

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRATELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXIX - N. 01

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


GENNAIO 2024

OSZONOTERAPIA

Approccio integrato di cure



**MISURARE
I RISULTATI
IN SANITÀ**



**OSPEDALE
BUON CONSIGLIO
OLTRE LA SALA
PARTO**

I FATEBENEFRATELLI ITALIANI NEL MONDO

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

CURIA GENERALIZIA

www.ohsjd.org

• ROMA

Centro Internazionale Fatebenefratelli

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

Fondazione Internazionale Fatebenefratelli

Via della Luce, 15 - Cap 00153
Tel. 06.5818895 - Fax 06.5818308
E-mail: fbfisola@tin.it

Ufficio Stampa Fatebenefratelli

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

• CITTÀ DEL VATICANO

Farmacia Vaticana

Cap 00120
Tel. 06.69883422
Fax 06.69885361

PROVINCIA ROMANA

www.provinciaromanafbf.it

• ROMA

Curia Provinciale

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

Centro Studi

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

Centro Direzionale

Via Cassia, 600 - Cap 00189
Tel. 06.3355906 - Fax 06.33253520
Ospedale San Pietro
Via Cassia, 600 - Cap 00189
Tel. 06.33581 - Fax 06.33251424
www.ospedalesanpietro.it

• GENZANO DI ROMA (RM)

Istituto San Giovanni di Dio

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

• NAPOLI

Ospedale Madonna del Buon Consiglio

Via A. Manzoni, 220 - Cap 80123
Tel. 081.5981111 - Fax 081.5757643
www.ospedalebuonconsiglio.it

• BENEVENTO

Ospedale Sacro Cuore di Gesù

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

• PALERMO

Ospedale Buccheri La Ferla

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

• ALGHERO (SS)

Soggiorno San Raffaele

Via Asfodelo, 55/b - Cap 07041

MISSIONI

• FILIPPINE

St. John of God Rehabilitation Center

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

Social Center La Colcha

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

St. Richard Pampuri Rehabilitation Center

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

St. John Grande Formation Center

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

PROVINCIA LOMBARDO-VENETA

www.fatebenefratelli.eu

• BRESCIA

Centro San Giovanni di Dio Istituto di Ricovero e

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

Asilo Notturmo San Riccardo Pampuri

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

• CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)

Curia Provinciale

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

Centro Sant'Ambrogio

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

• ERBA (CO)

Ospedale Sacra Famiglia

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

• GORIZIA

Casa di Riposo Villa San Giusto

Corso Italia, 244 - Cap 34170
Tel. 0481.596911 - Fax 0481.596988
E-mail: s.giusto@fatebenefratelli.eu

• MONGUZZO (CO)

Centro Studi Fatebenefratelli

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

• ROMANO D'EZZELINO (VI)

Casa di Riposo San Pio X

Via Cà Cornaro, 5 - Cap 36060
Tel. 042.433705 - Fax 042.4512153
E-mail: s.piodecimo@fatebenefratelli.eu

• SAN COLOMBANO AL LAMBRO (MI)

Centro Sacro Cuore di Gesù

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

• SAN MAURIZIO CANAVESE (TO)

Beata Vergine della Consolata

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

• SOLBIATE (CO)

Residenza Sanitaria Assistenziale

San Carlo Borromeo

Via Como, 2 - Cap 22070
Tel. 031.802211 - Fax 031.800434
E-mail: s.carlo@fatebenefratelli.eu

• TRIVOLZIO (PV)

Residenza Sanitaria Assistenziale

San Riccardo Pampuri

Via Sesia, 23 - Cap 27020
Tel. 0382.93671 - Fax 0382.920088
E-mail: s.r.pampuri@fatebenefratelli.eu

• VARAZZE (SV)

Casa Religiosa di Ospitalità

Beata Vergine della Guardia

Largo Fatebenefratelli - Cap 17019
Tel. 019.93511 - Fax 019.98735
E-mail: bvg@fatebenefratelli.eu

• VENEZIA

Ospedale San Raffaele Arcangelo

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

• CROAZIA

Bolnica Sv. Rafael

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

MISSIONI

• TOGO - Hôpital Saint Jean de Dieu

Afagnan - B.P. 1170 - Lomé

• BENIN - Hôpital Saint Jean de Dieu

Tanguiéta - B.P. 7

VITA OSPEDALIERA

Rivista mensile dei Fatebenefratelli della Provincia Romana - ANNO LXXIX

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

Via Cassia, 600 - 00189 Roma
Tel. 06 33553570 - 06 33554417
Fax 06 33269794 - 06 33253502
e-mail: redazione.vitaospedaliera@fbfrm.it

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

Coordinatrice di redazione: Cettina Sorrenti

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

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

Archivio fotografico: Redazione

Segreteria di redazione: Katia Di Camillo, Marina Stizza

Amministrazione: Cinzia Santinelli

Stampa e impaginazione: Tipografia Miligraf Srl

Via degli Olmetti, 36 - 00060 Formello (Roma)

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

Finito di stampare: Gennaio 2024

Ozonoterapia per contrastare gli effetti collaterali della terapia ormonale nel cancro della prostata

rubriche

4 Misurare i risultati in sanità



6 Osteoporosi e frattura da fragilità ossea: un'emergenza sanitaria

8 Disuguaglianze socio-sanitarie nella malattia diabetica dei minori stranieri



10 The Old Oak di Ken Loach



12 Nella semplicità... Dio si trova!



13 OZONOTERAPIA PER CONTRASTARE GLI EFFETTI COLLATERALI DELLA TERAPIA ORMONALE NEL CANCRO DELLA PROSTATA

18 La permeabilità intestinale

dalle nostre case

20 BENEVENTO
Festa del prematuro 2023



21 Festa di auguri di Natale. Presentato il nuovo Direttore sanitario "Pio Vecchione"

22 NAPOLI
Oltre la Sala Parto: L'Altare della Vita

24 ROMA
Un giorno da Chef condividendo la storia clinica



25 PALERMO
Gli interventi di ablazione fibrillazione atriale



26 FILIPPINE
Una giornata all'Ocean Park
Programma di rinnovo la Colcha



Un Appello Cristiano per la Pace Globale:

Solidarietà e Tolleranza come Fondamenta di un Futuro Migliore

Il DIRETTORE fra Gerardo D'Auria

In un mondo afflitto da conflitti sempre più gravi, noi cristiani e cattolici non possiamo che guardare con sgomento e con sdegno a tutte le atrocità cui ogni giorno vengono sottoposti bambini, donne, anziani. Intere famiglie vengono cancellate. Sovente non vengono risparmiati edifici religiosi o ospedali dalla scelleratezza della guerra. I conflitti nello Yemen, nel Myanmar, quello russo-ucraino o quello israelo-palestinese, solo per citare alcuni degli scenari più noti, rappresentano un'onta per l'intera società civile, una ridondanza di orrore ciclico in cui l'umanità ricade, apparentemente ignorando gli insegnamenti della storia.

Le Conseguenze Universali

I bambini sono i più vulnerabili durante i conflitti, costretti a vivere tra violenza e privazioni. Gli anziani, portatori di saggezza e esperienza, subiscono le conseguenze di un mondo instabile. Le famiglie sono strappate via dalle loro case e costrette a cercare rifugio. I giovani vedono svanire le loro prospettive e aspirazioni in un contesto di instabilità cronica.

Una Chiamata all'Azione Globale

Il mondo non può restare indifferente di fronte a tali sofferenze. Sulla base dei principi cristiani, dobbiamo unirici in una chiamata all'azione globale. Gli sforzi diplomatici devono prevalere sulla violenza, le organizzazioni umanitarie devono ricevere il sostegno necessario e le nazioni devono impegnarsi per affrontare le cause profonde dei conflitti. È necessario incoraggiare la tolleranza attraverso l'educazione e la comprensione reciproca, affinché le differenze culturali e religiose non siano motivo di divisione, ma di arricchimento. La solidarietà deve essere la forza trainante di ogni sforzo per alleviare le sofferenze e costruire ponti verso la pace.

In conclusione, è imperativo agire ora, ispirati dai principi cristiani di solidarietà e tolleranza. Solo attraverso un impegno collettivo per la pace possiamo sperare di porre fine alle sofferenze inflitte su bambini, anziani, famiglie e giovani in tutto il mondo. La pace non è solo un desiderio, ma un imperativo morale che dobbiamo perseguire con determinazione e compassione. ●

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

MISURARE I RISULTATI IN SANITÀ

Valutare efficacia ed efficienza della capacità produttiva della propria azienda è un elemento essenziale per guidare il cambiamento e ottenere risultati in termini di qualità delle cure e bilanciamento delle risorse.

Per poter svolgere al meglio questo processo è necessario misurare coerentemente obiettivi, risultati

e risorse impiegate con strumenti informativi avanzati che rendano tutto questo possibile. Partendo dall'assioma che il Controllo di Gestione deve necessariamente guidare i comportamenti aziendali, misurare i livelli di efficienza ed efficacia gestionale in sanità, significa capire se le politiche aziendali adottate apportino benefici o se sia necessario intraprendere nuove strade verso il miglioramento.

«La misurazione di performance è un processo che ha l'obiettivo di identificare e quantificare i risultati prodotti da una specifica attività» (Neely 2005).

I vantaggi per monitorare e misurare efficacia ed efficienza della capacità produttiva della propria struttura sanitaria, permette alle Direzioni sanitaria e amministrativa di interpretare fenomeni, verificare scostamenti e prendere decisioni appropriate per guidare il cambiamento e perseguire in modo efficace ed efficiente le proprie finalità aziendali.

Definire, quindi, i legami esistenti tra costo e produzione, mediante criteri tecnico-operativi e criteri economici, al fine di valutare le modalità di impiego delle risorse (efficienza); individuare la capacità dell'azienda di raggiungere gli obiettivi prefissati, ovvero misurare l'efficacia. Definiti gli obiettivi, è necessario comprendere quanto una misura, o un indicatore proposto, siano capaci di esprimere la grandezza della produzione sanitaria.

Il sistema di misurazione e di valutazione della performance dettaglia le fasi, i soggetti, le responsabilità, le modalità e i tempi del processo di misurazione e di valutazione dei



risultati dell'organizzazione, posti in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nei processi produttivi aziendali e le modalità di raccordo e di integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

I principali determinanti delle risorse utilizzate nell'assistenza ospedaliera e dei suoi risultati fi-

nali sono riconducibili a tre grandi aree:

1. la gravità clinica e la complessità assistenziale della patologia;
2. i profili di cura scelti dai clinici per soddisfare i bisogni di assistenza dei pazienti;
3. la capacità tecnologica dell'ospedale e la sua efficienza operativa.

