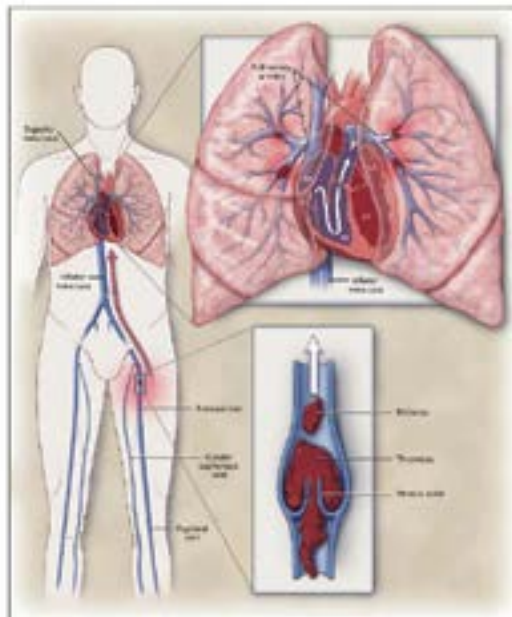
**Il tromboembolismo venoso (TEV) è una delle patologie più comuni del sistema circolatorio. Nei paesi occidentali si calcola sia la terza malattia cardiovascolare più frequente dopo la cardiopatia ischemica e l'ictus, con un caso ogni 1.000 abitanti per anno.**

**P**er TEV si intende la presenza di trombosi venosa profonda (TVP) e/o di embolia polmonare (EP), quadri clinici che non solo condividono meccanismi etiopatogenetici comuni ma anche modalità terapeutiche preventive simili. Le cause in grado di innescare un processo trombo embolico sono molteplici: tra i fattori di rischio ricordiamo situazioni transitorie (quali interventi chirurgici, traumi, farmaci e terapie di vario tipo, gravidanza e puerperio, immobilizzazione), condizioni acquisite (patologie quali neoplasie o la presenza di anticorpi antifosfolipidi) o situazioni geneticamente determinate (stati trombofilici congeniti). Tali condizioni possono comportare una transitoria o persistente ipercoagulabilità del sangue che può poi combinarsi con la stasi venosa e/o la lesione della parete del vaso e portare alla formazione del trombo.



## LE COMPLICANZE DI UNA TROMBOSI VENOSA: l'embolia polmonare

La parte dell'organismo più frequentemente colpita da trombosi venosa profonda è sicuramente quello degli arti inferiori; più raramente vengono colpiti gli arti superiori o altri distretti (circolo epatico o splancnico). L'aumentato uso di cateteri venosi centrali a dimora, finalizzati all'iperalimentazione e alla chemioterapia, così come la più frequente applicazione di pacemaker permanenti e defibrillatori cardiaci interni, hanno fatto sì che la trombosi venosa degli arti superiori stia diventando un problema di sempre più frequente riscontro. Quando i trombi venosi si staccano dal sito dove si sono formati embolizzano, dopo avere attraversato le cavità destre del cuore, nella circolazione arteriosa polmonare. Circa la metà dei pazienti con trombosi venosa dell'area pelvica o trombosi venosa profonda degli arti inferiori presenta una trombo embolia polmonare, solitamente asintomatica; mentre circa tre quarti dei pazienti con embolia polmonare sintomatica presentano, ad un'accurata ricerca, segni strumentali di TVP.



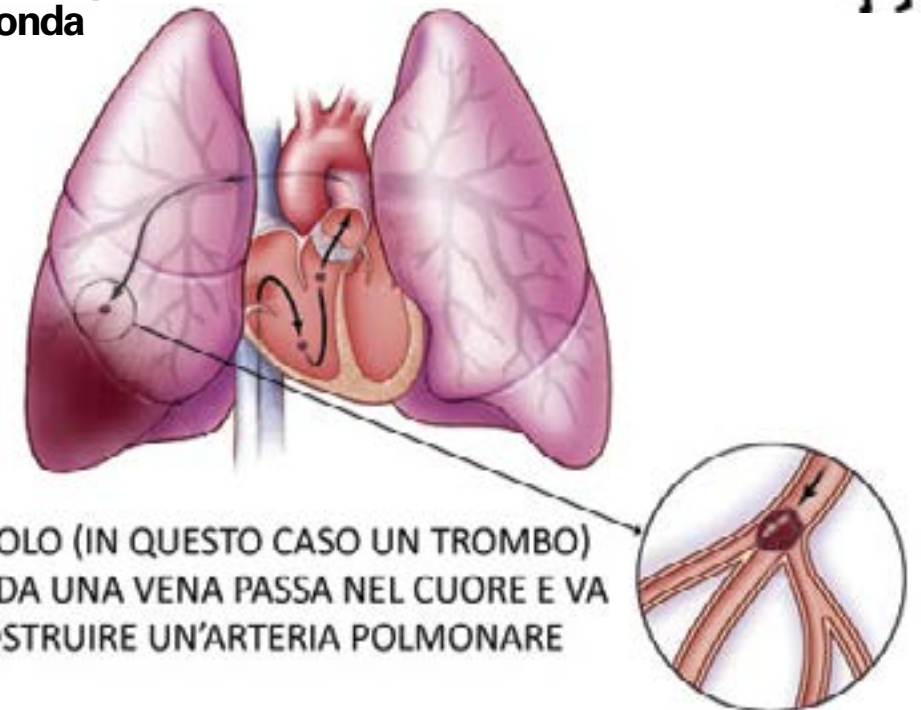
## LO STUDIO TEVerè

Per comprendere meglio il reale peso dei numerosi fattori di rischio di TEV e quindi per poter definire un calcolo di rischio (score) il più valido possibile, è in fase conclusiva un secondo studio che ha visto la partecipazione non solo delle UO di medicina interna e d'urgenza del Lazio ma anche di quelle della regione Umbria. Lo studio, grazie alla felice intuizione di Letizia Di Francesco, medico del nostro Ospedale, è stato chiamato studio "TEVerè", in quanto oltre all'acronimo del tromboembolismo venoso (TEV) fa esplicito riferimento al Tevere che non solo è il fiume principale del Lazio e dell'Umbria ma è soprattutto l'immagine simbolo dell'Isola Tiberina e quindi del nostro Ospedale, Centro Coordinatore dello studio stesso. I dati preliminari dello studio "TEVerè" confermano la difficoltà di definire lo score ideale ma ci hanno permesso di proporre un nostro calcolo del rischio (score "TEVerè") che, pur in fase sperimentale, dalle prime elaborazioni statistiche, appare di pari se non superiore validità rispetto a quelli più accreditati.

## L'EMBOLIA POLMONARE

Rappresenta la più temibile complicanza della trombosi venosa profonda

- è la più comune causa di morbosità e di morte prevenibile nel paziente ospedalizzato;
- un paziente su 100 ospedalizzati muore di embolia polmonare;
- nella maggior parte dei casi il sospetto clinico non era stato posto dal medico;
- l'80% delle embolie polmonari non ha segni premonitori;
- i 2/3 delle morti avvengono entro 30 minuti dall'inizio dei sintomi.



EMBOLO (IN QUESTO CASO UN TROMBO) CHE DA UNA VENA PASSA NEL CUORE E VA AD OSTRUIRE UN'ARTERIA POLMONARE

## UN PO' DI CIFRE SULLA MALATTIA

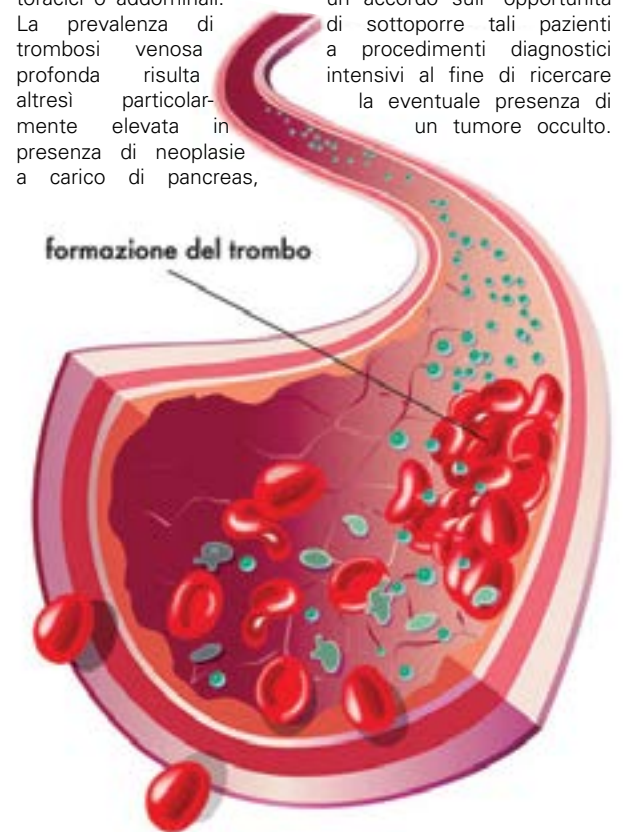
La trombosi venosa profonda interessa spesso oltre il 50% dei pazienti sottoposti a intervento di chirurgia ortopedica, soprattutto all'anca o al ginocchio, nonché il 10-40% dei pazienti sottoposti a interventi toracici o addominali. La prevalenza di trombosi venosa profonda risulta altresì particolarmente elevata in presenza di neoplasie a carico di pancreas, polmoni, apparato urogenitale, stomaco e mammella. Circa il 10-20% dei pazienti con trombosi venosa profonda idiopatica ha un tumore o va incontro, in seguito, allo sviluppo di una neoplasia; non esiste comunque a tutt'oggi un accordo sull'opportunità di sottoporre tali pazienti a procedimenti diagnostici intensivi al fine di ricercare la eventuale presenza di un tumore occulto.

