



AIPA NEWS

PADOVA



*Il magazine dei pazienti anticoagulati
Numero 1 - Anno XXIX*

Pubblicazione non periodica non soggetta all'obbligo di iscrizione ex art. 5 L. n. 47/1948

Notiziario dedicato a tutti i Soci dell'Associazione Italiana Pazienti Anticoagulati, in particolar modo ai cittadini di Padova e provincia, intende portare con semplicità le notizie di quanto viene svolto dall'Associazione, che ormai da ventinove anni opera nel nostro territorio.



**DOMANDE
AL MEDICO**
pag. 6



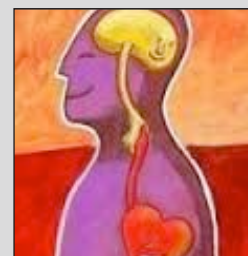
**IL DECALOGO
PER I DIRITTI
DEL PAZIENTE**
pag. 13



**SAN GENNARO
PATRONO DI
FEDER-A.I.P.A.**
pag.23

Chi sono i pazienti anticoagulati?

Persone colpite da un primo episodio di trombosi venosa profonda, embolia polmonare, ictus cerebrale, infarto del miocardio, fibrillazione atriale e portatori di valvole cardiache. I pazienti assumono per lunghi periodi di tempo, talvolta per tutta la vita, la terapia anticoagulante orale (tao) per diminuire il rischio che si possano verificare o ripetere eventi trombo-embolici.



Il nostro simbolo

Le dodici stelle ed al centro la mano con la goccia di sangue, richiamano l'attenzione di chi lo vede, anche in situazioni di emergenza medica, per segnalare:
"Alt: controlla il mio sangue, sono anticoagulato"



Come ti possiamo aiutare?

La tessera identificativa: AIPA fornisce a ciascun socio una tessera personale denominata "tessera dell'anticoagulato" che accompagna il paziente nella gestione della terapia e costituisce un valido strumento di identificazione in situazioni di emergenza medica.



Sede A.I.P.A.

c.s.s. "Ai Colli" - via dei Colli, 4 cap 35143 - Padova (PD)
dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.30
tel. 049 821 5624 fax 049 821 6311
e-mail: info@aipapadova.com
www.aipapadova.com



Un dispositivo medico per la chiusura dell'auricola a



Prof. Vittorio Pengo

Responsabile scientifico AIPA Padova

Introduzione

Più del 90% degli ictus ischemici nei pazienti con Fibrillazione atriale (FA) è provocato da trombi (coaguli di sangue) che si formano in una piccola estroflessione dell'atrio sinistro denominata auricola sinistra. Questi trombi migrano da tale sede al cervello ostruendo la circolazione del sangue. Il dispositivo medico per la chiusura dell'auricola atriale sinistra è un dispositivo scientificamente testato, alternativo al warfarin, che aiuta a ridurre il rischio di ictus nei pazienti con FA.

Intervista a Vittorio Pengo (Tratta da www. anticoagulazione.it) Clinica Cardiologica, Centro Trombosi, Dipartimento di Scienze Cardiologiche Toraciche e Vascolari, Università di Padova

Quali sono le novità scientifiche sulla chiusura dell'auricola?

Le novità scientifiche sulla chiusura dell'auricola provengono da due studi randomizzati che sono stati organizzati dalla comunità scientifica su questo argomento (PROTECT AF e PRE-

VAIL). Il PROTECT AF ha suddiviso pazienti con FA ed un rischio trombo-embolico molto basso in due gruppi: in un gruppo si praticava la chiusura dell'auricola in modo che i trombi non uscissero dalla stessa e andassero al cervello, il secondo a seguire una terapia anticoagulante con Warfarina. Lo studio PREVAIL ha utilizzato uno schema analogo ma in pazienti con un rischio trombotico più alto. I risultati hanno dimostrato che la chiusura dell'auricola impedisce la fuoriuscita di trombi e quindi l'ictus ischemico in misura simile al trattamento con warfarina. Tuttavia ci sono dei rischi legati alla procedura di chiusura dell'auricola e quindi l'indicazione a usare questa tecnologia va riservata a casi particolari.

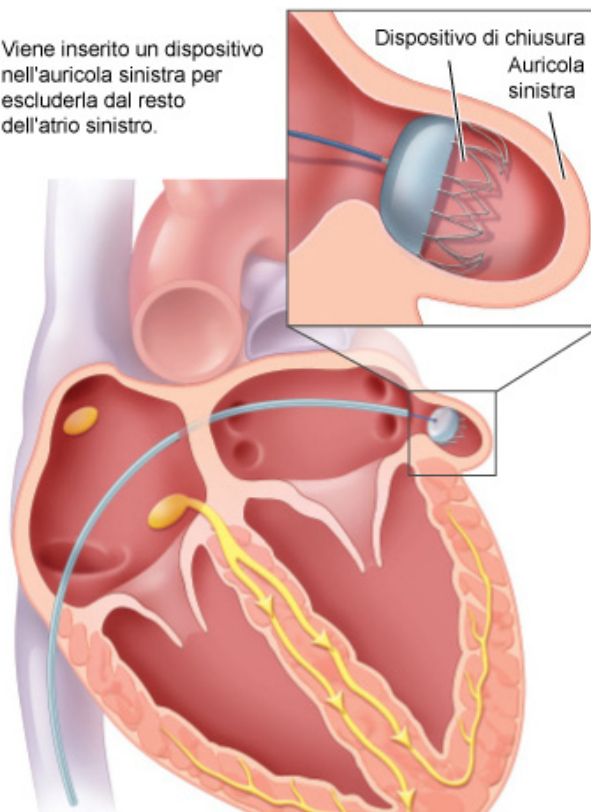
In quali pazienti potrebbe essere indicata nella pratica clinica?

C'è un gruppo ristretto di pazienti per i quali si può attuare questa procedura: sono sostanzialmente pazienti a alto rischio trombotico che abbiano avuto per esempio una precedente

Atriale sinistra

Chiusura dell'auricola sinistra

Viene inserito un dispositivo nell'auricola sinistra per escluderla dal resto dell'atrio sinistro.



emorragia cerebrale importante e nei quali ci sia una controindicazione sia alla warfarina che ai nuovi anticoagulanti. Per questi pazienti si potrebbe considerare questa procedura.

In questi pazienti è necessaria una successiva terapia antiaggregante?

E' necessaria una terapia antiaggregante perché il dispositivo medico è in un materiale non biocompatibile, quindi una volta deposto all'in-

terno dell'auricola ha bisogno di un antiaggregante per limitare la formazione di coaguli sopra tale superficie. A questo proposito si fa di solito una doppia antiaggregazione che dura circa tre mesi, alcuni dicono anche un po' meno. Sono altresì da considerare i rischi che può presentare questa terapia antiaggregante, necessaria per un breve periodo, per un paziente ad alto rischio emorragico.

LA FARMACIA VERSO IL P



Dott. Franco Pangrazio

Farmacia Savonarola Padova

IL SERVIZIO NELLA 'FARMACIA DEI SERVIZI'

Scusate il gioco di parole, ma proprio di questo si tratta.

Da qualche tempo si parla della "Farmacia dei Servizi" che prevede l'integrazione, nel luogo più frequentato, e forse più familiare per i cittadini, la farmacia, di tutta una serie di iniziative rivolte alla Salute, alla prevenzione ed alla informazione sul territorio.

Seguendo questo indirizzo, Farmacieunite, il nuovo sindacato di farmacie nato in Veneto, ha proposto alla nostra ASL di sperimentare un **servizio di misurazione dell'INR nelle farmacie**. La procedura è molto semplice, il paziente, "stabile", viene in farmacia ed esegue il prelievo. Il risultato viene immediatamente spedito al centro di riferimento o al medico di base, che invierà alla farmacia la posologia da seguire. Il farmacista potrà comunicare la nuova posologia al paziente assicurando una corretta

aderenza terapeutica.

Come dicevo quindi, si tratta di un'organizzazione molto veloce ed efficiente, già sperimentata, con ottimi risultati, in Sardegna ed in Friuli.

Saremo lieti di essere utili su un problema che crea disagio a tanti pazienti e sicuramente continueremo a portare avanti la nostra proposta in collaborazione con la vostra associazione.

Buona estate a tutti.



