

L'ANALISI

ALLEATI E NEMICI DEL BENESSERE

ANGELO TORRISI

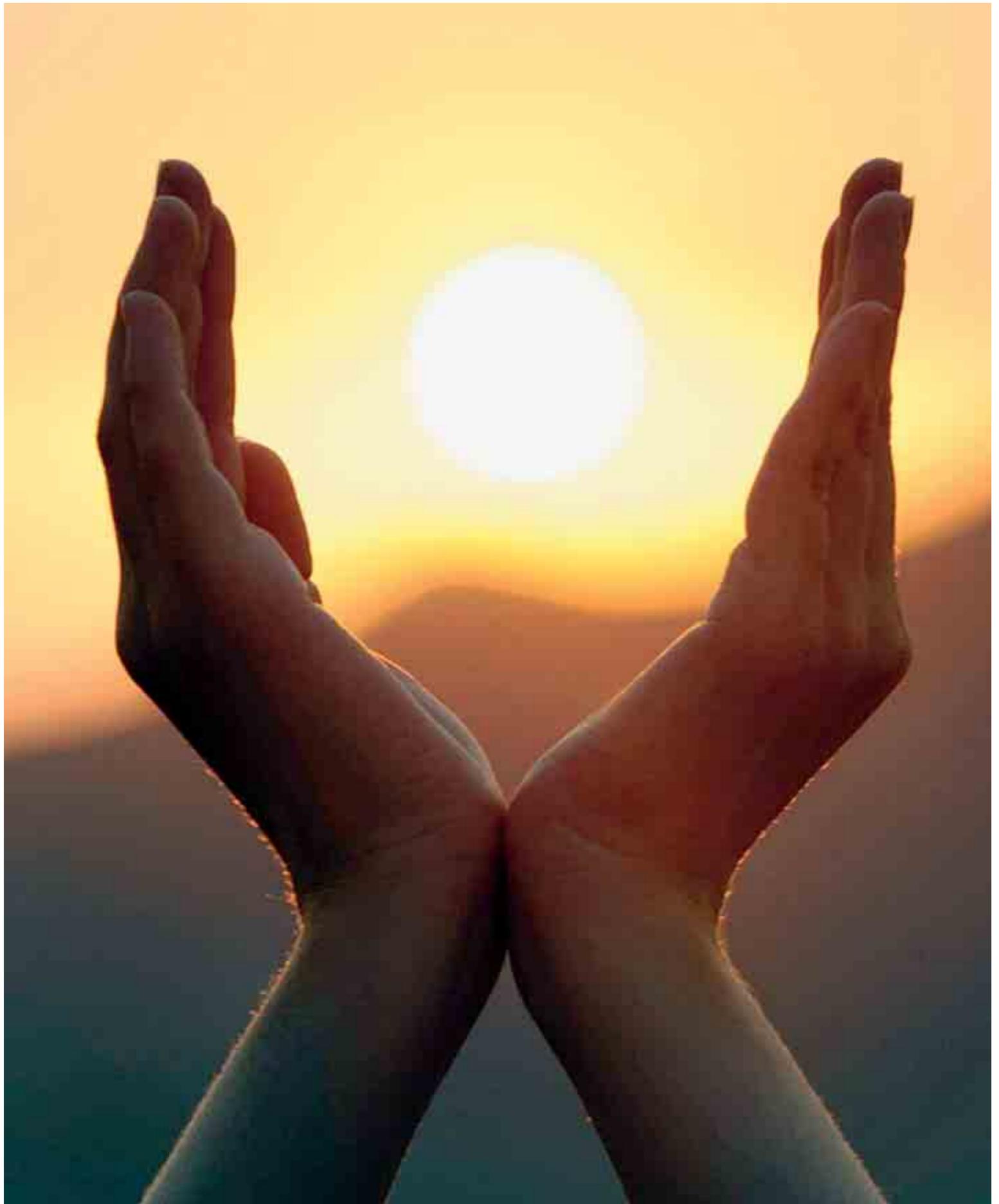
Un recente sondaggio internazionale effettuato da McCannErickson, con l'obiettivo di interrogarsi sul significato e sulla percezione del benessere delle persone e dei brand, ha fornito dati interessanti da cui emerge in primo luogo che i veri nemici del benessere sono legati a fattori esterni come l'economia e l'ambiente.

Più di un terzo delle persone intervistate ha dichiarato che il benessere della propria famiglia è diminuito a causa della crisi finanziaria globale e che l'inquinamento è visto come la minaccia più grande per il benessere futuro. In testa ai nemici del benessere anche la mancanza di tempo. Dalla ricerca è inoltre emerso che il benessere fisico dipende molto da quello psicologico. E a sostenerlo è anche l'Organizzazione mondiale della sanità.

Il concetto di benessere è cambiato in tutto il mondo: oggi è molto più ampio, multidimensionale e si è esteso oltre i confini tradizionali della salute, comprendendo tutte le aree del vivere quotidiano. Il benessere è l'equilibrio fra corpo, mente, emozione e spirito. L'obesità rappresenta la principale minaccia per il futuro e cresce il timore che la tecnologia possa favorire le cattive abitudini. La buona notizia è che il 94% dei consumatori ritiene che i brand rispondano efficacemente alle loro necessità in area benessere. Più della metà degli intervistati (54%) ha dichiarato che la tecnologia contribuisce al nostro benessere, mentre il 46% la considera una minaccia. L'obesità sembra preoccupare di più i giovani: il 25% dei ragazzi tra i 18 e i 24 anni è preoccupato perché crede che la sua "ossessione" per la tecnologia e per i social network, incoraggi una vita più sedentaria, e quindi l'obesità. In tema di tecnologia e benessere, cresce il fenomeno dei cosiddetti "cyberchondriacs" ovvero di tutte quelle persone che cercano on line le informazioni sui sintomi fisici legati al proprio stato di salute. In testa alle autodiagnosi dei "cyberchondriacs" c'è la depressione (10%) seguita dall'emicrania (8%) e dai problemi legati all'obesità (6%). In generale, come dimostra l'indagine, ciò che più terrorizza le persone è l'eventualità di ammalarsi di cancro e di non riuscire a guarire: in media è il 27% degli intervistati a livello globale a temere questa malattia. A pari merito la paura di morire di vecchiaia e in un incidente che "terrorizzano" il 12% del campione globale intervistato, seguiti nell'ordine da infarto (8%), ictus (7%) e criminalità di strada (7%).

In passato, cuore, fegato e reni erano gli organi sottoposti a maggiore controllo, ma in un'epoca in cui l'Alzheimer colpisce più persone, il cervello è entrato di diritto nella lista dei primi organi che i consumatori si augurano di mantenere in buona salute. Il principale alleato del benessere è la felicità: avere un atteggiamento positivo, mangiare buon cibo e praticare una regolare attività fisica sono gli ingredienti giusti per mantenere il benessere.

Il 59% degli intervistati crede che non siano stati ancora scoperti molti potenziali benefici dei cibi e sono pieni di fantasie e aspettative su come ingredienti "magici", quali il sale, il lievito e la curcuma li proteggerebbero da ogni sorta di malanno.



UNIMED

NUMERO VERDE
800 80 23 09

Via Vincenzo Giuffrida, 73
95128 Catania

www.unimed-test.it - info@unimed-test.it

Test d'ammissione *
A Graduatoria Unica Nazionale,
Pubblico o Privato,
o in lingua inglese?

* ammissione & specializzazioni

MEDICINA - ODONTOIATRIA - VETERINARIA - FISIOTERAPIA



Unimed... farete più punti!

Come sempre!

MONDO
medico

[MALI DI STAGIONE]

Ansia e depressione, paradossale risveglio

Tra le contraddizioni della primavera spicca la riacutizzazione di due disturbi dell'umore. Più colpite le donne

ANGELO TORRISI

Tra le contraddizioni della stagione più bella dell'anno spicca la riacutizzazione di due disturbi dell'umore - quali ansia e depressione - che, nella maggior parte dei casi, si presentano in tandem. Psicologi e psichiatri concordano nell'individuare nel fenomeno una stagionalità e una ritmicità individuale dei disturbi da porre in rapporto a tutta una serie di coefficienti quali ad esempio la latitudine in cui si manifestano di più, una certa familiarità, nonché l'età, il sesso e soprattutto una eccessiva sensibilità alle variazioni della intensità della luce e del clima o ai loro bruschi cambiamenti. La prevalenza cioè aumenta con le latitudini più alte e l'esordio è prevalentemente giovanile e nelle donne con un picco nel terzo e quarto decennio. E sono soprattutto le donne (nella misura del 60-90%) a fare registrare una particolare esposizione appunto alla stagionalità. Addirittura la presenza dei disturbi viene catalogata quale "disturbo affettivo stagionale" (Seasonal affective disorder) che insorgendo come già detto all'inizio della primavera presenta poi una vera e propria inversione del quadro clinico in estate con elevazione del tono dell'umore, riduzione del bisogno di sonno, iperattività, diminuzione della bulimia, calo ponderale e sensazione del benessere. E vediamo nel dettaglio i sintomi che derivano dalla crisi in questione.

L'ansia viene definita "un oscuro, persistente, penoso ed estenuante stato di tensione e apprensione". È il disturbo psichiatrico numero uno della nostra era, motivo di angoscia e di sofferenza di un'altissima percentuale di popolazione. E nella sua espressione patologica la sensazione è paragonabile alla tortura cinese dell'acqua: a poco a poco logora la mente e il corpo. A lungo andare, infatti, uno stato ansioso può sfociare in disturbi mentali: il contributo dell'ansia a malattie quali l'ulcera peptica, la colite ulcerosa, l'ipertensione, l'angina pectoris e altri disturbi cardiologici universalmente e inconfutabilmente documentato.

Alcune reazioni organiche sono direttamente riconducibili al senso di ansia. Tra esse la dispnea ovvero la difficoltà a respirare, i dolori toracici, la sensazione di fatica, la sudorazione fredda e

profusa, il formicolio alle mani e ai piedi. In genere i sintomi non durano a lungo, ma possono sottoporre l'interessato a un vero e proprio stress fisico.

Altri effetti possono invece durare a lungo: la diarrea oppure lo stato di costipazione possono diventare disturbi cronici, mentre la sensazione di trovarsi "sul filo del rasoio" può provocare l'insonnia con effetti debilitanti; i dolori muscolari e la irrequietezza finiscono spesso con il rendere difficile e mal sopportato il lavoro.

In molti soggetti che sono afflitti da ansietà, inoltre, s'innescano assai spesso altri problemi di carattere psichiatrico: la depressione è uno di questi, ed è a seguito di tale concomitanza (frequente negli anziani) che le cose si complicano maledeamente.

Non di rado l'ansia sfocia oltre che in forme nevrotiche vere e proprie, anche nelle ossessioni, oltre che nelle crisi di panico e nell'agorafobia. Di-

Psicologi e psichiatri concordano: i casi maggiori alle latitudini più alte e l'esordio e prevalentemente giovanile. In estate c'è una vera e propria inversione del quadro clinico con elevazione del tono dell'umore, riduzione del sonno, iperattività, diminuzione della bulimia, calo ponderale e sensazione del benessere

sturbo questo che consiste nell'apprensione spesso mista ad angoscia e a vertigini che attanaglia chi deve attraversare una strada, una piazza, un ponte. Ma quali sono, in particolare, gli organibersaglio dell'ansia che sconfina nel patologico e in quella "psicosomatica" tanto diffusa a tutte le età? L'apparato cardiovascolare, innanzitutto, con le turbe funzionali che ne conseguono (tachicardia, extrasistolia, palpitazioni eccetera) e che, come detto, possono sfociare persino nell'ipertensione e, a lungo andare, in una compromissione coronarica; l'apparato respiratorio (sindrome da iperventilazione con respiri rapidi e poco profondi e persino asma bronchiale; l'apparato gastroenterico (perdita dell'appetito oppure esagerata fame, dolori epigastrici, ulcera, bolo isterico, esofagite, spasmi delle vie biliari con conseguenti disturbi digestivi, diarrea o stitichezza); apparato cutaneo (dermatiti e dermatosi, pruriti vari, e persino alopecia); sistema neuroendocrino (sempre più documentata la correlazione tra sistema nervoso e malattie endocrine quali diabete, ipotroidismo, amenorrea).