## CONFRONTO TRA PAZIENTI DI MEDICINA E CHIRURGIA

### Chi è più a rischio?

Negli ultimi anni, in ambito sanitario, è stata rivolta una particolare attenzione alla prevenzione del tromboembolismo venoso. Tuttavia, mentre in chirurgia la stratificazione del rischio - ossia quel processo in base al quale si valuta il rischio reale che una persona corre - ha permesso una significativa riduzione del numero di casi di TEV, lo stesso risultato non è stato raggiunto per il paziente medico tanto che, attualmente, l'incidenza di tale patologia è più frequente nei reparti di medicina che in quelli di chirurgia. Nel paziente "non chirurgico" infatti l'identificazione del rischio di TEV e la conseguente profilassi è resa spesso difficile da una serie di fattori, primi tra tutti la eterogeneità dei pazienti

dovuta alla loro complessità (prevalente polipatologia ed età avanzata) e la frequente presenza di un elevato rischio emorragico. Per valutare la percezione del rischio di TEV nel paziente "non chirurgico" si è recentemente concluso uno studio osservazionale, ideato e coordinato dall'UOC Pronto Soccorso e Breve Osservazione del nostro Ospedale, a cui hanno partecipato oltre 30 unità operative di medicina interna e d'urgenza di Roma e della Regione Lazio. Lo studio, condotto su quasi 1000 pazienti, ha messo in evidenza che, diversamente dall'area chirurgica, nell'area medica esiste una eterogeneità di comportamento circa l'identificazione del rischio tromboembolico.







# ALLARME ZUCCHERI: i rischi del DIABETE

di **MARIANGELA RIONTINO**  
Ufficio Stampa Fatebenefratelli

**Sono più di 3 milioni i pazienti diabetici in Italia.**

**Il dato più allarmante è che a fronte di circa un 5% di diabetici sulla popolazione totale, vi è una percentuale quasi pari di persone malate che non sanno di esserlo.**

**Negli ultimi 20 anni c'è stato un aumento di oltre il 60% di nuovi casi, a causa di un netto peggioramento dello stile di vita occidentale. Di questo e di molto altro abbiamo parlato con Simona Frontoni, Direttore della UOC di Endocrinologia del nostro Ospedale.**

Il diabete è una patologia caratterizzata da iperglicemia, ossia un'elevata concentrazione di glucosio (zuccheri) nel sangue. Tale condizione è causata dalla carenza/assenza di insulina o da un suo malfunzionamento. Entrambi questi fattori sono presenti nel paziente diabetico; a seconda poi della varie tipologie di diabete prevale un fattore rispetto all'altro.



**SIMONA FRONTONI**  
Direttore  
UOC Endocrinologia

## Quali sono i sintomi con cui si manifesta?

Generalmente si tratta di una patologia asintomatica. Questo è uno dei motivi per cui spesso si arriva a una diagnosi tardiva: la persona può manifestare iperglicemia ma se non fa delle analisi non può saperlo. Sfortunatamente in molti casi la diagnosi di diabete viene fatta per la comparsa di sintomi legati alle complicanze croniche ad esso connesse.

## Quali sono queste complicanze?

Prima fra tutte la retinopatia che, se non curata a lungo andare, può portare alla cecità. C'è poi la nefropatia, ossia il danno renale che il diabete può provocare: è noto che la maggior parte dei pazienti in dialisi sono pazienti diabetici. Una terza complicanza è la neuropatia che può interessare sia il sistema nervoso periferico (formicolii, dolori e crampi, disordini della postura e dell'andatura) sia quello autonomo. Quest'ultimo si manifesta principalmente a carico del sistema cardiovascolare. Sebbene la diabetologia abbia fatto passi da gigante con farmaci e modalità di approccio in grado di ritardare la comparsa e la progressione di queste complicanze, purtroppo permane il problema della malattia cardiovascolare: la maggior parte dei pazienti con diabete di tipo 2 muoiono per eventi cerebrovascolari o cardiovascolari (ictus o infarto del miocardio).



## Quali sono i fattori di rischio del diabete?

I fattori che incidono possono essere modificabili o non modificabili. Alla prima categoria, cioè quei fattori che possono essere eliminati, appartengono l'obesità e tutto il quadro metabolico ad essa correlato, la sedentarietà, il fumo di sigaretta, l'ipertensione e la dislipidemia (elevati livelli di colesterolo). Alla seconda categoria di fattori, quelli cioè su cui non possiamo incidere, appartiene prima di tutto la familiarità: avere un parente affetto da diabete di tipo 2 è sicuramente un fattore di rischio. A questo si affianca lo stress cronico, che è tipico della nostra società occidentale e che purtroppo non è facilmente eliminabile.



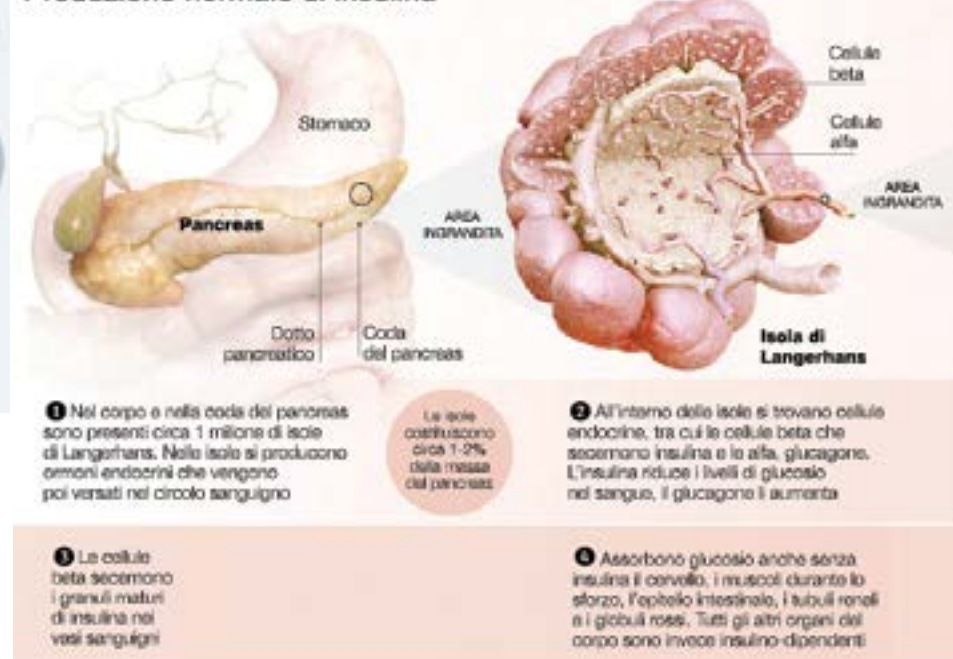
## Si può guarire dal diabete?

Oggi ci sono dei dati interessanti - ad alcuni dei quali noi abbiamo contribuito con uno studio all'Isola Tiberina - che dimostrano che una drastica riduzione dell'introito calorico e quindi una perdita di peso importante, con uno stile di vita adeguato, possono ripristinare alcuni dei difetti principali del diabete, ad esempio la resistenza insulinica. Non so se possiamo definire questa una guarigione, ma quantomeno questa tipologia di intervento può rallentare in maniera significativa la progressione della malattia.

## Il diabete si può prevenire?

Lo studio più importante in questo campo è il DPP (Diabetes Prevention Program): esso ha dimostrato in maniera chiara che un corretto intervento sullo stile di vita in

## Produzione normale di insulina



termini di riduzione del peso corporeo e aumento dell'attività fisica - anche solo 150 minuti a settimana - nei pazienti cosiddetti IGT, ossia non diabetici ma ad alto rischio di diventarlo, può ridurre lo sviluppo di diabete.

## Quali sono i servizi che oggi la sanità italiana mette a disposizione di questi pazienti?

Ci sono i centri diabetologici. Purtroppo però non sempre queste strutture rispon-

dono completamente alle necessità reali del paziente: non basta infatti un bravo diabetologo, a questo deve affiancarsi anche un'infermiera in grado di educare il paziente, un dietista, un podologo, che si occupi della cura e della prevenzione del piede diabetico, e - in un futuro speriamo prossimo - degli esperti di attività fisica che trasformino la generica raccomandazione a muoversi in una vera e propria prescrizione motoria.

## Quali sono i servizi offerti dal Servizio di Diabetologia dell'Isola?

Il nostro servizio di diabetologia si svolge tutti i giorni, durante i quali si effettuano prime visite e controlli. Si avvale inoltre di una serie di valutazioni per la corretta diagnosi delle complicanze croniche, con il coinvolgimento di altri specialisti. Esiste poi un servizio di Day Hospital rivolto ai pazienti con maggior scompenso metabolico e per quelli con diabete di tipo 1, portatori di microinfusori, ossia di una nuova modalità di terapia insulinica, attraverso infusione continua con pompe. Ciò che dà qualità a un servizio diabetologico è l'adeguamento delle procedure adottate alle linee guida nazionali e in particolare delle linee guida italiane, che ho la fortuna di coordinare, che forniscono indicazioni specifiche per il paziente diabetico in Italia, che tengono conto cioè delle caratteristiche del nostro Paese.

