

betaniainforma

periodico di informazione dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

N.7 ANNO II DICEMBRE 2013

www.villabetania.org



EDITORIALE

OSPEDALE SOLIDALE

di Luciano Cirica
Vicepresidente Fondazione Evangelica Betania

Il nostro ospedale cura i malati, ma vuole anche aiutare le persone che vengono in ospedale perché hanno problemi sanitari, anche a causa della loro condizione psicologica e sociale. Cerchiamo di fornire informazioni utili per prevenire le malattie, sosteniamo umanamente chi ha problemi particolari e siamo impegnati per le campagne di donazione organi e del sangue. Una sanità solidale, insomma, una sanità che, oltre a guarire, aiuta e si prende cura dei soggetti più deboli e più esposti. A cominciare dalle donne. Per loro infatti abbiamo previsto percorsi e servizi diagnostici dedicati solo alle patologie femminili. Ci prendiamo cura, in particolare, delle donne extracomunitarie prive di permesso di soggiorno, perché sono quelle più a rischio e più dimenticate. Questo lavoro lo svolgiamo anche sul territorio, fuori dell'ospedale. I nostri medici, a titolo gratuito, sono attivi nelle iniziative di prevenzione medica che sponsorizziamo nei centri sociali e nelle nostre chiese evangeliche. Siamo particolarmente attenti al tema della prevenzione oncologica e organizziamo incontri divulgativi, per esempio qui nel quartiere di Ponticelli. Sosteniamo attivamente le campagne di donazione organi e delle cornee oltreché di donazione sangue, con particolare riferimento a quello del cordone ombelicale nel neonato. A volte i malati, o i loro familiari, quando entrano in ospedale portano con loro non solo il peso della malattia, ma anche quello del loro disagio, della loro povertà e spesso della loro depressione. Noi li accogliamo, li ascoltiamo e se possiamo gli diamo qualche aiuto o qualche orientamento.

segue a pagina due

PRIMO PIANO

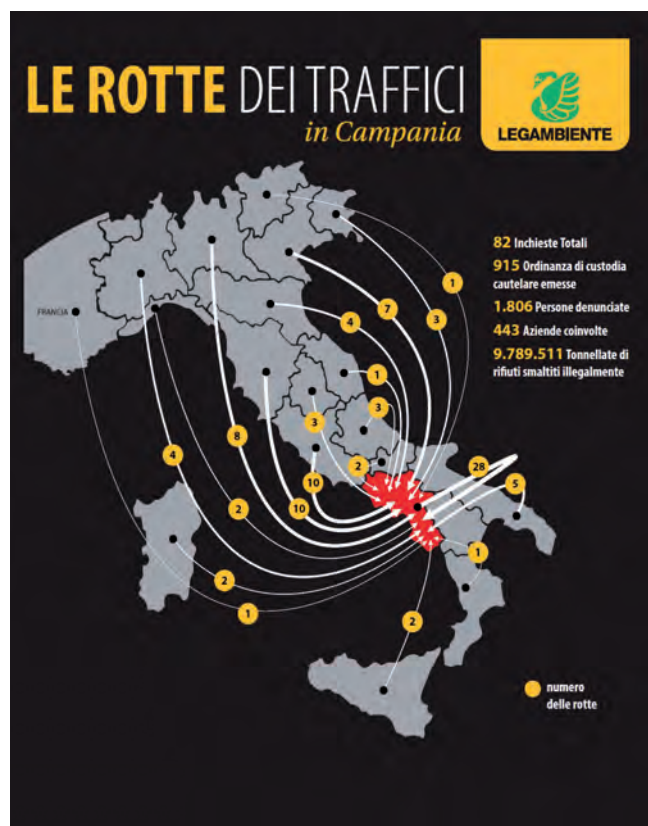
TERRA DEI FUOCHI LE CONSEGUENZE SANITARIE

Intervista a Giuseppe Barberis, responsabile del Reparto Oncologia dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

di Marta D'Auria
Redazione Riforma

Non si può più nascondere il dramma che da oltre vent'anni si consuma nella "Terra dei fuochi", termine coniato da Legambiente già nel rapporto Ecomafia del 2003, per definire l'area tra le provincie di Napoli e Caserta dove la camorra – con ampie connivenze – ha sversato illegalmente rifiuti che, bruciati, hanno sprigionato fumi tossici per la salute. Si tratta del più lucroso dei business della criminalità organizzata, quello dello smaltimento illecito della spazzatura, che in un quarto di secolo ha avvelenato un pezzo di terra, nota come *Campania felix* per la fertilità dei suoi campi. Residui di lavorazioni industriali (soprattutto di aziende del Nord Italia), rottami metallici, vernici, colle, lastre di amianto e altri materiali tossici sono stati stipati in fusti seppelliti sottoterra, o sono stati dati alle fiamme, sprigionando diossina irrespirabile. Un immenso disastro ambientale a cui si aggiunge quello sanitario ai danni di intere comunità. Sulla questione abbiamo rivolto alcune domande al dottor Giuseppe Barberis, responsabile del Reparto oncologia dell'ospedale evangelico Villa Betania.

segue a pagina due



LA VITA È UN DONO, DONARE DÀ LA VITA

Emmanuel, Mathias, Alessandro e Marta sono solo alcuni dei bambini che alla nascita hanno donato il sangue cordonale. Una risorsa preziosa per la cura di gravi malattie del sangue e del sistema immunitario, come le leucemie, i linfomi, alcune forme di talassemia, alcuni tipi di immunodeficienza e alcune malattie metaboliche. Al termine del parto il sangue placentare viene abitualmente eliminato. Al contrario, esso può essere raccolto con una semplice procedura che non comporta rischi né per la madre né per il neonato. Questo prelievo avviene in pochi minuti ed è del tutto indolore e non comporta alcuna modifica alla normale assistenza al parto. È possibile ritirare il modulo di consenso presso la sala parto e consegnarlo compilato al momento del ricovero.