Diversamente da altre tipologie d'azienda, un ospedale consta di due separate funzioni di produzione. La prima è di convertire le materie grezze (lavoro, forniture, attrezzature) in output standard (pasti, biancheria pulita, procedure di laboratorio, medicazioni).

La seconda funzione, è di accogliere i pazienti con un bisogno e, attraverso la capacità degli operatori, rispondere alle esigenze di salute.

È questo insieme di "cose e attività", per ogni paziente in diverso numero e in diversa intensità, che rappresenta il prodotto dell'ospedale.

In considerazione dei legami esistenti tra i costi e la produzione, alcuni metodi di misura si sono orientati verso l'individuazione di categorie omogenee di pazienti rispetto al consumo di risorse stimato.

Di fatto, l'eterogeneità degli eventi da misurare, il basso grado di standardizzabilità dei processi e dell'output di tali processi, la personalizzazione delle prestazioni e l'utilizzo di categorie logiche specialistiche, rendono complessa l'individuazione di misure e di indicatori sintetici condivisi. ●



AMBULATORIO DI OCULISTICA

Responsabile: Dott.ssa Giusy Scialfa

OCT

TOMOGRAFIA OTTICA COMPUTERIZZATA

È un esame non invasivo volto a studiare le strutture interne dell'occhio e a valutare eventuali alterazioni patologiche a carico della retina e del nervo ottico. Può essere effettuato da tutti. È destinato ad un ampio pubblico: diabetici (monitoraggio o diagnosi retinopatia diabetica), glaucomatosi, pazienti affetti da maculopatie, trombosi retiniche, retiniti.

Viene effettuato in solvenza (a pagamento)



PRENOTAZIONI:

091 479715

LUN/MER/GIO/VEN: dalle ore 07,30 alle ore 13,30 | MARTEDÌ: dalle ore 14,30 alle ore 18,30

OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA

Via Messina Marine, 197 - Palermo - Tel. 091 479111

OSTEOPOROSI e frattura da fragilità ossea: un'emergenza sanitaria

CHE COS'È L'OSTEOPOROSI

L'osteoporosi è una malattia caratterizzata da bassa massa ossea e dal deterioramento della microarchitettura e delle qualità dell'osso che portano a fragilità ossea e maggiore suscettibilità alle fratture.

CHE COS'È LA FRATTURA DA FRAGILITÀ

La malattia osteoporotica si verifica quando la massa ossea diminuisce più rapidamente di quanto il corpo sia in grado di sostituirla, determinando una perdita netta di resistenza dell'osso che diventa appunto più fragile cosicché anche un lieve urto o caduta possono causare la frattura ossea (indicata come frattura da fragilità).

Tutte le ossa del corpo possono essere colpite dall'osteoporosi ma le fratture da fragilità ossea si verificano più frequentemente nelle vertebre, nel polso e nell'anca.

La malattia è spesso stata definita come malattia "silenziosa" perché non ha segni o sintomi fino a quando non si verifica una frattura che causa appunto dolore, disabilità e in alcuni casi anche la morte.



INGRANDIMENTO AL MICROSCOPIO DEL TESSUTO OSSEO

UN PO' DI DATI EPIDEMIOLOGICI: UNA MALATTIA COMUNE

L'osteoporosi e le fratture da fragilità che da essa derivano sono molto diffuse nel mondo con una netta prevalenza per il sesso femminile. Si stima infatti che nel mondo ci siano 200 milioni di persone affette da osteoporosi e che ogni anno si verificano 9 milioni di fratture da fragilità, cioè ogni 3 secondi si

verifica una frattura da fragilità.

A 50 anni di età una donna su tre e 1 uomo su cinque subiranno una frattura d'anca.

In Italia si stima che l'osteoporosi colpisca circa 4.000.000 milioni di persone di cui 3,2 di milioni di donne e 0,8 milioni di uomini con circa 560.000 fratture da fragilità all'anno.

Per le donne questo rischio di frattura è più alto del rischio complessivo di tumore al seno e per gli uomini il rischio è più alto del cancro della prostata.

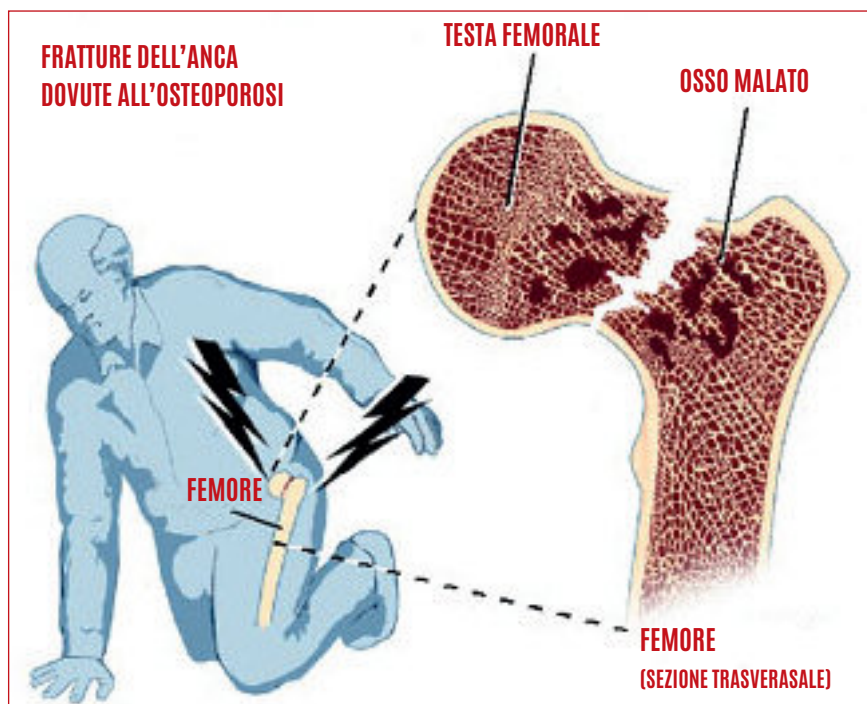
Altro dato importante da considerare è che circa il 50% delle persone con frattura osteoporotica ne subirà un'altra e il rischio di nuove fratture aumenta esponenzialmente ad ogni evento di frattura.

E un ulteriore dato da non sottovalutare, peraltro con l'attuale situazione sanitaria italiana, sono anche i costi economici-sanitari diretti ed indiretti collegati alla gestione della frattura da fragilità che in Italia ammontano attualmente a circa 9.45 miliardi.

Infine, bisogna ricordare che il 60- 80 % delle donne over-50enni con osteoporosi non ricevono un trattamento e cosa ancora più grave che il 75% dei pazienti colpiti da frattura da fragilità non ricevono un trattamento farmacologico.

PREVENIRE L'OSTEOPOROSI E LE FRATTURE

Prevenire l'osteoporosi e le fratture da fragilità è possibile. Per realizzare ciò è necessario identificare i fattori di rischio, alcuni



TEST RAPIDO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI OSTEOPOROSI

19 semplici domande per aiutarvi a valutare lo stato delle vostre ossa

Fattori di rischio non modificabili

Si sono fattori di rischio con cui siamo nati che non si possono cambiare. Ma questo non significa che dobbiamo ignorarli. È importante essere consapevoli, in modo da poter intervenire per ridurre la perdita di massa ossea.

- | | |
|--|---|
| <p>1. A uno dei tuoi genitori è stata mai diagnosticata l'osteoporosi, o sai se ha subito una frattura da trauma minore (come la caduta dalla stazione eretta o da un'altezza inferiore)? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>2. Uno dei tuoi genitori ha la cifosi (il cosiddetto gibbo)? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>3. Hai 40 anni o più? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>4. Hai mai subito una frattura per un trauma minore, da adulto? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>5. Cadi frequentemente (più di una volta l'anno) o hai paura di cadere perché ti senti fragile? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>6. Dopo i 40 anni la tua statura si è ridotta di almeno 3 cm? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>7. Sei sottopeso (ossia hai un BMI inferiore a 19 Kg/m²)? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>8. Hai mai assunto corticosteroidi (cortisone, prednisone, ecc.) per oltre 3 mesi consecutivi (i corticosteroidi vengono prescritti per condizioni croniche quali asma, artrite reumatoide, o alcune malattie infiammatorie)? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> | <p>9. Ti è mai stata diagnosticata l'artrite reumatoide? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>10. Ti è mai stata diagnosticata l'aumentata funzione della tiroide, o delle ghiandole paratiroidi, il diabete di tipo 1 o disordini nutrizionali/gastrointestinali come la malattia di Crohn e malattia celiaca? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>Per le donne:</p> <p>11. Se hai più di 45 anni sei andata in menopausa prima dei 45 anni? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>12. Hai mai subito un'interruzione del ciclo mestruale per 12 mesi consecutivi o più (fatta eccezione per le gravidanze, la menopausa o l'isterectomia)? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>13. Ti sono state asportate le ovaie prima dei 50 anni, senza che ti sia stata somministrata la terapia ormonale sostitutiva? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>Per gli uomini:</p> <p>14. Hai mai sofferto di impotenza, mancanza di libido o altri sintomi correlati alla riduzione dei livelli di testosterone? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> |
|--|---|

Fattori di rischio comportamentali - Cosa puoi cambiare!

Si sono fattori di rischio modificabili riconducibili principalmente all'alimentazione e in generale allo stile di vita.

- | | |
|---|--|
| <p>15. Bevi regolarmente bevande alcoliche in misura superiore ai limiti di sicurezza (2 unità al giorno)? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>16. Fumi o hai mai fumato? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>17. La tua attività fisica è inferiore a 30 minuti al giorno (tra faccende domestiche, giardinaggio, passeggio, corse, ecc.)? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> | <p>18. Sei allergico a latte e derivati, oppure il latte, e non assumi supplementi di calcio? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> <p>19. Passi meno di 10 minuti al giorno all'aria aperta (esposizione parte del tuo corpo alla luce solare), e non assumi integratori di vitamina D? <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no</p> |
|---|--|

Come interpretare le vostre risposte:

Se hai risposto "sì" a una domanda, non significa che hai l'osteoporosi. Risposte positive indicano semplicemente che hai dei fattori clinici che comportano un aumentato rischio di osteoporosi e/o fratture ossee.

Mostra i risultati di questo test al tuo medico che potrà valutare il tuo indice FRAX® (disponibile sul sito www.shef.ac.uk/FRAX) ed eseguire o meno la misura della tua densità minerale ossea (BMD). Inoltre il medico può dire se è opportuno o meno iniziare un trattamento.

Anche se i tuoi fattori di rischio sono pochi o nulli, è consigliabile parlare della salute delle tue ossa con il medico e monitorare il rischio.

Per maggiori informazioni sull'osteoporosi e su come è possibile migliorare la salute delle ossa, puoi contattare F&R.M.O. Fondazione Raffaella Beagli o visitare il sito www.fondazionefirmo.com.

