

EDITORIALE

Prevenzione e Solidarietà

di Luciano Cirica
Vicepresidente Fondazione Evangelica Betania

La salute si cura, possibilmente, prima di arrivare in Ospedale. Mentre in Ospedale si dovrebbero curare solo le situazioni di emergenza, avendo messo in campo, in precedenza, tutte le iniziative possibili per una corretta attività di prevenzione: prevenire è meglio che curare.

Il nostro Sistema Nazionale Sanitario, invece, è poco impegnato nell'attività di prevenzione e molto nella cura specialistica e/o ospedaliera. In futuro, stante i costi crescenti della sanità, bisognerà investire di più in prevenzione. Ogni euro, infatti, speso oggi per la prevenzione, potrà far risparmiare migliaia di euro domani, anzi miliardi di euro: da un'indagine, effettuata a livello scientifico, si è dimostrato che la buona prevenzione e la sicurezza sociale possono far risparmiare, al 2045, ben 8 miliardi di euro. Oggi soltanto il 43% degli italiani con più di trent'anni, per esempio, si occupa di questioni legate alla propria salute solo in presenza di un sintomo o di un dolore. Ma che cosa significa fare prevenzione? Significa innanzitutto tutela ambientale, ma anche vigilanza e controllo per la sicurezza sul lavoro, igiene degli alimenti, campagne di in-

PRIMO PIANO

CURA E SOLIDARIETÀ

Intervista a Cordelia Vitiello Vicepresidente del Concistoro della Chiesa Evangelica Luterana in Italia e Segretario della fondazione Evangelica Betania



Sono tante le iniziative nel campo della solidarietà che l'Ospedale Evangelico Villa Betania attraverso la Fondazione Betania ed in collaborazione con altre associazioni dentro o fuori la struttura ospedaliera, mette in atto, nel quartiere di Ponticelli o in altre realtà provinciali o regionali. Ne parliamo con Cordelia Vitiello Vicepresidente del Concistoro della Chiesa Evangelica Luterana in Italia e Segretario della Fondazione Evangelica Betania

A giugno, con la partecipazione a SalutExpò ha preso il via il progetto dell'Ospedale Solidale. A chi si rivolge e quali sono gli obiettivi?

Sono in forte aumento le persone che non possono curarsi. Gli immigrati senza permesso di soggiorno, innanzitutto, che hanno paura di rivolgersi alle strutture pubbliche; le persone di altre fedi per motivi religiosi, le donne che hanno subito violenza e che non sanno a chi rivolgersi, ma anche tante, tante persone che non hanno neanche i soldi per mangiare, figuratevi per curarsi.

L'Ospedale Solidale nasce per loro, per gli ultimi. Quello della solidarietà dovrebbe essere il fine ultimo di ogni struttura sanitaria, pubblica e privata, purtroppo non è così. Anche se a Napoli e in Campania ci sono moltissimi casi di sanità solidale.

Medici, infermieri ma anche volontari che alla fine dell'orario di lavoro dedicano del tempo agli altri.

prosegue a pag. 3

PREVENZIONE E STILE DIVITA

di Maria Rosaria Siviero
Psicologa psicoterapeuta

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale.

Se fino a qualche decennio fa le più importanti cause di morte riguardavano malattie infettive perlopiù acute, oggi, sono cresciute le malattie ad andamento cronico, come le malattie cardiovascolari, il cancro, il diabete in cui risultano spesso determinanti i fattori psicologico-comportamentali. La prevenzione assume oggi un significato più ampio: "saper prendere cura di se stessi". Appare dunque indispensabile acquisire una nuova sensibilità verso la propria salute a partire dal nostro stile vita: come mangiamo, quanta attività fisica pratichiamo, il consumo di alcol, di droga, il fumo, quello che facciamo per noi stessi e con gli altri. Questi comportamenti

possono avere un peso notevole sull'insorgenza delle malattie. A partire da questa riflessione, l'Associazione di volontariato onlus Lega Vita e Salute - presso la sua sede di Napoli, in via Tommaso Campanella 10 - ha pensato ed attivato il progetto "L'isola che c'è"; progetto di cui l'Ospedale Evangelico Villa Betania ha scelto di farsi promotore.

Sono state avviate iniziative finalizzate alla prevenzione, promozione, tutela e mantenimento del benessere individuale e collettivo. Particolare attenzione viene rivolta alla promozione di stili di vita sani attraverso l'offerta di un ampio ventaglio di attività, curate da esperti del settore, tra cui: check up salute, percorsi di educazione alimentare, percorsi per la gestione dello stress e dell'ansia, sostegno psicologico, trattamenti e massaggi benessere, e tanto altro.

all'interno:

IL BUON SAMARITANO



Viviamo, amiamo, serviamo, lottiamo, crediamo ed aiutiamo sempre e comunque...

p.5

LA PREVENZIONE DEL CANCRO DELLA MAMMELLA



L'incidenza del cancro della mammella ha raggiunto livelli altissimi.

p.6



formazione, attività di screening mirate, controlli medici periodici, stili di vita sani, campagne per l'uso di vaccini sicuri ed efficaci.

Significa inoltre una medicina più umana che stabilisca un nuovo (antico) rapporto

prosegue a pag. 2

EDITORIALE

segue dalla prima pagina

medico-paziente fatto di ascolto, di partecipazione e di sensibilità. Ma la prevenzione, infine, per essere efficace deve rivolgersi a determinate fasce d'età ed in particolare alle persone con problemi di emarginazione. La prevenzione pertanto non può disgiungersi dalla solidarietà. Spesso le persone più a rischio sanitario sono proprio quelle più povere ed escluse dai canali di assistenza e di informazione. Per esempio la diffusione delle malattie infettive è collegata allo stato di povertà, all'assenza di reddito, alla mancanza di norme igieniche adeguate o alla malnutrizione. Del resto i bambini più obesi (e quindi più a rischio) si ritrovano soprattutto nelle famiglie povere, costretti a mangiare "cibi spazzatura" che costano poco. Fare prevenzione dunque rimane un obbligo di etica sanitaria (evitare a tutti le malattie nel limite del possibile), ma anche di etica sociale (aiutare soprattutto le persone più povere a maggior rischio di malattia).

betaniainforma

periodico di informazione dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

Proprietario e editore:

Fondazione Evangelica Betania,

80147 Napoli, Via Argine, 604

mail: amministrazione@villabetania.org

Direttore: Luciano Cirica

Redazione:

Pasquale Accardo, Salvatore Cortini, Marta D'Auria, Rosa Giannatiempo, Giovanni Napolitano, Sergio Nitti, Assia Piccolo, Vincenzo Polverino, Antonio Maria Salzano, Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello, Patrizio Magliozzi, Angelo Cecere, Vittorio di Maio, Ernesto Claar, Francesco Messina, Gennaro Guerra, Giacomo Negri

Consulenza editoriale e redazionale:

Npr Relazioni pubbliche nprcomunicazione.it

Progetto grafico e impaginazione:

Golden Agency, Napoli

Stampa:

Russo Group, Volla (Napoli)

pubblicazione gratuita

Ospedale Evangelico Villa Betania

Comitato Direttivo

PRESIDENTE

geom. Sergio Nitti

VICE PRESIDENTE

dott. Luciano Cirica

TESORIERE

Sig. Francesco Paone

SEGRETARIO

dott.ssa Cordelia Vitiello

CONSIGLIERE

past. Vincenzo Cicchetto

Collegio dei Revisori

PRESIDENTE

dott. Giovanni De Pasquale

MEMBRI EFFETTIVI

ing. Paolo Olivieri sig. Vincenzo Ermetto

Direzione

DIREZIONE GENERALE

Dott. Pasquale Accardo

DIREZIONE SANITARIA

Dott. Antonio Sciambra

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Dott. Paolo Morra

La medicina di laboratorio nella prevenzione

di Giovanni Napolitano
Biologo

La prevenzione è l'insieme di azioni finalizzate ad impedire o ridurre il rischio, ossia la probabilità che si verifichino eventi non desiderati. Esistono tre livelli di prevenzione, che si riferiscono ad atti e fasi diverse.