all'interno:

La vergine resterà incinta e partorerà un figlio



... e tu gli porrai nome Gesù, perché è lui che salverà il suo popolo dai loro peccati pag. 5

Un tocco per la vita



Il massaggio Infantile ha origini antiche, insegnato e tramandato dalle mamme indiane pag. 6

EDITORIALE

segue dalla prima pagina

Come nel caso degli homeless che si presentano al Pronto Soccorso o come nel caso dei genitori preoccupati per i loro bambini prematuri ricoverati nella Terapia Intensiva Neonatale o come nel caso delle giovani donne extracomunitarie sole senza famiglia o degli anziani non autosufficienti. In Ospedale non vengono solo i malati nel fisico, ma anche un'umanità varia, sofferente nello spirito e nell'anima a cui bisogna offrire non solo delle cure, ma anche un pò di conforto materiale e di affetto.

Il nostro Ospedale è un luogo di degenza, di terapie e di medicine. Ma non dimentica mai di essere anche un luogo della solidarietà e della compassione verso chi soffre, in vario modo.

PRIMO PIANO

TERRA DEI FUOCHI
LE CONSEGUENZE SANITARIE

Intervista a Giuseppe Barberis, responsabile del Reparto Oncologia dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

— *L'incidenza dei tumori e la mortalità nella Terra dei fuochi è superiore alla media?*

«Non è possibile fornire dati certi perché a tutt'oggi in Campania non esiste un registro tumori. In mancanza di questo strumento, dunque, non è corretto dire che solo tra le popolazioni che vivono nell'area interessata dallo sversamento dei prodotti tossici, ci sarebbe un aumento dei casi di tumore. Quello che posso affermare, anche confrontandomi con i miei colleghi oncologi che lavorano in altre strutture ospedaliere, è che in ge-

nerale registriamo un aumento notevole dei casi di tumore: circa il doppio e il triplo di pazienti trattati negli ultimi dieci anni. Non solo: rileviamo anche un cambiamento delle patologie tumorali che riscontriamo nei pazienti. Per esempio, a Villa Betania abbiamo notato un aumento dei tumori allo stomaco, che prima erano molto infrequenti».

— *Può fornirci qualche dato numerico?*

«Valutando i casi trattati, sicuramente posso dire che c'è stato un incremento consistente del numero di pazienti affetti da tumore allo stomaco, come anche un forte aumento di tumori alla mammella, che si accompagna a una riduzione dell'età. In altre parole, mentre prima riscontravamo l'insorgenza del tumore mammario intorno ai 60 anni, oggi lo osserviamo in donne vicino ai 40. L'altro dato che risalta è quello relativo al tumore dello stomaco, forma tumorale che era quasi in via di estinzione in Italia. Oggi, invece, mi trovo a trattare molti pazienti con tumori allo stomaco, al pancreas, alle vie biliari... Se fino a 6 anni fa curavo due casi di tumore allo stomaco all'anno, ora ne tratto dieci; se prima avevo in cura tre tumori al pancreas all'anno, oggi ne seguiamo quindici».

— *Qual è la provenienza geografica di questi pazienti?*

«Il nostro bacino di utenza è abbastanza vasto. All'ospedale Villa Betania fa riferimento un po' tutta la zona orientale di Napoli: Ponticelli, Barra, San Giovanni, Portici, San Giorgio, Torre del Greco, Torre Annunziata, Cercola, Pollena, Volla, Casoria...»

— *Siamo leggermente distanti dalla Terra dei fuochi...*

«Questo conferma quello che dicevo all'inizio. Siamo esposti un po' tutti a pagare il prezzo di azioni scellerate che hanno compromesso il nostro ambiente, intenso non solo come la terra che coltiviamo, ma anche l'acqua che beviamo e l'aria che respiriamo. È l'assunzione quotidiana di veleni e sostanze tossiche, ripetuta negli anni, che porta a un'alterazione della catena del Dna, da cui dipende l'insorgere di patologie di tipo tumorale. Ad esempio la diossina, inteso come contaminante ambientale, in parte prodotta dall'incenerimento dei rifiuti urbani e industriali, dallo smaltimento improprio dei rifiuti, dai liquidi di percolazione di discariche, non provoca direttamente il cancro ma ne determina la sua progressione agendo come promotore tumorale sul Dna. Ciò può portare ad una ipotesi: la diossina potrebbe, insieme ad altri fattori, essere determinante nell'abbassamento dell'età di insorgenza dei tumori. L'amianto, invece, è un potente cancerogeno diretto, esso si trova nelle polveri in forma di fibre ed è responsabile dei mesotelioma (tumori pleurici) e dei tumori polmonari».

— *Per passare dalle ipotesi all'analisi di dati reali occorre, dunque, che al più presto anche la Regione Campania si doti di un registro tumori, che attesti la correlazione tra insorgenze di malattie, decessi e disastro ambientale.*

«Come AIOM (Associazione italiana di oncologia medica) abbiamo fatto più volte pressione affinché venga istituito anche nella nostra Regione questo strumento, utilis-



Dott. Giuseppe Barberis
Responsabile del Reparto Oncologia dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

