

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRATELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVI - N. 11

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

NOVEMBRE 2021

INFEZIONE SARS COV-2 E VACCINI



**NUOVI BISOGNI
DI OSPITALITÀ**



**COLORI PER
UMANIZZARE LE CURE**



FATEBENEFRATELLI ITALIANI NEL MONDO

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

CURIA GENERALIZIA

www.ohsjd.org

• ROMA

Centro Internazionale Fatebenefratelli
Curia Generale
Via della Nocetta, 263 - Cap 00164
Tel. 06.6604981 - Fax 06.6637102
E-mail: segretario@ohsjd.org

Ospedale San Giovanni Calibita
Isola Tiberina, 39 - Cap 00186
Tel. 06.68371 - Fax 06.6834001
E-mail: frfabell@tin.it
Sede della Scuola Infermieri
Professionali "Fatebenefratelli"

Fondazione Internazionale Fatebenefratelli
Via della Luce, 15 - Cap 00153
Tel. 06.5818895 - Fax 06.5818308
E-mail: fbisola@tin.it

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

• CITTÀ DEL VATICANO

Farmacia Vaticana
Cap 00120
Tel. 06.69883422
Fax 06.69885361

PROVINCIA ROMANA

www.provinciaromanafbf.it

• ROMA

Curia Provinciale
Via Cassia, 600 - Cap 00189
Tel. 06.33553570 - Fax 06.33269794
E-mail: curia@fbfrm.it

• Centro Studi

Corso di Laurea in Infermieristica
Via Cassia, 600 - Cap 00189
Tel. 06.33553535 - Fax 06.33553536
E-mail: centrostudi@fbfrm.it
Sede dello Scolasticato della Provincia

• Centro Direzionale

Via Cassia, 600 - Cap 00189
Tel. 06.3355906 - Fax 06.33253520

• Ospedale San Pietro

Via Cassia, 600 - Cap 00189
Tel. 06.33581 - Fax 06.33251424
www.ospedalesanpietro.it

• GENZANO DI ROMA (RM)

Istituto San Giovanni di Dio
Via Fatebenefratelli, 3 - Cap 00045
Tel. 06.937381 - Fax 06.9390052
www.istitutosangiovannididio.it
E-mail: vocazioni@fbfgz.it
Centro di Accoglienza Vocazionale

• NAPOLI

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

• BENEVENTO

Ospedale Sacro Cuore di Gesù
Viale Principe di Napoli, 14/a - Cap 82100
Tel. 0824.771111 - Fax 0824.47935
www.ospedalesacrocuore.it

• PALERMO

Ospedale Buccheri-La Ferla
Via M. Marine, 197 - Cap 90123
Tel. 091.479111 - Fax 091.477625
www.ospedalebuccherilaferla.it

• ALGHERO (SS)

Soggiorno San Raffaele
Via Asfodelo, 55/b - Cap 07041

MISSIONI

• FILIPPINE

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

• Social Center La Colcha

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

• St. Richard Pampuri Rehabilitation Center

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

• St. John Grande Formation Center

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

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

www.fatebenefratelli.eu

• BRESCIA

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

• Asilo Notturmo San Riccardo Pampuri

Fatebenefratelli onlus
Via Corsica, 341 - Cap 25123
Tel. 030.3530386
amministrazione@fatebenefratelli.eu

• CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)

Curia Provinciale
Via Cavour, 22 - Cap 20063
Tel. 02.92761 - Fax 02.9241285
E-mail: prcu.lom@fatebenefratelli.org
Sede del Centro Studi e Formazione

• Centro Sant'Ambrogio

Via Cavour, 22 - Cap 20063
Tel. 02.924161 - Fax 02.92416332
E-mail: s.ambrogio@fatebenefratelli.eu

• ERBA (CO)

Ospedale Sacra Famiglia
Via Fatebenefratelli, 20 - Cap 22036
Tel. 031.638111 - Fax 031.640316
E-mail: sfamiglia@fatebenefratelli.eu

• GORIZIA

Casa di Riposo Villa San Giusto
Corso Italia, 244 - Cap 34170
Tel. 0481.596911 - Fax 0481.596988
E-mail: s.giusto@fatebenefratelli.eu

• MONGUZZO (CO)

Centro Studi Fatebenefratelli
Cap 22046
Tel. 031.650118 - Fax 031.617948
E-mail: monguzzo@fatebenefratelli.eu

• ROMANO D'EZZELINO (VI)

Casa di Riposo San Pio X
Via Cà Cornaro, 5 - Cap 36060
Tel. 042.433705 - Fax 042.4512153
E-mail: s.piodecimo@fatebenefratelli.eu

• SAN COLOMBANO AL LAMBRO (MI)

Centro Sacro Cuore di Gesù
Viale San Giovanni di Dio, 54 - Cap 20078
Tel. 0371.2071 - Fax 0371.897384
E-mail: scolombano@fatebenefratelli.eu

• SAN MAURIZIO CANAVESE (TO)

Beata Vergine della Consolata
Via Fatebenefratelli 70 - Cap 10077
Tel. 011.9263811 - Fax 011.9278175
E-mail: sanmaurizio@fatebenefratelli.eu
Comunità di accoglienza vocazionale

• SOLBIATE (CO)

Residenza Sanitaria Assistenziale San Carlo Borromeo
Via Como, 2 - Cap 22070
Tel. 031.802211 - Fax 031.800434
E-mail: s.carlo@fatebenefratelli.eu

• TRIVOLZIO (PV)

Residenza Sanitaria Assistenziale San Riccardo Pampuri
Via Sesia, 23 - Cap 27020
Tel. 0382.93671 - Fax 0382.920088
E-mail: s.r.pampuri@fatebenefratelli.eu

• VARAZZE (SV)

Casa Religiosa di Ospitalità Beata Vergine della Guardia
Largo Fatebenefratelli 7 - Cap 17019
Tel. 019.93511 - Fax 019.98735
E-mail: bvg@fatebenefratelli.eu

• VENEZIA

Ospedale San Raffaele Arcangelo
Madonna dell'Orto, 3458 - Cap 30121
Tel. 041.783111 - Fax 041.718063
E-mail: s.raffaele@fatebenefratelli.eu
Sede del Postulantato e dello Scolasticato della Provincia

• CROAZIA

Bolnica Sv. Rafael
Milsrdna Braca Sv. Ivana od Boga
Sumetlica 87 - 35404 Cernik
Tel. 0038535386731 - 0038535386730
Fax 0038535386702
E-mail: prior@bolnicasvetirafael.eu

MISSIONI

• TOGO - Hôpital Saint Jean de Dieu

Afagnan - B.P. 1170 - Lomé

• BENIN - Hôpital Saint Jean de Dieu

Tanguiéta - B.P. 7

VITA OSPEDALIERA

Rivista mensile dei Fatebenefratelli della Provincia Romana - ANNO LXXXVI

Sped.abb.postale Gr. III-70% - Reg.Trib. Roma: n. 537/2000 del 13/12/2000

Via Cassia 600 - 00189 Roma
Tel. 0633553570 - 0633554417
Fax 0633269794 - 0633253502
e-mail: redazione.vitaospedaliera@fbfrm.it

Direttore responsabile: fra Angelico Bellino o.h.

Redazione: fra Gerardo D'Auria o.h.

Collaboratori: fra Massimo Scribano o.h., Mariangela Roccu, Armando Vitello, Cettina Sorrenti, Fabio Liguori, Raffaele Villanacci, Franco Luigi Spampinato, Giuseppe Failla, Ada Maria D'Addosio, Costanzo Valente, Mons. Pompilio Cristino, Ornella Fosco, Giorgio Capuano, Anna Bibbò, Alfredo Salzano
Archivio fotografico: Sandro Albanesi
Segreteria di redazione: Marina Stizza, Katia Di Camillo
Amministrazione: Cinzia Santinelli

Stampa e impaginazione: Tipografia Miligraf Srl

Via degli Olmetti, 36 - 00060 Formello (Roma)

Abbonamenti: Ordinario 15,00 Euro

Sostenitore 26,00 Euro

IBAN: IT 58 S 01005 03340 000000072909

Finito di stampare: Novembre 2021

In copertina: Infezione SARS CoV-2 e Vaccini: piano strategico

e vaccinazioni

rubriche

4 Colori per umanizzare le cure



5 Maria, icona di Ospitalità

7 Riflessioni poetiche

8 Contrastare le disuguaglianze del razzismo e della salute



10 Nuovi bisogni di ospitalità

13 **INFEZIONE SARS COV-2 E VACCINI: PIANO STRATEGICO E VACCINAZIONI**

18 Il ruolo del Team Nutrizionale nel trattamento multidisciplinare del paziente sottoposto a un intervento di Chirurgia Bariatrica (II Parte)



19 Le principali terapie dell'Iperplasia prostatica benigna oggi

dalle nostre case

20 **ROMA**
Vaccinazione anti SARS CoV-2 : L'esperienza dell'Ospedale San Pietro FBF (II parte)

Consegna Targa Ringraziamento per i 25 anni d'attività presso l'Ospedale San Pietro e festa onomastica del Padre Provinciale

23 In ricordo di Armando Vitiello



24 **BENEVENTO**
Le raccomandazioni di un Santo e di un Papa per prevenire la SIDS (III Parte)

Le intolleranze ai farmaci Ipolipemizzanti (II Parte)

27 **PALERMO**
La solidarietà riparte in presenza

La Sicilia unita a distanza "I° Memorial Maura Delponte"

Per la prima volta eseguito in Ospedale un intervento per la rimozione di un tumore recidivo del colon