Prevenzione primaria: è la prevenzione focalizzata sull'adozione di interventi e comportamenti in grado di evitare o ridurre l'insorgenza e lo sviluppo di una malattia o di un evento sfavorevole.

La maggior parte delle attività di promozione della salute verso la popolazione sono, ad esempio, misure di prevenzione primaria, in quanto mirano a ridurre i fattori di rischio da cui potrebbe derivare un aumento dell'incidenza di quella patologia.

Prevenzione secondaria: si riferisce alla diagnosi precoce di una patologia (esempio ipercolesterolemia, il pap test), permettendo così di intervenire precocemente sulla stessa, ma non evitando o riducendone la comparsa.

La precocità di intervento aumenta le opportunità terapeutiche, migliorandone la progressione e riducendo gli effetti negativi.

Prevenzione Terziaria: è relativa non tanto alla prevenzione della malattia in sé (esempio il diabete), quanto dei suoi esiti più complessi. La prevenzione in questo caso è quella delle complicanze, delle probabilità di recidive e della morte.

Con prevenzione terziaria si intende anche la gestione dei deficit e delle disabilità funzionali consequenziali ad uno stato patologico o disfunzionale.

Per quanto riguarda gli esami di laboratorio nel campo della prevenzione bisogna dire che non è sufficiente eseguire un check-up per aver esaurito la fase preventiva riguardo ad una determinata patologia. Infatti questi devono sempre essere accompa-



gnati da una visita con il medico di famiglia o lo specialista sia per stabilire quali esami effettuare che per una valutazione clinica esauriente. Volendo esemplificare comunque qualche tipologia di controllo periodico ai fini della prevenzione il check-up minimo, eseguito annualmente, potrebbe essere il seguente:

Emocromo con formula leucocitaria e piastrine; VES; Sideremia; Colesterolo Totale; Colesterolo HDL; Trigliceridi; Glicemia; Uricemia; Creatinina; Azotemia; Transamminasi (Got-GPT/AST-ALT); Bilirubina Totale e frazionata; Gamma-GT; Fattore reumatoide; PSA totale e free (per uomini sopra i 40); Proteine Totali ed elettroforesi proteica; Esame urine chimico e microscopico; Esame feci per ricerca di sangue occulto su 3 campioni

Questi esami ci danno conto dello stato di vari apparati ed organi. Sono di aiuto nella prevenzione dell'ipercolesterolemia, del diabete, del cancro della prostata e del colon retto, di stati anemici o infettivi, oltre a fornire indicazioni sulla funzionalità epatica e renale. Un check-up specifico potrebbe essere quello per la prevenzione cardiovascolare, ossia il controllo di quei parametri biochimici utili ad avere una valutazione generale dello stato di salute dell'apparato cardiovascolare. Per cui agli esami precedenti si possono aggiungere i seguenti:

Colesterolo LDL; LDH; CPK; PCR

Può essere utile inoltre qualora si desideri avere una gravidanza eseguire un check-up pre-gravidico:

Emocromo con formula leucocitaria e piastrine; Azotemia; Creatinina; Glicemia; Gruppo Sanguigno e fattore Rh; Elettroforesi dell'emoglobina; Anticorpi anti Rosolia IgG, IgM; Anticorpi anti Toxoplasmosi IgG, IgM; Anticorpi anti Cytomegalovirus IgG, IgM; Anticorpi anti Herpes Virus 1 e 2 IgG, IgM; Test di Coombs indiretto

Recentemente sono stati proposti degli esami di laboratorio per la prevenzione delle patologie dello stomaco.

Sono stati raccolti in un unico pannello il Gastropanel.

Vengono determinate, in un campione di sangue, le concentrazioni di quattro marcatori biologici: il pepsinogeno I (PGI), il pepsinogeno II (PGII), la gastrina-17b (G17b) e gli anticorpi anti-Helicobacter pylori. Il pepsinogeno I (PGI), il pepsinogeno II (PGII) e la gastrina-17b (G17b) sono secreti dalle cellule della mucosa gastrica.

L'interpretazione di questi risultati fornisce informazioni sulla struttura e sulla funzione della mucosa gastrica, su tutti i cambiamenti nella secrezione acida e sui rischi associati. Dove necessario, il referto fornisce anche raccomandazioni sulla necessità di eseguire la terapia di eradicazione dell'Helicobacter o la gastroscopia.

Prevenzione, un nuovo modello da seguire

di Alberto Forni
Cardiologo

In ambito sanitario, si indica come "Prevenzione" l'azione tecnico-professionale o l'attività di policy che mira a ridurre la mortalità, la morbilità o gli effetti dovuti a determinati fattori di rischio o ad una certa patologia, promuovendo la salute ed il benessere individuale e collettivo.

Un brevissimo excursus storico può aiutare a rendere più semplice il complesso mondo terminologico dei medici. La medicina preventiva in senso proprio nasce nel corso della seconda metà dell'800 in stretto rapporto con la diffusione delle malattie infettive. I vaccini rappresentano il primo intervento preventivo in senso proprio. Inoltre, si prende atto dell'importanza delle condizioni ambientali che possono rappresentare un humus per il contagio e incidere sulla resistenza di

taluni agenti infettivi. La lenta modificazione di queste condizioni, legate all'alimentazione, all'abitazione, all'eliminazione dei rifiuti, alla creazione di reti fognarie, ecc. concorrono potentemente a prevenire la diffusione delle malattie infettive.

Nel '900, con la scoperta di nuovi vaccini la prevenzione primaria delle malattie infettive si estende, la scoperta e la produzione di antibiotici avvia l'era della prevenzione secondaria, vale a dire l'accertamento diagnostico e la cura precoce, e terziaria, che coincide con la cura della malattia conclamata.

I vaccini e gli antibiotici hanno concorso, con l'aumento del tenore di vita, ad aumentare, nei paesi occidentali, la sopravvivenza media. Questa circostanza, che ha praticamente inattivato a livello umano, il ruolo della sele-



PRIMO PIANO

Cura e Solidarietà, i principi su cui si fonda il progetto dell'Ospedale Solidale

segue da pag. 1

All'interno della nostra struttura se ne discuteva da tempo. Così nel maggio scorso si è costituito in Ospedale un comitato, su base volontaria, che vede la presenza di persone con diverse competenze: medici, ostetriche, infermiere, ma anche lo psicologo e il cappellano, nonché alcuni rappresentanti delle chiese e degli evangelici impegnati nel

Sono tante le persone che non possono curarsi. Gli immigrati senza permesso di soggiorno, che hanno paura di rivolgersi alle strutture pubbliche; le persone di altre fedi per motivi religiosi, le donne che hanno subito violenza e che non sanno a chi rivolgersi e tante persone che non hanno neanche i soldi per mangiare

sociale. Tale comitato ha il compito di organizzare e coordinare le diverse iniziative che la Fondazione, l'Ospedale e/o altre associazioni possono intraprendere nel campo della "solidarietà" dentro o fuori la nostra struttura, nel quartiere di Ponticelli o in altre realtà napoletane o regionali.

L'Ospedale Solidale è già operativo?

Sì, dal giugno 2014. Ma, di fatto, lo era già da tempo. Questa iniziativa, infatti, è nata sull'onda di altri progetti di solidarietà sociale già attivati, come il progetto "Prendiamoci cura

zione naturale, ha finito però con l'incidere sulla diffusione di altre malattie che, proprio in virtù dell'allungamento della vita, si sono evidenziate (malattie cardiovascolari, malattie dimetaboliche, neoplasie, malattie croniche dei vari organi e apparati).