A fare particolarmente le spese dell'ansia sono le donne: la situazione femminile è caratterizzata da un picco di ansia intorno ai 10 anni (nel passaggio dalla prima alla seconda infanzia). Dopo una breve tregua, lo stato ansioso ricompare attorno ai 12-13 anni età in cui con ampia frequenza compaiono le mestruazioni.

Lo stato ansioso cresce poi progressivamente fino a raggiungere, tra i 19 e 24 anni, il suo apice.

Come per l'uomo è questo il momento del distacco dalla propria famiglia e dell'inserimento sociale; un nuovo rialzo si verifica tra i 26 e 30 anni (passaggio dallo stato nubile a quello coniugale). Dopo i 30 anni si nota un declino del livello ansioso che torna a valori più elevati dopo i 50 anni epoca "del nido vuoto", caratterizzata cioè dall'allontanamento di casa dei figli.

Nell'uomo, invece, si nota una crescita dello stato ansioso attorno ai 14 anni, con un "plateau" intorno ai 17 e nuovo aumento sui vent'anni. L'ansia permane poi a livelli elevati fino a 31 anni. Dopo questa fase viene registrato un netto decremento (stabilità sociale), poi, a partire da 44 anni comincia il periodo della più acuta sofferenza che culmina attorno ai 55 anni; età contrassegnata dalla fine dell'ascensione sociale e professionale. Il trattamento: nei casi lievi importantissimo il colloquio e il rapporto con il medico di base; nei casi patologici, val bene la terapia medica (ansiolitici) associata magari alla psicoterapia individuale o di gruppo.

Sono all'incirca 15 milioni gli italiani depressi: uno su quattro. Al di là dell'età e dell'estrazione sociale. E quel che è più grave e inquietante la prevalenza (ossia la realtà epidemiologica) della patologia che comporta "umor nero", è in continuo incremento in un contesto sociale quale quello nostro dominato dalla crisi economica, dalla impossibilità a trovare un lavoro, dall'assenza di punti di riferimento, dalla scarsa sicurezza personale e da mille altre problematiche.

A tutto questo aggiungiamoci tutti gli altri fattori predisponenti - quali quelli personali - e quelli scatenanti e abbiamo il quadro completo dei fattori eziologici della patologia che manda in frantumi la psiche e che fa registrare una paurosa escalation.

I sintomi? Senso di vuoto, perdita di interessi e di iniziative, tristezza, pessimismo, negativismo, tendenza al pianto anche a fronte delle più banali contrarietà. Con l'aggiunta spesso una caduta dell'autostima, di un'eccessiva autocritica, di un delirio di rovina, di una difficoltà di concentrazione, di perdita di appetito che può sfociare nell'anorexia, di facile stanchezza, di diminuzione della memoria e di un esasperato mutismo.



LA CITTADELLA DELLA SALUTE
PTA SAN LUIGI-CURRO'



Modello concreto di integrazione Ospedale - Territorio

La buona sanità si costruisce a partire dalle cure primarie

La "Cittadella della salute"- PTA (Presidio territoriale d'assistenza) "San Luigi-Curro'" è una testimonianza operativa dell'integrazione Ospedale-Territorio, per una sanità all'avanguardia, che ha i suoi punti di forza nell'accoglienza e nella connessione dei servizi. Il progetto assistenziale, che vogliamo integrato e multidisciplinare, ruoterà attorno al cittadino, organizzando i percorsi in modo nuovo, semplice e veloce.

I Presidi territoriali d'assistenza, la porta d'ingresso della sanità

Nei Presidi territoriali d'assistenza il punto di forza è l'integrazione fra le diverse componenti assistenziali - medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti e infermieri - finalizzata alla presa in carico totale dei soggetti fragili ed affetti da malattie croniche.

Grazie al PTA i percorsi assistenziali si semplificano e si semplifica l'accesso alle cure dei cittadini.

PTA "San Luigi-Curro'"
la sanità che cambia

Catania, ex Ospedale "San Luigi" (Viale A. Fleming, 24)
Tel. 095.8250186 - 095.8250208



I SERVIZI DEL PTA "San Luigi-Curro'"

Al PTA si accede attraverso il PUA (Punto unico di accesso) e da questo, come da una porta d'ingresso, a tutti i servizi territoriali.

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, SPECIALISTICA E DIAGNOSTICA

- servizi amministrativi legati all'assistenza di base (scelta del medico, esenzioni, assistenza per le protesi, assistenza integrativa) - servizi riguardanti le protesi, gli ausili, i presidi, i farmaci ad erogazione diretta
- ambulatori per l'assistenza specialistica e la diagnostica
- ambulatorio infermieristico
- ambulatori AGI (ambulatori a gestione integrata dove medici di famiglia, pediatri di libera scelta e specialisti convenzionati interni lavorano insieme garantendo percorsi di cura dedicati ai pazienti cronici -diabetici e con scompenso cardiaco-, in modo da fornire loro non solo la continuità assistenziale fra ospedale e territorio, ma anche i controlli periodici).

RETE DELLE CURE DOMICILIARI

Attraverso la Rete delle cure domiciliari si contribuisce al consolidamento di un'ampia area di assistenza sanitaria e sociale.

ALTRE FORME DI ASSISTENZA TERRITORIALE

- prevenzione vaccinale
- materno-infantile
- salute mentale
- servizi di psicologia
- unità di valutazione multidimensionale e in progress
- medicina legale e fiscale
- prevenzione oncologica

[PEDIATRIA]

MONDO
medico

Il nonno, un perno nella crescita del bimbo

E' una figura fondamentale ma in molti casi poco preparata nel delicato compito di sostituire i genitori

ANGELO TORRISI

“Un nonno è qualcuno con l'argento nei capelli e l'oro nel cuore”. Tra le numerose frasi che sono state scritte sui nonni, questa, il cui autore è anonimo, rende davvero bene l'idea. Ma come sono visti i nonni dai bambini? Nella crescita dei piccoli, rappresentano figure fondamentali. Lo spiega la Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale. “L'indagine Eurispes 2004 “L'identikit del nonno italiano”, ancora attuale – dichiara il dott. Leo Venturelli pediatra di famiglia di Bergamo – mette in luce come il nonno italiano venga percepito dal nipote con un'età compresa tra i 7 e gli 11 anni: è una figura che comunica affetto, che comprende le sue necessità, che trasmette esperienze. Di contro, i nipoti che si sentono viziati dai nonni sono una minoranza, anche se discreta (il 27%), e quelli che invece che si sentono trattati in modo autoritario rappresentano circa 1/3 degli intervistati.

Insomma, i nonni italiani sono amati dai loro nipoti e passano con loro quasi la metà del loro tempo”. Ma quanto i nonni aiutano i loro figli nell'accudimento dei nipoti rispetto ad altre nazioni? “Da uno studio europeo del 2011 – prosegue il dott. Venturelli – l'Italia è il paese dove il 33% dei nonni si prende cura quotidianamente dei nipoti, contro l'1,6% della Danimarca o il 2,9% della Svezia. Questa situazione, giudicabile positiva sotto l'aspetto umano, nasconde però una realtà in cui le famiglie giovani si devono appoggiare a quelle di origine per poter accudire i figli, in tempi di difficoltà economiche ed occupazionali e di carenti investimenti nel settore della famiglia e dei servizi sociali: anche in questo l'Italia rappresenta il fanalino di coda tra i paesi europei nella percentuale del PIL dedicato al welfare della famiglia”.

Ecco allora che i nipoti di fatto risultano sulle spalle dei nonni, non solo come accudimento, ma anche dal punto di vista economico: un'intervista del 2012 al vice presidente di Federazioni, Giuseppe Pozzi, mette in evidenza (dati raccolti da Federazioni) che in Italia 12 milioni di nonni si prendono cura di 7 milioni di bambini; ma sottolinea anche che gli anziani prelevano 3 miliardi e mezzo di euro dalle loro

pensioni da girare alle esigenze della famiglia allargata, cioè dei figli e nipoti. Il recente rapporto Ocse è dedicato agli anziani: proprio quelli che indossano i panni dei nonni rivestono un ruolo sempre più importante quando sono chiamati ad occuparsi, a costo zero, dei nipoti e a contribuire al bilancio familiare delle generazioni più giovani.

E chi porta i bambini dal pediatra? Sempre Federazioni informa che il 63% degli accessi pediatrici avviene in compagnia dei nonni! Ma quali caratteristiche hanno i nonni di oggi? “Sono numerosi i testi – spiega il dott. Giuseppe Di Mauro, Presidente Sipps – che disegnano un quadro di nonni dinamici, al passo con la nostra società, attivi, con molteplici interessi, che leggono, viaggiano sia fisicamente, sia virtualmente usando il computer e utilizzando i motori di ricerca di Internet (forse anche per maggior tempo a disposizione). Sono nonni che hanno un buon li-

“E' qualcuno con l'argento nei capelli e l'oro nel cuore”. Una frase - tra le tante che sono state scritte che rende davvero bene l'idea. Secondo una recente indagine esso viene percepito dal nipote pre-adolescente come una persona che comunica affetto, che comprende le sue necessità e che trasmette esperienze

vello di istruzione, desiderano stabilire un legame affettivo con i nipoti e cercano di proporsi come utile sostegno ai genitori. Cosa ancor più vera e necessaria in quanto spesso ci sono situazioni di separazione di coppia o di famiglie monoparentali che di fatto si appoggiano alle famiglie di origine. I nonni sono ben disposti ad apprendere e a cambiare i propri comportamenti, consapevoli del fatto che negli anni la pediatria e la pedagogia molto hanno fatto per rispondere alle domande dei genitori e del loro ruolo educativo”.

Ma veniamo anche ai lati negativi nell'assistenza dei nonni ai nipoti. Una ricerca eseguita in Alabama e presentata nell'ottobre 2012 al Congresso annuale Americano di Pediatria ha aperto il sipario sulla sicurezza infantile e sull'assistenza affidata ai nonni: 49 nonni intervistati hanno risposto a un questionario di 15 domande sull'accudimento e la sicurezza dei nipoti. Ecco le risposte più significative, non in linea con la letteratura medica e con le regole di sicurezza. Posizione nel sonno del bambino: il 33% dei partecipanti pensa che il lattante possa dormire a pancia in giù, il 23% ha detto di fianco; solo il 44% ritiene giusta la posizione sulla schiena. Girello: quasi il 74% degli intervistati ritiene che un deambulatore (girello) sia un buon dispositivo per aiutare i bambini ad imparare a camminare.

Giocattoli nel lettino: il 49% degli intervistati pensa che non ci siano problemi a lasciare peluche o altri giocattoli nel letto durante il sonno del bambino nei primi mesi di vita. Posizionamento del seggiolino auto: il 24,5% dei partecipanti ha detto che un lattante di 9 mesi deve essere rivolto fronte marcia, ma le regole negli Stati Uniti prevedono la posizione opposta fino a 2 anni di età!

Ecco, allora, che diventa importante che i nonni vengano istruiti sulle norme di sicurezza e sulle novità in termini di alimentazione infantile, di puericultura, di pedagogia, di aspetti socio-educativi.

Ma chi fa da tutore e da insegnante a questi anziani comunque desiderosi di dare il loro contributo alla famiglia? Le risorse in campo sono molteplici: si va dai genitori, istruttori “naturalisti” nel definire le regole e le indicazioni per la cura dei nipoti, alle istituzioni, che possono garantire o organizzare corsi, seminari, approfondimenti, ai pediatri, che sia individualmente sia come società scientifiche possono intervenire utilizzando linee guida, consigli, indirizzi di comportamento. Gli strumenti a disposizione possono essere libri di approfondimento, gruppi di lavoro, meeting e corsi appositi, Internet o programmi televisivi.