Giorno 29 ottobre l'Ospedale si è tinto di rosa

Le morti bianche



È un bollettino di guerra spaventoso. Ormai non c'è settimana senza la reiterata notizia di persone decedute a causa di incidenti successi durante e per causa del lavoro ed è agghiacciante la definizione che si dà al tragico evento. Il fenomeno è indicato come **morti bianche**, dove «l'uso dell'aggettivo "bianco" allude all'assenza di una mano direttamente responsabile dell'incidente». C'è da riflettere e cambiare, da subito, questo termine. Il colore bianco è sempre stato simbolo di purezza, innocenza, serenità ed è forviante accostarlo a eventi traumatici ove spesso o quasi sempre c'è in gioco la non osservanza delle comuni regole della sicurezza sul lavoro. Il termine utilizzato non dà ragione all'ordine di grandezza che è di circa due milioni di morti annualmente nel mondo, 90% circa di sesso maschile e annoverando, purtroppo, circa 12 000 bambini. Ma ancora più sconcertante è la locuzione utilizzata per definire le morti nel settore agricolo, specialmente con il coinvolgimento di trattori, ove si parla invece di **morti verdi**. **Verde:** colore molto di moda in questi giorni di summit planetari svoltesi tra Roma e Glasgow, con i governanti di tutti il mondo chiamati al capezzale del grande malato "pianeta terra". Questo insano parallelismo cromatico ti fa immaginare scene di accostamento ecologico, sulla missione di conservazione e protezione della natura e invece è espressione di causa di morte violenta nei campi. Chiamiamo queste morti con il giusto termine, **omicidi del lavoro**, per rimarcare le responsabilità dei sistemi di produzione delle economie industrializzate e la scarsa attenzione alla sicurezza sul lavoro del sistema industriale, in particolare siderurgico e agricolo. Quando si parla di omicidio c'è sempre una responsabilità. Certo non è un'azione cruenta direttamente provocata da una mano armata contro un operaio, ma l'esecutore del tragico evento esiste ed è ben conosciuto. Si chiama profitto o sfruttamento del lavoro o risparmio sui sistemi di verifica e controllo, ove la filiera dei tragici eventi ha un inizio e una fine. L'inizio è la deliberata scelta di fare più soldi quanto più in fretta è possibile, con i minori investimenti ipotizzabili e in assenza di quelle regole "rompicatole" che si chiamano controlli, procedure, manutenzione. Dall'altro capo c'è la fine, la morte, costituita dal prezzo che si paga per la inosservanza di tutto ciò che determina la perdita di vite umane sacrificate sull'altare del profitto. **Utilizzare il bianco e il verde sembra quasi sminuire le responsabilità, riconducendo la morte in occasione di lavoro, all'ineluttabile prezzo da accettare se si vuol produrre un bene.** Bisogna finirla con mettere in piedi e conservare sistemi di produzione che non tengono conto del bene più prezioso della catena produttiva, in quanto non è dato il giusto valore al più perfetto sistema tecnologico mai inventato "il lavoratore", donna o uomo che sia, che ogni giorno si porta sul luogo del lavoro, mettendo a disposizione la sua professionalità ed esercitando un ruolo che contribuisce a mettere a disposizione della comunità il manufatto del suo lavoro. Non possiamo ripagarlo con la precarietà e l'approssimazione ponendolo al rischio di infortunio o di morte, mentre dovremmo proteggerlo e custodirlo in buona salute affinché possa svolgere, in serenità e sicurezza, il suo ruolo di costruttore del futuro. Dobbiamo osannare questa figura sull'altare della gloria e non limitarci ad assistere, impotenti, alla celebrazione di tanti funerali con lancio di palloncini e battimano all'uscita della bara dalla Chiesa. Diamoci da fare. Diventiamo poliziotti della sicurezza e denunciandola ove questa è latitante ma, nel contempo, osserviamo le regole e i corretti comportamenti, in quanto la prima sicurezza nel mondo del lavoro deriva dall'oculato svolgimento dei compiti a ognuno affidati. ●

COLORI PER UMANIZZARE LE CURE

“I colori agiscono sull'anima, suscitando sensazioni, risvegliando emozioni e pensieri che ci distendono o ci agitano, che provocano gioia o tristezza.” Johann Wolfgang von Goethe

L'uso del colore nell'edilizia ospedaliera è un tema articolato e oggi oggetto di numerosi studi di settore. Dalla fine del diciannovesimo secolo la scelta del bianco come colore prevalente era legata alla volontà di trasmettere una sensazione di igiene e di cura, mentre con il tempo è stato associata, nell'immaginario collettivo, alla malattia e alla degenza. Così è stato fino alla fine del ventesimo secolo, quando negli anni '80 il postmodernismo rivalutò le potenzialità del colore con risposta alla necessità di mettere al centro dell'attenzione il paziente e il modo in cui questo è influenzato dall'ambiente che lo circonda.

Le ragioni di questa svolta vanno oltre semplici motivi estetici: *recenti studi neuroscientifici dimostrano come lo spettro dei colori influenzi direttamente il sistema fisiologico e la salute* (Eldestein, 2008).

L'umanizzazione dei luoghi di cura è diventata priorità in Italia con l'inizio del nuovo millennio, quando è stata indicata come necessaria da una commissione di studio del Ministero della Salute, incaricata di stilare l'identikit dell'ospedale del futuro. Se la regola seguita in passato per costruire un luogo di cura era partire dalle esigenze tecniche dettate da medici, infermieri, dirigenti, amministratori e politici, quella odierna capovolge tutto, obbligando a vedere le cose con gli occhi del malato, nuova pietra angolare della progettazione.

Da qualche tempo, pertanto, i responsabili delle aziende sanitarie e dei luoghi di cura collaborano con i professionisti sanitari per ricercare il colore che attraverso il suo potenziale sia in grado di garantire che i pazienti, il personale e i visitatori abbiano un'esperienza più piacevole quando si trovano in un ambiente sanitario.

Colori e immagini possono essere preziosi per aiutare le persone a spostarsi all'interno dell'ospedale, poiché la percezione di un luogo varia in base al colore; secondo il colore,

lo spazio può sembrare più grande, più pulito, più caldo e più piacevole.

Nelle aree per le cure e la diagnosi è necessario utilizzare colori e combinazioni rilassanti. In queste zone funzionano bene pastelli tenui e toni neutri. I medici spesso osservano il tono della pelle del paziente durante l'anamnesi, quindi, i colori audaci devono essere evitati perché possono portare a diagnosi errate, causate da eventuali ombre riflesse sulla pelle.

Quando si creano progetti per aree adibite ad assistenza sanitaria, i designer devono, pertanto, considerare le diverse zone degli ospedali e delle cliniche, come la sala riservata all'accoglienza, alla diagnosi e al trattamento, alle aree di degenza e a quelle postoperatorie, alle sale d'attesa, alle mense e ai corridoi.

Nei suddetti spazi, incorporare design biofilico e utilizzare materiali e luce naturale si sono dimostrati mezzi adatti a portare benefici sia fisici, sia psicologici, che aiutano a ridurre lo stress e l'ansia, nonché a migliorare la qualità dell'aria. Si è parlato persino, di *“effetto placebo architettonico”*.

Il ricercatore inglese Howard Kemp, che all'inizio del ventesimo secolo applicò i principi della cromoterapia presso alcune Case di Cura, disse: *“Negli ospedali, i colori dovrebbero essere usati in modo da suggerire l'idea di “Primavera” come momento di vita e di recupero”*.

La percezione dei colori, tuttavia, resta il frutto di componenti soggettive e variabili in funzione dell'età e dello stato di salute, ragione per la quale non esistono linee guida universali sull'uso del colore, ma principi generali da applicare con attenzione in base al contesto e alla tipologia dei fruitori.

L'umanizzazione degli ambienti che oggi si va ricercando è fondamentale, quindi, per alleviare la degenza dei pazienti, aumentandone il benessere, ma anche per il lavoro degli operatori, che nel colore può trovare un valido supporto di fronte agli stati emotivi di disagio che devono affrontare. ●



MARIA, ICONA DI OSPITALITÀ

Il terzo sabato di novembre, per la Famiglia Ospedaliera, è un giorno di Solennità perché la Vergine Maria è modello di consacrazione nell'Ospitalità e come Madre di Misericordia e salute degli infermi, insegna a noi ospedalieri, a condividere il dolore umano e ad alleviare i patimenti le tribolazioni dei sofferenti.

Il patrocinio della Beata Vergine Maria è legato alla tradizione secondo la quale, la Vergine Maria è apparsa a san Giovanni di Dio in punto di morte, lo confortò e gli promise che avrebbe protetto sempre i suoi religiosi, gli infermi da loro assistiti e i loro benefattori.

Il Vangelo che è stato scelto per questa solennità è la Visitazione di Maria a sua cugina Elisabetta, dove appare un doppio significato.

Da una parte celebriamo la straordinaria capacità di Maria di saper trasformare l'immediato in **carità** nell'esperienza della fede, che le ha messo nel grembo il figlio di Dio; l'esperienza che ha vissuto con l'Annunciazione non può rimanere del tutto personale, chiusa in sé stessa, ma va condivisa perché l'incontro con il Verbo fatto carne si possa trasformare in amore intorno a lei.

Per questo motivo non ha paura di affrontare un viaggio non facile: *“In quei giorni Maria si mise in viaggio verso la montagna e raggiunse in fretta una città di Giuda”*. L'altro significato è la manifestazione della gioia, perché il gesto compiuto da Maria è una provocazione della gioia che contamina tutti! Anche Giovanni Battista nel grembo di Elisabetta: *“Entrata nella casa di Zaccaria salutò Elisabetta. Appena Elisabetta ebbe udito il saluto*



di Maria il bambino le sussultò nel grembo!”

Inoltre, è la festa in cui Maria canta le meraviglie che il Signore ha compiuto nella sua vita. Il paradosso sta nel fatto che il suo Magnificat non lo pronuncia all'arcangelo Gabriele, ma davanti al volto di Elisabetta. Perché? Perché è il potenziale di certe relazioni, per sbloccare dentro di noi ciò che non riusciamo a dire. Grazie a questo ci sentiamo capiti, tanto da riuscire anche noi a capirci qualcosa, fino a dirlo con parole chiare: *«L'anima mia magnifica il Signore e il mio spirito esulta in Dio mio salvatore. Grandi cose ha fatto in me l'Onnipotente»*.

Gesù non è ancora nato, ma è presente nel grembo

di sua Madre, dove incontra il precursore, ovvero colui che prepara la via al Signore. Il suono della voce di Maria raggiunge Elisabetta che canta a lei e per lei e la confessione di fede di Elisabetta raggiunge Maria che canta il Magnificat.

Tutto ciò è la storia del Messia, figlio di Dio che si è fatto uomo tra noi, attraverso due donne capaci di fede nella parola del Signore. In questa solennità, possa il canto di Maria invadere il nostro cuore e poter cantare anche noi il nostro Magnificat, contemplando le meraviglie che il Signore ha fatto nella nostra vita.

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

Tutte le risposte per la tua pelle
**NUOVO CENTRO DI DERMATOLOGIA
E BIOTECNOLOGIE APPLICATE**

LA PELLE PARLA...



Responsabili Centro di Dermatologia e Biotecnologie Applicate
DOTT.SSA CINZIA MAZZANTI | DOTT.SSA MARIA TERESA VIVIANO



**OSPEDALE SAN PIETRO
FATEBENEFRATELLI**
Via Cassia, 600 • 00189 Roma

Numero Verde

800 938 886

www.ospedalesanpietro.it

GOCCE DI VITA

Tremano gli anni su dita d'argilla
volano adagio, un battito d'ali.
Spesso, la vita, in bilico oscilla
nel ritmico incedere dei madrigali.

Sinuosa nell'onda, di spuma la veste,
come risacca respira nel pianto.
Asciuga le stelle la volta celeste
seguendo la rotta nel flebile canto.

Così, l'esistenza, un falso miraggio
di stella polare che immobile spia.
Nasciamo piloti bramando coraggio
su piper di latta in avaria!



LA VITA DRENTO 'NA CRESSIDRA

Semo i granelli fini de' la sabbia
drento l'imbutto de 'na cressidra 'mmenza.
Prima ammucchiati sopra de 'sta gabbia
pe' poi ariscenne piano co' pazienza!

Quarche granello scenne giù de corza
e nun fa in tempo manco a raggiona',
pure se se 'mpegha... nun cià la forza
contro er ciclone che sta a risucchia'.

Così i granelli della razza umana,
abituati a la sopravvivenza,
tra mezze verità e 'na panzana
se fanno largo co' l'iriverenza!

Nun sanno che ce sta' nell'artra boccia
puro si cianno fede... la paura
je manna in confusione la capoccia...
che ce voi fa'...è legge de natura!