Su questo nuovo fronte è evidente che la strategia preventiva non può attenersi più al modello che ha portato alla vittoria sulle malattie infettive. Di fronte a questa evidenza, la medicina ha operato la scelta a se più congeniale e cioè l'ha posta sul piano della specializzazione tecnica, vale a dire della prevenzione secondaria. Posto infatti che non si può cambiare il mondo né la psicologia dei cittadini che, per adattarsi ad esso, spesso sono indotti ad abitudini di vita deleterie, la prevenzione si attiene al principio d'identificare il più precocemente possibile la malattia per debellarla. Mai scelta fu più fallace!

Prevenire, per principio, è meglio che curare. Ma la vera prevenzione si attua rispettando uno stile di vita sano, i controlli medici possono far fare DIAGNOSI PRECOCI che è cosa ben diversa dal prevenire le malattie.

di Lei" e "Rose Rosa", ma anche iniziative rivolte ai bambini e al sostegno psicologico per le famiglie del reparto di Terapia Intensiva Neonatale - TIN, così come le attività informative sulla donazione di organi, delle cornee, del sangue e del cordone ombelicale, oppure il più recente progetto di supporto psicologico ai malati obesi sottoposti ad intervento di chirurgia Bariatrica e il progetto di "Sportello Ascolto", rivolto alle donne vittime di violenza, in collaborazione con il Centro Emilio Nitti - Casa Mia di Ponticelli. Era diventato necessario mettere sotto un solo "cappello" tutte queste attività e coordinarle, così come coordinare i volontari che vi dedicano tempo.

Il progetto Rose Rosa ha dato l'impulso definitivo alla nascita dell'Ospedale Solidale.

Anche, ma non solo. Senza dubbio ha contribuito a convincerci che ci sono tantissime persone in cerca di aiuto che per un motivo o un altro non si rivolgono alle strutture sanitarie pubbliche. Le donne, *soprattutto giovani e in condizioni di disagio, ad esempio, difficilmente si rivolgono ad una struttura sanitaria per problemi o patologie sessuali. Tra gli obiettivi del progetto "Rose Rosa" che fa parte dell'Ospedale Solidale, c'è l'educazione sanitaria e la diffusione della cultura della prevenzione. Con l'Ospedale Solidale, però, l'approccio sarà più completo degli interventi specifici portati avanti sinora: coloro che si rivolgono a noi potranno contare sull'apporto dello psicologo così come del cappellano, e non solo di medici, o - magari - di una persona che prenda a cuore il proprio caso, come i volontari delle Chiese.*

L'Ospedale Solidale si svilupperà anche attraverso la collaborazione con altre Chiese del territorio, istituzioni e associazioni.

Come il progetto Rose Rosa si è svolto in collaborazione con l'Esercito della Salvezza

Sotto il profilo economico, in modo particolare, la prevenzione, così com'è concepita oggi, grava sulla spesa sanitaria in maniera di-

La vera prevenzione si attua rispettando uno stile di vita sano, i controlli medici possono far fare Diagnosi Precoci che è cosa ben diversa dal prevenire le malattie.

rompente. Il bilancio delle regioni a riguardo non lascia adito a dubbi. Tuttavia, il bene posto in gioco non è quello economico ma quello della salute. Purtroppo risulta difficile far percepire alle persone che l'attività fisica regolare riduce il rischio di malattie cardiovascolari dal 30% al 50%, percentuali non raggiungibili con nessuna terapia singola o di associazione attualmente disponibile; che l'astensione dal



e con la Chiesa Avventista, anche l'Ospedale Solidale potrà e dovrà vedere il contributo di tutte le altre chiese evangeliche. Ma non faremo mancare il nostro sostegno ad associazioni, anche non evangeliche, che svolgono azioni di solidarietà nel quartiere di Ponticelli. A questo proposito abbiamo anche avviato un rapporto di amicizia e di

futura collaborazione con Emergency, che ha intenzione di aprire un ambulatorio sociale nel quartiere di Ponticelli.

Si tratta di un intervento volontario che ri-guarderà un'azione di assistenza medica per le fasce più a rischio della popolazione, a cui l'Ospedale Evangelico intende dare assistenza medica e collaborazione costante.

fumo e la dieta mediterranea sono altre misure molto efficaci.

Anche dopo una malattia grave come un infarto, il malato tende ad obbedire ai consigli del medico per un tempo limitato ma inevitabilmente quando il ricordo dell'evento si fa sbiadito riprenderà a mangiare come prima, ad abbandonare l'attività fisica e talora anche a fumare.

L'Euroaspire II (Lancet 2001, March 31, 357: 995-1001) ha evidenziato che, in soggetti con malattia coronarica accertata, continuava ad essere elevata la percentuale di fumatori, di obesi e di pazienti che non praticavano alcun tipo di attività fisica.

Qualcuno sostiene che i risultati deludenti anche nei pazienti ad alto rischio dipendono dal fatto che i medici fanno poca informazione, si impegnano poco e si limitano a distribuire qualche pasticca. Non siamo di questa idea!

Il fatto è che una volta che abbiamo informato il malato sui rischi che corre a perseverare nel suo stile di vita, riteniamo di aver esaurito il compito: la palla spetta a lui e non ci sogniamo certo di mettergli un guardiano alle spalle per controllarlo, al massimo ogni

volta che lo vediamo possiamo ripassargli la lezione.

La VERA PREVENZIONE non la facciamo noi medici ma gli educatori, se diciamo al paziente con abitudini di vita sbagliate di cercarsi altri piaceri più sani, mentre gli imput di massa provenienti dal sociale dicono l'esatto contrario allora difficilmente raggiungeremo l'obiettivo.

Il nostro piccolo ruolo è quello di contenere i danni cercando di salvare il salvabile, quindi pochissima cosa rispetto a ciò che possono fare gli insegnanti, gli educatori in genere che possono indirizzare già da giovani al piacere del corretto stile di vita.

Prevenzione però è una parola magica. Lo è in genere perché essa cerca di trasferire sul piano della razionalità l'esigenza, che accompagna l'umanità sin dai suoi esordi, cioè quella di prevedere il futuro nel tentativo di scongiurare l'impatto negativo che eventualmente esso contenga.

Quando tutto manca possiamo almeno sperare nella magia, almeno quella dovrebbe essere gratis.

Accoglienza incondizionata

di Rosanna Ciappa
Presidente Comitato Centro Sociale Casa Mia "E. Nitti"

"Ma ora che la fede è venuta, noi non siamo più sotto il pedagogo; perché siete tutti figliuoli di Dio per la fede in Cristo Gesù. Poiché voi tutti che siete stati battezzati in Cristo vi siete rivestiti di Cristo.

Non c'è qui né Giudeo, né Greco; non c'è né schiavo né libero; non c'è né maschio né femmina; poiché voi tutti siete uno in Gesù Cristo. E se siete di Cristo, siete dunque progenie di Abramo; eredi secondo la promessa"

[Gal.3, 25-29]

Non siamo più sotto il pedagogo". Questa immagine ci incuriosisce, forse perché siamo un Centro sociale con spiccata vocazione pedagogica. Chi è il pedagogo? Nella società antica cui Paolo appartiene, il pedagogo è uno schiavo addetto alla sorveglianza dei bambini, più che alla loro educazione; deve condurli a scuola, tenerli a freno e controllarli fino al momento della maturità. Paolo si serve di un'immagine nota ai suoi lettori per richiamare la funzione della Legge. Nella storia della salvezza, dice Paolo, la Legge è come il pedagogo: ha uno scopo deterrente, coattivo, coercitivo, ed è stata data "a motivo della trasgressione", in attesa dell'età matura. Ma l'età matura è giunta. È giunta con la venuta di Cristo. Ora non siete più bambini sotto la sfera del pedagogo, ma siete figli di Dio. Ora siete liberi di vivere responsabilmente la vostra vocazione senza lo spauracchio della Legge e della punizione. Questo è il tempo della grazia, dell'avverarsi della promessa e dell'accoglienza incondizionata di Dio. E se Dio ha sparigliato le carte, se ha rovesciato il rapporto tra Legge e grazia e ha accolto tutti come figli, senza



distinzioni, questa straordinaria nuova prospettiva mette in crisi e sbaraglia tutte le nostre attuali distinzioni e discriminazioni, perché in Cristo non c'è più "né giudeo né greco, né schiavo né libero, né maschio né femmina".