L'OSPEDALE EUROPEO

di Cordelia Vitiello
Segretario Fondazione Evangelica Betania

Lo scorso 19 ottobre, in occasione delle celebrazioni del 45°, abbiamo effettuato il primo incontro con l'Ospedale Evangelico Internazionale di Genova e con l'Ospedale Evangelico di Stoccarda in Germania, per valutare la possibilità di costruire un gemellaggio con il nostro Ospedale Evangelico di Napoli. L'incontro ha avuto un risultato positivo

ed i tre ospedali si sono resi disponibili a firmare un "protocollo d'intesa", per definire le regole e le modalità di un lavoro comune. Tra questi Ospedali, infatti, si pensa che si potrà, in un prossimo futuro, scambiare informazioni, organizzare congressi, sessioni di formazione per il personale sanitario, nonché realizzare progetti finanziati UE in campo medico-scientifico o in quello socio-sanitario. Per l'area medica, si potranno approfondire le tematiche della Terapia

Intensiva Neonatale e della gestione, spesso critica, del rapporto medico/neonato/famiglia. Altri temi di lavoro potranno essere quelli collegati alla Chirurgia, oggi caratterizzata da un maggiore utilizzo dell'approccio Laparoscopico, compresa quella dell'Obesità ed Oncologica. Si approfondiranno inoltre le problematiche connesse alle nuove tecniche Ortopediche (dell'artroscopia, della chirurgia protesica e delle tecniche di riduzione delle fratture).

Un'area di forte interesse sarà quella della Ginecologia (gestione delle complicanze in sala parto, diagnosi prenatale, prevenzione oncologica etc.) con

particolare riferimento alle donne più a rischio, per condizioni sociali. Da ultimo, nell'area medica, si pensa di lavorare nel campo della Epatologia, con riferimento soprattutto alla diagnosi e alla terapia delle Epatiti su base virale, metabolica ed esotossica, compreso il trattamento della Cirrosi Epatica ed i Tumori del Fegato. In questa logica di collaborazione si avvieranno anche iniziative di Sanità Solidale e di Prevenzione rivolte ai soggetti "deboli", come extracomunitarie senza permesso di soggiorno, rom, tossicodipendenti, "nuovi" poveri.

IL PUNTO

di Vincenzo Pasquarelli
Medico SportivoMEDICINA
DELLO SPORT

Nel nostro Ospedale da alcuni anni è possibile effettuare visite di idoneità agonistica

e non

agonistica con rilascio di certificato riconosciuto dalle federazioni e dalla regione Campania.

Nata in Italia nel 1957 e successivamente diffusasi negli altri paesi europei, la medicina dello sport è una branca specialistica utile alla prevenzione e allo screening di varie patologie cardiache, respiratorie e alla prevenzione dei paramorfismi e dismorfismi così diffusi nei piccoli atleti che cominciano a praticare attività sportiva.

In assenza della medicina scolastica abolita da diversi anni, ed in una società in cui lo sport ha conquistato un ruolo importante per lo sviluppo psico-fisico di un individuo oltre che come attività ricreativa e di svago entrando nel costume di molti popoli, la visita medico sportiva rappresenta spesso il primo e a volte unico screening per i giovani dai 6-10 anni in su.

Pertanto è stato evidenziato da recenti studi scientifici il ruolo preventivo di quest'ultima nei confronti di patologie e di comportamenti a rischio (si pensi alla diffusione dell'obesità, del diabete, delle malattie cardiovascolari e delle alterazioni osteo-articolari).

La visita medico sportiva comprende un'anamnesi accurata con cartellina medico-sportiva

dell'atleta, un esame obiettivo generale, un elettrocardiogramma di base e dopo sforzo (prova di Master allo scalino di circa tre minuti) con valutazione dell'indice di recupero individuale (IRI TEST) ed una spirometria con valutazione dei parametri funzionali respiratori. Negli atleti al di sotto dei 18 anni la visita comprende anche la valutazione di eventuali paramorfismi e dismorfismi con valutazione del percentile di crescita staturale e ponderale.



simo non solo per capire realmente il trend delle patologie oncologiche, ma anche per poter organizzare una migliore prevenzione. In un'evidenza in cui le donne giovani si ammalano, bisognerà anticipare i programmi di prevenzione ai 30 anni. Il registro serve a evidenziare quali siano le pa-

tologie cui occorre dare maggiore attenzione nel campo della ricerca, della cura e della prevenzione. Oggi più che mai, ed è anche questo l'obiettivo che cerchiamo di perseguire a Villa Betania, va difeso il diritto alla salute di tutti e va contrastata la logica del "si salvi chi

può". In questo momento, date le condizioni generali d'inquinamento che riguardando non solo la nostra Regione ma, ahimè, tutto il nostro Paese, con serietà e impegno dobbiamo lavorare nella direzione di garantire cure e assistenza a tutti, o non si salverà nessuno».



GRUPPO DELLO PSICOLOGO TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

LA PREVENZIONE DELLO STRESS LAVORATIVO NELLE TIN

Il Dieci Dicembre 2012 presso l'Ospedale Evangelico "Villa Betania" è stato avviato un progetto esperienziale nato dall'incontro dello psicologo con il personale sanitario del reparto di Terapia Intensiva Neonatale.

Scopo del progetto è la creazione di uno spazio libero di condivisione e crescita all'interno del quale i partecipanti affrontano e riflettono su tematiche esistenziali (delusione, angoscia, sofferenza) legate al percorso

di cura del neonato prematuro e della sua famiglia. La nascita prematura o con patologia severa è infatti un'esperienza angosciante che mette a dura prova le capacità di resilience degli operatori sanitari. L'incontro con la sofferenza del neonato così fragile e indifeso e quella dei suoi genitori, spinge ad impattare il vissuto di morte e di angoscia e i sentimenti di impotenza, rabbia e colpa rispetto al tragico evento.

L'idea del progetto è quella di promuovere una crescita e uno sviluppo più sano dell'operatore mettendolo in contatto con il proprio mondo emotivo. Questo processo comporta una crescita professionale e personale mirata alla prevenzione dello stress lavorativo.

