

VITA OSPEDALIERA

RIVISTA MENSILE DEI FATEBENEFRATELLI DELLA PROVINCIA ROMANA

ANNO LXXVII - N. 06

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

GIUGNO 2022



UN GIORNO, UNA SETTIMANA, UN ANNO DI PREVENZIONE AL SAN PIETRO



**SISTEMA INFORMATIVO AGGIORNATO
PER UNA NUOVA OSPITALITÀ**



**LA GIORNATA INTERNAZIONALE
DELL'INFERMIERE**

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

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

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

Ufficio Stampa Fatebenefratelli
Lungotevere dè 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.istitutosangiognannididio.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 081.575643
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

• ALGERO (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.sangiognanni.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 LXXVII

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.

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

Collaboratori: fra Massimo Scribano o.h., Anna Bibbò, Giorgio Capuano, Mons. Pompilio Cristino, Ada Maria D'Addosio, Giuseppe Failla, Ornella Fosco, Giulia Nazzicone, Alfredo Salzano, Cettina Sorrenti, 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: giugno 2022

In copertina: Un giorno, Una settimana, Un anno di prevenzione al San Pietro FateBenefratelli di Roma

rubriche

- 4** Sistema informativo aggiornato per una Nuova Ospitalità
- 6** Quando il figlio dell'uomo tornerà troverà ancora la fede? (LC 18,8)
- 8** Eradicare la tratta e lo sfruttamento sessuale



8 L'incontinenza urinaria maschile oggi



9 Ciao Massimo

12 È il Signore...

13 UN GIORNO, UNA SETTIMANA, UN ANNO di prevenzione al San Pietro Fatebenefratelli di Roma

18 Gli itteri



18

dalle nostre case

20 **NAPOLI**
La simulazione come metodologia formativa per la sicurezza in sala parto



22 **ROMA**
Ricordo di Fra Celestino

23 La giornata internazionale dell'infermiere



24 **PALERMO**
In Ospedale effettuato un intervento di medicina fetale per una rara complicanza, in una gravidanza gemellare

25 Il lento ritorno alla normalità riapre il servizio docce del centro di accoglienza

27 **BENEVENTO**
Le complicanze metaboliche della steatosi epatica (NAFLD)

Chi perde e chi guadagna in guerra?



Questa dicotomia di non poco conto ha sicuramente uno spazio non occupato da nessuno dei due, definiamola area grigia o di penombra, ma sicuramente se dovessimo rispondere d'impeto, in modo viscerale, daremmo subito la seguente risposta: perde la povera gente e guadagnano le multinazionali. Pertanto, per chi non ha mano in pasta, la guerra è un argomento a perdere dal quale conviene stare lontano se non si vuole rimetterci la salute e la felicità. A tal proposito il Dalai Lama ebbe a dire: *“La felicità è una combinazione di pace interiore, disponibilità economiche e, soprattutto, pace mondiale”*. La povera gente o la gente comune è, forse, felice e ha poca disponibilità economica e quel poco che possiede dipende dalla pace mondiale. Fanno la fine delle barrique (piccole botti) quando due asini litigano. Gli asini poco si toccano, ma le barrique si rompono. C'è un detto popolare napoletano che dà chiaramente l'idea e che dice: *“E ciucce s'ap-piccecano e 'e varrile se scassano. Letteralmente: Gli asini litigano e i barili si rompono”*. Se sostituiamo le barrique con il popolo, astante innocente, sul quale fare pressione (affamandolo, trucidandolo, rompendogli quel poco che possiede), ben si comprende che questo è l'obiettivo dei belligeranti per raggiungere posizioni di privilegio nelle successive trattative di pace. Pertanto, escluso il popolo che ci perde, vuol dire che a guadagnarci sono i soliti noti: i ricchi, i possidenti, le multinazionali, i detentori di pacchetti azionari delle aziende che producono strumento di morte, gli oligarchi, i tiranni, etc...

Il business della guerra è redditizio. I prezzi delle azioni delle società che producono strumenti di guerra sono aumentati in modo significativo dall'inizio della guerra Russia-Ucraina. Basta vedere cosa è successo in borsa ai titoli nel settore militare. Nella nostra amata Italia, poi, le cose in merito vanno a gonfie vele: siamo il sesto produttore/esportatore di armi al mondo. Coloro che scelgono questa scellerata strada di morte, i politici di qualunque nazione o schieramento, sostengono che la spesa per la difesa fa bene all'economia. Ciò nonostante, un recente rapporto dell'Università del Massachusetts, ha elaborato uno studio, ove si dimostra che un miliardo di dollari spesi per energia rinnovabile, istruzione o sanità genererebbe più posti di lavoro di un miliardo di dollari spesi per la difesa. Un miliardo di dollari speso per i servizi educativi creerebbe 17.687 posti di lavoro, a fronte di 12.883 per la sanità e 8.555 per la difesa. Per non parlare dei risvolti delle guerre sulla fame del mondo (leggasi grano bloccato nei porti dell'Ucraina), sull'aumento dei prodotti energetici (gas e combustibile per autotrazione), che stanno dando un colpo di grazia alla risicata ripresa economica post-Covid. Tanto per fare un esempio solo per il gas europeo si parla del 17,8% rispetto al normale prezzo di acquisto. Le grandi compagnie del petrolio, poi, registrano profitti in aumento da 2 a 6 volte rispetto al 2020. Che tristezza. Assistiamo, dunque, a uno scenario in cui ci sono i vincitori (i soliti noti) e vinti (gli altri). Film già visto e che si vedrà, purtroppo, ancora tante altre volte in futuro. ●

SISTEMA INFORMATIVO AGGIORNATO

per una Nuova Ospitalità

Per sistema informativo (SI) si intende l'insieme delle tecnologie, dei meccanismi operativi e delle persone, il cui compito è quello di produrre le informazioni utili a comprendere il funzionamento dei servizi del SSN. Per questo motivo i SI sono strettamente correlati ai sistemi gestionali, di cui costituiscono un'importante parte strumentale; pertanto, il SI non consiste nel fornire più informazioni, ma nel fornire informazioni migliori in termini di attendibilità, di selettività, di aggregazione e di facilità di gestione, attraverso le caratteristiche di completezza, precisione, chiarezza concettuale e grafica, tempestività, selettività/congruenza, destinazione.

Non esistono sistemi di documentazione validi per tutte le esigenze; le situazioni e ogni strumento devono essere utilizzati per perseguire determinati obiettivi.

In ambito sanitario, i SI interessano tutte le professioni e a tutti i livelli e devono, in linea generale:

- documentare il ricovero del paziente in ospedale, il decorso e i Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA);
- identificare e consentire la tracciabilità delle attività;
- fornire informazioni a chi svolge attività clinica;
- fornire informazioni alla ricerca scientifica;
- fornire informazioni per la didattica;
- fornire informazioni per la valutazione retrospettiva delle prestazioni erogate.

I flussi informativi sono presenti in tutte le regioni, ma ogni territorio ha delle sue specificità che vengono analizzate e a cui viene data la priorità di analisi. Tuttavia, alcuni sistemi informativi sono standardizzati e presenti su tutto il territorio nazionale e fra questi il più noto è il Diagnoses Related Group (DRG), che classifica tutti i pa-



zienti che sono dimessi da un ospedale, raggruppandoli in gruppi omogenei, sulla base delle risorse che vengono impegnate per ciascun malato. È il sistema che definisce i rimborsi economici da parte delle regioni, poiché ogni DRG è caratterizzato da una propria tariffa.

Un altro sistema informativo presente su gran parte delle regioni italiane è quello che riguarda il sistema di emergenza sanitaria, sia extraospedaliero (118) che intraospedaliero (pronto soccorso e punti di primo intervento). Ancora, la scheda di dimissione ospedaliera (SDO), strumento che raccoglie tutte le informazioni su ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici o privati e che utilizza la classificazione internazionale delle malattie e delle cause di morte ICD-9-CM; sistema che organizza le malattie e i traumatismi in gruppi sulla base di criteri definiti e che è sottoposto a periodiche revisioni.

La suddetta sintetica descrizione del SI, tende a valorizzare all'interno delle realtà ospedaliere dei Fatebenefratelli, in particolare nella Provincia Romana, i diritti del malato, nella prospettiva di un'assistenza integrale, valorizzando in modo particolare l'ospitalità quale valore centrale che si esprime e si concretizza nei valori guida di qualità, rispetto, responsabilità, spiritualità e ospitalità. I suddetti valori delineano il carisma dell'Ordine, permettendo la visione olistica e la centralità della persona al fine di Umanizzare le Cure.

L'assistenza integrale, coerente con i principi etici, valorizza le capacità tecniche e umane, per rendere possibile una risposta professionale. Lo scopo che si avvale del SI è rappresentato dallo sviluppo di una cultura organizzativa, coerente la missione e i valori dell'Ordine.