“I nonni – conclude il dott. Di Mauro – sono di fatto coinvolti nelle cure e nell'accudimento dei nipoti, specie in periodi di ristrettezze economiche, di conflittualità genitoriali con famiglie monoparentali e di scarsi servizi compensativi sul territorio. Di fatto anche il pediatra si confronta in ambulatorio in quasi metà delle consulenze con i nonni, che si sostituiscono per buona parte della giornata al genitore. I nonni sono sicuramente in grado di trasmettere affetto e fiducia nei piccoli nipoti, ma in recenti ricerche e nell'esperienza del pediatra le competenze sanitarie e tutoriali dei nonni hanno lacune che dovrebbero essere colmate da maggior disponibilità dei pediatri, da incontri o corsi organizzati da istituzioni, in particolare da società scientifiche pediatriche. Voglio dunque pensare, come ha scritto il giornalista e scrittore statunitense Alex Haley, che “Nessuno può fare per i bambini piccoli ciò che fanno i nonni. I nonni cospargono la polvere di stelle sulla vita dei bambini”.



PROCREAZIONE ASSISTITA NEL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE DIRETTO DAL PROF. PAOLO SCOLLO

Biobanca per preservare la fertilità nel centro di Pma del “Cannizzaro”

Il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (Pma) dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania, dopo i lavori di ristrutturazione e adeguamento, punta ad aumentare il volume di attività e ad ampliare la sfera delle prestazioni erogate.

Il Centro, che fa parte del Dipartimento Materno-Infantile diretto dal prof. Paolo Scollo, è stato rinnovato con interventi di miglioramento, ampliamento e adeguamento degli spazi, implementazione del personale e dotazione di apparecchiature, che consentiranno di aumentare il numero dei cicli l'anno dai 250 effettuati mediamente in precedenza ai 500 che saranno raggiunti a regime. E, a breve, sarà avviato il Programma per la preservazione della fertilità, fiore all'occhiello del Centro Pma, con la crioconservazione delle cellule riprodut-

tive. L'apertura della biobanca, la prima pubblica in Sicilia, segna per la sanità regionale un traguardo atteso: sarà infatti offerta a pazienti che rischiano di perdere la capacità riproduttiva per varie cause la possibilità di conservare le cellule per poterle utilizzare, attraverso tecniche di fecondazione assistita, in un momento successivo. I pazienti che prioritariamente potranno accedere a questo servizio saranno quelli con patologie oncologiche, come le donne affette da carcinoma mammario, tumore sempre più frequentemente scoperto in età ancora fertile.

«Circa il 3% del totale dei casi di tumore maligno – spiega il prof. Paolo Scollo – viene diagnosticato in pazienti con età inferiore ai 40 anni: poiché il trattamento chemioterapico è legato alla possibile comparsa di

infertilità secondaria, tutti i pazienti, maschi e femmine, con diagnosi di tumore in età riproduttiva devono essere adeguatamente informati del rischio di riduzione o perdita della fertilità come conseguenza dei trattamenti antitumorali e, contestualmente, delle strategie disponibili per ridurre tale rischio».

È quanto ha preso il via nell'ospedale Cannizzaro, dove i professionisti del Centro Pma hanno incontrato oncologi, senologi e fisiatri dell'Unità Spinale per organizzare il percorso clinico assistenziale. Saranno infatti candidati al trattamento di crioconservazione degli ovociti, del campione seminale e del tessuto gonadico: donne (e bambine) di età inferiore a 38 anni e uomini che a causa di un tumore maligno si debbano sottoporre a trattamenti chemioterapici e/o

radioterapici in grado di alterare irreversibilmente il potenziale riproduttivo, sia nel senso della loro distruzione, sia in quello dell'induzione di anomalie genetiche a carico del Dna degli ovociti stessi; donne che debbano rinviare la gravidanza a causa di malattie generali non tumorali che possono essere curate, ma solo con farmaci potenzialmente tossici per l'ovaio o in grado di indurre mutazioni del Dna degli ovociti; donne affette da malattie benigne dell'ovaio (ad esempio endometriosi ovarica grave o cisti ovariche bilaterali) che possono determinare nel tempo la graduale distruzione del tessuto ovarico contenente gli ovociti nei casi in cui la chirurgia conservativa non sia praticabile; bambine affette dalla Sindrome di Turner, un'anomalia cromosomica che comporta la presenza di una



BILOGA AL LAVORO NEL CENTRO PMA DELL'OSPEDALE CANNIZZARO

scarsa riserva ovarica.

«Ci rivolgeremo – specifica il dott. Placido Borzi, responsabile delle attività cliniche di Pma – anche ai pazienti con lesioni midollari che comportino limitazioni nella sfera sessuale e riproduttiva e ai pazienti maschi in tutti quei casi in cui si verifica una caduta graduale della

spermatogenesi».

La biobanca dell'ospedale Cannizzaro, la cui responsabilità è affidata alla dott. ssa Maria Elena Vento, dirigente biologa, si rivolgerà, in quanto centro di riferimento, ai pazienti di tutte le strutture, pubbliche e private, dell'intera regione (maggiori informazioni al numero 0957262256).

IL DIRETTORE DELL'UOC DI MALATTIE INFETTIVE

Iacobello: «Così trattiamo l'epatite C con i nuovi farmaci»

L'Uoc di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro è centro hub per la prescrizione e la distribuzione dei farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C, patologia che ha visto una vera rivoluzione a seguito dell'introduzione di molecole di nuova generazione. Sulla questione, il neodirettore dell'Uoc Carmelo Iacobello fornisce utili chiarimenti: «I nuovi farmaci – spiega – hanno un'azione diretta antivirale, cioè funzionano sul virus impedendone la replicazione, e vengono utilizzati in cocktail. Rispetto alle precedenti, le molecole di recente introduzione permettono di fare a me-

no dell'interferone, a lungo unica terapia disponibile utilizzata in associazione con ribavirina».

Qual è dunque il vantaggio dei nuovi farmaci?

«Le terapie con interferone sono caratterizzate da basse percentuali di guarigione e una frequente intolleranza per effetti avversi. Le nuove terapie garantiscono una guarigione nei pazienti di varia gravità variabile tra l'80 e il 95% dei casi. Sono dispensati dal Ssn e vengono distribuiti dai centri autorizzati».

È un trattamento possibile per tutti i pazienti con epatite C?

«A causa dell'elevato costo dei farmaci, il ministero della Salute, di concerto con l'Agenzia ita-

liana per il farmaco, ha stabilito di limitarne l'uso ai soggetti con epatite C più gravi, cioè con un grado di fibrosi superiore a una certa soglia, e l'eleggibilità del paziente passa attraverso il diretto controllo dell'Aifa. Ciò pone un problema etico. Restano esclusi i soggetti con patologie meno severe e grado di fibrosi lieve o moderata, che però potrebbero rapidamente peggiorare. Le limitazioni di accesso alle cure espongono i pazienti ad un rischio di aggravamento e spingono molti pazienti a procurarsi i farmaci all'estero o sui siti on line con il rischio di acquistare farmaci non sicuri».

Quanto è diffusa l'epatite C?

«L'incidenza è sull'ordine del 2-3% della popolazione, ma una stima esatta è difficile poiché si tratta di una malattia silente, asintomatica, che molti malati apprendono di avere solo allorché si manifesta un quadro conclamato di cirrosi o tumori del fegato».

Come si può curare l'epatite C nell'ospedale Cannizzaro?

«L'Unità Operativa di Malattie Infettive ha un ambulatorio dedicato alle epatiti, che si avvale della professionalità di medici esperti. Per informazioni, si può chiamare il numero telefono 0957262013 da lunedì al sabato, dalle 10 alle 13».



IL DOTT. CARMELO IACOBELLO

MONDO
medico

[NEUROLOGIA]

Disprassia per il 6% dei bambini

Goffaggine e povertà di movimenti. Difficile persino fischiare, saltellare e ridere

ANGELO TORRISI

In occasione della Giornata Europea della Logopedia celebrata nei giorni scorsi, la Federazione Logopedisti Italiani ha proposto l'iniziativa "Parole in movimento", dedicata quest'anno alla disprassia, un disturbo che colpisce 5-6 bambini su 100, di preferenza maschi, rendendo difficile anche azioni e gesti quotidiani, provocando così un ritardo nell'acquisizione delle tappe di sviluppo motorio o del linguaggio. Goffaggine, semplificazione e povertà delle azioni motorie sono gli indicatori principali che renderanno difficile ai piccoli con disprassia anche fischiare, saltellare, ridere e organizzare giochi costruttivi. Il disturbo infatti può coinvolgere sia l'abilità motoria generale, che governa i muscoli più grandi o gruppi di muscoli, quelli cioè delle macro-azioni che fanno lanciare oggetti o salire le scale sia la motricità fine che riguarda i muscoli della mano, del piede o della bocca ostacolando la fluidità di movimenti utili a produrre parole, disegnare, fare un puzzle.

Gli esperti tranquillizzano mamme e papà, perché la disprassia non ha niente a che vedere con un deficit delle facoltà intellettive e cognitive, sebbene i piccoli potranno subire ritardi nell'imparare gesti intenzionali abituali, come vestirsi, deambulare, muovere lo sguardo, emettere suoni e parole, con possibili rallentamenti anche nell'apprendimento scolastico. Mancano ancora alcune risposte scientifiche sul perché di questo fenomeno, mentre sono più certi i benefici derivabili da un percorso logopedico e programmi di riabilitazione che si avvale di un mix di tecniche mirate al recupero verbale e all'apprendimento motorio. Obiettivo infatti è consentire al bambino di vivere al meglio la quotidianità, imparando a gestire le sue difficoltà a vantaggio di un potenziamento della propria autostima, di un migliore rendimento scolastico e di una proficua integrazione social3.

"Circa 5 o 6 bambini su 100 - dice la dott. ssa Tiziana Rossetto, presidente Fli - soprattutto se maschi, possono soffrire di disprassia. Un disturbo causato dall'inefficienza di alcuni neuroni del cervello, i neuroni motori, nel trasmettere le giuste informazioni ai muscoli per coordinare un gesto ad una azione precisa. Così per un bambino

potrà essere difficile eseguire e coordinare azioni in sequenza semplificando con ridotte capacità e schemi motori, azioni come camminare, saltare, salire le scale o giocare se sono coinvolte abilità motorie generali o sviluppare abilità quali il parlare, disegnare, fischiare, strizzare l'occholino. L'entità della compromissione delle differenti abilità è variabile e modificabile in funzione dell'età".

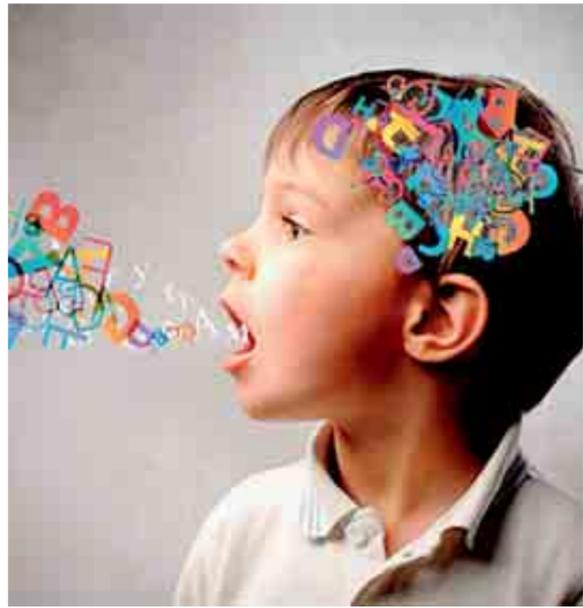
Esistono alcuni campanelli di allarme che la mamma non deve sottovalutare, quali ad esempio arrivare più in ritardo dei coetanei nell'apprendimento di azioni basilari come sedersi, rotolarsi, alzarsi, camminare, vestirsi, disegnare, usare il vasino, ma anche masticare e deglutire cibi solidi. Altrettanto importanti sono alcune difficoltà motorie che possono indurre il bambino a inciampare o cadere spesso; comportamenti che mettono il piccolo a disagio nel confronto con gli altri; stati di ansia e agitazioni anomale;

Gli esperti tranquillizzano mamme e papà: la malattia non ha niente a che vedere con un deficit delle facoltà intellettive e cognitive, sebbene i piccoli potranno subire ritardi nell'imparare gesti intenzionali abituali, come vestirsi, deambulare, muovere lo sguardo, emettere suoni e parole. La logopedia aiuta a ritrovare l'autonomia

difficoltà di parola o ritardo nello sviluppo del linguaggio che rendono l'eloquio poco comprensibile o più da piccoli rispetto alla normale età. "In presenza di una di queste situazioni o anche se esiste solo un sospetto di disprassia - raccomanda la presidente - è bene rivolgersi al pediatra di famiglia o a un centro di neuropsichiatria infantile dove l'esecuzione di test mirati all'età del bambino aiuteranno a escludere o a confermare la diagnosi e a intraprendere un percorso riabilitativo a cura del logopedista".

