Umanizziamo...ci

PERIODICO DI INFORMAZIONE • 1° TRIMESTRE 2016 • ANNO XVIII • N. 68 • DISTRIBUZIONE GRATUITA

Azienda Sanitaria Regionale Molise
ASREM

U.R.P.
Relazioni con il Pubblico
ISERNIA

Umanizziamo...ci

PERIODICO DI INFORMAZIONE

SEDE REDAZIONALE
Isernia - Via S. Ippolito
c/o Presidio Ospedaliero "F. Veneziale"
Tel.0865.442257 - Fax 0865.442634
umanizziamoci@libero.it

COMITATO DI REDAZIONE

COORDINATORE RESPONSABILE

dott. Rita Viscovo
Responsabile URP - Relazioni con il Pubblico
Presidio Ospedaliero "F. Veneziale" Isernia - ASREM
e-mail: *ritaviscovo@virgilio.it*

SEGRETERIA REDAZIONALE

dott. Domenico Barbaro
Presidente A.V.O. - Psichiatra
e-mail: *domenicobarbaro1@tin.it*

dott. Gianfranca Testa
Direttore Amministrativo - ASREM
e-mail: *giantesta@hotmail.it*

NORME REDAZIONALI

Il giornale è aperto al contributo di tutti. Chiunque può inviare un proprio articolo per l'eventuale pubblicazione. I lavori pervenuti resteranno di proprietà del giornale e saranno sottoposti, per l'effettiva accettazione, al vaglio del Comitato di redazione che ha facoltà di apportare modifiche ad una più adeguata impaginazione generale. Gli articoli dovranno essere scritti con carattere 12 Times New Roman con massimo di 2.800 battute, ed inviati preferibilmente per e-mail al seguente indirizzo:
umanizziamoci@libero.it

STAMPA
Grafica Isernina • Isernia/Sant'Agapito
Tel. 0865.414347 • Fax 0865.50040
www.graficaisernina.it • info@graficaisernina.it

In questo numero

- Un aereoplanino di carta
  prof. Graziella Iannuzzi **3**
- Ci vorrebbe un piano europeo di nascite più umane ed ecologiche
  dott. Domenico Lanciano **4**
- Matita rossa e blu
  Amerigo Iannacone **5**
- Approccio al paziente terminale
  dott.ssa Divina Traficante **6**
- Sostegno morale al paziente terminale
  dott.ssa Silvia Della Corte **8**
- Conoscere il cervello: i nervi cranici
  dott. Domenico Barbaro **9**
- Il commosso viaggiatore
  dott. Gianluca Ciammetti **10**
- Pa&Trasparenza: sì condizionato del Garante, attenzione a effetti paradossali
  dott.ssa Daniela De Carlo **11**
- Inceneritori e patologie da nanoparticelle
  dott. Gabriele Scarduzio **12**
- Tempi di assemblee
  dott.ssa Rita Viscovo **14**
- Il gruppo comunale AIDO di Isernia
  dott.ssa Rita Di Pilla **15**
- Un augurio di buona Pasqua e buon lavoro a tutti
  dott.ssa Vanda Mazza **15**

Si ringrazia l'Assidea&Delta per aver finanziato questa pubblicazione

ASSIDEA&DELTA S.r.l.

SOCIETA' DI BROKERAGGIO ASSICURATIVO

ASSIDEA ha iniziato ad operare nel dicembre 1992 in Molise e, grazie alla sua elevata professionalità, ha acquisito mandati da numerosi enti locali e dalle più prestigiose Aziende private del territorio molisano. In seguito crea la **"Sezione Enti Locali"** per poter offrire alle Amministrazioni Clienti la migliore assistenza e professionalità. In questa ottica sviluppa rapporti di collaborazione con altre primarie società di brokeraggio assicurativo internazionali, operanti nel settore della Pubblica Amministrazione.
L'ampiezza e l'importanza quantitativa delle diverse aree di rischio facenti capo alle attività dell'Ente/Azienda, impongono di affrontare il tema della copertura di tali aree in modo professionale, ricorrendo a tecniche di risk management che sono il presupposto per poter correttamente gestire l'esposizione al rischio.

La corretta gestione del rischio prevede un articolato processo logico così strutturato

- identificazione delle aree tipiche di rischio;
- valutazione dei rischi in termini di frequenza di accadimento e grado di danno;
- il controllo fisico del rischio
- il controllo finanziario del rischio

UN AEREOPLANINO DI CARTA

Di solito quando esco uso la cartella, porto la borsa solo quando non vado a scuola.

Ieri ero in fila in una sala d'aspetto e avevo con me un libro di un giovane scrittore il cui titolo mi faceva presagire un piacevole divertissement : " I miei genitori non hanno figli".

La porta d'ingresso, dato il via vai, doveva rimanere semi aperta e l'aria fredda entrava a ricordarci il fuori.

Leggevo e cercavo di non spazientirmi perché il tempo si dilatava a fatica.

Chi entrava ci guardava con sgomento e come spesso succede riceveva un distratto saluto solo da alcuni.

Ero a pagina 25 e leggevo : " Noi figli dei separati siamo come ostaggi", quando la risata argentina di una donna mi ha fatto sollevare la testa. Proveniva da una signora piacevolmente matura, una bionda simpatica, con un marcato accento napoletano, che cercava di rallegrare, con piccole innocenti battute i suoi vicini musoni.

Le ho sorriso ed ho commesso un clamoroso errore perché mi ha subito eletto a suo interlocutore silenzioso.

Ho ripreso a leggere la storia narrata da un diciottenne che viviseziona il mondo adulto con la leggerezza di un chirurgo plastico all'ultimo grido.

Lei intanto continuava a ciarlare contenta : stava spiegando ad una poco amabile giovinetta che avvertiva un prurito alla palpebra destra ma non voleva certo rinunciare al trucco ritenuto necessario, anzi indispensabile, per vivere meglio e ingannare il tempo che passa.

Io proseguivo la mia lettura "Ci sono giorni interi, papà, che non mi manchi. Altri in cui m capita di non pensarti. Non c'è mai un consiglio che vorrei chiederti. Non ti ho chiesto di insegnare a farmi la barba. Non ti ho cercato la prima volta che mi sono innamorato. Per dirtelo. Per dirtelo. Per sentirmi uguale a te. E la maggior parte delle volte neanche mi ci voglio sentire. E più vedo che siamo uguali, nel bacino largo, nelle spalle forti, nelle occhiaie pronunciate, più penso che abbiamo dovuto proprio metterci d'impegno per non riconoscerci nei pensieri".

Alzo gli occhi per prendere fiato e incontro lo sguardo limpido della signora bionda, che mi confida, facendo comparire una simpatica fossetta sulla sua guancia, di desiderare una tazzina di caffè, necessaria forse anche al dottore per dargli una "svegliata".

Infatti in un baleno si alza e parte per la missione ritornando con il bicchierino per il medico che accetta di buon grado l'allegra intrusione.

Mi sentivo sdoppiata e un po' sbalordita dal contrasto fra la vita che stavo vivendo e quella che mi veniva narrata : leggerezza e dolore, sorriso e pianto, non sapevo da che parte stare anche se a pensarci bene i due mondi non erano così distanti.

La natura partenopea malinconicamente sorridente carezzevolmente graffiante era meno esplicita ma ugualmente narrante della solitudine di chi scriveva : "I miei genitori non hanno figli".

Per fortuna era arrivato il mio turno ed ho perciò chiuso il libro che insieme agli occhiali, ho riposto in borsa.

Le borse delle donne sono dei ripostigli intricati come labirinti senza filo di Arianna.

Immergendo la mano ho toccato un pezzetto di carta lungo e ripiegato; per curiosità l'ho tirato fuori : era un aeroplanino di carta che avevo raccolto un giovedì di Gennaio, quando insieme ad altri colleghi eravamo andati in una Scuola Media per invitar gli studenti ad iscriversi al nostro Istituto superiore.

Ricordo un bambino magro con una piccola cresta di capelli alla moda dei giovani d'oggi, con tanto di gel.

Mentre gli adulti erano intenti a programmargli il futuro lui pensava a godersi il presente.

Aveva costruito con cura un aeroplanino di carta e lo aveva lanciato ad un compagno che faceva l'indifferente.