To care è ben rappresentato dal modello di PDTA, perché descrive il "cammino" che una persona con problemi di salute compie tra una o più organizzazioni sanitarie e definisce la migliore sequenza di azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi di salute individuati a priori, superando il concetto di singole prestazioni ed evidenziando per ogni fase le figure professionali di volta in volta coinvolte.

Mediante un appropriato strumento informatico si migliora l'integrità delle informazioni, si riducono i tempi di attesa, permettendo in tal modo la formulazione precoce della diagnosi, l'aumento delle opportunità terapeutiche ed evitando altresì, la duplicazione delle voci di informazione. L'assistenza olistica al malato dovrà essere, quindi, in linea con il costante progresso della scienza; l'impegno degli operatori della salute si avvarrà, pertanto, del SI per quanto riguarda anche la promozione della ricerca.

Rispondere alle necessità della persona con i più appropriati mezzi e con nuove forme attuali di cura, mantenendo lo stile e i valori dell'Ordine, significa essere fedeli alle cure basate sulla relazione d'aiuto verso una Nuova Ospitalità. ●



Quando il figlio dell'uomo tornerà **TROVERÀ ANCORA LA FEDE?** (LC 18,8)

Questo versetto è posto alla fine della parabola del giudice iniquo e la vedova importuna (Lc 18, 1-8), che Gesù racconta per spronare i discepoli a pregare senza stancarsi, senza “mollare mai”.

E davanti al probabile sguardo smarrito dei suoi, lapidario, si chiede e chiede “quando il figlio dell'uomo tornerà troverà ancora la fede?”

A volte provando a guardarsi attorno, alla miriade di Chiese che, nel nord Europa, da edifici di culto sono stati trasformati in luoghi di “svago”, guardando alle nostre Chiese, della cattolica Italia, sempre più vuote di fedeli e svuotate di fede, la domanda di Cristo al versetto 8 del capitolo 18 di Luca, sembra attualissima, ancor più se ci ritroviamo a vivere, come credenti, il cristianesimo, soprattutto come una religiosità mondana, permeata di buona creanza, piuttosto che come una fede che cambia il cuore dell'uomo e rivoluziona il mondo. Sì, un cristianesimo sempre più scristianizzato, dove sempre meno il mistero dell'Incarnazione, della morte e resurrezione di Cristo, della sua Ascensione e della Pentecoste, risultano incomprensibili e poco credibili. Sì, un cristianesimo senza Cristo, solo con i Suoi insegnamenti, con priorità a quelli incentrati sulla carità, trasformata in filantropia, e che tanto piace a un certo pensiero laico.

Tutto ciò, ovviamente, cozza con la sacra scrittura, con il sacro magistero, con la sacra tradizione e tuttavia, ha il sopravvento nella vita di una grandissima parte dei battezzati, ormai desacralizzati, scristianizzati, figli di quell'ateismo fluido di cui parla il card. Robert Sarah, ateismo che non nega Dio, ma lo svuota di contenuto, di sostanza, sostituendolo con un'etica laica. E allora tutto il processo storico culturale, avviato da una certa corrente di cattolicesimo, dei fautori della mediazione culturale, che ha preceduto il

Concilio Vaticano II e accompagnato, da alcuni con una errata lettura di questo, ha generato di fatto un grandissimo disorientamento. Affidare alle capacità dell'uomo, alla sua intelligenza, in autonomia, la mediazione culturale dell'Avvenimento Cristiano, significa spogliarlo della Grazia, dell'azione dello Spirito vivificante, separando di fatto l'uomo da Dio, una storia già vissuta. La Chiesa primitiva, le prime comunità cristiane non si sono mai poste la

domanda come modularsi, piegare alle esigenze della società del tempo, che peregrina non era, trattandosi dell'Impero Romano. Al contrario è stata la società del tempo, l'infalibile Impero Romano, che ha rincorso la comunità cristiana, scoprendo la bellezza e il fascino di una umanità che si generava dall'incontro tra il cuore dell'uomo e il figlio di Dio. Si perché la Chiesa nasce da questo Incontro, nasce dalla



Pentecoste, dall'irrompere dello Spirito Santo nella vita di “poveri uomini” quali sono i cristiani. Basta inseguire, occorre uscire dall'angolo in cui ci siamo cacciati, arroccati, in difesa, cadendo spesso nelle provocazioni che ci fanno apparire dei retrogradi reazionari contrari al progresso, a una nuova umanità. Non c'è nessun progresso dell'umanità, anzi all'orizzonte, dietro una deriva etica che trasforma i desideri in diritti, c'è tanta solitudine, tristezza, violenza, morte, che qualcuno vuole spacciarci per felicità.

Ora è il momento della testimonianza, ora è il momento, uniti a Pietro e ai pastori, di uscire dal Cenacolo, ora è il momento dell'Annuncio, del Kerigma, ora è il momento di rendere visibile una umanità redenta, che senza nessuna forma di intellettualismo o di mediazione culturale, incarni la vita nuova, in forza della Grazia, dell'azione dello Spirito Santo, la vita che precede il desiderio di infinito che c'è nel cuore di ogni uomo, la vita, Cristo, che non si impone per legge, ma per il fascino e lo stupore che genera in chi la incontra. ●



Ospedale Sacro Cuore di Gesù Benevento

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

www.ospedalesacrocuore.it



BIOPSIA PROSTATICA FUSION

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

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

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

0824/771456

via web:

<http://www.ospedalesacrocuore.it>

ERADICARE LA TRATTA E LO SFRUTTAMENTO SESSUALE

Nel nostro Paese cresce il fenomeno della tratta finalizzata, in particolare alla prostituzione, infatti, la forma di sfruttamento più rilevata è quella sessuale (74%), seguita da quella lavorativa (13,8%).

Secondo le stime sono in tutto 21 milioni le vittime di tratta nel mondo, di cui 1/3 sono minori. Il solo sfruttamento lavorativo potrebbe incrementarsi, entro la fine del 2022, con altri 8,9 milioni di bambini e adolescenti, per più della metà sotto gli 11 anni. La situazione puntualizzata soprattutto da “Save the Children”, rappresenta solo in minima parte un fenomeno, prevalentemente sommerso, che con l'emergenza Covid ha visto trasformare alcuni modelli tipici della tratta e dello sfruttamento dei minori.

Attualmente, con la crisi ucraina, si ripresenta il fenomeno dei grandi numeri, che espone a un pericolo ulteriormente aggravato. Vittime di tratta e di sfruttamento sessuale, nel nostro Paese, sono soprattutto le ragazze nigeriane e rumene. Sono sempre più giovani le ragazze che sono avviate alla prostituzione pochi giorni dopo essere sbarcate in Italia. Molte di loro hanno in tasca un permesso di protezione internazionale che, però, non serve a proteggerle, ma solo a renderle ancora più facile merce per i loro sfruttatori. Giovanissime, a volte non superano i quattordici anni; si dispongono in strada vicine, a solo pochi metri di distanza, ma quando è chiesta loro l'età, rispondono senza esitare: “20 anni”. Il problema è che i “clienti” chiedono sempre più le ragazzine, perché cercano chi maggiormente può essere sottomessa. Un elemento particolarmente allarmante e poco considerato, riguarda le donne vittime di tratta e di sfruttamento sessuale con figli minori. I bambini figli delle vittime di tratta e di sfruttamento sono spesso prigionieri, con le loro mamme, di un circuito di violenza, ricatto e abuso; sono due volte



vittime dello sfruttamento, avendo vissuto le violenze perpetrate sulla loro mamma, sono spesso minacciati dagli sfruttatori come arma di ricatto per mantenere le madri in trappola. Le mamme sono donne, giovanissime, che portano sulla propria pelle una serie di violazioni precoci subite in molti casi già nei loro Paesi di origine, in situazioni di estrema povertà materiale e privazione sociale.

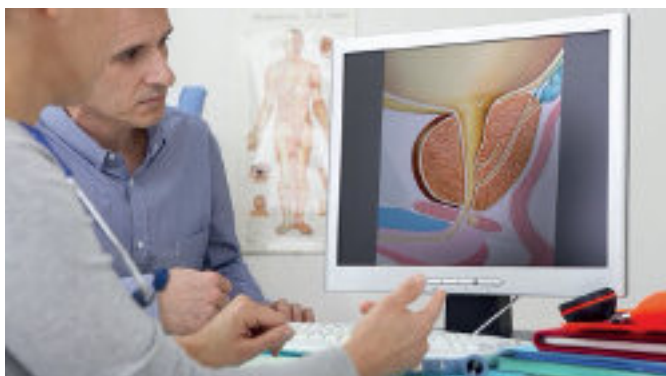
È inaccettabile che nel nostro Paese bambine, bambini e adolescenti finiscano nella rete di sfruttatori senza scrupoli, vittime quotidiane sulle strade delle nostre città, degli abusi perpetrati da coloro che non dovrebbero essere chiamati ‘clienti’, in linea con quanto indicato dalla Commissione europea, proprio per non oscurare la portata delle sofferenze subite. È quanto mai fondamentale e urgente che le istituzioni si impegnino a fondo per mettere fine a questa inaccettabile piaga e per tutelare queste giovanissime donne.