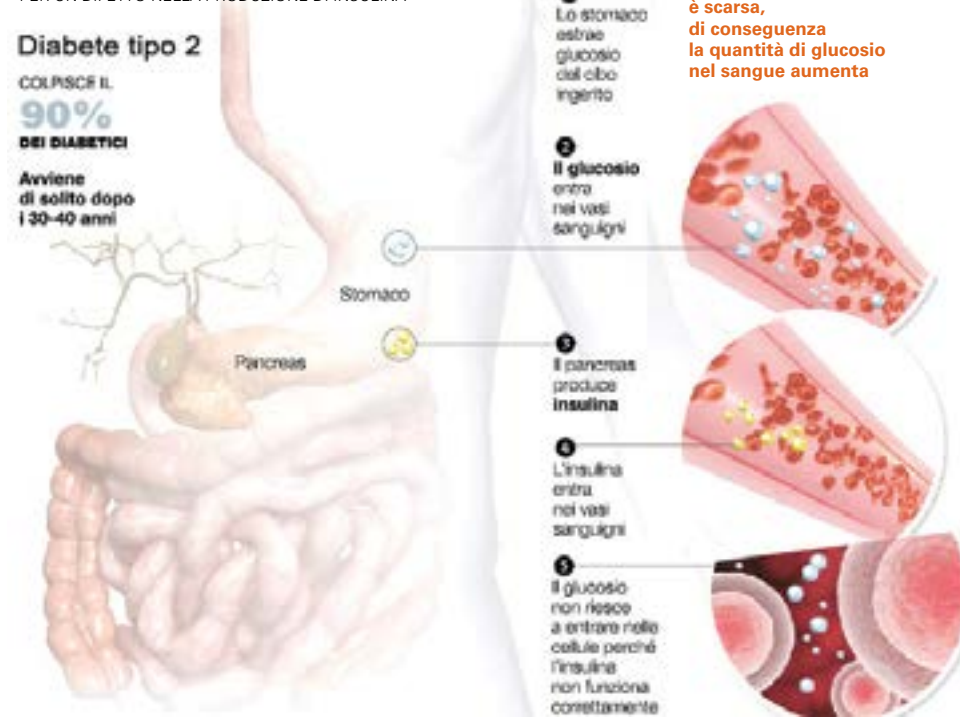
## COME COLPISCE

IL DIABETE DI TIPO 2 SI MANIFESTA IN ETÀ ADULTA PER UN DIFETTO NELLA PRODUZIONE DI INSULINA

## Diabete tipo 2

COLPISCE IL 90% DEI DIABETICI

Avviene di solito dopo i 30-40 anni



La produzione di insulina da parte del pancreas è scarsa, di conseguenza la quantità di glucosio nel sangue aumenta

## Info e prenotazioni:

Prenotazione tramite CUP:  
06.68136911  
Per maggiori informazioni:  
[www.fatebenefratelli-isolatiberina.it](http://www.fatebenefratelli-isolatiberina.it)





# INTOLLERANZE ALIMENTARI

## Perché il cibo diventa NOSTRO NEMICO?



di ANNA PAZZAGLINI  
Ambulatorio  
Intolleranze alimentari

**Spesso ci risulta difficile accettare e comprendere come si possa "improvvisamente" diventare intolleranti a un alimento che è sempre presente sulle nostre tavole, e invece il problema sembra proprio essere quello!**

**S** spesso ci risulta difficile accettare e comprendere come si possa "improvvisamente" diventare intolleranti a un alimento che è sempre presente sulle nostre tavole, e invece il problema sembra proprio essere quello! L'intolleranza non è una patologia ma un'intossicazione, dovuta al fatto che esageriamo nel mangiare sempre gli stessi cibi. Sin dalla prima infanzia siamo abituati ad assumere grano, latte, lieviti e olio d'oliva

quasi tutti i giorni e per più volte al giorno. I test diagnostici dimostrano proprio come siano questi gli alimenti a cui gli italiani sono maggiormente intolleranti. L'accumulo nel tempo di queste sostanze a un certo punto può raggiungere un livello tale che supera la "soglia massima consentita". Gli enzimi del nostro intestino deputati all'assorbimento e allo smaltimento di questi alimenti si esauriscono e l'organismo quindi non riesce più a metabolizzarli. Queste sostanze rimangono nel nostro corpo sotto forma di tossine, andando a colpire i vari organi bersaglio a seconda della sensibilità del soggetto. Cefalee, cattiva digestione, gonfiore, colite, ritenzione idrica, dermatiti e ancora stanchezza immotivata, astenia, disturbi legati al sonno. L'intolleranza si manifesta con una sintomatologia generale che inizialmente può creare confusione con altre patologie. Inoltre, a differenza dell'allergia, il soggetto intollerante non ha una reazione anomala immediata nel momento in cui entra in contatto con il cibo incriminato, ma fino a 36 ore dopo.



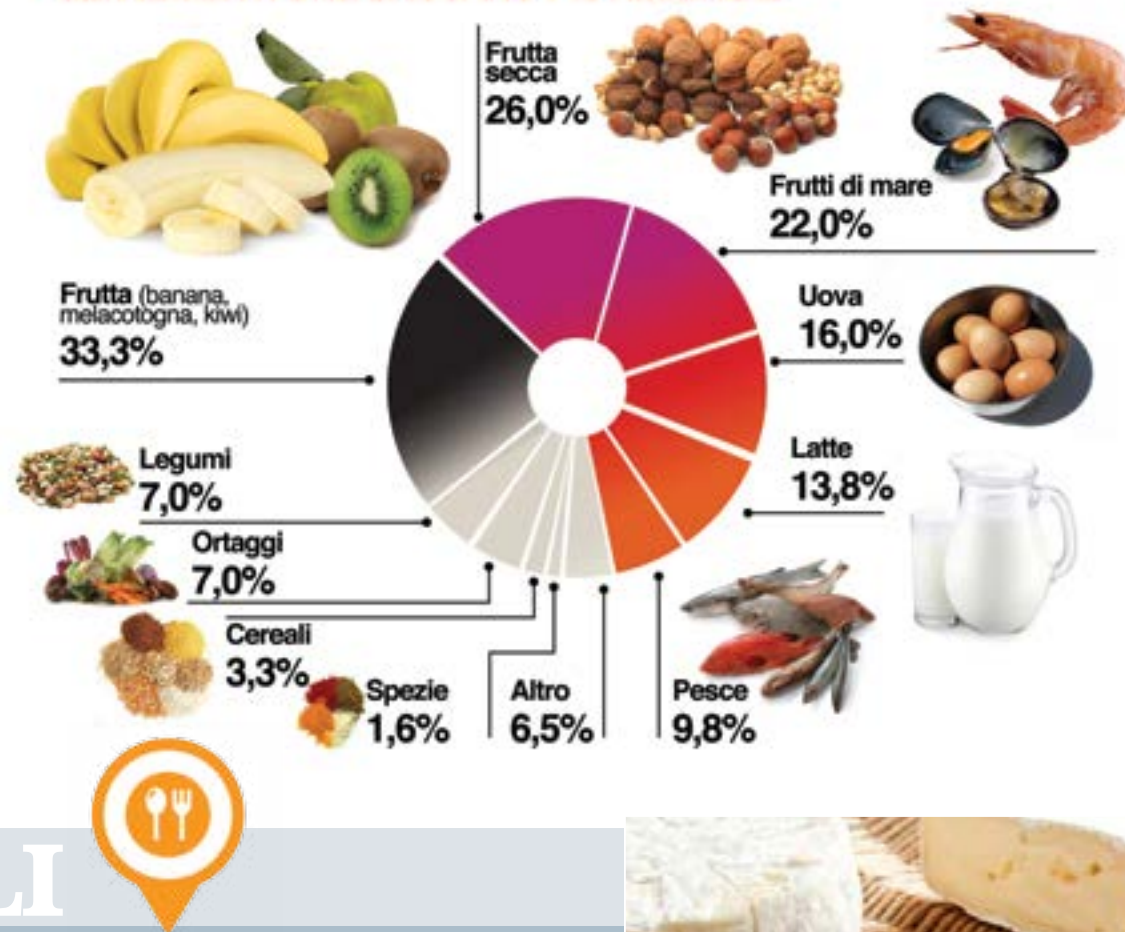
## CONSIGLI UTILI

Le intolleranze alimentari possono quindi essere curate e allo stesso tempo si possono prevenire. Come abbiamo detto finora è fondamentale avere un'alimentazione varia, dando precedenza a frutta e verdura, a seguire poi carboidrati e proteine, possibilmente non di origine animale, preferire invece quelle dei legumi o della soia ad esempio. Mangiare di tutto variando le sostanze ma anche i cibi che contengono la stessa sostanza.

Alle volte il paziente non accoglie di buon grado la notizia di dover rinunciare – o ridurre la frequenza o la quantità – a quegli alimenti che hanno sempre fatto parte della propria tavola. Eppure questa potrebbe essere l'occasione per scoprire nuovi sapori, nuove ricette, nuovi cibi altrettanto buoni e nutrienti, e sicuramente più salutari. Un soggetto intollerante al grano – ad esempio – assumerà il kamut o il farro; e ancora un soggetto intollerante al lattosio

assumerà latte di riso o di soia. Molto importante poi è l'attività fisica che non vuol dire per forza andare in palestra, ma prima di tutto muoversi, ossia non fare una vita sedentaria. Infine se si accusano alcuni dei sintomi sopra descritti senza avere una patologia, è bene fare dei test diagnostici e ripeterli ogni 5-6 anni, anche per chi è già guarito, perché – come abbiamo detto – l'intolleranza è un'intossicazione che può manifestarsi dopo un lungo periodo di latenza.

### GLI ALIMENTI CHE CAUSANO PIÙ ALLERGIE

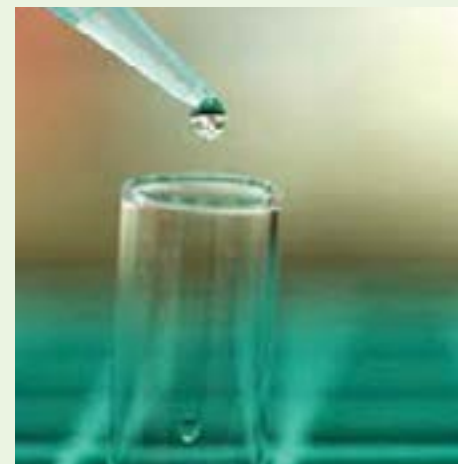


**Info:** All'Isola Tiberina esiste un ambulatorio dedicato all'interno del Centro Trasfusionale, dove viene utilizzato il citotest. A seconda che si tratti di una intolleranza lieve, media o alta, al paziente viene prescritto un regime alimentare privo del cibo "incriminato". In questa fase, alla nuova dieta può essere affiancata una terapia omeopatica drenante.