Nel lavoro quotidiano del Centro Sociale Casa Mia-E.Nitti opera sociale della chiesa metodista, nel sostegno alla crescita dei bambini e delle famiglie, nelle attività e nei progetti che portiamo avanti in questa periferia metropolitana sofferente, ci sia dato di tenere ferma la prospettiva dell'accoglienza, che ci ha sempre caratterizzati. Questa è la nostra vocazione. Se Dio ci ha accolti ed amati così come siamo, anche noi accogliamo ed amiamo; se siamo stati accettati nel peccato e sostenuti nella debolezza, anche noi accettiamo chiunque è nel bisogno e sosteniamo chiunque è nella difficoltà. Perché nella prospettiva di Cristo non c'è più distinzione: "voi tutti siete uno".

FORMAZIONE PER SVILUPPARE LA CULTURA DELLA DONAZIONE DEGLI ORGANI

di Marianna Stingone
Responsabile Formazione

La formazione del personale medico, sanitario e tecnico coinvolto nei processi di donazione, prelievo e trapianto è certamente uno dei principali strumenti per uno sviluppo efficace e dinamico della rete trapiantologica in Italia. In questo contesto il CNT lavora costantemente per implementare il panorama dell'offerta formativa su tutto il territorio nazionale favorendo lo sviluppo di diverse tipologie di corsi; obiettivo della formazione è il miglioramento della qualità dei servizi e della sicurezza delle prestazioni nel sistema trapianti italiano.

Un ulteriore obiettivo della formazione è la promozione della cultura sulla donazione per favorire l'aumento delle manifestazioni di volontà in vita dei cittadini; formare adeguatamente il personale sanitario si traduce nella creazione di figure che fungono da stakeholder nella società sviluppando e promuovendo il processo di conoscenza sulle tematiche che riguardano donazione e trapianto. Il piano formativo 2014 dell'ospedale ha recepito queste esigenze e le indicazioni date dal ministero della salute anche nell'ambito del sistema di formazione continua in medicina. È stato identificato tra gli obiettivi formativi l'implementazione della cultura sulla donazione d'organo e tessuti, con la realizzazione di un progetto formativo dal titolo "la donazione d'organo e tessuti" che ha consentito la formazione di oltre 100 professionisti della struttura sulle principali tematiche riguardanti il processo donazione-prelievo-trapianto.

Il corso ha previsto una lezione sulla storia

della trapiantologia e l'organizzazione del sistema trapianti in Italia tenuto dalla Dott.ssa Maria Anna Stingone, certificata TPM (Transplant Procurement Manager) a cui ha fatto seguito la lezione del coordinatore locale trapianti della struttura Dott. Luciano Abbruzese che ha trattato le tematiche riguardanti l'accertamento di morte ed il mantenimento degli organi fino al prelievo. Hanno fatto seguito le lezioni sugli aspetti normativi tenuta dalla Dott.ssa Rosa Giannatiempo, che è stata tra le promotrici del progetto per l'istituzione del gruppo di lavoro sulle donazioni, e quella del Dott. Patrizio Magliozzi oculista, prelevatore di cornee certificato, che ha illustrato i quadri clinici severi in cui il trapianto di cornea è risolutivo e le tecniche di prelievo e impianto. Le lezioni di tipo tecnico si sono chiuse con l'intervento della Dott.ssa Assunta Piccolo, ostetrica coordinatrice, che gestisce il processo della donazione del sangue cordonale nella nostra struttura. Una sezione particolare e ampia è stata dedicata agli aspetti psicologici e relazionali inerenti la donazione affidata al Dott. Antonio Maria Salzano, psicologo e psicoterapeuta, che si è articolata attraverso la proiezione di un cortometraggio in cui si sviluppa la storia di un prelievo e donazione a cui ha fatto seguito la discussione sugli aspetti emotivi che gli operatori hanno sperimentato durante la proiezione.

L'ultima edizione del corso si terrà il 17 settembre ed è realistico pensare a delle repliche per le numerose richieste pervenute ed all'esportazione del progetto in strutture diverse dall'ospedale evangelico.

Attività Fisica Adattata (AFA) e Chirurgia Bariiatrica

di Antonio Maria Salzano
Psicologo-Psicoterapeuta

Le indagini epidemiologiche concordano nell'indicare che il sovrappeso e l'obesità incrementano in modo significativo la morbilità e la mortalità. Esse contribuiscono alla genesi di larga parte delle malattie cronico-degenerative, riducendo l'aspettativa di vita e influenzando negativamente la qualità della vita. La letteratura scientifica mette sempre più in evidenza quanto la chirurgia bariatrica possa migliorare la qualità di vita del soggetto obeso, riducendo le patologie obesità-correlate, soprattutto se integrata ad un percorso di Attività Fisica Adattata (AFA).

Al fine di contribuire alla definizione dei benefici effetti dell'attività fisica adattata da svolgere dopo l'intervento di chirurgia bariatrica, l'Ospedale Evangelico "Villa Betania" di Napoli ha avviato un progetto in collaborazione con la cattedra di Igiene della Facoltà di Scienze Motorie dell'Università degli Studi di Napoli "Parthenope". L'obiettivo generale è stato quello di rendere consapevoli i soggetti degli effetti benefici di una costante e duratura pratica di attività fisica sulla qualità della vita, sulla perdita di peso corporeo e sui fattori di



rischio per malattie, promuovendo la fiducia dei pazienti sulle proprie capacità di praticare attività fisica e contrastare eventuali impedimenti. Lo studio ha coinvolto due gruppi di pazienti obesi sottoposti ad interventi di chirurgia bariatrica: un gruppo sperimentale

sottoposto ad un programma di Attività Fisica Adattata mediante la supervisione di un istruttore; un gruppo di controllo, invece, non sottoposto a tale programma. Entrambi i gruppi sono costituiti da 19 pazienti [15 F e 4 M; età media 40 anni (range 18 - 64)] di cui 16 sottoposti a Bendaggio Gastrico e 3 a By-pass Gastrico.

Per entrambi i gruppi all'inizio del programma motorio (T0), ogni 2 mesi e alla fine dell'intervento motorio (Z) sono state rilevate le variabili antropometriche, la qualità della vita mediante l'Obesity-Related WELL-being questionnaire, le abilità motorie indispensabili allo svolgimento delle attività quotidiane (forza della porzione superiore e inferiore del corpo; resistenza aerobica; flessibilità della porzione superiore e inferiore del corpo; agilità motoria ed equilibrio dinamico) mediante una batteria di test motori validati scientificamente (Senior Fitness Test)

L'attività fisica aerobica moderata-intensa è stata svolta in 2 sedute settimanali della durata di 60' ciascuna, presso il Centro Sociale "Casa Mia - E. Nitti" ed ha riguardato esercizi di coordinazione, a corpo libero e la marcia all'aperto, alternata alla corsa lenta.

A tempo zero, dai risultati ottenuti mediante la somministrazione dell'Orwell-97, si è evinto quanto nel gruppo sperimentale sia maggiormente presente l'importanza attribuita alla pratica di attività fisica e quanto il peso, però, vada ad ostacolare lo svolgimento della stessa.

Per i Senior Fitness Test tutti i soggetti non rientrano nel range di normalità relativo a tutti i test compresi nella batteria.

A 2 mesi dall'AFA sono stati nuovamente rilevati tutti i parametri: vi è stato un miglioramento degli stessi soprattutto della percezione che il soggetto ha circa il proprio stato di salute.

È importante, quindi, mettere in evidenza i benefici dell'attività fisica rendendo "visibile l'invisibile", ovvero, cercando di dirigere sempre più l'attenzione del paziente su quei parametri che per primi sono suscettibili di cambiamento e di miglioramento.

L'Attività fisica risulterebbe, perciò, essere una componente importante per il trattamento dell'obesità patologica. Pertanto ci si aspetta che suddetto progetto possa avvalorare i benefici dell'AFA in questo campo.