Il gruppo, strumento potente di cura e cambiamento, funziona come specchio in cui riflettersi. Ogni partecipante ha l'opportunità di raccontare la propria esperienza e ascoltare quella altrui; questo favorisce la creazione del gruppo di lavoro ed allena la capacità di sviluppare un'attenzione a sé e all'altro valida nell'affrontare situazioni complesse.



COLTIVARE LA TERRA PER COLTIVARE SE STESSI

di Salvatore Cortini
Direttore Centro Sociale Nitti

Al centro sociale Casa Mia – E.Nitti opera di azione sociale collegata e sostenuta dalla FEB (Fondazione Evangelica Betania) sperimentiamo da quasi due anni, nell'ambito del progetto di educazione ambientale IO CRESCO sorretto dalla Fondazione con il Sud , un percorso di conoscenza dei prodotti coltivati nelle campagne del nostro territorio: "Dalla terra alla Tavola". Nell'ultima fase di questo progetto avvieremo un percorso di sperimentazione di Ortoterapia per un piccolo gruppo di bambini /e che presentano una lieve disabilità e che noi accogliamo tutti i giorni nelle nostre strutture . L'Ortoterapia consiste nell'incentivare, nel preparare e nell'affiancare il soggetto nella cura e nella gestione del verde, nella coltivazione di fiori, ortaggi ed altre piante. Affideremo ai nostri bambini/e un pezzo del nostro orto ,spazio ricavato nell'area dei nostri giardini , nel quale gestiranno e lavoreranno la terra per seminare e far crescere le piantine. Questa attività stimola il senso di re-

sponsabilità e sviluppa la relazione tra le persone favorendo così una socializzazione. A livello fisico, sollecita l'attività motoria, migliora il tono generale dell'organismo e dell'umore, attenua stress e ansia. Il nostro scopo è di dare un'opportunità ai bambini /e con piccola disabilità di poter essere aiutati a superare gli ostacoli che gli impediscono lo stare insieme. Un altro obiettivo che può essere raggiunto è quello di rafforzare e far crescere la propria autonomia , l'autostima, in modo di mettere in condizione un bambino di conquistare un ruolo attivo nella vita e favorirne l'inserimento in un gruppo. L'Ortoterapia è un metodo riabilitativo del disagio. Far conoscere stagioni e tempi, preparare la terra, seminare il seme, curare la pianta ed ottenere derivati: fiori, frutti, etc. è un percorso che può far leva sul potenziale educativo. Naturalmente il percorso sarà principalmente incentrato sulla cura e lo sviluppo delle relazioni di gruppo non trascurando il sostegno alle individualità. Proviamo ad aprire una nuova opportunità per i ragazzi del quartiere.



I PROGETTI FORMATIVI DEL 2014

di Marianna Stingone
Responsabile Formazione

Nel linguaggio dell'economia aziendale la formazione è quella attività strutturata di una azienda che si propone d'insegnare al proprio personale competenze specifiche ad essa o a dei suoi settori correlati. La nascita del sistema ECM e l'obbligatorietà della formazione che ricade sul singolo professionista, hanno progressivamente modificato il concetto di formazione aziendale rendendola di fatto un servizio offerto ai dipendenti e allontanandola dai fondamentali che l'hanno istituita e cioè una risposta dell'azienda ai propri bisogni specifici, con l'obiettivo di essere sempre più competitive sul mercato attraverso la crescita delle proprie risorse interne. Il piano di formazione 2014 dell'ISSB, che in buona parte corrisponde con quello dell'Ospedale Evangelico , è stato fortemente orientato al recupero della formazione come leva strategica aziendale ed è stato quindi elab-

borato sulla base dei dati derivanti dall'analisi del fabbisogno dei professionisti ad obbligo ECM ma anche delle Direzioni dell'Ospedale e dell'ISSB definendo quindi i seguenti obiettivi generali:

- Promozione della cultura sulla qualità e sicurezza coinvolgendo, attraverso la responsabilizzazione e valorizzazione della professionalità e dello sviluppo delle risorse umane presenti;
 - Promozione di una cultura manageriale di responsabilità e di sostegno al cambiamento organizzativo verso un modello di azienda intesa come insieme di processi integrati;
 - Miglioramento e sviluppo delle competenze e delle professionalità attinenti le diverse discipline, tenendo presente lo sviluppo normativo, tecnologico-scientifico e gli obiettivi generali dei servizi;
 - Ottimizzazione degli aspetti relazionali nella soddisfazione del cliente.
- Nello schema seguente la sintesi degli eventi in programma

AREA	DIRETTRICI OBIETTIVI	PERCORSI FORMATIVI 2014
Qualità e Risk management	Il sistema qualità e il processo di accreditamento;	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto per il controllo della qualità degli esami di laboratorio • Metodi per l'analisi del rischio clinico: l' Incident Reporting • Percorso per la sicurezza del paziente: prevenzione cadute, prevenzione e trattamento dolore; • Percorsi diagnostico terapeutici per una maggiore appropriatezza assistenziale; Ictus, BPCO • Percorsi formativi per le procedure di l'accreditamento istituzionale
Prevenzione protezione e sicurezza	Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Promozione Salute /Prevenzione e sicurezza nei ambienti di vita-	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione per operatori sui rischi specifici correlati ai luoghi di lavoro
Emergenze-urgenze	Il sistema delle emergenze-urgenze nelle varie discipline cliniche	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare la capacità negli operatori in condizioni di emergenza nei vari ambiti assistenziali: triage, trauma, BLS-D • La diagnostica rapida : eco fast per medici ed infermieri • Stabilizzazione del neonato pretermine
Relazione, cura del fine vita e deontologia	I principali valori di riferimento etici e deontologici che regolamentano l'agire professionale Le cure nel fine vita La relazione – comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> • Percorsi di comunicazione e relazione efficace (1° e 2° livello)
Abilità specifiche	Sviluppo delle specifiche professionalità dell'area clinica, assistenziale, tecnica	<ul style="list-style-type: none"> • Il monitoraggio del paziente critico

lapersona

LA VERGINE RESTERÀ INCINTA E PARTORIRÀ UN FIGLIO...