Quando la sabbia stara' tutta sotto,
ner giorno der Giudizzio Univerzale,
saremo arivortati tutto un botto
da la mano der Granne Principale!

SPALANCANNO L'OCCHI SU L'UMANITÀ

Quanno che s'arisveja er Padreterno
accenne quer lumino a capo ar letto,
se soffia su le mano, quanno è inverno
e mette su le spalle un ber giacchetto!

Se infila lesto, ai piedi, un par de cioce,
riscalla er latte drent'ar cuccumetto,
affetta er pane, schiaccia quarche noce,
mentre prepara un ber caffè ristretto!

Li vetri so' appannati, fori fiocca,
ma nun è neve, Lui, ce lo sa!
È un pianto lattescente che tabbocca
e copre i mali de l'umanità.

Cor dito, guasi a fasse un promemoria,
scrive sui vetri, in sett'otto punti...
a mò de ISTAGRAMM...una storia
eppoi controlla i FOLLOUER raggiunti.

Deve tenè sottocchio 'sto Pianeta
ch'è guasi ito a carte quarantotto.
L'omo, oramai, adora la moneta,
ammazza, trama, frega e fa er bigotto!

Ner nome der progresso, s'è inventato,
li missili che co' l'intelligenza,
mijara de perzone hanno spianato...
er Padreterno ha perzo la pazienza!

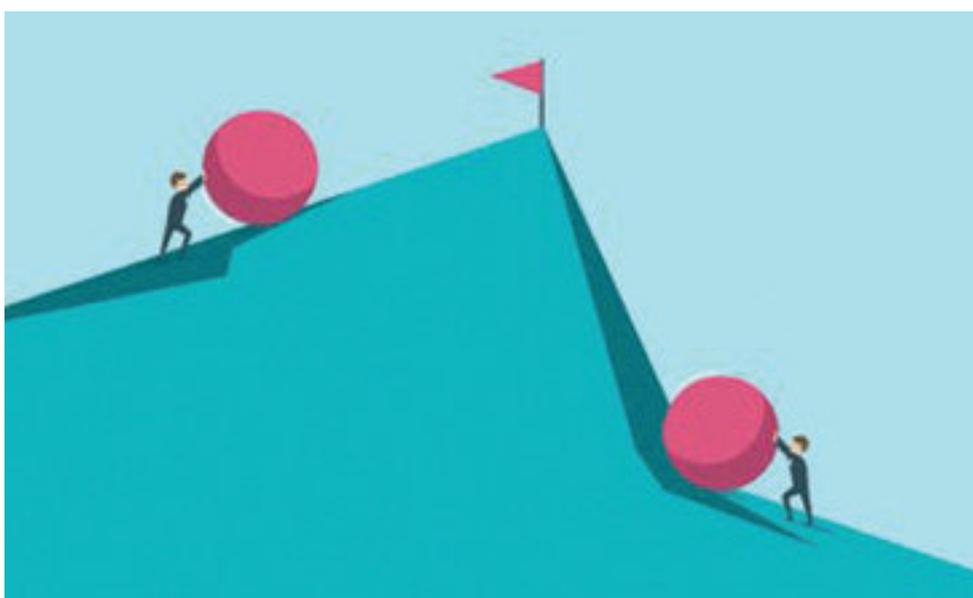
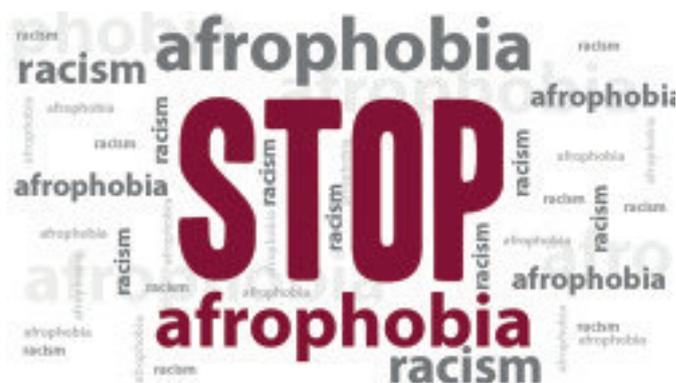
Aprenno i rubbinetti, in un gran pianto,
ha inondato, ormai, 'sta "palla matta".
Cor foco de la rabbia, artrettanto,
azzera tutti i FAIL e li FORMATTA!

Stracco, sfinito, torna su, in cucina,
mette sur gasse un par de mele cotte.
La razza umana è porvere, farina,
domani la rimpasta... e bonanotte!!



CONTRASTARE le diseguaglianze del RAZZISMO e della salute

Vi è una legge vera, presente in tutti, unica, invariabile, eterna. Essa non è diversa a Roma o ad Atene, non è diversa ora o in futuro: tutti i popoli in ogni tempo saranno retti da questa, ed unico comune maestro e sovrano sarà Dio; di questa legge Egli solo è l'autore, l'interprete, il legislatore: chi non gli obbedirà rifiuterà se stesso, rinnegando la sua natura di uomo.
(Cicerone)



Eccidi, guerre civili, genocidi; e ancora: xenofobia, discriminazione, intolleranza, segregazione, schiavitù, rifiuto della diversità fino all'iperbole dell'odio razziale e all'antitesi dell'odio religioso. Sembrano queste le declinazioni che leggiamo su tutti i quotidiani e sui social per dare interpretazioni e classificazioni alle categorie di eventi frequenti.

La specie umana è geneticamente predisposta al razzismo: in fondo i nostri avi utilizzavano dei criteri (colore della pelle, aspetto fisico) per distinguere l'amico dal nemico. Nel corso dei secoli il tasso di xenofobia è diminuito grazie all'istruzione, ma quando benessere e istruzione vacillano, le persone si fanno guidare dall'istinto ed esercitano la violenza per proteggersi.

“Nei momenti di crisi, i pregiudizi hanno un potenziale di diffusione enorme, inclusi i pregiudizi razziali; nonostante la genetica abbia ampiamente dimostrato che le razze non esistono” (G. Corbellini).

È necessario cominciare con l'educazione verso i bambini, perché vivano serenamente le diversità; loro giocano senza problemi con un bambino nero o giallo, se nessuno fa osservare loro il diverso colore della pelle. Tuttavia, di fronte al "nuovo", i bambini fanno riferimento agli adulti, guardano come si comportano. Il linguaggio non

verbale conta più delle parole.

James Watson, Nobel scopritore della doppia elica del Dna, aveva definito i neri meno intelligenti dei bianchi. Tutte le ricerche degli scienziati, invece, dimostrano che, a parte le differenze morfologiche, le razze non esistono: tra noi ci sono diversità genetiche minime. Siamo tutti africani, perché discendiamo da una piccola tribù partita dall'Africa 150 mila anni fa.

“È vero, è insito negli esseri umani riconoscere la diversità. Il razzismo nasce con il colonialismo: legittima i conquistatori perché con la loro avanzata sostengono di diffondere una civiltà superiore” (C. Saraceno). Talvolta si diventa razzisti a causa della cultura trasmessa in un contesto sociale de-

gradato. Purtroppo, l'intolleranza e spesso l'odio riguarda non solo le razze, ma anche il sesso o l'età di chi consideriamo diverso da noi.

Possiamo, quindi, definire il razzismo come un prodotto sociale, fomentato da politiche mirate verso chi è diverso. Talvolta è il rancore contro chi sottrae alla popolazione locale una fetta dell'assistenza pubblica, come sta accadendo oggi nell'Italia attanagliata dalla crisi economica.

È bene, quindi, ricordare la Dichiarazione UNESCO del 2001 sulla Diversità Culturale, la cui difesa deve essere considerata alla stregua di un imperativo etico, inseparabile dal rispetto della dignità umana. Ciò implica un impegno nei confronti dei diritti umani e delle libertà fondamentali e nessuno può invocare la diversità culturale per violare i diritti umani garantiti dalle leggi internazionali, né limitarne la portata.

salute dei migranti è persino una questione di deontologia professionale, poiché i professionisti sanitari hanno un obbligo morale di prendersi cura della salute dei propri pazienti, il che implica che essi non possono ignorare la sofferenza umana, ma piuttosto devono sviluppare un'attitudine proattiva, volta a soddisfare i bisogni delle persone più vulnerabili come i migranti.

La salute designa la capacità di adattarsi alle modifiche dell'ambiente, ma sappiamo che la salute dei migranti al momento dell'arrivo potrebbe essere compromessa dalle difficoltà incontrate nel tentativo di stabilizzare la propria presenza sul nuovo territorio, dalle condizioni abitative difficili, dallo sfruttamento lavorativo, dalla discriminazione e marginalizzazione per l'accesso inadeguato all'assistenza sanitaria.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la



Il riferimento riveste un'importanza strategica e peculiare quando questi diritti sono disattesi nella tutela della salute dei migranti. I professionisti sanitari, in modo particolare, devono essere formati in modo da diventare culturalmente competenti e, quindi, saper interagire adeguatamente con i pazienti stranieri, stabilendo relazioni di cura proficue.

Proteggere la salute dei migranti è anche e soprattutto una questione di giustizia, poiché i flussi migratori non rappresentano altro che un movimento globale verso la giustizia sociale e l'accesso all'assistenza sanitaria è un diritto fondamentale da garantire, a prescindere dalla cittadinanza o dallo status giuridico. Prendersi cura della

salute come “la realizzazione per tutte le persone di tutte le potenzialità fisiche, psichiche e culturali”. Solo quando le persone si realizzano completamente si può parlare di persone sane.

Le misure di accoglienza (politiche, sociali e sanitarie) devono, quindi, integrarsi e interagire perché la fragilità sociale è il fattore di rischio maggiore per la salute della popolazione immigrata.

Il progressivo inserimento e inclusione del migrante nel tessuto sociale, economico e culturale del Paese d'arrivo, è la migliore forma di prevenzione e di benessere per l'intera popolazione. ●



NUOVI BISOGNI DI OSPITALITÀ



CONFERENCE ROOM

LA STORIA DI FONDO

La Colcha deriva il suo nome da una strada di Granada, in Spagna che è chiamata Calle Colcha. Nella vita di san Giovanni di Dio, questa strada è diventata un punto di riferimento importante quando egli implorò e convinse Anton Martin, lungo questa strada, a perdonare Pedro Velasco, l'uomo che aveva ucciso suo fratello e che era in prigione. Come risultato dell'intervento di Giovanni, Anton ritirò le sue accuse e Pedro fu rilasciato. Entrambi gli uomini, riconciliati e pentiti, andarono a vivere con lui e diventarono i suoi primi e più stretti compagni quando la comunità pioniera dei Fratelli Ospedalieri fu istituita.

CALLE COLCHA SIMBOLIZZA IL PERDONO E LA RICONCILIAZIONE

Quindi, La Colcha mira a diventare un'opportunità e un luogo di accoglienza per persone che lottano per essere uno con sé stessi, con la comunità e con Dio.