IL BUON SAMARITANO

di Vincenzo Polverino

Cappellano Ospedale Evangelico Villa Betania

«Un uomo scendeva da Gerusalemme a Gerico, e s'imbatté nei briganti che lo spogliarono, lo ferirono e poi se ne andarono, lasciandolo mezzo morto. 31 Per caso un sacerdote scendeva per quella stessa strada, ma quando lo vide, passò oltre dal lato opposto. 32 Così pure un Levita, giunto in quel luogo, lo vide, ma passò oltre dal lato opposto. 33 Ma un Samaritano, che era in viaggio, giunse presso di lui e, vedendolo, ne ebbe pietà; 34 avvicinandosi, fasciò le sue piaghe versandovi sopra olio e vino, poi lo mise sulla propria cavalcatura, lo condusse a una locanda e si prese cura di lui. 35 Il giorno dopo, presi due denari, li diede all'oste e gli disse: "Prenditi cura di lui; e tutto ciò che spenderai di più, te lo rimborserò al mio ritorno". 36 Quale di questi tre ti pare essere stato il prossimo di colui che s'imbatté nei ladroni?» 37 Quegli rispose: «Colui che gli usò misericordia». Gesù gli disse: «Va', e fa' anche tu la stessa cosa». (Luca 10,30-37)



Questo numero di Betania Informa è dedicato alla solidarietà. Il termine solidarietà è un sostantivo che deriva dall'aggettivo latino "solidus": solido, compatto, massiccio, consistente; il verbo latino "solidare" significa rassodare, render solido, forte, resistente, rinforzare, saldare. Solidarietà ha in sé l'idea di essere solidi, di condividere la sorte con qualcuno al punto così da fare un sol corpo. Ha anche una connotazione di forza, di verità e di totalità. È l'esatto opposto di estraneità, separazione. Sta correntemente ad indicare un atteggiamento di benevolenza e compren-

sione, ma soprattutto di sforzo attivo e gratuito, atto a venire incontro alle esigenze e ai disagi di qualcuno che ha bisogno di un aiuto da parte di un altro. Ma chi sono queste splendide persone? Esistono veramente? E se esistono, a quali categorie appartengono? Sono comuni mortali, o esseri speciali? Se esistono è dunque lecito pensare che di certo appartengono alla categoria dei "religiosi", infatti chi più di loro conosce il valore di bene in assoluto e soprattutto sussistono in funzione d'esso? Non è così, la solidarietà umana, grazie a Dio c'è, e ce n'è tanta, ed è fatta di persone normali, ma straordinarie al tempo stesso; persone anonime, ma capaci di azioni umanitarie di alto valore. Non hanno etichette, non professano necessariamente una fede, non hanno colori, non conoscono barriere politiche o razziali, sono all'opera tutti i giorni, a qualsiasi ora, si trovano soprattutto nei luoghi critici delle grandi e piccole metropoli, dove si radunano vecchi e nuovi dispe-

molto più importanti di ogni altra cosa, al punto da trascurare l'essere umano nonostante si trovasse in serio pericolo di vita. L'indecente comportamento dei "religiosi", a fronte del virtuoso comportamento del Samaritano, sono la prova provata che il bene non è affatto prerogativa od esclusiva di alcuni, meno che mai dei "religiosi". Certo, potrà apparire strano, se non addirittura assurdo, che un racconto biblico venga scritto per esaltare più il valore laico della solidarietà umana a dispetto di quella "religiosa", e non solo, ma che altresì denunci e metta sotto giudizio il riprovevole ed incomprensibile comportamento dei due religiosi. Dio non si ferma alle apparenze, ma gradisce persone concrete che conoscono e soprattutto sappiano incarnare il messaggio proposto da Gesù.

Analizzando il testo, abbiamo "toccato con mano" i tanti interventi attuati dal Samaritano a favore del malcapitato. Ciò che è particolare non è la quantità degli atti, ma

INVECCHIAMENTO E PREVENZIONE

di Nicola Angelico

Resp. U.O.S. Geriatria

L'invecchiamento è un processo che interessa tutti gli organismi viventi che sono soggetti ad uno sviluppo e ad una maturazione fino all'inevitabile, progressiva, senescenza. La massima durata di vita raggiunta dall'uomo è anagraficamente stabilita a 115 anni, in occidente, si aggira intorno agli 85 anni.

In Medicina la branca della "Geriatria" indica l'assistenza medica, l'assistenza psicologica e socioeconomica, mentre la "Gerontologia"



indica lo studio dell'invecchiamento e delle sue conseguenze biologiche, mediche, psicologiche e socioeconomiche. Infine, c'è la "Geragogia", ossia la scienza che studia il "buon invecchiamento" e tutte le possibilità offerte all'essere umano per invecchiare bene.

Il Geriatra inquadra l'anziano valutandone gli aspetti fisici, mentali, le attività della vita quotidiana e la situazione sociale ed economica, che insieme concorrono a determinare lo stato di salute, il rischio o la presenza di eventi morbosi invalidanti. Quando si pensa all'anziano il più comune pregiudizio che bisogna affrontare è che l'"invecchiamento" è sinonimo di "malattia", mentre i notevoli progressi della ricerca biomedica hanno dimostrato il contrario. Piuttosto l'invecchiamento è una fase della

vita da vivere pienamente attraverso la promozione della salute e l'educazione sanitaria.

Certamente con l'aumentare degli anni, si verifica una graduale riduzione della funzione di diversi organi ed apparati. È infatti noto che il cuore, il cervello, i polmoni, i reni, il sistema immunitario e gli altri apparati riducono la capacità di mantenere l'equilibrio interno (omeostasi) di fronte alle sollecitazioni esterne con conseguente maggiore vulnerabilità verso le cause di malattie. Diventa, quindi, importante offrire all'anziano, a scopo preventivo, alcune "linee guida" per vivere bene.

Un ruolo fondamentale, ormai accertato scientificamente, è l'attività fisica che, nell'anziano, è in grado di prolungare la sopravvivenza ed influenzare positivamente la storia naturale di patologie quali la cardiopatia ischemica, l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito e l'osteoporosi.

Considerando il fabbisogno energetico dell'anziano, è bene ricordare di non eccedere nell'assunzione di zuccheri a rapido assorbimento in quanto possono determinare rapidi aumenti della glicemia e quindi facilitare un'alterazione del metabolismo glucidico con riduzione dell'attività insulinica.

Una menzione a parte, spesso sottovalutata specialmente nell'ambito della medicina generale, è quella della "Depressione". Nell'anziano è piuttosto comune il riscontro di una depressione clinicamente significativa con conseguenze spesso gravi per la salute. Pertanto sembra opportuno porre un'enfasi particolare sul tema della prevenzione. Purtroppo a tutt'oggi non esiste alcuna evidenza diretta che riguardi la prevenzione primaria, la terapia combinata farmaci-psicoterapia può essere la scelta ideale per la profilassi delle ricadute in molti soggetti.



rati; da alcuni anni li vediamo operare presso le nostre isole del sud, dove una marea umana di donne, bambini e giovanissimi sono alla ricerca di un po' di pace, di pane e di futuro. La straordinarietà e particolarità di queste persone è nota, riconosciuta e citata dalla Scrittura.