## TEST DIAGNOSTICI E TERAPIE

La rilevazione delle intolleranze si può fare con vari metodi. All'Isola Tiberina esiste un ambulatorio dedicato all'interno del Centro Trasfusionale, dove viene utilizzato il citotest. Si tratta di un'analisi di laboratorio effettuata su un campione di sangue, che - in particolare - va ad analizzare le modificazioni della membrana dei globuli bianchi nel momento in cui entra in contatto con le diverse sostanze. Dal tipo di modificazione è possibile diagnosticare non solo l'alimento a cui il soggetto è intollerante ma anche lo score, ossia il grado di intolleranza. A seconda che si tratti di una intolleranza lieve, media o alta, al paziente viene prescritto un regime alimentare privo del cibo "incriminato" per un periodo che va da un

minimo di 2 a un massimo di 6 mesi. In questa fase, alla nuova dieta può essere affiancata una terapia omeopatica drenante, specifica per il paziente, che favorisce una disintossicazione di tutti gli organi - in particolare fegato e reni - e aiuta l'organismo a ritrovare il proprio equilibrio. Superata questa fase il paziente inizierà a sentire un giovamento nella sintomatologia. A questo punto egli potrà, in maniera graduale, re-introdurre nel proprio regime alimentare le sostanze a cui è risultato intollerante, ovviamente non con la frequenza di prima, ma è importante che mantenga una dieta varia per non vanificare gli effetti del percorso terapeutico disintossicante.



# Il vero "PARADOSSO FRANCESE"

di G.M. VINCENTELLI  
U.O.C. Pronto Soccorso/  
Breve Osservazione

## Il formaggio nella dieta del paziente con ipercolesterolemia

Nonostante l'elevato consumo di grassi saturi, ricchi di colesterolo, la Francia è una delle nazioni con più bassa mortalità per malattie cardiovascolari, subito dopo Corea e Giappone. Per questa ragione, nel 1993 è stato introdotto dall'epidemiologo Serge Renaud il termine di "paradosso francese" con il quale si correlava la lunga aspettativa di vita in Francia al consumo diffuso di vino rosso, ricco di resveratrolo, una sostanza antiossidante ad azione protettiva sul sistema cardiovascolare.

Del tutto recentemente, nel tentativo di comprendere meglio questo paradosso, sono stati presi in considerazione anche altri fattori legati allo stile di vita e all'alimentazione. In merito alla dieta, l'attenzione è stata sorprendentemente rivolta al consumo di formaggio, che in Francia è uno dei più elevati al mondo (26.1 Kg/capite/anno), secondo solo alla Grecia.

I formaggi, da sempre sconsigliati per l'elevato contenuto di colesterolo, sono invece caratterizzati da

una serie di proprietà positive, quali - ad esempio - quelle di possedere un basso indice glicemico, un alto apporto proteico e un contenuto elevato sia di vitamine (A, D, B6, B9) che di minerali. Tanto che studi epidemiologici hanno recentemente messo in evidenza come il consumo di alcuni formaggi, quelli fermentati, riduca il rischio di ictus e malattie cardiovascolari.

Tornando ai formaggi francesi, alcuni ricercatori dell'università di Cambridge, in Inghilterra, hanno poi evidenziato che sia il Camembert (a latte crudo vaccino) che il Roquefort (a latte crudo caprino) sono in grado di migliorare il profilo lipidico, riducendo colesterolemia totale, colesterolo LDL (il colesterolo cosiddetto "cattivo") e trigliceridemia.

Il loro meccanismo d'azione è legato all'inibizione di un enzima che interviene nella sintesi epatica del colesterolo, azione simile a quella delle statine, vale a dire i farmaci più utilizzati nella pratica clinica per ridurre i valori di colesterolemia. Potremmo così già configurare nella dieta di pazienti con elevati valori di colesterolo, l'introduzione di Camembert e Roquefort, due formaggi dalle virtù terapeutiche inaspettate.



### Info e prenotazioni:

Prenotazione tramite CUP:  
06.68136911

Per maggiori informazioni:  
[www.fatebenefratelli-isolatiberina.it](http://www.fatebenefratelli-isolatiberina.it)





## QUALITÀ NELLA UOC DI OCULISTICA

**Il Centro Maculopatie dell'UOC di Oculistica dell'Ospedale, grazie al progetto Olimpo svolto in collaborazione con l'Ufficio Qualità, ha ricevuto nel giugno 2012 e confermato nel giugno 2013, una prestigiosa certificazione di qualità (CertiQuality) relativa al processo di diagnosi e cura del paziente affetto da maculopatia.**

Proseguendo questo percorso di eccellenza, il nostro Centro ha ottenuto un ulteriore importante riconoscimento entrando a far parte del progetto MITO (Monitoring for Individualized Treatment Optimization).

Al progetto, accreditato presso il Ministero della Salute e sponsorizzato da Novartis Farma, è stato ammesso solo un numero limitato di Centri selezionati in base alla qualità delle loro prestazioni.

L'obiettivo è quello di migliorare la qualità del servizio. A tal fine è stata messa a disposizione del reparto una strumentazione all'avanguardia specifica per il paziente affetto da maculopatia (senile, diabetica o causata da occlusione vascolare): in parti-

colare, il Centro è stato fornito di un OCT (Optical Coherence Tomography) di ultima generazione, che permette di effettuare un esame approfondito della retina, non invasivo e di grande importanza clinica e diagnostica. Le immagini ottenute con l'OCT, vengono poi inviate per via informatica a un cosiddetto Reading Center che immagazzina i dati provenienti da tutti i Centri coinvolti nel progetto, al fine di monitorare l'appropriatezza dell'iter diagnostico-terapeutico e la frequenza dei controlli clinici.

È stata inoltre allestita una sala studiata appositamente per favorire la relazione tra medico e paziente, dedicata sia alla diagnostica che alla "formazione" del paziente, fornendogli informazioni e suggerimenti su come migliorare la qualità della sua vita. Il progetto MITO vuole infatti favorire l'educazione dei maculopatici così da rendere il paziente cosciente e collaborativo durante tutto il percorso di cura. Siamo convinti che questo progetto possa contribuire a migliorare la tempestività delle diagnosi, a ottimizzare il percorso di cura e la gestione terapeutica di tutti i pazienti affetti da maculopatie.

di **VITO GASPARRI**  
Direttore UOC Oculistica

## NEWS



a cura di  
**LAURA MARIOTTI**  
**NUOVA  
MODA  
O VERA  
PREVENZIONE?**

**Smania da vip o scelta seria e motivata? Roba per ricchi o alla portata di tutte?**

**T**ante donne si saranno poste questa domanda nell'apprendere la notizia che la bella attrice americana Angelina Jolie si è sottoposta a una mastectomia bilaterale preventiva. Così, per non rimanere nel dubbio, abbiamo chiesto alla nostra dottoressa Smeralda De Fazio, chirurgo senologo, responsabile dell'Unità Operativa di Senologia di spiegarci nel dettaglio cosa può essere successo.

### Dottoressa facciamo il punto...

Il tumore alla mammella è la prima causa di morte nelle donne nei paesi occidentali. È vero che è aumentata l'incidenza però grazie alla diagnosi precoce è una malattia sempre più curabile. Le tecniche di prevenzione precoce hanno permesso di individuare la malattia in una fase preclinica e quindi con una maggiore possibilità di guarigione. Negli ultimi anni si è scoperto che alcuni tumori sono a carattere genetico a causa della modificazione di un gene - sul cromosoma 17 (brca1 e brca2) - la cui mutazione può determinare lo sviluppo del tumore mammario. Il 40% dei tumori a carico della mammella sono ereditari e i rimanenti sono chiamati tumori sporadici poiché non hanno nessuna ereditarietà.

### A chi si consiglia di fare un test genetico?

Per proporre un test genetico ci devono essere queste condizioni: quando in famiglia c'è stato un episodio di tumore alla mammella al di sotto dei 35 anni; se ci sono stati più casi di tumori alla mammella nella stessa famiglia associati a tumore dell'ovaio oppure se esiste anche una familiarità con il tumore della mammella nell'uomo.

### Qui da noi non sembra essere molto seguito questo iter...

Invece anche in Italia è possibile seguire questo percorso: la mappatura genetica si può fare, è convenzionata e si fa nei centri universitari e negli istituti di genetica (a Roma: Policlinico Umberto I, IFO, Policlinico Gemelli, Policlinico Tor Vergata). Richiede un prelievo di sangue di cui si ha la risposta dopo 6/8 mesi o addirittura 1 anno. Non è un esame di cui si hanno i risultati il giorno dopo.

### Quindi non è una moda americana?

Negli ultimi anni si è sviluppata molto l'attenzione nel settore della genetica anche se in Italia la tendenza è di essere prudenti: alle pazienti che me lo chiedono sono molto cauta nel proporlo. Una volta che si ha la mappatura genetica con la modificazione del gene attualmente l'unica terapia che si può proporre per la prevenzione è la mastectomia bilaterale profilattica che è una cosa piuttosto seria sia dal punto di vista chirurgico che emotivo.

### E le donne come reagiscono?

In Italia non c'è ancora una grande predisposizione a prendere decisioni di questo tipo da parte delle pazienti. Lo contesto molti colleghi che propongono inopinatamente di fare il test genetico. È da consigliare solo se la paziente è molto motivata e preparata a prendere una decisione radicale come quella della mastectomia profilattica bilaterale. Per un discorso estetico - per esempio - bisogna conservare il capezzolo e conservarlo significa avere un 5/8% di rischio di sviluppare un tumore. Poi la modificazione al test genetico non significa che sicuramente si svilupperà un tumore, è solo una predittività. È teoria non certezza.

### Qui da noi in ospedale c'è stata qualche esperienza del genere?

A qualche paziente che l'ha richiesta, l'abbiamo operata proprio per la modificazione genetica o perché aveva già sviluppato un tumore ad una mammella. Io non la propongo facilmente ma la devono chiedere e quando lo spiego non la fa mai nessuna, quasi mai... La mammella non viene più come prima, non è un intervento di chirurgia estetica. La prevenzione rimane in questo momento la strada più equilibrata per poter diagnosticare i tumori in fase precoce.