Era stato sfortunatamente intercettato ed io invece di farlo rimproverare l'ho lasciato a bocca aperta perché gli ho chiesto di regalarmelo debitamente autografato.

Poi però l'avevo dimenticato nella borsa del giovedì, il mio giorno di quasi libertà.

Ora, lo guardavo intenerita, ricordando quel bambino che fiducioso aveva affidato il suo futuro a quelle fragili ali di carta. Mi sono avviata verso lo studio stringendo l'aeroplanino, per sognare un po' anche io e rubare a quel fanciullo di 13 anni un po' del suo futuro.

Prof. Graziella Iannuzzi
Liceo Socio-Pedagogico
"V. Cuoco" Isernia

ISERNIA E L'ALTO MOLISE NE POTREBBERO DIVENTARE "CENTRI-PILOTA"

CI VORREBBE UN PIANO EUROPEO DI NASCITE PIU' UMANE ED ECOLOGICHE

Idomèni la nuova Betlemme forse sarà portata nella Natività di Agnone

I bambini sono la misura della nostra umanità e dell'intera Umanità!... Così potremmo affermare di fronte al miracolo della vita che si rinnova e che ci garantisce un futuro su questa Terra. Purtroppo, nel mondo e nelle differenti società, non c'è la medesima sensibilità verso tale valore. E, oggi, eloquente simbolo delle opposte disparità può essere la foto della bambina di nome Bayan che il 6 marzo scorso è nata molto precariamente (proprio come Gesù Bambino, 2016 anni fa) al freddo invernale in una tenda tra il fango del campo-profughi greco di Idomèni davanti alla barriera di muro spinato al confine con la Macedonia, sulla rotta dei Balcani per chi sta cercando asilo, bussando alle porte chiuse dell'Europa opulenta e insensibile.

E mentre tanti altri bambini nascono addirittura sui barconi in mezzo al mare Mediterraneo oppure sotto i bombardamenti e in altre gravissime difficoltà, nella nostra miseranda Italia si lotta, come per esempio ad Isernia, per mantenere i punti nascita negli ospedali provinciali, dopo che reparti di ginecologia-ostetricia sono stati tolti alle popolazioni che, vivendo in zone disagiate, potevano contare sugli ospedali territoriali come Agnone tra le montagne alto molisane. Il fenomeno sacro delle nascite non è più un valore, non è più un saggio investimento sul futuro della società e dell'Umanità, bensì un segmento della "vile" economia.

E all'economia attuale (non a quella davvero umana, equa e vantaggiosa per tutti) non importa se chi viene al mondo abbia una tenda nel fango o una super-attrezzata sala per un parto super-assistito. Così come non importa se ai neonati e alle loro mamme sia nociva l'aria inquinata che respiriamo, specialmente quando manca una provvidenziale pioggia che lavi le polveri sottili della nostra civiltà motoristica ed industriale.

Nell'imminenza del Natale 2015 ho proposto, tramite la stampa, un "Piano europeo di nascite ecologiche" dopo che per tutto l'autunno in Italia, in Europa e in altre zone del mondo l'aria delle città era diventata quasi irrespirabile e comunque nociva, poiché non pioveva da mesi e l'inquinamento stava diventando insostenibile. Ho pensato alla donne in attesa di un figlio e ai bambini costretti a nascere in mezzo a tutto quell'inquinamento. Mi sono chiesto se fosse il caso di pensare a far nascere i bambini in zone non inquinate. Anzi sarebbe un grande segno di civiltà se addirittura le gestanti potessero trascorrere (per un anno circa) il periodo dell'attesa e del dopo-parto in zone più salubri. Probabilmente i punti nascita come Agnone e Isernia potrebbero non soltanto essere salvi ma essere utili ad una "utenza" proveniente proprio dalle città del mondo dove l'inquinamento nuoce sicuramente ai nascituri, ai neonati e alle loro mamme.

Ma dinanzi alle nascite sui barconi dei migranti, sotto i bombardamenti e nelle tende di fango dei profughi dalle guerre questa mia idea-progetto appare come pura fantascienza e fantapolitica … un pio desiderio! Però … "I miei piedi sono nel fango ma i miei occhi guardano il cielo" ha detto qualcuno per significare che (nonostante tutte le disgrazie e le difficoltà, soffrendo precarietà o addirittura veri e proprio martirii umanitari) bisogna pur sempre guardare a ciò che di più bello e più giusto ci dovrebbe e potrebbe offrire la vita. Così, spero proprio che la generazione di Bayan (bambina nata nel fango di Idomèni) saprà garantire nascite più umane e più salutari indistintamente per tutti, in Europa e nel mondo, senza più fango e muri!...

Ovviamente dedico questa pagina anche a Aylan (bimbo annegato un anno fa nel mare Egeo davanti alla Turchia di Bodrun) e a tutti quei bambini, migranti e profughi, che sono morti e continuano a morire nelle acque del Mediterraneo e nei lunghi e micidiali itinerari verso la salvezza che ci sono in ogni parte del mondo nelle rotte intercontinentali attraverso cui i popoli poveri e sfruttati premono e bussano, con la loro precarietà e disperazione, alle porte dei Paesi ricchi o benestanti. Ma, purtroppo, "la strage degli innocenti" continua ancora e si moltiplica con il nostro silenzio e nessun "Natale" li salverà finché il nostro cuore di pietra continuerà a battere più verso la glaciale economia piuttosto che verso l'amorosa umanità.

Per i cristiani (in particolare per i cattolici) queste terribili immagini di Aylan morto sulla spiaggia di Bodrun e di Bayan nata come Gesù nella capanna dei profughi (tra freddo e fango) sono un grande "test" di fede, specialmente nell'attuale Giubileo della Misericordia. E "i poveri non possono assolutamente aspettare" ripete instancabilmente papa Francesco! … Probabilmente, se tutto andrà bene, Giuseppe De Martino (presidente del Cenacolo culturale francescano di Agnone e regista del Presepe Vivente da 56 anni) su idea dell'Università delle Generazioni, cercherà di portare la piccola Bayan a fare da "Gesù Bambino" nel Presepe Vivente della Vigilia di Natale 2016, come messaggio di speranza e monito di fede nella Vita!

La foto è di Iker Pastor, Anadolu Angency / Getty Images)

Domenico Lanciano
Giornalista

Matita rossa e blu

Mettiamo la lingua in Costituzione

Alla Costituzione Italiana, che dicono sia la piú bella del mondo (e che purtroppo ora stanno scassinando), bisognerebbe fare una modifica, una sola: ai 139 articoli di cui è costituita aggiungerne una altro, il 140°, un solo articolo, di un solo comma: «La lingua ufficiale d'Italia è l'italiano».

Mi è capitato di dirlo e di scriverlo anche in altra occasione e ora ho visto con piacere che la proposta viene fatta anche da persone molto più autorevoli di me su giornali importati, nella speranza che abbia un seguito, per lo meno come sensibilizzazione.

Il prof. Paolo Armaroli, docente universitario di diritto costituzionale, si è fatto paladino di una campagna per l'inserimento dell'ufficialità della lingua italiana nella Costituzione, come, d'altra parte, indica la stessa Accademia della Crusca.

Il gesto è positivo e ammirevole. Ma dovrebbero prenderne coscienza quelli che fanno leggi e decreti dove si parla di *"jobs act"*, *"stepchild adoption"*, *"local tax"*, *"spending review"*, *"Authority"*, *"bipartisan"*, *"convention"*, *"austerity"*, *"social housing"* e via inglesizzando. Beatrice Lorenzin, ministra della Salute, per la Giornata della vita, 5 febbraio 2016, ha detto che «Diventare genitori è *cool*», ma non voglio commentare.

Che l'anglomania contagi i giornalisti, i pubblicitari, i chiacchieratori televisivi, certo non o cosa lodevole, ma che entri nella camere e attecchisca nella *Gazzetta ufficiale* è criminale.

Qual è il motivo di questo infarcire la lingua di anglismi? A volte lo si fa per non farsi capire dalla massa, cioè dal popolo, cosí come una volta si faceva col *latinorum,* a volte è solo un cialtronesco illusorio tentativo di sprovincializzarsi (e che diventa un modo per dimostrare di essere provinciali), a volte è solo un pecoreccio seguire le mode, a volte vuole essere il modo di blandire i potenti, a volte forse ci sono anche degli interessi a promuovere una lingua per la cui diffusione Regno Unito e Stati Uniti investono fior di milioni.

