

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRAPELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXIX - N. 02

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

FEBBRAIO 2024

LA GIORNATA MONDIALE DEL MALATO

UN VIAGGIO NELLA STORIA
E NEL SIGNIFICATO



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: 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.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: Febbraio 2024

La Giornata Mondiale del Malato 2024: un viaggio nella storia e nel significato

rubriche

4 Metodi prioritari nella valutazione del CASEMIX



5 Il Giubileo nella storia

6 Criticità, bisogni e proposte nell'accoglienza dei MSNA



8 Respiro impossibile per un tumore alla gola: bimbo operato alla nascita con procedura salvavita

10 Perfect day



12 Guariti perché amati!

13 LA GIORNATA MONDIALE DEL MALATO 2024: UN VIAGGIO NELLA STORIA E NEL SIGNIFICATO

18 Parliamo di fibrillazione atriale

19 Zuccheri: nei limiti giusti

dalle nostre case

20 ROMA
Azione terapeutica e cura delle relazioni



21 Lettera aperta a tutto il team del reparto UPMC. Ringraziamento di un paziente

22 BENEVENTO
Ecocardiografia da stress oltre la cardiopatia ischemica: una nuova frontiera per l'imaging cardiovascolare.

24 PALERMO
Endoscopia digestiva: sostenibilità green e nuovi modelli farmaco-economici

25 La carenza di ortopedici negli Ospedali



26 FILIPPINE
Missione medica e odontoiatrica del Policlinico San Giovanni di Dio della Carità



27 Saint John of God Charity Polyclinic Medical and Dental mission

La Luce della Candelora e la Missione dei Fatebenefratelli nella Giornata Mondiale del Malato



IL DIRETTORE
fra Gerardo D'Auria

Carissimi lettori e fedeli,

In questo momento speciale che unisce la festa della Candelora al richiamo della XXXII Giornata Mondiale del Malato, ci immergiamo nei principi fondamentali della nostra fede e nella missione affidata a noi Fatebenefratelli, custodi della straordinaria eredità di San Giovanni di Dio.

La Candelora, festa della presentazione di Gesù al Tempio, ci offre la luce di Cristo che si irradia nella nostra esistenza. La luce, simbolo di speranza e guarigione, risplende in particolare nei momenti di buio e difficoltà, proprio come la missione dei Fatebenefratelli ha fatto nei secoli.

Nel messaggio del Santo Padre Francesco per la Giornata Mondiale del Malato, ci viene ricordato il profondo significato della comunità e della fraternità. La missione dei Fatebenefratelli si intreccia perfettamente con il disegno divino volto a tutelare i sofferenti e gli ultimi, all'assistenza umana e compassionevole.

San Giovanni di Dio, il nostro patrono e guida spirituale, ci ha trasmesso l'eredità di un amore senza limiti per i malati e gli ultimi. La sua vita è stata un costante esempio di dedizione, di servizio e di accoglienza verso coloro che erano emarginati e bisognosi di cure. In questo periodo di riflessione, prendiamo ispirazione dalla sua umiltà e dal suo amore senza riserve per tutti, incarnando il suo spirito nelle nostre azioni quotidiane.

La luce della Candelora continua a brillare attraverso di noi, illuminando il cammino degli ammalati con il calore dell'amore divino.

In questo contesto, la missione dei Fatebenefratelli rifugge di un significato ancora più alto, incarnando la fede in azione, mostrando la portata della forza trasformatrice della compassione, capace di rischiarare le tenebre dell'isolamento e della malattia.

Tutti però siamo chiamati dal Signore a riflettere su come possiamo portare la luce della Candelora nella vita di coloro che soffrono intorno a noi, non soltanto cure mediche ma soprattutto il conforto della nostra presenza amorevole, che può lenire più di ogni medicamento. La missione di assistenza ai malati e agli ultimi è un cammino di santità quotidiana, un modo concreto di vivere il Vangelo nel nostro mondo moderno.

Nella preghiera, nell'azione e nell'amore fraterno, possiamo onorare la luce della Candelora e la missione dei Fatebenefratelli. Che il nostro impegno a servire gli ammalati e gli ultimi sia un riflesso tangibile dell'amore eterno di Dio.

Con affetto fraterno. ●

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

METODI PRIORITARI nella valutazione del CASEMIX

Gli approcci adottati per affrontare problemi inerenti la misurazione del risultato sanitario in termini di risultato ospedaliero, sono diversi, sia nel numero, sia nelle caratteristiche che li contraddistinguono.

Alcuni metodi di misura, relativi ai costi e alla produzione, si sono orientati verso l'individuazione di pazienti con categorie omogenee, rispetto al consumo di risorse stimato. La preminente caratteristica di un sistema di valutazione di casemix, tuttavia, è quella di raggruppare i pazienti in categorie, con caratteristiche simili e presentanti patologie simili. La valutazione del casemix si basa sulla condizione che la somiglianza tra pazienti in una categoria sia più elevata rispetto alla variabilità tra pazienti in diverse categorie. Le categorie così costituite, possono essere clinicamente significative e anche utili all'amministrazione. Di fatto, l'eterogeneità della popolazione di eventi da misurare, il basso grado di standardizzabilità dei processi, la personalizzazione delle prestazioni, rendono complessa l'individuazione di misure e indicatori sintetici condivisi.

I metodi di misura fondati sulla valutazione del casemix sono diversi. I più conosciuti sono:

Patient Management

Categories, basato sulla diagnosi di ingresso e sulle procedure diagnostiche e terapeutiche definite dai medici, sulla base dei sintomi del paziente. La stima economica è determinata mediante la valutazione delle procedure.

Disease Staging, descrive gli stadi di evoluzione delle malattie definiti attraverso le caratteristiche cliniche e ai livelli progressivi di severità. La finalità è data dalla descrizione dettagliata della patologia e della sua evoluzione, per utilizzare tale variazione come indicatore della qualità dell'assistenza.

Patient Severity Index, basato sui dati contenuti nelle cartelle cliniche; alla dimissione, la cartella clinica è analizzata

e il paziente è valutato su una scala di quattro livelli per ogni aspetto descritto. La finalità è data dal punteggio di severità attribuito, dal consumo di risorse, dal tempo di degenza, dai costi di laboratorio, dalla routine e dalle indagini radiologiche.

Diagnosis Related Group, basato sulla diagnosi di dimissione. Classificazione di gruppi di casi trattati, omogenei per complessità del profilo diagnostico e per le risorse assorbite. La finalità riguarda il controllo interno dei costi e il finanziamento delle prestazioni.

Il sistema Drg (Fetter et al.,1980) è il più noto fra i numerosi metodi di misurazione e di classificazione dei pazienti, sviluppati per descrivere la complessità della casistica trattata.

L'idea originale di sviluppo del sistema Drg nacque intorno agli anni '60 presso la School of Organisation and Management dell'Università di Yale, con la finalità di misurazione e di valutazione dell'attività produttiva di un ospedale, al fine di individuare metodi e strumenti di controllo interno dei costi e della qualità, che fossero coerenti con le specificità dell'assistenza ospedaliera.

Nel nostro Paese, come pubblicato dal Ministero della Salute, iDrg«[...] sono un modello clinico di tipo categorico, sviluppato da panel di clinici e verificato sulla base di ampie base di dati, che permette l'individuazione di categorie o

tipologie di pazienti simili per intensità di consumo di risorse e clinicamente significative.

È opportuno precisare che:

- la tariffa ha carattere di remunerazione omnicomprensiva del profilo di trattamento mediamente associato alla corrispondente categoria di ricoveri;
- la tariffa può riflettere politiche di programmazione sanitaria, mirate a incentivare le modalità terapeutiche e/o organizzative ritenute più efficaci e più appropriate e a disincentivare quelle ritenute inappropriate». ●



IL GIUBILEO NELLA STORIA

Il Giubileo della Chiesa cattolica è l'anno della remissione dei peccati, della riconciliazione, della conversione e della penitenza sacramentale (confessione). Riprende il nome del Giubileo ebraico *Jobel*, in riferimento al corno dell'ariete utilizzato nelle cerimonie sacre, che fissava ogni 50 anni, un anno di riposo della terra, la restituzione delle terre confiscate e la liberazione degli schiavi. Nel Nuovo Testamento Gesù si presenta come colui che porta a compimento l'antico Giubileo, essendo venuto a "predicare l'anno di grazia del Signore" (*Isaia*).

La Chiesa Cattolica ha iniziato la tradizione dell'anno Santo con il più famoso giubileo, quello indetto da Bonifacio VIII con un significato più spirituale di quello ebraico. Bisogna ricordare anche l'Anno Santo *Giacobeo*, giubileo istituito da papa Callisto II (a. 1126) in onore dell'apostolo San Giacomo venerato a Compostella. Nel 1216 papa Onorio III, su richiesta di San Francesco, istituì il *Perdono di Assisi* con l'indulgenza plenaria per coloro

che avessero visitato la Porziuncola da mezzogiorno del 1 agosto alla mezzanotte del 2 agosto. Inoltre la *Perdonanza* istituita da Celestino V per coloro che si fossero recati in pellegrinaggio nella chiesa di Santa Maria di Collemaggio, ed infine quello del suo successore Bonifacio VIII che indisse il Giubileo nel 1300 *ab incarnazione* (25 marzo) e che Dante ricorda nella Divina Commedia dove in versi descrisse che l'afflusso dei pellegrini a Roma fu tale che divenne necessario regolare il senso di marcia dei pedoni sul ponte di fronte a Castel Sant'Angelo.

