

l'analisi

Offensiva ai batteri

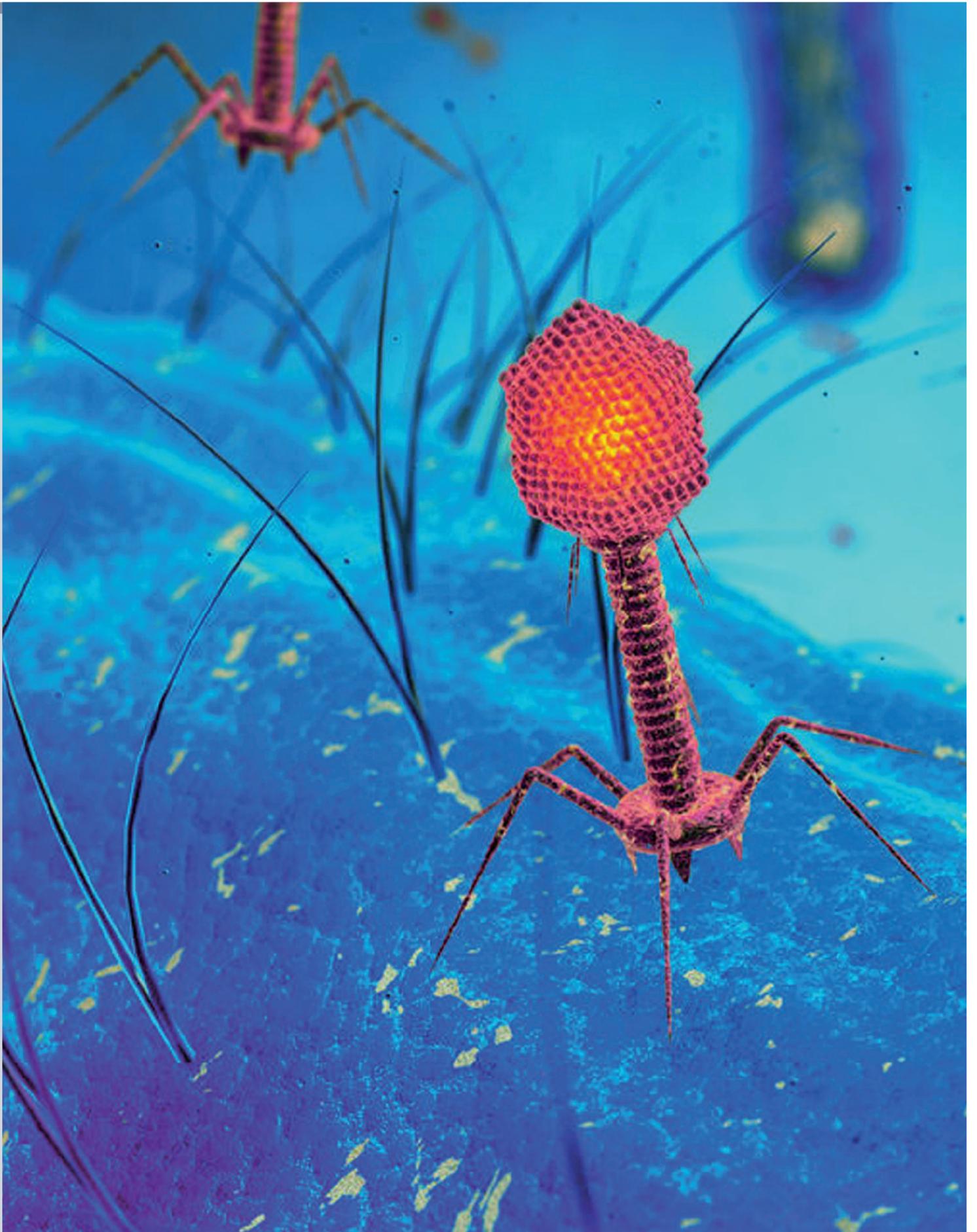
ANGELO TORRISI

Come previsto i batteri "fanno festa" a fronte di una mancanza di nuovi antibiotici in grado di agire laddove si è instaurata una resistenza. Realtà, questa, che affonda le radici all'incirca 15 anni addietro e che da qualche anno desta allarme. Come dimostra la controffensiva mossa da istituzioni, società scientifiche e aziende farmaceutiche contro tali microrganismi che, stando alle dichiarazioni degli scienziati del settore, rappresentano una minaccia sanitaria quasi più temibile dei tumori. Qualche cifra: in Europa, oltre 4 milioni di persone l'anno vengono colpite da infezioni batteriche ospedaliere, con 25.000 morti stimate per infezioni provenienti da germi resistenti. Nel nostro Paese, ogni anno, dal 7% al 10% dei pazienti va incontro a un'infezione batterica multiresistente. Le infezioni correlate all'assistenza colpiscono ogni anno circa 284.000 pazienti causando circa 4.500-7.000 decessi. Nel mondo, nel 2050, le infezioni batteriche causeranno circa 10 milioni di morti l'anno, superando ampiamente i decessi per tumore (8,2 milioni l'anno), diabete (1,5 milioni l'anno) o incidenti stradali (1,2 milioni l'anno) con un impatto negativo – secondo recenti stime del Fondo monetario internazionale – di circa il 3,5% sul Pil mondiale.

Due le principali misure da mettere in campo: l'adozione dei principi della antimicrobial stewardship, ovvero l'appropriatezza nell'impiego degli antibiotici per ridurre l'abuso e prolungarne la vita, e la promozione di incentivi all'introduzione di terapie innovative in grado di far fronte ai ceppi resistenti. L'Italia si sta muovendo nella lotta all'antibiotico-resistenza: il rilancio della copertura vaccinale in calo e l'adozione di rigorosi protocolli di igiene negli ospedali saranno parte integrante del piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza coordinato dal ministero della Salute e ispirato al piano di azione globale dell'Organizzazione mondiale della sanità. Ma sono molti i temi ancora oggetto di discussione. Se ne è parlato in un corso di formazione promosso dal master della Sapienza Università di Roma, con il supporto di Msd Italia. «Le istituzioni sono convinte che la diffusione di conoscenze e di informazioni corrette sia un presupposto essenziale per l'uso consapevole e appropriato degli antimicrobici – afferma Mario Melazzini, presidente dell'Aifa – il ministero della Salute sta lavorando, con la collaborazione di altri esperti, alla implementazione del Piano nazionale».

«Questa resistenza, in costante aumento, è una minaccia all'efficacia degli antibiotici – afferma Francesco Paolo Maraglino, direttore ufficio V della direzione generale della prevenzione del ministero della Salute – per contrastare il fenomeno, è necessaria un'azione in cui tutti, dai governi ai cittadini, si impegnino a preservare il valore di questi farmaci». L'imperativo categorico è usare bene gli antibiotici disponibili. «Lo sviluppo della resistenza agli antibiotici è un fenomeno continuo, determinato da cambiamenti della configurazione genetica dei batteri» afferma Maurizio Sanguinetti, professore di Micologia medica e Diagnostica all'istituto di Microbiologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

«La gestione razionale del problema non può prescindere dall'approccio "One Health" e deve coinvolgere tutti i diversi settori con interventi mirati in ambito farmaceutico-sanitario, veterinario, alimentare, ambientale, dando un ruolo di primo piano alla ricerca e all'innovazione» afferma Anna Teresa Palamara, presidente della Società Italiana di Microbiologia. L'Italia è il Paese europeo con le percentuali di resistenza più elevate che, in alcuni casi, arrivano fino al 50%.



i nostri servizi

DUE R.N.M. ALTO CAMPO

Tutti i distretti
Angio risonanza arteriosa e venosa
Spettroscopia
Trattografia
Flussimetria liquorale
R.M. fetale e pediatrica
R.M. funzionale
Morfovolumetria
T.A.C. MULTISLICES
Tutti i distretti
Ricostruzioni 3D
Angio TC cerebrale,
TSA, periferica
Colonscopia virtuale
URO-TC
Dentalscan

RX DIGITALE

Tutti i distretti
Colonna in ortostatismo
Telecranio
Ortopantomografia
Isterosalpingografia

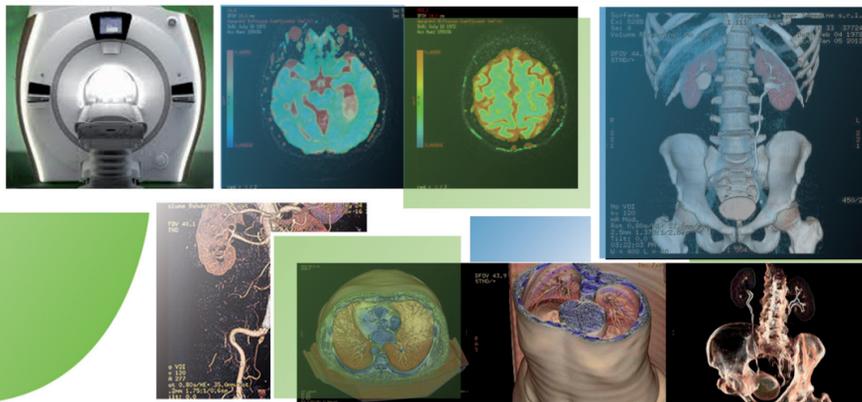
ECOGRAFIA

Internistica
Osteoarticolare
Muscolotendinea
Ecocolordoppler

M.O.C.

Mineralometria
ossea
Morfometria
vertebrale

Il centro è in rete con il Servizio di Neuroradiologia dell'Ospedale "CA' GRANDA" NIGUARDA di Milano



DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Centro Convenzionato S.S.N.

Viale XX Settembre, 53 - Catania
tel. +39 095 434788 / 434215
fax. +39 095 435555

Direttore Sanitario Dr. Maurizio Gibilaro

www.diagnosticacatania.it

Tiroide, sorvegliata speciale

Le alterazioni delle sue funzioni sono più frequenti nelle donne che negli uomini. L'utilità della iodoprofilassi

La tiroide svolge un ruolo fondamentale nell'arco di tutta la vita umana da prima della nascita alla terza età in quanto regola importanti processi quali lo sviluppo neuropsichico e l'accrescimento somatico nell'età evolutiva, mentre in tutte le età è fondamentale per la funzione cardiovascolare, il metabolismo basale, lipidico, glucidico e osseo.

Le malattie della tiroide sono più frequenti nelle donne e si possono manifestare con alterazioni cliniche in cui è coinvolta solo la struttura e il volume della ghiandola, o solo la funzione ghiandolare o condizioni in cui possono coesistere ambedue le alterazioni.

Le patologie tiroidee che decorrono solo con variazioni morfologiche sono rappresentate dall'aumento di volume della tiroide (gozzo), in larga misura dipendente dallo stato nutrizionale di iodio, costituente fondamentale degli ormoni tiroidei. Quello disponibile negli alimenti è generalmente scarso e ciò spiega perché il rischio di gozzo è stato a lungo molto elevato fino ad interessare oltre due miliardi di persone al mondo. Gli alimenti contengono infatti basse concentrazioni di iodio a causa delle scarse quantità di questo elemento nel suolo in vaste aree del pianeta.

Per prevenire la carenza iodica è necessario che l'alimentazione quotidiana sia quanto più possibile varia e preveda il consumo di pesce, latte e formaggi, che sono i cibi a più alto contenuto di iodio. I bambini e le donne in gravidanza sono più vulnerabili nei confronti degli effetti avversi della carenza iodica, poiché in queste fasi della vita il fabbisogno di iodio è maggiore. Se l'apporto di iodio con la dieta non è sufficiente a soddisfare il fabbisogno della madre e del feto, si può instaurare una condizione di ipotiroidismo materno o materno-fetale, le cui conseguenze sono tanto più gravi quanto più marcato e protratto è il deficit ormonale, compromettendo lo sviluppo intellettivo e cognitivo del nascituro.

Anche durante l'allattamento è necessario che la madre fornisca un'adeguata quantità di iodio al neonato. Le donne in età fertile, residenti in aree geografiche dove l'apporto di iodio con gli alimenti non è sufficiente a soddisfare le necessità della gravidanza e dell'allattamento, sarebbe necessario che assumessero

una quantità supplementare di iodio, ricorrendo all'utilizzo del sale iodato e a specifiche integrazioni.

È stato documentato che, soprattutto negli anni passati, ampie zone della Sicilia sono caratterizzate da un'elevata incidenza di alcune patologie connesse alla carenza iodica, tra cui principalmente il gozzo nella sua forma diffusa o nodulare.

La prevalenza di noduli tiroidei rilevati clinicamente nella popolazione generale si aggira intorno al 5%; tale prevalenza sale intorno al 30-40% se si ricorre a indagini strumentali accurate quali l'ecografia tiroidea, risultando ancora più elevata nelle aree di endemia gozzigena da carenza iodica. Si è inoltre riscontrato un aumento della frequenza del carcinoma della tiroide: quest'ultimo rappresenta cir-

La ghiandola regola lo sviluppo neuropsichico e l'accrescimento somatico nell'età evolutiva ed è fondamentale per la funzione cardiovascolare, il metabolismo basale, lipidico glucidico e osseo. Noduli e carcinomi e l'elevata incidenza in Sicilia. Quando e perché insorge il gozzo

ca l'1% di tutti i tumori neodiagnostici.

L'incidenza annuale media del carcinoma tiroideo è di 2-4 casi per 100.000 abitanti. Dati scientifici, effettuati grazie all'attuazione di un Registro Tumori Tiroidei in Sicilia, sembrerebbero dimostrare un'incidenza annuale nettamente più elevata proprio nella nostra isola (circa 12-13 casi per 100.000 abitanti), con picchi di incidenza maggiori nell'area vulcanica etnea.

“La prevenzione delle diverse patologie connesse alla carenza iodica, afferma il prof. Concetto Regalbuto (responsabile del Centro per le malattie Tiroidee dell'Azienda Ospedaliera Garibaldi di Nesima a Catania), si basa dunque sull'aumento dell'apporto iodico alla popolazione (iodoprofilassi): il sistema più semplice e meno costoso è basato sull'utilizzo del sale iodato.

La profilassi iodica con sale fortificato con iodio (secondo una Legge del 2005) è una strategia compatibile con la riduzione del consumo di sale da cucina e quindi di sodio per prevenire i danni causati dall'eccesso di sodio a livello cardiovascolare e renale. Sono sufficienti meno di 5 gr di sale da cucina aggiunto al giorno a garantire l'ottimizzazione della nutrizione iodica (150 microgrammi di iodio al

giorno).

Negli ultimi anni, grazie a una serie di campagne sulla iodoprofilassi, condotte dal prof. Regalbuto (responsabile anche dell'Osservatorio regionale per la prevenzione del gozzo), il consumo di sale iodato, in Sicilia, che, negli anni '90, era inferiore all'1% del consumo totale di sale, ha quasi raggiunto il 45% del totale.

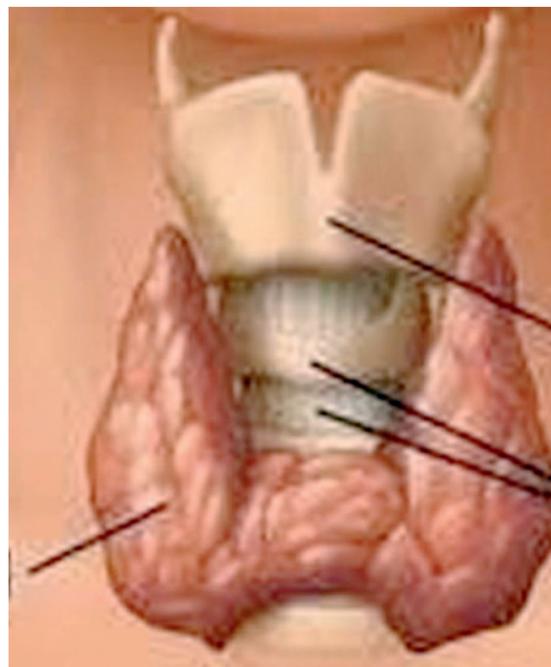
Tale percentuale è purtroppo ancora lontana dall'obiettivo del 90% che rappresenta la soglia convenzionale.

“Ciò nonostante - afferma Regalbuto - grazie a queste informazioni di prevenzione, se nei decenni passati la prevalenza del gozzo variava grandemente nelle diverse zone della Sicilia tra il 10 ed il 70% della popolazione scolare esaminata, oggi tale prevalenza è scesa intorno al 5-10%. Le modificazioni di funzione sono invece rappresentate da un aumento degli ormoni tiroidei nel sangue (ipertiroidismo) o viceversa. I sintomi e segni dell'ipertiroidismo sono di frequenti rappresentati da eccessivo nervosismo con insonnia, cardiopalmo, dimagrimento, stanchezza muscolare, intolleranza al caldo, aumento dell'appetito, alvo frequente, tachicardia, pelle calda e sudata, presenza di tremori, più evidenti alle mani, aumento della pressione arteriosa.

Le manifestazioni cliniche dell'ipotiroidismo variano invece con l'epoca di comparsa e con l'entità e la durata della carenza degli ormoni tiroidei. Nell'adulto stanchezza, sonnolenza, difficoltà nella concentrazione e nella memorizzazione, alterazioni del tono dell'umore, per lo più in senso depressivo, sensazione di freddo con ridotta sudorazione, stitichezza, cute secca e rugosa, secchezza e fragilità dei capelli, edemi diffusi, aumento del peso corporeo”.

L'ipertiroidismo necessita di terapie che riducono l'eccessiva produzione ormonale: vengono per questo usati farmaci che bloccano la produzione ormonale o, in alcuni casi, in cui viene richiesto il trattamento definitivo, viene utilizzata la terapia chirurgica o radio-metabolica con ¹³¹I. L'ipotiroidismo si corregge agevolmente con l'assunzione di ormone tiroideo.

ANGELO TORRISI



SCREENING?

SICURO



A CHI È RIVOLTO

Gli screening oncologici dell'ASP di Catania hanno lo scopo di individuare la malattia nelle fasi iniziali. Ciò permette di intervenire tempestivamente con le cure più appropriate facilitando la guarigione e riducendo la mortalità. Gli interventi sono gratuiti: garantiscono la qualità e la continuità del percorso di diagnosi e delle eventuali cure, compresi gli eventuali trattamenti chirurgici.

Fasce di età coinvolte:

Mammella: donne tra i 50 ed i 69 anni
Collo dell'utero: donne tra i 25 ed i 64 anni



DAI 25 AI 64 ANNI

COLLO DELL'UTERO

Il pap-test viene effettuato ogni tre anni, anche in assenza di sintomi.

Questo esame è molto semplice e non doloroso e consente di individuare il tumore in una fase molto precoce. Se tutte le donne tra i 25 ed i 64 anni effettuassero il pap-test ogni 3 anni, i tumori del collo dell'utero diminuirebbero del 90%. Tuttavia, anche in caso di esito negativo, nell'intervallo di tre anni tra un esame e l'altro, in caso di comparsa di sintomi (perdite di sangue dopo i rapporti sessuali o fuori dal ciclo mestruale o in menopausa) la donna deve rivolgersi al più presto al proprio medico curante.



DAI 50 AI 69 ANNI

MAMMELLA

L'esame mammografico viene effettuato ogni due anni, anche in assenza di sintomi.

Questo esame è molto accurato e consente di individuare il tumore in una fase molto precoce. L'80-90% delle donne, con un tumore di piccole dimensioni e senza linfonodi colpiti, può guarire definitivamente. Anche in caso di esito negativo, si consiglia di controllare da sole il proprio seno (autopalpazione), nell'attesa di ripetere l'esame dopo due anni, facendo attenzione ai seguenti cambiamenti: modificazioni della grandezza o della forma dei seni, presenza di arrossamento; retrazione della cute o del capezzolo; secrezione di liquido dal capezzolo; noduli o aumento di consistenza di una parte del seno. Se si verifica la presenza di uno o più di questi segni si consiglia di consultare tempestivamente il proprio medico curante.



LE STATISTICHE DICONO COSA FARE?

Il rischio coinvolge:

Mammella: 1 donna su 8

Collo dell'utero: 1 donna su 163

fonte: airtum 2005/2008

Rispondi all'invito spedito a casa da parte dell'ASP.

Se non è arrivato l'invito, basta telefonare al numero verde per fissare un appuntamento. Informati col tuo medico di famiglia o presso le strutture indicate a lato.

Chiama il:

Numero Verde
800.894.007
numero riservato alla campagna di screening

www.screening.aspct.it

Oppure rivolgiti a:

Medico di famiglia

U.O. Screening mammografico:
Via d'Annunzio, 60 - Catania
Tel. 095.2545334

U.O. Screening ginecologico:
Via d'Annunzio, 60 - Catania
Tel. 095.2545303

Consultori Familiari
Vedi elenco sul sito internet
www.screening.aspct.it

[ricerca e prevenzione]

MONDO
medico

La Fondazione Iom è una realtà no profit che intende perseguire l'attività di ricerca scientifica nel settore oncologico e divulgarla, curare l'attività di prevenzione dei tumori e sensibilizzare alla diagnosi precoce delle neoplasie; nonché promuovere attività di formazione in ambito oncologico. La Fondazione Iom nasce e opera in Sicilia avvalendosi di ricercatori e professionisti di alta levatura scientifica, in collaborazione con autorevoli centri italiani e stranieri, per fornire prestazioni specialistiche sempre all'avanguardia e per contribuire alla ricerca scientifica.

«Credo - dice l'avv. Ettore Denti, presidente Fondazione Iom - che la malattia oncologica si combatterà più facilmente se la diagnosi sarà sempre più precoce; per questo è fondamentale l'attività di prevenzione e la ricerca che possa mettere al servizio della clinica strumenti sempre più avanzati. Per questo la Fondazione Iom investe sul territorio in tre ambiti: prevenzione, ricerca e formazione.

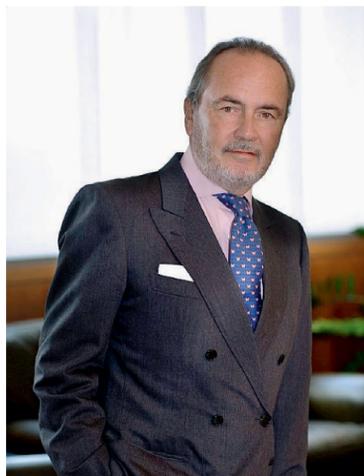
Per quanto riguarda la ricerca nell'ultimo periodo l'attività scientifica si è focalizzata sulla medicina rigenerativa e sulla ricerca oncologica. Gli studi di medicina rigenerativa hanno analizzato e sviluppato la capacità differenziale in tessuto osseo e cartilagineo di cellule mesenchimali ottenute dal tessuto adiposo sano e poi messe in coltura. In campo oncologico la ricerca si è concentrata sullo studio di geni coinvolti nello sviluppo delle neoplasie avvalendosi di strumenti di nuova generazione: una piattaforma di next generation sequencing che consente l'analisi simultanea e immediata di un numero molto maggiore di geni rispetto alle metodiche convenzionali. Questo consente di ottenere maggiori informazioni sulle neoplasie esaminate, trasferirle all'equipe di oncologi in modo da applicare terapie specifiche mirate. In questo periodo i ricercatori hanno concentrato la loro attività sullo studio dei tumori del colon-retto, tumori ovarici e neoplasie vescicali. Tali attività vengono svolte con Nerviano Medical Sciences e con l'Istituto Superiore di Sanità. Inoltre negli ultimi anni la Fondazione Iom, insieme all'Università La Sapienza e all'Istituto Ortopedico Rizzoli, ha ottenuto un finanziamento nell'ambito del Programma Operativo Nazionale "Ricerca e Competitività" (Pon "R&C") per il potenziamento strutturale e per la creazione di una rete di eccellenza per la ricerca preclinica e clinica in oncologia; ad esso collegato un progetto di formazione di personale altamente specializzato. Inoltre la Fondazione promuove il continuo aggiornamento degli operatori sanitari con il patrocinio di corsi Ecm.