La Colcha è stata istituita come scopo principale per rispondere ai bisogni psico spirituali della formazione religiosa. I due fratelli filippini, fra Firmino Paniza e fra Eldy de Castro, che sono entrambi formatori e istruiti nel campo della psicologia, erano stati esposti alle diverse sfide e alle esigenze della formazione nelle Filippine. Dopo un profondo discernimento e una pianificazione da parte di questi due confratelli, il centro fu istituito il 26 Aprile 2016 a Quiapo, Manila, nel giorno della festa di Maria, Madre del Buon Consiglio come sua patrona.

Nel Gennaio 2021, fra Firmino Paniza, essendo il superiore locale, ha fondato un centro simile nelle vicinanze del Centro di Formazione San Riccardo Pampuri di Amadeo, Cavite. È chiamato La Colcha - Amadeo. Esso si rivolge ai religiosi e alle religiose.



Il centro progetta programmi che rispondono alla natura e ai bisogni della formazione iniziale per gli uomini e le donne; fornisce anche assistenza simile per i preti e i religiosi, e le donne che sono già attive nella missione, ma bisognose di un programma di rinnovamento. La formazione religiosa non termina mai, nemmeno dopo la professione solenne, per questo è così importante avere un punto di riferimento per la propria formazione spirituale. Ogni religioso e religiosa può fare affidamento sulla Colcha dove ci sono programmi specifici per ciascuno.

Il centro, infatti, offre servizi formativi sia individualmente (consulenza, psicoterapia e orientamento spirituale), sia come gruppo (terapia e percorsi di gruppo). Inoltre, il centro offre una valutazione psicologica destinata ai candidati al seminario o alla formazione religiosa e per coloro che richiedono la professione solenne o l'ordinazione.

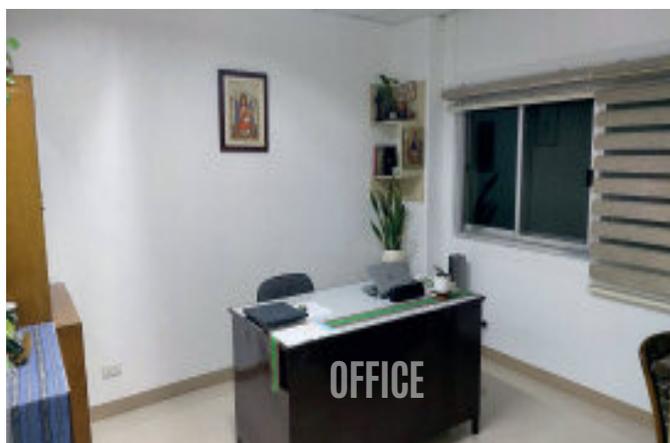
La Colcha, nei 5 anni passati, aveva già ospitato diverse congregazioni di religiosi e diocesi che venivano nel centro per l'assistenza formativa e il numero oggi continua a crescere.

LA SFIDA E LE OPPORTUNITÀ DELLA PANDEMIA

Durante questo periodo di pandemia, la Colcha ha affrontato la sfida e la minaccia posta dalla crisi del Covid 19. Questo ha dato vita a un nuovo e importante programma: un programma in casa rivolto ai religiosi e alle religiose che avevano bisogno di un affiancamento intenso. Il programma si chiama FIAT (Intervento Formativo attraverso l'Accompagnamento verso la trasformazione) e dura due mesi. È un programma che fornisce un sostegno olistico a coloro che hanno deciso di prendere un impegno per la vita verso gli altri e verso Dio. Sin dal suo inizio nel Giugno 2020, si sono già formati quattro gruppi del programma FIAT, costituiti da tre congregazioni maschili e due congregazioni femminili.

La Colcha - Amadeo ha recentemente iniziato un nuovo programma chiamato Laboratorio di Formazione dei Formatori. È un programma di due settimane rivolto ai formatori che necessitano di conoscenze e competenze aggiornate nel ministero dell'accompagnamento.

Questo progetto per noi confratelli, religiosi e religiose è particolarmente importante e per questo forniamo il massimo supporto alla Delegazione dei confratelli nelle Filippine, infatti anche l'Afmal ha destinato il ricavato della cena solidale di Natale di quest'anno a questo progetto, permettendo così di organizzare e pianificare altre attività di formazione nei mesi a venire. ●



SEMIRESIDENZIALE

Beato Eustachio Kugler



ISTITUTO SAN GIOVANNI DI DIO
Via Fatebenefratelli, 3 - GENZANO
www.istitutosangiovannididio.it

SERVIZIO IDR

Aperto dal lunedì al venerdì
dalle ore 8:30 alle ore 15:00

per giovani adulti con disabilità

Per informazioni 06.937381 | molinari.manuela@fbfgz.it

INSERTO

INFEZIONE SARS COV-2 E VACCINI: PIANO STRATEGICO E VACCINAZIONI

I coronavirus sono un gruppo eterogeneo di virus che infettano diversi animali e possono causare infezioni respiratorie da lievi a gravi negli esseri umani.

Alla fine del 2019 un nuovo coronavirus designato come SARS-CoV-2 è stato individuato nella città di Wuhan in Cina e in breve tempo, essendo altamente trasmissibile, si è diffuso in tutto il mondo. La malattia causata dal virus SARS-CoV-2 viene denominata malattia da coronavirus 2019 (COVID-19). Tra le principali strategie di contrasto e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 c'è la campagna di vaccinazione, misura fondamentale di prevenzione: la pratica della somministrazione di vaccini è denominata vaccinoprofilassi.

A differenza di un trattamento somministrato per curare una malattia i vaccini sono somministrati solitamente a persone sane per evitare che si ammalino e, pertanto, l'obiettivo della vaccinazione è proteggere le persone da malattie che potrebbero avere conseguenze gravi fino alla morte.

L'11 gennaio 2020 è stata pubblicata la sequenza genetica del virus SARS-CoV-2.

Questo ha permesso di iniziare lo sviluppo di vaccini contro il virus; ricercatori e industrie di tutto il mondo hanno lavorato per sviluppare il più presto possibile vaccini sicuri per combattere la pandemia che ha colpito intere nazioni.

Alcuni vaccini sono stati realizzati utilizzando la stessa tecnologia dei vaccini attualmente in uso, altri sono stati realizzati attraverso nuovi approcci. I vaccini sono farmaci biologici prodotti allo scopo di procurare una immunità acquisita attiva contro un particolare tipo di infezione ai soggetti cui vengono somministrati. I vaccini contengono i microrganismi stessi ai quali è stato tolto l'effetto patogeno, ma è stata mantenuta la capacità di indurre immunità al soggetto cui viene somministrato, oppure parti del microrganismo (antigeni) o frammenti di RNA/DNA.

In alcuni vaccini, queste componenti attive sono prodotte o fanno uso di microrganismi diversi da quello che causa la malattia, per mezzo di specifiche biotecnologie. Una volta somministrati, i vaccini simulano il primo contatto con l'agente infettivo, evocando una risposta immunologica

(umorale e cellulare) simile a quella causata dall'infezione naturale, senza però causare la malattia. Il principio base è, pertanto, la memoria immunologica, ossia la capacità del sistema immunitario di ricordare quali microrganismi estranei hanno già attaccato il nostro organismo.

I vaccini possono essere sviluppati con diverse tecnologie denominate nel linguaggio tecnico "piattaforma".

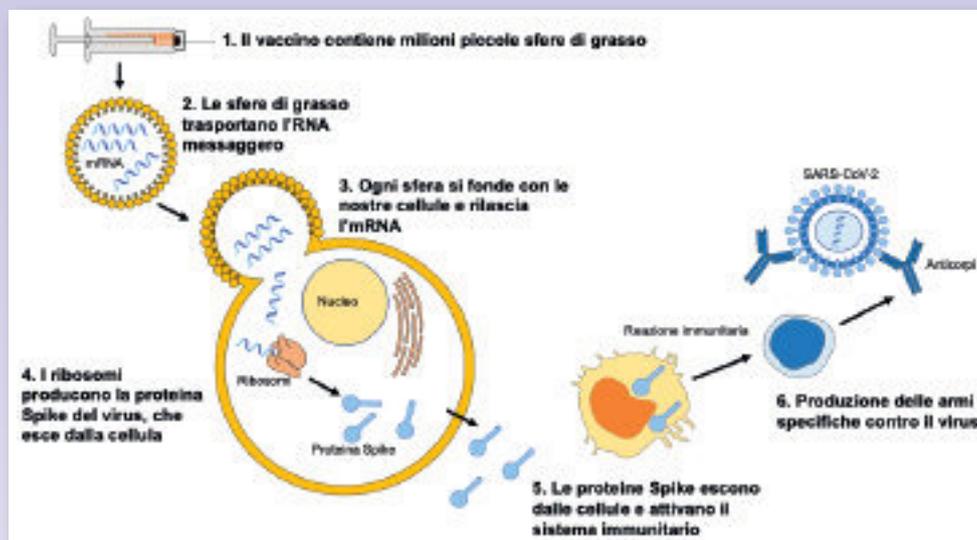
Di seguito le principali tipologie di vaccino:

- Vaccini vivi attenuati, virali o batterici: composti da microrganismi intatti, resi non patogeni tramite trattamento, per attenuarne la capacità di causare malattia (es. vaccino contro il morbillo, la rosolia, la parotite, la poliomielite, la tubercolosi).
- Vaccini inattivati: costituiti da virus o batteri uccisi con mezzi fisici (calore, raggi UV) o chimici (formolo, fenolo, acetone, ecc.) che ne rispettano l'integrità antigenica (es. vaccino contro la poliomielite di SalK, la rabbia, l'influenza, l'epatite virale A).
- Vaccini ad antigeni purificati, virali o batterici: prodotti attraverso raffinate tecniche di purificazione delle componenti batteriche o virali (es. vaccino contro il meningococco, pneumococco, haemophilus influenzae di tipo b, influenza a sub unità).

- Vaccini ad anatossine: tossine che hanno perso il potere patogeno, ma conservato il potere antigenico (es. vaccino contro il tetano o la difterite).
- Vaccini a DNA ricombinante, virali o batterici: le tecniche del DNA ricombinante sono state utilizzate per individuare i determinanti genetici degli antigeni protettivi di virus, batteri e protozoi, clonarli e produrli in grande quantità in un sistema ospite di facile moltiplicazione (es. vaccino contro l'epatite B e il meningococco B).

Vaccini a vettori virali: utilizzano virus innocui per l'uomo come adenovirus umano o dei primati non umani, per trasportare le istruzioni genetiche necessarie per la sintesi dell'antigene (es. vaccino contro l'Ebola e il Covid-19 - AstraZeneca e Jonson & Jonson).

- Vaccini a RNA messaggero (mRNA): sono composti da sequenze che codificano per la proteina "spike". L'mRNA viene incorporato in nanoparticelle lipidiche per proteggerlo dalla degradazione e facilitare il suo ingresso nel citoplasma della cellula dove, a



livello dei ribosomi, avviene la trascrizione delle informazioni genetiche e la sintesi della proteina spike (es. vaccino contro il Covid-19- Pfizer e Moderna).

I vaccini, inoltre, si possono differenziare a seconda delle componenti attive contenute in:

- Vaccini monovalenti (un solo antigene).
- Vaccini polyvalenti se contengono più antigeni dello stesso patogeno (es. pneumococco 13-valente) o di patogeni differenti (es. vaccino esavalente).