Infatti la disprassia può presentarsi in varie forme - con una disprassia della deambulazione, dello sguardo, verbale, dell'abbigliamento, costruttiva - con il coinvolgimento di una sola o più abilità e con diversi gradi di intensità, dalla difficoltà lieve al disturbo grave. "A seconda delle implicazioni e delle abilità interessate - aggiunge Rossetto - si potranno avere anche alcune ripercussioni sull'apprendimento scolastico e sull'attività lavorativa se il problema persiste in età adulta. È importante che mamma e papà sappiano che la disprassia non rende il bambino meno intelligente, ma che la sua capacità di apprendimento può essere condizionata".

Tuttavia l'intervento logopedico sulla disprassia può alleviare disagi e disturbi specie se iniziati nei bambini molto piccoli, quando il cervello è molto plastico e può essere facilmente modificato.



Cervello il tempo è la vita

«Tempo è cervello». All'insegna di questo slogan, si è conclusa la settimana mondiale del cervello, promossa in Italia dalla Società italiana di neurologia. Obiettivo della Sin è «declinare il rapporto tra il tempo e le malattie neurologiche. Non solo con riferimento all'urgenza, ma anche all'esigenza di diagnosi tempestive e di soluzioni anticipatorie nelle malattie croniche», hanno spiegato gli esperti. «Il fattore tempo è cruciale in medicina e in particolare in ambito neurologico: il neurologo lotta contro il tempo per limitare i danni al cervello - sottolinea Leandro Provinciali, presidente della Sin - la rapidità e l'accuratezza dell'intervento neurologico, subito dopo la comparsa dei primi sintomi, consentono infatti di ridurre o annullare i danni che spesso condizionano la qualità di vita dei malati. Oltre a ciò, la diagnosi precoce risulta preziosa in molte malattie». Il tempo, per esempio, è cruciale contro l'infarto cerebrale: nell'ictus ischemico in fase acuta - ricordano i neurologi - la nuova frontiera è la combinazione di trombolisi sistemica e trombectomia meccanica, ma l'efficacia di questo mix dipende dal tempo e qualifica l'ictus come emergenza tempo-dipendente. In particolare, la trombectomia meccanica dovrebbe essere eseguita entro 6 ore dall'esordio dei sintomi. Gli specialisti chiedono dunque di «riorganizzare il sistema di cura nel nostro Paese, per garantire a tutti i pazienti candidati la miglior cura possibile». Contro l'ictus, avvertono infatti i neurologi, «il recupero del ritardo evitabile si fonda sull'efficienza organizzativa del percorso clinico».

Anche nell'Alzheimer il tempo fa la differenza. Prima che con i sintomi della demenza vera e propria, la malattia si manifesta infatti con disturbi della memoria episodica. E nel Parkinson? Una delle scoperte più importanti degli ultimi anni è la dimostrazione che il processo neurodegenerativo alla base della malattia inizia molti anni prima della comparsa dei sintomi motori.

P. F. M.

DA "DIAGNOSI IN BANCHINA" ALLO SCALO SANITARIO, CATANIA SEMPRE PIÙ AL CENTRO DEL MEDITERRANEO

Emergenza sbarchi: il "Garibaldi" accoglie le sfide sanitarie del futuro

SERENA D'ARIENZO

Sempre alta l'attenzione di Catania verso le tematiche dei flussi migratori e della sicurezza sanitaria, ambito in cui l'Arnas "Garibaldi", diretta da Giorgio Santonocito, concentra gran parte delle proprie competenze, operando attivamente non solo nell'iter della profilassi al momento degli sbarchi, ma anche nell'isolamento di eventuali focolai di patologie ad alta diffusione, come dimostrato dal programma sanitario "diagnosi in banchina", protocollo di assistenza medica concepito per scongiurare qualunque rischio di contagio fin dall'approdo dei migranti al porto, affidandosi alla sinergia di un team multidisciplinare, capace di coinvolgere l'Usmaf catanese, coordinato da Claudio Pul-

virenti, il Dipartimento di emergenza, diretto da Sergio Pintaudi e le unità operative di Infettivologia e Patologia Clinica, rispettivamente guidate da Bruno Cacopardo e Diana Cinà.

Una procedura sanitaria che ha trovato piena realizzazione anche grazie alla firma della convenzione con la Cri, al fine di garantire la piena tutela della popolazione dal fattore diffusivo, dapprima durante il trasferimento dal porto all'ospedale per mezzo di una barella di biocontenimento, poi con lo stazionamento del migrante nella camera al Pronto soccorso del Garibaldi-centro.

Unico dispositivo del genere presente in Sicilia, la Camera di biocontenimento di livello 4 è capace di assicurare, anche attraverso sofisticate indagini di laboratorio, il massimo gra-

do di isolamento dell'agente infettante per quei pazienti che presentano i sintomi di gravi patologie diffuse, soprattutto quelle provenienti da Paesi ad alto tasso migratorio.

Assumendo una logica di sistema, viene realizzato un anello sanitario tra gli attori coinvolti, grazie all'azione complessiva delle forze dell'ordine, dell'Usmaf della Cri, del 118 e delle altre aziende sanitarie e ospedaliere locali. Il passaggio dalla progettualità alla messa in opera di misure di profilassi, ha portato al manifestarsi di un grande lavoro delle istituzioni sanitarie, attraverso una fruttuosa integrazione delle rispettive competenze. Si è riusciti così a saltare lo steccato che non permetteva di guardare oltre i propri confini, tenendo conto dei limiti e delle opportunità del progetto, riuscendo a

creare un sistema capace di garantire sicurezza alla popolazione, agli operatori e nel contempo il massimo di assistenza al paziente.

Tutto ciò non è passato inosservato agli occhi del ministero della Salute, che guarda con crescente interesse alle evoluzioni e ai risvolti del protocollo, come la recente istituzione di un padiglione sanitario realizzato all'aeroporto di Catania. Con questa struttura, che verrà gestita dall'Usmaf e che a breve vedrà la sua inaugurazione, quello della città etnea diventerà l'aeroporto sanitario del meridione, dopo Milano e Roma.

Al di là dell'imponente macchina di intervento attivata al momento degli sbarchi e dei sofisticati dispositivi tecnologici messi al servizio della sanità pubblica dall'Arnas Garibaldi, quali l'alto biocontenimento e le me-



Sopra: il dg Giorgio Santonocito all'arrivo dell'ambulanza di biocontenimento; accanto il dott. Sergio Pintaudi



diche di biologia molecolare per l'isolamento e la diagnosi delle patologie infettive, ciò che realmente colpisce è il ruolo che la Sicilia e in special modo Catania continuano ad avere nella gestione dei flussi migratori lungo le proprie coste, trovando una risposta concreta a scenari di carattere internazionale.

UN CENTRO SPECIALIZZATO NELLA CURA DELL'ICTUS

"Garibaldi-centro", nasce la Stroke Unit

SERENA D'ARIENZO

Si completa finalmente il percorso di attivazione della Stroke Unit nel presidio ospedaliero del Garibaldi-centro, nell'ambito del potenziamento delle attività di emergenza-urgenza.

Fortemente voluta da Giorgio Santonocito, direttore generale dell'azienda, dopo numerosi incontri con la compagine sanitaria dell'ospedale e del territorio, nasce finalmente un'unità specializzata nella cura dell'ictus, patologia vascolare cerebrale molto comune in Sicilia, spesso causa di morte o di gravi disabilità. Una conquista notevole per Catania che per la prima volta si dota di un centro dedicato allo stroke, capa-

ce di intervenire tempestivamente sui primi sintomi di tale grave condizione, con esiti di gran lunga più efficaci rispetto ai percorsi di cura ordinari.

La gestione dell'ictus in fase acuta e post critica passa attraverso un percorso terapeutico mirato, la trombolisi, che riduce notevolmente la mortalità e l'invalidità nei pazienti colpiti da questa patologia. Sono oltre quindici le operazioni di questo tipo già effettuate nell'unità operativa di Neurologia del Garibaldi-Centro, diretta da Antonino Pavone, misure delicate di alta specializzazione che limitano al minimo l'insorgere di effetti collaterali dopo l'intervento.

L'esistenza di una struttura appositamente dedicata alla cura dell'ictus, non solo consente di potenziare

i percorsi di emergenza del Pronto Soccorso, ma mira a una piena integrazione sul territorio, grazie a un specifico protocollo d'intesa siglato tra l'Azienda ospedaliera Garibaldi, il 118 e i medici di famiglia. L'immediata esecuzione del sistema di emergenza-urgenza, consentirà un più rapido arrivo nella struttura specializzata con comprovati esiti favorevoli, trattandosi di malattia chiaramente tempo-dipendente.

Si tratta di un servizio capace di tutelare i cittadini nella manifestazione di alcune patologie particolarmente pericolose, un'opera di straordinaria importanza promossa e realizzata grazie a quanti hanno agito in sinergia per il bene della città.



GRUPPO DI LAVORO DELLA STROKE UNIT

[TROMBOFILIA]

MONDO
medico

Coagulazione eccessiva del sangue: in agguato infarto, embolia e ictus

Le buone abitudini: terapia regolare e controlli continui

Viene definita trombofilia la tendenza, determinata da cause congenite o acquisite, alla coagulazione eccessiva del sangue. «Il tromboembolismo - afferma il dott. Nidal Tourkmani, riabilitazione cardiologica della casa di cura Villa l'Ulivo Carmide - può essere venoso o arterioso ed è caratterizzata dalla comparsa di manifestazioni cliniche anche in età giovanile, prima di 40-45 anni. In condizioni normali il sangue si coagula per sigillare le ferite e le piccole lesioni delle pareti dei vasi sanguigni e quindi per arrestare le emorragie e quando l'emorragia si ferma e il vaso sanguigno guarisce, l'organismo distrugge i coaguli e li smaltisce».

La trombofilia ha cause diverse, può essere provocata da problemi del sangue, anomalie dei vasi sanguigni o altri fattori. Indipendentemente dalla causa, i trombi possono limitare o ostruire la circolazione, danneggiando quindi gli organi e causando addirittura il decesso del paziente. Le cause acquisite, come l'aterosclerosi, il fumo, l'obesità, le vasculiti o il diabete sono più frequenti di quelle congenite causate da un difetto a livello dei geni responsabili della sintesi di proteine specifiche per la coagulazione. Le cause acquisite e quelle genetiche non sono connesse, ma possono coesistere in una stessa persona. I trombi si possono formare all'interno delle arterie o le vene del cervello, del cuore, dei reni, dei polmoni e degli arti. «I segni e i sintomi dell'ipercoagulabilità - continua Tourkmani - dipendono dalla zona in cui si formano i trombi; per esempio i sintomi di un trombo nel cuore o nei polmoni possono comprendere: dolore al torace, fiato corto, fastidio alle braccia, alla schiena, al collo e alla mascella. Sintomi che possono indicare un infarto miocardico o un'embolia polmonare. I sintomi dei trombi nelle vene profonde delle gambe possono comprendere: dolore, arrossamento, sensazione di calore e gonfiore nella parte bassa della gamba. Sintomi che possono indicare una trombosi venosa profonda. Tra i sintomi di un trombo nel cervello, invece, si possono avere: mal di testa, modo di parlare diverso dal solito, paralisi, giramento di testa e problemi a parlare o a capire le parole degli altri, sintomi che possono indicare un ictus».

La prognosi e la terapia della trombofilia dipendono dalla causa della patologia, dalla gravità dei trombi e dalla possibilità di tenerli sotto controllo. I trombi che mettono in pericolo la vita del paziente rappresentano un'emergenza, mentre per i problemi di coagulazione di routine sono usati farmaci che tengono più fluido il sangue. Alcuni pazienti devono assumere questi farmaci per tutta la vita. Con la terapia regolare e i controlli continui, molti soggetti riescono a tenere sotto controllo efficacemente il processo di coagulazione del sangue. Una buona visita medica basata sul racconto della storia clinica del soggetto e della sua storia familiare può essere una buona base per fare la diagnosi di trombofilia attivando un iter diagnostico-terapeutico fatto da visite specialistiche, esami ematochimici specifici e prescrizione di consigli terapeutici farmacologici e non per il trattamento di tale patologia e le sue complicanze.