Per quanto riguarda la prevenzione Fondazione Iom - in collaborazione con le strutture del Gruppo Samed in particolare con l'Istituto Oncologico del Mediterraneo di Viagrande e la casa di cura Musumeci Gecas - organizza, supporta e da il patrocinio a molte iniziative; aderisce a giornate di prevenzione nazionali con visite ed esami gratuiti (open week Onda settimana dedicata alle donne, settimana della tiroide...), propone iniziative di prevenzione in ambiti mirati (prevenzione urologica, pneumologica, cardiologica, odontoiatrica ecc), ha portato avanti uno screening mammario con il Comune di Mirabella Imbaccari. Nell'ultimo anno ha contribuito alla realizzazione di un ambulatorio di senologia gratuito per pazienti sintomatiche Iom e di un ambulatorio nutrizione e cancro Iom; inoltre sta avviando un progetto di prevenzione col comune di Viagrande per le scuole (incontri informativi di prevenzione nelle scuole e visite ai laboratori di ricerca) e per l'opinione pubblica (incontri informativi con specialisti e visite ed esami gratuiti) sui tumori del polmone, del seno, della tiroide e della prostata.

Dal 2008 la Fondazione Iom in collaborazione con Airc ha avviato uno screening mammario per le donne del comune di Mirabella Imbaccari. "E' stata un'iniziativa spettacolare - afferma la sig.ra Giovanna Sottile

La Fondazione Iom investe in formazione prevenzione e ricerca

Una realtà no profit altamente specializzata nel settore oncologico



Nelle foto: sopra, l'esterno dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo di Viagrande; accanto, l'avv. Ettore Denti, presidente della Fondazione Iom. «Credo - dice Denti - che la malattia oncologica si combatterà più facilmente se la diagnosi sarà sempre più precoce; per questo è fondamentale l'attività di prevenzione e la ricerca che possa mettere al servizio della clinica strumenti sempre più avanzati. Ed è il motivo per cui la Fondazione Iom investe sul territorio in tre ambiti: prevenzione, ricerca e formazione»

delegata Airc per Mirabella Imbaccari - che ha salvato la vita a tante donne. Io, a nome di tutte le donne del mio comune, ringrazio la Fondazione e l'istituto per questo progetto perché dal 2008 ci hanno seguito con professionalità, umanità, delicatezza e disponibilità mettendo a nostra disposizione le competenze dei medici. Più di 700 donne sono state visitate ed ancora adesso si formano gruppi per i controlli periodici, fra l'altro dopo lo screening gratuito, ci garantiscono una scintistica su tutte le prestazioni. Per noi l'istituto è diventato un punto di riferimento verso cui nutriamo profonda fiducia e gratitudine".

"Per il comune di Viagrande - afferma il

sindaco Francesco Leonardi - avere una struttura di eccellenza come lo Iom è importantissimo; è un punto di riferimento. Inoltre siamo grati alla Fondazione per il nuovo progetto che stiamo avviando: importante sia per le scuole per fornire ai bambini spunti per un corretto stile di vita, sia per avvicinare i cittadini alla prevenzione. Molte persone infatti non fanno prevenzione per "paura di sapere" altri per difficoltà economiche, altri ancora perché non sanno a chi rivolgersi e cosa fare; un progetto come questo stimola alla prevenzione, agevolando sia da un punto di vista economico che organizzativo".

FRANCESCO MIDOLO

LA CLINICA

Struttura accreditata con il servizio sanitario

L'Istituto Oncologico del Mediterraneo (Iom), è un centro oncologico clinico privato accreditato con il servizio sanitario regionale e certificato con sistema di qualità. E' una struttura specializzata, che avvalendosi di professionisti qualificati e apparecchiature avanzate, segue i pazienti in modo completo e professionale. Iom è un dipartimento di alta specialità, uno dei pochi esistenti in Sicilia. Un luogo in cui professionisti di diverse specialità si confrontano sulla terapia e sul percorso clinico e, con il supporto di strutture diagnostiche avanzate, accompagnano il paziente verso la guarigione o comunque verso cure che possono garantire migliori condizioni di vita. Inoltre Iom aggrega e mette a sistema medici e ricercatori con l'obiettivo finale di avvicinare al paziente i risultati della ricerca. Infatti gli studi compiuti negli anni hanno dato spunti e stimoli importanti anche all'attività clinica. All'interno dell'Istituto sono presenti le unità operative di oncologia medica, di onco-ematologia, con una sezione dedicata ai trapianti di midollo osseo, di chirurgia (oncologica, toracica, senologica, urologica, otorinolaringoiatrica), e un reparto di terapia intensiva post operatoria.

INTERVENTISTICA

Patologie toraciche fondamentale un approccio multidisciplinare

Nel panorama oncologico moderno le patologie toraciche rappresentano oggi una parte fondamentale da cui un centro oncologico di riferimento non può prescindere, sia per l'incremento dell'incidenza annua dei tumori toracici, specie del polmone, sia per la complessità della materia trattata che richiede un approccio multidisciplinare.

L'Unità Operativa di chirurgia toracica dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo di Viagrande (Catania) ha iniziato la sua attività a gennaio 2003. Essa vanta un gruppo di professionisti formati chirurgicamente in Francia, il dott. Francesco Caronia, il dott. Ettore Arrigo ed il dott. Sebastiano Trovato e si avvale della collaborazione di un'esperta équipe anestesologica e pneumologica. Nell'Uo di chirurgia toracica dell'Istituto si effettuano interventi di alto livello qualitativo quali lobectomie polmonari, pneumonectomie, resezione polmonari segmentarie, interventi chirurgici sulla trachea e sui bronchi, posizionamento di protesi tracheali, tiroidectomie, interventi sul mediastino e sull'esofago oltre alla chirurgia toracica di routine.

Nella Uo di chirurgia toracica dello Iom costituita da medici formati in Francia e da un'esperta équipe di anestesisti e pneumologi si eseguono operazioni di alto livello

«La nostra équipe - afferma il dott. Caronia - è stata tra le prime in Sicilia a effettuare interventi sull'esofago per via laparoscopica, resezioni polmonari (lobectomie e pneumonectomie) e del timo per via toracoscopica "coi tre buchini". Negli ultimi due anni l'equipe ha perfezionato una tecnica proposta da un chirurgo spagnolo, secondo cui "i tre buchini" sono diventati uno solo, per cui in molti casi clinici si riesce ad asportare la totalità del polmone, del lobo polmonare, del timo o dell'organo toracico interessato dalla patologia, attraverso un solo "buco" delle dimensioni di 3-5 cm con grandi vantaggi nella gestione del post-operatorio.

In particolare l'esperienza del dott. Caronia e del dott. Arrigo, entrambi specialisti sia in chirurgia generale che cardiotoracica, ha consentito di realizzare in Istituto interventi su pazienti con importanti problematiche neoplastiche con approccio combinato cervico-toracico e toracico-addominale.

Presso l'Unità Operativa di Chirurgia Toracica si eseguono anche biopsie toraco-polmonari Tac-guidate, biopsie chirurgiche linfonodali dei distretti, latero-cervicali, sovraclavari ed ascellari. L'Unità si avvale della collaborazione dei Servizi di Endoscopia Digestiva, Radiologia Tradizionale e Tac, Radioterapia, Oncologia Clinica, Chirurgia Plastica e ricostruttiva, TIPO (terapia intensiva), Terapia antalgica e cure palliative, Psico-oncologia, coordinate dal Dipartimento di Oncologia. E si avvale anche della collaborazione dell'Università di Catania, con cui ha stipulato convenzioni con le scuole di specializzazione dell'area chirurgica, dando la possibilità ai medici di svolgere attività formativa e ricerca di alto livello.

F. M.

FONDAZIONE
IOM
Istituto Oncologico
del Mediterraneo

PROGETTI DI RICERCA
SCIENTIFICA NEL SETTORE
ONCOLOGICO

AGGIORNAMENTO
DEGLI OPERATORI
SANITARI

GIORNATE DI
INFORMAZIONE E
PREVENZIONE

La Fondazione IOM investe sul territorio di Catania e provincia in collaborazione con le strutture del gruppo samed in tre ambiti:
Ricerca Scientifica - Formazione - Prevenzione

VISITE ED ESAMI
GRATUITI

AMBULATORIO DI
SENOLOGIA GRATUITO PER
PAZIENTI SINTOMATICHE

AMBULATORIO
NUTRIZIONE
E CANCRO

PROGETTO DI
PREVENZIONE CON
COMUNI PER SCUOLE E
OPINIONE PUBBLICA

gruppo
samed

Per conoscere le iniziative gratuite di prevenzione visita il sito
WWW.GRUPPOSAMED.COM

ABBIAMO FATTO TUTTO QUESTO, VORREMMO FARE MOLTO DI PIÙ ...
MA ABBIAMO BISOGNO DEL TUO AIUTO

DONA IL 5 X 1000
NON COSTA ED È UN ATTO DI ESTREMA SOLIDARIETÀ

AIUTACI
AD AIUTARE

COD. FISCALE FONDAZIONE IOM 90032390875

Incontinenze e ritenzioni

Focus su patologie che hanno spesso una causa disfunzionale: prevenzione e diagnosi

Controlli basilari

E' attivo all'Arnas Garibaldi-Nesima il servizio di Urologia funzionale e Neuro-urologia. L'Urologia funzionale è una branca ultraspecialistica dell'Urologia che indaga la funzione delle basse vie escrettrici (vescica e uretra) e che quindi si presta alla diagnosi e alla terapia di tutte quelle condizioni patologiche, come l'incontinenza urinaria, le ritenzioni urinarie non sostenute da una definita causa ostruttiva, l'aumentata frequenza minzionale, le sindromi da urgenza minzionale, il dolore pelvico cronico che, sia nell'uomo sia nella donna, limitano fortemente la qualità di vita e sono spesso di difficile inquadramento diagnostico e di complessa soluzione terapeutica.

Tali condizioni patologiche hanno spesso una causa disfunzionale e, derivando da deficit che interessano non solo gli organi urinari ma anche le circostanti strutture (sistema nervoso, strutture vascolari, legamenti e muscoli della pelvi) finiscono con l'interessare "trasversalmente" pazienti neurologici - nella definizione della cosiddetta "vescica neurologica" - ginecologiche - si pensi ai disturbi urinari che accompagnano il prolasso genitale nella donna - geriatrici - è esperienza comune l'osservazione della dipendenza dei nostri nonni dalla toilette per tutta una serie di alterazioni funzionali che vengono riassunti dal termine di "vescica senile" - o, ancora, pazienti i cui disturbi urinari sono conseguenza di altre definite patologie (diabete mellito, patologie immunitarie, malattie psichiatriche, esiti di interventi chirurgici condotti nella pelvi).

Tutti questi casi necessitano di un complesso inquadramento diagnostico: la valutazione principe è l'esame urodinamico, unica indagine che valuta, tramite l'utilizzo di piccolissimi cateteri e di software appositi, e con la collaborazione attiva del paziente, la funzione di vescica e uretra sia durante la fase di riempimento sia di svuotamento della vescica: dal comportamento reciproco di questi 2 organi, si arriva a definire la natura e la gravità delle disfunzioni che causano la comparsa dei sintomi



IL DOTT. LUIGI FONDACARO

prima descritti. A questa principale valutazione vengono affiancate indagini più tradizionali, come l'ecografia urinaria e altre eseguite da specialisti di altre discipline (Rx urografia, cistouretragrafia, Tac e risonanza pelvica, test neurofisiologici dei nervi pelvici) che contribuiscono a inquadrare perfettamente il problema del pa-

Diagnosi e terapie. Attivo all'Arnas Garibaldi-Nesima il servizio di Urologia funzionale e Neuro-urologia

ziente e indirizzarlo verso le più opportune misure terapeutiche. Queste consistono in presidi che vengono messi in atto dal paziente stesso - le cosiddette terapie "comportamentali" finalizzate a correggere le abitudini minzionali della persona, valide come misure complementari in alcune forme di vescica iperattiva, o il cateterismo a intermittenza attuato dal paziente stesso, previo opportuno addestramento, nei casi di ritenzione urinaria intrattabile - in altri che vengono messi in atto, con diretto intervento sanitario, o ambulatoriamente o, nei casi più complessi, mediante il ricovero, in genere breve, del paziente.

Tra i primi: la riabilitazione pelvi-perineale che consiste in una serie di metodiche che hanno lo scopo di rieducare la muscolatura pelvi-perineale e, tramite questo, di migliorare la funzione delle strutture sfinteriche di sostegno e della vescica stessa. E' pertanto indicata per alcune forme non gravi di incontinenza urinaria da sforzo, di qualunque natura, e di vescica iperattiva. Il paziente sarà sottoposto a circa 10-15 sedute, a cadenza in genere bisettimanale, della durata di 30-45 minuti ciascuna. Altra terapia che viene condotta ambulatoriamente, e sempre tramite sedute periodiche bisettimanali, è la stimolazione percutanea del nervo pudendo, forma non invasiva di neuromodulazione sacrale, in cui viene utilizzato un ago da agopuntura, non dolente, connesso a uno stimolatore. Gli impulsi elettrici afferiscono al centro midollare sacrale da cui hanno origine le fibre nervose dirette alla vescica e alle strutture del pavimento pelvico con ciò modulando la loro funzione: tale metodica ha dato buoni risultati in alcune forme di vescica iperattiva e in qualche caso di ritenzione urinaria "sine causa".

Tutte le metodiche citate sono state applicate, assieme alla manipolazione digitale del pavimento pelvico, e assieme alla terapia medica, nel trattamento di alcune forme di dolore pelvico cronico. Le terapie chirurgiche che vengono attuate nelle disfunzioni più complesse e resistenti alle terapie di ordine comportamentale, medico

e riabilitativo ambulatoriale, richiedono la ospedalizzazione, in genere breve, del paziente. Vanno citati i presidi messi in atto per l'incontinenza urinaria da sforzo - sling (fionde) periuretrali nell'uomo e nella donna, impianto di sfintere artificiale nell'uomo - la neuromodulazione sacrale, che avvalendosi di un vero e proprio pace-maker impiantato sulle radici nervose che innervano la vescica e le strutture del pavimento pelvico si presta a "modularne" l'attività e quindi a correggerne la alterata funzione - e la infiltrazione endoscopica di tossina botulinica, di recente introduzione, che viene iniettata o in vescica, per i casi di incontinenza urinaria da iperattività vescicale non trattabile altrimenti (in pazienti neurologici e non) o nello sfintere uretrale in quei casi di minzione ostruita per iperattività sfinterica, quasi sempre in pazienti portatori di patologia neurologica. Gli ultimi 2 presidi sono stati utilizzati, con discreti risultati, in alcune forme di dolore pelvico cronico.

Tutti i presidi diagnostici e terapeutici, questi ultimi ambulatoriali, eseguiti in regime di Day-service e Day-hospital, o svolti in regime di ricovero ordinario, costituiscono le attività del neonato servizio di Neuro-urologia e Urologia funzionale dell'Arnas Garibaldi-Nesima che, affidato alla responsabilità del dott. Luigi Fondacaro, ha già svolto oltre 300 prestazioni nei primi 3 mesi di attività: ciò a dimostrazione della necessità, nel nostro territorio, di figure superpecialistiche in questo particolare settore della medicina, che ben si prestano, del resto, a dimostrare il moderno e sempre più importante concetto di "trasversalità multidisciplinare". Infatti, considerata l'ampiezza della popolazione interessata, la peculiarità delle patologie affrontate e grazie alla ricerca che ha messo a punto tutta una serie di strumenti diagnostici e terapeutici adeguati, l'Urologia funzionale assume oggi a ruolo di branca specialistica a se stante, con propri e definiti campi di interesse e struttura organizzativa.

SERENA D'ARIENZO

L. S.

AZIENDA OSPEDALIERA GARIBALDI DI CATANIA: NUOVE SOLUZIONI PER LA CHIRURGIA MININVASIVA

In Sicilia il primo blocco operatorio dotato di una tecnologia in 4K Uhd

Dal 21 giugno, l'azienda ospedaliera Garibaldi, diretta da Giorgio Santonocito, sarà una delle prime realtà a livello nazionale, nonché l'unica da Napoli in giù, capace di eseguire procedure chirurgiche mininvasive grazie alla tecnologia 4K Ultra HD, che è in grado di garantire una risoluzione spaziale quattro volte superiore al Full HD, con un livello di contrasto e una profondità di colore notevolmente più ampia rispetto ai dispositivi tecnologici attualmente disponibili.

L'acquisizione di tali tecnologie nelle sale operatorie, tanto nel presidio del Garibaldi-Centro quanto a Nesima, rappresenta infatti una novità straordinaria per la sanità siciliana.

Grazie alla felice collaborazione imprenditoriale tra Olympus e Sony, si è

giunti infatti alla concezione di una nuova tecnologia in 4K UHD, che tramite una superiore risoluzione delle immagini, consente una visione più dettagliata della parte trattata, e di conseguenza la possibilità di effettuare interventi chirurgici di bassa invasività, con ampi margini di ripresa dell'assistito.

"I vantaggi della maggiore risoluzione nell'imaging chirurgico - ha evidenziato il direttore generale - sono entusiasmanti. La sala operatoria con tecnologia 4K UHD permette di distinguere, con un dettaglio fino a oggi ineguagliabile, i particolari più importanti dei tessuti e degli organi trattati durante gli interventi di chirurgia mininvasiva, con un importante beneficio per il paziente".

Una tecnologia, quella 4K UHD, che cambia anche l'esperienza del chirurgo di fronte allo schermo, non solo tramite la fruizione di un'immagine più particolareggiata, ma soprattutto grazie al miglior contrasto e gamma di colori che restituiscono al medico il senso della profondità e del realismo durante l'operazione.

La dotazione di uno schermo 55", posizionabile anche a pochi centimetri dall'operatore, consente inoltre l'uso di uno zoom elettronico con una gamma cromatica tale da avvicinarsi allo spettro sensibile dell'occhio umano, soprattutto nella percezione del rosso, migliorando in questo modo la distinzione di vasi sanguigni e degli organi.

A tale scopo fondamentale è il mo-

dulo NBI (Narrow Band Imaging), il quale permette l'evidenziazione dei capillari nello strato sottomucoso con una differente colorazione anche delle lesioni più piccole.

"Con questa innovazione - afferma il manager - il Garibaldi fa un ulteriore passo in avanti verso quella modernizzazione che abbiamo posto al centro della nostra azione sin dal primo giorno. Avvalendoci delle nuove tecnologie le sale operatorie dei nostri presidi ospedalieri non hanno nulla da invidiare a quelle dei centri più all'avanguardia in Europa".

Alla luce di tali innovative caratteristiche, ciò che rende rivoluzionario tale sistema, così come dimostrato in letteratura, è la precocità della diagnosi in diversi ambiti chirurgici, come



La nuova tecnologia in 4k Uhd e il direttore generale dell'Arnas Garibaldi, dott. Giorgio Santonocito

nei casi di tumori dell'apparato digerente e di quelli orofaringei in otorinolaringoiatria, in oncologia ginecologica e in urologia per neoplasie vescicali in situ, altrimenti non rilevabili con le tecnologie finora adoperate.

S. D. A.



ASSOCIAZIONI PRESENTI A CATANIA ALLA GIORNATA MONDIALE DELLA DONAZIONE DI SANGUE

NUMERO ROSSO DONAZIONE, ESPERIMENTO IN SICILIA DI UN CUP PER L'EMERGENZA EMATICA

Donazione sangue, Arnas Garibaldi in prima linea

In occasione della giornata mondiale della donazione del sangue, svoltasi nei giorni scorsi a Palazzo degli Elefanti alla presenza della stessa amministrazione comunale, l'azienda ospedaliera Garibaldi ha presentato alla città, alle associazioni di settore e al personale medico e paramedico delle strutture provinciali, il percorso telefonico privilegiato per conoscere la dislocazione delle sedi dove effettuare la donazione.

Il numero rosso 800811129, primo esperimento in Sicilia di Centro Unico di Prenotazione per l'emergenza ematica, è già attivo e si propone di incre-

mentare il numero di donatori sul territorio, già comunque aumentato lo scorso anno dopo la campagna di sensibilizzazione promossa dal sindaco di Catania, Enzo Bianco, e dallo stesso direttore generale dell'Arnas Garibaldi, Giorgio Santonocito.

"E' la prima esperienza di questo tipo - ha spiegato il manager del Garibaldi - e servirà a coloro che vogliono donare sangue o effettuare il prelievo di idoneità, individuando il punto prelievo più vicino e le relative date di raccolta. L'Arnas Garibaldi gestisce ben quindici sedi su tutto il territorio metropolitano, compreso naturalmente quello storico di Piazz-

za Santa Maria di Gesù. In questo modo, sia il donatore che lo stesso centro trasfusione potranno ottimizzare i propri tempi, permettendo una celerità delle operazioni e riducendo sensibilmente i relativi disagi". Un ulteriore passo verso la sufficienza ematica che l'azienda ospedaliera sta cercando di raggiungere con l'attivazione nei mesi scorsi di un servizio di donazione permanente presso il Centro raccolta sangue del Garibaldi-Centro e con lo stazionamento dell'autoemoteca dell'Advs-Fidas nel presidio di Nesima.

S. D. A.

[oncologia]

MONDO
medical

Tumori, 1 donna su 2 guarisce

Ottimi risultati dalle campagne di screening, ma serve più impegno nella prevenzione

Nel 2015 i tumori hanno colpito 169 mila donne italiane. Grazie alla diagnosi precoce vengono salvate molte vite e una donna su due guarisce se la malattia è individuata in fase iniziale. Inoltre si riesce a far sopravvivere le pazienti più a lungo e con una migliore qualità di vita.

Resta però l'ombra preoccupante rappresentata dal vizio del fumo. Il 23% delle italiane è tabagista, con ricadute evidenti: tra il 1999 e il 2010 l'incidenza del tumore del polmone è diminuita del 20% tra gli uomini, mentre si registra un +36% fra le donne. È importante promuovere campagne di sensibilizzazione rivolte soprattutto alle ragazze più giovani, perché la prima sigaretta viene accesa proprio per il desiderio di emulazione. È di recente redazione il primo progetto di educazione rivolto agli studenti delle scuole medie sui rischi del fumo, che ha come testimonial la campionessa di tennis Flavia Pennetta. Prevenzione primaria seguendo uno stile di vita sano (no al fumo, dieta corretta e attività fisica costante) e screening restano le armi principali, in particolare la mammografia con cadenza biennale (fra i 50 e i 69 anni) per la diagnosi precoce del tumore del seno, il Pap test (fra i 25 e i 64 anni) ogni 36 mesi per il cancro del collo dell'utero, e il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni 24 mesi per individuare la neoplasia del colon retto (nelle persone tra i 50 e i 69 anni).