N.B. Questo test ha lo scopo di aiutare a diventare consapevoli dei fattori di rischio per l'osteoporosi, ma non è un test scientificamente convalidato.

per garantire un ottimo scheletro.

Questo significa fare regolarmente attività fisica con esercizi atti a garantire un potenziamento muscolare, avere un'alimentazione ricca di calcio, proteine, vitamina D e altri nutrienti; in buona sostanza una dieta equilibrata e completa soprattutto nelle prime fasi della vita quando si gettano le basi per il futuro, durante la crescita e lo sviluppo, durante eventuali condizioni fisiologiche come gravidanza e menopausa o in caso di condizioni patologiche (assunzione di particolari farmaci, eventuali patologie concomitanti).

Aggiungerei ancora che per soddisfare il nostro fabbisogno di vitamina D è fondamentale l'esposizione solare per almeno 15' al giorno con mani, braccia o viso scoperti.

LA TERAPIA FARMACOLOGICA: UN VALIDO AIUTO

Tuttavia, per le persone a rischio di frattura elevato uno stile di vita "alleato" della salute delle ossa non è sufficiente per prevenire le fratture da fragilità specie se già si è verificata una prima frattura.

In questo caso sarà necessario, dopo una valutazione del rischio attraverso moderni algoritmi (ad es. il DeFRA) a disposizione sia dei medici curanti che degli specialisti soprattutto dei "bone specialist", l'assunzione di farmaci per l'osteoporosi per prevenire ulteriori fratture future.

Ad oggi sono disponibili molte più opzioni terapeutiche rispetto al passato e tutti i farmaci disponibili sul mercato sono nel complesso sicuri ed efficaci.

Ovviamente anche i farmaci per l'osteoporosi possono avere effetti collaterali ed è importante informare i pazienti e avere la consapevolezza che c'è il rischio che la terapia potrà essere interrotta anche se ciò si verifica raramente.

Inoltre, per una corretta gestione del paziente con fratture da fragilità già da tempo sono stati proposti modelli di cura multidisciplinari che garantiscono la continuità assistenziale

ospedale-territorio.

COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE NEL PROCESSO DI CURA: UN INTERESSANTE TEST

La IOF (INTERNATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION) recentemente ha proposto un test rapido per la valutazione del rischio di osteoporosi per aiutare il paziente a comprendere se ha dei fattori di rischio. ●

dei quali sono "non modificabili" (per es. età, sesso femminile, familiarità per osteoporosi o frattura da fragilità ossea, razza bianca o asiatica, menopausa precoce prima dei 45 anni, etc.): altri modificabili (per es. dieta povera di calcio, fumo, eccessivo consumo di alcool e caffeina, vita sedentaria, alimentazione scorretta, uso di farmaci ect.) e sui quali possiamo ovviamente intervenire. Ma prima di tutto, indipendentemente dall'età e dalla salute delle ossa è fondamentale seguire uno stile di vita

DISUGUAGLIANZE SOCIO-SANITARIE nella malattia diabetica dei minori stranieri

Le disuguaglianze di salute su base sociale e geografica, riguardano purtroppo tutti i bambini nel nostro Paese e risultano particolarmente evidenti nel confronto Nord-Sud e Isole. Le disuguaglianze si amplificano nei bambini stranieri per effetto



di barriere linguistiche, storie migratorie, condizioni sociali ed economiche, ostacoli burocratici e amministrativi. A confermare la vulnerabilità di questa popolazione si rappresentano alcune condizioni emergenti come l'incremento del tasso di sovrappeso e obesità, ulteriore causa del Diabete. È un mondo articolato e complesso quello dei minori migranti; ciascuno di questi bambini ha caratteristiche proprie legate alla personale vicenda umana e sociale che rimandano a specifiche vulnerabilità per quanto riguarda la tutela dei diritti, primo tra tutti quello alla salute.

Disuguaglianze di salute iniziano ancor prima della nascita, poiché barriere linguistiche e sociali influenzano il comportamento delle donne in gravidanza.

Essere nati in Italia da genitori stranieri comporta da un lato minori difficoltà assistenziali, trattandosi di nuclei già inseriti nella nostra realtà, tuttavia, occorre fare attenzione ad alcune condizioni emergenti. Numerosi studi hanno evidenziato, nei bambini stranieri in età scolare e negli adolescenti, un aumento del tasso di obesità e di sovrappeso che gli avvicina a quelli preoccupanti dei bambini italiani. Questi bambini/ragazzi tendono, infatti, ad assumere le abitudini alimentari dei loro coetanei, seguendo una dieta ricca di zuccheri e di grassi. Una condizione emergente "riguarda il diabete mellito giovanile di tipo 1 che, soprattutto nei bambini appartenenti in alcune etnie e giunti nel nostro Paese dopo la nascita, ha una prevalenza 10 volte maggiore rispetto ai coetanei italiani e un'insorgenza più precoce" (G. Bona). Aspetti che sono anche correlabili a situazioni economiche socialmente svantaggiate nella salute. I determinanti sociali della malattia vanno considerati per una prevenzione efficace: nelle città, per esempio, il diabete è più diffuso ed

esistono differenze anche fra quartieri diversi.

Le popolazioni migranti, spesso alimentate da differenze negli standard di cura, predispongono lo sviluppo di insulino-resistenza e obesità centrale; l'esposizione a un particolare ambiente in-

trauterino e persino l'imprinting biologico, aumentano il rischio di diabete, così come la sua progressione. Molti migranti si trovano in condizioni di povertà nei propri Paesi di origine e il loro organismo è stato "programmato" per affrontare la fame e la malnutrizione. Il risultato è che una volta esposti all'ambiente tendente all'obesità del Paese di immigrazione (mancata conoscenza/aderenza a un sano stile di vita), sono particolarmente inclini a immagazzinare riserve energetiche e quindi a guadagnare peso. L'attività fisica nel tempo libero è decisamente inferiore nei migranti, aspetto questo determinante quale caposaldo di prevenzione; oltre alla dieta sana, resta un fattore che può contrastare gli effetti negativi di un rischio genetico elevato di diabete. Il peso crescente delle malattie croniche nelle minoranze migranti ed etniche, in particolare del diabete, rappresenta una seria sfida per la salute pubblica per molti Paesi europei, alimentata anche dalla crisi economica, dalle disuguaglianze sociali, dal terrorismo e dalle guerre. Proiezioni statistiche rilevano che il flusso migratorio non dovrebbe rallentare nei prossimi anni e genererà un costo economico crescente per il Sistema Sanitario di tutti i Paesi, anche nei sistemi universalistici, che pur dovrebbero garantire equità di accesso alle cure.

Le difficoltà derivanti dallo stato socio economico scadente, dalle barriere generate dall'attuale cultura della biomedicina, fanno la differenza tra i giovani pazienti, mentre da parte delle équipe socio-sanitarie vi è la necessità di un diverso approccio che favorisca un'efficace integrazione dei migranti, attraverso programmi di screening e di trattamento, per adattare piani educativi alle diverse culture e per sviluppare partnership comunitarie. ●



**AMBULATORIO
MULTIDISCIPLINARE
DI ONCOLOGIA
GERIATRICA**



DESTINATARI:

**Pazienti con più di 70 anni
affetti da patologia oncologica.**

OBIETTIVO:

**Valutazione multidimensionale
per la definizione dell'iter
terapeutico appropriato.**

PER APPUNTAMENTO:

Ospedale San Pietro Fatebenefratelli



**Via Cassia, 600 • Roma
06 3358 2933 (Radioterapia)**

(La visita è in convenzione con il SSN)



THE OLD OAK DI KEN LOACH

«Quando si mangia insieme si rimane uniti» (tratto dal film)

L'Old Oak (la vecchia quercia) è un posto particolare. Non è solo l'unico pub aperto in un'ex cittadina mineraria del nord est dell'Inghilterra, ma è anche il solo posto pubblico in cui le persone possono incontrarsi. Ballantyne è il proprietario. Lo tiene in piedi con tenacia. Ma rischia di perdere i fedeli frequentatori quando nella cittadina vengono accolti alcuni rifugiati siriani. In particolare Ballantyne s'interessa alla giovane Yara che si è vista frantumare, con un perfido atto d'intolleranza, la sua amata macchina fotografica fortemente legata al ricordo del padre prigioniero politico in Siria. La missione impossibile di Ballantyne è quella di incontrare le due comunità per convivere in pace.

Ormai non esiste più la comunità che costruiva la solidarietà intorno al posto di lavoro nell'attività mineraria. Sono rimasti nuclei familiari isolati e disillusi alle prese con una durissima crisi economica. Sembrano prevalere solo il rancore e la rabbia, dove l'estraneo è visto come un profittatore che vuole solo rubare, anche la speranza. Ma un piccolo germoglio è possibile coltivarlo, seppur con tutte le difficoltà insite nel rancore ed nel pregiudizio, sulla comunità di siriani che vengono alloggiati in appartamenti vuoti e che vengono mal tollerati più che accolti. Loach sin dalle prime immagini riflette sul ruolo del documento e della storia che diventa memoria attraverso un'osservazione partecipante che coinvolge lo spettatore in modo avvolgente. Yara (interprete principale), al suo arrivo scatta fotografie prima che la macchina fotografica le venga portata via e distrutta. Nella sala del pub ormai chiusa da tempo, ci sono le foto nostalgiche degli scioperi degli anni Ottanta.



L'arrivo di Yara riesce a far rivivere le immagini consuete e a dare un senso anche a quel locale destinato alla deriva.

The Old Oak presentato all'ultimo festival di Cannes è un film aspro, essenziale che parla delle storie delle persone, di un maestro del cinema che alla veneranda età di 87 anni ha dichiarato che questo sarà forse il suo ultimo film. Speriamo di no, perché anche questa volta Loach ci regala un film straordinario dove narra la realtà e la semplicità umana, con tutte le sue bellezze ma anche con le sue avversità. La solidarietà che nasce dal basso

per Loach è sempre stato il leit motiv sia delle storie individuali che comuni.

La cittadina inglese del nord in cui è ambientato il film, di problemi e di storie ne ha tante. Le foto di Yara (la ragazza rifugiata siriana) e la storia personale di Ballantyne raccontano molto dei protagonisti, della loro memoria emotiva del loro passato e della storia della ex cittadina mineraria.

Con l'uso della tecnica del primo piano, Loach esprime il senso autentico e poetico del suo cinema come quando Yara visita la cattedrale locale "... che non appartiene alla chiesa, ma agli operai che l'hanno costruita". Imperdibile è la scena del pranzo tra le due comunità che unisce ed accende la curiosità della diversità rispetto ad una quotidianità immobile ed arroccata su se stessa.