Il Piano Nazionale Anti-Tratta (PNA) adottato dal Consiglio dei Ministri del nostro Paese nell'ambito della strategia dell'UE per l'eradicazione della tratta degli esseri umani, si propone di definire obiettivi generali pluriennali di intervento, per la prevenzione e il contrasto al fenomeno della tratta e del grave sfruttamento degli esseri umani, nonché azioni finalizzate alla sensibilizzazione, alla prevenzione sanitaria e sociale, all'emersione e all'integrazione delle vittime, anche attraverso programmi di mentoring e di tutoraggio per l'inserimento scolastico e lavorativo.

Contestualmente, è però necessario rafforzare la rete di contrasto alla tratta di esseri umani a livello anche internazionale, per colpire le reti criminali che speculano sulle sofferenze dei minori e per rafforzare le misure di contrasto in modo diffuso sul territorio, sia per quanto riguarda lo sfruttamento sessuale, sia per quello lavorativo. ●

L'INCONTINENZA URINARIA MASCHILE OGGI

La minzione è fondamentale, dal punto di vista neuro-urologico, un atto riflesso controllato dalla volontà. L'Incontinenza Urinaria Maschile può essere in pratica definita come l'incapacità che ha un maschio di urinare normalmente in tempi e luoghi opportuni. Tale disturbo può essere presente in tutte le età, ma risulta molto più frequente dopo i 50 anni. Le cause che la provocano sono diverse, ma comunque agiscono tutte, singolarmente o in modo combinato tra loro, sui meccanismi di controllo neurologici, vescicali e sfinterici dell'atto minzionale. Tutti sappiamo che il neonato non ha il controllo della minzione e della defecazione, perché a tale età sono atti riflessi non controllati dalla volontà e che tali controlli vengono acquisiti con il crescere, a meno che non ci siano lesioni neurologiche, problemi psicologici, malattie urologiche. Un esempio molto frequente è l'enuresi, argomento molto complesso di cui sono spesso responsabili problemi psicologici e familiari. I traumi, soprattutto al midollo spinale e al bacino, possono, a tutte le età, provocare sia ritenzione, sia incontinenza urinaria, così come patologie urologiche congenite e acquisite. L'ovvia terapia di queste forme d'Incontinenza Urinaria è quello di correggere ed eliminare le cause che la provocano. Particolare importanza assume l'Incontinenza Urinaria che compare dopo i 50 anni, che del resto è più frequente rispetto alle altre età. Tale periodo di vita è molto complesso, in quanto le attività lavorative, sociali e affettive sono certamente di maggiore impegno e appare sicuramente evidente che dover espletare impellentemente la minzione durante una delicata attività lavorativa, costituisce una grave limitazione. Le cause di tale tipo di incontinenza, che di fatto può essere definita un'Incontinenza Urinaria d'urgenza, risiedono spesso nell'aumento della reattività con conseguente instabilità funzionale del muscolo detrusore vescicale, che si ipertrofizza per far superare all'urina l'ostacolo allo svuotamento vescicale causato dall'iperplasia prostatica benigna. Tali sintomi spesso compaiono nella prima fase dell'ostruzione



cervico-prostatica a cui segue poi la seconda fase di difficoltoso svuotamento vescicale con conseguente ritenzione urinaria. In tale prima fase è opportuna una terapia medica con farmaci Alfa Litici e Dutasteride, per diminuire l'ostacolo cervico-prostatico allo svuotamento vescicale. Dopo i 60 anni, con l'aumento di

frequenza degli interventi disostruttivi sulla prostata, dove viene rimossa la parte ghiandolare centrale iperplastica e lasciata in sede quella periferica e di quelli di asportazione completa della ghiandola dovuti a cancro, sono comparsi quadri di Incontinenza Urinaria postoperatoria, causati, nella maggior parte dei casi, da deficit dei meccanismi sfinterici e in minore frequenza da quadri di instabilità persistente del muscolo detrusore vescicale. È bene precisare, tuttavia, che con le attuali tecniche chirurgiche, è difficile causare direttamente e in modo esclusivo un danno sfinterico e che nella maggior parte dei casi l'incontinenza è determinata dalla concausa di molti altri fattori. La correzione dell'Incontinenza può essere trattata, in prima battuta, in modo conservativo, con farmaci e fisioterapia. Nei casi di difetti sfinterici che non rispondono a questo tipo di trattamento, vengono impiantati sistemi sfinterici di controllo artificiali, che purtroppo non sono privi di complicanze. Recentemente, in alcuni pazienti con Incontinenza Urinaria sottoposti ad asportazione radicale della prostata per cancro, sono stati eseguiti con successo interventi di riposizionamento e riconfigurazione del piano perineale di sostegno del sistema sfinterico malfunzionante. Tali interventi risultano più semplici e meno gravati di complicanze rispetto a quelli basati sull'impianto sfinterico artificiale, anche se i pazienti devono essere attentamente selezionati. Gli attuali standard socioculturali e cognitivi hanno giustamente cambiato l'atteggiamento mentale dei pazienti, i quali, per un disturbo di cui prima avevano reticenza a parlare, desiderano trovare rapidamente soluzioni soddisfacenti per poter continuare a svolgere regolarmente la loro vita relazionale. ●

CIAO MASSIMO ...

Perdere un collega è sempre doloroso, anzi angosciante, ma perdere un amico come Massimo è davvero faticoso. Al tempo stesso parlare di lui è facile, era un uomo sempre disponibile e pronto ad aiutarti sia che si trattasse di lavoro, che di qualcosa di personale... Era benvoluto da tutti. Ma la sua dote davvero "unica" era quella di affrontare ogni impegno con serenità e fiducia così come ha fatto in questi anni con la sua malattia.

Massimo non era solo una "brava persona", era una delle menti più eccelse della nostra Direzione. Nei tanti incarichi che ha svolto nella Direzione Amministrazione e Finanze, è sempre riuscito a



rapito dalla melodia e dall'armonia di quelle due splendide voci... di quelle due splendide anime. Quanti ricordi, quanto vissuto.

Molti di noi, gli "anziani", lo hanno conosciuto a Via Nitti, la prima sede degli uffici della DAF. Era un bambino molto più giovane dei suoi 21 anni; da lì è stato un crescendo di



focalizzare problemi e trovare soluzioni e lo faceva sempre con professionalità, passione e acume. Ma Massimo non era una persona che viveva per il lavoro; per lui il lavoro era relazione e realizzazione. Per lui la vita era fatta anche di molto altro... Amava lo sport, il buon cibo e il canto. Chiunque lo abbia sentito cantare "My way" di Frank Sinatra o intonare "Quanno chiove" di Pino Daniele rimaneva incantato dalla sua voce e dall'emozione che sapeva trasmettere. E chi ha avuto la fortuna come noi di ascoltarlo cantare "La luna" insieme al fratello Fabio, accompagnati dal coro de "Le note del Melograno", è rimasto

amicizia, empatia e divertimento. Lavoravamo, a volte fino a tarda sera, ma non ce ne rendevamo conto perché si lavorava e, nello stesso tempo, divertendoci come solo noi sapevamo fare. Sembravamo la parodia del mitico film "Amici miei", però più divertente.

Poi è arrivato il tempo della "palazzina" e con esso arrivarono altri compagni della nostra quotidianità: erano tutti così giovani ed educati. Ben presto anche loro furono risucchiati nel nostro "modus vivendi" e ben presto impararono a lavorare nel divertimento e nello scherzo; e tu "Lucignolo", come ci piaceva chiamarti, eri il capo banda. Potremmo raccontare e scrivere di te per ore, ma oggi non possiamo, non ce la facciamo, abbiamo troppo dolore dentro. Ma siamo sicuri che arriverà il momento in cui assoceremo il tuo meraviglioso sorriso al divertimento, parleremo dei bei momenti passati con la gioia che hai saputo donarci, ma non ora che la malinconia e la solitudine ci assalgono.

Addio amico caro, grazie per il tuo insuperabile esempio di coraggio e la tua straordinaria forza che ci accompagneranno per sempre. Non ti dimenticheremo mai!

Ciao Massimo da tutti noi. *Gli amici della DAF* ●

SEMIRESIDENZIALE

Beato Eustachio Kugler



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

SERVIZIO IDR

Aperto dal lunedì al venerdì

dalle ore 8:30 alle ore 15:00

per giovani adulti con disabilità

Per informazioni 06.937381 | molinari.manuela@fbfgz.it

“È IL SIGNORE...”