L'adesione agli screening va fortemente implementata e sostenuta, in particolare nel biennio 2011-2012 solo il 60% delle italiane ha eseguito la mammografia e il 41% il Pap test.

"Anche la vaccinazione contro il Papilloma virus umano (HPV) è uno strumento importante di prevenzione contro una delle neoplasie più frequenti nelle under 50, il tumore del collo dell'utero, che nel 2015 in Italia ha fatto registrare circa 2.100 nuovi casi - sottolinea la dott. Stefania Gori, presidente Aiom - ma nel nostro Paese solo il 70% delle dodicenni aderisce ai programmi di profilassi, quindi tre ragazze su dieci non sono coperte. Non sempre è possibile individuare in fase iniziale il tumore".

"Nel caso particolare del cancro dell'ovaio, che ogni anno colpisce circa 4.800 italiane -

continua la dott.ssa Gori - la diagnosi precoce è difficile, a differenza di quanto avviene in quello del seno, perché non vi sono sintomi. Con la conseguenza che l'80% delle diagnosi avviene in stadio avanzato e, in questi casi, la sopravvivenza a 5 anni delle pazienti è solo del 35%. I test genetici rappresentano un'arma in più per sconfiggere questa neoplasia. Attraverso un prelievo di sangue è possibile sapere se una paziente con carcinoma ovarico risponderà positivamente o no ad alcuni farmaci".

Se una paziente affetta da carcinoma ovarico risulterà avere la mutazione di Brca, si aprirà inoltre la possibilità di valutare le donne sa-

Resta l'ombra del fumo. Il 23% delle italiane è infatti tabagista, con ricadute evidenti: tra il 1999 e il 2010 l'incidenza del cancro del polmone è diminuita del 20% nei maschi ed è aumentata del 36% nelle femmine

ne della sua famiglia e permettere quindi di identificare donne sane predisposte ad ammalarsi: in tal caso possiamo iniziare percorsi di sorveglianza attiva per arrivare ad una diagnosi precoce di carcinoma ovarico/mammario oppure avviare la donna a una chirurgia profilattica per ridurre il rischio (mai azzerato) di ammalarsi di carcinoma ovarico/mammario.

I cinque tumori più frequenti nelle donne sono quelli del seno (29%), seguito da colon-retto (13%), polmone (6%), tiroide (5%) e corpo dell'utero (5%). Ogni anno 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con il cancro quando ancora potrebbero diventare madri.

"Per i giovani è fondamentale conservare la fertilità per avere una chance di diventare genitori dopo le cure oncologiche, che in molti casi mettono a rischio la capacità riproduttiva", aggiunge il prof. Pinto.

Le tecniche standard o sperimentali di preservazione della fertilità, che possono essere effettuate presso i centri di procreazione medicalmente assistita, sono sostanzialmente il congelamento del liquido seminale per gli uomini e la crioconservazione degli ovociti e anche di tessuto ovarico nelle donne. Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia.

Secondo gli specialisti il tema della preservazione della fertilità è stato spesso sottovalutato.

ANGELO TORRISI



Nemici per la pelle

Il melanoma rappresenta il tumore maligno più importante della pelle, che trae origine dai melanociti, cellule localizzate nell'epidermide deputate alla produzione del pigmento. La sua incidenza, negli ultimi anni, è aumentata in modo considerevole, seconda soltanto a quella dei carcinomi, ma di rilevanza sociale nettamente superiore per l'elevato indice di mortalità. Nel mondo si registrano picchi massimi in Australia e negli stati meridionali degli Usa, vale a dire in popolazioni a carnagione chiara sottoposte a un irraggiamento solare cospicuo.

Anche in Italia si è avuto un incremento nell'incidenza di tale patologia, passando dai 5-7 casi ogni 100.000 abitanti di 30 anni fa, ai 10-30 casi attuali, con notevoli differenze tra le varie statistiche delle regioni del nord e del sud dovute sia alle diverse caratteristiche della popolazione, sia alle differenti metodiche di rilevazione. Da tutti i dati emergono in ogni caso quelli che sono i due fattori di rischio più importanti: l'esposizione solare (abitudini) e i fattori genetici (fototipo: tendenza alla scottatura e la capacità di abbronzarsi dopo esposizione solare). Colpisce indifferentemente entrambi i sessi, con una preferenza agli arti inferiori in quello femminile ed al tronco nel maschile. La massima incidenza è compresa fra i 30 ed i 60 anni ed è raro riscontrare un melanoma in età pediatrica (0,3-0,5% di tutti i melanomi).

Nella maggior parte dei casi, circa il 70%, insorge su cute sana da melanociti presenti nell'epidermide. Soltanto nel 30% dei casi insorge da un nevo preesistente. Fortunatamente, a fronte del forte aumento d'incidenza di tale patologia, stimato nelle nazioni industrializzate, a popolazione bianca, attorno al 4-5% d'incremento annuo, la mortalità, fino a pochi anni fa percentualmente elevata, ora si è stabilizzata attorno al 15-20% dei casi. L'indice di sopravvivenza per tale patologia si aggira attorno all'80% a cinque anni, se consideriamo i melanomi nella loro globalità.

A.T.

UNA TASK FORCE DI SPECIALISTI NELL'AZIENDA OSPEDALIERA CANNIZZARO DI CATANIA

Diagnosi e terapia del carcinoma prostatico importanza dell'approccio multidisciplinare

Nella diagnosi e trattamento del carcinoma prostatico, tumore più frequente nell'uomo assieme a quello del colon, le decisioni più appropriate e i risultati migliori, sia oncologici che funzionali, si ottengono solo con un approccio multidisciplinare. E la decisione sul trattamento da adottare non può prescindere da un corretto inquadramento diagnostico.

Nell'Uo di Urologia dell'ospedale Cannizzaro di Catania, diretta dal dott. Michele Pennisi, vengono eseguite annualmente 350 biopsie di cui un terzo effettuate dal dr. Pepe con la guida di immagini ecografiche fuse con quelle ottenute con la risonanza multiparametrica 3 Tesla eseguita dal dr. Garufi. I prelievi biopsici vengono esaminati dagli anatomo-patologi,

coordinati dal dr. Fraggetta, che eseguono oltre 500 esami istologici su campioni di prostata inviati dall'Urologia. A parte quei pazienti con malattia di piccole dimensioni e non aggressiva che possono essere inseriti in un protocollo di sorveglianza attiva, il trattamento radicale del carcinoma prostatico può essere effettuato, con gli stessi risultati sul controllo locale di malattia, sia con intervento chirurgico (eseguite fino ad oggi 1000 prostatectomie radicali) sia con radioterapia.

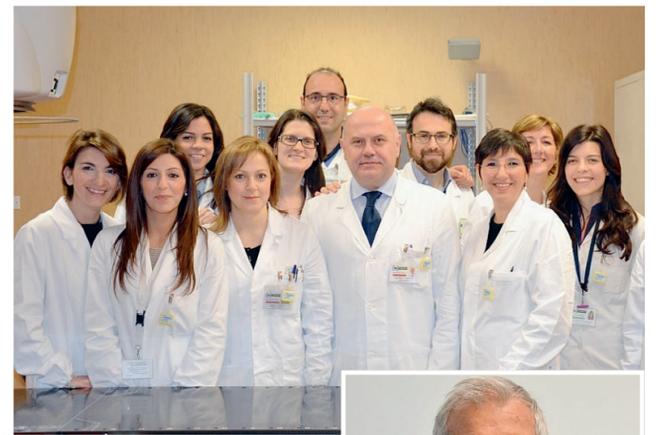
Nell'Uoc di Radioterapia, diretta dal dr. Francesco Marletta dal 2011 sono stati trattati circa 400 pazienti con neoplasia prostatica, di cui 350 provenienti dall'Urologia, e sono stati effettuati trattamenti radianti esclusivi, a-

diuvanti alla chirurgia o di salvataggio per recidiva neoplastica dopo l'intervento. La Radioterapia del Cannizzaro, prima struttura pubblica in Sicilia per volume di attività come attestato dall'assessorato della Salute, è indicata come Centro di riferimento regionale per le tecniche volumetriche. In essa, grazie alla dotazione strumentale e alle diverse professionalità (medici, fisici e tecnici sanitari), si eseguono trattamenti di radioterapia ad intensità modulata statica (Imrt) e volumetrica (Vmat), nonché in modalità stereotassica. È possibile così erogare una dose maggiore di radiazioni, più efficace, con minori effetti collaterali su retto e vescica.

Nei casi di carcinoma prostatico avanzato, l'associazione sequenziale di

chirurgia, radioterapia e ormonio/chemioterapia può assicurare un ottimo controllo della patologia neoplastica.

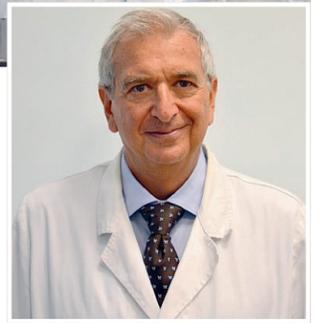
Dato l'elevato numero di pazienti con neoplasia della prostata gestiti nell'Azienda Cannizzaro, sotto la spinta del Direttore Generale dr. Angelo Pellicanò, è stato costituito un gruppo multidisciplinare di esperti per il trattamento ed il follow-up dei pazienti. Il team è costituito da urologi (dr. Michele Pennisi e dr. Pietro Pepe), radioterapisti oncologi (dr. Francesco Marletta e dr.ssa Maria Tamburo) e da un oncologo medico (dr. Giuseppe Banna) che, seguendo un protocollo condiviso, discutono con il paziente il trattamento più idoneo, valutano insieme i casi più particolari e complessi



Il dott. Francesco Marletta con l'équipe di Radioterapia e, sotto, il dott. Michele Pennisi

e si occupano anche dei controlli clinici a distanza. Un approccio multidisciplinare che evita ai pazienti il disagio di sottoporsi a diverse visite in ambulatori diversi, migliorando la qualità e l'efficacia delle prestazioni.

FRANCESCO ZAIORO



IL DS SALVATORE GIUFFRIDA, IL DG ANGELO PELLICANÒ E IL PROF. PAOLO SCOLLO

AZIENDA OSPEDALIERA CANNIZZARO DI CATANIA

Eccellenze riconosciute da Sportello Cancro

L'autorevole "Sportello Cancro" di Corriere della Sera e Fondazione Veronesi riconosce le eccellenze dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania in campo oncologico. Nella classifica 2016, basata sul numero dei ricoveri e degli interventi eseguiti in un anno, nonché sull'indice Medicare che valuta la "complessità" globale, il Cannizzaro si distingue per la cura dei tumori dell'apparato riproduttivo femminile, trattati all'Uoc di Ginecologia e Ostetricia diretta dal prof. Paolo Scollo, in cui è al primo posto a livello regionale e al sesto a livello nazionale, con una "stelletta" che

segnala agli utenti l'offerta di assistenza e terapie di qualità. Anche per quanto riguarda il trattamento dei tumori della pelle e del sottocutaneo, effettuato dalla Chirurgia plastica a indirizzo oncologico di cui è responsabile il dott. Pierfranco Soma, l'ospedale Cannizzaro è posizionato in cima alla classifica fra le strutture siciliane e al sesto posto fra quelle italiane. Risultati ragguardevoli sul piano regionale sono riconosciuti inoltre per la cura dei tumori dell'apparato respiratorio (terzo posto) e dei tumori dell'orecchio, del naso e della gola (quarto posto). Il riconoscimento di Sportello Cancro non e-

saurisce in ogni caso la serie di Unità Operative che si distinguono nella cura del cancro. Il trattamento del paziente oncologico richiede infatti un contributo interprofessionale e multidisciplinare; le qualità riconosciute all'ospedale Cannizzaro nella cura dei tumori sono pertanto da leggere, al di là delle competenze sviluppate in singole aree medico-scientifiche, come frutto della condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici cui concorrono diverse specialità, aspetto sul quale è impegnata la Direzione Strategica dell'Azienda Cannizzaro.

F.Z.

Vertebre, come e quando intervenire

Degenerazione della colonna. Il dott. Romano: «Le patologie più comuni sono traumi, ernia discale e artrosi»

La patologia degenerativa della colonna vertebrale rappresenta la causa più comune di dolore al rachide e agli arti inferiori. In molti casi, il trattamento di scelta iniziale è quello conservativo e comprende la terapia fisica, i farmaci antidolorifici, l'uso di bustini lombari o di collari cervicali, iniezioni di steroidi sotto controllo fluoroscopico. Il medico deve comunque basarsi su una dettagliata visita medica neurologica del paziente per individuare la causa del problema.

In base all'estensione della patologia e alla severità dei sintomi, la chirurgia può essere indicata.

«Il tratto cervicale - dice il dott. Alberto Romano, responsabile dell'Unità funzionale di neurochirurgia dell'Istituto ortopedico Villa Salus di Augusta e consulente dell'Us naval hospital di Sigonella - è un segmento mobile della colonna vertebrale, quindi è soggetto ai traumi e all'usura del tempo. Nei giovani le patologie più comuni sono i traumi e l'ernia discale. Negli anziani la progressiva degenerazione della colonna causata dall'artrosi può portare a un restringimento del canale. Più di rado, la colonna cervicale è interessata da tumori o infezioni».

Dott. Romano, si sente spesso parlare di ernia discale e di stenosi del canale cervicale. In cosa consistono e quali i sintomi?

«Entrambe le condizioni riducono lo spazio all'interno del canale vertebrale e possono comprimere il midollo spinale e una o più radici nervose. Quando l'ernia del disco occupa la porzione laterale del canale vertebrale tende a comprimere una radice nervosa, causando una cervico-brachialgia, cioè un dolore al collo irradiato al braccio, all'avambraccio e alla mano, spesso accompagnato da disturbi della sensibilità quali formicolio e senso di addormentamento, talvolta anche da perdita di forza di uno o più muscoli dell'arto superiore. Quando un'ernia discale è molto voluminosa o nei casi di restringimento severo della porzione centrale del canale spinale, la compressione non interessa solo le radici nervose, ma anche il midollo spinale. Questa è una condizione molto più grave, che può provocare deficit di forza e sensibilità ai 4 arti e al tronco, turbe degli sfinteri, cioè problemi nel controllare lo svuotamento della vescica e del retto, impotenza nei maschi».

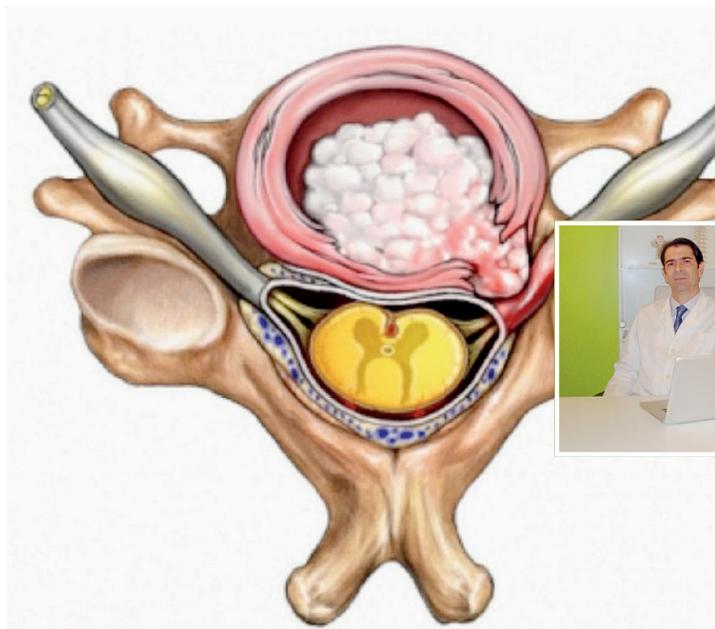
È sempre necessario ricorrere ai bisturi?

«No. L'ernia del disco, specie nei soggetti giovani, è costituita in buona parte da acqua e tende a ridursi di volume in modo spontaneo in meno di 6-8 settimane. È necessario operare solo se il dolore persiste da molto tempo o quando sono presenti deficit neurologici, in particolare se ci sono segni di sofferenza del midollo spinale».

La chirurgia della colonna cervicale è un intervento delicato e molti pazienti hanno paura di incorrere in gravi complicanze. È possibile, oggi, operare in sicurezza?

«Certo che sì. Sebbene il rischio di complicanze è sempre da tenere in considerazione, c'è da dire che tutta la chirurgia vertebrale moderna si basa su sofisticate tecniche microchirurgiche all'avanguardia. Il microscopio operatorio è uno strumento indispensabile nelle nostre sale

In molti casi il trattamento di scelta iniziale è conservativo e comprende terapie fisiche. Invece nei casi più severi può essere necessario ricorrere alla chirurgia con tecniche mini-invasive che riducono il rischio di complicanze



Nelle foto: a sx il disegno mostra una sezione trasversale della colonna cervicale. Sopra, il dott. Alberto Romano

operatorie. Con il miglioramento delle tecnologie gli stessi approcci microchirurgici si sono ulteriormente raffinati, divenendo sempre meno invasivi. Va tuttavia ricordato che non sempre la soluzione meno invasiva è la più efficace. Una struttura sanitaria all'avanguardia deve sapere offrire agli utenti la gamma più ampia possibile di soluzioni terapeutiche idonee a trattare le loro problematiche. Sta poi ai sanitari proporre la soluzione più idonea al caso, basandosi su solide basi scientifiche e non sulle mode del momento».

Le tecniche mini invasive come intervengono sulla colonna cervicale?

«La via di accesso più comune è la parte anteriore della colonna cervicale, tramite una piccola incisione sul collo. La cicatrice cutanea è poco vistosa e il risultato estetico finale è eccellente. Un approccio posteriore può essere usato nei casi in cui l'accesso anteriore non consente un'esposizione o una fissazione adeguata. Un approccio combinato, anteriore e posteriore, può consentire in casi molto complessi di decomprimere il midollo e ricostruire in maniera solida la colonna cervicale. Come in caso di gravi traumi, di tumori molto estesi o dei postumi di gravi infezioni. L'obiettivo principale di questo tipo di chirurgia è la decompressione delle strutture nervose. Quando sono presenti instabilità, cioè movimenti anomali tra le vertebre, o quando per ottenere un'adeguata decompressione delle strutture nervose è il chirurgo che crea una instabilità, è necessario fondere due o più vertebre tra loro. Ciò può essere ottenuto con innesti ossei o di bio-materiali. Può essere necessario fissare le vertebre con viti e placche o barre. E inoltre necessario mantenere il corretto allineamento tra le vertebre che, a livello cervicale, devono avere una gentile curva in avanti, detta lordosi».

PIERANGELA CANNONE

RICERCA

Una sonda robotica di nuova generazione

Un team di ricercatori di istituti internazionali, tra cui il Politecnico di Milano, l'Università degli Studi di Milano e l'Università Vita-Salute San Raffaele, guidati dal prof. Ferdinando Rodriguez y Baena, esperto in robotica medica dell'Imperial College di Londra, hanno ricevuto un finanziamento di 8,3 milioni di euro dalla Commissione Europea nell'ambito del programma Horizon 2020 per sviluppare e sperimentare una sonda robotica flessibile e controllabile di nuova generazione, che permetterà di raggiungere e curare regioni profonde del cervello in tutta sicurezza per il paziente. Nel trattamento dei gliomi cerebrali (un particolare tipo di tumore molto aggressivo) un approccio sinergico all'intervento chirurgico è, infatti, il rilascio controllato e localizzato di farmaci, per il quale attualmente vengono utilizzati cateteri rigidi e rettilinei, che rendono di difficile esecuzione l'aggiornamento di eventuali ostacoli incontrati lungo il percorso verso la lesione tumorale. Il progetto Eden 2020, che avrà durata di quattro anni, nasce dall'idea del prof. Rodriguez y Baena di ispirarsi alla natura per definire le traiettorie da percorrere nei tessuti del corpo umano.

L'avanzamento della sonda-catetere replica, infatti, quello dell'organo aghiforme e pieghevole con cui alcuni insetti deppongono le uova, come la vespa che parasita il legno. Negli ultimi dieci anni di ricerche il team di scienziati inglesi è arrivato a realizzare i primi prototipi di sonde flessibili miniaturizzate e ora il gruppo stesso di ricercatori si propone di giungere ai primi test pre-clinici su animali per prepararne il trasferimento clinico.

L. S.

LA CURA DEI TUMORI CEREBRALI E DELLE PATOLOGIE COMPLESSE DELLA COLONNA VERTEBRALE

Clinica Neurochirurgica del Policlinico tecniche moderne, chirurgia avanzata

Scoprire di essere ammalati di tumore al cervello rimane una notizia drammatica, sia per i pazienti sia per i loro familiari.

Anche se il progressivo incremento dell'incidenza dei tumori cerebrali, rilevato dall'Associazione Italiana Registri Tumori, si è accompagnato a una riduzione della mortalità, la diagnosi di tumore cerebrale continua a rappresentare motivo per effettuare "viaggi della speranza" verso ospedali del nord Italia o esteri, nel tentativo di ricevere il miglior e più moderno trattamento possibile.

La notizia importante, e forse sorprendente, è che i pazienti con tumore cerebrale possono, invece, ricevere un trattamento chirurgico moderno e avanzato anche in Sicilia, nella Clinica Neurochirurgica del Policlinico Universitario di Catania, diretta dal professore Giuseppe Barbagallo.

La rivista scientifica Operative Neurosurgery, organo ufficiale del Congress of Neurological Surgeons (Società Americana dei Neurochirurghi) ha pubblicato i risultati di uno studio innovativo, il primo in ambito internazionale, eseguito nella Neurochirurgica del Policlinico di Catania, sul trattamento chirurgico multimodale dei tumori cerebrali. Il potenziale impatto clinico dello studio sulla comunità scientifica è stato considerato di tale rilevanza da dedicare al lavoro dei neurochirurghi dell'Università di Catania anche la copertina della rivista. Nella Clinica Neurochirurgica del Policlinico i tumori cerebrali, sia negli adulti sia nei bambini, vengono operati utilizzando contemporaneamente la fluorescenza con 5-ALA,

la neuronavigazione, la risonanza magnetica con trattografia intraoperatoria, la neuronavigazione guidata da ecografia intraoperatoria real time, la stimolazione elettrica cerebrale corticale e sottocorticale e la Tac intraoperatoria.

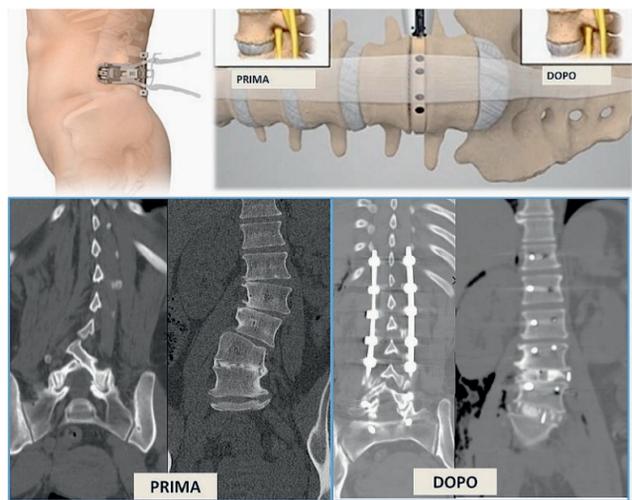
La Clinica Neurochirurgica è, infatti, l'unica Neurochirurgia in Sicilia, e una delle pochissime in Italia, dotata di Tac portatile che viene utilizzata durante gli interventi chirurgici al cervello, soprattutto nel caso di tumori cerebrali.