È un film che colpisce in modo duro, ma che lascia però aperta una speranza quando tutto sembra perduto e la scena finale è pura poesia, un sogno: armonia, pace e bellezza.

Loach ci fa vedere il mondo come dovrebbe essere e il suo finale è un abbraccio verso noi tutti. ●

SERVIZIO DI FISIOKINESITERAPIA

Il Servizio di Fisiokinesiterapia offre un'assistenza pluridisciplinare e completa, svolta con l'ausilio di terapie manuali e strumentali. L'obiettivo di ogni trattamento fisioterapico è quello di permettere al paziente di recuperare la miglior qualità di vita possibile.

ELENCO DELLE PRESTAZIONI

Tecarterapia

Elettroterapia

Laserterapia

Magnetoterapia

Ultrasuoni

Ultrasuoni a immersione

Onde d'urto



INFO E PRENOTAZIONI:

Tel. 0824/771372

www.ospedalesacrocuore.it



OSPEDALE SACRO CUORE DI GESÙ

Viale Principe di Napoli, 14/A • 82100 Benevento

NELLA SEMPLICITÀ... DIO SI TROVA!

Carissimi Amici Lettori, dopo le festività del Santo Natale, ritorniamo alla quotidianità con l'augurio che questo nuovo anno porti serenità e pace a tutte le vostre famiglie.

Questo mese ci focalizzeremo sul brano del Vangelo proposto per la Solennità dell'Epifania, Mt 2,1-12. In questa pericope, pensate un po', chi all'apparenza sembrerebbe essere più lontano da Dio, è il primo a riconoscere in questo Bambino la presenza del Messia, del Re. Stiamo parlando di Erode.

Da una terra lontana arrivano i Magi desiderosi di conoscere il nuovo Re, ma coloro che avrebbero dovuto accoglierlo non sono pronti. E noi? Siamo pronti ad accoglierlo? Una stella ha tracciato il cammino, ma quel segno non è stato visto se non da chi era lontano. I Magi arrivano nella capitale a Gerusalemme, ma anche loro dovranno rivedere le aspettative su Gesù, l'idea di Messia e di Salvatore. E noi? Che idea ci siamo fatti di Cristo? Chi è per noi Gesù? Rimane un'idea o è una persona che ha dato per noi la Sua vita?

Torniamo al nostro racconto. Appena Erode sa della nascita del Messia, appare preoccupato. Si sente minacciato nel suo potere. Pensate, colui che aveva fatto uccidere figli e mogli, ora si sente minacciato da un Bambino! S'informa, cerca notizie, vuole capire e conoscere, pianifica una risposta. Qualcuno che non conosce vuole portargli via il posto?

A questo punto, un'antica e quasi dimenticata profezia sembra dare una risposta: *"E tu Betlemme, terra di Giuda, da te infatti uscirà un capo che sarà il pastore del mio popolo, Israele"*. (Mi 1,5) Il Re nascerà in questa piccola città povera e lontana dal potere. Quello che Erode non sa è che Dio agisce per vie secondarie e quasi nascoste. Egli esprime sempre la sua preferenza e la sua potenza là dove non c'è nessuna ricchezza. Erode convoca i Magi e cerca di farseli alleati, ma non rivela le sue vere intenzioni, ma in segreto indica loro la strada. Erode senza volerlo aiuta la profezia a realizzarsi, diventa paradossalmente lui stesso uno "strumento nelle mani di Dio". Questa indicazione viene data in segreto

per evitare che altri possano seguire i Magi. Ma attenzione, la volontà di Dio trova sempre le sue strade. Erode come sappiamo inganna i Magi, troppo ingenui per capire queste macchinazioni da politico. Erode non ha nessuna intenzione di lasciare il suo regno per questo Bambino. La paura di Erode è anche la nostra, ogni volta che avvertiamo che Dio ci chieda qualcosa; c'è sempre in noi, fateci caso, la paura che Dio ci tolga qualcosa e finiamo col non fidarci di Lui completamente!

Lontani da Erode riappare la stella: **a chi non cerca Dio, Egli**

non si fa trovare. I Magi ritrovano la direzione e giungono al Bambino Re. È la stella a dare conferma, tanto da non dubitare, nonostante la povertà degli altri segni. I Magi, senza dire una parola, si prostrano in adorazione davanti a Dio Bambino. Non parlano, ma nel cuore gioiscono di quello che stanno contemplando. Non fanno domande per cercare conferme: semplicemente si mettono ad adorare e ad amare



ciò che hanno davanti.

Sono i doni a parlare per loro: oro per la regalità, incenso per la divinità e mirra per il sacrificio. Sono segni che caratterizzano il Figlio di Dio. In qualche modo profetizzano su Gesù e intuiscono quello che sarà di Lui. Gesù è vero Re, ma senza un trono, se non la Croce. Nessuna legge se non quello di un amore totale e incondizionato. Nessun regno da difendere, ma un regno da donare a chiunque voglia accogliere Dio Padre. Auguro a nome mio e dell'équipe della Pastorale Vocazionale, di accogliere Cristo come lo hanno accolto i Magi, che da lontano sono partiti e hanno compreso che era nato un Bambino, un Re, il Messia. ●

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!



OZONOTERAPIA

**Per contrastare gli effetti collaterali
della terapia ormonale
nel cancro della prostata**

Per secoli la medicina complementare è stata una risorsa globale per la salute delle persone e delle comunità. L'approccio integrativo riconosce i trattamenti della medicina convenzionale come fulcro della cura, ma affianca ad essa opzioni terapeutiche complementari che hanno radici millenarie e che, sempre con il supporto delle evidenze scientifiche, consentono un miglioramento della qualità di vita, nonché in alcuni casi la mitigazione degli effetti collaterali di alcune cure. Attualmente oltre 100 Paesi hanno definito nuove politiche nazionali che comprendono nel percorso di cura anche la medicina inte-

grativa e la stessa Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) specie dopo il periodo pandemico, ne ha rilanciato il ruolo, per la salute e il benessere delle persone e del pianeta, sostenendo l'importanza dell'integrazione nelle politiche sanitarie del prossimo decennio, ritenendo che essa sia una risorsa efficace e sostenibile, rispettosa dell'uomo dell'ambiente e delle risorse delle comunità locali. Nel corso del secondo Convegno mondiale svoltosi recentemente a Roma e patrocinato da Fondazione per la ricerca di terapie oncologiche integrate (A.R.T.O.I.), dall'European Congress of Integrative Medicine (E.C.I.M.) e dall'International Society for Complementary Medicine Research (I.S.C.M.R.), a cui hanno partecipato esperti provenienti da 50 Paesi in rappresentanza di tutti i continenti, un'équipe multidisciplinare dell'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma, ha presentato uno studio osservazionale sull'utilizzo dell'Ozonoterapia nei pazienti affetti da neoplasia prostatica e trattati con terapia di deprivazione androgenica (ADT), condividendo i risultati incoraggianti sulla fatigue e sul controllo degli eventi avversi di questo approccio integrato.

L'ossigeno ozono terapia consiste nella somministrazione terapeutica di una miscela di ossigeno O₂ e ozono O₃, a

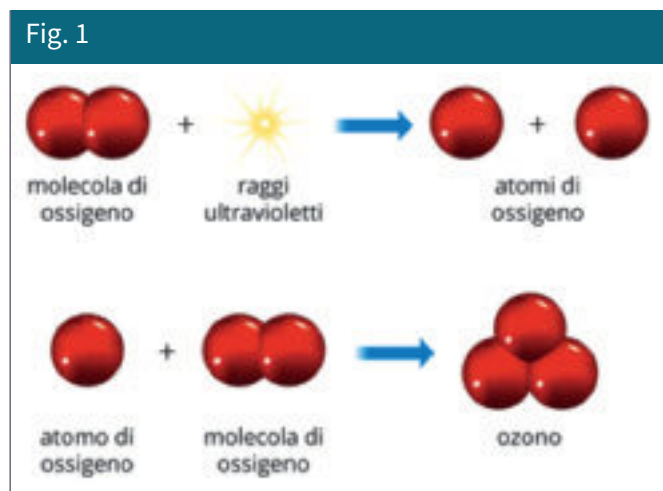


scopo terapeutico (la miscela è formata dal 3% di ozono e dal 97% di ossigeno).

Nella storia delle applicazioni in Medicina, l'ozono fu utilizzato per la prima volta in ambito sanitario per disinfettare le sale operatorie e sterilizzare gli strumenti chirurgici, nel 1856, 16 anni dopo la sua scoperta. Già dalla fine del XIX secolo nell'Europa continentale si era consolidato l'uso dell'ozono per disinfettare l'acqua potabile da batteri e virus. Nel 1892 The Lancet pubblicava un articolo che descriveva la somministrazione di ozono nei pazienti per il trattamento della tubercolosi. La molecola di ozono somministrata, è semplicemente una molecola di ossigeno arricchita di un ulteriore atomo di ossigeno e ottenuta a

seguito di un processo ad alta tensione elettrica, secondo la reazione: $3O_2 \rightarrow 2O_3$. (fig. 1)

Fig. 1



L'ozono è un gas instabile quindi non può essere immagazzinato; di conseguenza deve essere prodotto da appositi generatori, partendo dall'ossigeno medicale di macchinari specifici per essere immediatamente utilizzato. I "generatori di ozono" (fig 2) producono il gas

Fig. 2



mediante altissime tensioni elettriche, attraverso l'irraggiamento con raggi UV. Per l'alimentazione degli ozonizzatori a scopo terapeutico deve essere impiegato esclusivamente ossigeno puro.

La somministrazione dell'ozonoterapia, avviene sia locoregionalmente mediante infiltrazione, intramuscolare, intraarticolare e insufflazioni endocavitare (ad es vescicale rettale, vaginale), sia per via sistemica endovenosa o tramite autoemoinfusione (GAE). (fig 3)

Presupposto essenziale la visita medica per valutare

controindicazioni relative o assolute alla terapia come ad esempio il deficit di G6PDH, morbo di Basedow o grave instabilità cardiovascolare.

Evidenze scientifiche dimostrano alcuni benefici dell'ozonoterapia:

- modulazione dell'azione del sistema immunitario: (ad esempio nel caso di malattie autoimmuni);
- riduzione dell'infiammazione, aumentando gli enzimi con funzione antiossidante;
- attenua gli effetti collaterali delle terapie oncologiche grazie alle sue proprietà ampiamente avvalorate da evidenze scientifiche, come il contrasto alla fatica che è un sintomo tipico delle malattie oncologiche;
- effetti positivi sulla microcircolazione con la somministrazione dell'ozono sistemico viene aumentata la produzione di 2,3 difosfoglicerato con spostamento della curva dell'emoglobina e conseguente maggiore cessione di ossigeno ai tessuti con miglioramento dell'utilizzo e rilascio dell'ossigeno corporeo;
- riparazione dei tessuti. In questo modo si favorisce anche il processo di guarigione;
- modulazione del dolore attraverso la disattivazione dei mediatori del dolore e allo stesso tempo, stimolando la produzione di endorfine;
- battericida, sfruttando la capacità dell'ozono di distruggere virus, funghi, batteri, lieviti e protozoi.