AZIENTE ANTICOAGULATO



Dott. Paolo Vintani

Vicepresidente Federfarma

Farmacia Alla Madonna Barlassina (MB)

LA FARMACIA A FAVORE DEI PAZIENTI ANTICOAGULATI

La farmacia è un punto di riferimento importante per la prevenzione primaria e secondaria. Il farmacista infatti è un professionista sanitario in grado di dare informazioni e indicazioni sugli stili di vita salutari e sul corretto uso dei farmaci.

Le caratteristiche della farmacia, capillarità, professionalità, attenzione al cittadino, informatizzazione, ecc, la rendono un punto di riferimento importante anche per il paziente anticoagulato.

Il paziente può effettuare infatti il controllo periodico 'sotto casa', ovvero nella farmacia più vicina, evitando spostamenti e senza fare file. La farmacia invia, con un apposito software, i dati al Centro TAO e il paziente riceve direttamente in farmacia lo schema terapeutico con il dosaggio del farmaco da assumere fino al prossimo controllo.

I vantaggi di questo sistema sono evidenti:

- comodità
- rapidità
- possibilità di raggiungere anche pazienti non seguiti in modo costante dal Centro TAO
- risparmio di tempo e di denaro.

Ci sono sicuramente degli aspetti di tale procedura da approfondire adeguatamente, come la formazione del farmacista, gli standard di qualità degli strumenti e i controlli di qualità su strumenti e procedure.

Le massime garanzie per i pazienti si possono ottenere con l'introduzione di un sistema di certificazione di qualità delle farmacie che effettuano l'analisi PT/INR, ed è proprio in questa direzione che Federfarma sta effettuando le necessarie verifiche.



Federfarma

Risposte del medico ai pazienti



Dott. Giovanni Nante

Responsabile Clinico

Centro di Sorveglianza Anticoagulati PD

Gentile dott. Nante,

sono entrato in terapia con il Coumadin a settembre 2001. Per 10 anni sono stato seguito dal Centro ai Colli e, notando che il mio INR non era sempre nel range di riferimento, ho cominciato a osservare in quali situazioni della mia vita questo accadesse. La prima cosa che ho capito è stato il rapporto tra la variazione del mio INR e le condizioni climatiche. Quando era troppo caldo o troppo freddo, l'INR usciva dal range. In particolare il caldo feroce mi faceva alzare l'INR e il freddo pungente me lo abbassava. Così sono arrivato a prevedere se l'INR si sarebbe alzato o abbassato in base alla Terapia che ricevevo dal Centro in rapporto agli effetti specifici che facevano su di me certe condizioni climatiche. E le mie previsioni erano sempre confermate dai risultati delle analisi. Quindi ho azzardato a modificare la Terapia che ricevevo di quel poco che secondo me era necessario in certi periodi dell'anno per non uscire dal range. Dopo sei mesi di confermata stabilità, sono stato affidato al Medico di Base con il quale ho condiviso la mia esperienza.

Il Medico di Base mi ha sollecitato a continuare a fare la terapia in base alle mie osservazioni sul rapporto dosaggio/condizioni climatiche e così da 20 mesi sono in range autoregolandomi. Naturalmente il Medico di Base supervisiona i risultati dei miei prelievi e vedendo che riesco a mantenermi in range, non interviene in altro modo. Oltre alle condizioni climatiche ho iniziato a osservare accuratamente anche l'effetto del cibo sulla mia capacità di coagulazione del sangue. Un esempio lampante è stato il calo di INR ogni novembre. L'unico alimento che ho sempre introdotto in quantità rilevante in quel periodo, sono stati i funghi chiodini. Ho indagato sulle caratteristiche di questo fungo e ho scoperto essere ricchissimo di vitamina K! Ne ho quindi ridotto l'assunzione e l'INR si è normalizzato anche a novembre. Le scrivo per condividere con Lei e i pazienti del Centro la necessità per uno scoagulato di osservarsi e conoscere bene gli effetti che anche i fattori esterni provocano sul proprio tempo di coagulazione, in modo tale da rendere la terapia più su misura possibile alla persona. Io non posso dire cosa dovrebbero mangiare gli altri pazienti o che effetti può procurare loro una variazione di temperatura, perché quello che ho scoperto è valido per me solo e non può essere valido per qualcun altro. Ognuno deve fare le proprie osservazioni su di sé e condividerle con il Medico. Non ho una formazione medica, ma per questa Terapia sono diventato in un certo senso medico di me stesso.

*Gentile Signore,
per lei vale il "conosci te stesso" della filosofia applicato alla conoscenza del perchè
delle variazioni del PT-INR !*

Complimenti ! I dati collegati alle variazioni metereologiche sono una novità.

Cordiali Saluti,

Dr. Giovanni Nante

Gentile dott. Nante,

condivido con Lei il modo in cui mia moglie ha vissuto il passaggio dalle cure del Centro Ai Colli a quello del Medico di Base per la TAO.

Da ottobre 2015 fa l'esame per l'INR al padiglione 2 ai Colli e il risultato glielo mandano via mail. Chiamata al telefono il MMG che elabora al momento la terapia per i successivi 10-15 giorni, al termine dei quali mia moglie deve fare il nuovo prelievo. In questi mesi ha dovuto sospendere la TAO per un esame alla tiroide e un intervento dentale e questo ha implicato diverso tempo per tornare in range. Il nostro MMG è molto professionale ma questo cambiamento non dà sicurezza a mia moglie perché il medico è reperibile solo telefonicamente e in orari stabiliti, quindi se non riesce a rispondere al telefono il giorno in cui deve avere la terapia, mia moglie deve riprovare il giorno dopo. Spesso andiamo all'estero e questa difficile reperibilità diventa motivo di ansia per lei. Non si sente sicura neanche perché vede che il medico le dà la terapia a voce e per telefono, ragionandola al momento assieme a lei. E' ancora più preoccupata quando il medico non è in studio per motivi personali o per le vacanze e le passano un sostituto. Ha sentito inoltre la necessità di scrivere una mail con queste perplessità all'USSL e dopo sei mesi non ha ricevuto una risposta nonostante abbiano confermato di aver ricevuto la mail. E anche questo non aiuta a farla sentire seguita e ascoltata. Quello che penso è che sia mancato un accompagnamento guidato del paziente dal Centro al MMG. A una certa età, come noi, abbiamo meno elasticità per affrontare i cambiamenti, necessitiamo di essere tranquillizzati ricevendo maggiori spiegazioni su un'eventuale nuova procedura, per avere chiari i singoli passaggi e i vari casi di imprevisti in cui ci possiamo imbattere. Questo ci farebbe sentire più sicuri, così come aiuterebbe un maggior confronto verbale e un incontro, invece che ricevere solo una telefonata e una lettera generica da cui capiamo soltanto che non possiamo più venire al Centro Ai Colli dove ci siamo trovati sempre bene.

Gentile Signore,

il centro trombosi dei colli rimane a disposizione per informazioni/richieste dai nostri ex pazienti, dal lunedì al venerdì, ore 10.30-13.00, al n. 049 821 5654. La modalità di essere reperibile, di comunicare il referto/terapia per il PT-INR, da parte del suo MMG, è lasciato alla organizzazione dello stesso. Le ricordo che ai MMG sono stati inviati i pazienti più stabili, rimanendo al centro trombosi quelli più instabili; questo anche a causa di un numero crescente di pazienti rimanendo invariato il numero di medici del centro trombosi.

Cordiali saluti, dr Giovanni Nante

Gentile dott. Nante,

le scrivo per chiederle un'opinione in merito a quanto è successo a mia madre una volta che è stata mandata al MMG. Quando a maggio 2015 mia mamma è passata al MMG ci aspettavamo che il MMG sostituisse in pieno la funzione del Centro Ai Colli e fosse quindi lui a fornirci la terapia una volta fatto il prelievo. Abbiamo capito solo in seguito che dovevamo recuperare noi il risultato dell'INR e darlo al MMG. Così per gli otto mesi successivi il MMG ci dava per telefono la terapia di qualche giorno e poi andavo a prendermi di persona la terapia per un periodo più lungo. Tuttavia spesso non c'è stato il mio MMG, ma un sostituto, e non sempre lo stesso. Con questa procedura in 8 mesi ha fatto 3 emorragie. A maggio mia mamma è uscita dal Centro Colli, a giugno aveva l'INR a 4,95, abbiamo fatto il controllo e il MMG mi ha programmato il controllo successivo dopo un mese invece che dopo una settimana come, secondo me, avrebbero fatto ai Colli. Quando ha rifatto il controllo a luglio il risultato dell'INR era 5.5. A giugno mia mamma ha fatto la prima emorragia, una seconda emorragia a luglio e la terza, la peggiore, a gennaio 2016. La prima epistassi è durata 2 ore, la seconda epistassi è durata 4 ore. In entrambi i casi ho tamponato io senza portarla in pronto soccorso. La prima volta non ho chiamato il medico, la seconda ho avvisato la sostituta del MMG che mi ha risposto che era "normale perché prende il Coumadin".