Lo studio ha confrontato i dati clinici di due serie di pazienti, dimostrando che l'utilizzo della Tac intraoperatoria, insieme con le altre metodiche sopra elencate, in particolare con la fluorescenza con 5-ALA,

consente di raggiungere percentuali di resezione dei tumori, anche di quelli maligni e più complessi quali i glioblastomi multifocali, superiore al 98%. Un dato, quest'ultimo, di grande rilevanza, considerato che soltanto una resezione dei tumori cerebrali maligni superiore al 95% consente ai pazienti di beneficiare della chemioterapia e radioterapia.

Secondo quanto osservato dagli esperti della rivista Neurosurgery, la possibilità di eseguire una Tac al cervello durante l'intervento chirurgico, a paziente con cranio ancora aperto, conferisce un chiaro beneficio clinico. I risultati dello studio appena pubblicato dimostrano inoltre che la Tac intraoperatoria nella chirurgia dei tumori cerebrali è sovrapponibile, in termini di utilità, alla Risonanza Magnetica intraoperatoria.

Il professore Barbagallo precisa che nonostante i brillanti risultati raggiunti con questo studio, nessuno è ancora in grado in ambito internazionale di curare definitivamente un paziente affetto da glioblastoma cerebrale, proprio per le caratteristiche biologiche del tumore, e sarà ancora necessario continuare con la ricerca di nuove soluzioni terapeutiche, anche di tipo non chirurgico. L'utilizzo routinario delle tecniche sopra descritte e i risultati clinici ufficialmente riconosciuti anche in ambito internazionale, insieme con la possibilità di applicare in casi selezionati la chirurgia cerebrale a paziente completamente sveglio (awake surgery), pongono la Clinica Neurochirurgica del Policlinico Universitario di Catania



CORREZIONE DI SCOLIOSI LOMBARE MEDIANTE APPROCCIO MINI-INVASIVO

tra le strutture sanitarie più accreditate per offrire il trattamento chirurgico dei tumori cerebrali più moderno e tecnologicamente avanzato.

L'associazione di moderne tecniche chirurgiche e tecnologie avanzate è routinariamente applicato anche al trattamento delle patologie della

colonna vertebrale: da molti anni presso la Neurochirurgia del Policlinico si utilizzano tecniche percutanee e mini-invasive nel trattamento di malattie vertebrali quali fratture, tumori o scivolamenti vertebrali (spondilolistesi).

La chirurgia mini-invasiva, seppur sempre chirurgia vera e propria, precisa il prof. Barbagallo, che dal primo luglio assumerà il prestigioso incarico di Presidente europeo di AOSpine, rappresenta oggi una possibilità terapeutica concreta ed efficace per pazienti di tutte le fasce di età, incluse quelle avanzate. Anche la chirurgia delle patologie della giunzione craniovertebrale (passaggio tra testa e collo) e delle scoliosi degenerative si avvale delle più avanzate tecniche chirurgiche. Di rilievo è infine la notizia che presso la Clinica Neurochirurgica del Policlinico, unico Centro nel sud Italia, è possibile essere sottoposti a interventi chirurgici mini-invasivi con approccio laterale transsoas (XLIF) per il trattamento sia di complesse fratture vertebrali che di scoliosi degenerative.

F. M.

[ortopedia pediatrica]

MONDO
medical

Ogni anno in Italia un bambino su mille nasce con il piede torto congenito, ovvero con uno o entrambi i piedi rivolti verso l'interno, in forma più o meno grave.

La patologia è fra le più frequenti malformazioni congenite delle ossa e delle articolazioni, ed è spesso bilaterale con una maggiore incidenza nei maschi.

L'entità della malformazione è diversa, da lieve a grave, e pertanto si può classificare, valutare e trattare secondo differenti approcci clinici. Se non curata o non trattata adeguatamente, questa affezione comporta una deformità strutturata, causa di gravi disabilità fisiche, psicologiche, sociali ed economiche per la famiglia e per la società. Le cause non sono ancora completamente conosciute, si pensa ad un'anomalia che agisce durante la 12-16esima settimana di vita fetale. La diagnosi può essere fatta già in gravidanza tramite l'esame ecografico e ciò consente di avere un'adeguata informazione sulla patologia e sulle possibilità terapeutiche, nonché un intervento precoce condotto da mani esperte e risolvibile in diversi modi: o con un ciclo di applicazione di 4-5 gessetti, o praticando un eventuale intervento ambulatoriale di tenotomia del tendine di Achille o applicando nei primi anni di vita un tutore prevalentemente notturno. Con tale approccio il rischio di recidive si riduce notevolmente.

«Il piede torto congenito – dice il prof. Vito Pavone della clinica ortopedica Aou Policlinico – Vittorio Emanuele di Catania – è una deformità del piede di entità variabile già presente alla nascita e consiste in una deviazione persistente degli assi anatomici del piede. La conseguenza è un alterato appoggio del piede al suolo. È una anomalia piuttosto frequente e colpisce maggiormente il sesso maschile con un rapporto di 2,5 maschio/femmina. L'affezione può interessare un solo arto o entrambi. Nei casi monolaterali, il piede destro è quello più colpito».

Prof. Pavone, quali sono le tipologie di deformità?

«Esistono diverse varietà cliniche di piede torto congenito. Oggi, la forma più frequente con cui si identifica tale affezione, è il piede "equino-varo-addotto-supinato" che rappresenta circa l'80% dei casi, inquadrabile con l'acronimo cave dal latino "cavus, adductus, varus, equinus". Segue la forma "talo-valgo" nel 10% e la meno frequente "metatarso-addotta" che colpisce circa il 5% dei pazienti».

Quali possono essere le cause scatenanti?

«Dal punto di vista eziologico si riconoscono diversi fattori di natura sia ambientale sia genetica che intervengono nella insorgenza della anomalia e si distinguono tre diverse tipologie. In primo luogo, un difetto di posizione posturale intrauterina del piede (in tali casi il piede risulta estremamente flessibile ed è facilmente correggibile manualmente). La possibilità di un ripristino della normalità è elevato. In secondo luogo, l'anomalia può presentarsi in forma isolata in soggetti senza altre patologie associate ed è considerata una anomalia muscolo-scheletrica che interessa specificatamente l'area anatomica colpita (piede torto idiopatico). Infine, la forma secondaria, ritenuta la più grave, nella quale il piede interessato rappresenta un aspetto parziale di un evento complesso che interessa patologie sindromiche, neuromuscolari o genetiche».

Come si manifesta?

«La diagnosi è semplice e immediata: l'affezione è riconoscibile alla semplice ispezione clinica. La deformità è, oggi, diagnosticabile in epoca prenatale tramite ecografia eseguita in gravidanza ed è molto utile per distinguere forme isolate da forme patologiche a coinvolgimento multi distrettuale. Non è necessario inizialmente eseguire l'esame radiografico dell'arto colpito. È di notevole importanza, invece, eseguire un at-

“Piede torto”: ogni anno in Italia un bimbo su mille nasce con uno o entrambi gli arti rivolti all'interno

La diagnosi già da un'ecografia al feto



Il piede torto congenito è una deformità del piede di entità variabile già presente alla nascita e consiste in una deviazione degli assi anatomici del piede. La conseguenza è un alterato appoggio del piede al suolo. È piuttosto frequente e colpisce maggiormente il sesso maschile con un rapporto di 2,5 maschio/femmina. L'affezione può interessare un solo arto o entrambi. Nei casi monolaterali, il piede destro è quello più colpito. Sopra, il prof. Vito Pavone

tento esame clinico generale per escludere patologie associate, specie di tipo neurologico. La colonna vertebrale deve essere accuratamente valutata per escludere un eventuale disrafismo occulto».

Quali sono le possibilità di trattamento?

«Il trattamento deve essere precoce. Inizialmente, è di tipo conservativo (non chirurgico) con tecniche manipolative ed uso di apparecchi gessati seriatati. Può divenire chirurgico se il risultato funzionale non è soddisfacente (appoggio plantigrado non ottimale, scarsa mobilità, o presenza di sintomatologia dolorosa), con impiego di metodiche di varia invasività. La metodica di trattamento oggi più utilizzata è quella proposta da Ignacio Ponseti, poco cruenta e molto efficace. Il trattamento non si basa solo sulla correzione delle deformità, ma sul principio

di plasmare dinamicamente e progressivamente il piede interessato in maniera da prevenire la strutturazione di deformità ossee. Tale metodo è caratterizzato da modellamento manuale correttivo a tappe, confezionamento di 5 tipologie di apparecchi gessati (gesso femoro-podalicco a ginocchio flessio), intervento chirurgico di tenotomia percutanea del tendine d'Achille all'età di 4/5 mesi e tutore di Dennis-Browne da indossare inizialmente per l'intera giornata, quindi dopo i primi tre mesi, solo la notte sino a 3/4 anni di età. Nella Clinica Ortopedica dell'Università di Catania, diretta dal prof. Giuseppe Sessa, l'intervento chirurgico mini-invasivo è eseguito in anestesia generale, in regime di Day Surgery».

Qual è il destino di questi pazienti?

«Nella gran parte dei casi di piede torto po-

zionale, la prognosi è benigna con tempi di risoluzione relativamente brevi. Nel caso di piede torto isolato (idiopatico), la prognosi è correlata al grado di deformità e alla precocità del trattamento e può considerarsi nella gran parte dei casi buona. Il trattamento mini invasivo del piede torto congenito secondo il metodo Ponseti può sembrare laborioso, ma se eseguito scrupolosamente presenta un elevato potenziale di successo, consentendo di raggiungere risultati estremamente efficaci. È possibile riscontrare recidive di piede torto quando il metodo non è applicato correttamente. Nelle forme secondarie il ritorno alla funzionalità del piede può essere buona, ma il risultato prognostico generale dipende dalla malattia che ha causato l'evento patologico».

PIERANGELA CANNONE

I PEDIATRI

Il sole e il cibo per rinforzare le piccole ossa

Il fabbisogno giornaliero di Vitamina D si raggiunge difficilmente con l'alimentazione, ma fortunatamente la si può sintetizzare esponendo la pelle ai raggi ultravioletti del sole in particolare d'estate. La Vitamina D è qualcosa di più di una "semplice" vitamina, infatti, la sua particolare struttura steroidea la rende un vero e proprio ormone una volta che è stata attivata, con i suoi recettori presenti in tutti gli organi. Per questo motivo ha un ruolo fondamentale in tantissime patologie. Garantire una giusta esposizione al sole e una quantità corretta negli alimenti può essere una giusta strategia per evitare la supplementazione con integratori alimentari che, in alcuni casi e periodi dell'anno, può diventare indispensabile.

La letteratura scientifica internazionale sta ponendo attenzione al ruolo della vitamina D, anche in disturbi diversi dall'alterato metabolismo dell'osso. Infatti, da molto tempo si sa che il deficit di Vitamina D è associato a rarefazione del tessuto osseo, che determina osteoporosi con incremento del rischio di fratture, ma gli studi più recenti hanno identificato che spesso vi è un'ipovitaminosi D (bassi valori di vitamina nel sangue) in soggetti affetti da varie patologie.

La letteratura scientifica internazionale sta ponendo attenzione al ruolo della vitamina D, anche in disturbi diversi dall'alterato metabolismo dell'osso. Infatti, da molto tempo si sa che il deficit di Vitamina D è associato a rarefazione del tessuto osseo, che determina osteoporosi con incremento del rischio di fratture, ma gli studi più recenti hanno identificato che spesso vi è un'ipovitaminosi D (bassi valori di vitamina nel sangue) in soggetti affetti da varie patologie.

Diversi studi suggeriscono una correlazione tra ridotto apporto di Vitamina D e cancro della mammella, della prostata e del colon, oltre che una maggiore predisposizione alle malattie autoimmuni, perché i recettori per la Vitamina D sono presenti sia sui linfociti T sia sui macrofagi, cellule fondamentali per il nostro sistema immunitario.

«È importante soddisfare con l'alimentazione il fabbisogno di Vitamina D e esporsi al sole per sintetizzarla e accumularla nei mesi estivi – spiega Michela Barichella, medico membro dell'Osservatorio Nutrizionale – così da mantenere un adeguato livello circolante anche in inverno. Mantenere valori adeguati di vitamina riduce la probabilità di sviluppare malattie neurodegenerative, ma anche fratture e forse anche tumori».

Ecco ora alcuni consigli degli esperti: una passeggiata tutti i giorni al sole affinché la Vitamina D si attivi; esporsi alla luce solare, non filtrata da vetri, con la maggior superficie del corpo possibile senza crema protettiva, per un periodo variabile in base al proprio fototipo, circa 10-15 minuti al giorno in estate e 20-30 minuti in inverno tra le 11 e le 15 quando i raggi UV sono più attivi. Consumare due porzioni di latticini al giorno, a colazione o a merenda e aggiungere un cucchiaino di formaggio grattugiato sui primi piatti. Mangiare ogni settimana 3 porzioni di pesce. Consumare due uova a settimana e una volta alla settimana consumare due porzioni di formaggio in sostituzione del secondo piatto.

A. T.



www.ortopediacatanese.it

OFFICINA TECNICA Ortopedica Catanese



Al Tuo benessere
pensiamo noi.

PROMOZIONE
BENESSERE

ESAME DEL PIEDE
con pedana stabilometrica
GRATUITO +

Imperdibili offerte
sulle calzature

per tutto il mese
di Luglio

Forniture ASP Servizio Sanitario Nazionale INAIL



CATANIA SEDE: Via Androne, 66 - 70 SHOW ROOM: Via Androne, 86 - 88 • Tel. 095 316914 Fax 095 317203
informa@ortopediacatanese.it Siamo Presenti anche a Caltagirone, Lentini, Randazzo e S.Teresa Riva

Ricerca, sviluppo, innovazione

Il "Centro Diagnostica per Immagini Srl" di Catania è leader indiscusso nel campo della radiologia

Ricerca, sviluppo e innovazione: il centro "Diagnostica per Immagini Srl" di Catania è leader indiscusso nel campo della radiologia. La dotazione di macchine all'avanguardia e la formazione del personale, sono gli elementi di eccellenza che lo contraddistinguono. La particolare attenzione verso il paziente e le sue esigenze, inoltre, permettono di ottenere una compliance soddisfacente e un risultato diagnostico ottimale con la possibilità di ridurre notevolmente i tempi di attesa e di eseguire esami in urgenza.

Sicurezza del paziente ed efficienza dei mezzi, infine, sono elementi indispensabili per un ottimo trattamento radiologico.

«La Radiologia o meglio la Diagnostica per immagini – dice il prof. di Neuroradiologia all'Università di Catania, Giuseppe Pero – negli ultimi 30 anni è stata la disciplina medica che più di ogni altra è progredita sul piano tecnologico con l'avvento di metodiche d'avanguardia come l'Ecografia, la Tomografia Computerizzata (comunemente chiamata Tac) e la Risonanza Magnetica. Oggi i radiologi possono esplorare l'anatomia umana in vivo con le varie metodiche a loro disposizione e riconoscere le manifestazioni patologiche a carico dei vari organi ed apparati».

Prof. Pero, qual è il ruolo attuale della Radiologia?

«Sempre più spesso i medici delegano all'imaging radiologico lo studio del paziente e il riconoscimento della patologia. In poche parole, viene demandato al radiologo la possibilità di formulare la diagnosi. Ciò richiede una conoscenza della semeiotica, cioè la disciplina che studia i sintomi, i segni clinici, i segni strumentali, i segni di laboratorio. Essa è ancor oggi la base della medicina, fondamentale per giungere ad ipotesi diagnostiche da validare a seguito di indagini strumentali. Particolare attenzione nell'esecuzione degli esami di qualsiasi tipo viene posta dai radiologi che operano nel nostro centro perché valutano i pazienti anamnesticamente, rispettando le nuove regole del Ministero della Salute. L'esame deve essere appropriato al quesito clinico; occorre poi che sia giustificata la

sua esecuzione, cioè ritenuta necessaria e non sostituibile con altre metodiche di diagnosi. L'esame infine deve essere ottimizzato, ovvero in grado di produrre immagini di qualità adeguata al quesito diagnostico utilizzando la minima dose al paziente. Nell'ambito dell'area radiologica l'appropriatezza prescrittiva è pertanto un aspetto che riveste particolare significatività al fine del controllo della domanda di prestazioni, in quanto spesso si registra un ricorso ad esami ad elevata tecnologia e ad alto costo che non sono aderenti a linee guida validate da società scientifiche. Nel centro sono controllate le richieste in modo che risultino appropriate ed adeguate ai quesiti clinici ed in definitiva si pone massima attenzione a fornire una "Radiologia Clinica" con la salvaguardia del paziente nell'ambito dell'uso ap-

La dotazione di macchine all'avanguardia e la formazione di personale altamente specializzato sono elementi di eccellenza. Il prof. Pero: «L'ultimo acquisto è una Risonanza Magnetica ad alto campo performante che permette una moltitudine di esami con il massimo comfort per il paziente»

propriato delle risorse, viste sempre nell'ambito della vocazione solidaristica del medico».

Quali sono le tecnologie di cui si dota la "Diagnostica per Immagini Srl"?

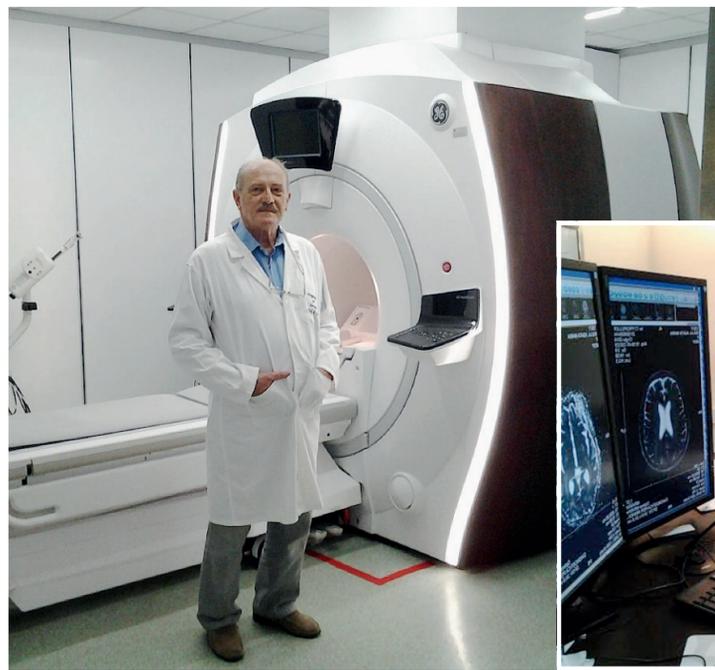
«Dalla sua fondazione il centro ha voluto puntare all'eccellenza. Ciò ha significato anche mettere al servizio degli utenti le migliori tecnologie, assieme a un personale altamente specializzato. Pertanto l'aggiornamento del personale medico e paramedico è essenziale, così come lo è il turn-over delle apparecchiature, aspetto al quale il management della società dedica costanti investimenti. Ultimo acquisto in ordine di tempo, una Risonanza Magnetica ad alto campo performante ed innovativa che permette di effettuare una moltitudine di esami con il massimo di comfort per il paziente. Questa RM ha un campo di studio più ampio con un tunnel da 70 centimetri, si riduce così lo stress da esame e si creano condizioni di relax che consentono esami più rapidi e di qualità superiore».

Nella Imaging biomedica, la qualità delle immagini riveste un ruolo centrale.

«Certo. Grazie al sistema "Propeller" che attenua gli artefatti da movimento, riusciamo a garantirne l'eccellenza. Non solo. Il sistema

SilentScan permette di abbattere notevolmente la rumorosità. I software di ultima generazione ci permettono di eliminare gli artefatti dovuti a protesi metalliche. Le varie sequenze Angio consentono una migliore valutazione del circolo intra ed extracranico e periferico in tutte le sue fasi e una perfetta detenzione delle piccole alterazioni di segnale anche in seno alla corteccia cerebrale, riducendo l'utilizzo del mezzo di contrasto. Sono stati installati, inoltre, tutti i protocolli per eseguire esami importanti come il **Whole Body DWI per la ricerca di lesioni metastatiche senza mezzo di contrasto**; l'entero RM, l'esame multiparametrico della prostata; la morfologia volumetrica cerebrale; il fibertracking; la spettrometria RM e la RM funzionale del cervello. Una speciale bobina dedicata permette di studiare comodamente le mammelle simultaneamente e in tempi brevi. Grazie a questa apparecchiatura oggi la RM del seno è la metodica meno invasiva e più sicura per lo studio di quest'organo così delicato. Nel centro sono installate anche una TAC multistrato che consente scansioni ad alta risoluzione spaziale e ricostruzioni ottimali nelle varie proiezioni e in Volume Rendering (VR). È possibile anche eseguire una colonscopia virtuale, tecnica di studio non invasiva che consente di studiare l'intero colon dal suo interno e le sue patologie. È un semplice esame TAC dell'addome che mediante immagini bi e tridimensionali ottenute con recenti software e senza introduzione di alcuna sonda endoscopica, permette una visione virtuale del lume del colon simile alla visione reale dell'endoscopia a fibre ottiche. Nello studio dell'encefalo è anche possibile utilizzare software che consentono valutazioni della perfusione, utilissime nelle lesioni ischemiche recenti. Naturalmente il centro è dotato di un Ecografo di ultima generazione, di una Radiologia tradizionale digitalizzata, di un ortopantomografo. È presente anche una MOC (mineralometria ossea computerizzata), attrezzatura di studio per la misura della densità minerale ossea, particolarmente indicata nel sesso femminile per quantizzare una eventuale condizione osteoporotica post-menopausale».

PIERANGELA CANNONE



Struttura Sanitaria di Eccellenza **NO-PROFIT**

Via Gramsci, 6 ACICASTELLO (CT-Scogliera)
Via D'Aosta, 25 ENNA

La salute?
Una questione
di testa!



CENTRO CLINICO ALETEIA
(CE.CL.A.)

Direttore: Prof. Tullio Scrimali

Psichiatra, Psicologo, Psicoterapeuta, Didatta Internazionale di Terapia Cognitiva (www.tullioscrimali.it)
Ricercatore e Professore Aggregato di Psicologia Clinica presso l'Università di Catania
Docente presso la Boston University (Boston, USA) e la Asia University di Taichung (Taiwan)

- Disturbi d'ansia (fobie, panico, paura dell'aereo)
- Depressione e disturbo bipolare
- Disturbo ossessivo compulsivo
- Anoressia (riabilitazione nutrizionale biofeedback-assistita)
- Bulimia
- Obesità (anche con pernottamenti)
- Dipendenze (alcol, tabacco e cocaina)
- Gioco d'azzardo compulsivo
- Schizofrenia (oggi guaribile con il protocollo "Entropia Negativa", sviluppato dal Prof. Tullio Scrimali)
- Demenze e Alzheimer
- Disturbi di personalità
- Disturbi del sonno
- Dolore cronico e cefalee
- Disturbi in età evolutiva (servizio di Neuropsichiatria infantile)
- Medicina Psicosomatica (Ipertensione, Asma, Colon irritabile, Retto-colite ulcerosa et cetera)

METODOLOGIA

L'approccio clinico proposto è la **terapia integrata, cognitivo-comportamentale** che costituisce l'orientamento più ricco, in assoluto, di evidenze sperimentali. Presso il Centro Clinico ALETEIA vengono applicate tecnologie d'avanguardia quali la **Visualizzazione funzionale cerebrale mediante EEG mapping**, il **Neurofeedback**, il **Biofeedback** e la **stimolazione transcranica a corrente diretta**.