Fig. 3



approccio integrato di cure

Recenti studi case report e case series hanno riportato miglioramento della fatigue e dei dolori scheletrici ad esempio lo studio del Tirelli Clinical Group-Unit of Oncology di Pordenone del 2023, in cui l'ozonoterapia è stata utilizzata nelle donne affette da tumore mammario trattate con inibitori delle Aromatosi.

Partendo dalla nota azione antinfiammatoria, antiodorifica e antiossidante e rimodulante del sistema immunitario dell'ozonoterapia ci siamo indirizzati verso l'utilizzo dell'ozonoterapia proprio con l'obiettivo di sostenere le funzioni di difesa dell'organismo, spesso depresse dalla malattia, dalla radio, dalla chemioterapia e indagare la possibilità di migliorare anche la sintomatologia dolorosa e l'astenia.

Particolare l'attenzione è stata inizialmente rivolta verso i pazienti affetti da neoplasia della prostata, la cui terapia ormonale era finalizzata alla deprivazione androgenica (ADT), per trattare il cancro prostatico localmente avanzato ad alto rischio o metastatico, in concomitanza o meno al trattamento radioterapico. I noti collaterali dell'ADT soprattutto nella terapia a lungo termine sono:

- la fatigue (intesa come stanchezza profonda);
- dolori delle grandi e piccole articolazioni specialmente delle dita delle mani, fattori che hanno impatto notevole sulla qualità della vita.

Lo studio ha preso in esame 25 pazienti maschi affetti da cancro alla prostata. Di questi 19 sottoposti a radio-

terapia + trattamento di ormonoterapia e 6 pazienti sottoposti alla sola ADT fino alla progressione. L'età media dei pazienti è stata di 60-73 anni; 21 pazienti sono stati trattati con l'Ozono solo per via endovenosa autoemoinfusione (GAE), mentre a 14 pazienti che presentavano soprattutto sintomi articolari dolorosi delle dita delle mani, sono state effettuate anche delle infiltrazioni di Ozono intrarticolari. A ogni paziente, sia all'inizio, sia al termine del ciclo di terapia è stato somministrato il Questionario SF 36 che indaga lo stato di salute del paziente. Questo strumento sviluppato a partire dagli anni 80 negli Stati Uniti d'America come questionario generico e multi-dimensionale, è articolato in 36 domande che permettono di assemblare 8 differenti scale e da 2 indici che sintetizzano le valutazioni complessive rispetto alla salute Fisica (ISF) e Mentale (ISM). I risultati hanno confermato un miglioramento significativo della qualità di vita in più del 70% dei pazienti e in più della metà, l'attenuazione dei dolori articolari. Tale miglioramento si è osservato in particolare quando veniva associata anche l'infiltrazione locale intrarticolare di Ozono.

Il risultato della nostra esperienza, suggerisce che un approccio integrato con ozonoterapia possa recare nei pazienti affetti da cancro alla prostata, un miglioramento del Performance grazie al miglioramento dell'astenia e dei dolori articolari, contribuendo così al benessere psicofisico e migliorando la qualità della vita. ●



AMBULATORIO NUTRIZIONE CLINICA

DOTT. GIORDANO OROCCINI

ATTIVITÀ

- **VALUTAZIONE** composizione corporea.
- **ELABORAZIONE** profili/piani dietetici personalizzati e piani di integrazione.
- **CONSULENZA** per analisi nutrigenetiche, nutrigenomiche, per allergie e intolleranze alimentari.
- **SOSTEGNO** alimentare per disturbi del comportamento alimentare: anoressia, bulimia, binge eating disorder.
- **EDUCAZIONE** alimentare e informazione/divulgazione medico-scientifica.
- **PERFEZIONAMENTO** in Diete e Terapie Nutrizionali Chetogeniche, Nutraceutici e Nutrizione Umana.

PRENOTAZIONI:

Numero Verde 800 938 886



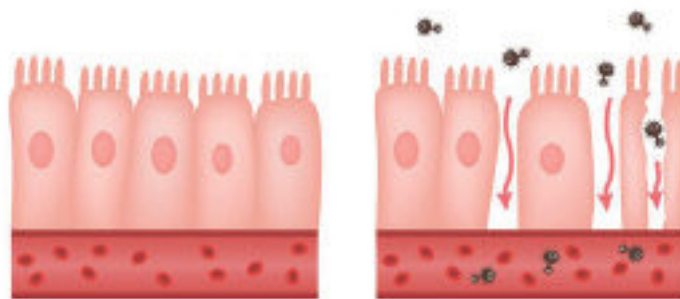
ISTITUTO SAN GIOVANNI DI DIO

Via Fatebenefratelli, 3, 00045 Genzano di Roma RM

LA PERMEABILITÀ INTESTINALE

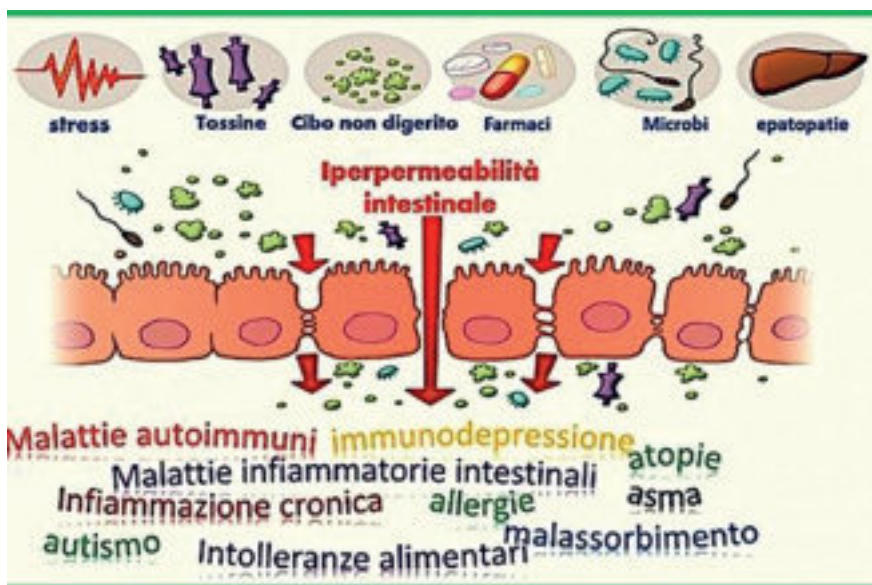
INTRODUZIONE

Gli epiteli, come quello del tratto respiratorio o del tratto gastrointestinale, formano l'interfaccia tra gli ambienti esterni e interno dell'organismo, costituendo la prima linea di difesa da patogeni o tossine. Il tratto gastrointestinale presenta una superficie di oltre 200 metri quadrati, ed è probabilmente il sistema più esposto verso il mondo esterno del nostro organismo. Questa condizione richiede un complesso sistema difensivo che separa il contenuto intestinale dai tessuti ospiti e regola l'assorbimento dei