Conoscere Gesù nel tuo vivere quotidiano

Carissimi Amici lettori, in questo periodo di riposo estivo, pongo alla vostra attenzione il brano evangelico proposto la terza domenica di Pasqua, Gv 21,1-19. Il testo ci pone di fronte alla presenza del Signore risorto che viene riconosciuta dal discepolo amato e da lui comunicata a Pietro. Solo quando i discepoli riconoscono il Risorto, il gruppo riacquista unità nello smarrimento, poiché si era disgregato. Siamo in una situazione dove la Comunità attraversa una fase di crisi, dopo la morte del loro Maestro. La pagina del Vangelo si apre con una situazione di rischio per la comunità: *il disfaccimento*. Ci vogliamo soffermare allora su quali caratteristiche presenta questa disgregazione. **La rapidità**. Basta poco tempo perché i discepoli che si riunivano insieme almeno ogni primo giorno della settimana, si sfaldino e smarriscono il loro essere comunità. Leggendo la pagina evangelica, sembra che diversi discepoli se ne siano andati, siano scomparsi... Ne vengono nominati solo sette. Il gruppo non ha saputo custodire l'integrità. Quando la spinta personale e soggettiva è più forte del richiamo comunitario, purtroppo si sgretola tutto il tessuto relazionale e di vita insieme.

Senza Cristo si è “labili”, (*tendenza al rapido assorbimento e stabilità*), precari, nonostante aver vissuto con il maestro tanto tempo. Qui appare evidente che l'esperienza di fede è estremamente fragile: che ne è del vissuto di Gesù, dell'ascolto della sua parola, aver visto i segni sui malati e dell'amore vissuto insieme? Se di amore si trattava. Altra caratteristica è **la dimenticanza**, hanno dimenticato tutto? Pietro ha dimenticato il cambio del nome operato da Gesù, da Simone a Cefa, hanno dimenticato i discorsi del Maestro prima del suo addio? Ancora si cercano rassicurazioni. Un tarlo che distrugge la comunità e quello di rifugiarsi in ciò che si conosce per timore di intraprendere ciò che appare nuovo e incerto: “*si è sempre fatto così*”. Infatti, Pietro ritorna al suo mestiere di un tempo: “*Simon Pietro disse, lo vado a pescare*”. E gli altri si accodano. Questa era già la terza volta che Gesù, resuscitato dai morti, si manifesta ai discepoli. Viene da chiedersi: “che esito avevano avuto le due precedenti manifestazioni del

risorto? Come è possibile una storia coinvolgente che per anni è stata vissuta appieno, si riduca a nulla? I discepoli hanno ascoltato la Parola, hanno fatto esperienza del Risorto, hanno ricevuto il dono dello Spirito Santo, eppure sembra che non sappiano per quale motivo stiano insieme. In poche parole, hanno perso il senso del vivere insieme, la propria vocazione, che diventa una vita frustrante e sterile. “*Quella notte non presero nulla*”. I discepoli seguono Pietro, ma per abitudine e non per convinzione. Non



basta stare insieme per essere comunità, per essere Corpo di Cristo. Se va via il Maestro, cosa hanno imparato da lui, dalle sue parole e dai suoi gesti? Altro aspetto importante: il testo sottolinea il come si manifesta Cristo. “*Si manifestò così*”. Come? Come una persona che chiede cibo, un pescatore abile che dà indicazioni su come pescare, come una persona che si prende cura di loro. Preparando il pesce

da mangiare. E infine, come un'ospite che li invita a mangiare insieme. In poche parole... in maniera umana, anzi umanissima, preoccupandosi per la loro vita. Il modo in cui Gesù si comporta con i suoi, sono gesti semplici e di fraternità, dove **Gesù è in mezzo a loro**. Il Risorto è stato riconosciuto dal discepolo amato, perché i gesti compiuti dalla pesca hanno rievocato la moltiplicazione dei pani e il vino abbondante alle nozze di Cana. La sovrabbondanza è la misura di Dio, di Colui che ha tanto amato il mondo, da dare il Figlio Unigenito, Cristo Gesù. Il discepolo amato ha compreso il “*sensus fidei*”: “*È il Signore*”. L'amore discerne l'amore. Il messaggio del Risorto è far capire che la quotidianità semplice può essere abitata dalla dismisura dell'amore di Dio. Allora la comunità si ricompone: obbedienza alla parola, condivisione del lavoro e del pasto, memoria dell'amore e riconferma dell'impegno di amare.

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



*“Da soli si va più veloci
ma insieme si va più lontano”.*

UN GIORNO, UNA SETTIMANA, UN ANNO DI PREVENZIONE AL SAN PIETRO FATEBENFRATELLI DI ROMA

INSERTO

Nel corso di quest'anno la nostra struttura ha organizzato e promulgato una serie di iniziative dedicate alla medicina di genere: un nuovo modo di intendere la scienza medica che si pone al servizio del genere femminile e maschile diversificandone gli approcci e le tecniche. Una medicina che non perde di equità, ma risponde in maniera personalizzata ai bisogni di queste differenti categorie.

L'adesione a questa nuova corrente medica è avvenuta innanzitutto attraverso il sodalizio con la Fondazione Onda: "l'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna e di Genere". "L'organizzazione, dal 2005 si occupa di promuovere un approccio alla salute orientato al genere, diffondendone la conoscenza e favorendone l'applicabilità attraverso la collaborazione con più strutture ospedaliere su tutto il territorio nazionale.

Questa rete di strutture, che volontariamente aderiscono al progetto, viene premiata con i Bollini Rosa per l'attenzione riservata alla salute femminile e dal marzo di quest'anno, anche con il Bollino Azzurro per la salute maschile. L'assegnazione dei Bollini avviene sulla base della valutazione dei servizi offerti dai reparti che curano le principali patologie femminili e maschili.

La nostra Struttura ha ottenuto **due Bollini Rosa**, in merito alla valutazione per tutti i servizi offerti alle Donne e **un Bollino Azzurro** assegnato alle sole strutture nazionali che offrano un PDTA (percorso diagnostico, terapeutico assistenziale) per il Tumore alla Prostata.



Tutti gli eventi organizzati sono finalizzati alla promozione della prevenzione primaria, secondaria e terziaria. La prevenzione primaria è la principale e più classica forma di prevenzione: si caratterizza per l'organizzazione di attività di promozione della salute verso la popolazione, allo scopo di ridurre i fattori di rischio che si associano a determinate patologie. Sono espressioni della prevenzione primaria le vaccinazioni, le campagne che limitano l'uso dell'alcool o del sale, le informazioni per il corretto lavaggio delle mani e persino l'uso delle cinture di sicurezza in macchina.

La prevenzione secondaria invece, mira alla diagnosi precoce di una patologia, permettendo così di intervenire rapidamente, evitando quadri clinici gravi. Strumento cardine sono i test di screening che favoriscono la precocità d'intervento e aumentano le opportunità terapeutiche per il paziente: ne sono esempi il Pap test e il test del sangue occulto. La prevenzione terziaria è relativa alla gestione della patologia, solitamente cronica e non eradicabile, e mira alla riduzione delle complicanze e recidive, nonché alla gestione dei deficit e/o disabilità funzionali che vi si potrebbero associare. Scopo è quello di stabilizzare la patologia, evitarne aggravamenti e migliorare il più possibile la qualità della vita del paziente. Rappresentano questo tipo di prevenzione: l'aderenza alla terapia e ai

controlli seriatati nel tempo dagli specialisti, nonché l'attivazione di protocolli personalizzati comprendenti anche i trattamenti multimodali.

A partire da ottobre 2021, la nostra struttura si è impegnata in più eventi: l'Open Day della Salute delle Ossa, l'Open Week contro la Violenza sulle Donne, l'Open Weekend per la Prevenzione del Tumore alla Prostata e, in ultimo, l'Open Week della Salute Donna. In tutte queste occasioni sono stati offerti servizi sanitari totalmente gratuiti, nonché la presa in carico dei pazienti che lo hanno richiesto, nelle Unità Operative (U.U.OO) coinvolte. Sono stati offerti test di screening, visite specialistiche, consulenze mediche,



consulenze ostetriche ed infermieristiche, esami di laboratorio e diagnostici, corsi pratici, informazioni sanitarie e supporto terapeutico. Tantissime le prestazioni erogate e la popolazione raggiunta. Moltissimi tra i nostri professionisti sanitari e no, si sono prestati volontariamente nell'organizzazione e nella gestione delle prestazioni sanitarie, coadiuvati dalla Direzione Sanitaria, dalla Direzione Generale, dalla Direzione Amministrativa e dal supporto logistico dei tecnici e degli amministrativi.