SETTING

Interventi ambulatoriali, residenziali diurni (Day Therapy), H24 (Day & Night Therapy) e domiciliari, forniti da uno staff specializzato di Psichiatri, Psicologi, Psicoterapeuti e Tecnici della Riabilitazione. I costi sono accessibili, nell'ottica del no-profit (Terzo settore).

Per qualunque disagio della sfera psichica, contattate con fiducia il **Centro di Ascolto ALETEIA** Tel. **095-492945** ed esponete il vostro problema agli operatori qualificati (Psicologi specializzati nell'ascolto) che sapranno fornire le prime risposte ai vostri quesiti e consigliare il percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo più opportuno. Potete anche contattare il Direttore, prof. Tullio Scrimali, via e-mail a: tscrima@tin.it. Per maggiori informazioni, visitate il sito www.centroclinicoaletea.it



CENTRO STUDI DI OSTEOPATIA ITALIANO

Corsi di formazione in Osteopatia Iscrizioni a.s. 2016/2017



La Formazione del **Centro Studi di Osteopatia Italiana** dall'Anno Scolastico 2016-17 si svolgerà secondo il Nuovo Ordinamento a Ciclo Unico Quinquennale, secondo quanto previsto dalla World Health Organization - Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy - 2010, conforme alle linee guide espresse dai documenti OMS, OIA, FORE, CEN e i criteri formativi stabiliti dal R.O.I. - Registro degli Osteopati d'Italia - cui la scuola C.S.d.O.I. aderisce.

TITOLI VALIDI PER L'AMMISSIONE AI CORSI (senza test d'ingresso):

- Diploma di scuola media superiore quinquennale (tipologia di corso: "TIPO I")
- Diploma di laurea in Fisioterapia, Scienza Motorie, Medicina e Chirurgia, Farmacia, etc. (tipologia di corso: "TIPO II")

Per tutta la durata del corso lo studente viene sostenuto dalla scuola, con:

Lezioni teoriche e sessioni di pratica; Tirocinio clinico; Risorse on-line; Supporti e materiale didattico; Biblioteca



Iscriviti subito. Il Futuro è nelle tue mani!
www.csdoi.it

CATANIA c/o Centro Congressi Aitna, via Marziano 1
ang. via Purità (pressi Villa Cerami)
Tel. 095 7223767 – 095 8360434 email: info@csdoi.it

PALERMO c/o Evergreen Consulting, via Uditore 11/H
Seguici su

**Vuoi usufruire
di un trattamento
osteopatico gratuito?
CONTATTACI!**

[ortopedia]

MONDO
medical

Osteoporosi, una "ladra" di ossa

Un disordine scheletrico che colpisce il 33% delle donne tra i 60 e i 70 anni di età e il 66% delle over 80

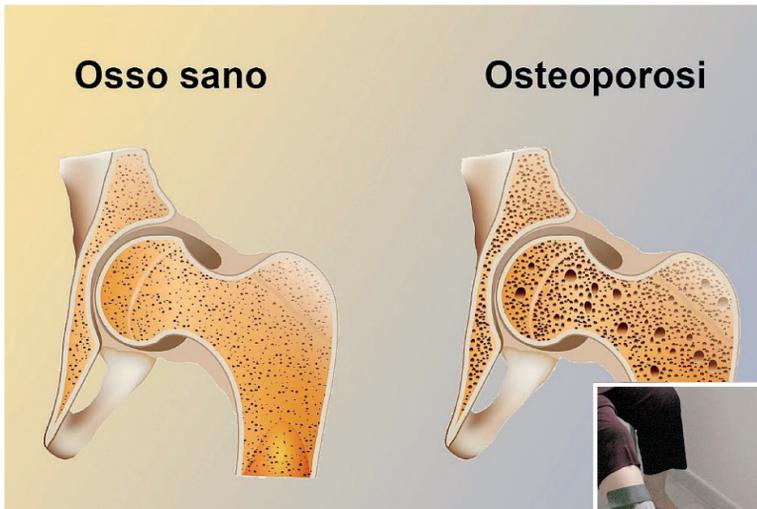
L'osteoporosi è un disordine scheletrico caratterizzato da una compromissione della resistenza dell'osso che predispone a un aumento del rischio di frattura.

In realtà, le situazioni che si accompagnano all'osteoporosi sono multiple, per cui sarebbe più appropriato parlare di sindrome osteoporotica.

Si distinguono, in genere, due grandi gruppi: osteoporosi primitiva e osteoporosi secondaria. L'osteoporosi primitiva, a sua volta, comprende l'osteoporosi idiopatica e l'osteoporosi involutiva. L'osteoporosi secondaria, invece, è causata da malattie di vario tipo che possono influire sul delicato equilibrio che regola il continuo rimodellamento osseo, determinando una riduzione della resistenza scheletrica.

L'osteoporosi interessa una porzione elevata della popolazione italiana, soprattutto di sesso femminile, con un tasso di crescita proporzionale al crescere dell'età. Si stima che in Italia circa 5 milioni di persone siano affette da tale patologia, anche se, probabilmente, esiste una larga parte della popolazione a cui la malattia non è stata diagnosticata in maniera corretta. L'osteoporosi colpisce il 33% delle donne tra i 60 e i 70 anni di età e il 66% di quelle al di sopra degli 80 anni. È relativamente meno diffusa negli uomini (20%).

Nel 2000 in tutto il mondo l'osteoporosi ha causato 9 milioni di fratture di cui la gran parte a carico di femore, polso e vertebre. Le proiezioni per i prossimi anni sono ancora più allarmanti. Si stima che il numero delle sole fratture di femore salirà dagli attuali 1,8 milioni annui ad un numero compreso fra 4,5 e 6,3 milioni entro il 2050. In Italia, il 25% delle donne di età superiore ai 40 anni e il 17% degli uomini di età superiore ai 60 anni è affetto da osteoporosi. Per un totale di oltre 3,8 milioni di donne e un milione di uomini. Prendendo in considerazione anche l'osteopenia, una condizione



in cui la massa è ridotta rispetto alla normalità, che spesso precede l'osteoporosi si calcola che il 66% delle donne ed il 50% degli uomini ne siano interessati.

Tali numeri per il nostro Paese sono destinati a crescere ancora più rapidamente che altrove, dal momento che l'Italia è il paese europeo con il più alto indice di vecchiaia; se infatti nel 2000 si sono registrate 86.000 fratture di femore, la stima è che queste raddoppieranno entro il 2020, arrivando a contarne circa 150.000

Cause e fattori di rischio

L'osteoporosi è una malattia complessa e risulta ancora difficile identificare le cause. Negli ultimi anni gli sforzi si sono orientati più che a identificare un eventuale legame esi-

stente tra alcuni fattori di rischio e lo sviluppo dell'osteoporosi.

I principali fattori di rischio riconosciuti sono: Fattori anagrafici, genetici, costituzionali: età, sesso femminile, razza bianca o asiatica, costituzione minuta, familiarità per osteoporosi o fratture da fragilità ossea; Fattori ambientali e comportamentali: dieta carente di calcio, alimentazione iperproteica, consumo eccessivo di alimenti ricchi di fibre non digeribili, vita sedentaria, eccesso di fumo, alcool, caffeina, abuso di lassativi; Fattori ormonali e malattie croniche: menopausa precoce (prima dei 45 anni), periodi prolungati di amenorrea (superiore a

un anno), ipogonadismo maschile (carenza di testosterone), malassorbimento intestinale (celiachia, morbo di Crohn), anoressia nervosa, ipertiroidismo primario o secondario, ipertiroidismo, iperprolattinemia, morbo di Cushing, artrite reumatoide e malattie immuno-reumatiche, epatopatie croniche, malattie ostruttive respiratorie croniche, insufficienza renale cronica, mieloma multiplo, trapianti d'organo, immobilizzazione protratta; uso di farmaci (cronico o comunque prolungato): corticosteroidi, anticoagulanti, anticonvulsivi, antiacidi.

La diagnosi

L'osteoporosi è spesso una malattia difficile da riconoscere perché, nella maggior parte dei casi e per molto tempo, è silente e asintomatica. Può manifestarsi con dolori ossei, principalmente alla schiena, ma che vengono spesso sottovalutati, ignorati o confusi con i dolori determinati da un'altra malattia molto frequente negli anziani, l'artrosi. Anche se più raramente rispetto al passato, l'osteoporosi viene spesso diagnosticata in presenza di una frattura non giustificata da un trauma violento.

Le più comuni sono: La frattura di una vertebra sollevando un peso; La frattura di un polso mettendo le mani avanti per ripararsi da una caduta; La frattura di un piede o di un femore scendendo dal marciapiede o dalle scale.

In questi casi, sulla base delle circostanze che hanno determinato la frattura, si può fare una diagnosi quasi certa di osteoporosi. Oggi la diagnosi è relativamente facile, grazie a un esame specifico chiamato Mineralometria Os-

sea Computerizzata o Moc. È il solo esame che ne permette con sicurezza la diagnosi perché è l'unico che misuri con precisione la massa e la densità ossea. Tuttavia è molto costosa e va effettuata quando ce ne sia reale necessità. È un esame che non deve essere trascurato da tutte le donne che si avvicinano alla menopausa.

Le terapie

Obiettivo dei farmaci contro l'osteoporosi deve essere quello di ridurre il rischio di fratture. In più, trattandosi di terapie per una patologia cronica, essi devono essere in grado di mantenere l'efficacia per diversi anni ed essere, allo stesso tempo, sicuri. In Italia, i farmaci più usati per l'osteoporosi a carico del Servizio Sanitario Nazionale, appartengono a questi gruppi: Estrogeni: tipici della terapia ormonale sostitutiva dopo la menopausa; Bifosfonati: i più usati sono l'alendronato, il risedronato, il clodronato; Serm: prodotti simili agli estrogeni ma con effetti limitati all'osso. Il primo arrivato è il raloxifene; Calcitonina: uno degli ormoni prodotti dalla ghiandola tiroidea; Paratormone: l'ormone prodotto dalle ghiandole paratiroidi; Ranelato di stronzio;

Derivati della vitamina D: calcifediolo, calcitriolo, alfacalcidolo.

I farmaci equivalenti

Oggi per molte terapie utilizzate per la cura dell'osteoporosi sono disponibili farmaci equivalenti. Questi prodotti hanno qualità, sicurezza ed efficacia equivalente a quella dei farmaci originali ma, per motivi legati alla scadenza brevettuale, costano meno. L'utilizzo di tali farmaci garantisce un risparmio sia al Servizio Sanitario sia alla paziente, laddove tali farmaci non risultino rimborsabili.

Tra i farmaci generici più utilizzati, alcuni bifosfonati (alendronato, risedronato) e gli integratori a base di calcio e vitamina D.

A. T.

GIULIANA NICEFORO, ORTOPEDICOE TRAUMATOLOGO: «UNA TECNICA CHE CONSENTE LA RIPRESA DELLE FUNZIONI ARTICOLARI IN TEMPI BREVI»

La chirurgia artroscopica per la spalla allevia i dolori, migliora la qualità di vita

La patologia della spalla è, dopo quella del collo e della schiena, la più frequente malattia dell'apparato locomotore per la popolazione mondiale. Ogni anno migliaia di persone si sottopongono alla chirurgia artroscopica, inizialmente dedicata all'articolazione del ginocchio e, successivamente, all'articolazione della spalla grazie alle innovazioni tecnologiche ed all'evoluzione della ricerca scientifica. Eseguita da un chirurgo specialista ortopedico, questa procedura innovativa può alleviare i dolori e migliorare la qualità della vita.

«Le problematiche che portano a eseguire un intervento alla spalla – dice l'ortopedico e traumatologo, Giuliana Niceforo – possono essere molte-

plici interessano entrambi i sessi senza esclusione d'età: patologie dello spazio sub-acromiale quali lesioni della cuffia dei rotatori; "impingement" sub-acromiale; calcificazione; stadio cronico della cosiddetta "spalla congelata" o capsulite adesiva; tendinopatia del capo lungo del bicipite; instabilità gleno-omeroale; Slap-Sindrome e lesioni del cercine; fratture; artrosi dell'articolazione gleno-omeroale».

Dott.ssa Niceforo, in cosa consiste la chirurgia artroscopica della spalla?
«Esistono diverse tecniche di intervento e variano in base alla patologia che il paziente presenta. La chirurgia artroscopica oltre a permettere un'eccezionale visualizzazione della cavità

articolare, non crea danni alle strutture anatomiche e consente la ripresa della funzione articolare in tempi molto più brevi. Si fa ricorso ad esasperazioni problematiche che riguardano la cuffia dei rotatori e l'instabilità di spalla. L'artroscopia di spalla nel tempo ha permesso di raggiungere una definizione più precisa dell'anatomia normale e dell'anatomia patologica dell'articolazione gleno-omeroale e dello spazio sub-acromiale. In sostanza, si tratta di una tecnica mini-invasiva che oggi offre risultati comparabili a quelli ottenuti nella chirurgia artroscopica di ginocchio, altra branca alla quale mi dedico».

Chi è più soggetto ad sottoporsi all'intervento chirurgico?

«Non c'è una percentuale di interventi maggiore o minore, ciò che cambia è la patologia di cui il paziente è affetto. Nella maggior parte dei casi il paziente anziano presenta patologie della cuffia dei rotatori, non riuscendo più a svolgere le attività quotidiane e presenta molto dolore, specialmente notturno. Il paziente giovane, invece, è più soggetto a patologie come l'instabilità gleno-omeroale da lussazioni ricidivanti o da instabilità capsulo-legamentosa congenita, oppure da patologie dolorose dette "over-uses syndrome" che si presentano negli atleti fino ad arrivare ad un quadro ibrido di patologia del cercine che si accompagna a patologia della cuffia».



Ogni anno migliaia di persone si sottopongono alla chirurgia artroscopica; inizialmente la tecnica era dedicata all'articolazione del ginocchio; oggi invece si utilizza anche per l'articolazione della spalla

Quali sono le tempistiche post-operative di guarigione?

«Il tempo di recupero dipende dal tipo di intervento eseguito. Nei casi di semplice tenotomia del capo lungo del bicipite o di poliartrite delle calcificazioni, la guarigione è immediata. A seguito di interventi più impegnativi, il periodo di riabilitazione si aggira intorno ai 4-6 mesi. Molto dipende dal potenziale di guarigione del tessuto ricostruito o se sono presenti lesioni cartilaginee. La guarigione del tessuto reinserito, invece, richiede un tempo biologico di circa 3 mesi in cui il tendine riparato acquisisce una resistenza sufficiente ad affrontare tutti gli sforzi quotidiani. Ciò significa che, nel primo periodo dopo l'intervento, il tendine riparato è mantenuto solo dai punti di sutura che sono molto resistenti, ma non possono sopportare tutti i movimenti. In genere, dopo 4 mesi è possibile tornare ad una vita normale, eccetto le attività sportive o estremamente pesanti che è consigliato riprendere solo dopo 6-8 mesi dall'intervento».

PIERANGELA CANNONE



Il Plasma Autologo Ricco (A-PRP) fornisce una riserva autologa di fattori di crescita presenti fisiologicamente nel sangue del paziente



Perdere calorie salendo le scale

“Stair climbing”, un allenamento alla portata di tutti è diventato col tempo una vera e propria disciplina sportiva

Le scale da sempre ci permettono di arrivare in luoghi altrimenti inaccessibili.

Eppure, nonostante la loro enorme utilità ben pochi di noi le apprezzano e ama. Anzi. Cerchiamo in tutti i modi di evitarle e così ci siamo inventati gli ascensori, le scale mobili, le funivie e quant'altro. Tutto pur di non fare le scale. E tutte scorciatoie per riuscire a rendere sempre più sedentaria la nostra vita.

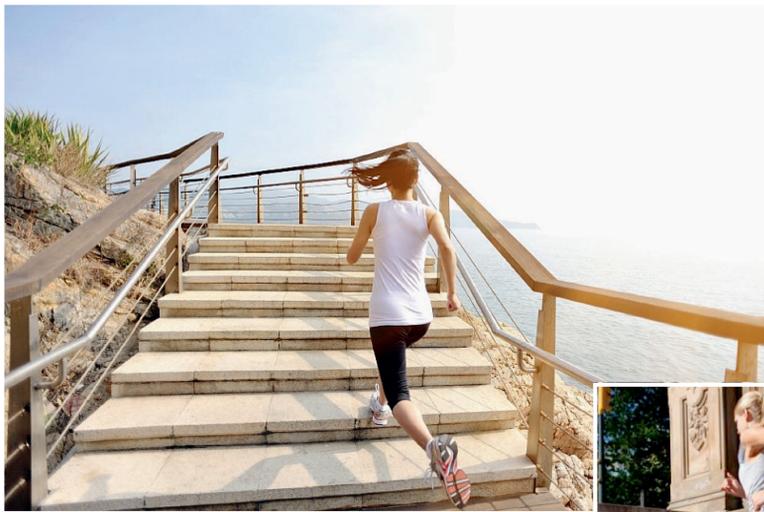
Una pigrizia che, come tutti voi sapete bene, ci sta costando parecchio cara in termini di salute. L'uomo non è fatto per stare fermo, seduto tutto il giorno davanti a un computer o a guardare la televisione e, quando è obbligato a spostarsi, lo fa in macchina limitandosi a trasferire il suo piedino dall'acceleratore al freno.

No. Decisamente no. Non va per niente bene: stiamo divenendo, anno dopo anno, un'umanità di ciccioni e di questo passo i nostri figli avranno guai seri ai fini della salute.

Ma ecco che qualcuno interviene e lo fa con una nuova disciplina sportiva.

Lo “stair climbing”, come quasi tutte le attività di fitness più gettonate nel vecchio continente nasce oltreoceano e precisamente proprio a New York, dove di certo i grattacieli non mancano e dove la moda di arrampicarsi per le scalinate della città qualche anno fa è letteralmente dilagata, travolgendo dai campioni dello sport alle star del cinema.

Era il 1978 quando un gruppo di corridori si raccolsero per la prima volta ai piedi del mitico Empire State Building per scolarlo di corsa. La maggior parte di loro chiuse l'impresa - ben 86 piani, 1586 gradini e 381 metri - in meno di 20 minuti, il recordman in meno di 10 minuti. Oggi, le competizioni in giro per il mon-



do sono innumerevoli, tant'è che l'International Skyrunning Federation ha creato un campionato, il Vertical World Circuit, che coinvolge i grattacieli più alti del pianeta: il Taipei 101 Tower di Taiwan, alto 448 metri suddivisi in 91 piani; il Sydney Tower in Australia, 305 metri e 94 piani; il KL Tower in Malesia, alto 421 metri e 100 piani; il Grattacielo Pirelli di Milano alto 127 metri e 31 piani; a Londra, il NSPPCC Step Change, 180 metri e 38 piani; a Berlino, il Parck Hotel, 128 metri e 39 piani; a Barcellona, la Torre de Collserola di 288 metri e 40 piani; a Singapore, il Swissote The Stamford, 226 metri e 60 piani. Questi i più noti.

Le gare che sono state selezionate, che vanno da un minimo di sette a un

massimo di dieci, devono presentare un dislivello di almeno 100 metri. A ogni gara è assegnato un punteggio, e per la classifica finale del campionato, fanno testo i quattro migliori risultati ottenuti.

Salire le scale è facile, si può fare ovunque e richiede circa 8 - 11 calorie al minuto, un dispendio energetico certamente molto più alto rispetto a molte altre attività fisiche. Senza divenire degli stepper professionisti, considerate che anche solo due rampe di scale giornaliere possono portare a una perdita di peso in un anno di oltre 2 chili.

Diversi studi hanno, inoltre, dimostrato come questo esercizio potenzi moltissimo la capacità aerobica, con enormi benefici per la salute cardiovascolare. E ancora, migliori la quantità di colesterolo buono presente nel sangue e tonificano la muscolatura delle gambe e delle anche, con un significativo aumento della vascolarizzazione anche in quei muscoli che solitamente vengono poco utilizzati.

Per le persone non più tanto giovani, è indicato per preservare le ossa da possibili problemi derivanti dall'osteoporosi, rappresentando un importante contributo nel ridurre il rischio di lesioni da cadute negli anziani. Con qualche piccolo

accorgimento tra l'altro può stimolare in maniera adeguata anche il busto, divenendo un allenamento completo per tutto il corpo.

Dunque tutto a posto? Nessuna controindicazione? Per la verità no. Le controindicazioni ci sono. Lo stair climbing è un'attività decisamente ottima ma intensa. Per questo motivo, prima di iniziarla, è bene accertarsi, tramite una visita medica di controllo, che lo stato di salute generale sia buono.

In particolare occorre indagare se sono in atto delle possibili patologie alla colonna vertebrale e in genere all'apparato scheletrico, ovvero se sussistono gravi disfunzioni a livello cardiaco. Per evitare fastidi a ginocchia e schiena, salite sempre con il busto in posizione naturale e mai troppo sbilanciato in avanti. Le cal-

zature sono importanti, quindi, sceglietele con cura e fate in modo che siano in grado di ammortizzare l'impatto del piede sul terreno.

E' nella discesa, più che nella salita, che la cavaglia e tutta l'articolazione metatarso falangea, in pratica le ossa che sono posizionate tra il tallone e le dita, sono sottoposte a un notevole stress meccanico. Per scongiurare distorsioni o infiammazioni utilizzate questa fase per recuperare le energie, semplicemente camminando.

Non iniziate mai l'allenamento senza avere effettuato una decina di minuti di riscaldamento, utilizzando una corsa blanda sul posto e semplici esercizi quali saltelli, accosciate e allungamenti. Al termine della vostra scalata dedicate qualche minuto allo “stretching”. Le scale insomma sono un attrezzo molto versatile e adattabile a qualsiasi obiettivo si voglia raggiungere: migliorare la forza, flessibilità, potenza, agilità, resistenza.

Di seguito alcuni esercizi. “Stair lunge”: ogni passo è tarato su 2 o 3 gradini. La maggiore ampiezza del movimento è supportata da un superiore reclutamento neuromuscolare.

“Crossover forward”: salite le scale a passi incrociati, un'azione che migliora coordinazione e flessibilità.

“Side to side fancing forward” procedendo in avanti, salite a zig zag, un movimento che contribuisce a stabilizzare il ginocchio.

“Hands behind the head”: una variante che, escludendo l'azione degli arti superiori, essendo le dita incrociate dietro la nuca, aumenta il livello di intensità del lavoro degli arti inferiori e migliora coordinazione ed equilibrio.

ANGELO TORRISI

LE NOVITÀ: NUOVO CONTEST, GEMELLAGGIO CON UNA REGIONE ITALIANA, ZONA FIERA INTERATTIVA CON MICROCONVEGNI E PERCORSI ESPERENZIALI

La sesta edizione di PharmEvolution ottobre, centro Etnafiore di Belpasso

Nuovo contest, gemellaggio con una regione d'Italia, zona fiera interattiva con microconvegni e percorsi esperenziali. Sono alcune novità della sesta edizione di PharmEvolution, la convention-evento della farmaceutica che si terrà il 7, 8 e 9 ottobre nel Centro Etnafiore di Belpasso (Catania), ma che avrà un'anteprima assoluta con tutti i protagonisti della kermesse, l'1 luglio nell'esclusiva cornice del resort Talè. Il Pre-PharmEvolution sarà anche l'occasione per fare il punto sulla convention, che in sei anni è riuscita a inanellare un successo dopo l'altro, come confermano i numeri della scorsa edizione.