**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](http://www.alessandrocirciello.com)

### SORBETTO DI GELSOMINO



### LE DOSI

**500 G** DI ACQUA  
**250 G** DI ZUCCHERO D'UVA  
**1** ALBUME D'UOVO  
IL SUCCO DI **2** LIMONI  
**1** STECCA DI CANNELLA  
ESSENZA DI FIORI DI GELSOMINO

### ESECUZIONE

In un tegame versare l'acqua, lo zucchero, il succo di limone, l'olio essenziale di gelsomino e portare il tutto a 80°. Lasciare raffreddare e setacciare bene il tutto.

Mescolare bene ed aggiungere l'albume d'uovo leggermente sbattuto. Inserire nel congelatore per circa 4 ore andando a mescolare ogni 30 minuti con una frusta fino a formare dei piccoli cristalli di ghiaccio molto fini.

### CURIOSITÀ

L'utilità del gelato per le sue finalità digestive è talmente riprovata che in molte occasioni, soprattutto nel caso di pasti lunghi e ricchi, tra una portata e l'altra vengono offerte delle piccole porzioni di gelato, principalmente dei sorbetti alla frutta. Non è affatto vero che il gelato al termine di un pasto è una soluzione da evitare per chi è a dieta o per chi, in generale, desidera mantenere un buon livello di forma fisica; al contrario il gelato è il dolce ideale, leggero e fresco, a patto ovviamente che venga mangiato in quantità non eccessive e possibilmente scegliendo gusti non particolarmente pesanti ed elaborati. Affinché il gelato sia utile alla digestione è bene mangiarlo immediatamente dopo l'ultima portata del pranzo o della cena; quando il processo di digestione è già avviato, infatti, il contributo del gelato ai fini digestivi diviene praticamente nullo.





## UN DONO ALLA NEONATOLOGIA DELL'ISOLA

**D**opo l'incubatrice, inaugurata poco prima di Natale, arriva un altro dono speciale per i neonati prematuri assistiti nell'UOC di Pediatria, Neonatologia e Terapia Intensiva neonatale del nostro Ospedale.



Si tratta di due lampade per la fototerapia, un'apparecchiatura all'avanguardia - prodotta dalla ditta Cremascoli - che consente di curare l'ittero nei bambini appena nati.

Questo dono è frutto del ricavato del concerto di beneficenza organizzato dall'Associazione "Uniti per il Centro Storico" presso il conservatorio Santa Cecilia, che è stato interamente devoluto all'Associazione "La Cicogna Frettolosa", nata nel 2006 da un gruppo di genitori di bambini prematuri per offrire sostegno a chi si trova ad affrontare la

stessa esperienza.

Presente alla serata anche una rappresentante della Fondazione "Charlemagne", che è rimasta particolarmente colpita dall'impegno portato avanti da "La Cicogna Frettolosa", che oltre a fornire donare vestiario, latte, pannolini, passeggini a quelle famiglie che si trovano in difficoltà economica, offrono il proprio aiuto condividendo la propria esperienza con gli altri genitori di neonati prematuri al fine di incoraggiarli e dar loro la speranza in questo difficile percorso. La Fondazione ha deciso, non solo di contribuire all'acquisto di una lampada per la fototerapia, ma addirittura di donarne un'altra. Il senso della solidarietà è proprio questo: trasmettere la voglia di fare e di donare, e ci si augura che questo sia solo l'inizio di un lungo percorso di collaborazione.



## NUOVA NOMINA

«Sono felice per la nomina, ma preoccupato per i tempi che corrono» ci dice il nuovo Direttore dell'UOC di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale, Mario Segatore. «La scienza però va avanti e noi ci impegneremo a migliorare sempre più il nostro servizio». Giunto all'Isola Tiberina come specializzando nel 1976, prosegue il suo percorso di crescita professionale alla "scuola" dell'allora Primario, Romano Forleo, specializzandosi poi nell'80 presso l'Università Cattolica di Roma. Diventato dirigente medico, viene nominato aiuto-primario nel '90, fino a ricoprire l'attuale carica di Direttore.

**Nella foto in alto:** IL VICEPRESIDENTE OPERATIVO FRA GIAMPIETRO LUZZATO IL DIRETTORE DELLA PATOLOGIA NEONATALE PROF. ROCCO AGOSTINO INSIEME AGLI OPERATORI SANITARI E AI RAPPRESENTANTI DELLE ASSOCIAZIONI

## L'ITTERO: COS'È E COME SI CURA

L'ittero, ovvero la colorazione tendente al giallo degli occhi e della pelle, rappresenta un fenomeno assai frequente nelle prime giornate di vita del bambino, soprattutto se prematuro. Il colorito giallo è conferito da un pigmento, la bilirubina la cui produzione nel neonato risulta aumentata rispetto all'adulto. L'ittero fisiologico si manifesta di solito dopo due tre giorni di vita, dura circa 7-10 giorni e nella quasi totalità dei casi regredisce spontaneamente.

Nel caso in cui i livelli di bilirubina dovessero salire più del previsto, per evitarne gli effetti tossici, è necessario ricorrere alla fototerapia, che sfrutta i raggi ultravioletti per far regredire l'ittero.

di GIOVANNI LARCIPRETE  
UOC di Ginecologia e Ostetricia

## UNO STUDIO DI RICERCA SULLA PREVENZIONE DELL'EMORRAGIA POST-PARTUM

È ormai noto che di emorragia nel post-partum si muore, e non solo nei paesi in via di sviluppo: è vero che i numeri sono diversi - circa 1/1.000 parti nei paesi più poveri e circa 3/1.000.000 nel nostro mondo industrializzato - ma tale complicità è comunque responsabile di circa un quarto dei decessi nel puerperio. È una realtà in crescita, forse per l'età materna più avanzata, per l'incremento delle gravidanze multiple, nonché per l'aumento dei tagli cesarei, e per di più in oltre il 50% di quei decessi viene riscontrato un trattamento sub-ottimale e soprattutto l'assenza di prevenzione.

A partire da tali premesse è stato sviluppato uno studio di ricerca che ha visto coinvolto anche il Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia del nostro Ospedale, che ha voluto offrire il proprio contributo valutando l'efficacia nella prevenzione delle emorragie nel post-partum, di un farmaco di più recente introduzione (l'ossitocina) rispetto a uno più convenzionale (la carbetocina).

Nello specifico sono stati analizzati gli effetti di tali farmaci in donne sottoposte a taglio cesareo, considerate - per diverse condizioni cliniche - a elevato rischio emorragico.

La collaborazione con gli anestesisti e con le ostetriche è stata fondamentale nella realizzazione della raccolta dati nelle nostre sale parto. Al di là degli esiti sul piano scientifico, siamo convinti che il nostro più importante risultato sia aver contribuito a sensibilizzare le diverse figure che lavorano nella nostra sala parto a questa importante e sempre attuale problematica.



200 INTERVENTI ALL'ANNO SENZA DOVER RICORRERE AL RICOVERO ORDINARIO

## LA CHIRURGIA DI UN GIORNO IN OTORINOLARINGOIATRIA

di GIULIO BICCIOLLO  
Responsabile UOS  
Day Surgery Otorinolaringoiatria

**A** partire dal mese di aprile anche la UOC di Otorinolaringoiatria del nostro Ospedale ha attivato la procedura di ricovero breve di Day Surgery e One Day Surgery.

Le operazioni eseguibili con queste modalità sono interventi di chirurgia

del setto nasale e dei turbinati, di microchirurgia della laringe (polipi, noduli, piccole neoformazioni), di miringoplastica, di asportazione di piccole neoformazioni del cavo orale, dell'orofaringe e della regione cervico-facciale, o ancora interventi che prevedono l'utilizzo di moderne tecnologie, come il laser a CO2 e le radiofrequenze. Si tratta di interventi di piccola e media chirurgia che possono essere eseguiti in anestesia locale con sedazione o in anestesia generale di breve durata. I pazienti arruolabili devono risiedere nel territorio di Roma, in modo da raggiungere in tempi brevi l'Ospedale dopo la dimissione, in caso di necessità.

Dopo la prima visita specialistica di diagnosi, il percorso clinico-terapeutico del paziente prevede tre accessi successivi. Il primo è dedicato all'apertura della cartella clinica informatizzata, alle analisi preoperatorie, all'ECG e alla valutazione anestesiológica che costituisce un punto fondamentale per l'arruolamento del paziente: è necessario che questo sia in buone condizioni generali, senza patologie di tipo cardiovascolare o respiratorio, l'età deve essere compresa tra i 15 e i 65 anni,

tutto il suo soggiorno domiciliare. Il terzo accesso è rappresentato dalla visita di controllo post-operatoria: se le condizioni generali e locali lo consentono, il paziente viene ufficialmente dimesso, in caso contrario viene convocato per un ulteriore controllo. Il percorso assistenziale di Day Surgery consente di ottimizzare le risorse, rende più brevi le procedure di ospedalizzazione per le patologie di minor "impegno" venendo incontro alle esigenze e alle richieste dei pazienti che evitano così un ricovero più lungo, e non da ultimo favorisce lo smaltimento delle liste di attesa attraverso un "turn over" dei ricoveri rapido ed efficiente.

tranne alcune eccezioni in cui si possono arruolare pazienti più anziani che presentino buone condizioni fisiche.