Oltre alle componenti attive, alcuni vaccini contengono nella loro composizione alcuni additivi:

- Adjuvanti: sostanze somministrate insieme agli antigeni nei vaccini per potenziarne la risposta immunitaria (sali di alluminio, emulsione di squalene e tensioattivi).
- Neomicina: antibiotico per prevenire la crescita batterica nelle colture cellulari.
- Formaldeide: agente inattivante.
- Conservanti come il tiomersale.

- Stabilizzanti come il monossido di glutammato.
- Tracce di sostanze utilizzate nel processo di produzione del vaccino (es. proteine dell'uovo).

A seconda del vaccino la modalità di somministrazione, che è sempre indicata nella scheda tecnica, può essere: *intramuscolare, sottocutanea, orale, intranasale*.

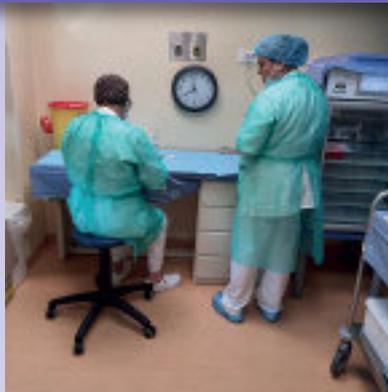
Distinguiamo una *vaccinazione di massa* (Universale) quando per alcune malattie è importante vaccinare tutta la popolazione e una *vaccinazione selettiva* quando l'obiettivo è proteggere gruppi di popolazione esposti a un rischio (operatori sanitari, pazienti con patologie croniche, anziani, ecc.). Ci sono due motivazioni importanti per vaccinarsi: proteggere se stessi e proteggere gli altri.

Quando in una popolazione un numero sufficiente di persone è immune a una malattia infettiva è altamente improbabile che la malattia si diffonda. Questo effetto viene chiamato immunità di comunità o immunità di gregge. Quando una vaccinazione è estesa a tutta una popolazione ha un effetto protettivo anche sui soggetti che non possono essere vaccinati perché allergici o altro, in quanto la malattia non riesce a diffondersi nella comunità. L'immunità di popolazione non si ottiene con tutti i vaccini, ma solo con quelli che impediscono la trasmissione dell'agente infettante. Se un vaccino conferisce solo una protezione individuale, ma non impedisce la diffusione dell'agente infettante, il rischio di mancata vaccinazione ricade solo sul soggetto e non sulla comunità (es. vaccino antitetanico). Il vaccino è un farmaco e come tutti i farmaci presenta rischi e benefici e, pertanto, entra in commercio solo quando le autorità regolatorie internazionali come European Medicine Agency (EMA) e Food and Drug Administration (FDA), hanno verificato che i benefici superano i rischi. Per ogni vaccino viene definito il numero di dosi ottimale per garantire l'immunità. Nella scheda tecnica (scheda vaccinale), è riportato il numero di dosi e l'intervallo



di tempo raccomandato tra le somministrazioni. Per alcuni vaccini, la protezione non dura tutta la vita e sono raccomandate dosi di richiamo (booster). Nessun vaccino è efficace al 100% in tutte le persone e l'efficacia dipende da una serie di fattori come età, stato di salute, periodo trascorso dalla vaccinazione, modalità di somministrazione del vaccino stesso. I vaccini non sono efficaci immediatamente dopo la prima somministrazione ma, normalmente, dopo la somministrazione di tutte le dosi del ciclo primario. La somministrazione di un vaccino può determinare reazioni avverse anche gravi soprattutto in presenza di controindicazioni e/o precauzioni. La controindicazione è una condizione nel ricevente che aumenta il rischio di una grave reazione avversa e ne controindica la somministrazione. La precauzione è una condizione nel ricevente che può aumentare il rischio di una grave reazione avversa o che può compromettere la capacità del vaccino di produrre l'immunità ed esige, pertanto, una valutazione rischio/beneficio. Prima della somministrazione del vaccino il paziente è sottoposto ad accurata anamnesi proprio per verificare la presenza di controindicazioni e/o precauzioni. L'anamnesi vaccinale consiste nella raccolta di informazioni attraverso una serie di precise domande, utilizzando una scheda standard.

Controindicazione comune a tutti i vaccini è la reazione allergica grave (anafilassi), dopo la somministrazione di una precedente dose o a un componente del vaccino. Precauzioni comuni a tutti i vaccini sono: malattia acuta grave o moderata con o senza febbre; orticaria generalizzata immediata dopo somministrazione di precedente dose, gravidanza e allattamento in assenza di studi. Tutti i vaccini vengono sottoposti a vaccinovigilanza attraverso la raccolta e l'analisi delle segnalazioni spontanee di eventi avversi. Oggi, grazie alle vaccinazioni molte malattie infettive sono state eliminate o sono molto rare. Il 21 dicembre 2020 l'EMA ha raccomandato di concedere un'au-



torizzazione all'immissione in commercio, condizionata per il vaccino a mRNA sviluppato da BioNTech e Pfizer (Comirnaty), per prevenire la malattia causata dal virus SARS-CoV-2 nelle persone a partire dai 16 anni di età. Il 22 dicembre l'AIFA ha autorizzato l'immissione in commercio del vaccino anti Covid-19 Comirnaty in Italia. Si tratta di vaccino a mRNA che contiene le istruzioni per la proteina spike. È somministrato in due iniezioni per via intramuscolare, preferibilmente nel muscolo deltoide, a distanza di almeno 21 giorni l'una dall'altra. Può prevenire la malattia Covid-19 sintomatica confermata in laboratorio nel 95% dei soggetti vaccinati. L'efficacia è stata dimostrata dopo una settimana dalla seconda dose. Circa la durata della protezione non è stata ancora definita con certezza.

Altri vaccini approvati in Italia sono:

Il vaccino della ditta Moderna (mRNA-1273) autorizzato il 06 gennaio 2021 dall'EMA e approvato il giorno successivo dall'AIFA: vaccino a mRNA indicato per l'immunizzazione attiva nella prevenzione di Covid-19 in soggetti di età pari o superiore a 18 anni. Prevede due dosi da 0.5 ml somministrati per via intramuscolare a distanza di 28 giorni una dall'altra.

Vaccino AstraZeneca/Oxford (ChAdOx1nCoV-19) attualmente vaccino Vaxzevria (AstraZeneca), autorizzato il 29 gennaio 2021 dall'EMA e approvato il giorno successivo dall'AIFA, per l'immunizzazione attiva nella prevenzione di Covid-19 a partire dai 18 anni di età: vaccino monovalente composto da un singolo vettore ricombinante di adenovirus di scimpanzé (ChAdOx1) che codifica per la glicoproteina S di SARS-CoV-2. Prevede due dosi da 0.5 ml somministrate per via intramuscolare, a una distanza di 12 settimane l'una dall'altra.

Vaccino Janssen Ad26.COV2.S (Azienda Janssen-Cilag International NV del gruppo Johnson & Johnson) autorizzato in data 11 marzo 2021 dall'EMA e approvato il giorno seguente dall'AIFA per soggetti di età pari o superiore a 18 anni. È basato su vettori derivati da adenovirus di sierotipo 26 (Ad26). Prevede una singola dose da 0.5 ml somministrato per via intramuscolare, preferibilmente nel muscolo deltoide del braccio.

Presso il Ministero della Salute è stato istituito un gruppo di lavoro intersettoriale per fornire al Paese un Piano Nazionale per la vaccinazione anti SARS-CoV-2 ad interim, con l'intento di facilitare la pianificazione della distribuzione dei vaccini in base alle dosi disponibili che, all'inizio, sono state molto limitate. L'attuazione del piano è stata affidata a un Commissario Straordinario. Il piano si articola in diversi punti: i valori, principi e categorie prioritarie, la logistica, approvvigionamento, stoccaggio e trasporto, i punti vaccinali, orga-

nizzazione delle sedute vaccinali, il sistema informativo, la vaccinovigilanza e sorveglianza immunologica, la comunicazione e la valutazione d'impatto epidemiologico e modelli di valutazione economica.

Nella fase iniziale, è stato necessario definire i gruppi target a cui offrire la vaccinazione. Sono state identificate tre categorie:

- gli operatori sanitari e socio-sanitari;
- i residenti e il personale dei presidi residenziali per anziani (RSA);
- le persone di età avanzata.

La campagna di vaccinazione anti Covid-19 è stata avviata nella Regione Lazio nel dicembre 2020. Il 18 dicembre 2020 la ASL RM1 ha inviato a tutti gli ospedali del proprio territorio, lo schema del piano per la somministrazione del vaccino anti Covid, invitandoli a partecipare in un primo momento, per la somministrazione dei vaccini esclusivamente al proprio personale.

L'organizzazione aziendale prevede:

- un punto di stoccaggio primario e di somministrazione (HUB) nel Comprensorio santa Maria della Pietà;
- punti di somministrazione direttamente gestiti dalla ASL (osp. san Filippo Neri, santo Spirito e Oftalmico);
- punti di stoccaggio secondari e di somministrazione (SPOKE) che comprendono diverse strutture private accreditate tra cui l'ospedale san Pietro Fatebenefratelli.

In seguito, gli ospedali sono stati invitati a partecipare alla campagna di vaccinazione degli anziani "over 80", dei soggetti fragili e di altre categorie fino agli adolescenti. Nel mese di settembre 2021 è iniziata la somministrazione della terza dose "addizionale" (dose aggiuntiva di vaccino a completamento del ciclo vaccinale primario, somministrata al fine di raggiungere un adeguato livello di risposta immunitaria) dei due vaccini ad mRNA autorizzati in Italia a soggetti trapiantati e immunocompromessi come previsto dalla circolare MS del 14/09/2021.

La stessa circolare prevede, in base alle conoscenze scientifiche e all'evoluzione dello scenario epidemiologico, anche una dose "booster" ovvero richiamo dopo sei mesi dal ciclo vaccinale primario in favore dei soggetti sopra-menzionati e di eventuali ulteriori gruppi target.

Gli studi pubblicati sui vaccini al momento approvati, hanno dimostrato un'elevata efficacia nella prevenzione della malattia Covid-19. Importante, adesso, è un atteggiamento di fiducia e di ottimismo da parte della popolazione per portare a termine con successo la campagna di vaccinazione di massa. ●



Ospedale Sacro Cuore di Gesù Benevento

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

www.ospedalesacrocuore.it



BIOPSIA PROSTATICA FUSION

Presso l'UOSD di Urologia, si possono eseguire sedute di biopsia prostatica con la metodica innovativa Fusion.

Si tratta di una modernissima tecnica che fonde le immagini della Risonanza Magnetica Multiparametrica e dell'Ecografo 3D, tale combinazione permette di indicare con estrema precisione le zone da analizzare e consente di eseguire prelievi mirati nelle zone sospette.