Oltre 3.500 ingressi, 72 espositori tra le maggiori aziende dell'health care,

del beauty care, dei servizi e delle professioni legati al mondo della farmacia, 40 relatori tra i più autorevoli esperti in campo farmaceutico.

“In questi anni di profondi cambiamenti - afferma Giocchino Nicolosi vice presidente di Federfarma Nazionale e presidente di Federfarma Catania, nonché ideatore della kermesse - PharmEvolution è cresciuta con la farmacia, talvolta anticipando i temi e le prospettive che poi si sono dischiuse per la categoria, come l'ingresso del capitale in farmacia, su cui l'anno scorso la presidente di Federfarma Nazionale ha lanciato un messaggio chiaro ai colleghi: “non abbiate paura perché il capitale può rappresentare un'opportunità, non solo una minac-

cia”. Un tema che vede ancor oggi i farmacisti su posizioni contrapposte e su cui torneremo a confrontarci nella tre giorni. Anche quest'anno saranno tanti gli argomenti al centro della kermesse, un assaggio delle principali novità sarà dato in occasione del Pre-PharmEvolution, un'anteprima aperta a tutti gli attori della filiera che in questi anni ci hanno seguito e a quelli che da poco si sono uniti a noi”.

Intanto PharmEvolution ha già lanciato il contest “Uno spot in farmacia”, che vedrà sfidarsi farmacisti di tutta Italia e culminerà il 9 ottobre, giorno conclusivo della kermesse, con la premiazione dei vincitori che avranno realizzato il filmato più votato sul web. Nel video, della durata mas-

sima di due minuti, girato con telecamera, tablet o smartphone, i partecipanti sono chiamati a descrivere il loro modello di farmacia: come la vorrebbero, quale futuro immaginano per la professione, o più semplicemente potranno affidare il video alle parole di clienti-testimonial che raccontano cosa rappresenta per loro la farmacia.

“Dopo il grande successo del contest PharmEvolution x il Sociale - ricorda Nicolosi - quest'anno abbiamo scelto di far raccontare alla viva voce dei farmacisti, ma anche ai loro clienti o familiari, come vivono la farmacia, come la vedono oggi, com'era ieri e cosa si aspettano in futuro. Sono certo che ne uscirà uno straordinario spaccato sulla professione”. Per partecipa-



Il dott. Giocchino Nicolosi, vice presidente di Federfarma Nazionale e presidente di Federfarma Catania

re al contest basta iscriversi sul sito www.pharmevolutioncontest.it e inviare, entro il 31 agosto, il video con cui si intende partecipare tramite whatsapp o consegnarlo alla segreteria organizzativa (regolamento completo sul sito). Gli utenti del web potranno esprimere la propria preferenza dall'1 al 24 settembre, collegandosi al sito e cliccando sul video scelto. I primi tre classificati, quali risulteranno dal numero di preferenze ricevute on line, vinceranno una vacanza-soggiorno per due persone e la pubblicazione del video su siti di settore.

Altra novità di quest'anno è il gemellaggio con una regione per confrontare la realtà farmaceutica siciliana con quella di altre aree geografiche, si partirà con il Friuli. Un doppio binario che va ad aggiungersi al benchmarking avviato da tre anni con l'invito di una Nazione europea quale ospite d'onore alla kermesse. Top secret la Nazione scelta quest'anno. “Ci sarà tanta Europa a PharmEvolution - assicura Nicolosi - ma non vogliamo bruciare subito tutte le sorprese”.

OTTAVIO GINTOLI

[riabilitazione]

MONDO
medical

La vita dopo l'ictus fisioterapia, logoterapia terapia occupazionale

Rinforzare i muscoli e migliorare la deambulazione

L'imprevedibilità della vita mette spesso davanti a situazioni inattese e difficili, ma quando queste colpiscono bisogna essere più forti della fatalità e reagire. Alla base dei processi di riabilitazione ci sta sempre la volontà dei soggetti colpiti da problemi di salute di combattere e provare a riprendere la vita normale. Spesso i danni di un infarto, di un incidente o di un ictus sono permanenti ma il percorso di riabilitazione può contribuire a migliorare le funzionalità dell'organismo. Prendiamo per esempio un paziente colpito da ictus: fisioterapia, logoterapia e terapia occupazionale rappresentano possibilità per provare a guarire e a riprendere la vita di tutti i giorni. I primi giorni dopo l'ictus sono estremamente critici: il cervello, infatti, può gonfiarsi e quindi ci possono essere ancora più danni rispetto all'evento in se. In rari casi, questa situazione può essere fatale. Circa una settimana dopo l'ictus, le condizioni del paziente si stabilizzano e i deficit iniziali probabilmente inizieranno a migliorare spontaneamente.

I problemi che rimangono dopo la stabilizzazione, a esempio la debolezza o i problemi di parola, possono essere molto invalidanti e la riabilitazione può essere utile per riacquistare alcune delle abilità che altrimenti andrebbero perse. Le due finalità principali della riabilitazione sono: rinforzare e rieducare il paziente, per aiutarlo a migliorare e insegnare al paziente a gestire una vita il più normale possibile, entro i li-

miti dati dai suoi deficit. La riabilitazione è la combinazione di tre tipi di terapie. Con la fisioterapia si rinforzano i muscoli e si migliora la capacità di deambulazione. Con la logopedia si rieduca il paziente per tutto ciò che concerne la sfera della parola.

Il paziente si allena a parlare, capire, leggere, scrivere, risolvere problemi. Infine c'è la terapia occupazionale, con cui si insegna al paziente gli espedienti che lo aiuteranno a condurre una vita il più normale possibile. La riabilitazione inizia

Tutti espedienti che aiuteranno a condurre un'esistenza normale

non appena le condizioni del paziente si sono stabilizzate cioè, di solito, dopo alcuni giorni dall'ictus. Perché abbia successo, è importante che il paziente e la famiglia collaborino e si dimostrino volenterosi nonostante le difficoltà impreviste. Anche se le sedute si svolgono solo alcune volte a settimana, il paziente e la sua famiglia dovrebbero fare gli esercizi tutti i giorni.

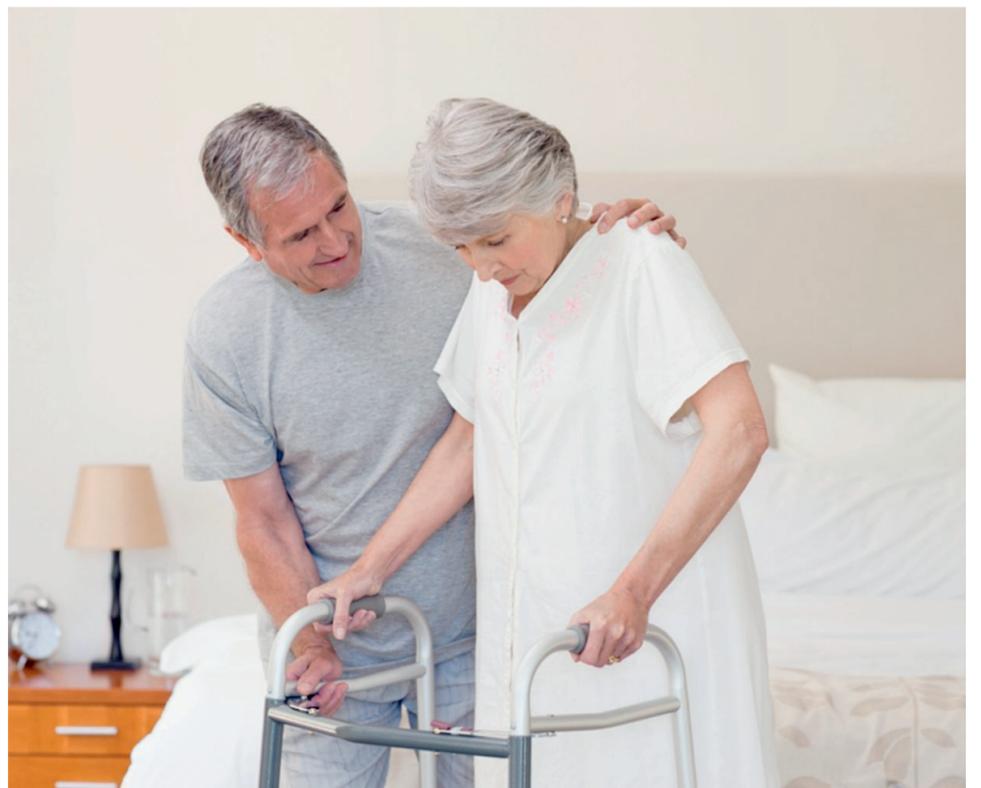
Anche se la medicina riabilitativa ha fatto passi da gigante negli ultimi decenni, i pazienti colpiti dall'ictus, a volte, non riescono più a riprendere una vita normale, è quindi fondamentale sforzarsi di lavorare sulle varie abilità, cercando di non

scoraggiarsi. La fisioterapia serve per rinforzare i muscoli e migliorare l'andatura, cioè la capacità di camminare normalmente. La fisioterapia, inoltre, serve per sciogliere i muscoli e le articolazioni delle braccia o delle gambe, che potrebbero essersi atrofizzati a causa dell'ictus.

Il paziente riceve un elenco di esercizi da svolgere per rinforzare i gruppi muscolari indeboliti. Con l'aiuto della propria famiglia, dovrà eseguirli diverse volte al giorno. All'inizio il paziente sarà assistito dal fisioterapista.

Per aiutarsi a camminare, il paziente potrà usare le parallele. Man mano che riprenderà sicurezza, potrà usare il bastone per camminare meglio. Lo scopo della fisioterapia è quello di rimettere in grado il paziente colpito da ictus di camminare senza alcun aiuto. Gli esercizi di questo tipo vanno effettuati solo in presenza del fisioterapista o di un familiare.

Senza assistenza il paziente potrebbe cadere e fratturarsi il femore o una vertebra. Il fisioterapista può consigliarvi di usare le stampelle per migliorare la capacità del paziente di muoversi e lavorare. Le stampelle servono, ad esempio, per non trascinare i piedi o per non piegare troppo le ginocchia. Il logopedista rieduca il paziente a tutte le funzioni che comportano l'uso della parola. Ovvero: parlare, capire quello che vien detto, leggere, scrivere, migliorare la memoria, risolvere i problemi e gestire tutti i compiti che



hanno a che vedere con i numeri. La logopedia richiede lo svolgimento di una serie di esercizi che servono per rinforzare queste abilità nel cervello in via di guarigione. Proprio come nella fisioterapia è fondamentale ripetere gli esercizi molte volte e con costanza. Finché non saranno completamente guariti, i pazienti devono essere aiutati a gestire il denaro o quando devono prendere decisioni importanti.

I terapisti occupazionali, invece, aiutano i pazienti a riprendere le normali attività, con l'aiuto di speciali accorgimenti e dispositivi. Insegnano ai pazienti come vestirsi da soli, come riprendere a fare il bagno o la doccia, a mangiare, a radersi, a cucinare. La terapia occupazionale, ad esempio, insegna ai pazienti a usare le pinze prensili, cioè una specie di estensione del braccio, fondamentale per raggiungere e prendere

oggetti senza doversi chinare oppure per indossare i pantaloni da soli.

I terapisti occupazionali possono anche consigliare contenitori e stoviglie speciali con maniglie più grandi del normale per aiutare i pazienti a mangiare se le mani sono troppo deboli. E ancora possono suggerire alcuni accorgimenti per modificare la casa del paziente, per renderla più accessibile e sicura. Aiutano i pazienti a prendere confidenza con i tutori ortopedici che miglioreranno la loro qualità della vita e diminuiranno il rischio di rigidità articolare grave.

I tutori possono essere usati sui gomiti, sui polsi, sulle ginocchia o sulle caviglie. Già durante la fase acuta dell'ictus e successivamente in quella riabilitativa, è importante che il malato e i suoi congiunti comincino a preparare l'organizzazione della propria esistenza successi-

va alla malattia. Le questioni essenziali per organizzare la "vita dopo" riguardano le decisioni su molti aspetti quotidiani. Il primo è senza dubbio quello dell'abitazione in cui vivere, se è adatta a un paziente colpito da ictus o se servono degli adattamenti. Poi c'è quello dell'assistenza, che va quantificata e poi affidata a professionisti di qualità, considerando anche l'eventuale autonomia e chi potrà dare una mano al paziente. Proseguendo tocca valutare le cure mediche, i dottori a cui affidarsi e le terapie da seguire.

Non va sottovalutata la questione lavorativa e, soprattutto, quella finanziaria. Purtroppo episodi del genere finiscono per incidere sull'economia di una famiglia e non si può far finta di niente, anche se esistono una serie di indennità da richiedere in caso di invalidità permanente.

OTTAVIO GINTOLI

LA DOTTRESSA LUCIANA IPPOLITO, RESPONSABILE RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE CASA DI CURA VILLA L'ULIVO CARMIDE

«**L**a mia esperienza sull'osteoporosi e le fratture da fragilità - afferma la dott.ssa Luciana Ippolito responsabile reparto di riabilitazione e recupero funzionale casa di cura Villa l'Ulivo Carmide - si avvale della condivisione di tante storie di uomini e donne la cui vita è stata toccata dall'osteoporosi e la cui autonomia è stata infranta da una banale caduta che ha provocato una frattura, spesso del femore. Le loro storie, le loro fatiche, i successi raggiunti insieme hanno colmato la mia formazione e hanno affinato la mia sensibilità verso tale realtà. Dirigere il reparto di Riabilitazione e Recupero Funzionale della Casa di Cura Villa l'Ulivo Carmide, mi ha condotto a vivere l'urgenza di intervenire prima, molto prima che una frattura possa verificarsi».

Ma quanto prima?

«La frattura da osteoporosi si manifesta di solito tardivamente, ma le sue radici possono risalire ai primi anni della giovinezza e persino all'infanzia e all'adolescenza. L'osteoporosi è un problema cronico e, come per altre condizioni croniche, quando compaiono i primi sintomi il danno è già fatto ed è più difficile intervenire efficacemente. Partiamo dalla consapevolezza che il nostro scheletro all'apparenza statico è invece estremamente vitale e capace di trasformazioni continue perché le sue componenti cellulari si rinnovano incessantemente. In ogni momento in ognuno di noi piccoli segmenti di osso vecchio vengono distrutti e sostituiti da nuovo tessuto. L'osteoporosi trova le sue cause nel deterioramento del tessuto osseo, infatti "osteoporosi" significa osso mentre "porosi" ne denota la porosità. La ridotta massa ossea

«Ragazzi e adolescenti devono farsi le ossa con lo sport e una corretta alimentazione»

dell'osso più poroso lo rende fragile e sottile con una maggiore facilità a fratturarsi per traumi minori o addirittura senza traumi».

Ma tutti i pazienti con osteoporosi vanno incontro a fratture?

«L'evidenza ci dimostra che oltre la metà dei pazienti osteoporotici non si frattura e che alcuni pazienti si fratturano senza aver raggiunto la soglia dell'osteoporosi. Intervengono allora altri fattori importanti nel rischio di frattura da fragilità. Oltre alla quantità del minerale scheletrico, valutabile con la densitometria ossea (MOC), bi-

sogna tenere conto dell'architettura dello scheletro che ne descrive la qualità e della capacità dell'osso di autoripararsi. I fattori che alterano queste variabili sono l'età, l'uso di alcuni farmaci come i cortisonici, uno stile di vita inadeguato che vede compromessa alimentazione, esposizione al sole, attività fisica. Il quadro clinico dell'osteoporosi può quindi essere primario o secondario ad altri fattori o patologie scatenanti. Potremmo ereditare dai nostri genitori un'ottima qualità dell'osso, ma se la sua quantità è carente e la capacità di autoripararsi non è sufficiente, saremo più fragili. Per tale motivo è fondamentale personalizzare sia le scelte diagnostiche che quelle terapeutiche. Ogni paziente merita un percorso personalizzato».

L'osteoporosi interessa le donne ma anche gli uomini: una donna su tre e un uomo su cinque ne sono colpiti. Prima ancora di considerarla una malattia, è da considerare una condizione in cui sia la massa ossea che la resistenza dell'osso sono diminuite esponendo lo scheletro a rischio di frattura.

Le localizzazioni più frequenti vedono: la frattura dell'avambraccio, spesso il primo campanello di allarme di fragilità ossea nelle donne in

menopausa; le fratture vertebrali che corrispondono ad una deformità della vertebra e sono le fratture più frequenti e non sempre vengono riconosciute e sono causa della ipercifosi della colonna. La più temuta e la più pericolosa è la frattura di femore che comporta dolore, invalidità improvvisa, ospedalizzazione, intervento chirurgico con i rischi che esso comporta. Giunge spesso in età avanzata, età tanto delicata e già priva di equilibrio dal punto di vista clinico.

«È importante - afferma la dott.ssa Ippolito - sottolineare un concetto fondamentale dal quale scaturisce un invito. Il concetto che voglio trasmettere è che l'osso è in continua evoluzione e che riassorbimento e formazione del tessuto osseo non cessano mai. È il rapporto fra i due che cambia».

«Da piccoli - continua - prevale la formazione. Negli adulti tanto si costruisce e tanto si distrugge e il bilancio è zero. Ad un certo momento, nelle donne in particolare dopo la menopausa, il bilancio diventa negativo e il riassorbimento dell'osso prevale sulla formazione a meno che non si intervenga con farmaci che ne ristabiliscono l'equilibrio».

«Lo scheletro si sviluppa rapidamente durante l'infanzia, la pubertà e l'adolescenza raggiungendo le dimensioni e densità minerali massimi intorno ai 25 anni, definibili come picco di massa ossea. Da questo momento in poi la massa ossea si può solo perdere».

«Ed ecco il mio invito: prendersi cura delle proprie ossa! È un invito ai

ragazzi e agli adolescenti a "farsi le ossa": ad accumulare massa ossea per raggiungere un picco massimo con la corretta alimentazione, con attività fisica da carico affinché da adulti si trovi a disposizione un osso migliore che possa meglio combattere il rischio della fragilità scheletrica».

«Un invito - prosegue - a uomini e donne adulti ad affidarsi a medici specializzati che studino il metabolismo del loro osso per ristabilire equilibrio fra riassorbimento e formazione. Un incoraggiamento a quanti subiscono una frattura di femore: è possibile rialzarsi con un buon lavoro di equipe fra chirurgo ortopedico e fisiatra con la sua equipe riabilitativa. Strutture come quella in cui presto il mio servizio ci dimostrano questo!».

PAOLO FRANCESCO MINISALE



La dott.ssa Luciana Ippolito resp. riabilitazione e recupero funzionale casa di cura Villa l'Ulivo Carmide; accanto, riabilitazione a Villa l'Ulivo Carmide

LA CASA DI CURA Riabilitazione polispecialistica

La casa di cura Villa l'Ulivo del Gruppo Carmide è stata fondata nel 1947 dal Prof. Angelo Majorana, con lo scopo di realizzare una struttura in grado di offrire corrispondenza fra luogo, spazio e terapia per pazienti neuropsichiatrici. Il Prof. Angelo Majorana, di formazione medica e specialistica romana, adottò le terapie specialistiche più moderne secondo i principi scientifici e umanistici del rapporto medico-paziente-malattia. I suoi interessi di ricerca paralleli ad un'intensa attività didattica sono rivolti a formare una equipe medico-psico-sociologica particolarmente attenta ad impostare tutto il programma terapeutico secondo uno schema concettuale -ontologico che comprenda gli aspetti organici psicologici e sociologici della personalità.

Oggi la casa di cura è ad indirizzo riabilitativo polispecialistico (riabilitazione neurologica, neuropsichiatrica, ortopedica, cardiologica, vascolare-angiologica), accreditata con il Sistema Sanitario Nazionale per l'intera sua capacità ricettiva di 80 posti letto. Da maggio 2010 infatti, la casa di cura è stata rimodulata in struttura ospedaliera ad orientamento riabilitativo. Dal gennaio 2012 può erogare anche prestazioni ambulatoriali a carico del SSR al fine di garantire al paziente la corretta presa in carico e continuità assistenziale.

Un dente, 1 miliardo di batteri

In tanti trascurano carie e arrossamenti delle gengive ricorrendo al fai da te

Un miliardo di batteri, come quasi tutti gli abitanti della Cina, su un solo dente: dopo 4 ore da un pasto, se non ci si lava accuratamente i denti, la placca batterica si moltiplica e da un grammo di germi, pari a circa 100.000 microrganismi, decuplica creando un "film" che facilita la comparsa di carie e soprattutto infiammazione alle gengive.

Un problema che, non a caso, riguarda 20 milioni di over 35 di cui 8 milioni con una parodontite grave, 3 milioni addirittura a rischio di perdere i denti. Eppure pochi conoscono la malattia o la curano come si deve: 4 italiani su dieci di fronte a gengive dolenti, arrossate e infiammate, che sanguinano quando si spazzolano i denti, non chiedono aiuto al dentista e provano magari a prendere un po' di vitamine o integratori per qualche giorno, scelgono un intruglio a base di erbe, modificano la dieta o cambiano spazzolino o dentifricio, al massimo usano un collutorio per denti sensibili.

Oppure semplicemente aspettano che passi: così, otto volte su dieci il disturbo resta e può perfino aggravarsi, ma molti continuano a non preoccuparsene perché, di fatto, non sanno che cosa stia accadendo ai loro denti. Gli italiani hanno infatti le idee confuse in materia e non sanno cosa sia la parodontite, un mistero per il 70% dei connazionali.