di Vincenzo Polverino
Cappellano, Ospedale Evangelico Villa Betania

L'Evangelista Matteo comincia questo racconto mettendo in luce un fatto scomodo ed umanamente incomprensibile allo stesso tempo: Maria, promessa sposa a Giuseppe, è incinta per opera dello Spirito Santo. Maria non era fidanzata nel senso moderno del termine. Secondo i costumi dell'epoca, il matrimonio avveniva in due momenti. Dopo l'impegno reciproco che legava gli sposi giuridicamente, la sposa restava sotto il tetto paterno per circa un anno, fino al giorno in cui lo sposo la portava a casa sua per iniziare la vita di coppia. Durante l'anno in cui la sposa restava ancora sotto la tutela del padre, non erano ammessi rapporti prematrimoniali. Non bisogna dimenticare che le ragazze si sposavano tra i 12 e i 15 anni e che i ragazzi non erano molto più anziani, tranne qualche eccezione. Giuseppe doveva essere anche lui poco più che un ragazzo, anche se, incomprensibilmente, le raffigurazioni pittoriche ci mostrano sempre un Giuseppe come un uomo molto più grande d'età di Maria. Leggendo attentamente questo racconto, significativa appare la posizione spirituale di Matteo riguardo a quanto di miracoloso accade attorno a lui; di certo egli sa che tutto ciò avviene perché si sta adempiendo la più attesa ed importante profezia messianica: «Il Signore vi darà lui stesso un segno. Avverrà che la giovane incinta darà alla luce un figlio e lo chiamerà Emmanuele-Dio con noi» (Is 7,14). In realtà, la vera preoccupazione di Matteo è ben un'altra e cioè di far comprendere ai suoi connazionali che la nascita di Gesù si inserisce nella linea genealogica della casa reale di Giuda, infatti per una comunità di origine giudaica non sarebbe stato assolutamente concepibile riconoscere la dignità e messianica di Gesù se non per discendenza dal re Davide, al quale per primo erano state fatte le promesse: «Quando i tuoi giorni saranno compiuti e tu riposerai con i tuoi padri, io innalzerò al trono dopo di te la tua discendenza, il figlio che sarà uscito da te, e stabilirà saldamente il suo regno». (2Samuele 7:12).

La narrazione dell'Incarnazione è sicuramente il più inesplicabile racconto narrato dalla Sacra Scrittura. Come una donna possa restare incinta senza aver "conosciuto uomo" è certamente cosa ardua da comprendere. Chi legge i racconti della natività senza

La nascita di Gesù Cristo avvenne in questo modo. Maria, sua madre, era stata promessa sposa a Giuseppe e, prima che fossero venuti a stare insieme, si trovò incinta per opera dello Spirito Santo. Giuseppe, suo marito, che era uomo giusto e non voleva esporla a infamia, si propose di lasciarla segretamente. Ma mentre aveva queste cose nell'animo, un angelo del Signore gli apparve in sogno, dicendo: «Giuseppe, figlio di Davide, non temere di prendere con te Maria, tua moglie; perché ciò che in lei è generato, viene dallo Spirito Santo. Ella partorirà un figlio, e tu gli porrai nome Gesù, perché è lui che salverà il suo popolo dai loro peccati». Tutto ciò avvenne, affinché si adempisse quello che era stato detto dal Signore per mezzo del profeta: «La vergine sarà incinta e partorirà un figlio, al quale sarà posto nome Emmanuele», che tradotto vuol dire: «Dio con noi». (Mt 1,20-23)



SERVIZIO CAPPELLANIA

Informazioni tel. 0815912452 • e-mail: cappellania@villabetania.org

una fede fiduciosa – ingrediente essenziale che permette di accogliere, credere, al messaggio evangelico - a giusta ragione liquida questa storia come roba da creduloni. Indiscutibilmente, la vicenda umana di Giuseppe e Maria mette a dura prova l'umano sapere e la logica, tutte categorie indubbiamente essenziali e rispettabilissime, alle quali però, di fronte al volere e all'agire di Dio in favore della sua creatura, la fede chiede di porsi in umile silenzio e rispetto. Questo ben lo comprese il dotto Saulo da Tarso, detto: Paolo, una volta convertitosi. Ecco a tal proposito la sua posizione riguardo al vano umano sapere: «Dov'è il sapiente? Dov'è lo scriba? Dov'è il contestatore di questo secolo? Non ha forse Dio reso pazzo la sapienza di questo mondo? Poiché il mondo non ha conosciuto Dio mediante

la propria sapienza, è piaciuto a Dio, nella sua sapienza, di salvare i credenti con la pazzia della predicazione.»

(1 Cor. 1,19-21)