Se la Costituzione Italiana è la più bella, o tra le più belle del mondo, la lingua italiana è tra le più belle, se non la più bella, del pianeta. Ed è per lo meno sciocco e risibile affidarsi a una lingua presa in prestito e che inquina e tende a fagocitare la lingua madre, corrompendo e travolgendo anche la cultura del popolo.

Alla Costituente si accennò anche al problema lingua, ma non se ne fece nulla, benché un richiamo alla lingua c'era addirittura già nello Statuto Albertino del 1848, che recitava: «La lingua italiana è la lingua ufficiale delle Camere. È però facoltativo di servirsi della francese ai membri che appartengono ai paesi in cui questa è in uso e in risposta ai medesimi». Il motivo per cui la lingua non fu messa nella Costituzione è, a mio avviso, che si dava per scontato che la lingua ufficiale per l'Italia fosse l'italiano. Oggi che la lingua si sta inquinando e corrompendo, è giunta l'ora di mettercela.

È proprio importate richiamare la lingua in Costituzione? Sí, certo. Perché, oltre a tutto il resto, la lingua è il simbolo dell'identità di un popolo.

La guerra inglese all'esclamativo

Il Governo inglese ha dichiarato guerra al punto esclamativo, che viene ora scoraggiato, se non bandito, dai testi scolastici. La battaglia è portata avanti da Nick Gibb, ministro dell'istruzione, lo stesso che ha stabilito che «lo smartphone a scuola non è ammissibile prima dei 16 anni». Il Governo vuole cosí porre un freno all'uso improprio della grammatica e alla sciatteria linguistica. Ritengo che si tratti di impresa davvero difficile, se non impossibile, ma mi pare giusto che non si rinunci a priori.

Da noi la dirompente invasione dei punti esclamativi, insieme a quella dei punti sospensivi, è pari, se non superiore, a quella che si trova nella lingua inglese. Ne ho parlato altre volte in questa rubrica, citando Ugo Ojetti che definí il punto esclamativo "alabarda della retorica", "palo per impalare il buon senso", "punteruolo da ciabattini", "siringa da morfinomani". E ai tempi di Ojetti non c'era ancora Facebook, dove i punti sospensivi e il punto esclamativo sembrano una regola, e sono una deriva verso la sciatteria linguistica. Purtroppo in Facebook l'ultimo semianalfabeta del villaggio ha la stessa autorevolezza di uno studioso, di un glottologo, di un semiologo, dell'Accademia della Crusca.

Prof. Amerigo Iannacone

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) prevede per il 2020 circa 10.000.000 di morti per cancro. Ci sarà inoltre un aumento dell'incidenza di neoplasie, in particolare nelle fasce d'età oltre i 75 anni.

La gestione dei pazienti in fase terminale costituisce, pertanto, una priorità e la conoscenza delle problematiche della fase terminale è fondamentale per la presa in carico globale del paziente.

La cura, infatti, non cessa quando il paziente non è più guaribile.

Nell'evoluzione della malattia, dalla fase iniziale alla fase avanzata ed infine a quella terminale, le cure cambiano in funzione degli obiettivi che si vogliono raggiungere. Mentre la finalità dei trattamenti per la neoplasia in fase iniziale è la guarigione del paziente, in fase avanzata l'obiettivo diventa la cronicizzazione della malattia, il controllo dei sintomi e se possibile l'aumento della sopravvivenza. Nella fase terminale l'unico obiettivo delle cure è la migliore qualità di vita, che si ottiene sia con il controllo del dolore e degli altri sintomi, sia intervenendo sulle altre componenti responsabili della sofferenza del paziente. E' necessario, infatti, considerare non solo la componente fisica del "dolore" ma anche quella psicologica e spirituale.

Le cure palliative, dal latino "pallium", che significa "mantello", "protezione", rappresentano il naturale percorso e la migliore risposta ai bisogni del paziente in fase terminale.

Le cure palliative:

- Affermano il valore della vita
- Considerano la morte evento naturale
- Non prolungano né abbreviano l'esistenza del malato
- Conferiscono sollievo dal dolore e dagli altri sintomi
- Integrano gli aspetti psicologici, sociali e spirituali dell'assistenza
- Forniscono supporto alla famiglia durante la malattia e durante il lutto

Per il paziente oncologico, la precoce integrazione delle cure palliative nel continuum di cura, che si identifica nel modello delle Cure Simultanee (Simultaneous Care), rappresenta l'approccio ideale, che garantisce l'appropriatezza delle cure in ogni fase della malattia e assicura al paziente la continuità assistenziale tra l'equipe oncologica e l'equipe di cure palliative. Quest'ultima deve essere formata da personale dedicato e opportunamente formato in cure palliative.

In che modo il paziente percepisce l'alta qualità dell'assistenza? E' la domanda centrale, cui è necessario rispondere, per riformulare continuamente i percorsi di cura in base ai bisogni del paziente, che devono coincidere con gli obiettivi dell'assistenza:

- Adeguato controllo del dolore e degli altri sintomi
- Mantenimento del controllo della propria vita
- Non sentirsi di peso
- Evitare un prolungamento inappropriato del processo del morire
- Rafforzare i legami con le persone care

La legge 38 del 2010 ha definito in modo chiaro la necessità di assicurare le cure palliative e la terapia del dolore nei livelli essenziali di assistenza (LEA), ha indicato le modalità (assistenza residenziale tipo Hospice, assistenza domiciliare, dayhospice, ambulatorio di terapia del dolore) con cui le cure devono essere somministrate ed ha sottolineato la necessità di percorsi formativi "ad hoc" per le varie figure professionali e per i volontari che circondano il paziente. L'attuazione delle cure come previsto dalla legge è possibile mediante la rete di cure palliative e la rete di terapia del dolore, che sono formate dall'integrazione funzionale delle diverse strutture erogatrici presenti su tutto il territorio regionale.

Allo stato attuale, nella nostra regione, è assente una rete dei cure palliative. E' presente un solo Hospice, struttura specializzata in cure palliative e sono disponibili strutture di lungodegenza.
L'assistenza domiciliare integrata (ADI di primo, secondo o terzo livello) di fatto non riesce a soddisfare appieno i bisogni del paziente in fase terminale, che necessita di professionalità, sollecitudine e supporto sociale, che spesso sono affidate alla buona volontà dei singoli operatori, compresa la famiglia del paziente. Quest'ultima deve, infatti, confrontarsi non solo con il dolore e la sofferenza legate alla malattia e alla perdita del proprio caro, ma anche con le innumerevoli difficoltà di ordine pratico, tra cui i problemi burocratici e l'approvvigionamento dei farmaci necessari a domicilio.

Il superamento di tali difficoltà è non solo auspicabile ma è possibile solo se ognuno, nel proprio ruolo, agisce nell'interesse comune.Infatti, se compito della medicina è in primo luogo il sollievo dalla sofferenza, è ruolo delle istituzioni rendere possibile l'assistenza stessa.

IL VOLONTARIO IN CURE PALLIATIVE

Ruolo importante all'interno delle cure palliative ha il mondo del volontariato. Le principali sigle sono riunite sotto la Federazione Cure Palliative. Vera e propria pioniera, in questo campo, è stata la Fondazione Floriani, impegnata a Milano fin dalla metà degli anni '70. Nel 1987 nasce a Roma l'Antea, associazione che svolge assistenza sia domiciliare che residenziale, gratuitamente, per malati in fase terminale e per le loro famiglie. Attualmente, numerose sono le associazioni di volontariato che operano su tutto il territorio nazionale e che rappresentano un vero e proprio supporto sia per il paziente e la famiglia che per le varie figure professionali impegnate in campo oncologico e in cure palliative. Molto spesso il volontario è l'anello di congiunzione che favorisce la comunicazione paziente-famiglia-struttura sanitaria, contribuendo così in modo decisivo all'assistenza.