In attesa che rientrasse il nostro MMG ho deciso di regolarsi da sola per agosto e i primi 15 giorni di settembre. Da settembre a gennaio il MMG ci ha fatto fare il prelievo ogni 4 o 5 settimane, non si è mai preoccupato di farlo fare prima, vista la situazione. Quindi da giugno mia madre è sempre stata fuori range e l'unico periodo in cui si è avvicinata al range è stato in agosto, quando mi sono regolata da sola (INR 3,90). Siamo andate al pronto soccorso i primi di febbraio per emorragia agli occhi e un'epistassi che è durata 30 ore. Al pronto soccorso abbiamo trovato persone molto competenti e gentili che ci hanno sospeso il Coumadin e hanno scritto una lettera al Centro ai Colli affinché mia madre fosse ripresa in osservazione. E da quando è tornata è stata riportata subito in range (INR 2,65).

Gentile Signora,

il percorso di prelievo/referto/terapia per il PT-INR da parte del suo MMG, per la mamma, è lasciato alla organizzazione del suo MMG; quindi: i tempi dei prelievi, le modalità di comunicare la terapia sono a discrezione organizzativa del medico.

Il centro trombosi dei colli rimane a disposizione del MMG, per consulenze e, su richiesta dello stesso, per ripresa in cura temporanea di pazienti divenuti instabili.

Ricordo che i MMG hanno fatto, in concomitanza alla presa in carico dei pazienti, un percorso di formazione/aggiornamento sulla terapia anticoagulante.

cordiali saluti,

dr Giovanni Nante

CONSULENZA E SUPPORTO PSICOLOGICO PER I SOCI A.I.P.A. E I LORO FAMILIARI



Serena Borsetto

Psicologa clinica- Psicoterapeuta
Iscritta all'Albo degli Psicologi della
Regione Veneto

AIPA Padova anche quest'anno mette a disposizione dei propri soci un **Servizio gratuito di Consulenza e supporto psicologico**. L'attività è finalizzata alla promozione del benessere psicologico e motivazione alla cura, elementi fondamentali durante tutte le fasi relative alla terapia anticoagulante orale, quindi dalla prima diagnosi alle fasi successive, in caso di interventi chirurgici e negli stadi post operatori, per proseguire durante tutto l'arco temporale di somministrazione e mantenimento della TAO.

Il supporto psicologico si rende prezioso e necessario laddove patologie cardiocircolatorie e/o cardiovascolari ingenerino alti livelli di stress, sentimenti di frustrazione, paure e angosce per il futuro in riferimento a se stessi o ai propri cari.

Possono manifestarsi in taluni casi vissuti di demoralizzazione e di malessere generale, difficoltà di accettazione della (nuova) condizione patologica piuttosto che di eventuali cambiamenti/aggravamenti

rispetto condizioni di salute o qualità di vita precedenti. Il "Benessere", così come il "Disagio" psicologico sono elementi fondanti della qualità di vita dell'individuo e ne determinano nondimeno l'equilibrio psicofisico e il livello di funzionamento sociale-affettivo-emotivo e relazionale, anche, e soprattutto, quando una persona deve fare i conti con alterazioni dello stato di salute.

Saper cogliere adeguatamente i segnali di sofferenza psichica, per esempio esordi sintomatologici di natura ansiosa o depressiva, o indicatori di rifiuto/difficoltà di accettazione della patologia, può consentire di offrire al paziente - con tempestività - nuove chiavi di lettura, spunti di riflessione e aiuto nella rielaborazione e presa di consapevolezza dei propri stati d'animo, e della propria sofferenza. Si offrono inoltre altri utili strumenti e strategie utili per gestire e fronteggiare al meglio i momenti di difficoltà, l'ansia e lo stress associati alla patologia, al farmaco o ai prelievi.

MODALITA'

Il servizio si rivolge non solo al singolo paziente ma anche ai nuclei familiari e più in generale alle persone che condividono col paziente la vita quotidiana, poichè coloro che sono maggiormente vicino al paziente sono spesso in grado di influenzarne - nel bene e nel male - anche l'approccio con le strutture sanitarie e col personale medico, così come le aspettative rispetto all'iter di cura e talvolta il decorso clinico stesso.

Anche le famiglie - e non solo il singolo paziente - possono aver bisogno di ridefinire ruoli, mansioni, di ritrovare un senso dell'identità, di ritarare e formulare richieste e aspettative più adeguate gli uni nei confronti degli altri...

Per tali motivi anche la famiglia (o la coppia) può aver bisogno di un sostegno psicologico nell'affrontare temi delicati, spesso ostici da dire e da sentir dire, per rielaborare fantasmi e paure, e non ultimo per ri/attivare risorse affettive, emotive, organizzative adeguate e funzionali ad una gestione efficace della situazione.

L'obiettivo è in definitiva quello di favorire e motivare ad una migliore gestione della terapia e ad una migliore qualità della vita per il paziente stesso e per coloro che gli sono accanto.

Le modalità utilizzate per la Consulenza e supporto psicologico AIPA spaziano dai "Colloqui di consulenza individuale" ai "Colloqui familiari", agli "Incontri psico-educazionali di gruppo" scelti o proposti sulla base delle specifiche situazioni, delle caratteristiche di personalità e dei bisogni peculiari.

Gli Incontri psico-educazionali di gruppo inol

tre offrono l'opportunità di un prezioso confronto e di uno scambio di esperienze con altri pazienti per constatare in prima persona che vi è sempre la possibilità di vivere e rielaborare in maniera più positiva e serena la propria condizione di paziente in TAO, e che affrontare l'iter di diagnosi e cura con consapevolezza ed una buona accettazione è possibile, per tutti!

DATE PREVISTE PER I PROSSIMI INCONTRI PSICOEDUCAZIONALI DI GRUPPO

Lun. 12 Settembre 2016 ore 10.00-12.00

Lun. 10 Ottobre 2016 ore 10.00-12.00

Lun. 14 Novembre 2016 ore 10.00-12.00

Lun. 12 Dicembre 2016 ore 10.00 -12.00

Gli incontri si terranno presso C.S.S. "Ai Colli" di Padova in via Dei Colli, n.4 presso il Padiglione 6

(edificio centrale – riferimento BAR)

L'aula specifica che ospiterà gli incontri all'interno del padiglione verrà indicata con esattezza in prossimità dell'incontro mediante comunicazioni affisse presso il centro prelievi e sul sito www.aipapadova.com

Si potranno inoltre ottenere ulteriori indicazioni e dettagli contattando la segreteria AIPA al Tel. 049 8215624.

La diagnosi e la prognosi nel processo di comunicazione Medico-Paziente



Dr.ssa Morena Caser

Psicologa clinica- Psicoterapeuta
Iscritta all'Albo degli Psicologi della
Regione Friuli Venezia Giulia

La Diagnosi, in medicina, è il giudizio clinico che consente di riconoscere una condizione morbosa/patologica in base all'esame clinico del malato e sulla base di accertamenti di laboratorio e/o strumentali. La Prognosi, che può essere fausta (benigna), riservata (cioè sospesa-non determinabile) oppure infausta (cioè non-benigna) rappresenta invece una 'previsione' circa il decorso clinico e l'esito possibile di un determinato quadro morboso. La Comunicazione della diagnosi giunge quindi come tappa finale di un 'processo diagnostico', che può essere più o meno lungo o articolato, ma al tempo stesso è anche l'inizio di un 'percorso terapeutico' (o riabilitativo-rieducativo)

Proprio per questo motivo la diagnosi non dovrebbe esaurirsi nella sola trasmissione - ovvero "passaggio tecnico" - di informa-

zioni, bensì dovrebbe costituire l'inizio di un dialogo che accompagnerà la vita di colui che dovrà essere assistito. Il contenuto diagnostico richiederebbe di essere adeguatamente articolato, contestualizzato, argomentato, ed allo stesso tempo legato anche ad una visione d'insieme del paziente e della sua condizione di vita.