Alcuni Pontefici hanno anche proclamato Anni Santi straordinari al di fuori della scadenza dei 25 anni. L'inizio ufficiale del Giubileo avviene con l'apertura della porta santa della basilica di San Pietro. Quelle delle altre basiliche vengono aperte nei giorni successivi.

La lunga storia dei 26 Giubilei ordinari con varie vicende storiche, vede la città di Roma abbellita con sempre nuove importanti opere, tra cui la Cappella Sistina e il ponte Sisto sul Tevere, il colonnato del Bernini nella piazza antistante la basilica di San Pietro, la scalinata di Trinità dei Monti e in quest'ultimo giubileo, la creazione di una nuova piazza pedonale che unisce l'area di Castel Sant'Angelo, via della Conciliazione e la Basilica di San Pietro per i sempre più numerosi pellegrini in visita alla Città Eterna. Si è voluto così passare dalla conciliazione all'abbraccio vero e proprio tra l'Italia e il Vaticano.

L'anno Santo del 1750 vide l'instancabile predicatore San Leonardo da Porto Maurizio che eresse nel Colosseo 14

edicole per il pio esercizio delle Via Crucis e una grande croce in mezzo all'arena. Leone XIII istituì il 22° Giubileo per sottolineare l'inizio del XX secolo dell'era cristiana, caratterizzato da sei beatificazioni e due canonizzazioni: quella di San Giovanni Battista de La Salle e di Santa Rita da Cascia.

Nel 1950 Pio XII

promulgò il successivo indicandone le finalità: santificazione delle anime mediante la preghiera, la penitenza e la fedeltà a Cristo e alla Chiesa.

Giovanni Paolo II, con la Lettera Apostolica *Tertio Millennio Adveniente*: "Mentre ormai si avvicina il terzo millennio della nuova era, il pensiero va spontaneamente alle parole di San Paolo 'Quando venne la pienezza del tempo, Dio mandò il suo Figlio, nato da donna' (*Gal 4,4*)", annunciò la celebrazione del Grande Giubileo che avverrà contemporaneamente in Terra Santa, a Roma e nelle Chiese locali del mondo intero. Con la caduta dei grandi sistemi anticristiani nel continente europeo, del nazismo prima e poi del comunismo, il Giubileo poté offrire il messaggio liberante del Vangelo a tutti gli uomini e in modo particolare ai giovani. ●



CRITICITÀ, bisogni e proposte nell'accoglienza dei **MSNA**

Il significativo incremento che ha interessato negli ultimi anni l'arrivo di minori stranieri non accompagnati (MSNA) nel nostro Paese, pone specifici interrogativi al sistema di accoglienza e alla pratica educativa a esso connessa. La condizione del minore migrante solo, richiede all'operatore sociale lo sviluppo di strategie di intervento in grado di soddisfare sia gli incarichi tecnici e formali, sia bisogni specifici del giovane accolto. La legge Zampa nel 2017 tentò di garantire la massima tutela dei minori, tuttavia, esiste ancora molta confusione e disomogeneità su quale effettivamente sia l'approccio appropriato per proteggere al massimo il "diritto alla minore età".

La questione al centro delle urgenze concerne la determinazione dell'età dei MSNA, soprattutto in un Paese come il nostro che costituisce una delle principali porte d'accesso all'Europa occidentale.

L'ambito di questo delicatissimo accertamento è inficiato dalla diatriba della contrapposizione del mondo psico-sociale a quello clinico e dalla mancanza di un reale approccio scientifico nell'applicazione di un metodo per la valutazione dell'età, sia esso di derivazione psicologica o di derivazione clinico biologica.

Il Protocollo per l'accertamento dell'età dei minori secondo il modello dell'Approccio multidimensionale (c.d. Protocollo Ascone) è stato indicato come la metodica più sicura e rispettosa dei diritti del minore, poiché contiene una serie di principi volti a garantirne il rispetto, quali:

- il superiore interesse del minore;
- l'obbligo di presunzione della minore età in caso di dubbio;
- l'approccio multidisciplinare e multidimensionale;
- la formazione dei professionisti incaricati;
- la centralità delle figure del pediatra e del mediatore interculturale;
- il ricorso, in via prioritaria, a strutture sanitarie pubbliche.

Il problema principale secondo alcuni studiosi, tuttavia, è rappresentato non soltanto dalla necessità di accertare l'età dei MSNA, quanto piuttosto da un gran numero di ragazzi e ragazze "fantasma", non registrati, e/o che scappano subito prima o dopo le procedure di assessment, rischiando di essere coinvolti da situazioni di sfruttamento.



È importante, quindi, potenziare la protezione e la tutela dei MSNA, per garantire loro un accompagnamento in un percorso virtuoso di integrazione sociale garantito, laddove necessario, anche fino ai 21 anni.

Da un recente Focus Group Discussions (FGDs), emerge l'importanza di garantire e promuovere il diritto all'ascolto e alla consultazione dei MSNA incontrati, in spazi adeguatamente protetti, indispensabili per un'effettiva individuazione e presa in carico dei loro bisogni.

Le principali osservazioni da parte dei MSNA (criticità rilevate e bisogni identificati) emerse nei focus group nelle città di Catania, Torino, Milano, Roma, Ventimiglia, Taranto, Lampedusa, Pantelleria riguardano: eterogeneità e disomogeneità nelle procedure di identificazione; scarsa fiducia da parte degli incaricati alla raccolta delle informazioni sui dati comunicati dagli interessati; pregiudizi e sfiducia nelle informazioni legati all'apparenza fisica; mancanza di mediatori linguistico culturali; inadeguate informazioni e spiegazioni sul processo di identificazione e accoglienza. Per sopperire all'assenza di informazioni è stata adottata, quando disponibile, la mediazione informale tra pari, attraverso coetanei in comunità o persino mediante l'attivazione di canali social (es. TikTok), che dai minori vengono ampiamente utilizzati.

Le principali e possibili soluzioni proposte riguardano la promozione e lo scambio di buone prassi su basi scientifiche dei team multidisciplinari, al fine di aggiornare periodicamente il protocollo e il rispetto del principio di non discriminazione, in linea con gli standard internazionali; lo sviluppo di percorsi formativi omogenei e appropriati sul territorio nazionale. ●

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

RESPIRO IMPOSSIBILE PER UN TUMORE ALLA GOLA

bimbo operato alla nascita con procedura salvavita

È il primo caso noto in Italia di parto cesareo 'EXIT-to-ECMO', procedura salvavita eseguita, mentre il neonato era ancora connesso alla placenta, all'ospedale san Pietro Fatebenefratelli da un'équipe multidisciplinare coordinata dagli specialisti dell'ospedale pediatrico della Santa Sede.

Un'enorme massa tumorale all'altezza della gola gli avrebbe impedito, alla nascita, di respirare. La vita di un feto di 37 settimane è stata salvata al momento del parto da un intervento unico nel suo genere, eseguito mentre il neonato era ancora connesso alla placenta. Pochi minuti a disposizione dei chirurghi per estrarlo dalla pancia della mamma e collegarlo alla macchina cuore-polmone, prima di recidere il cordone ombelicale e completare il parto cesareo. La procedura salvavita, denominata EXIT-to-ECMO, è stata eseguita all'**ospedale san Pietro Fatebenefratelli** da un'équipe multidisciplinare coordinata dagli specialisti dell'**ospedale pediatrico Bambino Gesù** di Roma, dove tre giorni dopo è stata anche rimossa la massa tumorale. A distanza di 4 mesi, il bambino sta bene ed è tornato a casa con la famiglia.

UN TUMORE INVASIVO

Il bimbo nato con la procedura EXIT-to-ECMO aveva sviluppato nella vita intrauterina una massa tumorale benigna, ma a crescita 'tumultuosa', molto compatta e voluminosa. Il tumore, localizzato sul collo (dal mento alla spalla), era grande quanto la testa del piccolo pa-



ziente e aveva ormai inglobato i vasi arteriosi (carotidi) e la via respiratoria (trachea). Per queste caratteristiche, la massa avrebbe impedito al bambino di respirare da solo al momento della nascita e avrebbe impedito anche ai medici di

procedere con l'intubazione o con la tracheotomia (apertura chirurgica della trachea) per consentire la respirazione, procedure estreme ma "standard" in circostanze simili. Durante la gestazione, la mamma è stata assistita dagli specialisti del Bambino Gesù che hanno seguito l'evoluzione del tumore nel feto e pianificato nel dettaglio il momento del parto preparandosi a tutte le evenienze.

LA PROCEDURA 'EXIT TO ECMO'

La complessità del caso del piccolo paziente ha portato le équipe mediche ad attivare, primo caso noto in Italia, la procedura EXIT-to-ECMO (EXIT finalizzata all'ECMO) che ha permesso al neonato non solo di sopravvivere ma anche di preservare la normale funzione del cervello, messa a rischio dall'impossibilità di respirare.