Caratteristiche del volontario in cure palliative sono:

- capacità di instaurare relazioni significative
- saper ascoltare
- saper comunicare
- trasmettere comprensione e vicinanza nel rispetto dei rapporti

e dei ruoli preesistenti

E' evidente che, al di là delle caratteristiche individuali, della buona volontà, della generosità innata che ogni volontario possiede, sono necessari "percorsi formativi omogenei"(legge 38/2010), finalizzati ad acquisire la competenza adeguata al superamento della personale iniziativa spontanea. Tuttavia, la gratuità e la generosità che animano il volontario nel suo difficile ruolo dovrebbero essere esempio per tutte le professioni d'aiuto. Ciascuno di noi, nel proprio quotidiano, può cogliere mille occasioni per fare qualcosa in più, che superi la "stretta competenza", anche nei semplici gesti e nei modi con cui si assiste un malato…è questo che fa la differenza!

dott.ssa Divina Traficante
Diringente Oncologa

Dal corso di formazione per volontari

APPROCCIO AL PAZIENTE TERMINALE

dott.ssa Silvia Della Corte

SOSTEGNO MORALE AL PAZIENTE TERMINALE

Dare aiuto, sostenere una persona vuol dire accompagnarla, attraverso una **relazione empatica**, ad acquisire la consapevolezza dei propri **bisogni**.

Riporto di seguito alcune indicazioni utili per accompagnare adeguatamente un malato terminale nel suo difficile percorso:

IL PAZIENTE TERMINALE COMBATTE OGNI GIORNO LA PAURA

- paura della solitudine, del rifiuto e dell'abbandono da parte della rete familiare e sociale;
- paura della morte e dell'ignoto;
- paura di perdere l'autocontrollo, l'autonomia e di essere dipendenti dagli altri;
- Chi si prende carico dell'assistito ha il dovere di accogliere e aiutare l'elaborazione di tale vissuto, con la competenza di chi, dentro di sé, ha già fatto i conti con la propria finitudine.
- In questo modo possiamo accompagnare il malato lungo il suo fine vita.
- Le persone che non hanno raggiunto un rapporto sereno nei confronti della propria morte incontrano grosse difficoltà accanto ad una persona che muore.

I BISOGNI DEI FAMILIARI DEI PAZIENTI

- stare con la persona morente;
- essere informati sulla vicinanza alla morte;
- ricevere accettazione, supporto e conforto dall'équipe curante;
- essere utili alla persona morente;
- ricevere rassicurazioni sul fatto che non stia soffrendo;
- essere informati sulle reali condizioni;
- esprimere le proprie emozioni.

PER ASCOLTARE E' NECESSARIO STARE IN SILENZIO

- Il **Silenzio Interno** è necessario per ascoltare empaticamente, è un vuoto interno di pensieri, sentimenti e giudizi necessario per accedere all'altro attraverso l'ascolto empatico

COME SI ASCOLTA ATTIVAMENTE

- **Guardando negli occhi**: il contatto oculare (nella nostra cultura) è considerato l'ingrediente base per migliorare la comunicazione
- **Restando attento ma rilassato**: non è necessario fissare l'altra persona, la cosa importante è prestare attenzione
- **Mantenendo una mente aperta**: ascoltare senza saltare alle conclusioni e non essere un "completatore" di frasi
- **Non interrompendo**: Interrompere manda diversi messaggi: *"quello che ho da dire è più importante di quello che mi dici tu", "quello che dico è più interessante o rilevante", "non ho tempo per ascoltare la tua opinione"*
- **Non imponendo soluzioni**: se proprio si vuole proporre una soluzione bisogna chiedere il permesso: *"vuoi sentire cosa ne penso?"*
- **Dando feedback regolari**: riflettere i suoi sentimenti *"devi esserti sentito…", "ma è terribile", "posso capire che tu sia confuso"*
- **Prestando attenzione al linguaggio non verbale**: così da capire l'emozione che prova la persona (paura, vergogna, tristezza...)
- **Riformulando**: comunicare all'emittente con parole proprie ciò che si è ascoltato; la riformulazione serve a dare la garanzia di una ricezione corretta del messaggio, indica all'emittente che l'ascoltatore lo rispetta, lo segue ed è interessato a comprenderlo

"cosa puoi dare alla vita"

Conoscere il cervello: I nervi cranici

Delle dodici coppie di nervi cranici solo i primi due sono di derivazione encefalica mentre le restanti dieci coppie emergono dal tronco dell'encefalo.

Il I paio di nervi cranici è costituito dal nervo olfattivo. Esso origina dalla mucosa delle fosse nasali e raggiunge l'encefalo, precisamente il bulbo olfattivo, attraverso la lamina cribrosa. Il nervo ottico costituisce il II paio di nervi cranici. Esso nasce dai fotorecettori della retina e lungo il canale ottico raggiunge il chiasma, poi si dirige verso il corpo genicolato laterale per finire nella corteccia visiva occipitale. Una parte minore di queste fibre, circa il 20%, segue una strada diversa e raggiunge la lamina quadrigemina del mesencefalo.

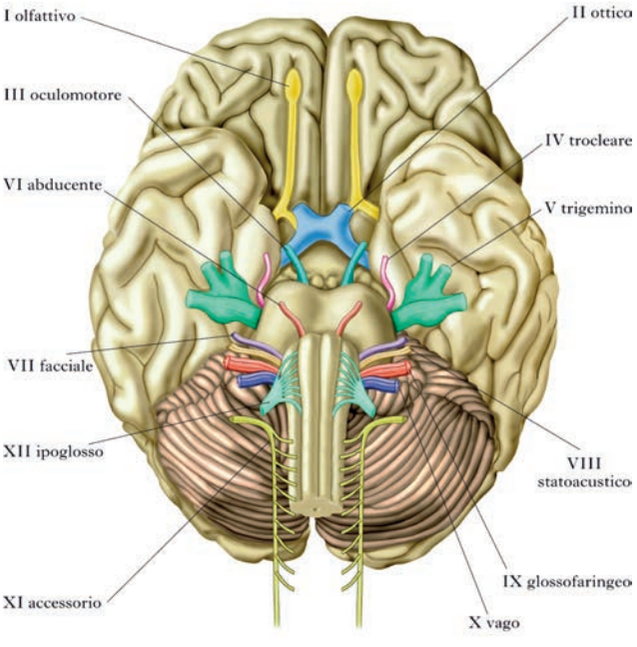
Queste due paia di nervi cranici sono esclusivamente sensitivi e spesso vengono considerati più che nervi delle vere e proprie propaggini del sistema nervoso centrale.

Le restanti dieci paia di nervi cranici originano tutte dal tronco encefalico, e specificatamente:
il III e IV paio dal mesencefalo,
il V, VI, VII e VIII (cocleare) dal ponte,
l'VIII (vestibolare), il IX, il X, l'XI e il XII dal bulbo.

Per avere un'idea dell'importanza di questi fasci nervosi basti considerare che essi contengono qualcosa come 300.000 fibre per lato. - Ma quali sono le loro funzioni?

Il III paio (Oculomotore comune) garantisce motilità oculare e palpebrale, costrizione pupillare, accomodazione del cristallino. Ha pertanto solo fibre efferenti, cioè che dal centro vanno in periferia.

Anche il IV paio (nervo trocleare) ha solo fibre efferenti ed anch'esso contribuisce alla motilità oculare, come del resto fa il VI paio (nervo abducente).



Il V paio (nervo trigemino) con le sue fibre afferenti trasporta gli stimoli sensitivi superficiali e profondi della zona oro-facciale, mentre con le fibre efferenti induce motilità dei muscoli masticatori. Il VII paio (nervo facciale) con le sue fibre sensitive raccoglie stimoli provenienti dalla lingua e dalla conca auricolare, mentre con le fibre efferenti innerva tutta la muscolatura del cranio ad eccezione di quella masticatoria, innervata da un ramo del trigemino.

L'VIII paio (nervo vestibolo-cocleare) ha esclusive fibre sensitive: una parte di esse (branca cocleare) veicola gli stimoli uditivi, mentre un'altra parte (branca vestibolare) veicola stimoli dell'equilibrio per il movimento e la stazione eretta.

Il IX paio (nervo glossofaringeo) con le sue fibre sensitive trasporta gli stimoli gustativi dalla lingua e dalle tonsille mentre con le fibre motorie efferenti innerva le ghiandole salivari, la parotide e il faringe.