**Per info e prenotazioni:
telefonare al CUP:**

0824/771456

via web:

<http://www.ospedalesacrocuore.it>

IL RUOLO DEL TEAM NUTRIZIONALE nel trattamento multidisciplinare del paziente sottoposto a un intervento di Chirurgia Bariatrica (II PARTE)

Dopo i controlli dei parametri antropometrici e l'analisi delle composizione corporea, si esegue, quindi, l'indagine alimentare, allo scopo di valutare le abitudini del paziente e avere un altro parametro fondamentale per la scelta del tipo di intervento (restrittivo solamente o anche malassorbitivo). Al termine del primo incontro, viene prescritto un piano alimentare personalizzato preoperatorio chetogeno, a basso apporto di calorie energetiche e di carboidrati (< 50 gr al giorno). Il paziente candidato all'intervento chirurgico deve seguire lo schema 2 - 3 settimane prima del ricovero. La chetosi ha lo scopo di ridurre il volume del fegato, che in questi pazienti frequentemente è affetto da quell'infarcimento grasso che prende il nome di Steatosi Epatica, e rendere più agevole il compito del chirurgo. Ricordiamo che la Steatosi Epatica è secondaria all'abuso di carboidrati e alcool, più che di grassi.

Quanto è importante il monitoraggio nutrizionale postoperatorio?

Il monitoraggio nutrizionale postoperatorio è imprescindibile. È talmente rischioso non sottoporre il paziente a frequenti controlli nutrizionali postoperatori, che lo stesso paziente deve essere informato di tale obbligo, quando esprime il suo consenso all'intervento chirurgico. L'obiettivo del controllo nutrizionale postoperatorio è quello di garantire una diminuzione del peso corporeo graduale, costante e corretta, evitare carenze nutrizionali e garantire al paziente

un piano alimentare personalizzato e a consistenza variabile (liquida, semiliquida, semisolido e solida), al fine di consentire la cicatrizzazione delle suture chirurgiche. Cosa vuol dire diminuzione del peso corporeo corretta? Vuol dire non limitarsi a valutare solo la variazione quantitativa del peso, utilizzando la bilancia, ma controllando che la diminuzione sia qualitativamente corretta, attraverso l'analisi della com-



posizione corporea. Il paziente, infatti, dovrà diminuire solo la Massa Grassa (FM), conservando la Massa Cellulare Corporea (BMC) e la Massa Muscolare (MM), che rappresentano la porzione metabolicamente attiva del nostro organismo. L'alimentazione postoperatoria

di questi pazienti presenta delle caratteristiche peculiari tali, da essere considerata una vera e propria alimentazione bariatrica, come descritta dalla piramide alimentare dedicata.

Qual è il messaggio finale per un paziente che si vuole accostare a questo tipo di chirurgia?

Prima di tutto quello di non considerare un intervento di Chirurgia Bariatrica una bacchetta magica, in grado di risolvere da solo il problema dell'obesità. Infatti, l'obiettivo di questa chirurgia viene raggiunto solamente grazie alla partecipazione attiva del paziente dal punto di vista comportamentale. Altro messaggio fondamentale è quello di rivolgersi a Centri Accreditati, che possano garantire quel supporto multidisciplinare imprescindibile per la sicurezza e il successo di questa Chirurgia. ●

Le principali terapie dell'**IPERPLASIA PROSTATICA** benigna oggi



Le importanti campagne divulgative in merito hanno ormai soddisfacentemente edotto la popolazione sulla più frequente malattia benigna dell'uomo adulto a partire dai 40 anni, l'Iperplasia Prostatica Benigna, cioè l'aumento di volume della porzione interna della ghiandola prostatica, con i ben noti conseguenti disturbi minzionali e sessuali a essa collegati. Negli ultimi anni si è arrivati a importanti acquisizioni riguardo le sue eziopatogenesi, diagnosi e, soprattutto, le nuove terapie offerte. Anche la tipologia dei pazienti si è modificata. I disturbi minzionali e sessuali che una volta venivano accettati con rassegnazione perché considerati legati all'età, limitanti spesso la vita sociale, lavorativa e di relazione, oggi sono rifiutati con decisione, cercando terapie in grado di risolverli. L'innalzamento del limite d'età e la consapevolezza quindi, di "avere più tempo e più possibilità", la ricerca di qualità di vita migliori, il desiderio di formare una famiglia e di poter avere figli in età più avanzata e le dinamiche dei rapporti di persone che desiderano avere figli anche dopo la conclusione di matrimoni precedenti, hanno formato una classe di pazienti molto attenta alla propria salute. La terapia medica attuale accreditata comprende i farmaci Alfatitici e la Dutasteride. I farmaci Alfatitici agiscono sulla componente ostruttiva prostatica funzionale, diminuendo il tono della muscolatura liscia presente nel collo vescicale e nella prostata e, facilitando, quindi, il flusso di urina attraverso l'uretra prostatica. L'effetto collaterale meno sopportato è che spesso si verifica l'impossibilità di emettere all'esterno il seme perché questo refluisce in vescica. Come conseguenza, la possibilità di avere figli per le vie naturali viene ridotta. La Dutasteride agisce sulla componente volumetrica della ghiandola, perché interferisce con il metabolismo intraprostatico del Testosterone, uno dei fattori di crescita, riducendone l'attività e di conseguenza, diminuendo il volume del tessuto prostatico centrale iperplastico. Tuttavia, tale farmaco causa una diminuzione dell'attività sessuale, una cattiva qualità del seme ed è consigliato interrompere il trattamento almeno due mesi prima di una pianificazione di riproduzione, in quanto l'azione del farmaco è completamente esaurita dopo questo periodo e inoltre, se si vuole continuare ad avere rapporti, astenersi da tale sostanza per tutta la durata della gravidanza per il rischio di trasmettere resti del farmaco alla partner incinta per la possibilità di creare problemi al regolare sviluppo di

un feto maschile. Insieme con questi farmaci di sintesi, è presente un prodotto fitoterapico più maneggevole, la Serenoa Repens. Ha una documentata attività antinfiammatoria e decongestionante e ha un'attività inibente, minore ovviamente della Dutasteride, sulla crescita del tessuto prostatico iperplastico. A seconda della condizioni cliniche, i tre farmaci possono essere usati singolarmente o in associazione. Tuttavia, le novità più interessanti riguardano le tecniche chirurgiche per il trattamento disostruttivo della malattia. La disostruzione dell'uretra cervicoprostatica è il bersaglio di tale tipologia di interventi. I due trattamenti che ancora oggi sono ritenuti il "gold standard" per le loro grande casistica e lungo periodo di osservazione, sono l'Adenomectomia Chirurgica o Laparoscopica riservata solo alle prostate di grandi dimensioni e l'Elettroresezione Endoscopica Transuretrale della Prostata (TURP), l'Elettroincisione Transuretrale della Prostata (TUIP). I primi due interventi rimuovono la parte centrale iperplastica e ostruente della prostata. Essi, oltre alla disostruzione, permettono di acquisire un'adeguata quantità di materiale istologico e consentono una ottima radicalità chirurgica. Come conseguenza e non complicanza, può verificarsi l'assenza di eiaculazione per il reflusso dello sperma all'interno della vescica. Il terzo intervento è in tal senso molto più conservativo. Anche i Laser vengono oggi impiegati nel trattamento disostruttivo. La Vaporizzazione Prostatica Trans Uretrale con Green Laser, distrugge il tessuto centrale ghiandolare iperplastico e ostruente e permette un efficace trattamento disostruttivo anche in pazienti con importanti comorbidità e alterazione dei sistemi di coagulazione. Altri tipi di laser sono impiegati in diverse tipologie di interventi di maggiore invasività, con enucleazione ed asportazione del tessuto ghiandolare prostatico patologico. Recentemente è stato utilizzato un sistema computerizzato che opera l'asportazione del tessuto con getti d'acqua a pressione, ma ancora non è disponibile un'ampia casistica. A questi interventi si aggiungono varie procedure mininvasive a effetto disostruttivo palliativo, che però consentono il mantenimento dell'eiaculazione anterograda. Per concludere, è necessario che prima di iniziare una qualsiasi terapia per questa patologia che coinvolge così tanti aspetti relazionali, venga eseguito un completo counseling del paziente, tenendo conto dello stadio della malattia e delle aspettative di quest'ultimo. ●



VACCINAZIONE ANTI SARS COV-2:

L'esperienza dell'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli (II PARTE)

Effettuata la vaccinazione, il vaccinato viene invitato a recarsi presso l'apposita postazione per la registrazione in AVR e nel SIO e ad attendere almeno 15 minuti (o anche più a seconda dei casi) prima di allontanarsi.

Nell'AVR sono inseriti i dati anagrafici del vaccinato comprensivi del codice fiscale, il lotto del vaccino con scadenza, il medico vaccinatore, il sito dell'iniezione, la categoria di appartenenza (over 80, fragile, operatore sanitario ecc.), eventuale patologia, pregressa infezione con data del tampone naso faringeo effettuato in caso di positività. Al soggetto vaccinato viene rilasciato un attestato di avvenuta vaccinazione.

Le sedute vaccinali nell'ospedale san Pietro sono iniziate in data 04 gennaio 2021 e in un primo momento l'attività ha interessato esclusivamente il personale dipendente.

Si è iniziato a vaccinare il personale maggiormente a rischio come medici/infermieri/ausiliari dei reparti Covid, per poi procedere gradualmente con tutto il personale sanitario/amministrativo anche delle ditte esterne.

Successivamente, su richiesta della ASL, l'ospedale ha aderito alla campagna vaccinale "over 80", comunicando la disponibilità giornaliera di soggetti da vaccinare con la prima dose (n.108).

La suddetta attività è iniziata in data 08/02/2021.

Quanto sopra ha comportato la stampa giornaliera dal Sistema Informativo Regionale Recup Ente Covid, delle liste dei soggetti da vaccinare.



Il 22 febbraio 2021 la Regione Lazio ha pubblicato l'aggiornamento del piano Regionale della campagna di vaccinazione anti SARS CoV-2 con l'indicazione a procedere alla vaccinazione con farmaci a mRNA dei soggetti "estremamente vulnerabili" individuati, anche attivamente, in tutti i setting assistenziale e fornendo un elenco con le aree di patologia per la definizione di soggetti estremamente vulnerabili, a partire dai 16 anni di età.

All'ospedale è stato chiesto in un primo momento, di fornire gli elenchi dei propri soggetti fragili (pazienti oncologici, reumatologici, diabetici, ecc.), da vaccinare quotidianamente in aggiunta agli "over 80".

In un secondo momento, i pazienti fragili hanno potuto accedere alla vaccinazione esclusivamente tramite prenotazione nel Recup regionale.

Successivamente, in base agli aggiornamenti del piano vaccinale regionale si è proceduto alla vaccinazione delle ulteriori fasce di età fino agli adolescenti e di particolari categorie come gli italiani residenti all'estero, il corpo diplomatico, i maturandi.

Un problema che si è presentato fin dall'inizio delle sedute vaccinali è stato quello di non perdere dosi, dato che una volta preparato il vaccino deve essere somministrato entro poche ore.

Per ovviare a questo problema il Centro ha stilato regolarmente liste di "panchinari" da chiamare con urgenza a fine seduta in caso di dosi residue.



Al 13 agosto 2021 sono stati somministrati complessivamente, tra prime e seconde, 23.705 dosi di vaccino Comirnaty.