Il parto in EX-utero Intrapartum Therapy (EXIT) consiste

nell'estrarre parzialmente il feto dalla pancia della mamma, tramite taglio cesareo, mantenendolo connesso a cordone ombelicale e placenta che continuano, così, ad assicurare la circolazione e l'ossigenazione del sangue del bambino. Questa procedura concede ai chirurghi un breve intervallo di tempo (circa 40-50 minuti), prima di dover completare il parto con il clampaggio del cordone ombelicale, durante il quale si possono eseguire manovre come l'intubazione o la tracheotomia per supportare la funzione respiratoria del bambino. Nel caso specifico, considerati volume e consistenza del tumore che impedivano il rapido accesso alle vie aeree con le tecniche 'convenzionali', l'unica possibilità per il piccolo era la circolazione extracorporea Extra Corporeal Membrane Oxigenation (ECMO). Il posizionamento della macchina cuore-polmone che sostituisce,

dell'ECMO, il bimbo è stato trasferito all'ospedale pediatrico Bambino Gesù per la preparazione all'intervento di rimozione del tumore. L'operazione, durata circa 7 ore, è stata eseguita 3 giorni dopo il parto da un'équipe multidisciplinare composta da chirurghi neonatali, anestesisti, cardiocirurghi, perfusionisti, neurofisiologi, otorinolaringoiatri e infermieri del Bambino Gesù. Nelle settimane successive il piccolo è stato assistito in ospedale per il recupero post intervento e per le cure oncologiche. Dopo 4 mesi di ricovero, è tornato finalmente a casa per trascorrere il suo primo Natale con la famiglia.

LE ÉQUIPE COINVOLTE

Il parto cesareo EXIT-to-ECMO è stato portato a termine con successo presso il Dipartimento Materno-Infantile



dell'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma grazie al lavoro di diverse équipe coordinate dai responsabili dell'area delle Scienze Fetali-Neonatali e Cardiologiche dell'ospedale pediatrico della Santa Sede (Pietro Bagolan per l'Area di Ricerca e Lorenzo Galletti per l'Area Clinica).

Al caso del piccolo paziente, per il Bambino Gesù hanno collaborato gli specialisti delle Unità Operative di Medicina e Chirurgia Fetale e Perinatale; Cardiocirurgia, Chirurgia Neonatale, Terapia Intensiva Neonatale; Otorinolaringoiatria; ECMO; Neuroranimazione Pediatrica; Anestesia e Rianimazione; Oncoematologia, Trapianto Emopoietico e Terapie Cellulari e Anatomia Patologica. Per l'ospedale san Pietro Fatebenefratelli, le Unità Ope-

dall'esterno, la funzione respiratoria e cardiaca, è una manovra chirurgica molto delicata e complessa, ancor più in contesti di emergenza: in tempi brevissimi, prevede l'apertura del torace del bambino (in questo caso 'in EXIT', ovvero non del tutto nato) e l'inserimento all'interno dei grossi vasi sanguigni vicino al cuore di due cannule collegate al macchinario. Dopo aver avviato la circolazione extracorporea, il parto cesareo è stato portato a termine.

LA RIMOZIONE DEL TUMORE E IL RIENTRO A CASA

A poche ore dalla nascita - sempre con il supporto

operative di Ostetricia e Ginecologia e Terapia Intensiva Neonatale.

In particolare, la procedura EXIT è stata eseguita da **Marco Bonito**, direttore del Dipartimento Materno-Infantile del san Pietro Fatebenefratelli e da **Leonardo Caforio**, responsabile di Medicina e Chirurgia Fetale e Perinatale del Bambino Gesù. Il posizionamento in ECMO del bimbo è stato condotto dai cardiocirurghi **Sonia Albanese** e **Gianluigi Perri**, mentre l'intervento chirurgico di rimozione della massa tumorale è stata guidata da **Andrea Conforti**, responsabile della Chirurgia Neonatale del Bambino Gesù. ●



PERFECT DAYS

**“Metto in scena un addetto alle pulizie che ci insegna a vivere l’attimo”
(Wim Wenders)**

Hirayama vive in un mondo parallelo “...il mondo è fatto di tanti mondi” - dice alla nipote - è rimasto ancorato a valori nostalgici e sempre più rari. Non ha uno smartphone, un computer, una televisione ma in compenso ascolta la musica anni '80 della west coast, in particolare Lou Reed. Ogni mattina non ha bisogno della sveglia, perché la donna anziana che raccoglie le foglie lo sveglia regolarmente. Tutto questo stride con la ipertecnologia giapponese segnata dalla velocità con cui si muovono le persone intorno a lui e che raramente gli rivolgono uno sguardo.

A Hirayama bastano le piccole cose, come vedere ogni giorno il sole tra le foglie del suo amico albero o le corrispondenze con sconosciuti come il foglietto della partita a tris nei bagni dove lavora. Wenders ci trasmette la poesia del quotidiano in uno dei suoi film più ricchi di poesia e la storia personale di Hirayama riemerge con una copertina di un libro di William Faulkner, le musicassette di Lou Reed e di Patti Smith, i sogni in bianco e nero: le zone d'ombra della sua esistenza.

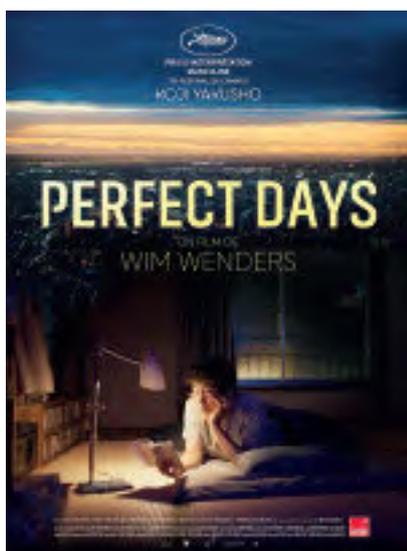
È un cinema on the road che rivela il personaggio attraverso il viaggio nella metropoli con cui condivide i ritmi, i rumori, gli umori con le inquadrature dall'alto, le luci del traffico, la pioggia, gli orizzonti del mattino. Il protagonista, che vive in solitudine, è spesso accompagnato solo dalla musica: “Sometimesfills so happy/Sometimesfills so sad”. Forse i giorni sono tutti perfetti, forse no, alcuni sono con le stesse persone altri sono del tutto casuali. Altri brevissimi come nel dialogo divertentissimo con la nipote quando lei parla di Spotify e Hirayama crede sia un negozio. Oppure in uno dei momenti di tenera condivisione quando la ragazza, che vive nel benessere quotidiano, vuole andare con lui al lavoro per aiutarlo. La scena finale, con una inquadratura senza fine in primo piano sul protagonista, vale tutto il film. Hirayama sorride, gioisce dei nuovi sentimenti inaspettati ma nello stesso tempo si commuove mentre guida il suo inseparabile van.

La sua espressione sembra coincidere con i contrasti di una megalopoli come Tokio (13 milioni di abitanti) dove l'alienazione può convivere con i buoni sentimenti quotidiani e che rappresentano una lezione di vita, per noi tutti. ●



Ancora una volta con il film *Perfect Days*, il regista Wim Wenders ci offre una perla del suo cinema.

Il protagonista è Hirayama che lavora come addetto alle pulizie dei bagni pubblici di Tokyo, conduce una vita meto-



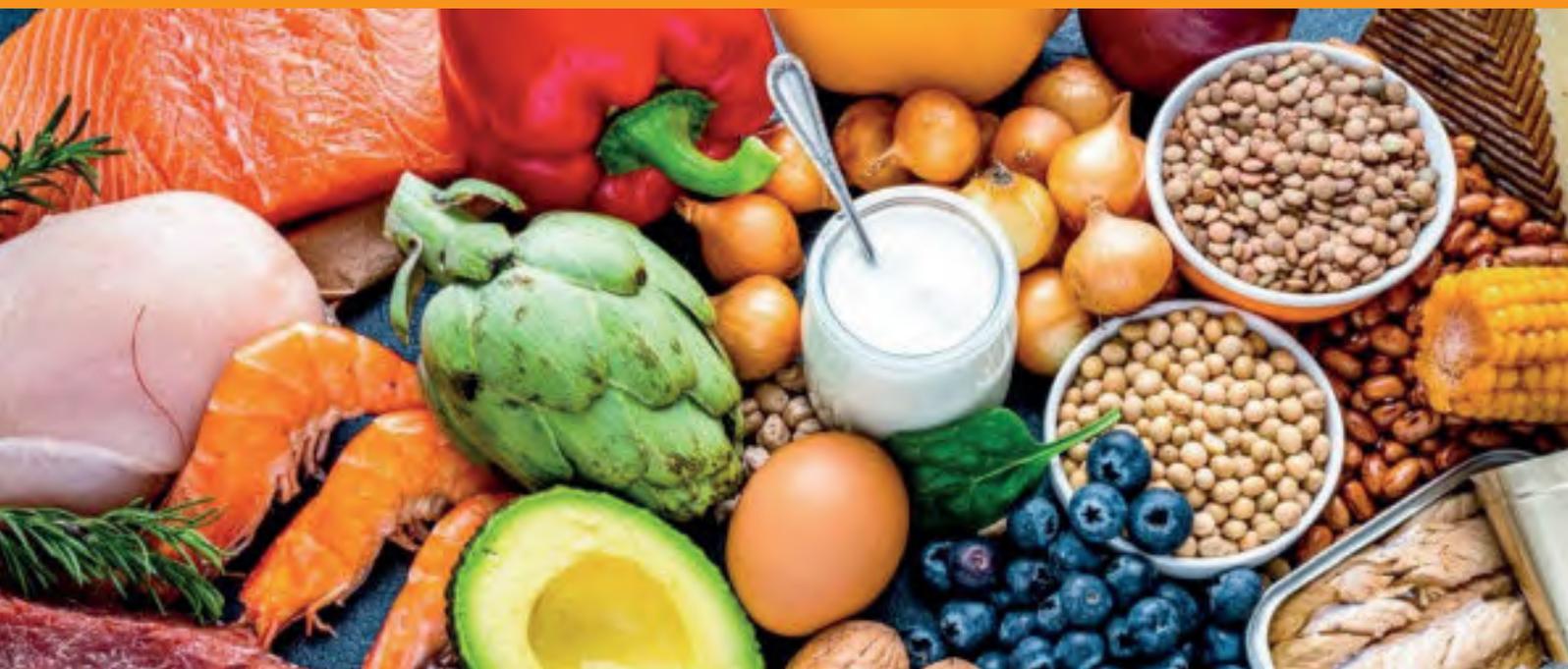
dica, parla poco ma ha una grande passione per la musica, i libri e gli alberi che ama fotografare. Hirayama si esprime quasi esclusivamente con il linguaggio del suo corpo. Ogni mattina ripete scrupolosamente i suoi gesti, come quello di farsi la barba o sistemarsi i baffi.