Il racconto biblico citato, uno dei tanti scritti nella Bibbia, esalta sorprendentemente e indiscutibilmente l'alto valore della solidarietà umana; il "buon samaritano" è la solidarietà "fatta carne". Eppure, per alcuni del suo tempo, il samaritano è immagine e simbolo dell'escluso, dell'ultimo, del disprezzato, del senza Dio; ma qui, chissà perché, è una persona sensibile, concreta, attenta, disponibile, che ardisce ed azzarda di fronte all'altrui dolore, perché incapace di girare la faccia, o peggio ancora far finta di non vedere. Lo stile ed agire del Samaritano rappresentano un reale trattato sulla solidarietà umana, solidarietà laica soprattutto, rispetto al discutibilissimo agire, dei due "religiosi", il sacerdote, e il levita, i quali stimavano le loro occupazioni o faccende religiose, molto, ma

la loro qualità; l'atto più meraviglioso che il Samaritano compie nei riguardi di questo suo simile consiste nel donargli il proprio tempo, cuore e completezza di questa relazione d'aiuto. Quanto abbiamo da riflettere, riguardo a ciò noi uomini e donne, che in fatto di tempo difettiamo terribilmente, stretti e costretti a correre, sovraccarichi, stressati, i sopraffatti dalla vita, con la sensazione costante di non potersi concedere neppure una pausa, figuriamoci occuparci dell'altro/a, dimentichi che c'è un tempo per ogni cosa. William Shakespeare, solea dire: "Ho sciupato il tempo, e ora il tempo sciupa me".

Cari lettori, Dio ci guardi dall'esperienza fatta da questo straordinario poeta. Viviamo, amiamo, serviamo, lottiamo, crediamo, più di tutto crediamo ed aiutiamo sempre e comunque, perché è soprattutto per mancanza di queste cose che l'umanità sta particolarmente soffrendo.

Con tanti buoni pensieri

PREVENZIONE NEL PIANETA DONNA

di Annalisa Agangi
Ginecologa ed Ostetrica

Quando parliamo di donne dobbiamo considerare un mondo mutevole le cui esigenze dipendono grandemente dall'età e



dalla fase della vita. Tuttavia volendo è possibile individuare alcuni punti cruciali per la salvaguardia della salute femminile. I decessi per malattie cardiovascolari sono una fetta importante nelle statistiche nell'universo femminile. Pertanto il primo punto nel programma di prevenzione passa per la riduzione dei fattori di rischio per queste patologie. Un corretto stile di vita implica una alimentazione adeguata che fornisca il necessario importo nutritivo durante la fase della crescita e della gravidanza ma anche che impedisca la malnutrizione nell'anziana. Il fumo è un importante fattore di rischio cardiovascolare e pertanto questa abitudine dovrebbe essere interrotta appena possibile. L'attività fisica regolare ha la duplice funzione di prevenire il deperimento del tessuto osseo associato all'osteoporosi

oltre che per la prevenzione cardiovascolare e per il controllo del peso. Per altri aspetti la prevenzione passa per gli screening, in particolare massima attenzione deve essere posta sullo screening per il tumore della cervice uterina e della mammella. Il test di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero è il Pap-test, prelievo semplice e solitamente indolore, di un campione di cellule del collo dell'utero eseguito in pochi minuti. Ogni donna fra i 25 e i 64 anni ha diritto a un Pap-test gratuito ogni tre anni. Per quel che riguarda il tumore della mammella è importante che ogni donna presti sempre attenzione a eventuali cambiamenti delle mammelle ed effettui sistematicamente l'autopalpazione delle mammelle e dei cavi ascellari. Nel caso di variazioni del seno, si consiglia di contattare il medico. Tuttavia al di là dell'esame domiciliare, lo screening aiuta la diagnosi precoce. Il test di screening per il cancro della mammella è la mammografia, esame radiologico non invasivo e completamente indolore. È l'indagine più efficace perché riesce a mettere in evidenza anche lesioni molto piccole e che non danno nessun disturbo. Ogni donna fra i 50 e i 69 anni ha diritto ad una mammografia ogni due anni. In questo modo aumentano le possibilità di sopravvivenza e di cure efficaci e meno aggressive per la donna. I rischi ipotetici causati dall'esposizione ai raggi X sono trascurabili e di gran lunga inferiori ai vantaggi della prevenzione.



LA PREVENZIONE DEL CANCRO DELLA MAMMELLA

di Gennaro Guerra
Resp. U.O.S. Senologia

È un vero bollettino di guerra. L'incidenza del cancro della mammella ha raggiunto livelli altissimi. Siamo a 47.000 nuovi casi annui, con mortalità, anche se in costante diminuzione a partire dagli anni 80, di circa 13.000 decessi annuali. Il cancro è una malattia complessa che è stata sempre presente nelle patologie dell'uomo, ma dagli anni '60-'70 abbiamo avuto modo di constatare un continuo e costante incremento. È fuori di dubbio che l'inquinamento ambientale, con una alimentazione

ritenuta un grosso successo. Per il cancro in generale e per quello della mammella in particolare l'unico modo per assicurare una guarigione completa è quello di una diagnosi precoce che si effettua solo con la prevenzione, cogliendo la malattia nella fase iniziale tale che possa essere debellata con un minimo trattamento chirurgico, senza ricorrere a terapie devastanti e costose. La domanda sorge spontanea: possiamo cogliere il cancro della mammella in una fase sub clinica, quando si sta trasformando da pre-cancerosi in cancro e non vi è ancora una formazione nodulare? La risposta è Sì. Nella maggior parte dei casi la presenza, alla mammografia di microcalcificazioni o distorsioni di struttura, stanno ad indicare che in quell'area della mammella si sta concretizzando un processo proliferativo. La messa in evidenza di tali alterazioni implica, da parte del radiologo una preparazione specifica che gli permetta di continuare un iter diagnostico con dettagli mammografici, ecografie mirate, microbiopsie su stereotassi ed eventuale risonanza magnetica, realizzando, così, una "diagnostica senologica integrata". Tutto ciò va a configurare uno specialista altamente qualificato, di eccellenza nel settore mammario che definiamo "radiologo dedicato".

Per il cancro in generale e per quello della mammella in particolare l'unico modo per assicurare una guarigione completa è quello di una diagnosi precoce che si effettua solo con la prevenzione, cogliendo la malattia nella fase iniziale tale che possa essere debellata con un minimo trattamento chirurgico.

La presenza di tale figura nell'Unità di senologia è sinonimo di garanzia per la paziente di aver ricevuto uno studio accurato e completo della mammella. Il fattore di rischio più importante è l'età, per cui, già dai trenta anni in poi (abbiamo una incidenza di cancro della mammella al di sotto dei 40 anni di circa un 30% in più rispetto agli anni precedenti), consigliamo di praticare una visita annuale con esame ecografico, aggiungendo la mammografia annuale già dai 37-38 anni. La realizzazione di Unità di senologia sul territorio ha permesso alle donne di avere un punto di riferimento per tale patologia e un trattamento di eccellenza, a partire dalla diagnosi fino alla terapia, salvaguardando anche gli aspetti cosmetici per un organo simbolo della femminilità.

La presenza di tale figura nell'Unità di senologia è sinonimo di garanzia per la paziente di aver ricevuto uno studio accurato e completo della mammella. Il fattore di rischio più importante è l'età, per cui, già dai trenta anni in poi (abbiamo una incidenza di cancro della mammella al di sotto dei 40 anni di circa un 30% in più rispetto agli anni precedenti), consigliamo di praticare una visita annuale con esame ecografico, aggiungendo la mammografia annuale già dai 37-38 anni.

La realizzazione di Unità di senologia sul territorio ha permesso alle donne di avere un punto di riferimento per tale patologia e un trattamento di eccellenza, a partire dalla diagnosi fino alla terapia, salvaguardando anche gli aspetti cosmetici per un organo simbolo della femminilità.

La presenza di tale figura nell'Unità di senologia è sinonimo di garanzia per la paziente di aver ricevuto uno studio accurato e completo della mammella. Il fattore di rischio più importante è l'età, per cui, già dai trenta anni in poi (abbiamo una incidenza di cancro della mammella al di sotto dei 40 anni di circa un 30% in più rispetto agli anni precedenti), consigliamo di praticare una visita annuale con esame ecografico, aggiungendo la mammografia annuale già dai 37-38 anni.

La realizzazione di Unità di senologia sul territorio ha permesso alle donne di avere un punto di riferimento per tale patologia e un trattamento di eccellenza, a partire dalla diagnosi fino alla terapia, salvaguardando anche gli aspetti cosmetici per un organo simbolo della femminilità.

che non è più sana e genuina sono le cause principali di tale incidenza, specialmente nei paesi industrializzati.