Il primo evento organizzato è stato "l'Open Day della Salute delle Ossa" che si è tenuto il 20 ottobre 2021 nella Giornata Mondiale dell'Osteoporosi. L'obiettivo di questa iniziativa è stato sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione primaria, attraverso l'adozione di corretti stili di vita e un corretto introito di calcio e di vitamina D, secondo un'alimentazione equilibrata e adeguata. Ruolo fondamentale nell'ambito della prevenzione secondaria, è rappresentato dalla diagnosi precoce per impedire il verificarsi delle fratture da fragilità, che rappresentano la complicanza più temibile e invalidante dell'osteoporosi. Grazie al coinvolgimento del servizio Fisiatico, Reumatologico, Geriatrico e Radiologico abbiamo offerto visite specialistiche, consulenze ed esami diagnostici (MOC).

È seguito "l'Open Week contro la Violenza sulle Donne", in ricorrenza del 25 novembre 2021: Giornata internazionale

per l'eliminazione della violenza contro le donne. Obiettivo di questa iniziativa è stato supportare le vittime di violenza e incoraggiarle a rompere il silenzio, fornendo strumenti concreti e indirizzi a cui rivolgersi per chiedere aiuto. Tutto il nostro personale sanitario e no, si è prestato tramite la propria immagine, pensieri, frasi o suggestioni, alla realizzazione di un video di sostegno alle vittime di violenza: esprimendo un messaggio di vicinanza e supporto. La nostra struttura è un luogo sicuro al quale rivolgersi e dove trovare personale formato e accogliente che farà da ponte alla rete dei servizi antiviolenza attraverso percorsi specifici.



un incontro informativo per la conoscenza e la cura del pavimento pelvico e delle patologie a esso associate, curato dall'équipe Uro/Gineco-Proctologica; è seguita una lezione collettiva di individuazione e ginnastica del pavimento pelvico condotta dalla squadra fisiatrice e da quella ostetrica.

L'importanza di questo evento oltre alla trasversalità, poiché i disturbi del pavimento pelvico possono riguardare le donne in età fertile così come quelle in menopausa, è correlata alla necessità di abbattere il muro di silenzio culturale, tipico per questi disturbi: la diagnosi è spesso tardiva e associata a importante sintomatologia.



In occasione della Festa del Papà, tra il 18 e il 20 marzo abbiamo aderito "all'Open Weekend per il Tumore della Prostata". Obiettivo di questa iniziativa è stato sensibilizzare la popolazione sull'importanza della corretta informazione e della diagnosi precoce del tumore alla prostata che, in Italia, conta ogni anno circa 37.000 nuove diagnosi, rappresentando il 19% di tutti i tumori maschili. Grazie a tutto il team del PDTA del tumore alla prostata (che si occupa egregiamente di tutto il percorso dei nostri pazienti, dalla diagnosi al trattamento di questa patologia) e alla collaborazione con il team del Laboratorio Analisi, siamo riusciti a offrire in un'unica soluzione, che ha impegnato i fruitori meno di un paio d'ore nella stessa mattina: esame del PSA e visita urologica. Il successo dell'evento, merito dell'équipe, ha permesso la tempestiva presa in carico di diversi utenti che hanno aderito all'evento. In ultimo, la recentissima "Open Week della Salute Donna", organizzata in occasione della settimana Giornata nazionale della salute della donna (22 aprile). Dal 22 al 26 aprile ci siamo impegnati a offrire una vasta gamma di servizi sanitari per la cura della donna, dalla giovane età fino a quella più matura. Abbiamo aperto la nostra struttura non solo alle pazienti singole, ma anche a piccoli gruppi, allo scopo di raggiungere un pubblico più vasto possibile. Tantissime le iniziative: a partire da



Una struttura come la nostra, attualmente è in grado di offrire una risposta concreta a queste problematiche, attraverso visite specifiche e approcci invasivi come quello chirurgico, oppure non invasivi come quello educativo proposto dal gruppo ostetrico/fisiatrico.

Abbiamo proseguito con visite specialistiche gratuite di tipo Uro-Gineco/Proctologiche, di tipo Cardiologico, Ginecologiche e di screening. Il programma è stato arricchito da una sessione speciale di "Allattamento Sicuro".

Per le giovanissime e i giovanissimi dei licei limitrofi, abbiamo creato una specifica lezione formativa sull'affettività



e la sessualità: tante domande, consigli pratici e curiosità, sono state le richieste per il Team Ostetrico e Ginecologico. L'ospedale non più solo come luogo di cura, ma anche come porto sicuro, veicolo di informazioni corrette e accoglienza priva di giudizio. Un'iniziativa così fruttuosa che potrà portare all'apertura di uno spazio dedicato a questi ragazzi, così da creare un legame stabile con il territorio e una risposta certa ai nuovi bisogni emersi. In ultimo, ma non meno importante, abbiamo dedicato un'intera mattina ai trattamenti di cura non convenzionali come lo Yoga e il Ballo terapeutico: non soltanto offrendo preziose nozioni, ma anche laboratori per sperimentare e mettersi alla prova. Tutto questo si è potuto realizzare grazie all'impegno del Servizio Ostetrico e ai professionisti del settore Simone Ripa e Alice Giusti.



Il successo di questi eventi che hanno riaperto le porte della struttura alla popolazione e l'hanno riportata sul territorio, successivamente alla lunga pandemia da Sars-Cov 2, è frutto della grande professionalità e della volontà di lavorare insieme di tutti i professionisti di questo ospedale, con l'intento di offrire livelli di cura sempre più specializzati e orientati alla persona, senza mai dimenticare l'umanità che ci contraddistingue.

Un ringraziamento particolare a tutti i Responsabili delle UU.OO. coinvolte, ai responsabili del servizio infermieristico, alla segreteria della Direzione Sanitaria, alla dott.ssa Rita Monaco e alla dott.ssa Marina Stizza per la collaborazione e il supporto, nonché al servizio di portierato e accoglienza. Vorrei ringraziare personalmente per la qualità dell'impegno reso e l'insostituibilità: il Direttore Sanitario dott. Michele Venditti, il Direttore Amministrativo dr. Giuseppe Salzano e il Superiore fra Lorenzo Antonio E.Gamos per averne permesso la realizzazione; la dott.ssa Angela Primavera per aver coadiuvato ogni attività, la sig.ra Roberta Fattori che si è instancabilmente e pazientemente occupata della logistica degli eventi e il team ostetrico rappresentato dalla dott.ssa Patrizia Luciani, la dott.ssa Maria Stella Scorzolini e il dott. Luigi D'Auria per le idee, la creatività, la professionalità e il grande supporto fornito. ●





Ospedale S. PIETRO FATEBENEFRAELLI

Via Cassia, 600 - 00189 Roma - Tel. 06 33581 - www.ospedalesanpietro.it



AMBULATORIO DI AGOPUNTURA

U.O.S. FISIATRIA

L'**Agopuntura** riduce il dolore, migliora lo stato di salute e il **benessere** psico-fisico

È **efficace** sia in condizioni acute, sia croniche e si integra agevolmente all'interno di trattamenti **farmacologici e fisioterapici**

PRENOTAZIONI PRESSO LA SEGRETERIA DELLA FISIOTERAPIA (PIANO -1)

TEL. 06/33582780

GLI ITTERI

INTRODUZIONE

Con il termine ittero si intende la pigmentazione giallastra che assumono la cute, le mucose e i liquidi corporei negli individui che presentano un elevato valore di bilirubina nel sangue (oltre 3 mg/dl). Il subittero è la colorazione giallastra delle sclere e della mucosa sublinguale quando la bilirubina sierica è compresa tra 1,5 e 3 mg/dl. La bilirubina è un pigmento giallo-rossastro (da cui il nome bilis bile e ruber rosso) derivato dalla distruzione nel sistema reticolo endoteliale dei globuli rossi invecchiati. Questa bilirubina si chiama indiretta e per essere trasportata nel sangue deve legarsi all'albumina che la porta al fegato. Sulla superficie di questo organo sono presenti delle proteine chiamate ligandine che captano la bilirubina e la trasportano nel fegato. Qui si combina con l'acido glucuronico e si forma la bilirubina diretta che entra nella composizione della bile, arriva nel colon e viene espulsa dall'organismo.

Valori normali di bilirubina

Bilirubina totale	0.3-1.0 mg/dl
Bilirubina diretta	0-0.4 mg/dl
Bilirubina indiretta	0,1-1.0 mg/dl



CLASSIFICAZIONE

L'ittero può rappresentare una condizione fisiologica nelle prime fasi della vita, questo si chiama ittero fisiologico del neonato e rappresenta la conseguenza dell'aumentato turnover eritrocitario nel neonato, dell'imaturità enzimatica



degli epatociti e di un aumentato ricircolo enteroepatico della bilirubina. Tale condizione, generalmente si risolve in maniera autonoma. In alcuni casi la bilirubina può attraversare la barriera ematoencefalica determinando la sindrome neurologica kernicterus.