«In una struttura riabilitativa come la Casa di Cura Villa l'Ulivo-Carmide, il trattamento delle persone affette da trombofilia consiste - sottolinea Tourkmani - nella terapia riabilitativa dei danni conseguenti a tale patologia, come l'infarto del miocardio, l'embolia polmonare o l'ictus. Noi nel reparto di Riabilitazione cardiologica assistiamo pazienti reduci di manifestazioni cliniche cardiovascolari e polmonari complicanti i quadri di trombofilia. La nostra assistenza consiste in una serie di interventi richiesti per garantire il recupero delle



Nelle foto: in alto, un momento della riabilitazione; accanto, il dott. Nidal Tourkmani della Riabilitazione cardiologica della casa di cura Villa l'Ulivo Carmide. «Il tromboembolismo - spiega - può essere venoso o arterioso ed è caratterizzato dalla comparsa di manifestazioni cliniche anche in età giovanile, prima di 40-45 anni».

migliori condizioni fisiche, psicologiche e sociali in modo che i pazienti, con cardiopatia post-acuta o cronica, possano riprendere o conservare il proprio ruolo nella società. Interventi che garantiscono numerose figure professionali, non solo il cardiologo riabilitatore, ma assieme a lui anche il fisioterapista, l'infermiere, lo psicologo, altri medici specialisti come il fisiatra, il neurologo, il nefrologo, lo pneumologo. Inoltre, una parte del nostro intervento è dedicata alla prevenzione delle malattie, in particolare la prevenzione secondaria per ritardare o evitare la comparsa di ulteriori complicanze dovute alle patologie

cardiovascolari». Non è possibile prevenire le cause genetiche della trombofilia, tuttavia si possono prendere alcuni provvedimenti per tenere sotto controllo o per evitare alcuni dei fattori di rischio acquisiti e imparare come gestire la propria malattia modificando lo stile di vita: cessazione del fumo, perdita di peso, dieta sana. «L'educazione alla prevenzione è una parte importante del trattamento riabilitativo - conclude - ed è una delle attività che svolgiamo quotidianamente nella nostra struttura tramite i messaggi personalizzati ai nostri assistiti o i messaggi di gruppo».

LO STUDIO

Le malattie cardiovascolari primo killer

Sono le malattie cardiovascolari la principale causa di morte in Italia, con 75.098 decessi nel 2012. Seguono le patologie cerebrovascolari (61.255), altre malattie del cuore (48.384) e i tumori maligni a trachea, bronchi e polmoni (33.538). Sono i dati Istat che hanno suggerito la messa a punto del Documento 2016 sulla prevenzione cardiovascolare personalizzata, a cura di Massimo Volpe, docente dell'università La Sapienza e del Dipartimento di cardiologia dell'ospedale Sant'Andrea di Roma.

«L'Oms - ricorda Volpe - prevede che il numero di pazienti ad alto rischio cardiovascolare, dagli attuali 300 milioni supererà i 600 mln nel 2020. L'aumento dell'aspettativa di vita, così come l'incremento della sopravvivenza dopo eventi cardiovascolari acuti, come infarto miocardico e ictus cerebrale, contribuiscono ad accrescere il numero di persone a rischio cardiovascolare elevato o molto elevato. Da qui la necessità di puntare sulla medicina preventiva personalizzata, un approccio in grado di offrire la strategia più efficace a ogni singolo individuo, evitando trattamenti o diagnosi inutili. Con un beneficio per la salute e un risparmio in termini di spesa per i pazienti e per il Servizio sanitario nazionale».

Particolare attenzione alle persone "a basso rischio", che pur non avendo valori molto elevati di pressione arteriosa, colesterolo Ldl e obesità, pagano il contributo più alto agli eventi cardiovascolari di una popolazione perché ne costituiscono la componente più numerosa. Ma anche più della metà dei pazienti oncologici si trova a fare i conti con problemi di cuore. Circa il 40%, infatti, soffre di patologie cardiovascolari legate soprattutto all'età. A questi si aggiunge un 15% che, nelle fasi più avanzate della malattia, ha una metastasi al cuore o alla sottile membrana che lo riveste, il pericardio. Un numero elevato, dovuto al fatto che le cellule cancerose arrivano al cuore attraverso il flusso sanguigno grazie ai vasi linfatici o direttamente dagli organi vicini.

Anche alcuni farmaci antitumorali possono talvolta nuocere al muscolo cardiaco: un fenomeno frequente (può arrivare a interessare il 30% dei casi) che condiziona gli oncologi nelle scelte terapeutiche. «Se è vero che i tumori oggi sono in aumento - spiega Bruno Trimarco, presidente della Siprec e docente dell'Università Federico II di Napoli - è anche vero che, grazie a cure nuove e più efficaci, cresce il numero di chi guarisce o sopravvive lunghi periodi. Inoltre, la stragrande maggioranza della popolazione, che ha un'aspettativa di vita sempre più lunga, va incontro più frequentemente a patologie cardiache.

P. A.

CASA DI CURA VILLA L'ULIVO

Polo di riabilitazione

La casa di cura Villa l'Ulivo del Gruppo Carmide è stata fondata nel 1947 dal prof. Angelo Majorana, per realizzare una struttura in grado di offrire corrispondenza fra luogo, spazio e terapia per pazienti neuropsichiatrici. Il prof. Majorana adottò le terapie più moderne secondo i principi scientifici e umanistici del rapporto medico-paziente-malattie. I suoi interessi di ricerca paralleli a un'intensa attività didattica sono rivolti a formare una équipe medico-psico-sociologica particolarmente attenta a 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 indirizzata con il Sistema sanitario nazionale per l'intera capacità ricettiva di 80 posti letto. Da maggio 2010, infatti, la casa di cura è stata rimodulata in struttura ospedaliera a orientamento riabilitativo. Da gennaio 2012 può erogare anche prestazioni ambulatoriali a carico del Ssr per garantire al paziente la corretta presa in carico e la continuità assistenziale. Dal 2005 ha attivato il percorso per il conseguimento della certificazione di qualità.

RIABILITAZIONE D'AVANGUARDIA.

Per info: www.carmide.it

Riabilitazione neuropsichiatrica, Riabilitazione neurologica e ortopedica, Riabilitazione cardiologica, Riabilitazione angiologica e vascolare, Day Hospital riabilitativi, Ambulatori, Servizio di psicologia.

Direttore sanitario dott. Daniela Amato.
Via Freudgrande 13 Catania Tel. 095 7528111



Riabilitazione neuropsichiatrica, Riabilitazione neurologica e ortopedica, Day Hospital riabilitativi e Ambulatori.

Direttore sanitario dott. Andrea Ventimiglia.
Zona Industriale VIII strada Catania Tel. 095 596401

Medicina rigenerativa, la frontiera del futuro

Le nuove tecniche permettono di accorciare i tempi di guarigione e di riparazione di tessuti dell'apparato scheletrico

PIERANGELA CANNONE

Le patologie legate allo stile di vita e il progressivo invecchiamento della popolazione hanno aumentato la richiesta di materiali biomateriali per la medicina rigenerativa che ha lo scopo di stimolare le risorse naturali dell'organismo per rigenerare i tessuti danneggiati da un trauma o da una malattia. In ortopedia si pone l'obiettivo sia di sviluppare nuove terapie per promuovere la riparazione dell'osso e dei tessuti molli dell'apparato muscolo-scheletrico (cartilagine, tendini, legamenti, muscoli) sia di ricostruire in laboratorio le strutture non riparabili per reimpiantarle nell'organismo in un secondo tempo. Non appare fuori luogo, quindi, che quest'area della medicina sta diventando sempre più importante a causa dell'insufficiente disponibilità di organi e tessuti da donatore e del rischio di rigetto.

Anche se molte delle terapie sono solo alla fase iniziale del loro potenziale sviluppo, i risultati ottenuti fino a ora indicano che la medicina rigenerativa sarà complementare ai trattamenti farmacologici e chirurgici tradizionali, tanto da sostituirli, in alcuni casi. «Lo sviluppo della medicina rigenerativa - dice il prof. Gulino, primario dell'Unità operativa complessa di Ortopedia e traumatologia dell'Asp di Catania e docente al Campus Bio Medico di Roma - assieme alle nuove tecnologie di rigenerazione tissutale, ha reso possibile accorciare i tempi di guarigione e di riparazione di tessuti dell'apparato scheletrico, difficilmente trattabili. Gli studi condotti a tal proposito partono dal presupposto che, dopo ogni trauma, l'organismo attiva meccanismi per risolvere il danno: la medicina rigenerativa cerca di comprendere e favorire questi meccanismi naturali di guarigione per ottenere risultati ottimali senza ricorrere a trattamenti chirurgici. Nell'ambito della medicina rigenerativa ortopedica sono molti i campi di ricerca. Tra questi, l'ingegneria tissutale e l'utilizzo di stimoli fisici o chimici, come i "fattori di crescita" già utilizzati nella pratica clinica con risultati promettenti. Altri, come l'impiego di cellule staminali, lo saranno probabilmente in un prossimo futuro.

Dott. Gulino, cosa sono i fattori di crescita?
«Il termine si riferisce a numerose sostanze capa-

ci di stimolare la proliferazione e il differenziamento cellulare. Il nostro corpo produce molti fattori di crescita, ciascuno dei quali partecipa a un particolare momento del ciclo cellulare, come il Prp (Plasma ricco di piastrine) che interessa l'ortopedia. Quello usato in terapia è un volume di plasma sanguigno autologo, cioè appartenente al paziente stesso che ha una quantità di piastrine superiore al valore normale. Si tratta, in pratica, di un concentrato di piastrine del proprio sangue. Abbiamo messo a punti iniezioni cicliche di Prp per evitare o allontanare la necessità del trattamento chirurgico di patologie ortopediche a carico dell'anca e del ginocchio (lesioni della cartilagine, artrosi in fase iniziale), della spalla (tendiniti e lesioni della cuffia), del gomito (epicondiliti) e del piede (fascite plantare). I fattori di crescita intervengono nello stimolare la rigenerazione dei tessuti lesionati. Infatti, l'utilizzo del Prp, sfruttando la potenzialità rigenerativa del nostro orga-

Il prof. Gulino, primario dell'Unità operativa complessa di Ortopedia e traumatologia dell'Asp di Catania e docente al Campus Bio Medico di Roma: «Tra i campi di ricerca, l'utilizzo dei "fattori di crescita" numerose sostanze capaci di stimolare la proliferazione e il differenziamento cellulare»

nismo, migliora la vascolarizzazione locale nelle sindromi miofasciali e nelle tendiniti croniche e svolge la sua azione terapeutica grazie alla capacità di rilasciare fattori di crescita in grado di promuovere la rigenerazione tissutale. Dopo la centrifugazione a bassa velocità, le piastrine sono iniettate nella zona del corpo interessata. Di solito si prevedono 3 infiltrazioni a distanza di 15 giorni. Ciò provoca la regressione del dolore e il miglioramento della funzionalità dell'articolazione».

Il PRP è, quindi, la nuova frontiera dell'ortopedia...

«I primi impieghi ortopedici sono avvenuti nei casi di mancata guarigione delle fratture. C'è voluto del tempo perché l'uso del Prp si estendesse anche ai tessuti molli, come nel caso di ferite che stentavano a guarire. Le patologie che si giovano dell'utilizzo del plasma ricco di piastrine in ambito ambulatoriale possono essere suddivise in 2 grandi categorie: quelle dei tendini (tendinopatie) e quelle delle articolazioni (artropatie). Le tendinopatie riguardano patologie acute o croniche, che coinvolgono i tendini. La zona più colpita è quella del passaggio dal tendine all'osso. Il tendine diventa dolente, la cute intorno è arrossata e rigonfia, e tutto ciò porta a una diminuzione della funzionalità del segmento coinvolto. Il paziente non riesce più a praticare un determinato sport o una comune attività quotidiana. Esempi classici sono il "gomito del tennista" o il dolore al tendine d'Achille che non risponde alle terapie tradizionali.