Il costo per la comunità è notevole, sia per la terapia (chirurgia, radioterapia, chemioterapia), sia per la gestione del paziente nel nucleo familiare stesso, poiché, nella maggior parte dei casi si tratta di pazienti allettati non autosufficienti, con necessità di assistenza continua. Nonostante i continui progressi della medicina con terapie sempre più mirate, è difficile ottenere una guarigione completa, per cui anche la cronicizzazione è

LA PREVENZIONE DELLA SCOLIOSI

di Giacomo Negri
Responsabile U.O.S. Ortopedia e Traumatologia

Le patologie del rachide in età evolutiva sono frequenti e spesso non riconosciute. Il modo migliore per fare una corretta diagnosi è quello di effettuare visite ortopediche periodiche a partire dall'età neonatale fino all'età adulta. Le patologie più frequenti sono la scoliosi e il dorso curvo; esse consistono in condizioni di deformità più o meno complesse che, una volta instauratesi possono solo peggiorare e mai risolversi spontaneamente, fino al completamento della crescita. Nell'85% dei casi non si conoscono le cause di tali deformità. È nota una certa familiarità, per cui se un familiare ne è stato affetto, aumenta la probabilità che tali patologie insorgano durante il corso della vita. Le cause ed i fattori scatenanti sono molteplici. Il ruolo dei genitori è fondamentale per riconoscere gli atteggiamenti precoci che possono essere campanello d'allarme. L'ortopedico sarà in grado di stabilire se si tratta di una condizione patologica o di un "atteggiamento". Spesso gli atteggiamenti sono legati alla scarsa attività fisica ed a posizioni scorrette mantenute a lungo. In caso di deformità più

o meno grave della colonna vertebrale sarà necessario intervenire mediante fisioterapia, corsetti od eventuale intervento chirurgico. Ancora una volta, risulta fondamentale la gestione del problema da parte di un'equipe ortopedica dedicata a tali patologie. Per questo motivo presso il nostro ambulatorio di Ortopedia, nei mesi di Ottobre, Novembre e Dicembre 2014, tutti i lunedì dalle ore 18 alle ore 20, sarà possibile effettuare visite ortopediche gratuite ai ragazzi al di sotto dei 16 anni, al fine di attuare un programma di prevenzione e diagnosi precoce delle patologie del rachide dell'età evolutiva. Per prenotare la visita di controllo, sarà necessario rivolgersi al Dott. Accardo e Dott. De Vita chiamando al numero 0815912210 (dalle 8 alle 14) o per via email: chirurgiadelrachide@gmail.com.



T-INcontro ...un programma per accompagnare i genitori all'incontro e alla crescita di un bambino prematuro

di Ester Miranda; Carmela Morelli; Vincenzo Paolo Senese Antoniomaria Salzano
 Dipartimento di Psicologia, Seconda Università di Napoli Ospedale Evangelico Villa Betania

Il progetto "T-INcontro" intende focalizzare l'attenzione sul contesto familiare e relazionale dei bambini nati prematuri e ricoverati nel reparto di Terapia Intensiva Neonatale (TIN).

Come ampiamente documentato in letteratura, la nascita pre-termine rappresenta un fattore di alto rischio per la sopravvivenza e il benessere del bambino e della famiglia, sia da un punto di vista medico, sia da un punto di vista psicologico. Diversi studi hanno evidenziato che più estrema è la nascita pre-termine (a partire dalla 23a settimana di gestazione) maggiore è il rischio per il bambino/a di mortalità e di compromissioni a livello cognitivo (es., linguaggio, memoria, performance scolastica), a livello motorio (es., disabilità minori e maggiori), a livello di salute mentale (es., disturbi della regolazione, evolutivi, emozionali), a livello temperamentale (es., umore negativo, iritabilità, distraibilità). La nascita pre-termine del bambino ha effetti anche sulla madre e sul padre. I genitori, infatti, si trovano ad assumere il ruolo genitoriale prima di quanto sia stato programmato, in un momento in cui i processi psichici attivati dalla gravidanza non sono stati completati.

Tra l'altro la nascita pre-termine - con tutte le problematiche associate - comporta una ristrutturazione della rappresentazione del proprio figlio/a che non sempre risulta facile o tollerabile. Diversi studi, infatti, riportano un aumento della sintomatologia psicologica dei genitori (es. ansia e depressione) e la presenza di pattern relazionali genitore-figlio/a non adattivi, ovvero caratterizzati da bassa sensibilità e alto distacco emotivo.

La nascita pre-termine del bambino ha effetti anche sulla madre e sul padre.

I genitori, infatti, si trovano ad assumere il ruolo genitoriale prima di quanto sia stato programmato, in un momento in cui i processi psichici attivati dalla gravidanza non sono stati completati.

Partendo dalla considerazione che la prematurità non può essere considerata un fattore di rischio in se, ma costituisce un fenomeno molto complesso su cui convergono una costellazione di fattori, l'obiettivo del progetto è quello di prendere in considerazione le diverse dimensioni che nella letteratura sono state associate alla nascita pre-termine e determinare quelle che hanno un ruolo critico sulle condotte di parenting e per strutturare interventi ritagliati sulle specifiche esigenze familiari.

A questo scopo il progetto prevede che i bambini nati pre-termine e le loro famiglie siano coinvolte in uno studio longitudinale che seguirà i bambini in differenti momenti dello sviluppo: al momento dell'ospedalizzazione



zione e attraverso dei follow-up successivi alle dimissioni dalla struttura ospedaliera. Il progetto è articolato in tre fasi: (1) individuazione dei fattori di rischio individuali, familiari e relazionali delle famiglie con figli nati pre-termine; (2) individuazione dei marcatori e dei sistemi di valutazione (diretti e indiretti) dell'alterazione della qualità della relazione genitore-figlio/a; (3) valutazione dell'efficacia di protocolli d'intervento nel breve, medio e lungo termine. Le tre differenti fasi del progetto sono da considerare indipendenti, ma interconnesse; ovvero le tre fasi possono essere realizzate indipendentemente l'una dall'altra e in momenti differenti. In ciascuna delle tre fasi si opererà su un duplice livello di analisi. Un primo livello, detto valutativo, che attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione, sia diretti sia indiretti, è volto a valutare le caratteristiche individuali, sociali e relazionali del contesto familiare, focalizzando l'attenzione su differenti aspetti di interesse tra i

quali la rete relazionale genitoriale, la qualità della relazione di coppia, la sintomatologia genitoriale, la predisposizione verso i bambini ecc. Il secondo livello di analisi, detto osservativo, e che costituisce il corpo centrale del progetto, prevede che la qualità della relazione genitore-figlio/a sia valutata attraverso delle procedure osservative effettuate sia durante il ricovero nella struttura (terapia intensiva-subintensiva-nido) sia a casa. Obiettivo delle osservazioni sarà valutare la qualità dell'interazione diadica genitore-figlio/a focalizzando l'attenzione su diverse dimensioni critiche, quali: contatto fisico, sensibilità, responsabilità, regolazione emotiva. Sulla base delle informazioni raccolte da questa prima fase di valutazione/assessment lo scopo del progetto sarà definire quali sono i fattori individuali, familiari e relazionali di rischio per il benessere del bambino pre-termine e della sua famiglia e strutturare sulla base di tali informazioni interventi adeguati e personalizzati.