Dal punto di vista patologico l'ittero può essere classificato in tre diversi gruppi:

- Ittero pre-epatico
- Ittero epatico
- Ittero post-epatico
- Ittero pre-epatico

L'ittero pre-epatico (con prevalenza di bilirubina indiretta) può essere dovuto a patologie che causano una grave anemia emolitica. La rapida rottura dei globuli rossi supera di gran lunga la capacità del fegato di coniugare la bilirubina, determinando in questo modo un accumulo di bilirubina indiretta nel sangue.

Alcuni esempi di patologie che possono determinare un ittero pre-epatico sono:

- Malaria
- Anemia falciforme
- Talassemia
- Sindrome di Cligler-Najjar
- Sferocitosi ereditaria
- Reazione avverse alle trasfusioni
- Sindrome di Gilbert
- Digiuno prolungato

CLASSIFICAZIONE DEGLI ITTERI

- Eccesso di produzione di bilirubina
- Difetto di captazione epatica della bilirubina non coniugata
- Difetto di coniugazione epatica della bilirubina
- Difetto di escrezione epatica della bilirubina coniugata
- Aumento delle resistenze al deflusso biliare

Ittero a bilirubina non coniugata

Ittero a bilirubina coniugata

Ittero epatico

L'ittero epatico (a bilirubina mista) può essere acuto o cronico ed è causato dall'incapacità del fegato di coniugare o eliminare la bilirubina con aumento sia della bilirubina diretta, sia indiretta.

Esempi di malattie sono:

- Epatiti virali, alcoliche e autoimmuni
- Mononucleosi
- Leptosirosi
- Farmaci e droghe
- Cirrosi epatica
- Sindrome di Rotor
- Cancro del fegato
- Colangite sclerosante primitiva

Ittero post-epatico

Nell'ittero post-epatico (con prevalenza di bilirubina diretta), la bilirubina si forma in quantità normale, ma, in presenza di condizioni che ostacolano il flusso di bile nell'intestino, si determina un accumulo di bilirubina diretta nel torrente ematico.

Cause principali di ittero-postepatico sono:

- Calcoli del dotto biliare
- Carcinoma del pancreas e della colecisti
- Stenosi benigna del dotto biliare
- Pancreatite acuta e cronica
- Ittero postchirurgico
- Infezioni parassitarie

CLINICA

Oltre al colorito giallastro della cute e delle mucose altri segni sono:

- Pallore (se presente anemia)
- Prurito soprattutto notturno (dovuto all'accumulo di pigmento sulle terminazioni nervose sensoriali)
- Nausea e vomito
- Dolorabilità all'ipocondrio destro
- Febbre
- Astenia
- Anoressia o calo ponderale
- Linfadenopatie
- Urine ipercromiche
- Feci cretacee
- Petecchie ed ecchimosi

TERAPIA

Il trattamento dell'ittero, che non è una patologia, ma una manifestazione, dipende dalle cause che lo hanno determinato.

Ad esempio, nelle anemie emolitiche sono indicate terapie corticosteroidee associate a emotrasfusioni. Nelle forme con febbre, specie nelle colangiti o nelle sepsi si utilizza antibiotico terapia.

Altra terapia è rappresentata dalla chirurgia, che viene impiegata nell'ittero ostruttivo extraepatico. ●



La simulazione come **METODOLOGIA FORMATIVA** per la sicurezza in sala parto

*La vita è un processo di conoscenza.
Vivere è imparare.*
(Konrad Lorenz)

La simulazione fa parte dei modelli andragogici che danno la priorità all'apprendimento esperienziale. Il suo impiego risale in aviazione all'invenzione dei simulatori di volo, in risposta alla necessità di misurarsi a situazioni di emergenza del mondo reale altrimenti non sperimentabili. Anche in sanità la velocità di evoluzione delle conoscenze ha determinato da sempre la necessità di un aggiornamento continuo dei professionisti e di una metodologia pragmatica e razionale per ridurre il tempo di apprendimento. La simulazione rappresenta la via "alternativa" indispensabile e necessaria per poter sperimentare nella pratica le conoscenze teoriche apprese sui libri e misurarsi sulle competenze richieste dalle innovazioni scientifiche e tecnologiche. Questa metodologia, infatti, mette gli operatori sanitari nelle condizioni di provare e riprovare interventi, procedure e manovre, le cosiddette "competenze tecniche" o Technical Skills (TS), riducendo

il rischio di commettere errori. Inoltre, permette di esercitarsi nelle cosiddette "competenze non tecniche" o Non Technical Skills (NTS), cioè quell'insieme di abilità comunicative necessarie per agire nei sistemi organizzativi complessi. Alla fine degli anni ottanta il famoso anestesista David Gaba (Stanford School of Medicine, Pablo Alto) ha promosso l'uso di una tipologia di simulazione, nota come simulazione Hi-Fi (ad alta fedeltà) che prevedeva l'uso di un simulatore (CASE) volto all'addestramento non tanto delle abilità tecniche, quanto di quelle non tecniche, al fine di prevenire l'errore. Il manichino posto in un setting reale (una sala operatoria riprodotta e completamente attrezzata), era collegato a un PC in grado di modificarne i parametri a seconda dell'azione messa in atto dal discente. La vera rivoluzione culturale di Gaba è stata, però, quella di introdurre una nuova metodologia formativa, mutuata dall'aeronautica (leader nello studio





dei processi di sicurezza legati al fattore umano), denominata “Crisis Resource Management” (CRM), capace di insegnare la gestione delle situazioni critiche in team. Il corso era così strutturato: un breve lezione iniziale, dove si introducevano i principi del CRM; un briefing iniziale per la suddivisione dei ruoli; una simulazione di scenari complessi che venivano videoregistrati; un debriefing finale dove la squadra analizzava il caso secondo i criteri CRM.

Obiettivo primario della simulazione in ambito sanitario è così diventato la “sicurezza” del paziente e la necessità di creare uno standard qualitativo attraverso il miglioramento delle abilità operative tecniche e delle capacità comunicative degli operatori sanitari.

La sala parto è il luogo ideale dove ricercare la sicurezza del paziente: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha individuato nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino, uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale. L'OMS rileva, inoltre, che gravidanza, parto e allattamento rappresentano situazioni delicate e particolari nella vita di una donna, ma, solo in rari casi, patologiche. Le evidenze scientifiche dimostrano che il 90% di neonati in sala parto non ha alcuna necessità di intervento rianimativo e se solo 5 piccoli nati su 100 necessita di una minima azione perché l'apnea primaria può essere risolta con lo stimolo tattile e l'asciugatura del neonato stesso, il vero problema è costituito da quei 1-3 nati vivi su 1000 che necessitano di rianimazione avanzata, fino ad arrivare all'utilizzo dell'intubazione.

Anche se nel nostro ospedale sono applicati gli standard

assistenziali europei per la salute del neonato, ciò nonostante per il numero di operatori sanitari delle varie discipline che si trovano a interagire in corso di travaglio/parto, si è reso indispensabile l'introduzione della simulazione ad alta fedeltà, sia per migliorare l'aggiornamento tecnico, sia per implementare le abilità non tecniche, mirando a quell'unicum spaziale e organizzativo e a uniformare le procedure a favore della qualità e della sicurezza della diade mamma/bambino. Il metodo di simulazione indirizzato all'addestramento del personale del Blocco parto è stato sperimentato durante il 7° update sulle problematiche ostetriche e neonatologiche (8-9 aprile 2022), ideato e realizzato insieme dal dott. De Bernardo, Responsabile della U.O.C. di Neonatologia e dal dott. Iacobelli, Responsabile della U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia. Attraverso l'uso di un setting clinico simulato, sono state ricreate situazioni di emergenza (scenari) per la mamma e per il neonato. L'allestimento degli scenari di emergenza ha coinvolto tutte le figure dell'assistenza alla maternità (ginecologi, neonatologi, ostetriche, anestesisti, infermieri), grazie all'utilizzo sincrono di attrezzature “high fidelity”, robot antropomorfi in grado di rispondere clinicamente come una vera partoriente, un vero prematuro e un vero neonato, la cui particolare composizione permette di riportare in aula situazioni realistiche, filmarne la gestione ed esaminarle attraverso la supervisione di tutor esperti.