E ogni mattina, alza gli occhi al cielo per dare inizio alla sua giornata di lavoro segnata da ritmi scanditi e meticolosi nel pulire i bagni pubblici di Tokio.

La verità è che anche la routine non è sempre uguale a se stessa, si modifica “... se le cose non cambiassero mai sarebbe assurdo” dice Hirayama, un po' come le piante che ama fotografare durante le sue pause pranzo con una macchina fotografica analogica. La normalità è come la Komorebi che indica la luce che passa attraverso le foglie degli alberi: ogni riflesso è unico ed irripetibile.

Il modo di essere e il rispetto del valore quasi religioso del suo lavoro si sposa con il sentimento animista scintoista che si esprime soprattutto nell'amore e il rispetto della natura.

AMBULATORIO DI NUTRIZIONE ONCOLOGICA



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

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

PRENOTAZIONI

numero verde 800 938 886

Prenota Online: www.ospedalesanpietro.it

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



OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI

Via Cassia, 600 - Roma - www.ospedalesanpietro.it

GUARITI PERCHÉ AMATI!

Cari amici lettori, in questo mese di febbraio, ci immergeremo nel brano del Vangelo di Mc 1, 29-39 che abbiamo incontrato nella quinta domenica del Tempo Ordinario. **“Guariti perché amati”** è un principio base che comprendiamo da questa pagina di Vangelo. È il Signore che ci viene incontro, ci attende, ma allo stesso tempo ci lascia liberi di accoglierlo o meno.

La pericope scelta è una “giornata tipo” di Gesù. Seguiamolo anche noi, nei suoi gesti e nelle sue parole. Uno dei suoi discepoli, Pietro, lo accoglie in casa sua. Attenzione, lo accoglie dopo averlo ascoltato ed essere diventato suo discepolo. Cosa vuol dire accogliere qualcuno in casa? Rivelarsi e mostrarsi per quello che uno è realmente, mettersi a nudo. Il brano ci racconta della suocera di Pietro bloccata a letto dalla febbre, che fin dall'antichità era risaputo essere un sintomo e non la causa. La febbre rappresenta ciò che, illudendoci, ci tiene bloccati su noi stessi. Qui assistiamo ad una guarigione dello spirito più che del corpo. È febbre, tutto ciò che nella mia vita mi rassicura, ma anche mi incatena. Febbre, è la paura di non essere all'altezza. Febbre è paura di fallire, di non farcela! La donna è liberata da tutto

questo e subito inizia a servire! Fa della propria vita un dono, rischia e si mette in gioco senza paura del giudizio degli altri!

Il Vangelo ci descrive altre guarigioni e tutti vengono ascoltati e risollepati. Il male è cacciato, e ridotto al silenzio. Il male intimo e profondo è ciò che distorce e svislaccia la bellezza che ti porti dentro. Lasciamo che questo male Gesù lo prenda per sé. Lasciamo che ciò che ti inchioda a terra, inchioda Gesù sulla croce.

Altro significativo gesto di Gesù è il fatto che si allontana, scompare proprio nel momento nel quale tutti lo vorrebbero. Il suo andare via di notte, non è altro che un richiamo alla

sua morte. Gesù non solo prega, ma fa della sua stessa vita una preghiera vivente.

Tutti cercano Gesù, ma egli vuole andare altrove. Non solo fa questo, ma ci invita a fare altrettanto. Ci sono altri che hanno bisogno di incontrarlo. E allo stesso tempo ci ricorda che quanto gli altri hanno visto è stato abbastanza. Gesù ci

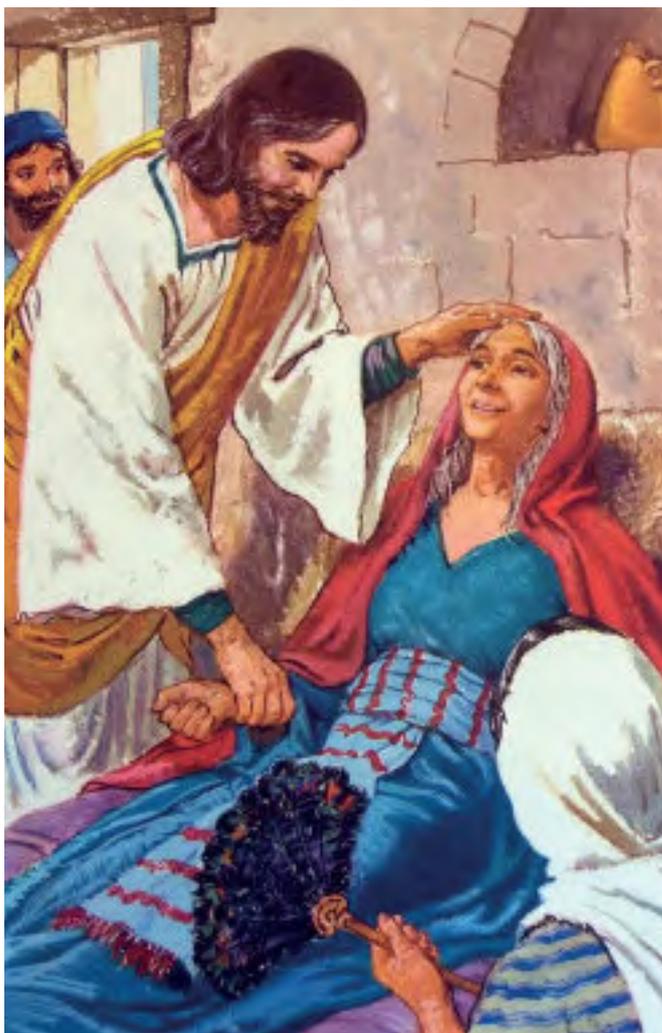
invita a essere liberi, e a lasciare gli altri liberi. Gesù non ti rincorre, ma attende, ed è disposto anche a lasciare andare se noi ci rifiutiamo di accoglierlo. Ma come non amare un Dio così? Che si pone davanti a te... A tu per tu, e ti parla! Riconosce la tua dignità e non ti manipola con miracoli o dolci parole. Sta a me decidere di accogliere Gesù e diventare così suo discepolo. Dio mi attende non dove lo voglio io, ma dove ho bisogno che Egli sia.

Il Figlio di Dio manifesta la sua signoria non *“dall'alto verso il basso”*, non a distanza, ma chinandosi, tendendo la mano. Manifesta la sua signoria nella **vicinanza**, nella **tenerenza** e nella **compassione**, che sono lo **stile** di Dio.

Inoltre, il brano che abbiamo scelto ci ricorda che questa compassione affonda le sue radici nella relazione intima con il Padre. Perché? Prima dell'alba e dopo il tramonto,

Gesù si appartava e rimaneva da solo a pregare. Da lì attingeva forza per compiere il suo ministero, predicando e operando guarigioni. Anche noi siamo chiamati a seguire lo stile di Dio attraverso Cristo. Per poter essere discepoli annunciatori dell'amore misericordioso del Padre. ●

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!



S
E
R
T
O
S
M

LA GIORNATA MONDIALE DEL MALATO 2024

un viaggio nella storia
e nel significato

“Se il giuramento di Ippocrate vi impegna ad essere sempre servitori della vita, il Vangelo vi spinge oltre: ad amarla sempre e comunque soprattutto quando necessita di particolari attenzioni e cure” (Papa Francesco).



Ogni anno, l'11 febbraio, il mondo dedica la Giornata Mondiale del Malato a riflettere sul significato della malattia e ad esplorare il ruolo della fede che sovente diventa una fonte di conforto, speranza e forza per coloro che affrontano le prove della malattia. È un richiamo alla solidarietà e ad offrire aiuto a coloro che soffrono. Come membri di una comunità siamo chiamati a fornire all'ammalato sostegno pratico, ascolto empatico e consolazione.

La fede è un richiamo a vedere la malattia non solo come una prova individuale, ma come una sfida collettiva. Siamo chiamati a riflettere sul nostro impegno nel promuovere una cultura della cura, della solidarietà e della compassione. La Giornata Mondiale del Malato diventa un momento di riflessione collettiva, di impegno per migliorare le condizioni di chi vive con la malattia, l'opportunità di guardare la sofferenza con cuore aperto e compassionevole. Ogni anno, viene scelto un tema per focalizzare l'attenzione su particolari aspetti legati alla salute e alla malattia. **«Non è bene che l'uomo sia solo».** Curare il malato curando le relazioni, è il tema della Giornata di quest'anno. L'istituzione della Giornata Mondiale del Malato, ha radici profonde che risalgono al messaggio di Papa Giovanni Paolo II del 1992, in cui il Pontefice esprimeva la necessità di creare una giornata dedicata ai malati, un momento in cui la comunità mondiale avrebbe dovuto unirsi nella preghiera.