Cari lettori e care lettrici, il racconto evangelico ci ricorda che siamo in pieno Avvento e pertanto si avvicina un altro Natale per molte famiglie purtroppo duro e difficile; infatti anche quest'anno è stato difficilissimo dal punto di vista economico, perché molti hanno perso il lavoro e quanto esso comporta, e sono numerosissimi i giovani che anelano ad un lavoro che dia loro dignità, un barlume di speranza e di futuro. Da una prospettiva cristiana il Natale rimane comunque la lieta notizia: «Dio con noi». A tal proposito Paolo dice: «Se Dio è con noi, chi sarà contro di noi?» Il lieto

pillole di bioetica IL CONSENSO INFORMATO

di Giovanni Napolitano
Biologo

C hunque si sia sottoposto ad una pratica medica come ad empio un intervento chirurgico ha dovuto firmare quello che viene chiamato il consenso informato. Cioè l'esercizio del diritto del paziente all'autodeterminazione rispetto alle scelte diagnostiche/terapeutiche proposte. Bisogna dire che in un passato neanche tanto lontano, la decisione circa la diagnosi, la prognosi e la terapia era esclusivamente riservata al medico. Una realtà che era fondata su un ethos medico paternalistico. Con l'avvento di una maggiore consapevolezza e volontà di partecipare alla propria terapia da parte dei pazienti si è passati ad un ethos medico incentrato sul paziente e non sul medico. Il consenso informato rappresenta quindi il concetto e l'espressione fondamentale dell'ethos incentrato sul paziente. Ciò implica uno spostamento dell'accento del concetto di qualità. Non è più determinata in maniera unica e d'esclusiva dal sapere e dal potere medico, ma viene stabilita in modo dialogico, insieme al paziente, il quale deve partecipare alle decisioni con i suoi valori. In questa prospettiva il paziente non ha più solo diritti ma anche doveri. La sua posizione non è solo di privilegio, ma anche di scomoda responsabilità in quanto deve partecipare al processo decisionale. Bisogna dire però che non si è in grado di specificatamente acconsentire, se non si dispone dell'informazione adeguata, senza la quale qualsiasi modulo di consenso sottoscritto non è giuridicamente valido. Pertanto il consenso deve essere: **informato, consapevole, personale, manifesto, specifico, preventivo e attuale, revocabile**. Rispetto al primo punto, cioè che deve essere informato, è necessario rispettare le caratteristiche della corretta informazione, la quale deve essere: **personalizzata, comprensibile, veritiera, obiettiva, esaustiva, non imposta**.

messaggio evangelico dunque ci rammenta che Dio desidera entrare nei nostri cuori, e recarci quel senso di letizia, di pace, serenità e fiducia che emana questa solenne festività e che costituisce una delle più incoraggianti esperienze della vita umana.

A quanti e quante sofferenti ed ammalati, che hanno bisogno, anziani, a voi persone scoraggiate, a voi affamati di perdono, di giustizia, di speranza e di lavoro, giunga questa solenne promessa di Gesù: «Non temere; soltanto continua ad aver fede!» (Marco 5:36).

TANTI AUGURI
DI BUON NATALE
E FELICE ANNO NUOVO

UN TOCCO PER LA VITA

di Maria Minichino
Infermiera pediatrica TIN

Il massaggio infantile ha origini antiche, insegnato e tramandato dalle mamme indiane, che da secoli lo attuano sui loro bambini nonostante i disagi della povertà. Sin dalla nascita e fino all'adolescenza, tale pratica viene curata e trasmessa ai posteri. Vimala McClure, una fisioterapista statunitense, negli anni '70 apprende tale tecnica e l'importanza che questa possiede. Rientrata in patria, rivede e arricchisce il massaggio infantile con tecniche svedesi, di yoga e di riflessologia, iniziando così a diffonderlo in tutto il mondo. Le evidenze scientifiche hanno

supportato e dimostrato i benefici del massaggio rivolto al bambino sano, prematuro, disagiato, con gravi deficit motori e mentali. Recenti studi hanno evidenziato che il massaggio, o tocco dolce, applicato ai bambini prematuri in una condizione clinica stabile dalla 30a alla 33a settimana (periodo critico per alto rischio di retinopatia), migliora l'acuità visiva. Inoltre è stato dimostrato, che un prematuro massaggiato almeno mezz'ora al giorno dalla mamma, migliora il legame che si è interrotto bruscamente all'atto della nascita, riducendo non solo il rischio

di sepsi, ma assistendo a un incremento ponderale del 65%. Un altro dato da non trascurare in termini di importanza clinica, è la riduzione dell'ospedalizzazione di almeno 6 giorni. Il Massaggio Infantile è una trasmissione d'amore tra il piccolo e i suoi genitori. E' un valido strumento comunicativo, offerto nella Terapia Intensiva Neonatale della Fondazione Evangelica Betania e promosso dall'infermiera pediatrica Maria Minichino e Franca Sarracino. L'acquisizione del titolo e la completezza professionale, sono avvenute presso l'associazione A.I.M.I.,



organo nazionale con disciplinare riconosciuto. Il percorso del massaggio, ha inizio durante l'ospedalizzazione del piccolo con il tocco dolce, fornendo ai genitori strumenti utili alla loro gratificazione emotiva, mirati al raggiungi-

mento del benessere reciproco. Tale percorso prosegue alla dimissione con incontri di gruppo, atti a fornire elementi per il recupero della consapevolezza genitoriale, che supporti il distacco dal proprio bambino.

Invecchiare non è una malattia

di Nicola Angelico
Responsabile UOS Geriatria

Invecchiare è un processo ineluttabile anche se diverso per ogni individuo. Molti aspetti dell'invecchiamento sono stati studiati e compresi nel mondo scientifico ma, ciò nonostante, una parte delle conoscenze sul processo biologico dell'invecchiamento restano ancora da scoprire.

All'interno del "pianeta anziano" gli studiosi hanno rilevato diversi campi d'intervento. E' nata così la Gerontologia, la Geriatria, la Geragogia, la Psicogeriatrics, la Neurogeriatrics e molte altre branche di approfondimento che si sono sviluppate in quest'ultimo secolo suscitando un enorme interesse. I notevoli progressi della ricerca biomedica hanno dimostrato che "l'invecchiamento non è una malattia" è quindi l'anziano ha diritto alla salute.