L'iniezione di Prp porta un duplice beneficio. Da un lato riduce le alterazioni alla base del perdurare del dolore, dall'altro c'è un'azione rigenerante sul tendine sofferente che porta a un miglioramento della qualità del tessuto e della sua resistenza. Per le artropatie il campo d'azione principale è quello delle lesioni della cartilagine, in particolare quella del ginocchio. Il trattamento con Prp può essere proposto con lo scopo di ottenere un miglioramento delle condizio-

ni della cartilagine articolare con riduzione durevole dell'infiammazione e quindi del dolore».

Come funziona il trattamento con Prp?

«Detto che tutti i pazienti in buone condizioni di salute possono essere sottoposti a infiltrazione di Prp, il trattamento si compone di 2 fasi. Entrambe si svolgono nella stessa seduta ambulatoriale. La prima fase prevede un prelievo di sangue venoso al paziente. Non è necessario essere a digiuno o sospendere eventuali terapie farmacologiche in corso. Il sangue è poi immesso in una macchina speciale atta alla sua centrifugazione. Il movimento e la presenza di particolari membrane del dispositivo portano alla separazione delle varie componenti del sangue. Una di queste è molto ricca di piastrine ed è immessa automaticamente in una siringa sterile. Il tutto richiede circa 30 minuti. La seconda fase è costituita dall'iniezione del preparato nel sito affetto, vale a dire il tendine o l'articolazione. Dopo un breve periodo di osservazione, il paziente potrà tornare a casa. Il trattamento, inoltre, può prevedere più sedute, distanziate l'una dall'altra di alcune settimane. Di norma sono necessarie 4 sedute per le patologie tendinee e 3 per quelle articolari. La sospensione delle attività sportive è consigliata per tutta la durata della terapia».

I trattamenti con cellule staminali, invece, sono il futuro dell'ortopedia e della traumatologia?

«In un certo senso sì. Le cellule staminali sono cellule indifferenziate multipotenti. Il loro destino non è ancora deciso e, pertanto, tramite un processo di differenziamento, possono dare luogo a cellule diverse. In ortopedia e traumatologia vengono già utilizzate in diversi settori: in chirurgia vertebrale per favorire e migliorare i risultati di interventi di stabilizzazione; nella necrosi della testa del femore dove possono concorrere alla guarigione delle lesioni; nelle lesioni della cartilagine articolare, problematica a forte impatto sociale dato l'alto numero di soggetti colpiti; nelle fratture gravi con perdita di sostanza ossea; nelle fratture che ritardano a guarire. La cura con cellule staminali riduce il tempo di guarigione ed è molto efficace poiché permette la ricostruzione di perdite di tessuto osseo. Il 22 e 23 aprile, a Taormina, presiederò a un congresso sulla rigenerazione tissutale in ortopedia e traumatologia con ospiti nazionali ed europei».



Nelle foto accanto, un momento dell'infiltrazione alla spalla; sopra il prof. Gulino

LOTTA ALL'OSTEOARTRITE: UN INSIEME DI OSSA E TESSUTI VASCOLARIZZATI RIPRODUCE IL MODELLO DELL'ARTICOLAZIONE UMANA

È stato sviluppato negli Stati Uniti un innovativo modello in vitro per la generazione di cartilagine ingegnerizzata.

Partendo da cellule umane, i ricercatori sono stati in grado di produrre un numero elevato di tessuti composti identici, un insieme di ossa e di tessuti vascolarizzati che riproduce esattamente il modello dell'articolazione umana.

L'obiettivo è quello di battere l'osteoartrite, una malattia degenerativa che colpisce le articolazioni, distruggendo progressivamente la cartilagine articolare e causando danni alle ossa.

A guidare il team l'italiano Riccardo Gottardi, ricercatore selezionato dalla Fondazione Rimed per il Rimed Fellowship post-doc Program all'Università di Pittsburgh.

Chi è affetto da osteoartrite vede ri-

Sviluppato un innovativo modello in vitro per generare la cartilagine ingegnerizzata

durre la propria mobilità a mano a mano che la patologia progredisce e - dal momento che la cartilagine non guarisce né si rigenera - in alcuni casi è costretto a sottoporsi a protesi articolare.

E proprio un'esperienza personale ha portato Gottardi a concentrarsi su questa ricerca.

«Mio padre - spiega lo studioso - era affetto da osteoartrite e soffriva molto». «Il dolore - continua Gottardi - era decisamente insopportabile, tanto da indurlo a sottoporsi a una doppia sostituzione dell'anca, se-

guita a breve distanza da una protesi al ginocchio. Ho potuto constatare su di lui gli effetti invalidanti della malattia, mio padre non ha mai riacquisito pienamente la mobilità; l'uomo che conoscevo, sempre attivo e grande lavoratore, non è più tornato».

«Dopo essere stato testimone di quello che ha vissuto mio padre - continua nel suo racconto Gottardi - ho deciso di non limitare il mio lavoro alla diagnostica, ma di cercare piuttosto un modo per traslare la ricerca all'applicazione clinica: vorrei

contribuire al miglioramento del trattamento per i pazienti». Gottardi si trova attualmente al Center for Cellular and Molecular Engineering dell'Università di Pittsburgh, diretto da Rocky Tuan, in attesa che sia realizzato in Sicilia il Centro di ricerche per le biotecnologie e la ricerca biomedica dove si trasferirà in qualità di principal investigator. Uno dei principali ostacoli nella comprensione dei meccanismi dell'osteoartrite e nella ricerca di farmaci che possano ripristinare la cartilagine, è che quest'ultima interagisce

con altri tessuti dell'articolazione - in particolare con l'osso - e non può essere analizzata separatamente. Il team di Gottardi ha sviluppato un innovativo modello in vitro per la generazione di cartilagine ingegnerizzata. Partendo da cellule umane i ricercatori sono stati in grado di produrre un numero elevato di tessuti composti identici, un insieme di ossa e tessuti vascolarizzati che riproduce esattamente il modello dell'articolazione umana. Lo studio ha due obiettivi principali: capire come la cartilagine intera-

gisca con gli altri tessuti articolari, in particolare con le ossa, e sviluppare nuovi trattamenti per bloccare il decorso della malattia o addirittura farla regredire.

La procedura sviluppata dal team, che prevede l'uso di cellule umane che replicano i tessuti nativi, è la prima del suo genere ed è in attesa di brevetto. Questo modello ha inoltre la potenzialità di predire gli effetti sugli esseri umani in modo molto più accurato di quanto possa fare la normale sperimentazione animale. Il team di scienziati ha avviato collaborazioni con aziende e gruppi di ricerca interessati a utilizzare questo modello anche per la ricerca su altre malattie articolari. Gottardi ha presentato lo studio nei giorni scorsi al Meeting annuale della Orthopaedic Research Society, in Florida.

P. A.



Dichiarati donatore.

DONA IL TUO 5 PER MILLE ALL'AIL CODICE FISCALE 80102390582

Sostieni la lotta contro le leucemie, i linfomi e il mieloma. È una buona azione che non ti costa nulla, basta apporre la tua firma e trascrivere il codice fiscale della nostra associazione nell'apposito spazio sul modulo della dichiarazione dei redditi.




Sede Nazionale
Via Casilina, 5 - 00182 Roma
www.ail.it

PUOI EFFETTUARE LA DONAZIONE CON IL CUD, IL 730 E IL MODELLO UNICO PERSONE FISICHE

[ORTOPEDIA]

MONDO
medico

EGIDIO RECUPERO*

La degenerazione corticobasale (CBD) è una rara malattia neurodegenerativa. Clinicamente è caratterizzata da combinazioni di segni corticali come aprassia, demenza, deficit sensoriale, mioclono e afasia, insieme ai segni che interessano i gangli della base e che includono acinesia, rigidità e distonia. L'eziologia della CBD non è conosciuta. La caratteristica patologica è la perdita neuronale corticale e sottocorticale e l'accumulo della proteina tau associata a microtubuli. La diagnosi è spesso una sfida, in modo particolare in fase iniziale, perché le diverse manifestazioni cliniche si sovrappongono a malattie correlate come il Parkinson, la paralisi sopranucleare progressiva, l'atrofia multisistemica, la demenza frontotemporale, l'Alzheimer e la demenza coi corpi di Lewy.

Poiché la diagnosi clinica di CBD spesso non è confermata all'autopsia e la CBD confermata con l'autopsia ha una eterogeneità clinica, è stato suggerito che la diagnosi clinica si dovrebbe riferire alla sindrome corticobasale, riservando il termine degenerazione corticobasale per i casi confermati dall'autopsia.

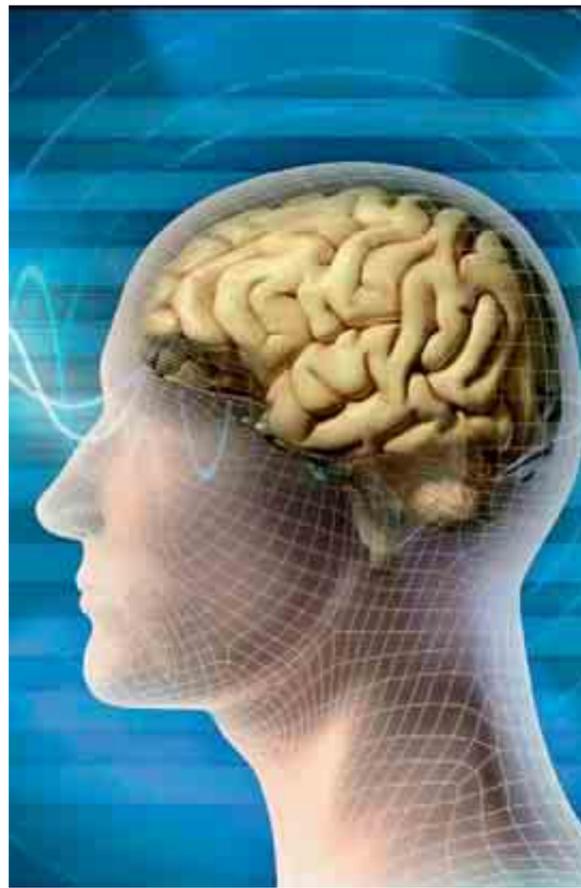
E' stata descritta per la prima volta nel 1968 e fino al 1990 la CBD non ha ricevuto attenzione. Le conoscenze sulla epidemiologia sono limitate per la mancanza di criteri diagnostici universalmente accettati, di diagnosi errate, di studi su base comunitaria. I dati epidemiologici disponibili provengono dalla clinica, e due ricercatori giapponesi hanno stimato che la CBD rappresenta il 5% di tutti i casi di parkinsonismo. Il tasso d'incidenza è dallo 0,62 allo 0,92 per 100.000 abitanti per anno, suggerendo che circa 20.000 persone negli Usa hanno la CBD.

Alcuni dati suggeriscono che la malattia sia più comune nelle donne. In modo sporadico, la CBD si presenta di solito tra 60 e 80 anni. La maggior parte dei pazienti muore per complicanze causate dalla immobilità o dalla disfagia entro 10 anni dall'esordio. La diagnosi si basa sulla presenza di segni riferibili alla corteccia e ai gangli della base. Una delle caratteristiche è l'esordio asimmetrico o anche unilaterale. Nell'esordio tipico della CBD, un arto (di solito il superiore) diventa gradualmente "inutile" o maldestro. In questa fase precoce l'esame obiettivo neurologico mostra spesso aprassia unilaterale, estinzione, asterognosia, lentezza nei movimenti, rigidità e possibile distonia dell'arto interessato. Alcuni pazienti possono presentare difficoltà nel cammino, e questo sottogruppo rappresenta la sfida maggiore per il clinico.

In letteratura sono stati descritti casi sottoposti a intervento neurochirurgico di derivazione per idrocefalo normoteso senza successo quando ancora non erano emersi i sintomi prima descritti o non erano stati valutati in tal senso. Nessuno dei set diagnostici proposti è stato validato. La diagnosi clinica si può raggiungere tenendo conto del decorso insidioso e progressivo, non si riesce a trovare una causa alternativa come stroke o neoplasie, aprassia ideomotoria focale o asimmetrica, arto alieno, neglect visivo o tattile, aprassia costruttiva, mioclono focale o asimmetrico, aprassia del linguaggio o aprassia fluente, deficit del sistema extrapiramidale come l'asimmetria della rigidità appendicolare (che non risponde alla levodopa) oppure distonia appendicolare focale o asimmetrica. Modesta perdita della memoria, utile per differenziare la malattia dalla demenza frontotemporale o dalla malattia di Alzheimer. Considerato l'esordio focale le immagini sono utili per escludere una lesione strutturale, anche se nessuna indagine neuroradiologica ha valore diagnostico.