La riflessione del Papa ha suscitato interesse e sostegno a livello globale e ha portato nel 1993 all'istituzione

ufficiale della Giornata, scegliendo come data l'11 febbraio, la festività di Nostra Signora di Lourdes, quale «momento forte di preghiera, di condivisione, di offerta della sofferenza per il bene della Chiesa e di richiamo per tutti a riconoscere nel volto del fratello infermo il Santo Volto di Cristo che, soffrendo, morendo e risorgendo ha operato la salvezza dell'umanità». Il Papa aveva scritto molto sul tema della sofferenza, come indicato nella sua lettera apostolica *Salvifici Doloris*.

La festa della Vergine di Lourdes è stata scelta perché molti pellegrini e visitatori a Lourdes, hanno riferito di essere stati guariti per intercessione della Beata Vergine. Questa Giornata speciale è un'occasione per riflettere sul significato della malattia che spesso si presenta come una delle sfide più impegnative da affrontare. La fede può offrire un significato alla sofferenza, trasformando la malattia da un mero evento negativo a una possibilità di crescita e di trasformazione interiore. Offrendo conforto e speranza, può diventare una luce nelle tenebre.

La Giornata Mondiale del Malato ha come obiettivo principale quello di sensibilizzare l'opinione pubblica sulla realtà della malattia, promuovere la solidarietà per prenderci cura dell'altro con tenerezza e delicatezza. Dobbiamo aiutare chi ne ha bisogno, specie in quei casi in cui i bisogni restano a lungo inascoltati. Riconoscendo il peso che la malattia porta sulle spalle dei malati e dei loro caregiver, la Giornata invita la società a impegnarsi nella costruzione di un sistema salute che sia centrale sulla dignità umana e sulla cura integrale.

Nel contesto odierno, la Giornata Mondiale del Malato contribuisce a riflettere su come si possa ancora oggi sensibilizzare il popolo di Dio, le istituzioni sanitarie cattoliche e la società civile verso il malato che mai può essere discriminato,

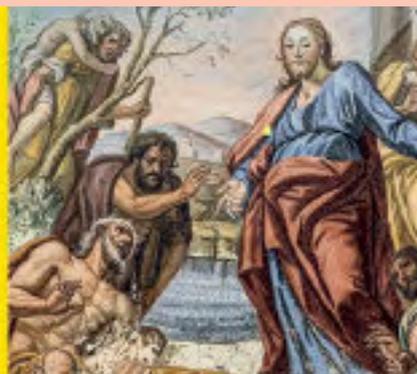
scartato e dimenticato, ma che sempre deve essere accolto, curato, visitato e amato come persona, la cui dignità prescinde dalla sua malattia.

Oggi stiamo vivendo un periodo di crisi del Sistema Sanitario Nazionale; le ragioni sono varie, ma riconducibili alla perdita dell'equilibrio tra mantenimento dell'offerta di cura e sostenibilità dei costi. L'iper-specializzazione della medicina conduce il malato a vivere un percorso di cura frammentato e senza chiari riferimenti a chi lo cura.

Di qui il bisogno di coniugare le competenze tecniche e scientifiche con il sapere umanistico e l'etica comportamentale, con l'obiettivo di ritrovare una medicina centrata sulla persona: una medicina sostenibile e proiettata in un orizzonte di ri-umanizzazione delle scienze e delle cure mediche. L'occasione della Giornata mondiale del malato è utile per trovare nuovo slancio per contribuire alla diffusione di una cultura rispettosa della vita, della salute e dell'ambiente; un rinnovato impulso a lottare per il

**«Non è bene
che l'uomo sia solo»**

**Curare il malato
curando le relazioni**



rispetto dell'integrità e della dignità delle persone, anche attraverso un corretto approccio alle questioni bioetiche, alla tutela dei più deboli e alla cura dell'ambiente, ma anche a chi ogni giorno si prende cura di loro.

Ripercorrere la storia della Giornata, metterla nel contesto odierno ed esaminare in che maniera essa possa ancora oggi sensibilizzare il popolo di Dio, è l'obiettivo primario per le istituzioni sanitarie cattoliche e la società civile verso il malato, che mai può essere discriminato, scartato e dimenticato, ma che sempre deve essere accolto, curato, visitato e amato come persona, la cui dignità prescinde dalla sua malattia. La partecipazione attiva di tutti gli operatori socio-sanitari e di tutti coloro che sono impegnati nella sanità, deve divulgare l'esigenza di una ri-umanizzazione della medicina, volta a ritrovare il carattere umano che le è proprio, ponendo al centro dei percorsi di cura la persona, in un approccio olistico che polarizzi l'attenzione sulla totalità inscindibile delle componenti fisica, emotiva, spirituale e sociale. Una medicina empatica, capace di rimuovere distanze e divari tra operatori sanitari e malato, per valorizzare le relazioni che sono tempo di cura anch'esse.



curare il malato curando le relazioni

La Chiesa da sempre, si fa interprete dei bisogni dell'uomo in tutto il mondo e il suo scopo è anzitutto far sì che l'assistenza sanitaria venga garantita a tutti, soprattutto ai più poveri, ai bambini e alle popolazioni in guerra e per questo lavora insieme a diverse associazioni di settore in tutti i Paesi del mondo. Cambiare il paradigma di cura in una sanità in crisi è un'ambizione audace. Per questo è necessario anzitutto sensibilizzare la mentalità e la volontà dei cittadini, attivando un movimento di opinione che possa influenzare favorevolmente il futuro della medicina.

Questo approccio consente all'operatore sanitario di superare la "menzogna sulla qualità della vita" di cui parla Papa Francesco, che ricorda come sia una "grande menzogna" quella che «si nasconde dietro certe espressioni che insistono sulla "qualità della vita" per indurre a credere che le vite gravemente affette da malattia non sarebbero degne di essere vissute». Questo

è il richiamo che prioritariamente il Papa estende alle Chiese del mondo e a tutte le donne e gli uomini e di buona volontà.

Recentemente è stato presentato presso il Palazzo Montecitorio il manifesto per la sanità del futuro "Dignitas Curae" e il gruppo di lavoro

ha evidenziato come la salute sia il primo valore in cui prende forma il bene inestimabile della vita. La salute esprime lo stato di benessere, che è nelle aspirazioni di tutti e come tale è un diritto fondamentale, sancito dalla Costituzione. La sua applicazione è, quindi, la capacità dello Stato di garantire i diritti dei malati, nonché la rimozione di ogni barriera che limiti i diritti delle persone con disabilità.

Ogni malato, in quanto persona, merita riconoscimento e rispetto e quindi le cure a lui dovute. Non esistono malati "diversi" per età, sesso, appartenenza, ceto sociale, credo religioso, grado di cultura, infermità, regime di cura (privato o pubblico). Tutti, senza alcuna distinzione, hanno parità di accesso alle cure in rapporto ad uguali bisogni.

Un'organizzazione dell'offerta sanitaria centrata sulla persona mira a curare il malato e non solo la malattia.

Ciò comporta il concorso organico di tutti gli attori della sanità nel proporre e attivare una medicina personalizzata, calibrata sulle caratteristiche individuali dei pazienti.

Non un'idea astratta e ipotetica di salute, ma effettiva e reale, configurabile nel concetto di "salute possibile", rapportata alle condizioni e all'età di vita di ciascuno e declinata in senso integrale: fisico, emotivo, spirituale e sociale.

Bisogna tornare a guardare al paziente come a una persona con il suo vissuto e che per questo è necessario il contributo di tutti gli attori coinvolti nella rifondazione del sistema sanitario, nel rispetto delle differenze dei compiti e dei ruoli. Il cardinale segretario di Stato Pietro Parolin, ha sottolineato che «...la dignità della cura e il compito di curare sono centrati sulla dignità della persona; riconoscere e rispettare la persona è prima di tutto prendersi cura. Curare è indice di umanità e di promozione umana e la cura non è data dalla somma delle prestazioni, ma dalla presa in carico del paziente, in una relazione empatica di alleanza terapeutica».