Lo dimostra un'indagine promossa dalla Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SidP) secondo cui solo un italiano su tre conosce le conseguenze della parodontite, dalle infezioni alla possibile perdita dei denti, e appena l'8% sa che questa malattia è la stessa cosa della piorrea, termine con cui la si indicava più spesso in passato. I dati mostrano anche la necessità di maggiore educazione e sensibilizzazione sul tema: il 90% vorrebbe più informazioni e non è soddisfatto delle proprie conoscenze sulla salute delle gengive, vorrebbe perciò avere più notizie chiare e corrette dal proprio dentista (95%), da un'associazione scientifica qualificata (77%) o da siti internet gestiti da fonti autorevoli e indipendenti (83%). Anche per questo è appena partita una campagna di sensibilizzazione SidP sulla malattia parodontale patrocinata dal ministero della Salute. L'indagine, condotta dall'istituto di ricerche KeyStone su un campione di mille adulti rappresentativo della popolazione generale, mostra che la fantasia degli italiani di fronte ai disturbi gengivali è molto spiccata: uno su tre prova a risolvere con un collutorio specifico, il 15% cambia il dentifricio, il 10% tenta con i risciacqui o i rimedi naturali ma c'è pure chi si affida alla dieta, alle vitamine o perfino agli antibiotici fai da te. In totale, circa 12 milioni di italiani "inventano" una cura per arginare sintomi come gengive sanguinanti (47% della popolazione), che si ritraggono (29%) o sono dolenti (26%), tutti segni



di un'infiammazione a cui porre rimedio. «Circa 20 milioni di over 35 hanno disturbi che sono associabili alla parodontite e che richiederebbero un approfondimento diagnostico, ma pochi si rendono conto che si tratta di sintomi da non sottovalutare e quattro su dieci non si rivolgono al dentista», spiega Claudio Gatti, presidente SidP-La gengivite non curata si trasforma spesso in parodontite, la sesta malattia più frequente al mondo e, nella sua forma grave, la prima causa di perdita dei denti. Stando ai dati dell'indagine, i sintomi peraltro compaiono sempre prima: il 43% dei 20-34enni ha già avuto almeno una volta un segno di sofferenza gengivale che quasi sempre si risolve da sé, ma che non dovrebbe essere sottovalutato come campanello d'allarme di una fragilità delle gengive. A rischio soprattutto gli italiani che vivono al Sud, che scontano purtroppo anche la minor presenza di odontoiatri che si occupano della cura delle parodontiti sul territorio: il 54% della popolazione ha sintomi di gengivite contro il 42% di chi vive al Nord. La maggioranza degli italiani non ha un'idea ben precisa di che cosa significhi avere un disturbo gengivale e che cosa sia davvero opportuno fare: così, nonostante in Italia la parodontite nella sua forma più grave colpisca oltre 3 milio-

ni di persone, il 50% degli intervistati non la conosce o ha convinzioni confuse o sbagliate».

«L'errore più tipico», aggiunge, «è la mancata conoscenza dei termini parodontite e piorrea: sono la stessa cosa, ma pochissimi lo sanno e la seconda viene percepita come più grave o come un esito della parodontite di cui appena il 30% conosce davvero le conseguenze, peraltro realmente note soprattutto a chi ha un'istruzione superiore. Serve perciò maggiore educazione».

La campagna di sensibilizzazione SidP sulla malattia parodontale, patrocinata dal ministero della Salute, intende proprio rispondere alle lacune conoscitive sull'argomento: con spot in radio e tv e soprattutto attraverso il sito www.gengive.org sarà possibile trovare le informazioni utili per mantenere in salute la bocca.

«La scarsa conoscenza dell'argomento è sentita anche dai cittadini, come mostrano i risultati dell'indagine», sottolinea Gatti. Gli italiani ritengono auspicabile un siste-

ma di informazione autorevole da parte del Ministero della Salute e solo nell'8% dei casi dichiarano di aver sentito parlare dei disturbi gengivali in televisione o in radio in modo approfondito. La maggioranza utilizza internet per informarsi su problemi di salute, per cui è forte anche la richiesta di siti gestiti da fonti autorevoli e piattaforme in cui poter trovare i contributi di parodontologi. In risposta a queste esigenze, SidP si è mossa per offrire informazione accreditata e controllata attraverso i canali di maggiore e più facile accesso: con questa iniziativa speriamo perciò di aiutare i cittadini a prendersi più cura della propria salute orale».

Anche il dentista resta un punto di riferimento essenziale per chiedere informazioni sulla salute delle gengive ed è perciò fondamentale che anche i medici sappiano offrire il massimo dell'appropriatezza diagnostica e terapeutica. L'indagine mostra che soltanto il 9% dei pazienti è stata effettivamente diagnosticata una parodontite, soprattutto nei più anziani: è perciò necessario migliorare anche la formazione dei dentisti che non si occupano di parodontologia perché possano riconoscere i segni delle malattie parodontali e intervenire nel modo più adeguato.

«Un intervento diagnostico e terapeutico appropriato deve essere efficace ed efficiente, per raggiungere l'obiettivo velocemente e nel modo più semplice ed economico», osserva Gatti. «Serve perciò affidarsi a procedure sicure e validate, sgombrando il campo da ciò che confonde e illude il paziente: occorre innanzitutto evitare l'utilizzo scorretto, eccessivo o inadeguato di esami e prestazioni terapeutiche, riducendo per esempio i test diagnostici e le terapie che non apportano benefici significativi al paziente e utilizzando solo metodi validati dalla comunità scientifica internazionale. I dentisti devono cercare di diagnosticare la gengivite e la parodontite prima possibile, curando e non estraendo i denti compromessi a meno che non sia indispensabile farlo e senza mai inserire gli impianti se prima non è stata diagnosticata e curata la parodontite. I pazienti, dal canto loro, devono impegnarsi nella prevenzione dei disturbi gengivali attraverso una corretta igiene orale».



di informazioni autorevole da parte del Ministero della Salute e solo nell'8% dei casi dichiarano di aver sentito parlare dei disturbi gengivali in televisione o in radio in modo approfondito. La maggioranza utilizza internet per informarsi su problemi di salute, per cui è forte anche la richiesta di siti gestiti da fonti autorevoli e piattaforme in cui poter trovare i contributi di parodontologi. In risposta a queste esigenze, SidP si è mossa per offrire informazione accreditata e controllata attraverso i canali di maggiore e più facile accesso: con questa iniziativa speriamo perciò di aiutare i cittadini a prendersi più cura della propria salute orale».

ANGELO TORRISI

LA TENDENZA

Apparecchi denti dalle donne boom di richieste

Migliorare il proprio sorriso per sentirsi bene in mezzo agli altri. È il desiderio di un numero sempre crescente di italiani, soprattutto donne, complici i nuovi sistemi invisibili ed efficaci per ristabilire l'armonica disposizione dei denti.

«Negli ultimi 5 anni si è assistito a un vero e proprio boom di richieste - evidenzia Gaetano Calesini, odontoiatra, past-presidente dell'Aiop (Accademia italiana di odontoiatria protetica), membro della Aao (American academy of osseointegration) e della Sio (Società italiana osteointegrazione) e socio-onorario della Sidoc (Società italiana di odontoiatria conservativa) - con un aumento di almeno il 70%. E nel 65% dei casi sono donne (età clou sui 30-40 anni, magari perché non hanno indossato l'apparecchio da bambine) a richiedere questo tipo di intervento, spesso prendendo a modello personaggi televisivi o del cinema che sfoggiano sorrisi bianchi e perfetti. Ma occorre fare molta attenzione alle scelte che si intraprendono quando si chiede un apparecchio, mobile o fisso che sia: bisogna sempre affidarsi a ortodontisti specializzati, mai al "dentista sotto casa", che può non avere la necessaria esperienza».

Ad andare per la maggiore sono le mascherine invisibili, ma anche in questo caso Calesini avverte: «Si tratta di un sistema brevettato attraverso cui i dentisti inviano le impronte dentali dei pazienti ad una compagnia che produce le mascherine progressive personalizzate. Il rischio, in questo modo, è che qualsiasi operatore, anche senza sapere nulla di meccanica ortodontica, possa effettuare questo tipo di intervento, negando ai pazienti tutti i delicati e necessari controlli che man mano occorre effettuare. La gestione delle mascherine andrebbe invece eseguita sempre da un ortodontista, altrimenti si rimette in discussione l'equilibrio di un sistema biologico che il paziente ha costruito durante tutta la vita, rischiando di provocare seri danni».

Parlando ancora di estetica del sorriso, attualmente godono molto successo anche le faccette - sorta di guscio di ceramica incollato sul dente, che ne cambia colore e forma senza incapsularlo - una terapia conservativa ma irreversibile, e gli apparecchi linguali, sempre invisibili e in cui le graffette sono montate all'interno del dente e non all'esterno, «con un risultato estetico che si ottiene in poco tempo, con controlli una volta al mese. Anche in questo caso però - avverte Calesini - il consiglio è di affidarsi a ortodontisti specialisti. La scelta dell'apparecchio migliore per ogni singolo paziente deve avvenire su indicazione medica: lo specialista decide se è meglio procedere con mascherine invisibili, apparecchi linguali, con i sistemi tradizionali, oppure con nessun sistema, perché potrebbe non esserci l'indicazione. Se ci si affida a mani non esperte, il rischio è di andare a creare una dannosa instabilità occlusale: la posizione dei denti è dettata da un equilibrio di forze delicatissimo, che si va in qualche modo ad alterare con l'apparecchio».

G. G.

OFFERTA STRAORDINARIA



Metti tutti i denti fissi in ceramica su impianti.

a soli

€ 8.499

Tel. 377 456 2454

Via Giarretta, 16 - LICATA

WWW.CLINICABEAUTYDENTAL.COM



Numero Verde
800-598075

[assistenza e solidarietà]

«Il mio impegno per i disabili»

Francesca, 31 anni, una laurea in Giurisprudenza: «Guardo ai meno fortunati»

Solidarietà ed assistenza sono parole semplici, orecchiabili, alla portata di tutti. Se abbinate a soggetti impegnativi come i disabili, acquistano una performance di estremo impegno e dedizione. Così diventano sfida. Verso la società civile e verso se stessi.

Francesca Labisi, catanese, 31 anni e una laurea in Giurisprudenza spesa a favore del prossimo. Madrina di solidarietà nel progetto di raccolta fondi per la salvezza di 80 mila persone in Senegal che ha visto impegnati giovani ingegneri catanesi; nonché insignita nel 2015 del premio internazionale "Livatino, Sietta, Costa" per essersi distinta nelle attività e nelle battaglie che porta avanti in ambito sociale a difesa dei diversamente abili.

È a loro che, oggi, la giovane Francesca dedica gran parte del proprio tempo. «L'impegno e la dedizione per le persone disabili, ma in generale per i meno fortunati, - dice Francesca - è un ideale e una realtà che mi è stata trasmessa dall'infanzia dalla mia famiglia che ha sempre promosso iniziative di solidarietà nei confronti di persone che per motivi di salute, economici, culturali e sociali vertono in situazioni di grave disagio».

Francesca, cosa la spinge a dedicarsi a iniziative di assistenza e solidarietà?

«Mi sono sempre ispirata al motto di mia nonna Antonietta, secondo la quale "l'uomo vale per quello che sa rendere a favore dell'umanità sofferente", concetto semplice e forse scontato all'apparenza, ma molto difficile da mettere in pratica nella quotidianità».

«Cerco di mantenere vivo, nel mio piccolo, questo principio osservandolo nelle azioni e soprattutto nelle ambizioni personali per il futuro. Sicuramente comunque ha influito l'esempio di mio padre: ero ancora bambina quando a casa ospitava miei coetanei affetti da patologie psicomotorie più o meno gravi e di varia natura, ed io mi trovavo a giocare con loro con le bambole o con i videogiochi come facevo con qualunque altra compagna di classe, senza avvertire al-



FRANCESCA LABISI, 31 ANNI, AD ASSISI

lun tipo di disagio, differenza o imbarazzo. Questo coinvolgimento emotivo ha messo radici spingendomi ad iniziare un cammino di solidarietà. Instaurare rapporti affettivi con persone disabili, mi ha spinto ben oltre la tenerezza nei loro confronti che, da sola, non basta a dare quella spinta successiva per mettere in moto qualcosa di fattivo. Piuttosto sento l'esigenza di fare conoscere e provare a quante più persone possibili il dono che ho ricevuto nel condividere parte del mio tempo con i diversamente abili, perché il bene e la ricchezza che ne ho ricavato, penso possa essere d'aiuto a molti di noi».

Dagli studi in legge, quindi, alla causa dei disabili.

«La scelta di laurearmi in giurisprudenza è stata anch'essa finalizzata ad ottenere mezzi concreti per potermi spendere attivamente nel sociale. Negli ultimi an-

ni nei confronti dell'handicap è avvenuto un cambiamento di mentalità importante che ha comportato il passaggio da una concezione meramente assistenzialistica a progetti di inserimento sociale ampi e mirati».

«Da un punto di vista normativo - già nei principi enunciati della nostra Carta costituzionale e nella legge quadro n.104 del 5 febbraio 1992 che riafferma i principi generali per i diritti delle persone portatrici di handicap, tra i quali il diritto all'educazione all'istruzione - si sono succedute disposizioni normative che hanno segnato tappe significative collegabili, oltre al progresso scientifico, anche ad una sempre più matura consapevolezza culturale, sociale e politica del valore primario della persona».

«Le leggi prodotte, sino ad ora, hanno raggiunto un buon livello qualitativo grazie ad accurate scelte sociali e politiche.

Anche se permangono, pur sempre, una varietà di limiti applicativi non essendo di fatto, le normative stesse, divenute parte integrante del patrimonio culturale della comunità».

Qual è oggi, secondo lei, il rapporto tra società sana e società disabile?

«Difficile. Occorre vivere una maggiore integrazione effettiva: il concetto di normalità è un'invenzione sociologica che ha classificato come "atipico" ciò che difettava dalle aspettative generali. La diversità, dunque, deve essere intesa come un valore e non un disvalore. Una società omogenea e senza differenze non potrebbe che essere una società composta da soggetti uguali, intercambiabili, in cui uno sostituisce l'altro annullando l'individualità della persona».

«Questa varietà, necessaria alla vita, è sicuramente una ricchezza di cui spesso usufruiamo senza rendercene conto: la diversità, infatti, rende anzitutto possibile a un soggetto auto identificarsi come individuo unico e, quindi, diverso dagli altri».

«Si dovrebbe ambire, dunque, a un nuovo approccio da parte della società delle capacità effettive delle persone diversamente abili così da conoscerle ed apprezzarle. La ricerca scientifica sta documentando, inoltre, un paradosso: quasi sempre la minorazione finisce per forzare sistemi inediti di adattamento e di "problem solving" da parte dei disabili che in tal modo sembrano avere una marcia in più rispetto agli altri per affrontare, e spesso anche risolvere, problemi che cosiddetti soggetti normali neppure si pongono e di cui non hanno minimamente coscienza».

«Giovanni Paolo II in uno dei suoi messaggi alla comunità parlò dei diritti delle persone diversamente abili con una certa ampiezza, sottolineando come, pur con le loro limitazioni e le sofferenze inscritte nel loro corpo e nelle loro facoltà, i disabili pongano in maggior rilievo le dignità e la grandezza dell'uomo».

PIERANGELA CANNONE

"TANTI PER TUTTI"

Volontariato le storie in mostra

Una mostra fotografica per raccontare il volontariato. Dall'aiuto per i disabili all'assistenza agli stranieri, dalle iniziative per i poveri alla cura degli animali, dalle attività per la tutela dell'ambiente al sostegno a donne e anziani. Ci sono proprio tutti i volti del volontariato nella prima iniziativa di documentazione fotografica "Tanti per tutti. Viaggio nel volontariato italiano", a cura della Fiaf (Federazione italiana associazioni fotografiche) e del Csnvnet (Coordinamento nazionale dei centri di servizio per il volontariato). Da Nord a Sud Italia, da febbraio a dicembre 2015, 700 fotografi hanno raccolto quasi 10mila scatti di "belle storie", vivendo giorno per giorno assieme a quelle persone che hanno deciso di donare gratuitamente parte del proprio tempo per una buona causa: 300 di questi autori, poi, sono stati selezionati e più di 1.400 delle fotografie che hanno realizzato sono state presentate in occasione dell'inaugurazione della mostra nazionale al Centro italiano della fotografia d'autore a Bibbiena, in provincia di Arezzo.

In contemporanea sono state inaugurate oltre 150 mostre locali in tutta Italia sullo stesso tema. Un progetto che vuole accendere i riflettori su una parte importante della società, presente sul territorio e vicina alle persone. «Riteniamo - spiegano dalla Fiaf - che il mondo del volontariato necessiti di attenzione tanto che la stessa Federazione e tutte le sue strutture di contorno vivono dell'attività di numerosi volontari che donano tempo, lavoro e competenza alla comunità degli appassionati di fotografi. Quindi chi meglio di noi può inserirsi dentro il mondo del volontariato e cercare di portare alla luce il suo valore? Da questa domanda è nata l'idea del progetto nazionale».

E così, dopo avere individuato le associazioni disponibili a fare entrare i flash nelle loro attività, i fotografi hanno iniziato a scattare foto, frequentando i luoghi di incontro e conoscendo la programmazione delle attività, oltre alla loro realizzazione. Le immagini raccontano così le storie di piccole associazioni ma anche di grandi realtà sociali.

L. S.

Un'estate fuori dagli schemi mano tesa a poveri e sofferenti

Un'estate diversa, a diffondere la pace, oppure a difendere il verde. Oppure ancora fra bambini che hanno bisogno di aiuto. Estate non vuol dire per forza mare, sole e abbronzatura ma anche volontariato e per questo con l'arrivo della bella stagione spuntano puntuali delle proposte per chi spinto dall'alto senso della solidarietà vuole mettere a disposizione degli altri il suo tempo e le sue braccia.

Solitamente l'idea è di partire con l'ambizione di cambiare qualcosa ma poi alla fine sono i protagonisti del viaggio a tornare cambiati dopo i progetti di cooperazione all'estero. Sono viaggi fuori dagli schemi, lontani dalle rotte del turismo, in cui si condivide il desiderio di conoscere culture differenti, confrontandosi alla pari e condividendo lo stesso stile di vita.

Il campo estivo di volontariato ha durata variabile (da 1 a 4 settimane), richiede un minicorso di formazione prima della partenza, è generalmente rivolto a maggiorenni e prevede alloggi e sistemazioni spartane, richiede un impegno di studio o di lavoro all'interno del progetto di cooperazione, ha un costo variabile: in genere sono richieste al volontario le spese del viaggio e un contributo per il soggiorno. La scelta delle destinazioni è molto vasta e su tutti i continenti, con una tendenza crescente a sperimentare progetti in Europa e anche in Italia, visto che il periodo di crisi rende più difficile sostenere le spese di un viaggio aereo verso mete lontane. Una delle proposte estive più interessanti proposte dal Servizio civile internazionale riguarda gli otto campi internazionali dedicati al tema "Create a climate for peace", dedicati a sensibilizzare i partecipanti sull'impatto dell'uomo sull'ambiente.

«Incontriamo - spiega Riccardo Carraro, segretario nazionale del Servizio civile internazionale - persone di tutte le fasce d'età, anche se la più frequente è quella tra i 20 e i 30

anni, quando, al termine degli studi, molti ragazzi e ragazze desiderano conoscere il mondo uscendo dagli schemi classici del turismo».

Il Servizio civile internazionale è l'associazione "pioniera" dei campi di volontariato all'estero (il primo risale al 1920) orientati alla pace, alla solidarietà, all'inclusione sociale. Con lo Sci partono circa 350 volontari l'anno. Sono invece Marocco, Turchia e Lampedusa le destinazioni proposte dall'associazione Amici dei bambini, che per ciascun campo ha un orientamento specifico: far conoscere la realtà delle migrazioni a Lampedusa, dare attenzione e nuovi stimoli ai bambini ospiti di un istituto a Rabat, offrire sollievo ai profughi siriani a Iskenderun. Per un'altra sigla impegnata sul fronte dell'infanzia, il Ciai (Centro italiano aiuto infanzia) la destinazione estiva dei volontari sarà invece l'Etiopia, dove è previsto un campo per fare animazione, insegnare i fondamenti dell'inglese e supportare altre attività in un progetto della

ong a favore dei bambini delle comunità di Addis Abeba e Arba Minch. Grandissima scelta, tra Italia e località estere, per i volontari vicini all'impegno ambientalista e civile di Legambiente e Wwf, con cui partono migliaia di volontari estivi ogni anno. Per chi desidera sperimentarsi come volontario senza lasciare l'Italia e solo con un piccolo contributo di spesa, interessanti mete (e temi di studio) sono infine proposti da Mani Tese, che quest'anno invita a riflettere su impatto ambientale, sovranità alimentare e diritti umani fondamentali e dalla fondazione Aiutare i bambini, che propone attività di affiancamento agli educatori che si occupano dei minori italiani e stranieri più fragili nelle città di Catania, Torino, Milano e Napoli.

O. G.

Trent'Anni della
FON.CA.NE.SA. ONLUS

FONDAZIONE CATANESE PER LO STUDIO E LA CURA DELLE MALATTIE NEOPLASTICHE DEL SANGUE (Ente Morale riconosciuto con D.P.R. del 7 agosto 1990)

Premio alla ricerca consegnato, in occasione del Concerto di Gala "Trent'anni della Fon.Ca.Ne.Sa. con le stelle della lirica", dal Sindaco di Catania Enzo Bianco e da un prestigioso comitato scientifico.

Sono trent'anni che la Fon.Ca.Ne.Sa. opera incessantemente distinguendosi per l'impegno, la dedizione e la volontà nel perseguire i suoi scopi statutari, infatti, congiuntamente al sostegno alla ricerca scientifica, dal 1999 la Fondazione ha iniziato un'attività socio-assistenziale istituendo le due case d'accoglienza "Casa Santella" destinate ad accogliere i parenti degli ammalati ricoverati presso la Clinica di Ematologia evitando loro faticosi e costosi viaggi dalle proprie città di provenienza e fornendo così, a livello psichico, quella forma di positività del quotidiano indispensabile ai pazienti ed ai loro congiunti. Ad oggi sono state offerte nelle case d'accoglienza oltre 37.000 ospitalità, tra

malati e prossimi parenti, provenienti da tutte le province siciliane ed anche dai paesi esteri. A seguito del trasferimento dell'unità di Ematologia dell'Ospedale Ferrarotto presso l'A.O.U. Policlinico-Vitt. Emanuele, a breve l'inaugurazione della terza casa di accoglienza "Casa Santella" all'interno dell'azienda ospedaliera, che consentirà alle lunghe degenze provenienti, non solo dall'ematologia ma anche dai tutti quei reparti che richiedono periodi prolungati di ricovero, un confort logistico e affettivo che da sempre la Fon.Ca.Ne.Sa. ha voluto garantire con eccellenza e dedizione. La Fondazione, nell'ambito del sostegno alla ricerca, organizza periodicamente congressi, meeting, tavole rotonde di carattere scientifico ed inoltre si impegna nell'organizzazione di corsi ECM per la formazione e lo sviluppo delle competenze medico-scientifiche. Basti ricordare gli ultimi convegni: "Solidarietà e Sussidiarietà" organizzato dalla FonCaNeSa lo scorso 25 Giugno 2015 presso l'Aula Magna del Rettorato e "L'ematologia incontra i pazienti: le malattie linfoproliferative" del 10 ottobre 2015 dove si crea un clima di collaborazione tra paziente - medici. Il 5 Dicembre 2015, presso la Chiesa di S. Francesco all'Immacolata si è svolto un emozionante e suggestivo Concerto "Wolfgang Amadeus Mozart Requiem in Re min (K626)" in ricordo di "Santella Massimino" che dopo trent'anni dalla sua prematura scomparsa ha fatto sì che il suo nobile testamento sia stato la vera forza motrice di tutte le attività della Fondazione.

A Breve sarà inaugurata la terza Casa d'Accoglienza, costruzione interamente finanziata dalla FON.CA.NE.SA. ONLUS "CASA SANTELLA"

All'interno dell'A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele la Fondazione ha realizzato una nuova struttura per l'accoglienza degli ammalati e dei loro familiari.