Anche il X paio (nervo vago) è un nervo misto, contiene cioè fibre sensitive e fibre motorie. Queste ultime innervano prevalentemente i muscoli del laringe e del faringe. Ma vi sono altre fibre motorie che raggiungono i visceri toracici e addominali. Le fibre sensitive afferenti partono dall'epiglottide e trasmettono le sensazioni del gusto. Un fascio di altre fibre sensitive partono dai barocettori e chemocettori carotidei e regolano rispettivamente la pressione arteriosa e la pressione dell'ossigeno nel sangue.

L'XI paio (nervo accessorio) contiene esclusivamente fibre motorie che innervano i muscoli del collo.

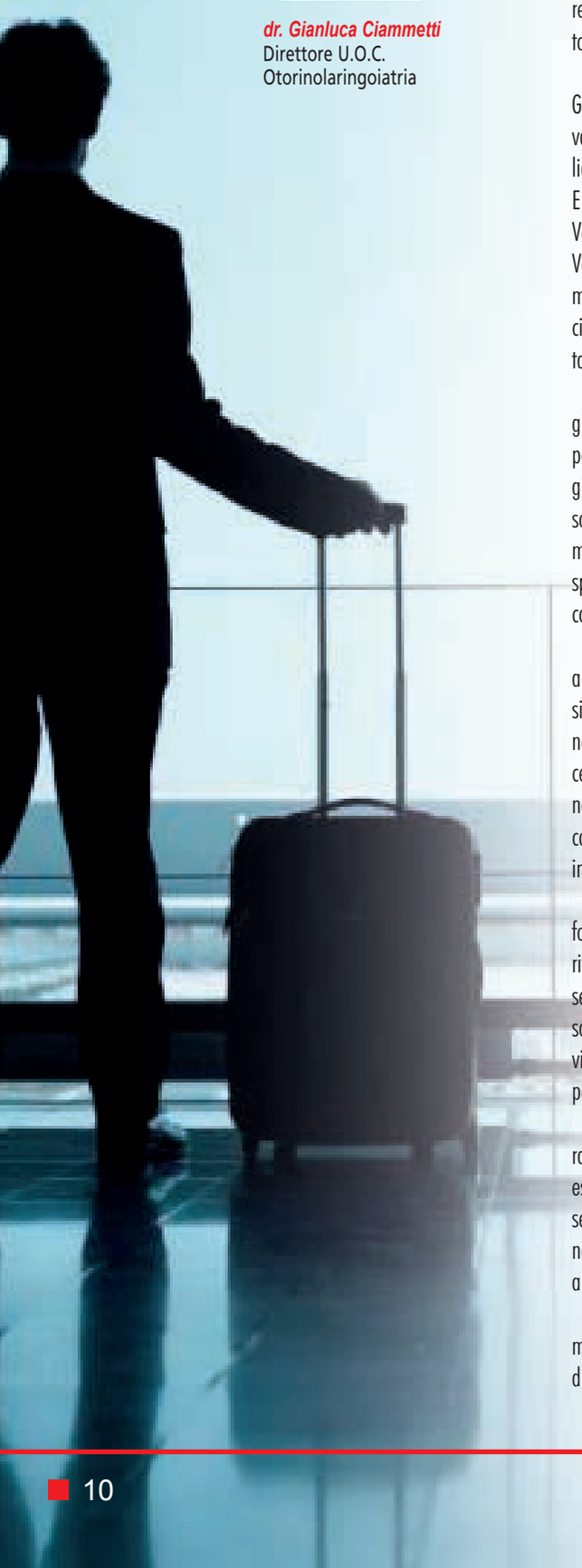
Il XII paio (nervo ipoglosso) anch'esso esclusivamente motorio con le sue fibre efferenti raggiunge i muscoli della lingua e presiede alla funzione di articolazione delle parole e alla deglutizione.

Mi rendo conto che ho stilato un freddo elenco, e per giunta sommario, dei nervi cranici. Non ho potuto fare diversamente. Ma queste famose dodici coppie di nervi hanno un'importanza davvero strategica. Basti pensare che senza di questi fasci nervosi non esisterebbe né vita vegetativa, né tanto meno vita di relazione.

Domenico Barbaro
Psichiatra

IL COMMOSSO VIAGGIATORE

dr. Gianluca Ciammetti
Direttore U.O.C.
Otorinolaringoiatria



Da molti anni viaggio in Italia per lavoro. Preferisco servirmi del treno perché arriva al centro della città prescelta, è comodo e permette anche di socializzare. Non disdegno l'automobile perché mi regala una maggiore libertà nei tragitti. I miei ultimi viaggi si sono concentrati nelle periferie di grandi città. Qui ho potuto scoprire estensioni di interi agglomerati urbani in costruzione. Man mano che mi avvicinavo, però, mi rendevo conto che il lavoro era fermo. Attrezzature abbandonate nei solai, utensili in preda alla ruggine, mucchi di sabbia sporchi del tempo. Provavo ad immaginare le ombre di operai intenti ai movimenti da lavoro, andare e venire con i loro carichi di attrezzi e di materiali. Ma la immaginazione quanto poteva durare: 1 minuto, due minuti. Desolazione. La periferia transeat.

Al centro della città c'è animazione. Molta gente per la strada, animosa. Negozi aperti ma gente… poca. Grandi cartelli appesi alle vetrine: sconti dal 20% all'80%. E questo vale per il negozio di scarpe, di tessuti, valigerie, perfino elettrodomestici ed elettronica in genere. Ma di persone all'interno davvero poche. Non parliamo poi dei negozi specializzati per un solo articolo, che so: camicerie, cappellerie, maglierie, intimo: vuoti. E poi lungo le strade una successione continua di locali vuoti, un tempo affittati per attività commerciali. Vetrine sporche, qualche buontempone vi ha attaccato manifesti che il tempo ha logorato. E' ora di pranzo. Vado a mangiare "da Ernesto": ottima cucina a buon prezzo. Entro alle ore 13,30. Ci sono 2 clienti vicini a me che hanno ordinato da poco tempo. Mi siedo, ordino anch'io un primo ed un secondo come sempre faccio. Ma nell'attesa che arrivi il cibo scelto, sono entrate soltanto altre due persone. Di solito la saletta che ospita i clienti contiene circa 40 posti e ne sono occupati solo cinque.

Sarà perché sono poco numerosi, ma i clienti stimolano la fantasia e l'estro del cuoco. Una gran mangiata, anzi una grand buffee e quasi di prassi giunge la colica addominale. Non bisogna fare molta strada per raggiungere il Pronto Soccorso più vicino. Entro sorreggendomi e trascinando le gambe chinato sulle ginocchia dimostrando il dolore schietto nella mimica del viso e nella pressione della mano sull'addome. Non sono l'unico ed anche se il nostro personale dolore ha valore maggiore rispetto a quello degli altri, attendiamo tutti in silenzio la visita del medico. Un infermiere da me sollecitato a dare spiegazioni sul ritardo, mi spiega che c'è un solo medico di turno, c'è carenza di organico che riguarda anche il personale infermieristico per cui è facile attendere anche molte ore.

L'attesa dura 5 ore. Mi rincuora la certezza della diagnosi che ho elaborato subito dopo il pasto. Tuttavia anche una colica alimentare ha diritto ad un trattamento decoroso, clinico e farmacologico, precoce, che scansi i dubbi ed allievi il dolore. Esco dall'Ospedale e mi avvio verso l'albergo. Nell'attesa di prendere un taxi noto una lunga fila di autovetture nei pressi di un distributore di benzina. Il cartello bene in vista recita: -35 centesini per la benzina e – 30 centesimi per il gasolio. Fa riflettere scoprire la prestigiosa marca di alcune vetture tra quelle in attesa: BMW SUV, AUDI, MERCEDES. Fa piacere sapere che qualcuno può realizzare con i 5 Euro di sconto l'acquisto di 1 Kg e mezzo di pane: meglio mangiare qualcosa in più piuttosto che inquinare 5 minuti di più.