Nel messaggio di Papa Francesco per la Giornata Mondiale del Malato di quest'anno si legge: «... Fratelli e sorelle, la prima cura di cui abbiamo bisogno nella malattia è la vicinanza piena di compassione e di tenerezza. Per questo,

prendersi cura del malato significa anzitutto prendersi cura delle sue relazioni, di tutte le sue relazioni: con Dio, con gli altri - familiari, amici, operatori sanitari -, col creato, con sé stesso. È possibile? Sì, è possibile e noi tutti siamo chiamati a impegnarci perché ciò accada. Guardiamo all'icona



del Buon Samaritano (cfr Lc 10, 25-37), alla sua capacità di rallentare il passo e di farsi prossimo, alla tenerezza con cui lenisce le ferite del fratello che soffre... A voi, che state vivendo la malattia, passeggera o cronica, vorrei dire: non abbiate vergogna del vostro desiderio di vicinanza e di tenerezza! Non nascondetelo e non pensate mai di essere un peso per gli altri. La condizione dei malati invita tutti a frenare i ritmi esasperati in cui siamo immersi e a ritrovare noi stessi. In questo cambiamento d'epoca che viviamo, specialmente noi cristiani siamo chiamati ad adottare lo sguardo compassionevole di Gesù. Prendiamoci cura di chi soffre ed è solo, magari emarginato e scartato. Con l'amore vicendevole, che Cristo Signore ci dona nella preghiera, specialmente nell'Eucaristia, curiamo le ferite della solitudine e dell'isolamento. E così cooperiamo a contrastare la cultura dell'individualismo, dell'indifferenza, dello scarto e a far crescere la cultura della tenerezza e della compassione. Gli ammalati, i fragili, i poveri sono nel cuore della Chiesa e devono essere anche al centro delle nostre attenzioni umane e premure pastorali. Non dimentichiamolo! E affidiamoci a Maria Santissima, Salute degli infermi, perché interceda per noi e ci aiuti ad essere artigiani di vicinanza e di relazioni fraterne...» ●

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



PARLIAMO DI FIBRILLAZIONE ATRIALE

La fibrillazione atriale è una delle aritmie più diffuse interessando circa l'1 - 2 % della popolazione dei paesi occidentali. È presente più nel sesso maschile rispetto a quello femminile e colpisce maggiormente le età avanzate rispetto ai giovani. Più precisamente la prevalenza della fibrillazione atriale aumenta dallo 0,5 - 4,5 % nella fascia di età compresa tra i 40 e i 45 anni, fino a giungere al 10 - 15 % nelle persone con età uguale o superiore ai 75 anni, sfiorando il 18 % nelle polazioni con più di 85 anni. A parte l'età esistono molti fattori di rischio che possono aumentare la probabilità di sviluppare l'aritmia: l'ipertensione, il diabete, l'obesità, l'apnea del sonno, le malattie cardiache strutturali (come l'insufficienza cardiaca o le malattie delle valvole cardiache), l'abuso di alcol o stimolanti, una storia familiare. Il rischio può essere aumentato anche dall'ipertiroidismo, mentre stress e caffeina ne possono scatenare episodi in alcuni soggetti predisposti.

Dal punto di vista elettrofisiologico, la fibrillazione atriale consiste nella presenza di un'attività elettrica degli atri rapidissima (anche maggiore di 600 battiti per minuto) totalmente irregolare e disorganizzata a cui corrisponde un'attività meccanica di fatto inefficace per cui all'interno degli atri il flusso ematico rallenta e può dare origine alla formazione di trombi. Se da tali trombi si dovessero staccare dei coaguli, questi ultimi, seguendo il torrente circolatorio possono raggiungere i vasi periferici di svariati organi dando origine ad infarti. L'organo bersaglio più colpito è il cervello, per cui l'ictus embolico cerebrale è la più temibile complicanza che la fibrillazione può generare. Da qui la necessità di iniziare, soprattutto nei pazienti particolarmente a rischio per età e comorbidità, le terapie di profilassi con anticoagulanti oggi più agevoli per i pazienti con l'introduzione dei NAO (nuovi anticoagulanti orali) che non richiedono il periodico controllo dei parametri della scoagulazione come avveniva in passato con il warfarin (Coumadin).

I sintomi di esordio della fibrillazione atriale sono molto eterogenei e dipendono spesso dall'età del paziente e dalla frequenza raggiunta dalla tachiaritmia. I giovani riferiscono frequentemente cardiopalmo, talora dispnea sia a riposo che da sforzo, stanchezza e qualche volta una forma di oppressione toracica (discomfort). Rara la perdita di coscienza. Gli anziani, in cui il cuore batte più lentamente, spesso riferiscono uno sfumato malessere

con stanchezza, più raramente il cardiopalmo. Talora i sintomi possono mancare del tutto e il paziente essere asintomatico: in questi casi, l'ictus cerebrale può essere la prima manifestazione dell'aritmia. La diagnosi richiede l'esecuzione di un elettrocardiogramma che documenta l'aritmia (assenza di attività atriale sincronizzata - assenza di onda P-, irregolarità degli intervalli tra i complessi ventricolari - RR irregolari). Più difficile fare

una diagnosi quando l'aritmia compare saltuariamente e per brevi periodi, con impossibilità a registrare un elettrocardiogramma durante le crisi. In questo caso un fondamentale ausilio viene dato dalla registrazione Holter (che può essere estesa fino alle 72 ore) o dall'inserimento di un Loop Recorder (un sistema di registrazione di piccole dimensioni che viene inserito sotto la pelle e che è in grado di registrare l'attività elettrica cardiaca anche per 4 anni in maniera continua). Il paziente viene anche fornito di un modem con annesso lettore telemetrico, con la possibilità di trasmettere dalla propria abitazione al Centro Cardiologico di riferimento i tracciati elettrocardiografici, per ricevere una diagnosi immediata.

La prevenzione della fibrillazione atriale può includere il miglioramento dello stile di vita, tra cui una dieta sana, l'esercizio fisico regolare, il mantenimento di un peso corporeo sano, la limitazione dell'alcool e della caffeina, l'astensione dal tabagismo. Fondamentale è altresì curare tutti i fattori predisponenti, in modo particolare l'ipertensione, il diabete, l'obesità l'ipertiroidismo al fine di ridurre la possibilità di comparsa di questa tachiaritmia. ●



ZUCCHERI: NEI LIMITI GIUSTI

Il sapore dolce è legato ad una serie di sostanze sia naturali che artificiali: quelle naturali appartengono per lo più alla categoria dei carboidrati semplici o zuccheri (i carboidrati complessi, come l'amido, sono privi di sapore dolce) mentre quelle artificiali sono rappresentate da molecole di diversa natura chimica.

Nell'alimentazione abituale le fonti più importanti di zuccheri sono gli alimenti e le bevande dolci. Lo zucchero comune (saccarosio) si ricava per estrazione sia dalla barbabietola che dalla canna da zucchero, che ne rappresentano le fonti più ricche. È presente naturalmente nella frutta matura e nel miele, che contengono anche fruttosio e glucosio. Il latte contiene un altro zucchero, il lattosio. Il maltosio è uno zucchero presente in piccole quantità nei cereali; si può inoltre formare dall'amido per processi di idrolisi, fermentazione e digestione.

Gli zuccheri sono facilmente assorbiti e utilizzati, sia pure con diversa rapidità. Il consumo di zuccheri, specialmente se assunti da soli, provoca quindi in tempi brevi un rapido innalzamento della glicemia (ossia della concentrazione di glucosio nel sangue) che tende poi a ritornare al valore iniziale (curva glicemica) entro un periodo più o meno lungo.

È questo "rialzo glicemico" il meccanismo che compensa la sensazione di stanchezza fisica e mentale e il senso di fame che si avvertono lontano dai pasti o in tutte quelle situazioni in cui si ha una ipoglicemia o "calo degli zuccheri". Esso è però un evento svantaggioso per chi, come i soggetti diabetici ha difficoltà ad utilizzare il glucosio a livello cellulare. Tuttavia anche nelle diete di soggetti diabetici è possibile includere gli zuccheri e i dolci, purché consumati in quantità controllate e nell'ambito di un pasto, ossia accompagnati da altri alimenti e soprattutto da fibra alimentare che ne rallentino l'assorbimento, evitando così la comparsa di picchi glicemici troppo elevati.

Gli zuccheri semplici possono essere consumati come fonti di energia per l'organismo, nei limiti del 10-15% dell'apporto calorico giornaliero (corrispondenti, per una dieta media di 2100 calorie, a 56-84 grammi). Particolare attenzione va fatta nei casi di diabete o in quelli di intolleranza (piuttosto diffusa quella al lattosio).

Agli zuccheri sono state attribuite dirette responsabilità nel provocare la carie dentaria. In realtà a determinare



quest'ultima sarebbero non solo le quantità, ma anche le modalità di consumo. Se infatti è vero che i microrganismi presenti nel cavo orale, fermentando facilmente i carboidrati, determinano la formazione di acidi che possono attaccare la superficie dei denti e quindi dare inizio alla lesione cariosa, è altrettanto vero che, per il verificarsi di quest'ultimo evento, è necessaria una permanenza del cibo nel cavo orale abbastanza lunga da determinare l'attacco alla superficie dentaria.

In sostanza, il rischio di formazione di carie dentarie è tanto più elevato quanto più frequentemente si consumano cibi contenenti zuccheri, sia da soli che insieme all'amido, e quanto più a lungo questi rimangono in bocca prima di lavarsi i denti. Pertanto, oltre che da una limitazione nel consumo di zuccheri e dolci, il pericolo della carie viene ridotto da una opportuna e sollecita igiene orale, specialmente se accompagnata da adeguati apporti di fluoro e di calcio che favoriscono la formazione di uno smalto compatto e resistente. ●



AZIONE TERAPEUTICA E CURA DELLE RELAZIONI

La Giornata Mondiale del Malato celebrata in sincronia con la festa di Nostra Signora di Lourdes, ha posto al centro il valore fondamentale delle relazioni nella cura delle persone. Nell'ospedale san Pietro Fatebenefratelli di Roma quest'importante appuntamento è stato preceduto e preparato da un incontro di preghiera, a cui hanno partecipato tutti i religiosi della Casa, malati e collaboratori;

il senso dell'esistenza nell'amore vicendevole, gratuito e incondizionato. Nessuno, pertanto, va lasciato solo ad affrontare la propria sofferenza e i mali della società; vanno superati l'indifferenza, l'individualismo e la cultura dello scarto.