La simulazione è un'esperienza particolarmente istruttiva per tutti gli operatori e, ricreando una situazione che nella realtà determina una grande tensione emotiva, consente di lavorare anche sulla gestione delle emozioni e di acquisire maggiore sicurezza. ●



Ricordo di FRA CELESTINO

**“Io non muoio ma entro nella vita”
(Santa Teresa del Bambino Gesù).**

Fra Celestino Fiano ci ha lasciati; il suo cuore ha smesso di battere il 1 giugno 2022. Il novantesimo anno lo avrebbe festeggiato il 22 giugno.

La Chiesa dell'ospedale, era molto affollata dai religiosi e religiose della Comunità, da parenti, amici, conoscenti e da molti operatori ospedalieri che lo apprezzavano per il suo spirito fraterno e accogliente.

La Messa funebre è stata concelebrata da confratelli e cappellani e presieduta dal Padre Provinciale fra Luigi Gagliardotto.

Ora Fra Celestino riposa in pace. Era orgoglioso di appartenere alla grande famiglia di san Giovanni di Dio e ricercava lo spirito di santità, attraverso l'accoglienza e la carità.

In questi ultimi giorni di sofferenza, molti collaboratori, amici, parenti si sono recati nella stanza dell'ospedale per un saluto e per una parola di conforto.

Il Padre Provinciale, nella sua omelia ha ricordato le parole del Vangelo: *“nella Casa del Padre c'è posto per tutti. Un posto dove possiamo vivere la vera vita, dove il nostro fratello Fra Celestino l'altro ieri ha iniziato a vivere. Ora che non sei più con noi, non dobbiamo lasciarci sconsigliare dal dolore, perché per noi credenti esiste un futuro anche oltre la vita.*

Gesù stesso dice: vado a prepararvi un posto. Noi speriamo



nella vita eterna, questa vita è solamente un cammino che ci permette di ricondurci al Padre.

Noi dobbiamo vivere la nostra fede per entrare nella pienezza della vita, ogni volta che abbiamo servito Cristo nei poveri e nei malati.

Fra Celestino, seguendo l'esempio di san Giovanni di Dio si è posto al servizio del Signore, accogliendo e soccorrendo i malati e i bisognosi.

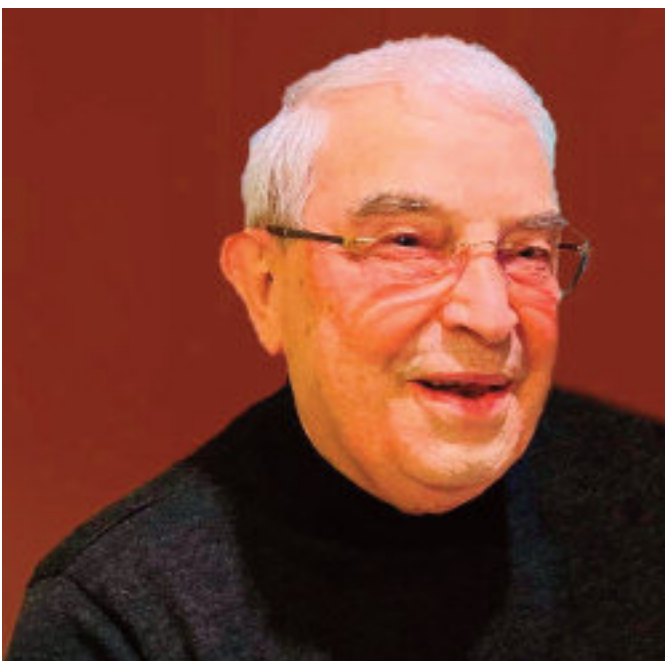
Tutto ciò è stato fatto con amore e Fra Celestino oggi lo presenta a Dio. Gesù stesso gli consegnerà il posto che è stato preparato per Lui.

Sorella morte come la chiamava “san Francesco d'Assisi”, per ogni battezzato è il momento della vera testimonianza di vita vissuta, perché andiamo incontro a Gesù risorto.

Nulla resta nella vita solo la fedeltà al Vangelo e la carità, che come ricorda san Paolo, non avrà mai fine.

Affidiamo alla misericordia di Dio il nostro Fra Celestino nella certezza che con i nostri fratelli e sorelle defunti si incontreranno in Paradiso; salutiamo il nostro Fra Celestino che conosceva e viveva nel desiderio di amare e vivere Gesù, per conseguire il premio della vita eterna.

Preghiamo per lui e per quanti lo hanno preceduto nella vita eterna, raggiunta con la morte terrena, nella certezza che loro saranno uniti con noi nella preghiera”. ●



La giornata internazionale dell' **INFERMIERE**

a cura degli

**Studenti di Terzo anno CdL in Infermieristica Centro Studi “San Giovanni di Dio”
sede Ospedale San Pietro. Facoltà di Medicina e Psicologia Sapienza di Roma**

Lo scorso 12 maggio 2022, in occasione della Giornata Internazionale dell'Infermiere, istituita dall'International Council of Nurses nel 1965 e festeggiata in tutto il mondo in onore di Florence Nightingale, nata il 12 maggio del 1820 a Firenze. L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma, dopo l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia Covid 19, in collaborazione con i Corsi di Laurea in Infermieristica, è voluto tornare nelle piazze e negli Ospedali, con attività di informazione sul contributo degli infermieri nella società e l'impegno degli stessi sui temi della solidarietà e dell'alleanza con i pazienti e le loro famiglie. Anche la Direzione Infermieristica e la Direzione Amministrativa dell'ospedale San Pietro, hanno aderito all'iniziativa attraverso l'allestimento di uno stand nei pressi dell'entrata principale dell'ospedale, presso il quale gli studenti di terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica (CLI), hanno offerto informazioni sulle aree di competenza degli infermieri e sul percorso formativo universitario. La partecipazione degli studenti all'evento ha permesso loro non solo di attuare interventi di educazione sanitaria, ma in particolare di raffigurare l'accoglienza quale attività peculiare dell'ospitalità, valore fondante dell'Ordine Ospedaliero dei Fatebenefratelli.

Durante l'evento sono state, inoltre, distribuite le locandine informative sui contenuti del Piano Sanitario di Ripresa e Resilienza (PNRR) in sanità, piano strategico per far conoscere il possibile futuro della sanità in Italia e divulgare le competenze dell'infermiere di famiglia e di comunità (IFEC), quale figura centrale della sanità territoriale nel prossimo futuro. Un cambio di rotta rilevante per la sanità, in quanto l'intento è quello di investire le risorse per poter virare da

un modello di assistenza prettamente “ospedalocentrico” a quello “territoriale” e in particolar modo a quello domiciliare. Una scelta che dimostra la continua evoluzione della professione infermieristica e del prestare assistenza, perché come afferma Florence Nightingale “l'Infermieristica non è semplicemente tecnica, ma un sapere che coinvolge anima, mente e immaginazione”. ●





In Ospedale effettuato un intervento di **MEDICINA FETALE** per una rara complicanza, in una gravidanza gemellare

La gravidanza gemellare è sempre un momento di grande gioia, ma porta con se ansie e preoccupazioni. Nella gran parte dei casi si conclude in modo felice. Ma talvolta, è gravata da complicanze che possono mettere a rischio la salute e la vita dei neonati stessi, specialmente quando ha una sola placenta, cosiddetta monocoriale.



l'utilizzo del *laser interstiziale*, tecnologia all'avanguardia nel trattamento della gravidanza monocoriale patologica.

"La diagnosi prenatale ormai da tempo eseguita nel nostro ospedale - ha dichiarato fra Gianmarco Languez, il Superiore dell'ospedale - è un ambito assai delicato non solo per le implicanze mediche, ma anche

Da qualche settimana in ospedale, l'équipe medica del Centro di Riferimento Regionale per le patologie della gravidanza monocoriale, il cui responsabile è il dott. Nicola Chianchiano, presso l'Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia, diretta dal dott. Salvatore Gueli Alletti, ha effettuato con un risultato incoraggiante un intervento per una rara complicanza della gravidanza. La madre è in ottime condizioni e la gravidanza è attualmente in regolare evoluzione.

Si tratta della *sequenza Twin Reversed Arterial Perfusion (TRAP)*, una complicanza rara della gravidanza gemellare monocoriale, un caso ogni 35.000, in cui a un gemello sano (*gemello pompa*), coesiste un gemello in cui non si sono sviluppati l'apparato cardiovascolare e l'estremo cefalico. Tale gemello, definito *acardio*, costituisce un grave pericolo per l'intera gravidanza. In utero sopravvive grazie al cuore del fratello che fa circolare il sangue nel suo organismo. Da solo non sarebbe vitale e non sopravviverebbe alla nascita. Il gemello *acardio*, in utero, a lungo andare, determina lo scompenso cardiaco nel gemello strutturalmente normale con conseguente morte dello stesso gemello sano. L'unica possibilità di portare alla luce un neonato sano è data dall'interruzione dell'apporto di sangue verso il gemello *acardio*, mediante

per quelle di ordine psicologico ed etico che vengono tenute opportunamente presenti, mettendo a disposizione apposite figure professionali, per offrire supporto e sostegno ai futuri genitori con la finalità di esaltare il valore della vita fin dal concepimento".