La Geriatria è la disciplina medica che studia le malattie che si verificano nell'anziano e le loro conseguenze disabilitanti, valutando gli aspetti fisici, mentali, le attività della vita quotidiana e la situazione sociale ed economica. Il geriatra deve, inoltre, porre attenzione alla "fisiologia" dell'anziano ed alla "polipatologia", ossia a tutte le malattie associate alla patologia primaria, interrogandosi sull'uso razionale dei farmaci poiché spesso il paziente, nel pellegrinaggio tra i vari specialisti, è indotto ad assumere contemporaneamente molti farmaci interagenti tra loro.

L'aumento della popolazione anziana rappresenta, oramai, un fenomeno importante e preoccupante della società contemporanea. La classe compresa tra 65 e 74 anni attualmente è circa 8 volte maggiore rispetto all'inizio del secolo, mentre la popolazione di ultra ottantacinquenni viventi in Italia, ammontante oggi a quasi settecentomila, è aumentata nello stesso periodo di oltre 24 volte. In tema di longevità, la popolazione italiana occupa uno dei primi posti rispetto alle altre Nazioni e si appresta a diventare il popolo più longevo d'Europa.

Da tutto ciò, come conseguenza, ne scaturisce che in Italia il 50% delle giornate di degenza sono utilizzate per persone oltre i 65 anni di età. Uno

dei principali obiettivi è quindi quello di operare in collegamento con la medicina territoriale per realizzare la "continuità assistenziale" intesa come medicina coordinata e collaborativa anche in senso verticale fra i diversi tipi di cura (primarie, secondarie e terziarie). Il coordinamento si realizza su analoghe metodologie applicate nel processo curativo-assistenziale nei diversi setting (l'Ospedale, le RSA e l'ADI) e solo in questo modo è possibile realizzare un'efficace "long-term care".

Nella nostra realtà e nella pratica giornaliera, cioè nell'ambito delle cure primarie, mancano specifiche attività specialistiche di geriatria per la popolazione anziana ed è il "Medico di famiglia" che cura gli anziani mentre le cure intermedie, che dovrebbero essere rappresentate da strutture extra-ospedaliere quali le RSA, mancano quasi totalmente e/o sono insufficienti. Mancano, inoltre, i programmi di prevenzione per l'anziano e per l'identificazione dell'anziano "fragile".

Tutto ciò si ripercuote, inevitabilmente, sull'attività ospedaliera e di PS. Nel Nostro Paese già nel 1994 il Piano sanitario Nazionale prendeva iniziative a seguito del crescente numero di anziani inserendo riferimenti importanti nel Progetto Obiettivo Anziani precisando che gli "anziani ammalati", compresi quelli colpiti da cronicità e da non autosufficienza, devono essere curati senza limiti di durata nelle sedi più opportune sottolineando la valorizzazione del "domicilio" come luogo primario delle cure non solo per una scelta umanamente significativa, ma soprattutto per una modalità terapeutica spesso irrinunciabile prevedendo, nei casi specifici, l'assegno di cura per mantenere l'anziano in "famiglia".

Purtroppo, nonostante le indicazioni, si deve constatare una estrema variabilità dell'attivazione dei servizi geriatrici territoriali.

La geriatria non ha avuto gli sviluppi prevedibili ed auspicabili in base ai rilievi epidemiologici e demografici e mancano regole ed indirizzi per standardizzare i processi e le metodologie curative ed assistenziali nelle poche strutture per anziani. Anche a livello accademico si insegna prevalentemente la geriatria ospedaliera nonostante la maggior parte degli anziani sono allocati sul territorio.



LA DONAZIONE DEL SANGUE CORDONALE

di Assia Piccolo
Osterica Cordinatrice

Nel 2010 sono nati in Italia 557 mila bambini e tranne in 40 mila di questi, cioè meno del 10%, è stato raccolto il sangue cordonale. Il sangue del cordone ombelicale (SCO) è sangue fetale ricco di cellule staminali emopoietiche (CSE), cioè cellule progenitrici, simili a quelle del midollo osseo, capaci di autoriprodursi e di generare tutte le cellule mature del sangue e del sistema immunitario. Il sangue cordonale ha in medicina una sola applicazione terapeutica valida, scientificamente documentata e confortata dai risultati ottenuti in molte migliaia di casi: **il trapianto di cellule staminali emopoietiche**. Tale trattamento si è dimostrato elemento fondamentale nella terapia per pazienti con molte patologie ematologiche, leucemie e linfomi, può essere usato anche per curare alcune rare malattie ereditarie, che comprendono malattie del metabolismo e della funzione immunitaria. In Italia, la normativa vigente consente, nell'ambito dei servizi garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN), la raccolta del sangue del cordone ombelicale, le cellule vengono conservate fino a che ne viene fatta richiesta per curare un paziente (in Italia o all'estero) che abbia le caratteristiche adatte per il trapianto. Contrariamente alla conservazione¹ in una banca privata, la donazione alla banca pubblica non prevede spese. È consentita la conservazione, presso le banche pubbliche, dedicata al neonato con patologia in atto al momento della nascita o evidenziata in epoca prenatale, o per uso dedicato a consanguineo con patologia in atto al momento della raccolta o pregressa, che risulti curabile con trapianto di CSE.

La donazione del sangue cordonale è volontaria, gratuita, anonima e consapevole, è patrimonio sociale per la vita, elemento di consolidamento dei rapporti civili, è una risorsa del sistema sanitario al fine di garantire a tutti i cittadini la possibilità di fruire di determinati trattamenti tera-

peutici, nel rispetto dei basilari principi di equità e di pari opportunità di accesso alle cure. È molto importante sottolineare che le coppie che liberamente scelgono la strada della conservazione autologa quale assicurazione biologica devono essere informate e consapevoli del fatto che, nel caso in cui il proprio figlio avesse bisogno nel corso della vita di un trapianto di CSE, sarebbe necessario ricorrere a cellule donate da genitori che hanno scelto la donazione pubblica, la quasi totalità dei campioni di sangue cordonale conservati nelle banche private è destinato ad essere inutilizzato. Il sangue cordonale può essere raccolto esclusivamente in parti spontanei a termine e nei parti cesarei, la raccolta richiede pochi minuti, non comporta nessun rischio né per la madre né per il neonato, e viene effettuata senza modificare le modalità di espletamento del parto.