Risulterebbe infatti penalizzante ridurre la comunicazione diagnostica ai soli aspetti tecnici senza valutare il contesto di vita del paziente nel suo insieme: prospettiva, quest'ultima, grazie alla quale si possono comprendere aspettative, risorse personali, maggiore o minore motivazione alla cura, così come eventuali incertezze, fragilità, resistenze, e altri "punti deboli" della persona malata che potrebbero non favorire una buona aderenza terapeutica o uno stile di vita adeguato e compatibile con lo stato di salute. In virtù di questo le comunicazioni sulla salute dei pazienti andrebbero fatte con la premura di mantenere sempre accesa la speranza, l'orientamento alla cura, e il perseguimento/mantenimento del migliore livello di qualità di vita possibile.

Infine ogni esito diagnostico andrebbe sempre correlato con un'ipotesi prognostica; per il paziente infatti una diagnosi separata dalla prognosi non sempre acquisisce il corretto significato e per contro potrebbe attivare paure ed angosce per esempio nel caso in cui non risulti chiara la terminologia, piuttosto che far risuonare esperienze dolorose del passato, o altre preoccupazioni dovute, ad esempio, ad interferenze con altre informazioni inattendibili, parziali o distorte...

Del resto anche per il medico la diagnosi da sola non offre spunti per il dialogo né per una conoscenza più approfondita del paziente. Un medico accorto dovrebbe essere in grado di cogliere anche il livello di apprensione di colui che gli sta di fronte, nonché la possibilità/disponibilità (emotiva, psicologica, cognitiva) di accogliere in un dato momento una determinata diagnosi; in questi termini acquisisce un valore fondamentale non solo il "cosa" si dice, ma anche, e soprattutto il "come" lo si dice!

Talvolta si incontrano pazienti che non sono pronti a ricevere un certo tipo di esiti, non vorrebbero sapere o preferirebbero delegare il proprio iter terapeutico unicamente a decisioni-prescrizioni del medico di fiducia o di altre figure di riferimento; altri pazienti invece possono vivere la diagnosi come un momento liberatorio, rassicurante, che pone fine a periodi più o meno lunghi di incertezze, dubbi, angosce. Anche il paziente più "pauroso" va compreso e accolto; numerose ricerche scientifiche evidenziano come i pazienti più timorosi, se adeguatamente 'formati' ed 'educati' (rispetto alla propria patologia, ai fattori protettivi e preventivi del

rischio ecc...) possano diventare i migliori alleati del medico ma anche i migliori artefici della propria cura! In situazioni particolari, come ad esempio persone anziane affette da più malattie contemporaneamente, una prognosi affidabile richiede sempre un'analisi multidimensionale del paziente, operazione che di per sé predispone ad un rapporto intenso con l'ammalato ed anche col nucleo familiare di riferimento (o altre figure di accudimento), creando le condizioni per cui la comunicazione della diagnosi-prognosi diviene sempre più necessariamente un atto di continuità con la presa in carico.

Alla luce di questo risulta inequivocabile come diagnosi e prognosi diventino di fatto una tappa unica all'interno del processo di comunicazione medico-paziente.

E proprio la comunicazione medico-paziente è molte volte il cuore della pratica medica. Proprio attraverso il dialogo tra curante e assistito si può infatti costruire una buona alleanza terapeutica, si possono ottenere e dare informazioni chiare e attendibili, si può condividere un progetto di trattamento/iter terapeutico. L'abilità dei professionisti sanitari di comunicare efficacemente coi pazienti, sia in termini diagnostici che prognostici, determina quindi l'intensità della relazione terapeutica, il livello di "fiducia" che il paziente può disporre nei confronti di chi lo cura, inoltre contribuisce a far sì che il paziente aderisca alle prescrizioni terapeutiche aumentando anche la motivazione a perseguire uno stile di vita più salutare consono al quadro clinico, e - non ultimo! - aumenta il livello di soddisfazione di entrambi - medico e paziente - relativamente alla prestazione sanitaria erogata-e-ricevuta!

I DIRITTI DEL PAZIENTE ANTICOAGULATO

**IL DECALOGO DEI SERVIZI
INDISPENSABILI PER UNA
EFFICACE E SICURA TERAPIA
ANTICOAGULANTE**

**COSTRUIRE LA RETE
DEI SERVIZI PER GLI
ANTICOAGULATI**

La FEDER-A.I.P.A. è un organismo di volontariato che rappresenta i pazienti anticoagulati (circa un milione in Italia), esiste per aiutare i pazienti in trattamento con anticoagulanti orali ad affrontare la Loro condizione a rischio con un'adeguata e specifica assistenza medica e psicologica.

Feder-AIPA propone un decalogo per la tutela dei diritti dei pazienti in Terapia Anticoagulante Orale (TAO). Definito il testo della "Nostra Carta", vogliamo raccogliere almeno 10.000 firme per la presentazione alle Istituzioni al fine di garantirne l'applicazione uniforme su tutto il territorio. Ti chiediamo di prendere visione dei dieci punti e di sostenerci. Grazie!

DECALOGO

1) AUMENTARE QUALITÀ DEI PUNTI DI ACCESSO ALLA TAO

Qualsiasi sia il farmaco impiegato per questa terapia salvavita, l'anticoagulazione presenta rischi di emorragie e di ridotta protezione, rischi che aumentano se la terapia è condotta male e sono assenti servizi e prestazioni indispensabili per la sua qualità.

2) REGOLARE FREQUENZA CONTROLLI INR PAZIENTI

Gli anticoagulanti AVK (AVK, in Italia Coumadin o Sintrom) richiedono un monitoraggio di laboratorio frequente (test INR) con opportuna regolazione della dose giornaliera. Una qualità insufficiente di questa azione di monitoraggio riduce l'efficacia e aumenta il rischio dell'anticoagulazione: i pazienti sono quindi esposti a più complicanze trombotiche o emorragiche.

3) MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DEL PAZIENTI E DEL CAREGIVER FAMILIARE

I Servizi Sanitari devono provvedere a: rendere disponibile l'esecuzione periodica del test INR (indispensabile per gli AVK), con



modalità di accesso che favorisca la qualità di vita dei pazienti (e dei loro parenti) e con idonea qualità di esecuzione (laboratori o strumenti portatili, in entrambi i casi sottoposti a controllo di qualità), riducendo il più possibile la necessità di spostamenti dei pazienti (e loro parenti) e fornendo idonei servizi a quelli con ridotta mobilità.

4) GARANTIRE FORMAZIONE PERIODICA E RETE DI SERVIZI PER GLI ANTICOAGULATI

E' necessaria una formazione ed esperienza specifica per l'adeguata regolazione della dose giornaliera del farmaco AVK. Oltre ai Centri Esperti anche i Medici di Medicina Generale possono svolgere quest'attività dopo adeguata formazione specifica, con l'uso di strumenti informatici di guida nello stabilire i dosaggi, e in collegamento/collaborazio-

ne con Centri Esperti, territorialmente organizzati (rete di servizi per gli anticoagulati).

5) GARANTIRE IL DIRITTO DI SCELTA DEL PAZIENTE ANTICOAGULATO

Ai cittadini in terapia anticoagulante con AVK deve essere riconosciuto il diritto di scelta a chi affidare il monitoraggio e la conduzione della propria terapia. I pazienti hanno diritto di richiedere la conservazione dei dati, relativi alle prescrizioni TAO, presso i Centri Esperti. In tal caso la TAO dovrà essere registrata in una banca dati ed i Centri Esperti potranno essere autorizzati dai pazienti a monitorare i dati in rete ed interagire con i Medici prescrittori secondo protocolli ben definiti (nel rispetto della normativa sulla Privacy).

6) CENTRI ESPERTI: PUNTI DI RIFERIMENTO PER FORMAZIONE ED INFORMAZIONE

Centri Esperti devono essere stabiliti territorialmente, come punto di riferimento per medici e pazienti in situazioni che richiedono particolare competenza ed esperienza (la gestione di eventuali complicanze o in previsione di chirurgia o manovre invasive). I Centri svolgeranno

anche funzioni educazionali e formative (relative all'anticoagulazione) per operatori sanitari e pazienti.