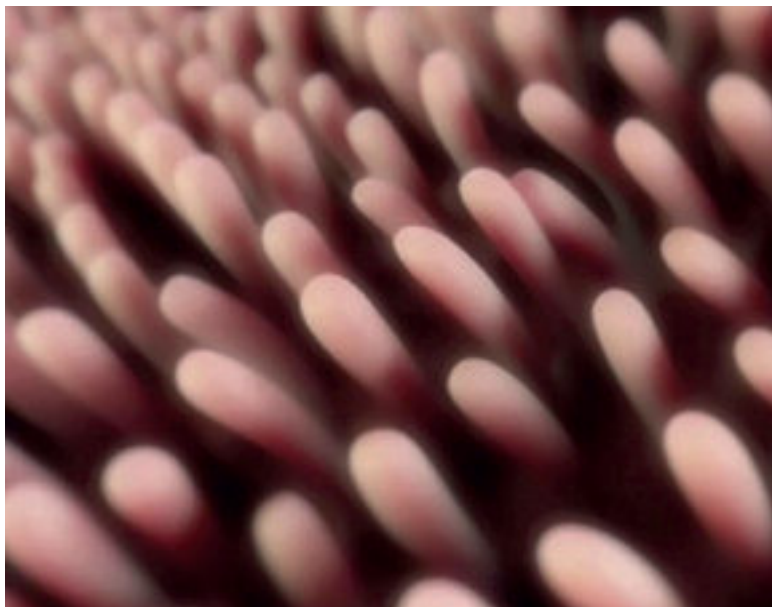
Giunzioni strette normali

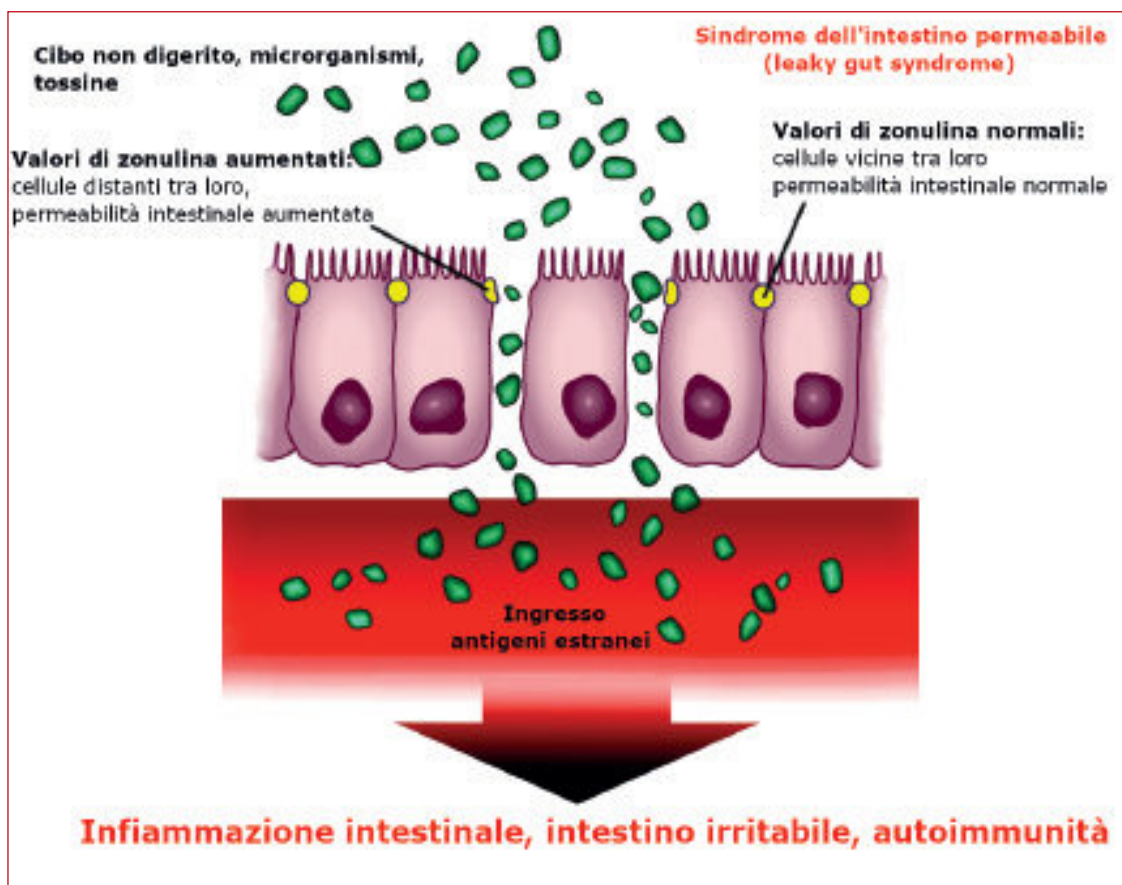
Giunzioni strette infiammate



dotate di una membrana cellulare a doppio strato fosfolipidico permeabile ai composti lipofili. Ne deriva che l'epitelio intestinale, oltre a essere responsabile dell'assorbimento dei nutrienti, regola anche l'omeostasi di acqua e ioni e funge da barriera protettiva per impedire ai patogeni, che arrivano nel lume intestinale, di superare la barriera epiteliale e provocare infiammazioni della mucosa. In condizioni normali, con lo strato epiteliale intatto, le cellule sono connesse da due principali tipi di giunzioni intercellulari, le giunzioni serrate (tight junctions) e le giunzioni aderenti (adherensjunctions), che controllano la permeabilità paracellulare attraverso gli spazi intercellulari.

nutrienti, questa unità funzionale è chiamata barriera intestinale. La barriera intestinale risulta composta dallo strato muscolare epiteliale, dal microbiota, dal sistema immunitario innato e adattativo associato alla mucosa, dal sistema linfatico intestinale e dal sistema endocrino/neuroenterico intestinale. Lo strato più esterno della barriera è costituito dal microbiota intestinale che in stretto contatto con un semplice meccanismo di protezione antimicrobica: il muco intestinale, la prima barriera fisica che i batteri incontrano nel tratto intestinale. Esso separa il contenuto endoluminale dallo strato interno della barriera intestinale e contiene prodotti antimicrobici e IgA secretorie. Lo strato intermedio della barriera è costituito dall'epitelio intestinale formato dagli enterociti, cellule fondamentali per l'assorbimento





TEST PER LA PERMEABILITÀ INTESTINALE

Lattulosio/Mannitolo
 Il rapporto Lattulosio/Mannitolo, consente di valutare la permeabilità della parete intestinale e la sua capacità di assorbimento. Mannitolo e Lattulosio sono due zuccheri inerti, non metabolizzati dall'intestino, e quindi la quota assorbita di questi due zuccheri si ritrova completamente escretata nelle urine entro 6 ore. Il mannitolo, viene assorbito agevolmente attraverso la mucosa intestinale. Nell'intestino sano la percentuale di assorbimento del mannitolo è del 14%. Valori inferiori sono indice di alterato assorbimento intestinale. Al contrario il lattulosio, in condizioni fisiologiche viene assorbito assai scarsamente, meno dell'1%. Valori più elevati si presentano in condizioni di alterato assorbimento intestinale.

ALTERATA PERMEABILITÀ INTESTINALE

Il termine alterata permeabilità intestinale si riferisce all'incapacità dell'intestino di opporsi in modo corretto al passaggio di tossine, antigeni alimentari e patogeni all'interno del circolo sanguigno. Stress ambientali, consumo eccessivo di zuccheri raffinati, alimenti processati, conservanti, farine raffinate, scarsi apporti di frutta e verdura, uso continuo di farmaci quali antidolorifici o gastroprotettori e/o antiacidi, irritano la mucosa intestinale, riducono la produzione dello strato di muco protettivo che riveste le cellule intestinali e indeboliscono l'adesione delle cellule costituenti la barriera intestinale tra loro collegate tramite le tightjunctions.

Ciò permette il passaggio indiscriminato di frammenti non digeriti di proteine o di metaboliti dei batteri intestinali o di tossine e/o altri allergeni, direttamente dall'intestino nel circolo sanguigno. Tali sostanze vengono riconosciute come estranee dalle cellule del sistema immunitario, soprattutto linfociti B e T. Si avvia, così, la produzione di citochine infiammatorie o anticorpi "anomali", con conseguente induzione di processi autoimmuni che possono avere come bersaglio principale non solo le cellule della stessa barriera intestinale, ma anche cellule appartenenti ad altri organi o distretti corporei. L'infiammazione sistemica e il conseguente stress continuativo del sistema immunitario sono l'anticamera per lo sviluppo di patologie cronico-degenerative, invecchiamento cellulare precoce, fino ad arrivare al cancro.

stestino sano la percentuale di assorbimento del mannitolo è del 14%. Valori inferiori sono indice di alterato assorbimento intestinale. Al contrario il lattulosio, in condizioni fisiologiche viene assorbito assai scarsamente, meno dell'1%. Valori più elevati si presentano in condizioni di alterato assorbimento intestinale.

ZONULINA

La Zonulina è una proteina umana prodotta dalla mucosa intestinale che modula in modo reversibile le giunzioni strette degli enterociti (tight junctions), che costituiscono la barriera intestinale. La concentrazione della proteina oltre i limiti è misura diretta della presenza di alterata permeabilità intestinale.

TERAPIA

Occorre limitare il consumo di sostanze irritanti, come le spezie, gli alcolici o i cibi sottoposti ad una cottura particolarmente lunga e/o ad alte temperature (grigliatura, frittura, soffritti). Assumere cibi fermentati quali yogurt e kefir, semi e frutta secca. Come integratori alimentari è particolarmente utile la glutammina perché capace di migliorare la funzionalità della barriera intestinale e quella immunitaria. Infine, per quanto riguarda i probiotici occorre considerare anche il rischio che questi possano penetrare nel circolo sanguigno a causa dell'aumentata permeabilità intestinale. ●



FESTA DEL PREMATURO 2023

Dopo tre anni di sospensione forzata legata all'emergenza COVID, si è celebrata a **Benevento**, presso la sala congressi dell'**Ospedale**, la sedicesima edizione della festa del prematuro.

Il personale della terapia intensiva neonatale ha organizzato questo meraviglioso evento nel periodo natalizio, per ricordare che la nascita di ogni bambino, soprattutto di quelli che prematuramente vengono al mondo, è un evento straordinario, un vero e proprio miracolo che merita di essere celebrato in un clima di grande festa.

Il Padre Superiore **fra Lorenzo Antonio E. Gamos**, accompagnato dal Direttore Amministrativo dr. **Giovanni Carozza**, dal Direttore del Dipartimento Materno Infantile dr. **Raffaello Rabuano**, dalla caposala della terapia intensiva neonatale **suor Mary**, dalla caposala della Pediatria **suor Lucia**, dai medici e dalle infermiere del reparto di Neonatologia/UTIN, ha accolto i piccoli pazienti e i loro genitori presso la sala congressuale magicamente addobbata per l'occasione, per trascorrere qualche ora piacevole insieme, dispensando doni a bambini di ogni fascia di età e allietando gli ospiti con un gustoso banchetto allestito con cura e premura grazie all'impagabile collaborazione di tutto il personale della terapia intensiva neonatale.

I ragazzi delle sezioni musicali delle **Scuole medie Pascoli e Torre** hanno intrattenuto con le loro splendide e magistrali esecuzioni natalizie gli ospiti, festeggiando così i bambini nati prima del termine che hanno dimostrato grande forza e tanto coraggio.

“Siamo qui per condividere con voi genitori la nostra ammirazione e il nostro affetto per questi piccoli guerrieri e per le loro famiglie, che hanno affrontato con amore



e speranza le difficoltà e le sfide di questo percorso” ha dichiarato il dr. **Rabuano**.

“I bambini prematuri sono dei miracoli viventi, ci insegnano il valore della vita, e la bellezza della tenerezza. Sono dei doni preziosi, che ci mostrano che anche le cose più piccole possono essere le più grandi. Sono dei maestri di resilienza, che ci fanno capire che non bisogna mai arrendersi e che ogni giorno ci regala una nuova possibilità” ha continuato il primario del reparto.

L'occasione è servita per ringraziare ed evidenziare il lavoro svolto dalle varie associazioni e dai volontari che si occupano dei bambini prematuri con dedizione e professionalità, sostenendoli nella loro crescita e nel loro sviluppo e per esprimere solidarietà e incoraggiamento ai genitori e augurare ai bambini prematuri e alle loro famiglie una vita piena di gioia, salute e felicità.

Un grazie particolare alle associazioni **AVO (Associazione Volontari Ospedalieri)**, alla **Cooperativa Bartololongo**, “**Un sorriso per la vita**”, all'**AFMaL (Associazione Fatebenefratelli per i Malati Lontani)** che con il loro impegno e la loro abnegazione hanno reso possibile la realizzazione dell'evento. ●

INTERVENTO DI RESEZIONE EPATICA LAPAROSCOPICA APPLICATO PROTOCOLLO ERAS

di Alfredo Salzano

Lequipe di chirurgia dell'Ospe-
dale, diretta dal dott. **Alessan-
dro Arturi**, ha eseguito una **re-
sezione epatica laparoscopica** su
un paziente 70enne che aveva pre-
cedentemente subito un intervento
chirurgico tradizionale per un **ade-
nocarcinoma del colon con me-
tastasi epatiche**.

La procedura – ha spiegato il dott. **Ar-
turi** – è stata realizzata con successo con il paziente dimesso
il terzo giorno post-operatorio.

Rigoroso il protocollo di preparazione pre-operatoria defi-
nito “**ERAS**” (**Enhanced Recovery After Surgery**) che ha
l'obiettivo di migliorare il recupero post-operatorio e ridurre
la durata dell'ospedalizzazione.

Un dato estremamente significativo è rappresentato dal



fatto che il paziente ha ripreso a
nutrirsi regolarmente già il giorno
successivo all'intervento, dimostrand
una buona gestione post-ope-
ratoria dell'alimentazione.