Il secondo accesso coincide con l'intervento chirurgico: la mattina dell'intervento il paziente viene ricoverato nel reparto dedicato alla Day Surgery - terzo

piano dell'Ospedale - e viene trasferito in sala operatoria. Dopo l'intervento trascorre qualche ora in reparto e nel pomeriggio, dopo la visita del chirurgo e dell'anestesista, viene mandato a casa con le prescrizioni e i consigli per l'immediato decorso post-operatorio. I medici e il personale dell'Ospedale restano a disposizione del paziente durante

il suo soggiorno domiciliare. Il terzo accesso è rappresentato dalla visita di controllo post-operatoria: se le condizioni generali e locali lo consentono, il paziente viene ufficialmente dimesso, in caso contrario viene convocato per un ulteriore controllo. Il percorso assistenziale di Day Surgery consente di ottimizzare le risorse, rende più brevi le procedure di ospedalizzazione per le patologie di minor "impegno" venendo incontro alle esigenze e alle richieste dei pazienti che evitano così un ricovero più lungo, e non da ultimo favorisce lo smaltimento delle liste di attesa attraverso un "turn over" dei ricoveri rapido ed efficiente.



di PALMA D'INTINO  
Coordinatrice CRTI-UTIC



## PRENDI DI MIRA LA CRITICITÀ...

*«È nella crisi che sorgono l'inventiva, le scoperte e le grandi strategie. Chi supera la crisi supera se stesso senza essere superato ... la vera crisi è la crisi dell'incompetenza»*  
A. Einstein,  
*Il mondo come io lo vedo, 1931.*

In un periodo di grande criticità per il nostro Paese, in particolare per il sistema sanitario diviso tra i limiti delle risorse disponibili e la richiesta di una maggiore qualità da parte dei cittadini, diventa sempre più importante per gli infermieri acquisire nuove e più complete competenze distinte. Tale complessità riveste una valenza peculiare nei reparti di terapia intensiva dove il personale sanitario è chiamato a confrontarsi, non solo con problematiche di tipo tecnico-assistenziale, ma anche con dubbi e domande di natura etica. I progressi compiuti nel campo del "nursing" pongono agli infermieri sfide sempre nuove, tra queste sicuramente la necessità di fondare l'assistenza sulle prove di efficacia. Tutto ciò può essere ottenuto tramite una formazione alla ricerca. È da queste premesse che nasce la partecipazione di alcuni di noi infermieri e della coordinatrice dell'UO Rianimazione e Terapia Intensiva Cardiologica al corso di formazione teorico-pratico sulla metodologia della ricerca infermieristica promosso dal centro di eccellenza Collegio IPASVI di Roma. Grazie a questo corso, sarà possibile accrescere, consolidare e organizzare le conoscenze specifiche allo scopo di rendere la figura infermieristica protagonista di progetti finalizzati alla ricerca di nuove soluzioni ai problemi assistenziali. Gestire il cambiamento nell'ambito della clinica significa, per l'infermiere, acquisire quelle competenze che gli permettono di esplicitare un'assistenza di alta qualità anche nelle aree specifiche, per affrontare tutte le situazioni di criticità e instabilità vitale. Riteniamo che la cultura della formazione continua e della ricerca applicata al quotidiano valorizzi le relazioni interpersonali e sia in grado di disegnare un metodo efficiente per la conduzione dei gruppi di lavoro in situazioni di emergenza.

*(Hanno collaborato: Viviana Cordella, Alessandra Ferranti, Carla Belli)*





# GLI OSPITI DELLA COMUNITÀ DI CERNUSCO SI RACCONTANO

**D**a un anno la Comunità "Fra Raimondo Fabello" del Centro di riabilitazione psichiatrica "Sant'Ambrogio"- Fatebenefratelli di Cernusco sul Naviglio (MI) accoglie ospiti con misure di sicurezza provenienti dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), strutture che, in base all'ultima disposizione di legge pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale, chiuderanno definitivamente il 1 aprile 2014.

Nelle attività riabilitative della Comunità Fabello è stato recentemente inserito il progetto "Redazione Radar".

Grazie alla disponibilità del Direttore del settimanale, Adriano Fossati, gli ospiti hanno la possibilità di trovare uno spazio tra le pagine della pubblicazione dell'area est della Martesana, quel territorio che va da Milano al fiume Adda, per poter esprimere liberamente le proprie idee e poter raccontare l'esperienza che li ha portati in Comunità.

Ne parliamo con Giuseppe Cristiano, Primario Responsabile della Comunità.

### Come nasce questa singolare iniziativa?

L'iniziativa nasce coerentemente con gli obiettivi della Comunità. Quello principale è di proporre agli ospiti esperienze che consentano loro di reintrodursi nel contesto sociale.

Ci è sembrato utile, in tal senso, dar loro la possibilità, grazie alla collaborazione con il Direttore del settimanale "Radar", di usufruire di uno spazio all'interno del giornale, nel quale poter parlare agli altri, comunicare con il mondo esterno alla Comunità.

C'è da considerare che si tratta di ospiti che hanno un'esperienza di detenzione in cui questa possibilità di aprirsi e comunicare all'esterno per molto tempo è stata loro ostacolata. Questo è un primo spazio che consente loro di riaprirsi all'esterno. Il tutto si integra con una serie di attività che favoriscono il reinserimento nel loro territorio di appartenenza e, nei casi più favorevoli, la ripresa dei contatti coi familiari, la possibilità di poter rientrare con gradualità al proprio domicilio.

**È particolare il fatto che sia stato scelto come canale proprio lo strumento mediatico. Si riconosce un potenziale particolare a questi mezzi di comunicazione nel rapporto col mondo esterno?**

Sicuramente sì, anche perché questo settimanale è abbastanza diffuso sul territorio e ha consentito di farci conoscere ancora di più all'esterno. La realtà territoriale di fatto si sta anche avvicinando alla nostra Comunità. Abbiamo avuto dei contatti con le Acli (Associazioni Cristiane Lavoratori), per esempio, che quando sono venute a sapere, anche grazie all'articolo, dell'apertura della nostra Comunità hanno voluto conoscerci e farci un'intervista. Difficoltà da parte del territorio non ci sono state. Ci sono ospiti che iniziano ad andare in paese o addirittura a Milano. Naturalmente la maggior parte di

di **EMANUELA FINELLI**  
Ufficio Stampa Fatebenefratelli



*C'è da considerare che si tratta di ospiti che hanno un'esperienza di detenzione in cui questa possibilità di aprirsi e comunicare all'esterno per molto tempo è stata loro ostacolata.*

loro deve ancora essere accompagnata, in rispetto delle prescrizioni del Magistrato di Sorveglianza, però il nostro timore di dover affrontare un grosso preconcetto, un atteggiamento di paura o di riserva da parte del territorio è stato smentito dai fatti.

### Come viene vissuta questa nuova opportunità di comunicazione da parte degli ospiti?

Come un riconoscimento. Un riconoscimento del loro esserci, dei loro diritti. Entrati nel canale giudiziario e nelle complicazioni che inevitabilmente questo comporta, molti di questi ospiti facilmente possono incorrere nell'errore di credere che non gli venga più riconosciuto alcun diritto. In un sistema normativo di regole, vincoli giuridici che devono oggettivamente accettare, rimane invece la possibilità per queste persone di potersi esprimere in libertà, di vedersi riconosciuto il loro esistere.

### Come proseguirà questa collaborazione?

Non abbiamo scadenze fisse proprio perché preferiamo che sia uno spazio gestito dagli ospiti della Comunità, in collaborazione con noi. La disponibilità da parte del settimanale l'abbiamo sempre, i tempi li stabiliranno loro sulla base anche dei contenuti che vorranno riportare.

Dal 16 aprile 2012 è aperta nel Centro Fatebenefratelli di Cernusco sul Naviglio (MI) la nuova comunità di riabilitazione ad alta assistenza per pazienti della Regione Lombardia dimessi dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Si tratta di persone dimesse dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari per i quali non esiste più l'elemento di pericolosità sociale e per i quali è possibile prevedere un progetto terapeutico riabilitativo, concordato con l'ospedale psichiatrico giudiziario di riferimento, col magistrato di sorveglianza, ma soprattutto con i CPS (Centri Psico-Sociali) invianti, con l'obiettivo di reinserire anche a livello territoriale gli ospiti in un contesto abitativo diverso dalla loro condizione attuale.



**RAIUNO**

## I FATEBENEFRAPELLI IN

# TV

In diretta su Rai Uno, dai giardini dell'Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico - IRCCS "Centro San Giovanni di Dio" Fatebenefratelli di Brescia, si è celebrata domenica 23 giugno la Santa Messa trasmessa come di consueto all'interno del noto programma televisivo "A Sua immagine". La funzione religiosa, che raggiunge settimanalmente circa 3 milioni e mezzo di persone, è stata preceduta da una scheda introduttiva sulla missione e la presenza dell'Ordine nel mondo, con un approfondimento sulla nascita e l'evoluzione del Centro Fatebenefratelli di Brescia, che oggi svolge attività di ricerca, riabilitazione e cura in ambito psichiatrico e nelle

demenze.

La comunità ospedaliera - tra malati, familiari, medici ed operatori sanitari, ricercatori, collaboratori e volontari, suore, religiosi e amici dell'Istituto- si è dunque riunita attorno alla celebrazione eucaristica promossa con l'Ufficio Stampa su iniziativa di Fra Marco Fabello, Direttore e Priore del Centro bresciano.

La Messa è stata presieduta da Fra Massimo Villa, Superiore della Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine di San Giovanni di Dio, concelebrata da Fra Luca Beato, sacerdote religioso, e dal Parroco Giovanni Battista Baronio, accompagnati nel servizio liturgico da alcuni religiosi Fatebenefratelli e da collaboratori dell'Istituto scientifico, sotto la guida di Fra Marco Fabello in veste di cerimoniere. Ad animare la funzione, i cori dell'Istituto bresciano e del Presidio Fatebenefratelli di San Maurizio Canavese, guidati dal maestro Gian Battista Tura e accompagnati dal suo gruppo canoro. All'organo, Giovanni Incerti.

Durante l'omelia, Fra Massimo Villa, riprendendo dal Vangelo la domanda di Gesù ai suoi discepoli "Ma voi chi dite che io sia?" ha posto al centro della riflessione l'importanza di sentirsi interrogati ancora oggi da questa domanda, cui Pietro ha saputo rispondere illuminato dalla fede con un "Tu sei Cristo il Figlio di Dio".