La degenerazione corticobasale patologia "rosa"

Le prime manifestazioni cliniche tra i 60 e gli 80 anni



I decessi, in genere, sono causati dalle complicanze dell'immobilità o dalla disfagia entro 10 anni dalla diagnosi. Le manifestazioni cliniche si sovrappongono a malattie correlate come il Parkinson, la paralisi sopranucleare progressiva l'atrofia multisistemica, la demenza frontotemporale l'Alzheimer e la demenza coi corpi di Lewy

La TC e la RMN possono documentare atrofie corticali asimmetriche o focali, che coinvolge in modo tipico la regione frontoparietale. La SPECT e la PET mostrano ridotta perfusione ematica o ipometabolismo. La diagnosi definitiva si basa su criteri patologici. Sfortunatamente, nonostante la migliorata comprensione dei sintomi clinici, patologia e fisiopatologia, non ci sono progressi nelle terapie specifiche.

I quadri con maggiore disabilità presentano aprassia, demenza, disartria e afasia, disturbi dell'equilibrio, rigidità, acinesia, distonia, mioclono e, negli stadi avanzati, disfagia. Quando si presenta la disfagia la dieta deve essere modificata, evitando cibo strutturato, alimenti friabili e pasti liquidi. Raramente il paziente accetta l'alimentazione con un tubo introdotto nello stomaco (PEG). Questo approccio terapeutico si rende necessario quando la idratazione e la nutrizione non possono essere mantenute per via orale, o

per la introduzione certa dei farmaci. Come altre sindromi parkinsoniane, la costipazione è trattata con misure conservative come aumentata introduzione di liquidi, diete con elevato contenuto di fibre, facilitare la riabilitazione, emollienti e lassativi al bisogno. Si può tentare una terapia con levodopa per contrastare acinesia e rigidità, anche se l'esito ad oggi è stato deludente. Sono stati fatti tentativi con farmaci dopamino agonisti senza successo. Se viene registrato un modesto miglioramento, si può continuare la levodopa alla minima dose efficace. Altri agenti farmacologici di possibile impiego sono il Clonazepam, il Baclofene, la Tizanidina, gli Anticolinergici e la Tossina Botulinica.

Bisogna incoraggiare i pazienti a restare il più possibile attivi, nonostante la progressione dei sintomi. Una precoce valutazione logopedica può contribuire a migliorare la disfagia quando essa rappresenta un pro-

blema significativo. Anche la comunicazione può migliorare, potendo ricorrere ad ausili aumentativi-alternativi quando necessari. La fisioterapia deve assicurare un training del passo e dell'equilibrio, anche con uso di ausili (deambulatore con quattro ruote); inoltre, aiutare i caregiver per insegnare loro come aiutare il paziente ad alzarsi dalla sedia, ridurre il rischio di cadute, favorire i trasferimenti e il range passivo di movimento.

Quando iniziano le cadute diventa necessaria una carrozzina elettrica. Alcuni pazienti con CBD possono sviluppare contratture, particolarmente delle dita, e possono trovare qualche beneficio dallo splinting (immobilizzazione). La prevenzione delle ulcere da compressione cutanea è una parte importante dell'assistenza mediante una collaborazione fra neurologo e medico di base.

* Specialista in Neurologia Direttore Sanitario del C. S. R. di Catania e di Viagrande

DIPENDENZE

Bimbi e tablet la postura ad alto rischio

Sempre più giovani e giovanissimi preda di un uso eccessivo e scorretto delle nuove tecnologie: per i bambini si arriva fino a 8 ore davanti a tablet, una vera e propria dipendenza che ha conseguenze sullo sviluppo cognitivo, sulla salute psichica (sbalzi di umore e tendenza all'isolamento).

Ma anche di tipo più prettamente fisico, soprattutto problemi ortopedici, di postura, di vista e sovrappeso, quest'ultimo causato dalla sedentarietà. L'allarme arriva dai cardiologi e medici internisti italiani. «Ogni giorno i bambini passano 8 ore al tablet - avvertono gli esperti - per loro è una droga».

Ma anche per gli adulti ossessionati dalle nuove tecnologie il rischio è alto.

«A soffrire di dipendenza da cellulare e pc sono soprattutto le donne - spiegano - In alcune persone sono riscontrabili gli stessi sintomi di chi abusa di sigarette o alcolici crisi di astinenza e euforia. Basti pensare alle persone che si incontrano in treno o in metropolitana, quindi per tragitti brevi, compagni di scuola o colleghi di lavoro che invece di parlare si accaniscono sui loro smartphone».

In Italia - ricordano gli specialisti - l'81% dei tredicenni si collega a internet tutti i giorni. Per il 12% accedere a un social network è la prima attività dopo il risveglio e per il 35% l'ultima prima del sonno. In primo piano anche le nuove dipendenze: segno dei tempi o segno della crisi? Quali segni sul cuore?

«Il 71% dei tredicenni si collega alla rete con il proprio telefonino - affermano sempre gli esperti - e lontano dal controllo dei genitori. Il 46% degli adolescenti passa da 1 a 3 ore al giorno sul web e il 26% supera le 3 ore. Per 6 giovani su 10 internet è irrinunciabile e quasi uno su 4 senza i suoi amici virtuali si sente solo. Non è tutto 88 ragazzi su 100 riconoscono nelle tecnologie la prima causa di comportamenti di abuso, non correlati a sostanze. Una dipendenza, quella da apparecchi tecnologici, che oltre a scatenare alterazioni dell'umore (nell'uso dello strumento si prova un aumento dell'eccitazione o maggiore rilassatezza) è alla base di numerosi rischi per la loro salute».

«Tra questi pericoli - indicano gli esperti - c'è il sovrappeso, causato dalla vita sedentaria, la difficoltà nell'apprendimento scolastico dovuta al poco tempo dedicato allo studio e alla scarsa concentrazione, perché distratti dal gioco, l'isolamento e la tendenza all'introversione. Sempre più i videogiochi, infatti, sostituiscono i rapporti personali e le relazioni sociali. Tocca ai genitori inventare attività e giochi per staccare i loro figli dagli schermi - suggeriscono i cardiologi e gli internisti - anche se proprio i genitori sembrano aver ormai abdicato al loro ruolo di controllo».

P. F. M.

Sempre più giovanissimi preda di un uso eccessivo e scorretto delle nuove tecnologie. Si arriva fino a 8 ore davanti alle tavolette: una vera e propria dipendenza che ha conseguenze anche psichiche

www.ortopediacatanese.it

OFFICINA TECNICA
Ortopedica Catanese



Al Tuo benessere pensiamo noi.

CONSULENZA
PROFESSIONALE
GRATUITA sulla BIOMECCANICA
DEL PIEDE DIABETICO

Calzature per piede diabetico:

- Protettive, per la prevenzione primaria
- Curative temporanee, per la fase acuta
- Terapeutiche per la prevenzione secondaria

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

Il nuovo Coa di Gela officina del benessere al passo con i tempi

I pilastri del centro. Integrazione, formazione, occupazione

LAURA MENDOLA

Un Centro Ortopedico che abbraccia diverse realtà e risponde adeguatamente alle richieste che giungono dal territorio nisseno, vittoriese e calatino. E' giovane il dottore imprenditore Emanuele Aliotta che sei anni fa, dopo aver studiato a Roma, ha deciso di tornare a Gela e qui mettere su un'azienda, o meglio un'officina ortopedica che possa rispondere alle richieste di correzione posturale, ortopedica. Un'attività in cui hanno trovato un posto di lavoro oltre 20 giovani perché alla base della nuova struttura imprenditoriale tre parole d'ordine: integrazione, formazione e occupazione. Tre pilastri su cui si appoggia il Centro ortopedico Aliotta formati da una équipe diventata linfa vitale delle attività che si stanno portando avanti.

Il Coa (centro ortopedico Aliotta) è un'officina ortopedica convenzionata Asl e Inail, all'avanguardia per attrezzature e macchinari, con un ampio spazio espositivo di sistemi posturali e articoli per la riabilitazione. Un progetto per lo sviluppo di una moderna concezione dell'ortopedia e della riabilitazione, con un grande obiettivo: un approccio sensibile e umano alla risoluzione delle problematiche posturali e della deambulazione. Partendo dall'infanzia per poi finire all'ambito neurologico abilitativo.

Un team di tecnici ortopedici e professionisti è pronto ad accogliere il cliente, accompagnarlo durante le differenti tappe della riabilitazione o

della patologia. Un cammino verso il cambiamento per chi si ritrova a convivere con patologia anche di deambulazione.

La svolta imprenditoriale passa anche dalla freschezza delle idee e dalla continua formazione alla ricerca sempre di tecniche innovative da poter portare nel territorio siciliano. Se da una parte Emanuele Aliotta è riuscito a mettere su una grande realtà (i suoi collaboratori sono giovani ed hanno voglia di scommettere sul futuro medico ed ortopedico), dall'altro

Risposte adeguate a richieste del Nisseno Vittoriese e Calatino

ha iniziato un cammino verso l'ampliamento. Una realtà in continua evoluzione quella del Centro Ortopedico Aliotta dove lo staff non si ferma al primo ostacolo, anzi va avanti con una maggiore grinta perché il paziente deve essere sempre al centro di ogni attività da portare avanti.

«Sicuramente – dice Emanuele Aliotta – la nostra è una sfida che stiamo conducendo in ogni territorio, siamo riusciti a far cambiare mentalità nei centri in cui abbiamo avviato la nostra attività professionale, e continuiamo con la nostra missione».

Da Gela, a Vittoria, passando da Niscemi e Caltagirone. Ha le idee chiare

Aliotta, lui che con la valigia in mano si è recato a Roma per gli studi universitari è tornato nella sua terra baciata dal sole «perché – afferma con un pizzico di orgoglio – è una terra in cui poter operare sinergicamente con le realtà già presenti e professionali». Un pizzico di orgoglio per lui che tre anni fa si è recato in Libia per coniugare professionalità ed altruismo. Qui, infatti, ha portato con sé ben 100 protesi da installare ai mutilati della guerra dando loro la possibilità di camminare e guardare al futuro con maggiore tranquillità. Una missione di solidarietà «made in Gela» conclusa nel migliore dei modi.

E dopo l'esperienza in Libia Aliotta ha puntato sulla professionalità, sul quel mondo ortopedico che ha cambiato volto. Uno staff medico e tecnico under 40 perché dai giovani professionisti inizia il cambiamento. Così si punta sulla riabilitazione e sull'utilizzo degli ausili per fare in modo che vengano ripristinate le attività di vita quotidiana di ciascun paziente. Il centro ortopedico Aliotta si occupa della costruzione di protesi su misura, tutori, busti per scoliosi, corsetti, plantari e calzature disponendo anche di ausili per la deambulazione e per la respirazione assistita. E poi ci sono anche soluzioni all'avanguardia per la cura dei disturbi posturali. Tutto questo è reso possibile grazie ad un approccio sensibile verso le problematiche dei pazienti, il centro è in grado di migliorare la qualità della vita delle persone, offrendo articoli quali poltrone e carrozzine per disabili,



IL CENTRO ORTOPEDICO ALIOTTA A GELA ALL'AVANGUARDIA PER LA CORREZIONE POSTURALE E ORTOPEDICA

li, carrozzine ortopediche, ausili per la deambulazione, per l'incontinenza ed ausili informatici per disabili e puntatori oculari.

Gli articoli di ortopedia leggera si possono acquistare e vengono realizzati su misura e con materiali di qualità, come calzature in tessuto elasticizzato su forma o su calco gessato, post-operative, con plantare estraibile, con modelli personalizzati nelle for-

me, nei colori e nelle finiture. Per coloro i quali hanno difficoltà a deambulare e non possono raggiungere il centro ortopedico gli specialisti sono disponibili anche ad effettuare la rilevazione di misure a domicilio oltre alla consegna.