**La scelta di eseguire la resezione
epatica in modo laparoscopico –
ha concluso il primario Alessandro
Arturi – aggiunge ulteriore com-
plessità all'intero processo, ma**

**offre vantaggi significativi in termini di recupero e
degenza ridotta.**

Un grazie particolare al **Superiore dell'Ospedale Fra
Lorenzo Gamos**, alle direzioni sanitaria ed amministrativa
per il supporto quotidiano grazie al quale è possibile qua-
lificare di giorno in giorno le prestazioni medico – sanitarie
rendendole più performanti a vantaggio dei pazienti. ●

FESTA DI AUGURI DI NATALE PRESENTATO IL NUOVO DIRETTORE SANITARIO

di Alfredo Salzano

Nel corso della suggestiva manifestazione di auguri
per il **Santo Natale** di tutte le “**Case dei Fatebene-
fratelli della Provincia Romana**”, il **Superiore del-
l'Ospedale fra Lorenzo Antonio E. Gamos** ha presentato
il nuovo Direttore Sanitario.

Si tratta del **Dott. Pio Vecchione**, che ha già ricoperto
il ruolo di Direttore di Distretto Sanitario nell'ambito
della ASL di Salerno, oltre ad avere una significativa

esperienza in questo settore che potrà certamente
mettere a disposizione dell'ospedale nell'interesse
principale dei pazienti.

Il dott. **Pio Vecchione** subentra alla Dr.ssa **Claudia
Franco**, alla quale va il più sentito ringraziamento per
la faticosa collaborazione e per la prosecuzione del
suo impegno nell'ambito delle strutture dei Fatebene-
nefratelli. ●





OLTRE LA SALA PARTO: L'Altare della Vita

Ma l'Angelo disse loro:

«Non temete; ecco, vi annunzio una grande gioia, che sarà di tutto il popolo: oggi, nella città di Davide, è nato per voi un salvatore, che è il Cristo Signore».

La nascita, oltre a essere un miracolo della vita, può essere considerata un rinnovamento, un nuovo inizio carico di significato e speranza. Questa prospettiva si lega profondamente alle radici cristiane e trova il suo apice nella nascita di Gesù Cristo, il 25 dicembre.

Le testimonianze di due nuove mamme, che leggeremo di seguito, mirabilmente assistite presso l'ospedale Buon Consiglio, confermano questo concetto, evidenziando l'importanza di un'assistenza ospedaliera improntata all'amore, alla professionalità e al rispetto. Il reparto di ginecologia e ostetricia dell'ospedale è un vanto per l'Ordine e l'intera Provincia Romana: prescindendo dalle dotazioni tecnologiche e strumentali, è il personale medico e infermieristico di questo reparto a distinguersi per grande umanità, passione e abnegazione, a cui le pazienti affidano la propria salute e quella del bene più prezioso che portano in grembo.

LA NASCITA: UN ATTO DIVINO DI CREAZIONE

Nella Bibbia, la nascita è considerata un atto divino di creazione. Il Salmo 139:13-14 ci insegna che siamo "tessuti nel grembo materno" da Dio stesso.

GESÙ CRISTO: LA NASCITA CARDINE

Il 25 dicembre, la nascita di Gesù Cristo rappresenta il cuore della fede cristiana. Il Vangelo di Luca narra la storia del Salvatore nato a Betlemme, portando con sé la luce del mondo. All'Ospedale Buon Consiglio, la nascita di ogni bambino è vista come un riflesso di quella notte santa, un momento in cui la luce divina scende su ogni nuova vita.

IL REPARTO DI GINECOLOGIA: UN ALTARE DELLA VITA

Il reparto di ginecologia diventa un altare della vita, dove il personale medico e infermieristico si impegna a seguire l'esempio di amore e servizio di Gesù Cristo, incarnando l'umiltà e la preparazione, trasmettendo serenità e professionalità durante ogni passo del percorso prenatale.



IL MOMENTO SACRO DEL PARTO: UNA SINFONIA DI SPERANZA

Il parto diventa un momento sacro, una sinfonia di speranza suonata con le mani esperte delle ostetriche. Una guida sicura durante il travaglio, capace di supportare e confortare le mamme in attesa, simili all'angelo che annunciò la buona notizia a Maria.

La coordinatrice del reparto di ostetricia, si distingue come una guida spirituale in questi nove mesi di attesa. La sua saggezza, perspicacia e intuito, dimostrano un'attenzione particolare nei confronti delle preoccupazioni e delle paure delle mamme, an-

tipicando il momento culminante e solenne della nascita. Il reparto di ginecologia e ostetricia diventa così un altare della vita, dove il personale, ispirato dalla fede, accoglie ogni nuovo inizio con amore, rispetto e dedizione. In questo luogo, il parto diventa un rinnovamento spirituale, un incontro con la divinità che si manifesta attraverso il miracolo della vita.

In conclusione, i due messaggi ricevuti dalle neo mamme che hanno voluto trasmettere con la loro testimonianza quanto elevata e profonda sia stata l'esperienza presso la nostra Struttura ospedaliera e in particolare presso il reparto di ostetricia e ginecologia. ●



PRIMA TESTIMONIANZA

“Il primo dicembre del 2023 è stata una giornata straordinaria per me, in quanto ho avuto la gioia di dare alla luce il mio primo figlio alle 3:27 del mattino. L'esperienza di parto è stata magnifica, e ciò è stato reso ancora più speciale grazie all'attento e premuroso personale della sala parto. Oltre alla loro indiscutibile professionalità, ho potuto percepire un sincero amore e rispetto nei confronti del loro lavoro e dei pazienti.

L'impeccabile operato del personale ostetrico e della loro coordinatrice ha contribuito a rendere il mio percorso più piacevole e ha lasciato un caldo ricordo nel mio cuore. Desidero esprimere i miei più sentiti complimenti a loro, sia per l'efficienza delle operazioni nel campo, sia per la gestione impeccabile del reparto, con particolare attenzione alla pulizia e all'igiene.

Ho avuto l'opportunità di osservare diverse realtà ospedaliere, ma posso affermare con sicurezza che il personale di questo ospedale è non solo professionale, ma anche incredibilmente cordiale e amorevole. Sebbene molti di loro mi siano noti visivamente, i nomi possono sfuggirmi, ma vorrei ringraziare in particolare l'ostetrica che, nel suo turno, con la sua esperienza di vita e di età, mi ha rassicurata e coccolata con dolcezza.

Ringrazio anche l'operatrice che mi ha sostenuta e incoraggiata durante il parto, consentendomi di dare alla luce mio figlio nel migliore dei modi. La sua combinazione di sorriso costante, dolcezza e professionalità è rara e preziosa nel panorama del personale sanitario.

La dottoressa presente quella sera ha contribuito in modo significativo ad incoraggiarmi. Voglio esprimere

la mia riconoscenza anche a lei. Infine, un ringraziamento speciale alla coordinatrice del reparto di ostetricia, che mi ha guidata nei nove mesi con consigli, rassicurazioni e disponibilità, mostrando un'intuizione e una perspicacia straordinarie.

Questa esperienza, dalla scelta di questa struttura fino all'ultimo incontro prima del parto, è stata per me una benedizione. Desidero esprimere la mia gratitudine anche ai medici e infermieri della ginecologia, in particolare al Dott. Iacobelli, per la sua umiltà, disponibilità e alta professionalità che ha donato serenità al mio cuore ad ogni controllo mensile”.

SECONDA TESTIMONIANZA

“L'8 dicembre del 2023, è nata la mia piccola Ludovica, regalandomi un'esperienza straordinaria grazie alla grande umanità ed empatia dell'équipe che mi ha assistito. Desidero esprimere la mia gratitudine a tutto il personale coinvolto:

- *All'ostetrica che, con grande professionalità e dedizione, mi ha sostenuta durante tutto il travaglio.*
- *All'ostetrica che, in un momento di sfinimento, ha saputo infondermi il coraggio necessario per andare avanti.*
- *Alla dottoressa Enrica che, con il suo sostegno e la sua presenza rassicurante, ha tenuto la mia mano, mi ha confortata e persino fatto sorridere.*
- *Al dottor Alfredo, bravo, umano e sempre attento alle mie esigenze.*

Siete stati i miei angeli custodi, e questa esperienza sarà ricordata come una delle più belle della mia vita. Vi sono grata di cuore per il vostro prezioso contributo.

Grazie di ♥ di tutto”.



UN GIORNO DA CHEF

condividendo la storia clinica

Il paziente oncologico non è solo il PAZIENTE, in primis è PERSONA! Persona che vive, che lotta, che gioisce. Persona che lavora, che esce, che si diverte. Troppo spesso si pensa e si parla di loro come di donne e uomini che si limitano ad eseguire Chemioterapia, Radioterapia ed esami diagnostici. Questa è una narrazione falsata! Il mio progetto di inclusione ha voluto ridelineare questa immagine e, tramite la semplicità della cucina, restituire una dimensione di normalità e di vitalità a queste persone.

Ciò che mi ha piacevolmente sorpresa è la gioia con cui hanno aderito i pazienti coinvolti nel progetto e la grande disponibilità dei proprietari del Ristorante Consolini, molto sensibili a problemi di inclusione e di alimentazione.

Il quotidiano "Il Messaggero" di Roma, ha voluto dare notizia dell'iniziativa con un articolo all'interno dell'inserto "MoltoSalute" del mese di ottobre 2023 e riportato di seguito, dal titolo: "Un giorno da Chef condividendo la Storia clinica".

Metti insieme nella cucina di un ristorante romano un gruppo di donne piene di curiosità, uno chef che svela i segreti della buona cucina e l'entusiasmo sarà assicurato. E poco importa che quelle donne, tra loro sconosciute, abbiano in comune una storia clinica simile. «Spesso

l'opinione pubblica vede i pazienti oncologici solo come malati che si rinchiodano a casa - sottolinea l'oncologa dell'Ospedale e ideatrice del mini corso di cucina. Invece, il paziente oncologico che sta clinicamente bene conduce una vita normale, va a cena fuori, parte in vacanza».

Quale modo migliore, dunque, per dimostrare che «le pazienti oncologiche hanno voglia di condividere un'esperienza e divertirsi», magari dietro ai fornelli, visto che l'alimentazione ha un ruolo importante nel percorso di cura? Come spiega, infatti, Giorgio Capuano, medico nutrizionista dell'Ospedale: «se una corretta nutrizione in un soggetto sano ha lo scopo di ridurre il rischio di ammalarsi, nel paziente sottoposto a un trattamento oncologico bisogna rendere più tollerabile la terapia e migliorare la qualità di vita. Il supporto nutrizionale durante la chemioterapia deve iniziare e proseguire durante il trattamento stesso». Inutile dire che l'iniziativa è stata ac-

colta con grande interesse. «È stata una bella opportunità per sensibilizzare anche il nostro personale - raccontano Arianna e Mario Consolini - lo chef li ha coinvolti in una esperienza bellissima. Tutte le donne che hanno partecipato hanno realizzato un sogno: sentirsi chef almeno per una giornata. Hanno poi scoperto tecniche di cucina che pensavano già di conoscere». ●





INTERVENTI DI ABLAZIONE FIBRILLAZIONE ATRIALE

La cardiologia interventistica dell'Ospedale completa la propria offerta con un nuovo progetto, la tecnica di ablazione della fibrillazione atriale, indicata nei pazienti con fibrillazione atriale parossistica e/o persistente, ove la terapia farmacologica ha avuto insuccesso.

