



## IL BENE INDIVIDUALE ED IL BENE COLLETTIVO

Ogni comportamento umano nella vita privata, come nella professione e nel lavoro, è ispirato e guidato da ideali, da interessi e da pulsioni.

Da questa interazione nascono le nostre scelte, le nostre aspirazioni ed in estrema sintesi il nostro essere nei confronti di noi stessi e degli altri. A volte siamo consapevoli di ciò, a volte invece pensiamo e agiamo, guidati dalla routine, dalle abitudini e da quella specie di istinto primordiale che ci spinge quasi in automatico nella vita quotidiana di ogni giorno.

Nei momenti difficili dobbiamo invece tutti affidarci alla conoscenza, alla razionalità e alla consapevolezza, per essere in grado di agire al meglio, nel contesto reale, che viene, di volta in volta, determinato da regole che l'Europa, lo Stato, la Regione, l'Asl, l'Amministrazione ci danno nella progressiva discesa strategica e normativa istituzionale.

Ma il rispetto delle regole, pur indispensabile, non basta, in quanto la vera differenza nel vivere e nel sentire per ciascuno di noi, come per i nostri pazienti, viene determinata dalla percezione del clima che creiamo e che altri creano intorno a noi.

Tutti siamo portati a ricercare il bene per noi stessi e ciò è buono e giusto.

Il bene per noi stessi però può essere inseguito e raggiunto attraverso due strade: il bene individuale a prescindere dagli altri e il bene individuale attraverso la ricerca del bene collettivo.

La conoscenza e la consapevolezza di chi siamo e di quello a cui aspiriamo ci può guidare alla ricerca del nostro bene individuale attraverso il servizio al bene collettivo: diventa così più facile rispettare le regole, che altri determinano e contribuire a costruire quel clima sereno e solidale, che ci può far superare, forti e insieme, qualunque difficoltà nel lavoro e nella vita.

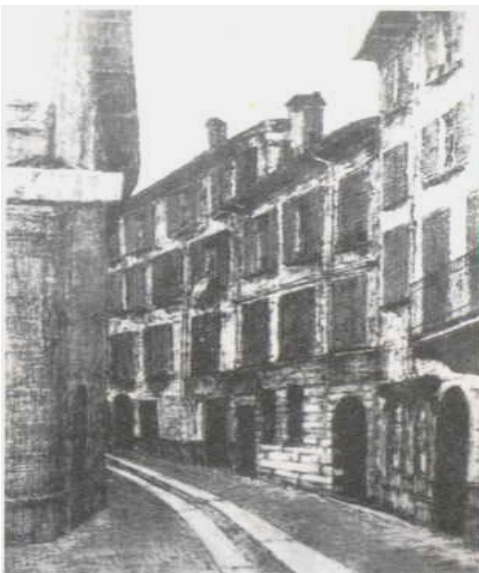
Certo è un sentiero stretto, ma, se lo percorreremo tutti insieme, tenendoci per mano, saremo veri artefici del nostro presente e del nostro futuro migliore possibile.

Alessandro Rampa  
direttore sanitario



## La nostra storia. Via Vitani: il via ad una gara di generosità

La scelta della contrada dei Vitani, come prima sede della Congregazione delle Suore Infermiere dell'Addolorata non fu certamente casuale: la casa era situata al centro della città murata, in una zona decisamente popolare, nei pressi dell'antica chiesa di san Nazario, volgarmente detta di san Nazario. La Fondatrice, Madre Giovannina Franchi l'acquisterà con l'intero suo patrimonio dotale, per andare incontro ai poveri nel loro disagio fisico e spirituale. Alla data fissata, dopo aver preparato un modesto alloggio, arredato con grande semplicità, Giovannina insieme alle sue tre compagne vi stabiliscono la loro dimora.



Il 27 settembre 1853 il proposito diventava realtà.

Era un giorno del tardo settembre, quando sulle rive del Lario è tutto uno sfavillio intenso di colori, dal giallo al rosso della vegetazione, al verde cupo del lago e dei monti, all'azzurro carico del cielo; ed il cuore della Fondatrice fu un intenso divampare di desideri sempre più alti, che riempivano di gioia la sua anima, accendevano la sua speranza, sublimavano la sua donazione.

Il via ad una gara di generosità era iniziato, Giovannina non era senza trepidazione e timore, ma era interiormente sicura che il successo della sua opera era solo nelle mani di Dio, doveva solo lasciarsi condurre nella realizzazione di questo disegno con grande abbandono giorno per giorno, in un discernimento spirituale che si attua solo in un cuore che ama e si dona concretamente ad un prossimo bisognoso.



Sono i primi passi della nostra nascente Congregazione verso le sofferenze umane, compiuti con grande semplicità e trasparenza evangelica dalla Fondatrice e dalle sue tre compagne, un seme piccolo ma che avrebbe dato a suo tempo i suoi frutti.

Come per tutte le Congregazioni religiose, lo scopo primario della nuova fondazione era "la gloria di Dio e la santificazione dei membri".

Ma fin dagli inizi si delineava con precisione il suo carisma specifico: "l'assistenza corporale e spirituale degli infermi", il medesimo che si protrarrà inalterato fino ai nostri giorni, senza deviazioni e ripensamenti.