Di queste, 1964 hanno riguardato il personale sanitario, 172 il personale non sanitario dipendente, 164 il personale dei servizi appaltati e 31 i religiosi.

Le reazioni avverse comunicate all'AIFA sono state relativamente alle prime dosi n. 9 e relativamente alle seconde dosi n.31.

Di queste 29 hanno riguardato le donne e 11 gli uomini.

Tutte le reazioni avverse si sono verificate in soggetti con età inferiore ai 60 anni e i sintomi si sono manifestati nell'arco di 6-8 ore dalla somministrazione con risoluzione tra le 36 e le 48 ore.

Le reazioni avverse più frequenti sono state: febbre alta, profonda astenia, cefalea, linfadenopatia ascellare.

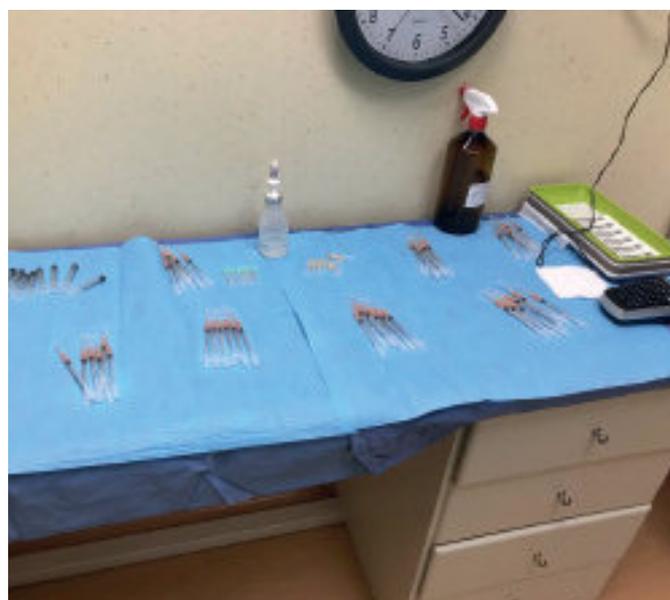
La somministrazione delle prime dosi si è conclusa in data 23 luglio 2021 e quella delle seconde dosi in data 13 agosto 2021, data di chiusura del centro vaccini.

È stata comunque comunicata alla ASL la disponibilità dell' ospedale a riprendere l'attività di vaccinazione in caso di necessità.

La Regione Lazio nella persona dell' assessore Alessio D'Amato, assessore Sanità e Integrazione Socio-sanitaria,

ha voluto ringraziare tutto il personale coinvolto nella campagna di vaccinazione e in data 28/07/2021, presso il comprensorio Santa Maria della Pietà, è stata organizzata una prima cerimonia di consegna degli attestati di gratitudine, a rappresentanti di tutti i centri vaccinali Hub e Spoke afferenti alla ASL RM1.

Si ringrazia, infine, tutto il personale sanitario e amministrativo che ha collaborato alla realizzazione della campagna vaccinale in questa struttura, per l'impegno, la professionalità e la dedizione dimostrate. ●





Consegna **TARGA** **RINGRAZIAMENTO**

per i 25 anni d'attività presso l'Ospedale San Pietro e festa onomastica del Padre Provinciale

L'attesa cerimonia che ha visto riunita la famiglia ospedaliera, si è tenuta presso la Chiesa dell'ospedale San Pietro, il giorno 16 Ottobre 2021. La solenne concelebrazione, animata dal coro "le note del melograno", ha dato un forte senso e significato all'essere operatori sanitari in tempo di covid. Nonostante le restrizioni dovute alla pandemia, la partecipazione è stata garantita e sentita dai circa 60 collaboratori (personale sanitario e amministrativo), che hanno ricevuto la targa per i 25 anni di lavoro presso l'ospedale san Pietro, dal Padre Provinciale, Fra Gerardo D'Auria. Il P.Provinciale ha voluto ringraziare concretamente i collaboratori, attraverso la consegna della targa ricordo, perché con spirito di abnegazione e professionalità hanno dimostrato la coesione continua attraverso lo spirito di appartenenza al carisma dal santo Fondatore. Fra Gerardo ha ricordato come in questi ultimi anni l'ospedale San Pietro sia stato colpito duramente, prima con l'incendio e successivamente con il covid. Nonostante questi gravissimi eventi, la sollecitudine e la disponibilità costanti di tutti i collaboratori, correlate alla grande esperienza, hanno permesso e garantito ai malati l'offerta delle cure necessarie, accompagnate dalla presenza e dalla vicinanza, ovvero dall'ospitalità. Successivamente, il vice direttore sanitario ha voluto porgere il saluto e gli auguri, a nome di tutti i presenti, a fra Gerardo D'Auria: «Grazie Padre Provinciale per le belle parole pronunciate. La ringrazio a nome di tutti. Questi 25 anni trascorsi al servizio della famiglia ospedaliera sono stati per tutti noi un'esperienza umana e professionale che ci ha arricchito giorno dopo giorno. L'ospedale Religioso è il luogo dove si uniscono e si completano le competenze tecnico sanitarie con una visione olistica del malato nel rispetto della dignità umana. Pertanto, la vita lavorativa in questo ospedale è stata per tutti noi un cammino di crescita professionale e spirituale, per realizzare quella virtù tanto cercata da san Giovanni Di Dio, ossia la carità cristiana. Di questo le siamo tutti molto grati. Ed è tanto più apprezzato il dono di questa targa nel giorno della ricorrenza del suo onomastico. A nome di tutti i più sinceri auguri». ●





IN RICORDO DI ARMANDO VITIELLO

Domenica 21 novembre ricorre la Giornata mondiale in ricordo delle Vittime della Strada, un momento di raccoglimento e riflessione che ogni anno viene destinato alle vittime di incidenti stradali e ai loro familiari, per sensibilizzare la coscienza collettiva.

Ricorrenza istituita nel 2005 dall'ONU per richiamare l'at-

Questo episodio ci rattrista profondamente ancora oggi e ci esorta a una maggiore prudenza.

Gli obiettivi di questa giornata sono ricordare coloro che sono morti e intervenire per salvare vite umane.

Le cause degli incidenti confermano la necessità di investire sull'educazione stradale per modificare i com-



tenzione sul dramma degli incidenti stradali, si pone l'obiettivo di stimolare, nella popolazione, riflessioni sul rischio di incidentalità quando si è alla guida di un mezzo.

Proprio in questa giornata l'ospedale Buccheri La Ferla non può che ricordare il nostro compianto collega Armando Vitiello, che ci ha lasciati troppo presto, vittima di un incidente in moto. Alla giovane età di 44 anni Armando ha perso la vita in un tragico scontro proprio in sella alla sua amata moto.

Il nostro caro Armando da diversi lustri collaborava al Centro Direzionale di Roma, Fatebenefratelli, nel settore della Direzione Affari Generali (DAG) coordinato dall'avvocato Giovanni Vrenna.

portamenti scorretti dei conducenti, che rappresentano la principale causa dei sinistri.

Bisogna investire su azioni preventive per agire su comportamenti scorretti e sugli aspetti pericolosi che essi contengono.

È fondamentale, quindi, che la scuola, le famiglie, le altre agenzie educative e, in primo luogo le Istituzioni, diano priorità e continuità operativa a iniziative di sensibilizzazione in questo ambito. Per questo motivo, infatti, le convenzioni ONU sulla sicurezza stradale sono fondamentali per aiutare gli Stati ad affrontare le cause principali degli incidenti.

Commemorando le vittime tutte degli incidenti stradali, porgiamo un saluto al caro collega Armando. ●



LE RACCOMANDAZIONI di un **SANTO** e di un **PAPA** per prevenire la **SIDS**

(Un editto orsiniano) III PARTE

UNA "CISTELLA" CHE È DURATA FINO AI GIORNI NOSTRI

La stessa immagine viene descritta diverse centinaia di anni dopo da Carlo Levi, in una indimenticabile pagina del suo libro *Cristo si è fermato ad Eboli*, pubblicato nel 1945 da Einaudi, libro in cui Levi descrive la condizione di vita dei contadini delle desolate terre della Lucania:



Le case dei contadini sono tutte uguali, fatte di una sola stanza che serve da cucina, da camera da letto e quasi sempre anche da stalla per le bestie piccole, quando non c'è per questo uso, vicino alla casa, un casotto che si chiama in dialetto con «parola greca, il catoico. Da una parte c'è il camino, su cui si fa da mangiare con pochi stecchi portati ogni giorno dai campi: i muri e il soffitto sono scuri per il fumo. La luce viene dalla porta. La stanza è quasi sempre riempita dall'enorme letto, assai più grande di un comune letto matrimoniale: nel letto deve dormire tutta la famiglia, il padre, la madre e tutti i figliuoli.

I bambini più piccini, finché prendono il latte, cioè fino ai tre o quattro anni, sono invece tenuti in piccole culle o cestelli di vimini, appesi al soffitto con delle corde e penzolanti poco più in alto del letto. La madre per allattarli

non deve scendere, ma sporge il braccio e se li porta al seno; poi li rimette nella culla, che con un solo colpo della mano fa dondolare a lungo come un pendolo, finché essi abbiano cessato di piangere. Sotto il letto stanno gli animali; lo spazio è così diviso in tre strati: per terra le bestie, sul letto gli uomini e nell'aria i lattanti. Io mi curvavo sul letto, quando dovevo ascoltare un malato,

o fare una iniezione a una donna che batteva i denti per la febbre e fumava per la malaria; col capo toccavo le culle appese, e tra le gambe mi passavano improvvisi i maiali o le galline spaventate».

La sospensione della culla era un sistema sconosciuto nel Sannio, ma utilizzato, invece, in Basilicata (come abbiamo potuto leggere nell'opera di Carlo Levi), in Puglia (ricordo che il cardinale Vincenzo Maria Orsini era nativo di Gravina di Pu-

glia ove era vissuto fino all'età di diciassette anni), in Calabria e ancora in Sicilia. L'illustre cardinale, stimato per la vastissima e profonda cultura cui lo indirizzavano il suo amore per lo studio e la spiccata versatilità di ingegno, interrogato, forse, dall'Arciprete di Pietrastornina su come si potesse prevenire il soffocamento dei lattanti che dormivano nel letto con i genitori, ricordando il sistema utilizzato dai contadini gravinesi, lo suggerisce ai Sanniti, ai quali questo sistema era del tutto sconosciuto.

Ancora oggi, nelle campagne sannite, qualche anziana donna ricorda il sistema della "culla appesa" o "naca" (il termine è di derivazione Greca, è tuttora utilizzato in Basilicata per indicare questo tipo di culla), per averla a sua volta notata nelle famiglie meno abbienti. ●

LE INTOLLERANZE ai farmaci **IPOLIPEMIZZANTI**

II PARTE

APPROCCIO E GESTIONE

Va detto che tra gli EA più comuni sono descritti solo lievi sintomi crampiformi agli arti inferiori prevalenti nelle ore notturne e prontamente reversibili alla sospensione della terapia.

La *tabella 1* offre lo scenario possibile di gestione della intolleranza alle statine quando documentata.