7) FORMAZIONE ED INFORMAZIONE PER OGNI TERAPIA ANTICOAGULANTE

Da qualche anno sono impiegati nella pratica clinica nuovi farmaci anticoagulanti orali (NAO), ad azione completamente diversa dagli AVK. Del tutto insufficiente è l'attenzione alla necessaria formazione del personale sanitario a gestire questi farmaci e a fornire l'indispensabile informazione dei pazienti trattati.

8) RETE DEI SERVIZI PER GLI ANTICOAGULATI

La Rete dei Servizi per gli Anticoagulati (collaborazione tra Centri Esperti, medici di Medicina Generale e specialisti prescrittori) deve contribuire a informare i soggetti trattati con NAO (indispensabile per ottenere il livello idoneo di aderenza alla terapia), e garantire le necessarie competenze cliniche e di laboratorio quando siano da affrontare le varie situazioni che si possono verificare durante il trattamento.

9) TEMPI CERTI E OBIETTIVI CHIARI PER I PIANI DI GESTIONE TAO DELLE REGIONI

Le Associazioni dei Pazienti Anticoagulati chiedono che i Servizi Sanitari Regionali rendano esplicito, in un arco di tempo definito, un loro piano generale su come organizzare i servizi per i pazienti anticoagulati (qualsiasi sia il farmaco impiegato) e che tali piani siano presentati e discussi con i rappresentanti delle Associazioni.

10) COINVOLGIMENTO ORGANIZZAZIONI DI PAZIENTI

Le Associazioni dei Pazienti Anticoagulati chiedono che le Aziende Sanitarie Territoriali rendano esplicito e condividano il disegno organizzativo dei servizi che prevedono di realizzare per gli anticoagulati nel loro territorio di competenza, includendo e opportunamente integrando le risorse e competenze già presenti.



SCHEMA DI ADESIONE AL DECALOGO PER I PAZIENTI ANTICOAGULATI



A.I.P.A. DI _____

Aiutaci a raccogliere le firme e riconsegnalo in
Segreteria A.I.P.A. oppure sottoscrivi la petizione su
aipapadova.com

Si dichiara, ai sensi del D.Leg. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di trattamento dei dati personali" che le informazioni fornite non saranno utilizzate che per la presente adesione al documento citato

Cognome e Nome *	Comune*	Firma*	TEL/ e-mail

* Campi obbligatori

Pag. _____

SCHEDA DI ADESIONE AL DECALOGO PER I PAZIENTI ANTICOAGULATI

A.I.P.A. DI _____



Si dichiara, ai sensi del D.Leg. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di trattamento dei dati personali" che le informazioni fornite non saranno utilizzate che per la presente adesione al documento citato

Cognome e Nome *	Comune*	Firma*	TEL/ e-mail

* Campi obbligatori

Pag. _____

FIBRILLAZIONE ATRIALE, QUALITA' DI VITA E LIVELLO DI BENESSERE PSICOLOGICO



Presso le sedi AIPA di Padova e Lecco sta procedendo il progetto pilota di ricerca su “Ansia e frequenza della richiesta di controlli medici in pazienti affetti da Fibrillazione Atriale, in terapia anticoagulante orale”

Lo studio prevede un'analisi multidimensionale trasversale sui principali fattori psicologici (sintomi d'ansia, stress, vissuti di tipo depressivo, timori ipocondriaci, ideazione dismorfofobica...) al fine di individuare le condizioni determinanti (e/o più incisive) di rischio per lo sviluppo/incremento di disagio psicologico, o di altre manifestazioni di natura psicopatologica, associate o correlate alla presenza di Fibrillazione Atriale e assunzione di TAO.

Lo studio consentirà inoltre di valutare l'eventuale incremento della richiesta di controlli, accertamenti, accessi presso le strutture sanitarie e favorirà quindi l'elaborazione di linee guida ad hoc per la prevenzione/riduzione dello stress e del disagio psicologico (sofferenza psichica) associati alla FA, ai prelievi e alla terapia anticoagulante orale.

Le adesioni finora sono state significative e AIPA ringrazia sentitamente tutti i pazienti che con spirito di collaborazione, curiosità e interesse hanno dedicato una (piccola ma preziosa) parte del loro tempo per contribuire a questa ricerca!

Per coloro che fossero ancora interessati, fino al 30 settembre 2016, vi è ancora la possibilità di partecipare al progetto; per informazioni e delucidazioni si prega di contattare la nostra segreteria.

IL CONTRIBUTO ALLA RICERCA E' PREZIOSO, PER I PAZIENTI DI OGGI, E PER QUELLI DI DOMANI!



Domande frequenti

Come faccio a sapere che ho la Fibrillazione Atriale?

Ecco alcuni dei sintomi più comuni:

- Battito Cardiaco rapido e/o irregolare
- Palpitazioni
- Dolore o sensazione di pressione al petto
- Vertigini
- Mancanza di respiro o ansia
- Affaticamento e stanchezza costante
- Svenimenti (sincope)

Quali sono le mie aspettative di vita?

Nella maggior parte dei casi le persone con Fibrillazione Atriale possono avere una vita sana e attiva. Se ti attieni alle indicazioni del medico, segui la terapia senza interruzioni e hai uno stile di vita sano, puoi tenere sotto controllo i fattori di rischio e migliorare la tua aspettativa di vita.

E' possibile guarire dalla Fibrillazione Atriale o è una condizione permanente?

In alcuni casi è possibile curare la Fibrillazione Atriale, ma la maggior parte delle volte si hanno delle ricadute, alcune volte si hanno dei sintomi. Ci sono diverse forme di Fibrillazione Atriale, ognuna con prognosi e piani terapeutici diversi.

A volte i sintomi sono persistenti, mentre in altri casi scompaiono autonomamente. La Fibrillazione Atriale, indipendentemente dalla durata, deve essere monitorata da un medico in maniera costante.

Quali sono i rischi maggiori correlati alla Fibrillazione Atriale?

Il rischio più grave associato alla Fibrillazione Atriale è l'ictus. Rispetto a chi non ha la Fibrillazione Atriale, si ha una probabilità 5 volte maggiore di avere un ictus.

Si ha anche una maggiore probabilità di sviluppare un'insufficienza cardiaca a causa di un indebolimento del muscolo cardiaco.

Quali sono i sintomi dell'ictus?

E' importante riconoscere i sintomi dell'ictus tempestivamente per diminuire i danni cerebrali.

I sintomi più frequenti sono:

- mal di testa
- vertigini
- perdita di equilibrio
- difficoltà nel pensare o parlare
- intorpidimento o debolezza su un lato del corpo o del viso
- vista sfocata o buia

Se vuoi saperne di più visita le nostre
rubriche nel sito

www.aipapadova.com

I diritti del malato

Per tutelare e promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e per contribuire ad una più umana, efficace e razionale organizzazione del servizio sanitario nazionale.



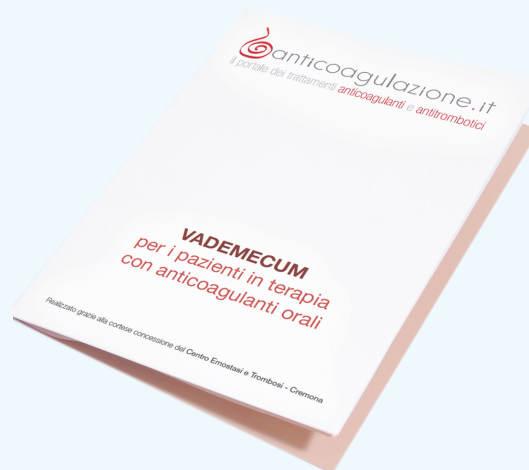
Benessere Psicologico del paziente

Le tematiche più attuali relative alla psicologia della salute, motivazione alla cura, aspetti emotivi e affettivi nella gestione delle patologie.
Rapporto con le figure medico-sanitarie e gestione della relazione terapeutica.