Siamo in tempo di crisi economica. I segni sono presenti in ogni attività. Torno nella mia città a notte fonda. Di solito in altri periodi venivo fermato almeno da 1 pattuglia di polizia o carabinieri. I mass media riferiscono che anche loro sono in bolletta. Molte pattuglie non escono per carenza di carburante. La loro presenza sulle strade è una sicurezza per tutti noi. La loro assenza ci turba. Torno alla mia città. Il giorno dopo sono costretto a ricorrere alle cure della clinica per smatphone perchè il mio telefonino non dà più segni di vita. Il negozio di trova sul corso principale. Apro la porta, faccio per entrare e mi trovo di fronte una folla di persone in attesa del proprio turno. Le conto.

Risultano 15 persone di diversa età, soprattutto ragazzi. Prima di poter essere chiamato, attendo un'ora. La prestazione di uno dei commessi sul cellulare per arrivare alla diagnosi, dura pochi minuti e viene eseguita con rapida professionalità e competenza. Siamo ormai attratti dalla sola comunicazione virtuale e senza uno smartphone addosso andiamo in tilt. Abbiamo costruito la nostra giornata attorno al cellulare, E non si tratta di utilizzarlo solo per telefonare. Con esso possiamo pagare il benzinaio, fare bonifici, ordinare alimenti, utensili in rete.

Passiamo ore della giornata a guardare lo schermo e le applicazioni più utili per ciò che ci serve in quel momento. E' una grande comodità, ma rischia di isolarci sempre di più. O siamo già isolati e non ce ne rendiamo conto e lo scopriamo mestamente soltanto quando si guastano.?

Pa& Trasparenza: sì condizionato del Garante, attenzione a effetti paradossali

a cura del Dirigente Aziendale Privacy dott.ssa Daniela DE CARLO

Sì condizionato del Garante privacy sullo schema di decreto legislativo recante il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e informazioni da parte della pubbliche amministrazioni. Il Garante chiede maggiori tutele per i cittadini.

Razionalizzare e rimodulare gli obblighi di pubblicazione

Nel parere, l'Autorità ritiene necessario, in primo luogo, sviluppare alcuni criteri di delega non adeguatamente articolati. Si propone quindi di razionalizzare e rimodulare gli obblighi di pubblicazione in funzione di tre criteri essenziali: grado di esposizione dei singoli titolari di funzioni pubbliche al rischio corruttivo, funzionalità del dato da pubblicare rispetto alla effettiva necessità di conoscenza da parte dei cittadini e bilanciamento delle esigenze di trasparenza con il diritto alla protezione dei dati.

Il tema dell'applicazione delle disposizioni sulla trasparenza da parte della PA è, infatti, particolarmente complesso e necessita di un approccio equilibrato per evitare che i diritti fondamentali alla riservatezza e alla protezione dei dati possano essere gravemente pregiudicati da una diffusione, non adeguatamente regolamentata, di documenti che riportino delicate informazioni personali. Occorre quindi tenere in considerazione i rischi per la vita privata e per la dignità delle persone interessate che possono derivare da obblighi di pubblicazione sul web di dati personali non sempre indispensabili a fini di trasparenza. Rischi che emergono ancora di più in considerazione della delicatezza di alcune informazioni e della loro facile reperibilità grazie ai motori di ricerca.

Definizione più puntuale degli obblighi di trasparenza

L'Autorità ha anche chiesto di precisare meglio l'estensione degli obblighi di trasparenza, definendoli in maniera puntuale e non con un generico ed indeterminato rinvio alla "normativa vigente".

A parere del Garante è irragionevole estendere automaticamente gli obblighi di trasparenza (come il mantenimento sul web per cinque anni, l'obbligo di indicizzazione, la vigilanza dell'Anac) e le relative sanzioni a tutti i dati, documenti, e informazioni resi pubblici sulla base di obblighi giuridici regolati da specifiche norme di settore, aventi spesso finalità notevolmente diverse (si pensi, ad esempio, alle pubblicazioni matrimoniali).

Un regolamento per evitare disparità di trattamento nell'accesso civico

Alcune modifiche sono poi suggerite rispetto alla disciplina dell'accesso modellata sull'esempio del FOIA (Freedom of Information Act) anglosassone che, salvo alcune eccezioni, sancisce il diritto di chiunque di accedere a dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, anche senza motivazione.

Privacy News n. 22 Pag. 2

Anzitutto, ove si richieda di accedere a dati personali, il Garante propone di accogliere l'istanza solo se funzionale a un interesse ritenuto prevalente rispetto al diritto alla riservatezza, ovvero oscurando i dati personali presenti. Si propone anche di escludere l'accesso a dati sensibili, giudiziari o di minori, in ragione della tutela rafforzata che l'ordinamento riconosce a tali dati. Si suggerisce poi di demandare a un regolamento attuativo l'individuazione, nel dettaglio, delle categorie di dati e documenti suscettibili di accesso e dei casi di rigetto dell'istanza a fini di tutela delle persone interessate. Questo per evitare, in assenza di parametri certi, interpretazioni difformi da parte delle singole amministrazioni, tali da poter determinare un diverso grado di tutela della riservatezza e un' ingiustificata disparità di trattamento per i cittadini.

In assenza delle modifiche richieste dal Garante vi è, infatti, il rischio di errate interpretazioni da parte delle diverse amministrazioni, suscettibili di comportare conseguenze paradossali.

Si pensi all'accoglimento di una richiesta di accesso alla lista nominativa dei bambini iscritti a una scuola, corredata dagli ulteriori dati di cui questa dispone (dal domicilio alla composizione o allo stato reddituale della famiglia, a eventuali disabilità). O si consideri un'istanza di accesso all'anagrafe tributaria, ove confluiscono, tra gli altri, tutti i dati relativi a saldi, movimenti e giacenza media dei conti correnti dei cittadini. Per non pensare all'ostensione, a chiunque ne faccia richiesta, di informazioni sulla salute o la vita sessuale dei singoli, detenuti da strutture ospedaliere e di cura.

Proporzionalità negli obblighi di pubblicità per gli incarichi pubblici

L'Autorità suggerisce, infine, di disciplinare con criteri di maggiore proporzionalità gli obblighi di pubblicazione dei dati patrimoniali per il personale pubblico (e i relativi coniugi e parenti entro il secondo grado), modulando gli obblighi di trasparenza a seconda del ruolo e della carica ricoperta. Lo scopo è quello di evitare che - con la prevista estensione ai dirigenti degli obblighi stabiliti per i titolari di incarichi politici - si determinino ingerenze eccessive nella vita privata di un ambito vastissimo di dipendenti pubblici (sarebbero oltre 140 mila i dirigenti tenuti alla pubblicazione della situazione patrimoniale, senza contare coniugi e parenti fino al secondo grado).

Tratto da " Garante Privacy"- 11marzo 2016

INCENERITORI E PATOLOG

Il 2013 è stato l'anno europeo dell'aria, l'anno in cui l'Unione europea si è impegnata a migliorare la qualità dell'aria che respiriamo e, quindi, la qualità della vita dei cittadini, secondo quanto affermato dal commissario europeo Janez Potocnik. L'attenzione va rivolta in modo prioritario agli inquinanti atmosferici emessi in prevalenza dal traffico autoveicolare, dal riscaldamento domestico dalle industrie e dagli inceneritori (o termovalorizzatori) deputati alla combustione dei rifiuti con conseguente rilascio in atmosfera di inquinanti sottilissimi (Percolato) e dannosi alla salute. Circa 1/3 in peso dei rifiuti in entrata si ritrova a fine ciclo in forma di ceneri, ma come la fisica insegna "niente si crea né si distrugge, ma tutto si trasforma", così i rifiuti bruciati ad altissime temperature, si trasformano in micidiali nanoparticelle dal diametro sempre più microscopico, che riescono a penetrare all'interno delle cellule causando DANNI ENORMI alla salute dell'uomo.

Se guardiamo l'immagine di un inceneritore, con le sue ciminiere svettanti verso il cielo, notiamo che sotto non c'è scritto (come sui pacchetti di sigarette) che il suo fumo ammazza la gente, se non aleggiasse qualche sospetto in proposito, nessuno si sarebbe preoccupato di mascherare la cosa coniando il curioso termine di "termovalorizzatore" per definire un aggeggio il cui scopo principale è di incenerire i rifiuti e non certamente di termovalorizzare alcunché. Tuttavia, alcune recenti scoperte hanno dimostrato che anche l'ultima generazione di inceneritori potrebbe essere dannosa per la salute a causa dell'emissione di polveri sottili ("nanopolveri") che sono la causa di una serie di "nanopatologie". Il successo più importante del lavoro dei ricercatori Montanari e Gatti è probabilmente la scoperta che la causa delle malattie diffuse, e spesso mortali sono le particelle sottili.