E come indicava Gesù allora, anche per

i seguaci di Cristo oggi, la strada per seguirLo è quella della Croce, ovvero delle prove che la vita ci pone, come via di Resurrezione.

Fra Massimo ha dunque voluto ricordare come lo stesso Fondatore, Giovanni di Dio, Patrono dei malati e degli operatori sanitari, ha ricevuto da Gesù il simbolo della melagrana sormontata dalla croce quale segno della missione affidata a questo Santo della carità di accogliere nella sua città, Granada, le proprie e le sofferenze altrui come esperienza da vivere alla luce del Risorto, "luce" che brilla nelle azioni di chi assiste persone in difficoltà, se vissute con lo stesso spirito.

La cerimonia, dalla sua preparazione alla sua celebrazione, ha coinvolto attivamente tutta la comunità ospedaliera dell'Istituto, inclusi gli ospiti del Centro che hanno preso parte al servizio di lettura durante la funzione con la recita della preghiera dei fedeli insieme ai collaboratori.

**GRAZIE  
AL SATELLITE  
LA MESSA VIENE  
IRRADIATA  
IN TUTTO  
IL MONDO.  
SOLO IN ITALIA  
LA FUNZIONE È  
SEGUITA DA OLTRE  
3 MILIONI E MEZZO  
DI ASCOLTATORI**







a cura di **SARA LANFREDI**  
Direttrice FIF

## NOMINATI I NUOVI MEMBRI DEL CONSIGLIO DEL COLLEGIO DEI REVISORI

Lo scorso 3 giugno si è riunito presso la Curia Generalizia dell'Ordine, il Consiglio di Amministrazione della FIF presieduto dal Superiore Generale, Fra Jesús Etayo Arrondo. Dopo l'approvazione del bilancio consuntivo al 31 dicembre 2012, Fra Jesus ha comunicato a tutti i presenti che il Definitorio Generale dell'Ordine ha provveduto alla nomina dei nuovi componenti del Consiglio di Amministrazione nelle persone di Fra Benigno Ramos Rodríguez, Fra Rudolf Knopp, Fra Giampietro Luzzato, Raffaella Docimo e Massimo Bufacchi. Il Definitorio Generale ha altresì provveduto alla nomina dei membri del Collegio dei Revisori: Pietro Selicato, Antonio Barnaba e Caterina Miscia.



### IMPOSTAZIONE RADIOTERAPICA NEI TUMORI DEL RINOFARINGE

Evento del 27 maggio promosso dalla UOC di Radioterapia diretta da Luca Marmiroli e organizzato dalla FIF.

### CENTRO APE

Il Centro A.P.E. Accoglienza Persone Esposte, attivo da novembre 2011, nasce dalla collaborazione tra l'Ospedale "San Giovanni Calibita" Fatebenefratelli, la Fondazione Internazionale Fatebenefratelli e la Fondazione Doppia Difesa per offrire sostegno alle persone vittime di violenza, maltrattamenti e stalking.

Il Centro è aperto il lunedì e il giovedì dalle ore 9.00 alle ore 15.00, il martedì dalle ore 13.00 alle ore 19.00.

Gli operatori del Centro ricevono previo appuntamento telefonico 06.68370440 [www.centroape.it](http://www.centroape.it)

### PROGETTI FORMATIVI PER L'AUTUNNO

La fase che precede la pausa estiva per gli enti di formazione è un momento di bilancio e di programmazione delle iniziative da attuare in autunno. Considerando il complesso momento che stiamo vivendo, la FIF, in un'ottica di costante contenimento dei costi, sta elaborando - in collaborazione con la Direzione dell'Ospedale - nuovi progetti formativi da proporre ai collaboratori dell'Isola a partire dai mesi autunnali. Per quanto riguarda il secondo semestre 2013 - visti gli attuali tempi di crisi - la direzione della FIF si sta adoperando per cercare nuove linee di finanziamento a sostegno delle iniziative formative aziendali in programma. Nei mesi autunnali, verranno avviati dei percorsi in modalità FAD (formazione a distanza) fruibili tramite internet. A partire da settembre, inoltre, proseguiranno le giornate dedicate al corso di Umanizzazione, al quale hanno già partecipato circa 200 collaboratori. Si ripeteranno anche altre due edizioni del corso per addetti anti incendio, organizzate con la collaborazione dei Vigili del Fuoco di Roma. Sono infine aperte le iscrizioni del Corso regionale per assistente di studio odontoiatrico che avrà inizio a ottobre. Per maggiori informazioni [www.fondazionefatebenefratelli.it](http://www.fondazionefatebenefratelli.it) oppure 06.5818895



di **FILIPPO ALEGIANI**  
Direttore Dipartimento  
Discipline Mediche



### MALATTIE CARDIOVASCOLARI: UNA GIORNATA DEDICATA ALLA PREVENZIONE

Anche quest'anno si è svolta - lo scorso 6 giugno - presso il nostro Ospedale la "Giornata sul rischio

cardiovascolare in prevenzione primaria", giunta alla sua quinta edizione. I lavori si sono aperti con il saluto di Fra Jesús Etayo Arrondo, Superiore Generale dell'Ordine.

La malattia aterosclerotica è la principale responsabile delle malattie cardiovascolari, prima causa di morte e di morbidità nei paesi occidentali, esordisce con le sue manifestazioni cliniche solo dopo un lungo periodo di progressivo e silente deterioramento del circolo arterioso, con conseguenze spesso irreparabili.

La prevenzione primaria è pertanto fondamentale, questione su cui ha posto l'accento anche il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che pur non avendo potuto partecipare all'incontro, ha inviato una lettera di elogio

per l'ottimo servizio offerto dall'Ospedale in questo campo.

L'iniziativa - organizzata con la partecipazione della FIF - di dedicare un'intera giornata a un nuovo aggiornamento su questi argomenti si inserisce in un programma, avviato già da alcuni anni dal Dipartimento delle Discipline Mediche finalizzato a individuare situazioni di potenziale rischio cardiovascolare, spesso ignorate, nei tanti pazienti che per i più diversi motivi si rivolgono al nostro Ospedale, presso il quale è stato inoltre attivato un Ambulatorio dedicato alla prevenzione di tali malattie, di cui è responsabile Giovanni M. Vincentelli.

# SANITÀ A CONFRONTO

di **SILVIA ROCCHETTI**  
Laureata in Scienze politiche



## MEDICINA GENERALE ALL'INGLESE

Siamo soliti pensare che fuori dall'Italia sia tutto migliore. Certo, di questi tempi non possiamo negare che le cose nel nostro Paese potrebbero andare notevolmente meglio. Parliamo di sanità: i problemi li conosciamo bene - liste d'attesa infinite, visite che a volte ci sembrano troppo brevi o troppo costose, esami urgenti che vengono procrastinati per troppo tempo in attesa che ci sia un posto disponibile. A volte troppo tempo, può voler dire anche troppo tardi.

Ma che succede nel resto del mondo? Per il momento posso parlarvi dell'equivalente del nostro medico di base in Inghilterra, il GP (General Practitioner): qui ci si iscrive, presentando una prova di domicilio, ad una mini clinica, che svolge le funzioni del nostro medico di base. Appena iscritti, ci si prenota per una visita con il dottore. A differenza del nostro medico di base, quindi, non ci si reca nello studio durante l'orario di visita e si attende pazientemente il nostro turno, ma si prenota. Altra differenza con il nostro medico di base, è che alla prima visita dobbiamo portare il flacone sterile (fornito gratuitamente dalla clinica) con le urine, e si viene sottoposti ad analisi del sangue, qualunque sia la ragione per cui abbiamo chiesto di vedere un medico. Entrambi gli esami sono completamente gratuiti. Nel caso in cui all'interno della mini-clinica non si sentano all'altezza di risolvere il nostro problema, allora ci indirizzeranno da uno specialista. Nel caso in cui il nostro medico di base non sia disponibile, allora ci sono due numeri che possiamo chiamare: il 999 per le emergenze, e il 111 che è qualcosa di simile alla nostra guardia medica. Resta da indagare sull'efficienza di questi due servizi, e del sistema ospedaliero.

## LE NUOVE FRONTIERE DELLA CARTELLA CLINICA

di **DARRO MANFELLOTTO**  
e **MAURIZIO FERRANTE**

Dall'utilità di questo strumento ai benefici e i rischi del suo modello elettronico. La cartella clinica che accompagna il ricovero dei pazienti in ospedale è stata "inventata" dal grande maestro di Medicina Sir William Osler, che diceva: «Osserva, registra, organizza, comunica». Infatti sulla cartella, il medico deve riportare tutti i dati del paziente, la sua storia, l'iter della diagnosi e della cura. Organizzare il lavoro, stabilire le priorità, distinguere le ipotesi cliniche dai dati ottenuti, scegliere parole tecniche ma che comunichino chiaramente, non enunciare solo conclusioni ma supportarle. La cartella clinica è un aiuto alla memoria, perché ogni paziente presenta tanti pezzi di informazione. Per sua natura, la cartella costringe il clinico ad annotare ogni informazione, e presentarla in uno specifico ordine, e comunicarla agli altri professionisti sanitari. Ma è anche uno strumento per l'insegnamento, visto che ogni cartella clinica rivela non solo la natura della malattia del paziente ma anche il ragionamento del medico. La cartella è uno strumento fondamentale per la cura del paziente ed è l'unico documento ufficiale che accompagna il paziente e ne certifica il ricovero. Oggi sempre più si va verso la cartella clinica elettronica, della quale sono conosciuti i potenziali benefici ma anche i potenziali rischi, fra cui le violazioni della privacy, i cambiamenti che essa impone al modo di lavorare e alla relazione medico-paziente, in definitiva anche al modo di pensare dei clinici. A tale scopo, l'AFaR è stata chiamata come attore principale nella realizzazione di una moderna cartella clinica elettronica.