Vademecum del paziente

Dal nostro sito aipapadova.com puoi consultare il vademecum per i pazienti anticoagulati elaborato da anticoagulazione.it



GIORNATE NAZIONALI ANTICOAGULATO

1° GIORNATA - ROMA - 4 GIUGNO 1999



2° GIORNATA - LANCIANO 4 GIUGNO 2000



3° GIORNATA - SEGRATE (MI) - 17 NOVEMBRE 2001



4° GIORNATA - MASSA - 25 MAGGIO 2002



5° GIORNATA - FERRARA - 24 MAGGIO 2003



6° GIORNATA - BOLOGNA 30 OTTOBRE 2004



7° GIORNATA - MILANO - 2 LUGLIO 2005



8° GIORNATA - CAGLIARI - 27 MAGGIO 2006



9° GIORNATA - MANTOVA - 20 OTTOBRE 2007



10° GIORNATA - SIENA - 25 OTTOBRE 2008



11° GIORNATA - TORINO - 19 SETTEMBRE 2009



12° GIORNATA - LECCE - 18 SETTEMBRE 2010



13° GIORNATA - LANCIANO - 17 SETT. 2011



14° GIORNATA - M.D.MASSA - 15 SETT. 2012



15° GIORNATA NAZIONALE COAGULATO
CREMONA - 21 SETTEMBRE 2013



16° GIORNATA - GENOVA - 20 SETTEMBRE 2014



17° GIORNATA - PADOVA - 19 SETTEMBRE 2015



GIORNATA MONDIALE CONTRO LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

10 SETTEMBRE
2016
MILANO - NAPOLI



Feder-A.I.P.A.

www.federaipa.com

www.giornatafibrillazioneatriale.it

 Giornata fibrillazione atriale 2016

#giornatafibrillazioneatriale2016



E altre iniziative di screening
nelle piazze di :

- Asola
- Bergamo
- Cosenza
- Cremona
- Firenze
- Lecco
- Massa Carrara
- Spilimbergo
- Udine
- A.I.P.A. Puglia (6 eventi)

XVIII GIORNATA NAZIONALE DEL PAZIENTE ANTICOAGULATO SIENA 1 ottobre 2016

Il seme del volontariato fa
breccia nel cuore e anche dal
cuore più arido germoglia la
riconoscenza



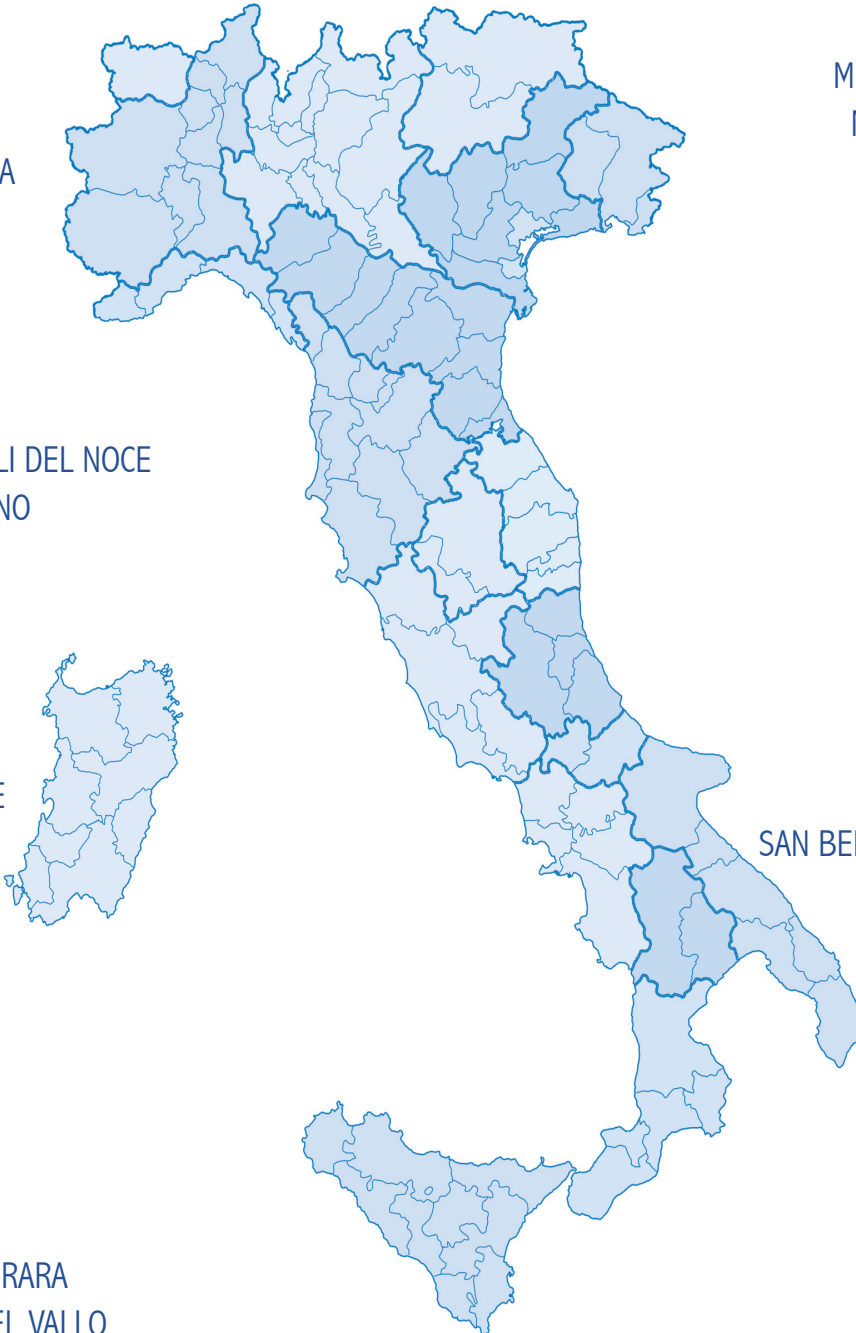


LE SEZIONI AIPA D'ITALIA



Associazioni Italiane Pazienti Anticoagulati

ANDRIA
ASOLA
AVEZZANO
BARI
BATTIPAGLIA
BERGAMO
BOLOGNA
BRESCIA
CAGLIARI
CHIAVARI
CLES - VALLI DEL NOCE
CONVERSANO
COSENZA
CREMONA
FERRARA
FIRENZE
FOGGIA
FROSINONE
GENOVA
L'AQUILA
LANCIANO
LECCE
LECCO
LEGNANO
MACERATA
MANDURIA
MANTOVA
MASSA CARRARA
MAZARA DEL VALLO



MERCATO SAN SEVERINO
MILANO OVEST SACCO
MILANO SAN PAOLO SUD
MILANO SAN RAFFAELE
MONOPOLI
NAPOLI - PAUSILIPON
ORISTANO
ORTONA
PADOVA
PALERMO
PARMA
PAVIA
PESCARA
PIOMBINO
PISA
REGGIO CALABRIA
RIETI
ROMA
SAN BENEDETTO DEL TRONTO
SASSARI
SESTO SAN GIOVANNI
SIENA
SONDALO
SPILIMBERGO
TARANTO
TORINO
UDINE
UMBRIA
VERONA

Vuoi costituire una sezione A.I.P.A. nella tua città?
Per contatti e conoscere i prossimi eventi, consulta:
www.federaipa.com

SAN GENNARO, PATRONO DI FEDER-A.I.P.A.

Dal 30/04/2016 anche i Pazienti Anticoagulati hanno il loro Patrono

Con una ordinanza, firmata lo scorso 30 aprile, il cardinale di Napoli, Crescenzo Sepe, ha dichiarato «San Gennaro quale patrono della Federazione Italiana Pazienti Anticoagulati. Sono certo - ha sottolineato Sepe - che la testimonianza di San Gennaro, la sua intercessione e il suo patrocinio, saranno di sprone per un impegno sempre maggiore a favore di quanti sono provati dalla malattia e dalla sofferenza».