È solo insieme che si potranno curare le ferite e realizzare il disegno di Dio che ci chiama alla condivisione e alla pienezza di vita. In quest'ottica assume un ruolo ancor più imprescindibile l'alleanza tra personale ospedaliero, pazienti e familiari. La professionalità degli operatori della salute deve essere al servizio della cultura della tenerezza, della compassione e del farsi prossimo dell'altro, ogni giorno. La celebrazione Eucaristica è stata animata con grande partecipazione e maestria dai canti del coro "Musica Insieme". ●



è stato guidato dal dott. Coiro, oncologo della struttura e dal cappellano don Prince.

Attraverso la preghiera è stato ricordato quanto la vicinanza al Malato, insieme alle cure adeguate, offrano la prossimità fraterna nello spirito del fondatore san Giovanni di Dio, maestro e artefice della relazione nella cura.

Il Superiore Provinciale dei Fatebenefratelli, fra Luigi Gagliardotto, ha visitato i malati impossibilitati a partecipare alla Santa Messa nella Chiesa dell'Ospedale e salutato cordialmente il personale sanitario presente.

La Santa Messa del giorno 11 febbraio è stata celebrata dai cappellani don Giuseppe e don Antonio e nel corso dell'omelia, incentrata sulla parabola del buon samaritano, è stata richiamata l'importanza dell'approccio olistico verso i malati, in modo particolare attraverso la relazione, facendo riferimento al contenuto del messaggio del Santo Padre. Papa Francesco ha sottolineato che nella cura di coloro che soffrono a causa della malattia sono decisive le relazioni umane e la comunione fraterna tra le persone create a immagine di Dio e per questo chiamate a esprimere



LETTERA APERTA A TUTTO IL TEAM DEL REPARTO UPMC SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI RINGRAZIAMENTO DI UN PAZIENTE

L'eccellenza è formata da professionalità, tecnica e conoscenza ed è un traguardo che Voi tutti avete raggiunto: dal primario, ai dottori e dottoresse, ai tecnici, segretarie, amministrativi, agli addetti alle pulizie di tutto il reparto. Ma voi avete fatto molto di più dell'Eccellenza, siete riusciti a creare un ambiente accogliente dove si viene volentieri come fosse una riunione tra amici, eppure nessuno si conosce, si vorrebbe restare anche dopo la terapia perché ci si sente bene, tranquilli, si dimentica anche il perché uno è venuto lì.

Non so come siete riusciti a creare questa empatia che colpisce tutti come i raggi di quelle strane macchine che fanno la terapia e che vengono proposte con una tale semplicità che sembra che uno si stia facendo dei selfie.

Forse è un virus quello che vi ha colpito, il virus dell'Amore per il proprio lavoro e per il prossimo, contagiate quanti più colleghi potete, perché credo che questa energia



positiva che siete riusciti a creare lì dentro contribuisce non poco alla guarigione. E questa Energia non potrà mai crearla una Macchina seppur intelligente e potente. Solo cinque giorni ho passato con Voi, ma rimarrà sempre nella mente e nel cuore il vostro ricordo. Con gratitudine, stima e affetto. ●





ECOCARDIOGRAFIA DA STRESS oltre la cardiopatia ischemica

UNA NUOVA FRONTIERA PER L'IMAGING CARDIOVASCOLARE

L'ecocardiografia da stress rappresenta una metodica che consente la valutazione di pazienti con nota o sospetta cardiopatia ischemica.

L'esame viene effettuato mediante test farmacologico o mediante esercizio fisico. Attraverso le immagini ecocardiografiche è possibile valutare la funzione globale del ventricolo sinistro, ma anche la funzione regionale. La comparsa di modifiche della cinesi regionale del ventricolo sinistro durante ecostress è un indice di ischemia miocardica inducibile.

Abbiamo messo a punto un ecostress 2,0, che oltre la tradizionale valutazione della cinetica regionale, consente di aggiungere importanti parametri aggiuntivi nel ABCDE ecostress.

A: la valutazione della

cinetica regionale del ventricolo sinistro.

B: la valutazione delle linee B polmonari, espressione di acqua polmonare che aumentano nello scompenso cardiaco. Durante ecostress le linee B possono aumentare o comparire rispetto al riposo, in presenza di disfunzione ventricolare sinistra, peggioramento delle valvulopatia, consentendo una valutazione aggiuntiva su un parametro diverso, oltre la tradizionale valutazione dell'ischemia.

C: la valutazione della riserva contrattile del ventricolo sinistro, indice di funzione molto utile nella cardiopatia ischemica e nelle cardiomiopatie.

D: la valutazione del flusso coronarico a riposo e da stress con la quantizzazione della riserva di flusso coronarico. Rappresenta uno degli indici più importanti ed innovativi, che apre alla possibilità di studiare le

coronarie ed il microcircolo coronarico. È il parametro più difficile da valutare, per cui occorre un lungo training. Ogni anno presso il nostro Ospedale organizziamo dei corsi teorico-pratici per insegnare lo studio del flusso coronarico durante eco stress.

E: la valutazione della riserva di frequenza cardiaca.

Lo studio di ABCDE ecostress è stato pubblicato su una

delle più prestigiose riviste cardiologiche European Heart Journal, e recentemente le nuove linee guida dell'ecostress della Società Europea di Imaging cardiovascolare ha fatto proprio l'ABCDE ecostress come stato dell'arte per le valutazioni di parametri da campionare durante ecostress.

La cardiologia dell'Ospedale è centro co-

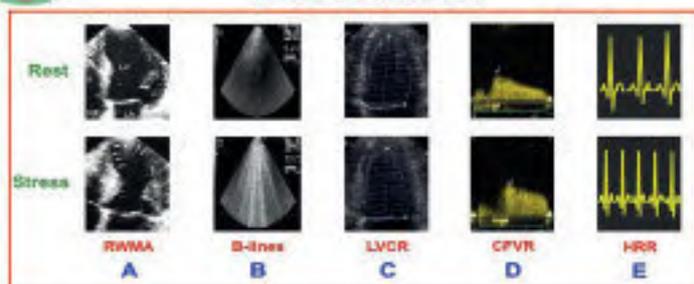
ordinatore di uno studio multicentrico internazionale. Ha arruolato circa 20.000 pazienti, coinvolgendo 60 centri di 18 nazioni sul ruolo dell'Ecostream nella cardiologia moderna prima con Stress Echo 2020 e poi con Stress Echo 2030.

Lo studio vede la Cardiologia dell'Ospedale, diretta dal prof. Bruno Villari, come centro coordinatore ed il principale investigatore è il dott. Quirino Ciampi. Gli studi sono stati effettuati con l'idea ed in collaborazione con il prof. Eugenio Picano del CNR di Pisa.

Il prestigio di essere centro coordinatore, da parte della Cardiologia dell'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento, di uno studio internazionale ha imposto e impone sempre un rigore scientifico nella effettuazione degli oltre 700 esami di ecostress che vengono effettuati ogni anno, ma anche nel modo di seguire i nostri malati. ●



ABCDE Stress eco



U.O.C. DI CARDIOLOGIA



ECOCARDIOGRAFIA DA STRESS

Oltre la cardiopatia ischemica

UNA NUOVA FRONTIERA PER L'IMAGING CARDIOVASCOLARE

È una metodica che consente la valutazione di pazienti con nota o sospetta cardiopatia ischemica. L'esame viene effettuato mediante test farmacologico o mediante esercizio fisico.



PER INFO:

0824 771314

www.ospedalesacrocuore.it

OSPEDALE SACRO CUORE DI GESÙ
Viale Principe di Napoli, 14/A • 82100 Benevento



ENDOSCOPIA DIGESTIVA: sostenibilità green e nuovi modelli farmaco-economici

«**I** Fatebenefratelli si occupano di prendersi cura dei malati con amore e compassione in modo professionale ed eccellente" - dichiara il Padre Superiore dell'Ospedale, fra Gianmarco Languet - Ciò spinge noi operatori a cercare sempre nuove strategie per efficientare la nostra attività».

L'Ospedale Buccheri La Ferla è uno dei centri italiani che ha dato il via all'implementazione del «costo per procedura», ovvero un sistema virtuoso all'interno dell'endoscopia digestiva che, per ragioni legate alle sue specifiche necessità cliniche, meglio si presta ad accoglierne e sfruttarne tutte le potenzialità.

«Accesso a tecnologie sofisticate, prevedibilità dei costi, gestione agile del magazzino, rappresentano alcuni dei vantaggi di questo modello farmaco-economico in-

novativo che viene incontro agli operatori sanitari nei casi in cui la logistica e gestione degli ordini sia resa complessa dall'alto volume di dispositivi», spiega la Dr.ssa Carmela Perconti, coordinatrice del conto deposito.

«Le procedure endoscopiche - dichiara il direttore sanitario dell'Ospedale - sono procedure che non vengono svolte in un ambiente sterile e rappresentano uno dei settori con elevato rischio di contaminazione crociata di infezioni da un paziente all'altro tramite strumenti e accessori endoscopici. Tali infezioni sono potenzialmente severe, soprattutto se contratte da pazienti immunodepressi. Per questo, l'utilizzo degli strumenti monouso è diventata una prassi ormai consolidata, proprio come arma capace di ridurre al minimo il rischio di contaminazione, a protezione della salute dei pazienti».