VINCENZO BOTTINO AL CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ACOI ASSOCIAZIONE ITALIANA CHIRURGI OSPEDALIERI

È con grande soddisfazione che abbiamo appreso la notizia che il dott. Vincenzo Bottino responsabile dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Chirurgia D'Urgenza, è stato eletto Consigliere Nazionale ACOI (Associazione Italiana Chirurghi Ospedalieri) per il triennio 2014-2017. Il rinnovo degli organi direttivi è avvenuto durante il recente Congresso Nazionale tenutosi a Napoli dal 4 al 6 Giugno 2014. L'elezione del dott. Bottino costituisce un riconoscimento adeguato all'impegno profuso da sempre nelle attività societarie dell'ACOI, associato nello stesso tempo ad una costante attività chirurgica, assistenziale, scientifica e formativa che nel corso degli anni ha visto per la nostra chirurgia un periodo di crescita esponenziale; ne sono testimonianza il co-

stante aumento degli interventi chirurgici eseguiti in regime di urgenza, i risultati clinici lusinghieri degli stessi, generati da una costante attenzione all'applicazione dei più recenti protocolli assistenziali e delle più innovative tecnologie in particolare una diagnostica più accurata e l'uso della laparoscopia che ha determinato un approccio meno invasivo alle urgenze associato ad una ripresa più rapida delle normali attività del paziente. Per quanto riguarda l'attività scientifica, è da anni che presso la nostra Unità Operativa si tengono corsi di formazione teorico-pratica come parte integrante delle Scuole di Chirurgia ACOI in particolare nell'ambito della chirurgia Mini-Invasiva e in quella Mini-Invasiva dei difetti di Parete. Vogliamo concludere quest'articolo con un augurio semplice ma sincero "AD MAIORA".



NON FUMARE !

Sito del Ministero della Salute



Oltre al tabacco, una sigaretta contiene molti componenti e, ad ogni boccata, durante la combustione, si sprigionano più di 4.000 sostanze chimiche.

Tra le più pericolose c'è il catrame che contiene sostanze cancerogene che si depositano nel polmone e nelle vie respiratorie e sostanze irritanti, che favoriscono infezioni, bronchite cronica ed enfisema.

La nicotina, inoltre, è un alcaloide che influenza il sistema cardiovascolare e nervoso e induce dipendenza.

RICORDA:

- Il fumo è "la prima causa di morte facilmente evitabile" in quanto causa di cancro, malattie cardiovascolari e respiratorie
- Il fumo ha un effetto negativo sul sistema riproduttivo sia dell'uomo che della donna, riducendo la fertilità
- Durante la gravidanza, il fumo ha molti effetti nocivi sul feto ed è il maggiore fattore di rischio di basso peso alla nascita, può causare aborti spontanei e complicazioni durante la gravidanza. Smettere di fumare durante la gravidanza previene, inoltre, l'asma nei bambini
- Se fumi e sei un genitore o stai a contatto abituale con i bambini, devi evitare di fumare perché il fumo passivo può causare infezioni polmonari nei neonati, irritazione ad occhi, tosse e disturbi respiratori e aumento del rischio di crisi di asma e otiti
- In ogni caso il fumo passivo è dannoso per chi sta intorno ad un fumatore.

VILLA BETANIA A SALUTEXPO'

In occasione della manifestazione, l'Ospedale Evangelico Villa Betania ha presentato il suo progetto Ospedale Solidale



SalutExpò, il "mini-villaggio" strutturato in un percorso di otto postazioni, che rappresentano le otto colonne della salute: Alimentazione, Esercizio fisico, Acqua, Sole, Libertà ed Equilibrio, Aria, Riposo, Psiche e Spirito, promosso dall'Associazione Onlus Lega Vita e Salute, in collaborazione con "L'isola che c'è" è stato il palcoscenico scelto dall'Ospedale Evangelico Villa Betania, per presentare il progetto dell'Ospedale Solidale. Cura e solidarietà sono le basi su cui si fonda

associazioni possono intraprendere nel campo della "solidarietà" dentro o fuori la struttura ospedaliera, nel quartiere di Ponticelli o in altre realtà provinciali o regionali. Tante le iniziative messe in atto, primo fra tutti Ospedale Amico, uno sportello dedicato per l'aiuto e il sostegno psicologico, sociale e spirituale dei malati e delle loro famiglie. Cure mediche, counseling e supporto psicologico anche per le donne, in particolare per quelle extracomunitarie e le vittime di violenza; per le famiglie dei bambini ricoverati in TIN e per i giovani, rappresentando un importante punto di riferimento contro l'emarginazione e la lotta all'evasione scolastica. Numerose anche le attività formative ed informative a carattere medico scientifico, per la donazione degli organi, per la formazione/prevenzione sanitaria e la formazione bioetica, con ad esempio corsi di preparazione al parto, per la disostruzione delle vie aeree e riabilitazione psicologica obesi post-intervento chirurgico.

Organizzare e coordinare le iniziative che la Fondazione, l'Ospedale ed altre associazioni possono intraprendere nel campo della "solidarietà" dentro o fuori la struttura ospedaliera

il progetto, realizzato grazie ad un comitato, su base volontaria, che vede la presenza del cappellano, di medici, delle ostetriche, delle infermiere, dello psicologo, di alcuni rappresentanti delle chiese e degli evangelici impegnati nel sociale. Tale comitato ha il compito di organizzare e coordinare le diverse iniziative che la Fondazione, l'Ospedale ed altre



III GIORNATA EPATOLOGICA

Ospedale Evangelico Villa Betania



OSPEDALE EVANGELICO VILLA BETANIA
FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA

CORSO DI AGGIORNAMENTO

Dipartimento Medicina Interna
Direttore Rosario Zappalà

Napoli, 22 Novembre 2014

Centro Congressi Federico II - Via Partenope, Napoli

L'EPATOLOGIA NEL III MILLENNIO 3ª Edizione

Presidente Dott. Antonio Sciambra
Coordinatore Dott. Ernesto Claar

con il patrocinio di:



Siamo giunti alla terza edizione del corso "L'Epatologia nel III millennio" con il quale il Centro di Epatologia dell'Ospedale Evangelico Villa Betania intende divulgare il progresso scientifico e le proprie attività, all'utenza al territorio ed alle Istituzioni con l'imprescindibile collaborazione della Medicina Generale.

L'Epatologia sta profondamente cambiando in termini di epidemiologia, diagnostica e terapie.

Il congresso sarà articolato in quattro sessioni in cui, ancora una volta, moderatori, relatori e platea si confronteranno in una sorta di "face-off" con l'obiettivo di migliorare conoscenza ed informazione.

Nella prima sessione si discuterà dell'impatto delle nuove terapie antivirali per HBV ed HCV che stanno profondamente cambiando la storia naturale delle epatiti croniche.

In apertura alcuni dei massimi esponenti internazionali, di malattie epatiche virus correlate, assicureranno un aggiornamento puntuale sulle più recenti acquisizioni, quindi nella seconda parte della sessione gli "esperti" commentando i dati della ricerca si confronteranno sugli argomenti più caldi cercando di trasferire le raccomandazioni in pratica clinica.

Nella seconda sessione verranno esaminate le sempre più "intime" relazioni tra Microbiota/Barriera Intestinale e patologia

epatologica analizzando i pregiudizi talvolta infondati sulla tossicità dei farmaci nel paziente con malattia di fegato.

Anche in questa sessione gli esperti analizzeranno il rischio/beneficio di alcuni comuni trattamenti nel paziente epatopatico.

La terza sessione tratterà i delicati aspetti del rischio chirurgico nel paziente affetto da malattia epatica avanzata.

La Steatosi epatica sarà il tema della quarta sessione.

Tale codizione è fondamentalmente causata dalla sinergica azione di fattori genetici e fattori ambientali.

Obesità, insulinoresistenza, fegato grasso sono talvolta un quadro irreversibile che si presenta già in epoca pediatrica.

Troppo spesso abitudini alimentari scorrette, l'abuso di alcol ed il consumo di esotossici producono, come i virus, danni epatici talvolta irreversibili.

Gli esperti ci indicheranno come e quando intervenire per prevenire l'espressione clinica della sindrome metabolica.

Oggi, in un'epoca contraddistinta dalle sempre più limitate risorse, misurare con parametri oggettivi il proprio lavoro e confrontarsi secondo i principi dell'evidence based medicine costituisce la base imprescindibile di ogni intervento volto al miglioramento.

Vi aspettiamo.