### IL PROGETTO di RICCARDO FRAGOMENI

Dalla collaborazione con Engineering - Ingegneria Informatica SpA, è nato il progetto sperimentale sulla cartella clinica elettronica (EMR2.0 - Electronic Medical Record). L'obiettivo del progetto al quale afferiscono strutture come l'Ospedale Sant'Andrea, il Policlinico Tor Vergata e l'Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi Gonzaga di Torino, mira ad avviare un periodo di prova presso le singole strutture, coordinate dall'AFaR, al fine di orientare il consolidamento del prototipo secondo la "clinical user experience" che sarà misurata con metodo scientifico durante i dodici mesi del trial.



# NUOVE NOMINE



**P**assaggio di testimone per la Direzione dell'Area economico-finanziaria dell'Ospedale. Si è da poco insediata la nuova Responsabile, Caterina Miscia che prende il posto di Antonio Maccallini, recentemente nominato Segretario Generale AFaR - Associazione Fatebenefratelli per la Ricerca biomedica e sanitaria. A loro vanno i nostri migliori auguri per i nuovi incarichi affidati.



**Laureata in Economia e Commercio** presso l'Università degli studi di Pescara, ha conseguito la specializzazione in Diritto amministrativo e Scienza dell'amministrazione. Dal 2009 a oggi ha rivestito l'incarico di Direttore Amministrativo dell'ospedale "Cristo Re" di Roma. È stata anche Dirigente dell'UOC Gestione risorse economico finanziarie e della UOC Acquisizione e gestione beni e servizi dell'Azienda sanitaria locale di L'Aquila. Ha svolto attività di docenza presso l'Università degli studi di L'Aquila.



## L'ISOLA IN-CANTO

**Erano ormai diversi anni che nel nostro Ospedale non si svolgeva un'attività corale che animasse le principali celebrazioni della comunità Fatebenefratelli dell'Isola Tiberina.**

**S**u idea e richiesta del Padre Priore Fra Benigno Ramos, dallo scorso gennaio ha iniziato a prender forma il coro che attualmente anima le celebrazioni. È costituito da circa venti elementi: non solo suore e religiosi, ma anche personale dipendente che opera in diversi settori dell'Ospedale (infermiere, medici, ausiliarie, impiegate, dietiste), e che hanno voluto mettere la loro passione per il canto al servizio della liturgia. Il repertorio viene scelto ogni volta in

accordo con il Padre Priore: si eseguono canti a una, due o tre voci con l'accompagnamento di chitarre, flauto e cembali. L'obiettivo principale è quello di rendere maggiormente partecipe l'assemblea, sostenendola nella preghiera, nella meditazione e contribuire alla bellezza della liturgia. In breve tempo tante persone - che hanno sempre condiviso soltanto il lavoro - grazie al canto, si sono ritrovate a vivere insieme momenti molto intensi. Nel coro c'è un "gusto" particolare che si esprime con lo spirito di squadra, l'ami-

cordo con il Padre Priore: si eseguono canti a una, due o tre voci con l'accompagnamento di chitarre, flauto e cembali. L'obiettivo principale è quello di rendere maggiormente partecipe l'assemblea, sostenendola nella preghiera, nella meditazione e contribuire alla bellezza della liturgia. In breve tempo tante persone - che hanno sempre condiviso soltanto il lavoro - grazie al canto, si sono ritrovate a vivere insieme momenti molto intensi. Nel coro c'è un "gusto" particolare che si esprime con lo spirito di squadra, l'ami-



## BUON COMPLEANNO!

Per i suoi 40 anni Marco Giovannelli, dipendente dell'Isola Tiberina, ha ricevuto degli auguri molto speciali. Un pensiero affettuoso da parte dei suoi colleghi della Direzione Sanitaria che hanno voluto celebrare il suo compleanno - lo scorso 14 maggio - organizzandogli una festa nei locali dell'Ospedale. Ha partecipato all'evento anche il Vice Presidente Operativo dell'Isola Tiberina, Fra Giampietro Luzzato.



## Cruciverba

### Orizzontali:

- 1 - Vasto gruppo di materie prime organiche
- 6 - Sport invernale
- 9 - Lupetti e lupette negli scout
- 11 - Identifica il computer
- 13 - Tutte le volte
- 14 - Pronome personale
- 15 - Il petrolio americano
- 17 - Il Super di Freud
- 18 - Carta regionale dei servizi
- 19 - Passeggiano sulla Croisette
- 21 - Il mitico James
- 22 - Il segno zodiacale governato da Giove
- 24 - Organizzazione internazionale del lavoro
- 25 - Ricevuta di ritorno
- 26 - La Margret attrice
- 27 - Sigla della Germania
- 28 - Il Caio console della Repubblica Romana
- 30 - Lo è il deputato
- 31 - Camera nuziale
- 33 - Ogni due mesi

### Verticali:

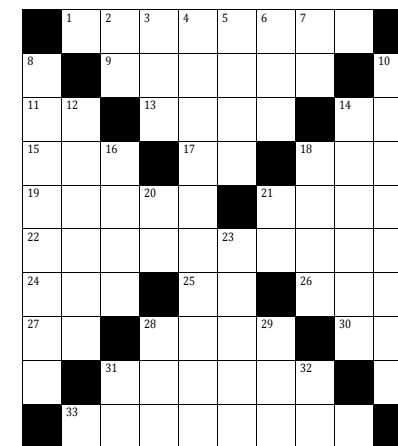
- 2 - Le iniziali del ciclista Basso
- 3 - Metallo prezioso

### 4 - Eccellente

- 5 - 365 giorni
- 6 - Sport invernale
- 7 - Sigla di Sondrio
- 8 - Anidride carbonica
- 10 - Il papà di nonno
- 14 - Quello animale è con i buoi
- 16 - Quello di Bracciano è nel Lazio
- 18 - Lucida i pavimenti

### 20 - Sigla di Rieti

- 21 - Preposizione semplice
- 23 - Epoca mesozoica
- 28 - Centro attività musicale
- 29 - Organizzazione mondiale del Turismo
- 31 - Miti senza le iniziali
- 32 - Sigla di Oristano



Remoto

# ATTIVITÀ FONDAZIONE INTERNAZIONALE FATEBENEFRAPELLI

## PROGRAMMA CORSI SETTEMBRE 2013

08, 12, 19, 26

Segue 1° anno 2012/2014 "Scuola di Assistenti di Studio Odontoiatrico" SALA ROSSA Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina

DAL 18 SETTEMBRE

Ogni Mercoledì e Venerdì - 08.00 - 14.00 Corso Umanizzazione delle Cure Centro "San Benedetto Menni" - Lungotevere De' Cenci, 5

07, 28

Corso ECM rivolto a 50 tra Medici/Infermieri/Dietisti Aggiornamento in Medicina Interna - Seminari di Clinica e Terapia - FADOI Lazio Abbazia di Fossanova, via San Tommaso d'Aquino, 1 - Priverno (LT)

17

Segue Corso ECM rivolto a 50 partecipanti tra Infermieri, Biologi e Medici (tutte le discipline) Aggiornamento in Medicina Interna - Seminari di Clinica e Terapia - FADOI SALA VERDE Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina

19

Segue Corso ECM rivolto a 6 psicologi Formazione e consulenza alle dimensioni organizzative del servizio - III annualità - 6° Incontro Unità Operativa di Psicologia Clinica - Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina

21

Il Sessione rivolta ai Medici iscritti alla scuola di M.E. Esami scuola M.E. Centro "San Benedetto Menni" - Lungotevere De' Cenci, 5

24

Corso ECM rivolto a 20 partecipanti appartenenti a tutte le professioni (rivolto esclusivamente ai dipendenti dell'ospedale "S. Giovanni Calibita" Fatebenefratelli) "Corso BLS (Basic Life Support and Defibrillation) Linee guida ILCOR 2010 SALA VERDE Osp. "S. G. Calibita" Isola Tiberina

Dal 7 SETTEMBRE al 9 NOVEMBRE

Corso Preparato Settimanale Sabato dalle ore 10.00 alle ore 12.00 Centro "San Benedetto Menni" - Lungotevere De' Cenci, 5

Dal 5 SETTEMBRE al 3 OTTOBRE

Corso Preparato Bisettimanale Lunedì e giovedì dalle ore 18.00 alle ore 20.00 Centro "San Benedetto Menni" - Lungotevere De' Cenci, 5

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)

Soluzioni del cruciverba del n. 40 dell'Isola della Salute





# AFaR



Fai  
crescere  
la **Ricerca**  
negli Ospedali  
**Fatebenefratelli**



## Dona il tuo **5x1000** all'AFaR

Associazione Fatebenefratelli per la Ricerca biomedica e sanitaria

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta IRPEF in UNO degli spazi sottostanti)

<p><small>Spazio di selezione e delle altre organizzazioni con lo stesso codice fiscale. Al contribuente è permesso indicare il 5x1000 a favore di una sola delle organizzazioni di cui all'art. 10, c. 1, lett. g, del D.Lgs. n. 446 del 1997.</small></p> <p><small>Indirizzo della destinazione</small></p> <p>Nome: _____</p> <p><small>Indirizzo della destinazione</small></p> <p>Indirizzo della destinazione: _____</p> <p><b>MARIO ROSSI</b></p> <p><small>Indirizzo della destinazione</small></p> <p>Indirizzo della destinazione: <b>97107960581</b></p> <p><small>Indirizzo della destinazione</small></p> <p>Indirizzo della destinazione: _____</p>	<p><small>Indirizzo della destinazione</small></p> <p>Nome: _____</p> <p><small>Indirizzo della destinazione</small></p> <p>Indirizzo della destinazione: _____</p> <p><small>Indirizzo della destinazione</small></p> <p>Indirizzo della destinazione: _____</p>
--	---

L'AFaR promuove attività di ricerca per la migliore qualità di cura e assistenza del malato.

Per sostenerla basta una semplice firma sulla tua dichiarazione dei redditi.

Info: [www.afar.it](http://www.afar.it)