Elemento chiave da parte del medico è quello di escludere cause primitive di tossicità muscolare e/o mialgia e indagare sulle possibili concause di epatotossicità. Appurata la *sospetta* intolleranza, è utile attuare un monitoraggio clinico-laboratoristico partendo da un **washout** di almeno 4 settimane dall'ultima dose assunta, determinare un quadro enzimatico (CPK, AST-ALT) *baseline* e avviare un possibile **rechallenge** con statina a metabolismo differente "*titolandone*" dunque il dosaggio.

Alcuni studi hanno dimostrato efficacia terapeutica delle statine a più alta potenza come atorvastatina e rosuvastatina (in monoterapia o associate a ezetimibe) con posologia "inusuale" a giorni alterni, grazie alla loro lunga emivita.

Nella pratica clinica diversi autori suggeriscono poi, controlli di laboratorio almeno 4 volte consecutive durante l'anno rispettivamente al primo mese di rechallenge, quindi al 3°, 6° e 12° mese in assenza di comparsa di EA, che sancirebbero la sospensione della terapia e altra opzione.

Fortunatamente, la ricerca scientifica per la necessità di garantire la prevenzione cardiovascolare soprattutto dinanzi a target di LDL sempre più ridotti (< 55 mg/dl in soggetti a rischio molto elevato e/o prevenzione secondaria), ha prodotto negli ultimi anni sorprendenti alternative alla statina *pur sempre pietra miliare* del trattamento farmacologico.

Il paziente intollerante alla statina, ma ad alto rischio per MCV perché affetto da fenotipo grave di ipercolesterolemia familiare eterozigote o ipercolesterolemia grave in prevenzione secondaria o perché dislipidemico diabetico, può trarre beneficio dagli anticorpi monoclonali antiPCSK9 (biologici - selettivi per il recettore del C-LDL), mentre per il paziente a rischio basso-moderato che necessita di terapia ipocolesterolemizzante, potrà essere valutata la restrizione calorica con dietoterapia specifica e uso di nutraceutico. ●

TAB. 1 • OPZIONI TERAPEUTICHE DI GESTIONE DELLE INTOLLERANZE STATINO-INDOTTE

PASSAGGIO AD ALTRA STATINA CON DIFFERENTE METABOLISMO

DOSAGGIO A GIORNI ALTERNI DI STATINE A PIÙ LUNGA EMIVITA (ATORVASTATINA, ROSUVASTATINA)

TERAPIA NON BASATA SULLE STATINE (EZETIMIBE, FIBRATI, ACIDO NICOTINICO)

INTERVENTO DIETOTERAPICO ED USO DI NUTRACEUTICI

LA SOLIDARIETÀ RIPARTE IN PRESENZA

L 4 ottobre dopo la cena incompiuta dello scorso anno in un albergo cittadino, l'*Astoria Palace Hotel* si è tenuta la "Cena ... con la cena". Si è trattato del consueto appuntamento con la solidarietà che la sezione locale AFMAL di Palermo organizza ogni anno nella stessa data che coincide con la solennità di San Francesco e con la "*Giornata del dono, della pace, della fraternità e del dialogo tra appartenenti a culture e religioni diverse*". Dopo questi mesi difficili è stato bello poter condividere l'evento in presenza. La serata ha ricreato un'atmosfera conviviale, familiare e un clima di festa. La cena è stata aperta dall'organizzatore dell'iniziativa fra Alberto Angeletti, il Superiore dell'Ospedale e dal vice presidente Nazionale dell'AFMAL fra Gerardo D'Auria. I religiosi nel saluto hanno ribadito la finalità dell'evento legata alla raccolta fondi a favore del Centro di Accoglienza "*Beato Padre Olallo*", che dal 2009 è al servizio delle persone bisognose. Nella fattispecie le donazioni sono state devolute al Banco Alimentare, l'unica attività del Centro rimasta aperta durante la pandemia. Viene consegnata la spesa mensile all'incirca a 150 famiglie bisognose del circondario. I bisogni delle persone sono cresciuti sempre più e la situazione sanitaria d'emergenza ha creato ulteriori poveri e amplificato le condizioni di disagio. La festa alla quale hanno aderito oltre 400 persone, si è svolta in allegria e partecipazione, animata da musicisti di livello ed esperienza.

Si sono esibiti: Ferdinando Caruso, Guglielmo Grimaldi, Beatrice Grimaldi, Pietro Siragusa, Antonio di Rosalia, Martina Saviano. ●



LA SICILIA UNITA A DISTANZA "1° MEMORIAL MAURA DELPONTE"

Un altro evento di solidarietà in fase di svolgimento è il "1° Memorial Maura Delponte", promosso da Salvo Lepre, un socio della sezione locale. È un'occasione in cui lo sport si unisce alla solidarietà nel ricordo di Maura Delponte, donna e mamma, scomparsa prematuramente, che ha dedicato la sua vita ad aiutare il prossimo. Si tratta di giornate organizzate da tiratori e gestori di diversi poligoni regionali, con l'obiettivo di raccogliere fondi a favore dell'AFMAL. Gli iscritti alle gare, in uno spirito di unione e condivisione, raggiungono i vari campi di tiro anche di altri poligoni. Tutti gli eventi in programma si svolgono all'aperto e nel rispetto delle norme sanitarie in vigore. Il Trofeo intende valorizzare e promuovere lo sport agonista e dilettantistico, con le armi da fuoco. I praticanti di questa attività sportiva godono di un altissimo livello di preparazione e concentrazione e praticano la disciplina in piena sicurezza e nel rispetto delle regole. Uno sport, che come tutti gli altri, ha le sue regole, la sua organizzazione e un personale competente, costantemente formato e aggiornato sulle nuove direttive nazionali e internazionali. Inoltre, i poligoni di tiro sono ambienti sicuri, dove le armi non sono un pericolo, ma attrezzi sportivi, capaci di diventare anche strumenti di grande solidarietà.

Il Trofeo si concluderà con la premiazione dei tre poligoni che contribuiranno maggiormente alla raccolta benefica. I vincitori riceveranno dei premi messi a disposizione dagli sponsor. A fine anno si terrà un incontro per la consegna del ricavato all'AFMAL con un assegno simbolico che renderà nota la somma raccolta durante le singole tappe. Alla prima gara che si è svolta alla "Polisportiva San Nicola di Mazara del Vallo" hanno partecipato il presidente della sezione locale Domenico Grisafi, la segretaria Cettina Sorrenti e il consigliere Giovanni Lentini. ●

Per la **PRIMA VOLTA** eseguito in Ospedale un intervento per la rimozione di un **TUMORE RECIDIVO** del colon

Presso l'Unità Operativa Complessa di Chirurgia dell'Ospedale, diretta dal dott. Cosimo Callari, per la prima volta è stato eseguito con successo un intervento di asportazione di tumore del colon con metastasi peritoneali (carcinosi peritoneale), su un giovane paziente di 42 anni.

Ogni anno in Italia, la carcinosi peritoneale colpisce circa 25.000 persone, con un significativo peggioramento sia della prognosi, sia della qualità della vita dei pazienti. La chemioterapia classica in tali situazioni non offre una reale capacità di contenimento della crescita tumorale.

Il delicato intervento è stato realizzato dal dott. Dario Di Miceli, responsabile dell'unità operativa di chirurgia oncologica e dal dott. Guido Martorana, responsabile dell'unità operativa di chirurgia laparoscopica avanzata. Al paziente è stato asportato il tumore recidivo e la membrana dell'addome (peritoneo). Durante l'intervento è stata effettuata un'infusione intraoperatoria di chemioterapico ad alta temperatura (HI-PEC). Si tratta di una tecnica che prevede l'impiego dei farmaci chemioterapici direttamente in cavità addominale là dove il tumore si localizza, attraverso un "lavaggio" ad alta temperatura (41-42 gradi). Il paziente è stato dimesso dopo sette giorni di degenza in buone condizioni generali.

“Il successo dell'intervento - ha dichiarato il dottore Cosimo

Callari - è frutto della collaborazione del lavoro di équipe, in modo particolare con l'unità operativa complessa di Anestesia e Rianimazione diretta dal dott. Luciano Calderone e con l'unità operativa complessa di Oncologia diretta dal dott. Nicolò Borsellino”.

L'intervento, svolto per la prima volta in ospedale è il risultato di un nuovo modello organizzativo iniziato e portato avanti dal dott. Cosimo Callari. Nell'ultimo anno sono stati effettuati circa 90 interventi di chirurgia oncologica, prevalentemente tumori del colon e del retto e circa 100 interventi di chirurgia bariatrica. Inoltre, afferisce alla chirurgia l'unità operativa di urologia, da qualche mese diretta dal dott. Antonio Lupo che ha implementato il numero di interventi per la rimozione del tumore sul rene e sulla vescica, utilizzando la tecnica laparoscopica.

“Il nostro sforzo organizzativo - ha dichiarato il dott. Santi Mauro Gioè, direttore sanitario dell'ospedale - ha fatto registrare un progressivo efficientamento che ha comportato una diminuzione delle giornate medie di degenza dei ricoveri. Ciò ha permesso di svolgere, a parità di posti letto, non solo attività chirurgica proveniente da pronto soccorso, ma di dedicare spazio ad alta complessità, contribuendo a evitare la mobilità sanitaria dei nostri pazienti verso altre regioni”.

GIORNO 29 OTTOBRE L'OSPEDALE SI È TINTO DI ROSA

L’ospedale e la Lega Italiana Lotta ai tumori (LILT) di Palermo, hanno siglato una convenzione che valorizza l'impegno di collaborare insieme a favore esclusivo dei pazienti. Nel mese di ottobre l'impegno della LILT è dedicato alla prevenzione del tumore al seno: “LILT for Women - Campagna Nastro Rosa”. Un appuntamento importante, anche per le più giovani, per vincere insieme uno dei tumori femminili più diffusi. Una battaglia che la LILT porta avanti da sempre e che quest'anno ha visto anche il restyling dello storico fiocchetto rosa, simbolo storico della campagna. L'ospedale Buccheri La Ferla, il giorno 29 di Ottobre ha partecipato all'iniziativa, con una giornata dedicata, nella quale a partire dalle ore 9,30, due volontarie dell'Associazione hanno distribuito a tutte le pazienti ricoverate e ambulatoriali, materiale informativo e il nastrino rosa. Inoltre, a partire dalla sera del 28 di ottobre, l'edificio della direzione amministrativa dell'ospedale è stato illuminato di rosa per ricordare alle donne l'importanza della prevenzione. ●



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

www.afmal.org - info@afmal.org



Tel. 06 33 25 34 13

Fax 06 33 25 34 14

DONA IL 5X1000 ALL'A.F.MA.L.
Codice Fiscale 038 1871 0588

Porteremo il tuo aiuto nelle mani di chi soffre

FIRMA NEL RIQUADRO E INSERISCI IL NOSTRO CODICE FISCALE

SOSTEGNO AL VOLONTARIATO, DELLE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITA' SOCIALE,
DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE, DELLE ASSOCIAZIONI E FONDAZIONI.

Nome e Cognome _____

CODICE FISCALE del
beneficiario

038 1871 0588