La presenza del nostro Centro nell'Isola, fa sì che le coppie genitoriali non siano più obbligate ad affrontare i disagi e i costi dei viaggi per raggiungere uno degli altri Centri (4 in totale) che si trovano in Lombardia e in Liguria.

"Per una corretta assistenza dei casi di patologia fetale specifica delle gravidanze monocoriali - hanno spiegato il dott. Gueli Alletti e il dott. Chianchiano - da anni in ospedale è stato istituito un percorso assistenziale dedicato, basato sulla differenziazione di un ambulatorio riservato alla diagnostica e all'inquadramento precoce del rischio in questo tipo di gravidanza, garantendo tutti i controlli clinici e strumentali necessari fino al momento del parto. È stata formata un'équipe multidisciplinare composta da: ginecologi, anestesisti, neonatologi, ostetrici, infermieri, psicologi e personale specializzato di sala operatoria. Il nostro obiettivo è quello di intervenire in tutte le gravidanze complicate dell'Isola, per garantire migliore outcome ai neonati e minori disagi alle famiglie". ●

Il lento ritorno alla normalità

RIAPRE IL SERVIZIO DOCCE del centro di accoglienza

Il 1° giugno, dopo oltre due anni di chiusura a causa della pandemia, ha riaperto il servizio docce del Centro di Accoglienza "Beato Padre Olallo".

Fra Gianmarco Languet coadiuvato da un gruppo di volontari e soci della sezione locale dell'AFMAL si è impegnato per far ripartire l'Opera benefica.

Ogni mercoledì pomeriggio verranno accolte gratuitamente persone che non hanno una casa, per poter concedersi una doccia e il cambio di tutti gli indumenti.

"Siamo molto contenti di aver riaperto il servizio docce - racconta fra Gianmarco - per i nostri fratelli bisognosi.

In questi anni di chiusura il nostro pensiero è sempre stato rivolto ai tanti bisognosi della città. Purtroppo, l'emergenza sanitaria ha consentito di tenere aperto solo il banco alimentare. Ora il nostro obiettivo è quello di riaprire pian piano e in sicurezza anche le altre attività. Il prossimo obiettivo è quello di riattivare il servizio degli «Angeli di san Giovanni di Dio» per la distribuzione della cena ai senza tetto della città. Per portare avanti le singole attività, occorre la collaborazione di tutti; per questo siamo sempre alla ricerca di nuovi volontari". ●





OSPEDALE BUCCHERI LA FERLA FATEBENEFRAELLI

Via Messina Marine, 197 - Palermo - Tel. 091 479111 - www.ospedalebuccherilaferla.it



L'ARABA FENICE *Il paziente oncologico: dalla malattia alla rinascita*

**PROGETTO GRATUITO FINANZIATO DALL'ASSESSORATO
ALLA SALUTE AVVIATO IN OSPEDALE**

Prevede consulenza psicologica, dietistica, fisioterapica,
estetica, gruppi di riabilitazione psicooncologica,
assistenza sociale e attività di laboratorio.

PER INFO CHIAMARE

TEL. 091 479849



Le complicanze metaboliche della **STEATOSI EPATICA** (NAFLD)

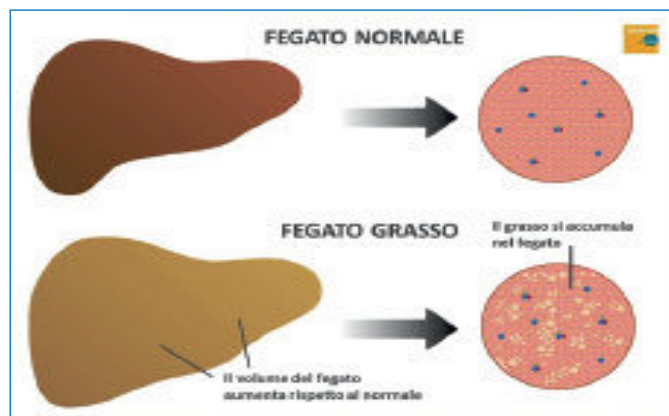
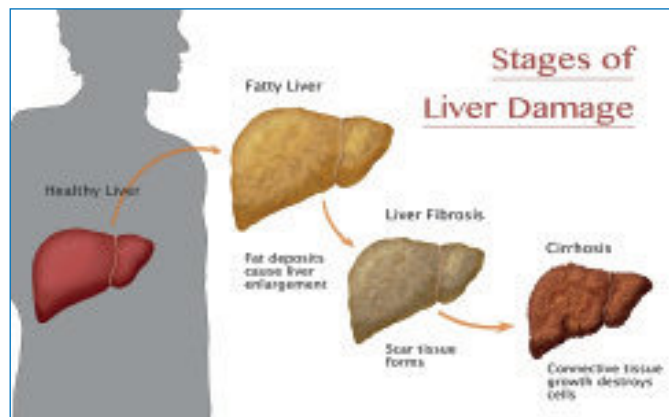
La Steatosi Epatica non alcolica, acronimo in inglese Non Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD), ha raggiunto negli ultimi anni una enorme prevalenza tra le patologie a danno del fegato, colpendo almeno 1/4 della popolazione generale su scala mondiale.

Generalmente la diagnosi viene formulata dall'imaging radiologico che già alla ecografia del fegato (e con maggior sensibilità alla RMN dell'addome), mostra aree di maggior addensamento riferibile a una quota (almeno il 5%) degli epatociti, arricchiti di lipoproteine come fosfolipidi e trigliceridi. Il gold standard diagnostico resta ovviamente istologico, mentre le informazioni di laboratorio concorrono a inquadrare la diagnosi differenziale tra la sola steatosi (fegato grasso e ingrandito definito NAFLD) o steatoepatite (fegato infiammato con rialzo delle transaminasi GOT e GPT definito sindrome NASH). Ovviamente in entrambe i casi il consumo di alcool è da considerarsi moderato senza indurre peggioramento di funzione epatica.

Diversi studi hanno confermato che la steatosi non alcolica (NAFLD), ferma al solo quadro ecografico di fegato grasso, di per se non ha caratteristiche di progressione, sebbene necessiti di strategia dietoterapica mirata (soprattutto basata sulla rimodulazione delle calorie attraverso riduzione dei carboidrati) ed eventuale supporto farmacologico ipolipemizzante.

Questi stessi studi e alcuni molto recenti hanno invece documentato, per fortuna in maniera non molto frequente, una forte accelerazione verso le complicanze fibrotiche da parte della steatoepatite non alcolica (NASH), ammettendo che l'incidenza di mortalità è correlata agli ulteriori possibili sviluppi in cirrosi.

Tuttavia, lo stile di vita sedentario, l'alimentazione non corretta prevalentemente basata su introiti di carboidrati, la scarsa aderenza alla dietoterapia correttiva e la ridotta consapevolezza dei fattori di rischio "silenti", spesso poco dosati (glicemia, profilo lipidico completo, transaminasi, acido urico) perchè non necessariamente legati a disturbi in acuto (altrimenti si parlerebbe di ricovero in Pronto Soccorso per malattia cardiovascolare o pancreatite!!), costituiscono elementi che stanno peggiorando



giorando la diffusione della NAFLD e il relativo impegno di spesa sanitaria.

Ruolo chiave resta comunque associato alla obesità periviscerale "marchio" di resistenza ai normali meccanismi lipolitici e ipoglicemizzanti dell'insulina, che svolge in questi casi poco e neanche bene il suo ruolo endocrino biochimico. Diretta conseguenza è la prevalenza di soggetti diabetici tra coloro che sviluppano NAFLD nel contesto del cluster di fattori di rischio presenti nella Sindrome Metabolica, per la quale la steatosi epatica diventa criterio accessorio di diagnostica.

Probabilmente, il prossimo futuro di ricerca scientifica nell'ambito delle malattie vascolari, concentrerà attenzione al nesso causale tra NAFLD e NASH, scovando gli attori di una sceneggiatura complessa intrappolata tra genetica, meccanismi della flogosi e stress ossidativo (in comune con l'aterosclerosi), impatto ambientale, motivando ("si spera"), campagne efficaci di una sensibilizzazione ormai necessaria e non più rimandabile verso più sane norme di vita in generale. ●

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

www.afmal.org - info@afmal.org



Tel. 06 33 25 34 13

Fax 06 33 25 34 14

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

Porteremo il tuo aiuto nelle mani di chi soffre

FIRMA NEL RIQUADRO E INSERISCI IL NOSTRO CODICE FISCALE

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

Nome e Cognome _____

CODICE FISCALE del
beneficiario

038 1871 0588