Di seguito la storia di S. Gennaro Martire Gennaro (Benevento, 272 – Pozzuoli, 19 settembre 305) è stato un vescovo e un martire cristiano; è venerato come Santo dalla Chiesa Cattolica e dalla Chiesa Ortodossa. **È il patrono principale di Napoli, nel cui Duomo sono custodite le sue ossa e due antichissime ampolle contenenti il presunto sangue del Santo** raccolto da una donna pia di nome Eusebia subito dopo il martirio. Queste ampolle vengono esposte alla venerazione dei fedeli tre volte l'anno: il sabato precedente la prima domenica di maggio, il 19 settembre ed il 16 dicembre; giorni cari alla pietà partenopea in quanto in essi si può assistere al fenomeno della liquefazione, attestata per la prima volta nel 1389 come fatto già noto e considerato dalla pietà popolare un miracolo. San Gennaro era il vescovo di Benevento e si recò insieme al lettore Desiderio e al diacono Festo in visita ai fedeli a Pozzuoli. Il diacono di Miseno Sossio - già amico di Gennaro che lo era venuto a trovare in passato a Miseno per discutere di fede e leggi divine - volendo recarsi ad assistere alla visita pastorale, fu invece arre-

stato lungo la strada per ordine del persecutore Dragonzio, governatore della Campania. Gennaro insieme a Festo e Desiderio si recò allora in visita dal prigioniero, ma, avendo intercesso per la sua liberazione ed avendo fatto professione di fede cristiana, furono anch'essi arrestati e da Dragonzio condannati ad essere sbranati dai leoni nell'anfiteatro di Pozzuoli. Il giorno dopo, tuttavia, per l'assenza del governatore stesso, impegnato altrove o, secondo altri, perché si era accorto che il popolo dimostrava simpatia verso i condannati e quindi per evitare disordini, il supplizio fu sospeso. Secondo la tradizione invece, il supplizio fu mutato per l'avvenimento di un miracolo, infatti, **le fiere si ingiunocchiarono al cospetto dei condannati, dopo una benedizione fatta da Gennaro.** Dragonzio comandò allora che a Gennaro e ai suoi compagni venisse troncata la testa. Condotti nei pressi del Forum Vulcani (l'attuale Solfatara di Pozzuoli), essi furono decapitati nell'anno 305.

Negli Atti Vaticani si narrano molti altri episodi mitici. I più conosciuti narrano di Gennaro e dei suoi compagni che si sarebbero recati a Nola, dove avrebbero incontrato il perfido giudice Timoteo. Questi, avendo sorpreso Gennaro mentre faceva proselitismo, lo avrebbe imprigionato e torturato. Poiché le tremende torture inflittele non sortivano effetto, lo avrebbe infine gettato in una fornace ardente; una volta riaperta la fornace, non solo Gennaro vi uscì illeso e senza che neppure le sue vesti fossero state minimamente intaccate dal fuoco, ma le fiamme investirono i pagani venuti ad assistere al supplizio. Caduto malato e nonostante fosse guarito da

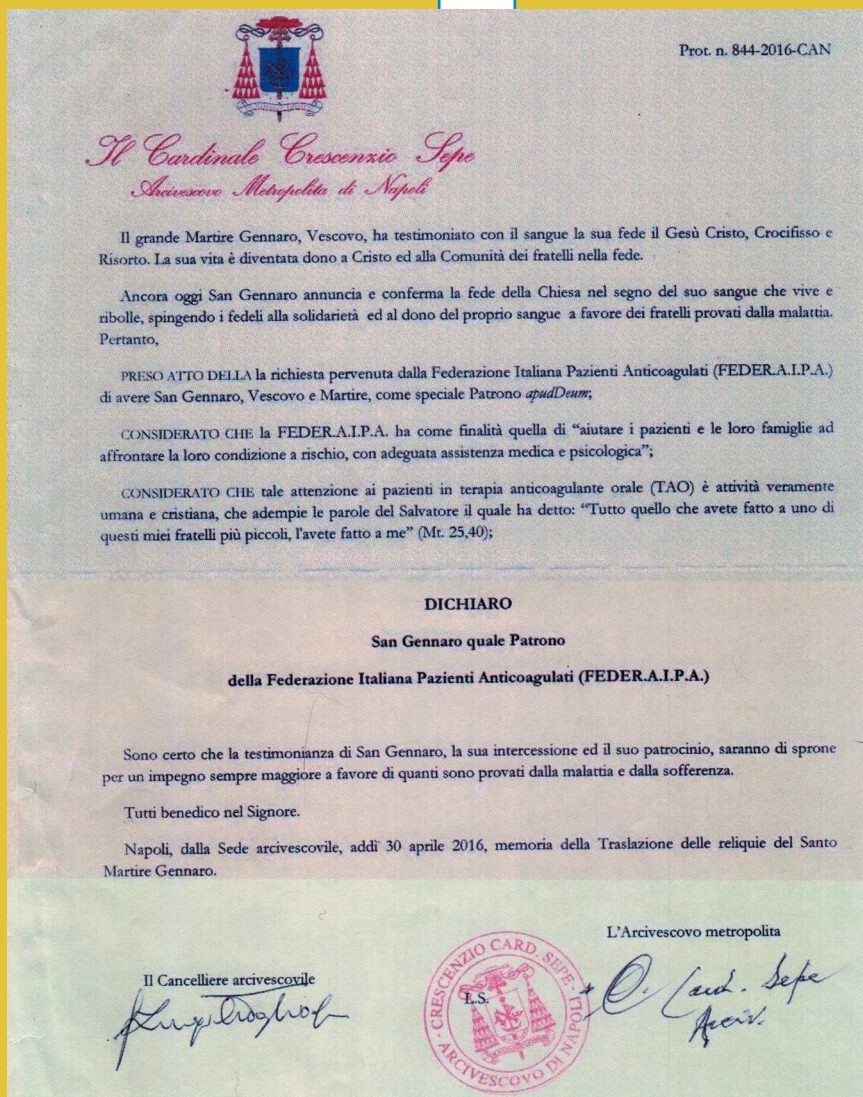
Gennaro, Timoteo non mostrò alcuna gratitudine ma lo fece condurre all'anfiteatro di Pozzuoli affinché fosse sbranato dalle fiere. Per questi racconti è chiara la derivazione dalla Bibbia, in modo particolare dal Libro del profeta Daniele, a cui il redattore degli Atti Vaticani deve essersi ispirato. Durante il cammino verso il luogo dell'esecuzione, situato presso la Solfatara, un mendicante chiese a Gennaro un lembo della sua veste, da conservare come reliquia. Gennaro rispose che, una volta eseguita la sentenza, avrebbe potuto prendere il fazzoletto con cui sarebbe stato bendato. La tradizione vuole che, mentre il carnefice si preparava a vibrare il colpo mortale, Gennaro si fosse portato un dito alla gola per sistemarsi il fazzoletto. In quell'istante il carnefice calò la scure, recidendo anche il dito. Quella notte, Gennaro

apparve in sogno a colui che era incaricato di portare via il corpo, invitandolo a raccogliere anche il dito. **Sempre secondo la tradizione, subito dopo la decapitazione sarebbe stato conservato del sangue,** come era abitudine a quel tempo, raccolto da

una pia donna di nome Eusebia che lo racchiuse in due ampolle; esse sono divenute un attributo iconografico tipico di san Gennaro.

Tutte queste fonti, e numerose altre ancora, attestano che la venerazione per san Gennaro ha origini antichissime che risalgono all'epoca del suo martirio o al più tardi a quella della prima traslazione delle sue spoglie, avvenuta nel V secolo. Il duca e vescovo di Napoli Giovanni I

trasportò fra il 413 e il 431 le reliquie del santo dall'Agro Marciano nella parte inferiore delle catacombe napoletane di Capodimonte, le quali assunsero così il nome del santo, e qui esse furono centro di vivissimo culto. Il principe longobardo di Benevento Sicone I, assediando la città di Napoli nell'831, ne approfittò per impossessarsi dei resti mortali



portandoli nella sua città, sede episcopale. Le sante reliquie furono deposte nella cattedrale - che allora si chiamava Santa Maria di Gerusalemme - ove restarono fino al 1154. In quell'anno infatti, considerando che la città di Benevento non era più sicura, il normanno Guglielmo I il Malo provvide affinché esse venissero traslate nell'Abbazia di Montevergine. A Montevergine però la devozione dei pellegrini che vi si recavano era rivolta soprattutto a San Guglielmo e alla popolarissima icona bizantina della Madonna chiamata "Mamma Schiavona", sicché di San Gennaro si perse ben presto la memoria e addirittura la cognizione del suo luogo di sepoltura. A Napoli invece rimaneva vivissimo il culto per San Gennaro, anche per la presenza delle altre sue reliquie: il capo e le ampole con il suo sangue. Carlo II d'Angiò dopo aver fatto eseguire dai maestri orafi francesi Stefano Godfrey, Guglielmo di Verdelay e Milet d'Auxerre un preziosissimo busto-reliquiario in argento dorato per contenere la testa e le ampole con il sangue del santo, espose per la prima volta la reliquia alla pubblica venerazione nel 1305. Suo figlio Roberto d'Angiò invece fece realizzare la teca d'argento che custodisce le due ampole del sangue. Tuttavia la liquefazione del sangue non è attestata prima del 17 agosto 1389, allorché il miracolo si compì durante una solenne processione intrapresa per una grave carestia. Quando a Montevergine per merito del cardinale Giovanni di Aragona furono ritrovate le ossa di San Gennaro, collocate al di sotto dell'altare maggiore, la potente famiglia dei Carafa si impegnò, grazie soprattutto all'interessamento del cardinale Oliviero e con il sostegno di suo fratello l'arcivescovo napoletano Alessandro Carafa, affinché le reliquie tornassero a Napoli, la qual cosa avvenne nel 1497 non senza l'op-