L'aritmia rappresenta il disordine più frequente del ritmo cardiaco, oltre che una delle principali cause di accesso in pronto soccorso. La nuova attività afferisce all'unità operativa complessa di cardiologia diretta dal dott. Luigi Americo. L'équipe medica è composta dal dott. Giovanni D'Alfonso (responsabile) e dal dott. Davide Salvatore Di Modica.

Nei paesi occidentali, la fibrillazione atriale è una patologia che colpisce circa l'1-2% della popolazione. La popolazione affetta aumenta con l'età. A parità d'età, è maggiore nei maschi. Dati tratti da uno studio condotto in Veneto dimostrano una prevalenza pari al 1,7% nella popolazione generale (1,8 % nei maschi, 1,7 % nelle femmine). L'incremento dell'età in particolare ma anche delle comorbidità (diabete mellito, ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, obesità, BPCO) ne determinano un aumento dell'incidenza.

«Con il termine ablazione, si intende il trattamento di quella parte di tessuto cardiaco responsabile della genesi dell'aritmia - spiegano il dott. D'Alfonso e il dott. Di Modica - L'ablazione della fibrillazione atriale oggi è considerata la tecnica di cura più efficace e più sicura in termini di possibili complicanze chirurgiche e con meno effetti indesiderati. Esistono due tipologie di procedure, le quali utilizzano diverse forme di energia: la **Radio frequenza** che consiste nella lesione punto punto delle vene polmonari determinandone isolamento elettrico rispetto il resto dell'atrio. La punta del catetere eroga radiofrequenza ed elimina le parti di tessuto responsabili delle aritmie, collocate in un'area delicata in cui le vene polmonari entrano nell'atrio sinistro. La **Crioenergia**, invece, consiste nell'erogazione mediante un pallone adeguato di energia "fredda" da erogare in ognuna delle 4 vene polmonari, che effettua una lesione circolare laddove viene a contatto con la parete dell'atrio».



Il successo terapeutico per entrambe le tipologie di procedura è intorno il 70-75% riducendo il tasso di accessi in Pronto Soccorso, di ospedalizzazioni, di recidive di scompenso cardiaco ed in non ultimo la quota di farmaci utilizzati.

L'implementazione dell'attività della cardiologia interventistica dell'Ospedale andrà ad aggiungersi a quella degli altri centri esistenti in Sicilia contribuendo ad aumentare l'offerta di salute a livello locale con competenze ultraspecialistiche, permettendo non solo una riduzione del fenomeno relativo all'emigrazione sanitaria ma anche limitare lo stress dei pazienti e la riduzione dei costi relativi alle spese mediche. ●

UNA GIORNATA ALL'OCEAN PARK

Parte del programma dei residenti dell'orfanotrofo Bahay San Rafael prevede di uscire ogni mese per una gita. Lo scorso dicembre, un benefattore ha fatto un regalo in denaro ai residenti dell'orfanotrofo e la direzione ha deciso di portare gli ospiti al Manila Ocean Park, come parte di un tour educativo. Ai visitatori è stata data l'opportunità di sperimentare la vista e i suoni di diverse creature marine e rettili e di poter mettere alla prova le proprie conoscenze in termini di identificazione dei nomi, delle dimensioni, del colore e dell'habitat di ciascuna creatura.

È stato interessante osservare le reazioni dei ragazzi quando hanno visto in faccia gli animali che conoscono solo dai libri e dalla televisione. L'attrazione principale del parco è lo spettacolo dei leoni marini e degli uccelli. I residenti si sono divertiti a vedere i leoni marini fare scherzi e durante lo spettacolo hanno potuto sperimentare il volo degli uccelli



sopra le loro teste. Per i residenti dell'orfanotrofo, grazie al benefattore è stata un'esperienza memorabile. ●

PROGRAMMA DI RINNOVO LA COLCHA

Al programma di rinnovamento di un mese offerto da La Colcha, che si è svolto dal 13 novembre al 12 dicembre, hanno partecipato nove religiosi e religiose. Il programma è orientato ad aiutare le persone ad affrontare vari problemi che vanno dalla depressione, all'ansia, al burnout e alle questioni relative alle violazioni dei confini sessuali. Questo è il secondo gruppo di religiosi e religiose che hanno cercato aiuto nel Centro per affrontare le loro difficoltà nel vivere l'impegno religioso. Il problema più comune osservato dai consulenti è la depressione e l'ansia causate da esperienze infantili avverse non elaborate (ad esempio, diverse forme di traumi) che sono state aggravate dalle esperienze negative nella comunità e dal burnout nella missione di apostolato. Il livello di burnout dei partecipanti è solitamente elevato e questo sembra essere il principale fattore che ha causato la riemersione dei traumi non elaborati dell'infanzia.

Ai partecipanti è stato fornito un approccio psico-spirituale per affrontare i problemi esposti. Il programma offre un approccio personalizzato all'accompagnamento. Ad ogni partecipante vengono fornite regolari sessioni di consulenza

e una direzione spirituale settimanale. Fanno parte del programma anche la psicoeducazione e la consulenza di gruppo. Il programma si conclude con un incontro di pianificazione in cui ai partecipanti viene offerta l'opportunità di incontrare il loro Superiore provinciale o il Vescovo per dare un'idea di ciò che è emerso durante il programma. I partecipanti e i loro consulenti forniscono al Superiore una relazione sui progressi che consente loro di comprendere i partecipanti e anche di essere in grado di fornire assistenza nel processo di recupero in corso.

Questo è il tentativo dei confratelli della Delegazione filippina di incarnare l'ospitalità come esemplificato da Giovanni di Dio quando si fece strumento di guarigione e riconciliazione tra Anton Martin e Pedro Velasco in Calle Colcha a Granada. I programmi offerti dal Centro Ospedaliero di Pastorale, la Colcha sia a Manila che ad Amadeo sono orientati a facilitare il processo di guarigione di sacerdoti, religiosi e religiose soprattutto nell'affrontare le difficoltà psicologiche che influiscono sulla loro vita in relazione ai vari aspetti della vocazione come la vita comunitaria, i voti, la missione e anche nel rapporto con Dio. ●

DAY OUT AT THE OCEAN PARK

Part of the program of the residents of Bahay San Rafael Orphanage is to go out every month for an outing. Last December, a benefactor gave a cash gift for the residents of the orphanage and the management decided to bring the residents to the Manila Ocean Park as part of an educational tour. The residents were given an opportunity to have an experience of the sights and sounds of different sea creatures and reptiles and be able to test their knowledge in terms of identifying the names, the size, colour, and

habitats of each creature.

It was interesting to observe the reactions of the residents when they saw face to face those animals that they only see in books and in television. The main attraction of the park is the sea lion and bird show. The residents enjoyed seeing sea lions doing tricks and they were able to experience having birds flying over their heads during the show. It was a memorable experience for the residents of the orphanage thanks to the benefactor. ●

LA COLCHA RENEWAL PROGRAM: lost is a place too


The one month renewal program offered by La Colcha that ran from November 13 to December 12 was participated by nine religious men and women. The program is oriented towards helping these individuals deal with various issues ranging from depression, anxiety, burn out, and issues pertaining to sexual boundary violations. This is the second batch of religious men and women who have sought help from the center to deal with their struggles in living the religious commitment. The most common problem observed by the counsellors of the center is depression and anxiety caused by unprocessed adverse childhood experiences such (e.g., different forms of traumas) which were aggravated by negative experiences in the community and burnout in the ministry. The level of burnout of the participants is usually high and this appears to be the main precipitating factor that caused the resurfacing of the unprocessed traumas from childhood.

Participants were provided with a psycho-spiritual approach to dealing with their presenting issues. The program offers an individualized approach to companioning. Each participant is provided with regular counselling sessions and a weekly

spiritual direction. Psycho-Education and group counselling also form part of the program. The program ends with a planning conference wherein participants are provided with the opportunity to meet with their Provincial Superior or Bishop in order to provide an idea to what transpired during the program. Participants and their counsellors provide the major superior with a progress report that enables them to understand the participants and also be able to provide assistance in the ongoing process of recovery.

This is the attempt of the brothers of the Philippine Delegation to incarnate hospitality as exemplified by John of God when he became an instrument of healing and reconciliation between Anton Martin and Pedro Velasco at Calle Colcha in Granada. The programs offered by La Colcha Hospitaller Center


for Pastoral Care both in Manila and in Amadeo are oriented towards facilitating the process of healing to priests and religious men and women especially in dealing with their psychological difficulties that affect their life in relation to the various aspects of the vocation such as community life, vows, mission, and even in their relationship with God. ●



LA COLCHA - AMADEO RENEWAL PROGRAM

Lost is a Place Too:
A Psycho-Spiritual Companioning Towards Wholeness

This renewal program aims at providing an individualized psycho-spiritual approach to companioning those who are having difficulty in living out their religious commitment. Psychological and Spiritual companioning will be provided to priests and religious as they embark on a journey of self-discovery in an atmosphere of respect and safety.



This program is open throughout the whole year. Due to its individualized approach the length of the program for each participant largely depend on one's pacing or movement (at least a minimum of one month). The first week of stay will be allotted to ascertain whether the person is ready and willing to undergo the program.

Take away from the program includes an Individualized Formation Plan which will be regularly monitored by the assigned counsellors and spiritual directors.


If you feel that this approach is what you need for your renewal program, please feel free to contact us at the following numbers:

Sr. Oly P. Aquino, SDS	09171463462
Br. Fermin O. Paniza, OH	09778095869

Individualized companioning consists of providing a person the assistance that he/she specifically needs in exploring the nature of one's difficulties and find ways on how these can be addressed in a psycho-spiritual way.

Psychological companioning involves assisting the person explore the factors that may have contributed to the development of the difficulties. As such, it will require the use of Psychological tools in order to clearly define the problem, identify the blocks to growth, and find ways on how these can be addressed.

The Spiritual aspect to the companioning consists of helping the person discover the footsteps of God in the landscape of one's life. In Spiritual Companioning the person will be assisted in noticing, naming, reflecting on, and responding to one's experience of the Sacred in everyday life as well as in extraordinary moments of joy, loss or trauma.





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

WWW.AFMAL.ORG

INFO@AFMAL.ORG

TEL. 0633253413

FAX 0633253414

DONA IL 5XMILLE ALL'AFMAL



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

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

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

Nome Cognome

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

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