AIUTACI ANCHE TU ALLA REALIZZAZIONE DI QUEST'ALTRO GRANDE PROGETTO AFFINCHÉ QUESTO CONTO DIVENTI SOLIDA REALTÀ

Dai il tuo aiuto concreto e spontaneo per tale nobile scopo versando il tuo contributo alla FON.CA.NE.SA. Onlus c/c postale 14197958

Recapiti FON.CA.NE.SA. onlus: Sede legale: 95129 Catania Viale Africa, 14/16
 Presidente 348.0339446 - Segreteria 347.3333262 - Tel./Fax 095 0535358

Case d'accoglienza "Casa Santella": Via Salvatore Citelli, 21 - Catania - Referente: 349 0535358

Sito internet: www.foncanesa.it E-mail: presidentefoncanesa@virgilio.it seguici su

Mappe mentali e lettura veloce

Le regole d'oro e i consigli di un esperto ai maturandi per ottimizzare la performance durante le prove orali

Fra i peggiori incubi dei maturandi c'è la prova orale, soprattutto per il timore dei vuoti di memoria.

Mappe mentali, lettura veloce, ripasso partendo dalla fine sono fra le regole d'oro per ottimizzare la performance durante le prove d'esame, secondo il campione di memoria Matteo Salvo.

«La differenza fra lo studio efficace e lo studio efficiente è la stessa che passa fra il rullo e la matita per verniciare le pareti di una stanza. Per questo è fondamentale conoscere le tecniche di memoria per potenziare lo studio e fare la differenza nella preparazione e nei risultati, soprattutto agli esami di maturità», spiega Salvo, vincitore tra l'altro dell'International Master of Memory al campionato mondiale di memoria di Londra.

A ogni modo i suoi 8 consigli saranno certamente utili, ma "per mettere davvero il turbo alla propria mente e per ottenere risultati importanti non bastano questi semplici accorgimenti; è fondamentale infatti acquisire la padronanza delle tecniche di memoria, come le cosiddette mappe mentali".

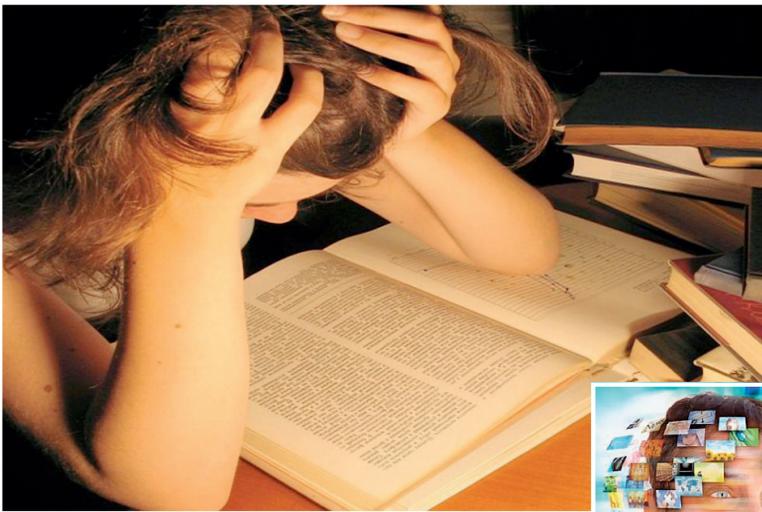
Ecco i suggerimenti del "Memory Man" per i maturandi ai blocchi di partenza:

Esci dagli schemi, studia per spiegare: alla base di una strategia di studio efficace ci deve essere un atteggiamento attivo, quello di chi esce dagli schemi e non studia solo per imparare, ma come se dovesse spiegare le informazioni apprese.

Parti dalla fine: per ottimizzare la resa del ripasso pre-esame parti dalla fine del testo di studio, leggendo con attenzione l'indice e l'architettura dei capitoli per mettere a fuoco in modo rapido ed efficace i concetti chiave.

Anche le domande che spesso si trovano alla fine di ogni capitolo sono importanti, perché aiutano a capire se la tua preparazione copre davvero tutti i temi.

Nelle mappe mentali la visione d'insieme:



rappresenta in modo grafico l'indice del tuo libro di testo utilizzando la struttura della mappa mentale. Per iniziare a disegnarla identifica un nucleo, o concetto chiave, che abbinerai a un'immagine per favorire associazioni creative, collocandolo al centro del foglio.

Sviluppa poi il fulcro concettuale della mappa attraverso l'inserimento di rami colorati e curvi, associati a parole chiave e organizzati in senso orario.

Raddoppia la velocità con la lettura veloce. La velocità raddoppiata è un risultato che si realizza principalmente attraverso tre esercizi e i risultati sono direttamente proporzionati ai tempi dell'allenamento.

I parametri per valutare l'efficacia della lettura veloce sono il numero di parole al minuto che si riesce a leggere (si chiama Pam) e il coef-

ficiente di ritenzione (Cr), ossia quanto si ricorda di ciò che è stato letto. Infatti, le tecniche di lettura veloce hanno un doppio obiettivo: ridurre il tempo di lettura e incrementare il coefficiente di ritenzione.

Studio last minute? "Se devi recuperare e hai poco tempo, sarà fondamentale studiare in modo mirato, strategico, cercando di capire quali obiettivi l'insegnante vuole raggiungere in base al piano di studi e quali sono le sue aspettative", raccomanda il campione di memoria Matteo Salvo.

Ripassare le mappe mentali che sono state create durante l'anno è uno strumento chiave

per avere bene in mente i contenuti e la loro architettura, anche in un'ottica multidisciplinare, che poi potrà dare un grosso valore aggiunto alla resa finale dell'esposizione.

Il giusto ritmo, cicli di studio brevi e pause: imposta cicli di studio a breve termine, concedendoti pause a intervalli regolari per andare oltre la noia, l'ansia o lo stress emotivo. Lo studio ottimale è fatto di tranches da 40-45 minuti.

E poi? Il resto dell'ora è fatto da pause da 10-15 minuti utili ad aiutare il cervello a consolidare quello che abbiamo letto.

Prova scritta? Il suggerimento è un'agenda mentale per affrontarla al top: "Durante gli esami scritti datti un'agenda mentale, individuando i diversi passaggi che sono necessari per completare la prova e dividendoli per unità di tempo, in modo da creare diversi moduli da finalizzare gradualmente.

Dopo aver completato la prima stesura dell'esame, lasciatvi un margine di tempo per un check finale e per eventuali integrazioni o revisioni."

E veniamo all'ansia da esame. Teniamola sotto controllo: "Puoi decidere di studiare anche il giorno prima - dice Matteo Salvo - ma la cosa importante, veramente importante è staccare la spina prima dell'esame.

Per andare all'esame con serenità ci sono alcuni piccoli accorgimenti: rilassa la mente circa 3 ore prima della prova; cerca di fare qualcosa di divertente e appagante in modo da avere uno stato d'animo gioioso e grato (ad esempio pratica il tuo sport preferito).

Per quanto riguarda la preparazione mentale, visualizza il momento dell'esame già in fase

di preparazione e cerca di esporre le tue mappe mentali come se tu dovessi spiegarle a una persona che non ne conosce i contenuti", conclude.

E ora, conclusi i consigli per ottimizzare le prove d'esame, ecco una curiosità che arriva dall'Australia. Gatti in classe per mitigare l'ansia paralizzante degli studenti che si preparano agli esami di maturità.

E' l'esperimento che sta conducendo con successo una scuola di Canberra. L'istituto scolastico invita un locale ente protezione gatti a introdurre in un'aula di studio i felini, lasciandoli liberi di circolare per l'aula e di interagire con i giovani sotto stress.

«Gli studenti avevano i libri aperti, con i gattini sulle ginocchia, si rilassavano e la pressione calava visibilmente. E' un ambiente migliore per prepararsi agli esami», ha detto la consulente scolastica del Collegio St Francis Xavier, Donna Lambert, alla radio nazionale australiana, Abc.

«Per quanto difficile sia stata per loro la giornata, dopo un po' di tempo si vede come si calmano, qualcuno si addormenta pure».

L'organizzazione Kitten Rescue, che si occupa dei trovatelli, ha fornito i gatti e il personale per tenerli d'occhio. Anche i mici beneficiano dell'attenzione, ricevendo un prezioso tempo di socializzazione prima di essere adottati.

Gli animali di compagnia stanno diventando uno strumento di terapia sempre più largamente accettato per mantenere la salute mentale in ospedali, case di riposo e centri di assistenza alle vittime di trauma.

I cosiddetti cani di conforto, addestrati per offrire contatto delicato e interazione con gli esseri umani, sono stati messi a disposizione in questi giorni ai sopravvissuti alla recente strage avvenuta a Orlando negli Stati Uniti e ai loro familiari.

PAOLO FRANCESCO MINISALE

IL PRESIDENTE, FRANCESCO PECORA: «OCCORRE INSTAURARE UNA STRETTA COLLABORAZIONE FRA MEDICI DI FAMIGLIA E POPOLAZIONE»

Educazione sanitaria e prevenzione "Snamì" Catania accende i riflettori

Per migliorare la qualità di vita del paziente ma anche per promuovere un sistema sanitario più a misura di medico, Snamì Catania accende i riflettori su educazione sanitaria e prevenzione.

I due concetti, infatti, sono strettamente correlati a quello di "promozione della salute" definita dall'Oms come "l'offrire i mezzi alle persone per diventare più padroni della propria salute e per migliorarla".

Snamì Catania, quindi, sottolinea l'importanza di una stretta collaborazione tra medici di famiglia e pazienti.

«Affinché un soggetto migliori le proprie condizioni di vita - dice Francesco Pecora, presidente di Snamì

Catania - occorre instaurare una stretta collaborazione tra medici di famiglia e popolazione. I primi, infatti, hanno il compito di far percepire agli individui sani come i progressi della salute derivano anche dalle loro responsabilità personali. Ciò vale per i più giovani, ma anche per gli anziani in buona salute intesa come soggettiva percezione di benessere e sufficiente funzionalità di se stessi nel proprio ambiente. Pertanto, i pazienti devono attenersi a quelle che sono le indicazioni dei propri medici curanti».

Un importante obiettivo di prevenzione così strutturata è rappresentato dalla popolazione giovane, ossia la fascia più vulnerabile della società

perché vittima di mode poco salutari come può essere l'abuso di sostanze alcoliche. E già su questo fronte Snamì Catania porta avanti una campagna permanente per limitare l'interesse dei ragazzi nei confronti dell'alcool. In questo modo, la prevenzione risulta l'arma vincente su cui investire nel medio e lungo termine, soprattutto per promuovere e proteggere il potenziale mentale e produttivo delle future generazioni.

Lo stato di salute di un individuo, quindi, risulta determinato anche dalle sue condizioni di vita, dal grado di istruzione, dal tipo di occupazione e dall'ambiente in generale. L'azione della prevenzione, pertanto, deve puntare a diffondere un'educazione

che proponga uno stile di vita sano e dedicato a una maggiore attenzione al benessere generale.

Sono anche le persone in condizioni di buona salute, dunque, i soggetti ai quali Snamì Catania rivolge gli interventi di educazione sanitaria. Questa, comunque, richiede un approccio proattivo che consideri non solo i determinanti biologici e psichici di una malattia, ma anche le relazioni e le interazioni dinamiche che essi hanno nel condizionare lo stato di salute di un individuo, passando da un modello impersonale centrato sulla singola malattia ad un modello centrato sulla persona.

«Prima di somministrare una cura - prosegue Pecora - si deve pensare a



Francesco Pecora, presidente di Snamì Catania: «Occorre instaurare una stretta collaborazione tra medici di famiglia e popolazione per migliorare la qualità di vita dei pazienti»

quali rischi un individuo può andare incontro e quali siano gli interventi da porre in essere. La cura, quindi, deve essere "confezionata" su quella persona partendo dalla sua storia, le sue relazioni e le sue caratteristiche genetiche, genomiche e biochimiche. Una partecipazione attiva e di reciprocità fra professionisti della salute e paziente, svilupperà maggiore autoconsapevolezza. Si richiede ai medici e ai dirigenti della sanità, quindi, un carico di competenze da investire in un'organizzazione di sistema che valorizzi l'approccio multi professionale e la continuità assistenziale sanità-territorio. Occorre anche che il sistema sanitario sia più a misura di medico. Mi spiego: il medico di famiglia, nell'esercizio delle proprie funzioni, è sottoposto ogni giorno a una mole burocratica abnorme. Ciò si ripercuote sulla salute del paziente, messa in discussione da un sistema poco consono allo svolgimento di un sereno esercizio professionale. C'è la necessità di snellire la burocrazia a favore delle esigenze del paziente».

PIERANGELA CANNONE

Molte vite ricominciano dalla ricerca.

21 giugno 2016 Giornata Nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma.

In occasione della Giornata Nazionale per la lotta contro le malattie del sangue, **martedì 21 giugno** sarà attivo uno **speciale numero verde** dal quale illustri ematologi risponderanno alle vostre domande.

SPECIALE NUMERO VERDE AIL
PROBLEMI EMATOLOGICI 800-226524
ATTIVO IL 21 GIUGNO 2016

AIL
ASSOCIAZIONE ITALIANA
CONTRO LE LEUCEMIE-LINFOMI E MIELOMA
ONLUS

Con il sostegno di **otto per mille**
CHIESA VALDESSE

Sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica
c/c postale 873000
www.ail.it

MONDO medico

- Consigli terapeutici
- Nuove tecniche diagnostiche
- Progressi della ricerca
- Informazioni dalle strutture pubbliche e private
- Esperienze dal territorio

Prossimo appuntamento domenica 30 ottobre con LA SICILIA

Info pubblicità:
pkud 095 7306335 - 368 3032936

[formazione]

MONDO
medico

L'emergenza urgenza

Nel 2017 una scuola di specializzazione anche a Catania. Direttore sarà il prof. Malatino

Catania colma finalmente una lacuna nella formazione dei giovani medici: dal prossimo anno, potrà offrire, unica sede da Napoli in giù, il percorso della scuola di specializzazione in Medicina d'emergenza-urgenza. Ne sarà direttore il prof. Lorenzo Malatino, alla guida della Clinica medica dell'ateneo catanese, che ne spiega motivazioni, contenuti e obiettivi.

Professore Malatino, qual è il bisogno formativo/assistenziale cui risponde la nuova scuola di specializzazione?

«La formazione nel campo dell'emergenza è diventato un obiettivo prioritario ormai da diversi anni e l'Università di Catania era rimasta ai margini, nell'ultimo quinquennio, in quanto sul territorio nazionale sei anni fa erano state attivate 27 Scuole di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza, di cui quelle più a sud erano a Napoli e Bari. Il Miur, finalmente, ha previsto quest'anno un incremento delle sedi (Bologna, Catania, Chieti, Ferrara, Roma Tor Vergata) e dei contratti per gli specializzandi (da 84 a 119). Ciò permette all'Università di Catania di garantire ai neolaureati in Medicina e Chirurgia il conseguimento di un diploma di Specializzazione specifico per l'area dell'emergenza, con innegabili ricadute per il successivo inserimento nel mondo del lavoro, considerata la pressante richiesta, sia in Sicilia che su tutto il territorio nazionale, di personale medico qualificato nell'area dell'emergenza».

Quali saranno i caratteri distintivi della scuola? A quali competenze e discipline sarà maggiormente orientata?

«La formazione dello specializzando in Medicina di Emergenza-Urgenza deve essere ispirata a focalizzare rapidamente le priorità di intervento di fronte al malato acuto, che manifesta sintomi di condizioni cliniche ingravescenti minacciose per la vita o comunque per la salute degli organi vitali (cuore, vasi, cervello, polmone, rene). In questo percorso formativo, egli dovrà apprendere anzitutto cosa non fare e poi cosa fare nel più breve tempo possibile, applicando con rapidità protocolli e percorsi diagnostici. Il fattore tempo è infatti determinante nell'area dell'emergenza. Sono a tutti noti infatti gli slogan "il tempo è muscolo" nel caso dell'approccio al paziente con sindrome coronarica acuta, o il "tempo è cervello" nell'approccio al paziente con ictus ischemico. Per far questo, il medico in formazione nell'area dell'emergenza deve imparare a capire che non avrà molto tempo per riflettere e proprio per questo dovrà avere chiari gli automatismi a cui ispirare la sua gestualità. Una buona formazione internistica di



Il prof. Lorenzo Malatino (sotto) dirigerà dal prossimo anno la scuola di specializzazione in Medicina d'emergenza-urgenza. «La formazione nel campo dell'emergenza - dice Malatino - è diventato un obiettivo prioritario ormai da diversi anni e l'Università di Catania era rimasta ai margini, nell'ultimo quinquennio, in quanto sul territorio nazionale sei anni fa erano state attivate 27 Scuole di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza, di cui quelle più a sud erano a Napoli e Bari»



base servirà al medico urgentista per costruire le sue competenze, non dimenticando che lavorare nel campo dell'emergenza significa applicare la metodologia diagnostica in tempi ristretti, per adottare rapidamente i protocolli terapeutici. L'area dell'emergenza non consente l'improvvisazione, ma necessita invece di programmazione e applicazione di metodologia. Errori in fase di programmazione e di applicazione di metodologie nell'area dell'emergenza condizionano infatti in maniera irreparabile la prognosi del paziente, senza dare spazio a correttivi».

Come saranno coinvolti gli ospedali, i ps e le aree critiche, nella formazione?

«La programmazione didattica della scuola prevede una rete formativa, nel cui contesto figurano anche le aree di emergenza degli ospedali della città di Catania, oltre alle Unità Operative Complesse di Medicina Interna e delle principali discipline specialistiche (Cardiologia, Pneumologia, Chirurgia)».

L'area dell'emergenza-urgenza negli ospedali è la più critica, alcune specialità specie chirurgiche attraggono poco perché a rischio contenziosi: questo corso sarà ambito dagli studenti?

«L'area dell'emergenza attrae molto

gli studenti, ed è quindi molto ambita, sia perché i giovani sono molto stimolati dal ruolo salva-vita interpretato dal medico dell'emergenza in una fase acuta della malattia del paziente e sia perché la richiesta di medici nell'area dell'emergenza oggi è prioritaria. Il ruolo del medico urgentista, poi, non è rappresentato nell'immaginario collettivo dal chirurgo, ma da un medico internista qualificato nell'area dell'emergenza».

Che significato ha l'apertura della scuola a Catania quale unica sede al Sud? Di quale patrimonio scientifico-culturale è riconoscimento?

«L'apertura della scuola a Catania, unica sede al Sud, è motivo di orgoglio per la Scuola "Facoltà di Medicina" di Catania e premia le richieste dei Professori ordinari di Medicina interna catanesi a tutti i livelli: Ministero dell'Università, Osservatorio Nazionale delle Scuole di Specializzazione (organo consultivo del Ministero dell'Università), Collegio Nazionale dei Professori di Medicina Interna (Colmed)».

«L'ampliamento delle sedi da 27 a 32 e del numero dei contratti per gli specializzandi è avvenuto nel momento in cui l'Osservatorio Nazionale è coordinato da un Professore Ordinario di Medicina

interna dell'Università di Padova, il Prof. Roberto Vettor, che ha rappresentato con forza a livello ministeriale l'esigenza di implementare l'offerta formativa nell'area dell'emergenza anche al Sud. È stato quindi un brillante risultato che premia le richieste dell'Osservatorio, rappresentato dal Prof. Vettor, e del Colmed, diretto dal Prof. Giorgio Sesti, Professore di Medicina Interna all'Università di Catanzaro».

«L'azione incisiva del Colmed si deve in particolare al prof. Francesco Purrello, delegato per le Scuole di Specializzazione e Professore di Medicina Interna dell'Università di Catania, che ha sostenuto con forza, a più riprese, a tutti i livelli istituzionali la necessità di attivare al Sud almeno un'altra scuola di specializzazione in Medicina d'emergenza. Il patrimonio scientifico e culturale nell'area dell'emergenza è ormai in fase di crescita su tutto il territorio nazionale, con punte di eccellenza in Toscana ed Emilia Romagna, non a caso regioni che vantano una organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale di livello superiore, sulla cui piattaforma solida si è via via consolidato il coordinamento dell'area dell'emergenza».

Orazio Vecchio

NUOVO LIBRO DEL PROF. SCRIMALI

Il trattamento dei disturbi per uso di alcol

Giorno 23 alle 19.30 nell'Auditorium del Campus D'Aragona a Catania, la prima presentazione (le seguenti sono programmate a Palermo, Roma e Milano) della nuova monografia del clinico, docente universitario e ricercatore ennese, Tullio Scrimali. Il libro "Dioniso: alcol e disturbi correlati. Concettualizzazione e trattamento secondo l'orientamento cognitivo" affronta le sfaccettature di una tematica, complessa e controversa, e dalla prognosi ancora problematica, costituita dai disturbi da uso di alcol. Sono documentati nel libro, gli sforzi, attuati dal gruppo di ricerca e di lavoro clinico, da Scrimali creato e diretto nel Centro Clinico Aletea di Enna e di Catania, per sviluppare un nuovo protocollo terapeutico, di orientamento cognitivo-complesso, denominato Dioniso.

Poiché Scrimali è anche un sommelier diplomato non ha fatto mancare, nella sua monografia, la trattazione degli aspetti culturali, antropologici e storici della enologia.

I possibili risultati conseguibili mediante l'applicazione sistematica del protocollo terapeutico sviluppato da Scrimali e denominato Dioniso, sono stati valutati, in termini scientifici, nell'ambito di una serie di studi e ricerche, effettuati dallo staff clinico nel Centro Clinico Aletea di Enna e di Catania.

I dati, raccolti e riportati nel libro, dimostrano che oggi siamo alla vigilia di una svolta positiva nel trattamento della dipendenza alcolica, grazie allo sviluppo di nuovi trattamenti integrati e complessi, quali quelli di orientamento cognitivo-comportamentale descritti dal ricercatore ennese nella monografia.

Considerando il preoccupante incremento della dipendenza alcolica, specie tra i giovani, la disponibilità di nuovi protocolli, da attuare anche in ambito ambulatoriale e in strutture private appare una acquisizione in grado di migliorare la salute pubblica, in merito al tema delicato dei disturbi da uso di alcol, fornendo un contributo alla azione già svolta, in modo eccellente dai SerT.

Importantissima appare anche la topica della prevenzione. In questo ambito occorre promuovere programmi psicoeducativi, soprattutto nelle scuole, per la prevenzione primaria e sensibilizzare e informare i medici di base, ai fini della diagnosi precoce, nel quadro della prevenzione secondaria.

Se si investisse nella prevenzione una minima parte delle enormi quantità di denaro che si dissipano a causa dei danni, provocati dai disturbi da uso di alcol, i conti, alla fine, tornerebbero, per non parlare delle sofferenze enormi che si risparmierebbero ai pazienti ed ai parenti.



LA SICILIA

LA SICILIA.it

Direttore responsabile

Mario Ciancio Sanfilippo

Condirettore

Domenico Ciancio Sanfilippo

Editrice

Domenico Sanfilippo Editore SpA

MONDO
medico

In redazione

Giovanna Genovese

Hanno collaborato:

Pierangela Cannone

Angelo Torrisi

(consulente medico)

Orazio Vecchio

Serena d'Arienzo

Francesco Zaioro

Ottavio Gintoli

Francesco Midolo

Paolo Francesco Minissale

Pubblicità

PKSud srl - Sede di Catania

Corso Sicilia 37/43

Centralino 095.7306311

Daniela Maccarrone

095.7306335

Marzia Maccarrone

368.3032936



FARMACIA
Dott. Claudio
Pappalardo

Prep. Magistrali
Prodotti senza glutine
Alimentazione Biologica



Mascalucia (CT)
Via Etna, 210
Tel. 095 7277465

www.farmaciaclaudopappalardo.it

seguici su