posizione da parte dei monaci di Montevergine. Come degno luogo per ospitarle, il cardinale Oliviero Carafa fece costruire nel Duomo di Napoli, al di sotto dell'altare maggiore, una cripta d'eccezione in puro stile rinascimentale: la Cappella del Succorpo. A seguito di una terribile pestilenza che imperversò a Napoli fra il 1526 ed il 1529, i napoletani fecero voto a San Gennaro di edificargli una nuova cappella all'interno del Duomo. Benché i lavori fossero iniziati solo nel 1608 e siano durati quasi quarant'anni, la sfolgorante e ricca Cappella del Tesoro di San Gennaro venne infine consacrata nel 1646. Al di sopra del suo splendido cancello realizzato da Cosimo Fanzago, figura l'iscrizione *Divo Ianuario e fame bello peste ac Vesaevi igne miri ope sanguinis erepta Neapolis civi patr. vindici* ("A San Gennaro, al cittadino salvatore della patria, Napoli salvata dalla fame, dalla guerra, dalla peste e dal fuoco del Vesuvio, per virtù del suo sangue miracoloso, consacra"). Nel 1633 la città di Napoli, sulla cappella del tesoro, nel suo Duomo scolpiva la sua riconoscenza con la seguente dedica: *Divo Ianuario - Patriae, regnique praesentissimo tutelari - grata Neapolis*. Il 25 febbraio 1964 il cardinale arcivescovo Alfonso Castaldo fece la ricognizione canonica delle venerate reliquie: "Le ossa furono trovate ben custodite. Una ricognizione scientifica eseguita il 7 marzo 1965 dal professore G. Lambertini stabilì che il personaggio a cui appartengono le ossa è da individuarsi in un uomo di età giovane (35 anni) di statura molto alta (1,90 m) Secondo la tradizione, il sangue di san Gennaro si sarebbe sciolto per la prima volta ai tempi di Costantino I, quando il vescovo Severo (secondo altri il vescovo Cosimo) trasferì le spoglie del santo dall'Agro Marciano, dove era stato sepolto, a

Napoli. Durante il tragitto avrebbe incontrato la nutrice Eusebia con le ampolline del sangue del santo: alla presenza della testa, il sangue nelle ampolle si sarebbe sciolto. Storicamente, la prima notizia documentata dell'ampolla contenente la presunta reliquia del sangue di San Gennaro risale soltanto al 1389, come riportato nel *Chronicon Siculum* (ma dal testo si può dedurre che doveva avvenire già da molto tempo): nel corso delle manifestazioni per la festa dell'Assunta di quell'anno, vi fu l'esposizione pubblica delle ampolle contenenti il cosiddetto "sangue di San Gennaro". Il 17 agosto 1389 vi fu una grandissima processione per assistere al miracolo: il liquido conservato nell'ampolla si era liquefatto "come se fosse sgorgato quel giorno stesso dal corpo del santo". La cronaca dell'evento sembra suggerire che il fenomeno si verificasse allora per la prima volta. Del resto, la Cronaca di Partenope, precedente di qualche anno (1382), pur parlando di diversi "miracoli" attribuiti alla potenza di San Gennaro, non menziona mai una reliquia di sangue del martire.

Oggi le due ampolle, fissate all'interno di una piccola teca rotonda realizzata con una larga cornice in argento e provvista di un manico, sono conservate nella cassaforte dietro l'altare della Cappella del Tesoro di San Gennaro. Delle due ampolle, una è riempita per 3/4, mentre l'altra più alta è semivuota poiché parte del suo contenuto fu sottratto da re Carlo di Borbone che, divenuto re di Spagna, lo portò con sé. Tre volte l'anno, durante una solenne cerimonia religiosa guidata dall'arcivescovo, i fedeli accorrono per assistere al miracolo della liquefazione del sangue di San Gennaro. La liquefazione del tessuto durante la cerimonia è ritenuto foriero di buoni auspici per la città; al contrario, si ritiene

che la mancata liquefazione sia presagio di eventi fortemente negativi e drammatici per la città. Un analogo fenomeno, anch'esso ritenuto miracoloso, si suppone che avvenga anche a Pozzuoli, dove, nella chiesa di San Gennaro presso la Solfatara, su di una lastra marmorea su cui si afferma che Gennaro fosse stato decapitato e che sia impregnata del suo sangue, ancora oggi c'è chi sostiene che delle tracce rosse diventino di colore più intenso e trasuderebbero in concomitanza con il miracolo più importante che avviene a Napoli. Secondo studi recenti però sembra che la pietra sia in realtà il frammento di un altare paleocristiano di due secoli posteriore alla morte del martire sul quale vi siano depositate tracce di vernice rossa e di cera e che il tutto sia solo frutto di una suggestione collettiva.

A seguito della riforma liturgica successiva al Concilio Vaticano II, la Chiesa apportò delle modifiche al calendario liturgico (che comprende solennità, feste, memorie obbligatorie e memorie facoltative) rendendo obbligatorie alcune memorie di santi e facoltative altre prima obbligatorie: così la memoria liturgica di San Gennaro (che sino ad allora era obbligatoria in tutta la Chiesa universale) fu trasformata in memoria facoltativa al di fuori dell'arcidiocesi di Napoli. L'autorità ecclesiastica affermò che lo scioglimento del sangue di San Gennaro, pur essendo scientificamente inspiegabile, non obbliga i fedeli cattolici a prestare l'assenso della propria fede: tale evento venne definito come un fatto prodigioso e venne approvata la venerazione popolare, essendo impossibile, allo stato dell'attuale conoscenza dei fatti, un giudizio scientifico che spieghi il fenomeno della liquefazione.

(Ricerca a cura di Aldo Gallo)

Se lo desideri, ci puoi sostenere
iscrivendoti all'A.I.P.A. della tua città,
oppure versando un contributo libero a:

A.I.P.A. Padova

Codice IBAN Banco Posta

IT74T0760112100000010687358

Codice IBAN MPS

IT24H0103012199000000563715

A.I.P.A. Padova (Associazione Italiana Pazienti Anticoagulati) è
associazione non riconosciuta -Sede Legale c/o Complesso
Sociosanitario "Ai Colli" - Via dei Colli, 4 -35100 PADOVA (PD)
e-mail: info@aipapadova.com



AIPA NEWS -

IL MAGAZINE DEI PAZIENTI ANTICOAGULATI

Presidente e coordinatore: Nicola Merlin

Comitato di redazione: Serena Borsetto, Paola
Consolaro, Marzia Vaccese, Giuditta Zoggia

Impaginazione e grafica: Edoardo Varotto

Stampato a: Agosto 2016 **Da:** Flyeralarm Srl

Per contatti: redazione@aipapadova.com

Tiratura: 1000 copie

Eventuali decisioni che dovessero essere prese sulla base dei dati e delle informazioni riportate in questa pubblicazione si intendono assunte in piena autonomia decisionale ed a proprio rischio. Le informazioni proposte non sono un consulto medico, non forniscono consulenze mediche sostitutive del parere di un medico e non costituiscono in alcun modo una visita medica a distanza. In nessun caso, queste informazioni sostituiscono un consulto, una visita o una diagnosi formulata dal medico. Non si devono considerare le informazioni disponibili come suggerimenti per la formulazione di una diagnosi, la determinazione di un trattamento o la assunzione o sospensione di un farmaco senza prima consultare un medico di medicina generale o uno specialista.