Un movente storico aveva indotto Giovannina Franchi ad iniziare la sua opera, come in quell'epoca, aveva necessità di assistenza domiciliare agli ammalati poveri, e la necessità si faceva sempre più urgente, perché in città, specialmente ad opera dei pionieri dell'industria serica, il lavoro rudimentale dei telai a mano veniva sostituito da quello meccanico dei primi stabilimenti e dalle prime tintorie: Come attraversava una fase di mutamenti lavorativi e di transizione economica piuttosto difficile. La storia è maestra di vita per chi sa leggerla dal suo punto giusto, è così anche per noi?

suor Stefania Frangi  
direttore amministrativo





Bioetica

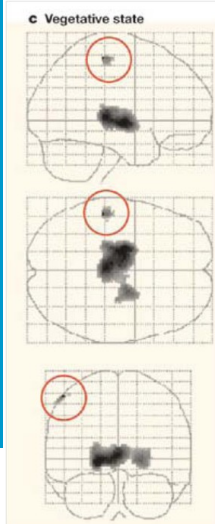
Testamento biologico. Dove eravamo rimasti? di Mario Guidotti, direttore UOC Neurologia

La recente caduta del governo ed il cambiamento dell'agenda hanno bloccato l'iter parlamentare delle cosiddette DAT (dichiarazioni anticipate di trattamento), contenute in un più allargato disegno di legge dal nome "disposizioni di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento" che era stato licenziato dalla Camera lo scorso mese di luglio ed attendeva il vaglio del Senato per l'approvazione definitiva.

Ma vediamo di cosa si tratta. Il ddl stabilisce il divieto di ogni forma di eutanasia e riconosce come prioritaria l'alleanza terapeutica tra medico e paziente. Vi è quindi un articolo che afferma l'indispensabilità del consenso informato come documento tracciante l'alleanza in essere. E' inoltre affermato che il medico deve astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci, o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche e agli obiettivi di cura. La novità più importante è contenuta nel 3° articolo di legge, dove si entra più specificatamente nel concetto di testamento biologico, o più precisamente DAT: il dichiarante esprime il proprio orientamento sui trattamenti sanitari in previsione di una eventuale, futura perdita della propria capacità di intendere e volere.

A corollario di questo si afferma tuttavia: le DAT vengono attuate solo quando il soggetto si trova nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze

per accertata assenza di attività cerebrale integrativa. Tra gli altri punti, oggetto di contestazioni in passato, nel ddl troviamo poi che l'idratazione e l'alimentazione assistite (impropriamente dette artificiali) non possono rientrare nel testamento biologico come trattamenti di cui si chiede la sospensione. Infine, le DAT non sono legalmente vincolanti per il medico, anche se è moralmente tenuto a tenerne conto. L'augurio a questo punto è che il parlamento non consideri l'emergenza economica come l'unico bisogno sociale e permetta il percorso legislativo anche di disposizioni sanitarie ormai irrinunciabili.



Sir Luke Fildes. The doctor, 1891. Olio su tela 51.5 x 75 cm

Sempre più su .... ascensore open-space di Michele Pini, responsabile area tecnica



I lavori, iniziati nell'ottobre 2011, avranno termine entro il prossimo mese di febbraio.

La vetustà e l'ormai insufficienza degli impianti di elevazione esistenti ha reso necessario pensare alla realizzazione di un nuovo impianto all'interno del vano della scala principale dell'ospedale. La scelta, sebbene non facile, era anche in qualche modo l'unica che consentisse la possibilità di aumentare di una unità il parco ascensori dell'ospedale sebbene a fronte di opere onerose e di non facile realizzazione. Ben consapevoli dell'impatto del nuovo manufatto sulla bella struttura architettonica della scala esistente si è optato, di comune accordo con la proprietà, per una struttura il più possibile "trasparente" che ben si coniugasse però anche con le molteplici normative vigenti e cogenti in materia di realizzazione di simili impianti in strutture sanitarie.

L'opera prevede così una struttura di fondazione realizzata al piano seminterrato del vano scala, la struttura portante realizzata in acciaio, la cabina di collegamento fra i vari piani e la struttura perimetrale di contenimento e finitura realizzata completamente in vetro con caratteristiche di resistenza al fuoco R.E.I. 60 ovvero l'ascensore è progettato e realizzato per resistere ad un incendio per sessanta minuti (requisito inderogabile previsto dalla normativa di prevenzione incendi). L'ascensore è realizzato sfruttando tutta la superficie disponibile in pianta, avrà una forma rettangolare con l'accesso da un lato corto, è dimensionato per ospitare fino a 13 persone e si muoverà, dal piano seminterrato al settimo piano, con velocità di 1 metro al secondo.

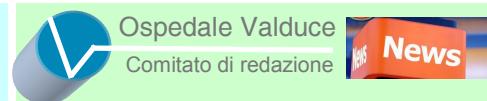
Eventi e Corsi

LO SVILUPPO TECNOLOGICO-INFORMATICO IN SANITA'

La necessità di conciliare il progresso con la natura e i bisogni dell'uomo

Sede: Centro Pastorale "Cardinal Ferrari" - Como Data: 03.02.2012 Ora: 08.00 - 16.00 Destinatari: DUOC/DUOS, coordinatori afferenti al SITRA, infermieri, tecnici, ostetriche di tutte le UU.OO., personale Amministrativo delle strutture di Valduce, Villa Beretta e Villa Stefania

Il programma del convegno è disponibile sul sito aziendale nella sezione Formazione



Direttore responsabile: Mario Guidotti
Direttore editoriale: Gianni Conti
Comitato di redazione: suor Stefania Frangi, Alessandro Rampa, Nunzio Castiglione, Monica Besseghini, Emanuele Bianchi
Impaginazione e grafica: Emanuele Bianchi
Reg. Tribunale Como: n. 1/12 del 10/01/2012
Pubblicato on-line su www.valduce.it