Tuttavia, se da una parte un prodotto sempre nuovo e

sterile tutela la salute del paziente, dall'altra una delle implicazioni rappresenta un aumento massivo dei volumi e apre il sipario a nuove sfide di tipo logistico-organizzativo. Come assicurarsi che ogni dispositivo sia sempre disponibile? Come tenere traccia della giacenza a magazzino? Come monitorare le spese e garantire una sostenibilità economica a fronte di un miglioramento costante della qualità dei servizi offerti?

«La risposta a tutti questi quesiti - dichiara il dott. Fabio

Cartabellotta, direttore dell'UOC di Medicina e del Dipartimento medico all'interno della quale l'UO di Endoscopia è inserita - è stata identificata nel "costo per procedura". Questo modello farmaco-economico ci consente di rimanere focalizzati sui pazienti e non sul costo della tecnologia. Ragionando

per procedura, riusciamo ad avere accesso a tecnologie a cui non accederemmo se ragionassimo per singolo prodotto. Questo ci ha consentito di innalzare il livello clinico che offriamo al paziente, aumentando quindi la complessità delle procedure che offriamo, con un occhio sempre vigile sulla gestione sostenibile e green».

«Il Dr Roberto Vassallo- responsabile dell'UO di Gastroenterologia, spiega - che è fondamentale incentivare la collaborazione con aziende che si pongono obiettivi ambiziosi in ambito green, che considerino l'impatto ambientale come una variabile essenziale nell'introduzione di nuove tecnologie e che al contempo promuovano iniziative tra cui il recupero delle plastiche proveniente da rifiuti sanitari, impianti che utilizzino energie rinnovabili e progetti di conversione e compensazione della CO2 in tutto il ciclo di vita del prodotto». ●



LA CARENZA DI ORTOPEDICI NEGLI OSPEDALI

di Cettina Sorrenti

In occasione del Focus ortopedico, organizzato dall'Associazione Siciliana Ortopedici Traumatologi (ASOTO) che si è svolto a Palermo nel mese di Dicembre dello scorso anno, è stato fatto il punto sull'attuale situazione dell'organico e delle criticità nelle strutture sanitarie dell'Isola.

In pochi mesi in Sicilia hanno lasciato il proprio incarico 5 direttori di Unità Operative Complesse e decine di dirigenti di I livello. Le strutture siciliane, ma non va meglio nel resto di Italia, sono allo stremo. Se si applicassero alla lettera in tema di contratto collettivo di lavoro regolamenti e disposizioni di legge, il sistema crollerebbe. Occorrono nuove politiche economiche e contrattuali per salvare il SSN e il problema non si può risolvere solo con l'ingresso di giovani specialisti.

«In un sondaggio condotto dall'Associazione Ortopedici Traumatologi di Italia (OTODI) sui giovani ortopedici - ha dichiarato il direttore dell'UOC di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, dott. Angelo Leonarda e Presidente di ASOTO - *la situazione appare chiara in tutta la sua drammaticità. La metà di loro non reputa il proprio lavoro gratificante e vorrebbe spostarsi al Nord, il 74% non è soddisfatto della retribuzione, il 52% dei medici non riesce a conciliare lavoro e famiglia, il 57% vuole cambiare lavoro, il 65% degli intervistati non si sente protetto dalla propria amministrazione, il 66% svolge turni oltre il proprio contratto, il 57% non vede prospettive di carriera. Reperire medici extracomunitari può essere solo una necessità momentanea legata all'emergenza ma non si può affidare ad altri la gestione della salute della nazione»*

Occorre riflettere se sia ancora opportuno mantenere il rapporto di esclusività per il dipendente pubblico, studiare incentivi reali legati alla produzione ed all'efficientamento (non per ottenere meri aumenti di stipendi), realizzare l'*health technology assessment* delle strutture sanitarie, studiare nuovi rapporti tra le varie direzioni degli ospedali che prevedano un rafforzamento del ruolo dei medici nelle scelte decisionali.

«Sono un dipendente ospedaliero da 32 anni e me ne vanto - ha concluso il dott. Leonarda - *Mi farebbe piacere sapere che il sistema che ha garantito fino ad oggi la salute a tutti, non debba considerarsi al tramonto. Oggi è difficile per tutti e noi siamo pronti a fare la nostra parte, da siciliani per i siciliani, ma è giusto che i cittadini sappiano quanti sforzi stanno facendo i loro operatori sanitari per gestire il momento di difficoltà, momento che non potrà*

certamente esaurirsi in pochi mesi».

Durante l'incontro sono stati affrontati anche temi prettamente scientifici ed in particolare quelli riguardanti la corretta gestione del paziente con frattura da fragilità e i presidi per la corretta gestione del sanguinamento intraoperatorio. ●



MISSIONE MEDICA E ODONTOIATRICA del Policlinico San Giovanni di Dio della carità

Il 31 gennaio, a Cavite i confratelli e il personale medico del Policlinico san Giovanni di Dio hanno condotto una missione odontoiatrica presso il Bureau di Jail Management and Penology (BJMP). L'iniziativa realizzata è avvenuta su invito di Suor Violeta, una suora orsolina, amica di lunga data dei frati. L'équipe era composta dal nostro staff, dal dottor Luvin Vernas e dai confratelli, tra cui fra Riccardo, fra Harold e fra Filippo. Il Policlinico san Giovanni di Dio, quel carcere ha già svolto numerose missioni mediche e dentistiche.

Un'altra missione medica e dentistica è stata effettuata il 9 febbraio 2024 a Brgy, Anak Pawis, Corte coperta, Cainta Rizal. ANAWIM MISYON ha guidato la missione medica e odontoiatrica in collaborazione con le Suore Missionarie di san Carlo Borromeo, il Collegio di S. Bernadette di Lourdes, la Fondazione Carmel Care, l'Ordine Religioso Ospedaliero di san Giovanni di Dio, MgaGawaniDr, Tan ChoChiong, Associazione OFW e Famiglie e la Comunità AnakPawis.

La missione è iniziata alle otto e mezzo del mattino e si è conclusa alle quattro del pomeriggio. I pazienti provenivano da vari contesti con diversi problemi di salute. Duecento era il numero stimato di pazienti da visitare. Durante tutta la missione, i pazienti hanno ricevuto servizi da molti dipartimenti. ANAWIM MISYON ha fornito quattro servizi medici, odontoiatrici, educazione sanitaria, benessere e racconti per i bambini.

Nel Dipartimento di Medicina c'erano tre medici: due del

Collegio St. Bernadette di Lourdes e uno del san Giovanni di Dio. Il Dipartimento odontoiatrico ha un solo dentista del san Giovanni di Dio. Benessere, salute ed Educazione offre servizi terapeutici e lo Storytelling (narrazione) è stato guidato dagli studenti del Collegio S. Bernadette di Lourdes. L'équipe medica del Policlinico san Giovanni di Dio ha preso in carico 37 pazienti di medicina pediatrica

e generale. Ai pazienti sono state offerte anche medicine gratuite. Il team odontoiatrico ha preso in carico 100 pazienti per l'estrazione e la pulizia dei denti e ha ricevuto anche medicine gratuite. Le persone sono state molto soddisfatte dei servizi medici e dentistici gratuiti che hanno ricevuto dai vari gruppi di beneficenza che si sono impegnati a portare avanti la missione. ●





Saint John of God Charity Polyclinic

MEDICAL AND DENTAL MISSION

On January 31 the brothers and the medical staff of Saint John of God Polyclinic conducted a dental mission at the Bureau of Jail Management and Penology (BJMP) in Cavite. The dental mission was through the invitation of Sr. Violeta an Ursuline Sister who is a long time friend of the brothers. The team was composed of our staff Dr. Luvin Vernas along with the other staff and the brothers including Br. Richard, Br. Harold, and Br. Philip. The St. John of God Polyclinic has conducted many medical and dental mission in that prison for numerous time already.

Another medical and dental mission was conducted on February 9, 2024 held in Brgy. AnakPawis, Covered Court, Cainta Rizal. ANAWIM MISYON led the Medical and Dental Mission in collaboration with the Missionary Sisters of St. Charles Borromeo, St. Bernadette of Lourdes College, Carmel Care Foundation, Religious Order of the Hospitaller Brothers of St. John of God, MgaGawani Dr. Tan Cho Chiong, Association of the OFW and Families and AnakPawis Community.

The mission started at eight thirty in the morning and ended at four o'clock in the afternoon. The patients came from

various barangays and with varying health concerns. Two hundred was the estimated number of patients that were served. Throughout the mission, patients got services from many departments. ANAWIM MISYON provided four services Medical, Dental, Wellness Health Education, and Storytelling for the kids.

In the Medical Department, there were three doctors: two from St. Bernadette of Lourdes College and one from St. John of God. The Dental Department only has one Dentist from St. John of God. Wellness Health Education offers therapy services, and Storytelling was guided by students from St. Bernadette of Lourdes College.

The medical team of Saint John of God Polyclinic served 37 patients in pediatric and general medicine. Patients were also offered free medicine. The Dental team served 100 patients for tooth extraction and cleaning and were also given free medicine. The people were very satisfied with the free medical and dental services that they received from the various charitable groups that tied up to conduct the mission. ●



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

WWW.AFMAL.ORG

INFO@AFMAL.ORG

TEL. 0633253413

FAX 0633253414

**DONA IL
5XMILLE
ALL'AFMAL**



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

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

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

Nome Cognome

Codice fiscale del
beneficiario (eventuale)

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