Con il termine di polveri atmosferiche si intende una miscela di particelle solide e liquide, sospese in aria, che varia per caratteristiche dimensionali, composizione e provenienza. Ma le polveri sottili non sono tutte uguali! La loro tossicità dipende dalla composizione chimica e dall'origine. In base al diverso diametro, le particelle delle polveri sottili hanno comportamenti diversi, ovvero possono penetrare più o meno profondamente nel nostro apparato respiratorio: quelle più grandi (da 10 a 3,3 μm) vengono bloccate nelle narici o nel primo tratto della trachea. Quelle più sottili (da 3,3 a 1,1 μm) possono raggiungere bronchi e bronchioli mentre quelle sottilissime (1,1- 0,43 μm) chiamate nanoparticelle sono capaci di arrivare fino agli alveoli polmonari. Le particelle più piccole sono dunque le più pericolose per l'uomo. Tanto inferiore è la dimensione delle particelle, tanto maggiore è la loro capacità di penetrare nei polmoni e di produrre quindi effetti dannosi alla salute umana.

Da ricordare che particelle inferiori a PM 2,5 non sono rilevabili dai cosiddetti ANALIZZATORI DI POLVERI. Se il materiale particolato è costituito da particelle con un diametro inferiore ai 10 μm si parla di "polveri sottili", indicate con la sigla PM10 (dove PM è l'acronimo inglese di Particulate Matter).I legislatori hanno scelto di distinguere le diverse classi di polveri a seconda della dimensione del diametro delle particelle (misurato in micrometri o μm) e di quantificarne la presenza in aria in termini di concentrazione (espressa in μg/m3, ovvero microgrammi di particelle in sospensione per metro cubo di aria ambiente). Le principali tre "famiglie" del particolato (polveri sottili) sono: il PM10, polveri grossolane formate da particelle con diametro massimo di 10 micron, il PM2,5, polveri fini formate da particelle con diametro massimo di 2,5 micron e il PM1, polveri ultrafini (o aerosol) formate da particelle con diametro massimo di 1 micron. Le nanoparticelle o nanopolveri appartengono a quest'ultima classe e hanno dimensioni tra i 2 e i 200 nanometri (miliardesimo di metro).

Le nanopolveri sono poi le più pericolose perché non esistono barriere naturali in grado di fermarle e quindi riescono a penetrare profondamente nei tessuti polmonari fino agli alveoli, dove vengono assorbite nel sangue e trasportate in tutto l'organismo. Nel tempo, perciò, finiscono con l'accumularsi nei tessuti e negli organi causando intossicazioni e alcune forme tumorali come il linfoma di Hodgkin. Nel 1999 fu coniato il termine "nanopatologie" per indicare tutte le malattie provocate dalle nanoparticelle che, per inalazione o ingestione, riesco-

GIE DA NANOPARTICELLE

no ad insinuarsi nell'organismo, interessando un organo o un tessuto. Gli effetti provocati da queste sostanze sono devastanti. Una volta penetrate nell'organismo, essendo non biodegradabili non ce ne possiamo più liberare e peggio ancora essendo non biocompatibili, cioè patogeniche, generano le cosiddette nanopatologie che sono la causa di malattie allergiche, infiammatorie, neurologiche, malformazioni fetali e soprattutto tumori.

La parola nanopatologia fu coniata a fine Anni Novanta dalla dottoressa Antonietta Gatti. Con questo vocabolo s'intendono tutte le malattie provocate da micro e/o nanoparticelle solide, inorganiche, insolubili nell'acqua e nei grassi che entrano nell'organismo. A seconda del loro destino finale, un destino apparentemente casuale, le particelle possono provocare patologie molto diverse tra loro. La nocività delle polveri sottili dipende dalle loro dimensioni e dalla loro capacità di raggiungere le diverse parti dell'apparato respiratorio: oltre i 7 µm: cavità orale e nasale, fino a 7 µm: laringe, fino a 4,7 µm: trachea e bronchi primari, fino a 3,3 µm: bronchi secondari, fino a 2,1 µm: bronchi terminali, fino a 1,1 µm: alveoli polmonari. In particolare sono ben documentate l'associazione con linfomi non Hodgkin, cancro del polmone ,neoplasie infantili e sarcomi. In molti di questi studi proprio i sarcomi vengono ritenuti patologie "sentinella" del multiforme inquinamento prodotto da impianti di incenerimento.

Nel sangue possono indurre fenomeni di coagulazione abnorme e diventare responsabili di infarti cardiaci, di ictus o di tromboembolie polmonari. Come accennato, in tutti gli organi possono essere all'origine delle più disparate varietà di tumori, la pneumoconiosi in genere (asbestosi, silicosi, talcosi ecc.) o il mesotelioma nelle sue forme pleurica e peritoneale, se colpiscono il pancreas possono indurre diabete di tipo 1; se arrivano al cervello possono generare condizioni che vanno dall'insonnia all'irritabilità fino all'aggressività, dalla perdita di memoria a breve a difficoltà nell'apprendimento.

La stanchezza cronica è una conseguenza certa della loro presenza nell'organismo e diverse patologie sono elencate tra quelle sospette potendole avere come causa o concausa: raggiungere il cervello dando inizio a tumori come, ad esempio, l'astrocitoma, sensibilità chimica multipla, autismo, Morbo di Parkinson, Morbo di Alzheimer, sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e tutta una lunga serie di malattie chiamate criptogeniche, rare o orfane. Una delle caratteristiche di quel tipo di polveri è la loro capacità di passare da madre a feto provocando aborti, malformazioni fetali o tumori nel nascituro. Un'altra è quella di entrare nel liquido seminale. In quel caso s'instaura sterilità maschile e, nel canale vaginale della partner sessuale, si assiste alla formazione di piaghe sanguinanti, dolorose e intrattabili sia farmacologicamente sia chirurgicamente: una patologia chiamata Burning Semen Disease (malattia del seme urente). L'inquinamento dell'aria causa 60 mila morti ogni anno in Italia Nel solo 2012 i decessi riconducibili all'inquinamento sono stati circa 84.400, Un rapporto dell'Agenzia europea dell'ambiente (Aea) ha certificato, che l'Italia sia il Paese dell'Unione europea che fa registrare il maggior numero di morti premature rispetto alla normale aspettativa di vita a causa dell'inquinamento dell'aria. Siamo contrari all'impiego di questi impianti come soluzione allo smaltimento dei rifiuti perché: pongono un rischio sanitario - Molti degli inquinanti emessi sono composti cancerogeni e altamente tossici.

Le sostanze contaminanti emesse da un inceneritore per via diretta o indiretta inquinano l'aria, il suolo e le falde acquifere. Nonostante i moderni sistemi di abbattimento degli inquinanti riescano a limitare le dispersioni atmosferiche, la natura della maggior parte degli inquinanti emessi è tale da porre problemi anche a bassa concentrazione. Inoltre la loro caratteristica di resistenza alla degradazione naturale ne determina un progressivo accumulo nell'ambiente.

E' necessaria una politica di gestione che persegua obiettivi progressivi di prevenzione della produzione dei rifiuti, raccolta differenziata, riciclo e riutilizzo. I rifiuti potrebbero essere riutilizzati, riciclati e compostati in condizioni di sicurezza garantendo in tal modo una soluzione sostenibile ad un problema globale, in linea con una visione progressiva di una società che produca Zero Rifiuti.

dr. Gabriele Scarduzio
Dirigente veterinario

TEMPI DI ASSEMBLEE

Tempi di novità e di cambiamenti nelle Associazioni di Volontariato presenti nell'Ospedale di Isernia. Gli obblighi statutari impongono il rinnovo delle cariche ma, di fatto, le due Associazioni Avo ed Aido presenti in Ospedale, rispettivamente dal 1993 e dal 1994, hanno sempre svolto un lavoro di squadra e l'interscambiabilità dei ruoli ha permesso l'integrazione delle energie, della creatività e della costanza degli impegni. Ed è per questo che da oltre venti anni i volontari si attivano con sempre maggiore entusiasmo e professionalità nel portare solidarietà, assistenza e umanità.