La coppia adeguatamente edotta sulle differenti finalità della donazione del sangue cordonale, sulla procedura di raccolta e sui rischi e benefici correlati deve rilasciare per iscritto *un consenso informato*. È necessario raccogliere un'anamnesi della madre, del padre e familiare al fine di identificare alterazioni genetiche, malattie infettive, informazioni relative alla gravidanza in corso ed eventuali comportamenti a rischio per la trasmissione di malattie infettive, infine, eseguire su un campione di sangue materno raccolto al momento del parto la ricerca di marcatori infettivi. Una ulteriore valutazione sarà effettuata all'atto del ricovero, nel corso del travaglio e del parto. Devono essere fornite alla **Banca di Raccolta**² informazioni precise sullo stato di salute del neonato successive alla nascita, atte ad escludere la presenza di eventuali malattie genetiche prima del rilascio dell'unità di SCO per eventuale trapianto. Le procedure di gestione delle unità di sangue cordonale sono severamente controllate gestite secondo elevatissimi

standard di qualità: in tal modo si assicurano totale sicurezza e tutela della salute sia del donatore sia del ricevente. Le Banche di SCO in Italia sono strutture sanitarie pubbliche, autorizzate e accreditate dal Ministero Della Salute e dalle Regioni, con il compito di raccogliere, validare, caratterizzare, conservare le unità di SCO donate e prelevate nei Punti Nascita. I dati delle unità conservate vengono registrati ed inviati, tramite il **Registro Donatori di Midollo Osseo di Genova (IBMDR)**, alla rete mondiale per la donazione di cellule staminali emopoietiche.

“La donazione del sangue da cordone ombelicale è un gesto volontario e gratuito al quale ogni donna può dare il proprio assenso informato al momento del parto”³. Il 15% dei 1538 trapianti di staminali avvenuti in Italia nel 2010 è stato realizzato grazie alle cellule del sangue cordonale, è un gesto solidale sicuro e gratuito che rappresenta l'unico modo efficace per salvare tante vite.

- ¹ Conservazione autologa
- ² Banca Sangue Cordone Ombelicale Campania A.O.R.N. Pausilipon 081/2205511 bancascocampania@libero.it
- ³ Articolo 3 legge 219 del 21 ottobre 2005

ITALIA

banche del sangue cordonale pubbliche: 18 (a cui sono collegati 303 centri nascita)
donazioni solidali conservate nelle banche pubbliche: circa 25.000
donazioni solidali utilizzate per trapianti allogenici: 1.400 unità dall'inizio dell'attività di raccolta e crioconservazione (solo nel 2010, 129)
agenzie operanti in Italia per conto di banche private estere del sangue cordonale: circa 23
unità di sangue cordonale raccolte in Italia – su richiesta dei genitori – e spedite in banche private estere per ipotetico uso autologo: 60.000
circa sacche conservate in banche private estere usate per trapianto autologo: 0

A Do Ce S

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, Vittoria 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. Franco Paone

SEGRETARIO

Sig.ra 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

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Paolo Morra

Donare le cornee donare la gioia di vivere

Intervista a Patrizio Magliozzi Oculista

Perché donare le proprie cornee dopo la morte?

Donare le cornee dopo la morte è una grande opportunità ed è un gesto di grande amore e rilevanza sociale. La donazione di cornee ed il successivo trapianto permettono di curare altre persone con gravi problemi di vista migliorandone la qualità di vita.

Quando può avvenire il prelievo delle cornee?

Può essere effettuato, con poche esclusioni di tipo infettivo, su tutte le persone che muoiono in età compresa tra i 2 e gli 80 anni; nel nostro ospedale nel mese di ottobre è stato eseguito il primo prelievo di cornee

grazie alla presenza di un team che ne permette l'esecuzione entro 12 ore dal decesso.

Il prelievo deve essere autorizzato da un familiare?

La legge prevede che siano i familiari aventi diritto (coniuge non legalmente separato, figli, genitori) ad esprimere il consenso.

Dopo il prelievo delle cornee la salma appare deturpata?

Absolutamente no. La cornea è una sottile pellicola simile ad una lente a contatto. Il bulbo oculare viene conservato e dopo il prelievo mantiene la sua consistenza; le palpebre vengono chiuse da un invisibile punto di sutura e la salma assolutamente integra può

essere esposta.

Essere miopi o essere stati operati di cataratta sono criteri di esclusione dalla donazione?

No, secondo le più recenti linee guida non lo sono più neanche gli interventi di correzione della miopia; restano criterio di esclusione alcune malattie infettive ed altre ad eziologia sconosciuta.

Quali sono le principali indicazioni al trapianto di cornea?

Le principali indicazioni al trapianto di cornea sono il cheratocono ed alcune lesioni traumatiche che conducono in breve tempo alla cecità. Con il trapianto i pazienti tornano a vedere poco dopo l'intervento.

I pazienti pagano per ricevere il tra-



pianto di cornea?

Absolutamente no. Negli ospedali inseriti nella rete del coordinamento regionale per i trapianti l'intervento viene eseguito gratuitamente seguendo una lista d'attesa.



FONDAZIONE
EVANGELICA
BETANIA



OSPEDALE
EVANGELICO
VILLA BETANIA

45
1968-2013



*Buon Natale e
Felice Anno Nuovo*

ai nostri malati e alle loro famiglie, ai nostri dipendenti, ai nostri amici e ai...nostri lettori!

la Redazione