I passaggi di cariche nei direttivi rappresentano adempimenti statutari che si formalizzano con le Assemblee.

L'Assemblea dei volontari AVO nello scorso mese di Febbraio ha eletto il nuovo Direttivo e il nuovo Presidente nella persona della dottoressa Vanda Mazza.

Si è così concluso, come previsto dallo statuto, l'incarico del dottor Domenico Barbaro, al quale è andato il ringraziamento affettuoso di tutti gli iscritti all'Avo che lo hanno voluto ancora come vice presidente. Un necessario avvicendamento questo che dà il segno della vitalità e dell'entusiasmo che gravitano all'interno della nostra Associazione e nel contempo della volontà di saper guardare al futuro reclutando sempre forze nuove e fresche.

Non sto qui a riportare il discorso del Presidente uscente che ha voluto ringraziare tutti per lo spirito di collaborazione con cui lo hanno sempre accompagnato in questi lunghi anni.

Parole riprese anche dal nuovo Presidente, la dottoressa Mazza, che ha richiamato tutti alla necessità di rafforzare questo spirito di gruppo, anzi di famiglia, con l'impegno di farlo crescere ancora e di perseguire così nuovi traguardi. Il neo Presidente svolge la sua attività professionale all'interno dell'Ospedale di Isernia nel reparto di cardiologia ed ha una lunga e fruttuosa esperienza di collaborazione con i volontari AVO. Di sicuro la sua guida potrà facilitare questa collaborazione mettendo al centro dell'assistenza sanitaria il malato come persona bisognosa di ascolto e comprensione, come Lei stessa ha dichiarato.

Il momento della sofferenza fisica è un momento critico che porta con sé delusioni, ferite nell'animo e spesso incertezza del futuro. E' un momento in cui si affievolisce la speranza e cresce il senso di solitudine. La presenza di una figura discreta deputata a raccogliere queste angosciose emozioni rappresenta certamente un provvidenziale implemento dell'offerta sanitaria.

Queste riflessioni, che rinnoviamo ogni volta che ci riuniamo in Assemblea, sono il pane quotidiano della attività volontaria che sottende sempre la capacità di esprimere un elevato grado di empatia.

Nel direttivo attuale c'è sempre la dinamicità della segretaria, la precisione dell'amministratrice, la preziosa collaborazione dei consiglieri e la calorosa disponibilità di tutti i soci che apportano di continuo novità interessanti come l'integrazione nell' Avo-Giovani, che da tempo ormai con entusiasmo diffonde il sorriso anche dove la vita impone il pianto, con gli A.A.G., Amici-Avo Giovani, parte di neofiti dell'Associazione costituita da ragazzi giovanissimi non ancora iscrivibili come soci, ma attivi nei numerosi eventi che si snodano lungo l'anno.

Anche nell'Associazione Aido del gruppo comunale di Isernia ci sono stati rinnovi di cariche:

la presidente uscente, Immacolata Petrosino, ha passato il testimonial alla dottoressa Rita Di Pilla, direttore dell'Unità Operativa di nefrologia dell'ospedale di Isernia; la dottoressa Angela Ricci, dirigente medico della Neuromed, è la nuova segretaria e il prof. Angelo Lombari è il nuovo amministratore. Un team di professionisti che apporterà un contributo considerevole alla diffusione della cultura della donazione e dei prelievi di organi.

La mia conclusiva riflessione è che queste inevitabili tappe statutarie che comportano avvicendamenti, rinnovamenti e adeguamento di aspetti normativi non pregiudicano le attività dei volontari e del personale ospedaliero nel principale scopo comune, che è quello di dedicare, con amore e generosità, una parte del proprio tempo a chi soffre e ha bisogno di un semplice ascolto o una stretta di mano per tornare a sorridere.

dott.ssa Rita Viscovo
Responsabile URP

40 aido

40 anni pieni di vite.

A.I.D.O.
Associazione Italiana
per la Donazione di Organi,
Tessuti e Cellule

GRUPPO COMUNALE AIDO DI ISERNIA

Con grande orgoglio, accetto di continuare il lavoro della Presidente uscente, Immacolata Petrosino, per apportare il mio contributo e quello degli altri componenti dell'Associazione, al fine di migliorare la cultura della donazione.

Quante volte dializzando pazienti chiamati per un trapianto di rene, ho pensato alla vita che sarebbe meravigliosamente risorta in quei pazienti dopo il trapianto.

Ma ho anche pensato alla porta di una Rianimazione dietro la quale ci sarebbero stati un genitore o un parente che piangevano per il proprio caro ormai in fin di vita.

Nel caso della donazione, quel corpo, ormai senza vita, compie un atto straordinario quello di dare una parte di sè a chi ne ha bisogno. Con la donazione vita e morte si intersecano, una nuova vita può risorgere cambiando così anche il volto alla morte.

La donazione è l'atto sincero di offrire, senza ricompensa, una parte del proprio corpo per la salute di un'altra persona, un dono di sè, compiuto con amore e solidarietà, quando ormai si è vittime della morte.

Dott.ssa Rita Di Pilla
Direttore UOC Nefrodialisi

Un augurio di buona Pasqua e buon lavoro a tutti

Nell'iniziare il nuovo mandato di presidente AVO saluto tutti i volontari AVO, il consiglio direttivo, i lettori e i simpatizzanti, e colgo l'occasione per ringraziare il Past President dott. Domenico Barbaro per il lavoro svolto nei suoi mandati, lavoro fatto con stile, garbo, presenza silenziosa e, direi, grazia: il mio impegno sarà lavorare nella continuità.

Ringrazio quanti mi hanno proposto ed eletto a presidente e spero di onorare tale incarico.

L'AVO di Isernia, grazie all'impegno dei volontari, è cresciuto negli ultimi venti anni tanto da diventare una presenza concreta e indispensabile all'interno dell'ospedale F. Veneziale, con iniziative pregevoli documentate dalle foto allegate che raccontano momenti di vita ospedaliera in giorni di festa come il Carnevale, l'otto marzo, vissuti dai malati con serenità grazie ad un sorriso, un fiore, un coriandolo regalato dai nostri volontari.

Un apprezzamento particolare va all'AVO giovani, che col dono del loro tempo a persone malate e vulnerabili dimostrano che hanno capito che maturare e crescere non può avvenire senza l'Altro e che il problema della propria identità, dei propri doveri e diritti, del proprio ruolo nel sociale e della scoperta dei propri talenti si struttura meglio attraverso l'aggregazione spontanea di gruppi ove ci si conosce, si condividono esperienze e si comunica il proprio vissuto.

I cambiamenti più importanti di questo tempo coinvolgono spesso la sanità, più specificamente gli ospedali, come luogo non solo di diagnosi e cura, ma come luogo di dilemmi etici per il progresso tecnologico e scientifico troppo rapido e veloce.

Le questioni bioetiche aperte sono molte: l'accanimento terapeutico, l'informazione dei pazienti sulla propria malattia, la possibilità di ammalarsi, il problema della morte, che oramai avviene quasi sempre in ospedale ed è vista anche come un errore del medico invece che un aspetto naturale e inevitabile della vita umana.

Serve una riflessione profonda sul senso della vita, che senza consapevolezza di sé è una vita mal vissuta. E allora sono necessari impegno e discernimento per affrontare questi temi che non sono solo di carattere scientifico ma umano. Quindi la strada che percorreremo insieme consiste nel lavorare e donarsi per il Bene Comune, attraverso progetti e seminari volti a migliorare noi stessi e il nostro rapporto con l'Altro.

A tal fine proporremo giornate di studio di bioetica, counseling e corsi di primo soccorso.

Rinnovo i miei auguri.

dott.ssa Vanda Mazza
Dirigente Cardiologo

Buona Pasqua

a te che mi regali un sorriso,
a te che mi sei vicino,
a te che mi leggi
e a tutte quelle persone
che decidono di esserci
malgrado tutto e tutti.

Auguri di una serena Pasqua!