Insomma una vera e propria officina del benessere visto che si realizzano presidi ortopedici su misura disponendo di attrezzature e macchinari

moderni per la creazione di protesi arto superiore ed inferiore. La parola chiave del successo professionale? Abnegazione. Perché attraverso la dedizione al lavoro il team guidato dal dott. Emanuele Aliotta è riuscito in meno in sei anni a farsi conoscere in diverse realtà territoriali. Ed ora la sfida per il benessere dei pazienti è giunta nel nuovo Coa, Centro Ortopedico Aliotta.

I consigli per capire la differenza tra i due infortuni. La dinamica dell'incidente offre comunque parecchi indizi

La distorsione alla caviglia è uno degli infortuni più comuni, consiste nello strappo o nello stiramento dei legamenti che supportano l'articolazione. Ma come facciamo a riconoscere immediatamente una distorsione da una frattura? La maggior parte delle distorsioni è a carico del legamento peroneo astragalico anteriore, dato che si trova sul lato esterno della caviglia. I legamenti esterni non sono resistenti come quelli interni; in alcuni casi il peso corporeo, la forza di gravità e i movimenti che imprimono delle forze eccessive possono allungare il legamento oltre la sua normale capacità. Tutto ciò ne causa lo stiramento e la rottura dei piccoli vasi sanguigni circostanti.

Puoi pensare a una distorsione come a un elastico che è stato allungato eccessivamente, con il risultato che le

Distorsione o frattura? Così simili così diverse Il dolore e l'edema sono sintomi in comune



sue fibre si sono parzialmente strappate e la struttura è diventata instabile. Ecco 4 consigli utili per capire l'entità della distorsione. Ripensa al momento dell'infortunio. Cerca di ricordare che cos'è successo, potrebbe essere piuttosto difficile concentrarsi sull'accaduto, soprattutto se provi un grande dolore. Tuttavia, è importante capire la dinamica dell'incidente in quanto offre molti indizi. Osserva il gonfiore. Quando la caviglia ha subito una distorsione, di solito si gonfia immediatamente. Confronta le caviglie mettendole l'una vicina all'altra

e osserva se quella infortunata è visivamente più larga. Il dolore e l'edema sono sintomi comuni sia in caso di distorsione sia di frattura. Verifica la presenza di un ematoma. Quando la caviglia ha subito una distorsione, i tessuti sono scuri e presentano dei lividi. controlla l'articolazione per capire se questo è il tuo caso. Prova ad appoggiare un po' di peso sul piede coinvolto. Mettiti in posizione eretta e prova a trasferire un po' del tuo peso sulla caviglia dolorante. Se provi parecchio dolore, potrebbe essere rotta o gravemente slogata. Bisogna an-

dare in ospedale immediatamente, usando le stampelle, se possibile. Riconosci i segni di una frattura? In questo caso l'infortunio coinvolge l'osso, che si sono spezzati, il che è molto frequente quando l'incidente avviene ad alte velocità (a carico di un soggetto sano) oppure a causa di una semplice caduta quando la vittima è una persona anziana. I sintomi, spesso, sono sovrapponibili a quelli di una distorsione di terzo grado. Una caviglia fratturata è molto instabile e dolente. Al momento del trauma la vittima può udire chiaramente uno schiocco. Il piede e l'articolazione sono deformati in maniera evidente. Il piede infatti potrebbe assumere un'angolazione innaturale, cosa che indurrebbe a pensare che si tratti di una frattura ossea o di una grave lussazione.

F. M.



CENTRO ORTOPEDICO
ALIOTTA

L'impegno per l'eccellenza

Convenzionato con ASL e INAIL

www.centroortopedicoaliotta.com



[ORTOPEDIA]

MONDO
medico

Anziani con Parkinson fratture quadruplicate

Cadute e traumi in agguato a causa dei sintomi motori della malattia

Anca, femore e bacino sono le fratture più temute nella terza età solo nominarle evoca scenari devastanti: dall'immobilità, alla disabilità sino alla mortalità precoce. Studi condotti negli Stati Uniti documentano che il 45-68% dei soggetti affetti da Parkinson ha almeno una caduta all'anno, e che almeno il 66% dei pazienti che cadono lo fanno in modo ricorrente. In Inghilterra le fratture negli over 60 colpiscono 550 persone su 100mila ma se la persona è affetta da Parkinson i numeri cambiano drasticamente e salgono a più di 2.100 ogni 100mila. Più di 4 volte tanto. I parkinsoniani non muoiono della loro malattia ma per le sue conseguenze indirette, tra queste le cadute e i traumi accidentali. In agguato proprio a causa dei sintomi motori della malattia che oltre al tremore degli arti a riposo compromette la postura, il movimento, il passo, la camminata.

Sintomi motori al centro della malattia, freezing del cammino (momenti di "congelamento") e paura di cadere, la malattia di Parkinson vede nei sintomi motori il target primario: dalla mancanza di equilibrio all'incertezza del passo e della postura, a cui si aggiunge il fenomeno del "freezing", della marcia, a causa del quale il paziente non riesce a iniziare il movimento o mentre lo sta eseguendo si immobilizza e rimane bloccato, come congelato, da qui il nome del disturbo.

"Tutte queste funzioni diventano progressivamente alterate con un peggioramento progressivo anche della qualità della vita", ricorda il prof. Mauro Porta, responsabile del Centro malattie extrapiramidali dell'Irccs Galeazzi di Milano. "Il Parkinson infatti è prima di tutto un disturbo del movimento che aumenta espon-



MALATI DI PARKINSON: CADUTE E TRUIMI IN AGGUATO

enzialmente il rischio di fratture di anca e bacino, con esiti spesso infausti se pensiamo che il 10% dei soggetti muore per complicanze entro 30 giorni e meno della metà è in condizioni di tornare a casa. Nelle persone sane con più di 50 anni è stato stimato che 1 donna su 2 e un uomo su 5 incorre in un trauma ortopedico importante almeno una volta nella vita. Nei soggetti con il Parkinson le percentuali incrementano verticalmente". La frattura rappresenta quindi lo "stargate" verso la perdita dell'indipendenza. Secondo una recente ricerca che ha analizzato le cartelle cliniche di 880mila americani dai 65 anni in su nel periodo che va dal 2004 al 2009, i soggetti con Parkinson mostrano un rischio doppio di fratturarsi il femore con un pericolo più alto tra i maschi di 2.6 volte rispetto

alle femmine che presentano un rischio elevato di 1.79 volte. Mentre altre ricerche in Nord America ed Europa hanno quantificato il rischio di 3.9 volte in più sommando femore, anca e bacino. I pazienti con Parkinson hanno mediamente una densità ossea minore a causa proprio della perdita della capacità di movimento, soffrono di una osteopenia cronica (manca lo stimolo dei muscoli sull'osso a produrre nuovo tessuto) a cui si aggiunge l'elevato rischio di traumi e cadute che spesso devono essere trattati con la chirurgia. Quando si interviene chirurgicamente, ai problemi riabilitativi si aggiungono quelli legati all'intervento, come i rischi anestesiologici e clinici che aumentano esponenzialmente: polmoniti, infezioni urinarie, complicazioni chirurgiche e post chirurgiche come le pia-

ghe da decubito oltre a dislocazioni, fallimenti nella fissazione delle protesi, infezioni e aumentato rischio di fratture contralaterali.

Lo studio sottolinea come una frattura di anca in un soggetto con Parkinson pone il paziente in condizioni di aver bisogno di una assistenza continua se non il ricovero in una struttura residenziale nel 41,4% dei casi rispetto al 21,2% di un soggetto anziano non malato.

Fondamentale la prevenzione e le tecniche di riabilitazione. Uno studio italiano ideato e promosso dal prof. Fabrizio Stocchi, dell'IRCCS San Raffaele Pisana di Roma, e dalla dott. ssa Maria Francesca De Pandis, dell'IRCCS San Raffaele di Cassino ha evidenziato come il trattamento di Stimolazione Automatica Meccanica Periferica (AMPS) consente di ridurre, sin dalla prima applicazione, la disabilità motoria e il rischio di cadute. Spiega il prof. Stocchi: "Lo studio ha coinvolto un gruppo di 15 parkinsoniani, e un gruppo di controllo di 15 soggetti sani simili per età, sesso e caratteristiche fisiche. Le misurazioni sono state effettuate prima e dopo la stimolazione AMPS (Automated Mechanical Peripheral Stimulation o Stimolazione Meccanica Automatica Periferica). E' stato dimostrato che la Terapia AMPS ha un effetto positivo sulla bradicinesia (il rallentamento nell'esecuzione dei movimenti) e migliora la velocità del cammino, nonché la lunghezza del passo e la stabilità dell'andatura durante il movimento. Il miglioramento di alcuni parametri è stato maggiore del 50% del valore di base. Il confronto delle misurazioni effettuate sui pazienti pre e post trattamento evidenzia che, dopo il trattamento, i pazienti mostrano miglioramenti in tutti i parametri motori.

ARTI SUPERIORI

Dolore e torpore a tre dita della mano è il tunnel carpale

ANNA GLORIA VALVO

Sensazione di formicolio, dolore e torpore a tre dita della mano durante la notte o al risveglio: potrebbe trattarsi di sindrome del tunnel carpale, una delle patologie più diffuse che interessa gli arti superiori.

Tante potrebbero essere le cause, ma esiste una predisposizione individuale e molto dipende dall'attività che svolge il soggetto; ad esempio le persone che lavorano adoperando molto le mani, come musicisti, dattilografi, sarti, operai e casalinghe rischiano maggiormente di andare incontro a tale sindrome. E' una patologia che spesso viene affrontata in ortopedia, ma in realtà anche il neurologo è in grado di risolvere il problema; infatti, la sindrome del tunnel carpale si manifesta quando il

Sono a rischio
musicisti
dattilografi
sarti, operai
e casalinghe

nervo mediano, che attraversa una specie di "tunnel" tra le ossa del polso, viene compresso tra loro e i tendini dei muscoli che fanno flettere le dita. Questa condizione determina appunto il dolore e l'intorpidimento della mano. A essere le più colpite sembrano le donne che hanno superato i 40 anni, ma possono esserci eccezioni; e anche una buona parte di ventenni sembra accusare i primi sintomi, forse per l'eccessivo utilizzo della mano, strumento

essenziale per usare smartphone, joystick e mouse. L'esame che permette una diagnosi esatta in oltre il 90% dei casi è l'elettromiografia: un test con piccole scosse elettriche, che dura circa 20 minuti, non invasivo e completamente indolore.

Il consiglio del medico nella fase iniziale del problema, è di tenere a riposo il polso e bloccarlo con stecche o con specifici polsini. Alcuni fisioterapisti propongono cicli ripetibili di ultrasuoni, ionoforesi e laser, ma non ci sono ancora prove certe sulla loro efficacia. I casi più dolorosi, invece, richiedono l'assunzione di antinfiammatori o di infiltrazioni locali di cortisone. Se, dopo tali cure, il paziente non ottiene risultati, l'esame elettromiografico conferma la gravità della lesione e la sintomatologia dolorosa interferisce con l'attività lavorativa, viene consigliato il trattamento chirurgico. E' un intervento molto semplice, che viene effettuato in anestesia locale, può essere eseguito in day hospital, dura circa 30 minuti e rappresenta la soluzione definitiva al problema. Il ritorno all'attività può avvenire dopo una settimana dall'intervento per chi non è costretto a un lavoro manuale; in caso contrario, sarà necessario aspettare 3 settimane.

IL PROSSIMO BANCO DI PROVA SARANNO I CAMPIONATI ITALIANI PARALIMPICI IN PROGRAMMA DALL'1 AL 3 APRILE A LIGNANO SABBIA D'ORO

FRANCESCO ZAIORO

Il prossimo banco di prova saranno i Campionati italiani paralimpici di Lignano Sabbiadoro, in programma dall'1 al 3 aprile, ai quali si stanno preparando con dedizione. Ma il movimento catanese di tennis tavolo paralimpico ha già mostrato la sua vitalità e la sua crescita nelle recenti competizioni a cui ha partecipato. L'ultima, in ordine di tempo, il torneo nazionale di Sicilia ospitato nell'impianto sportivo della Fondazione Santa Lucia, in concomitanza con lo svolgimento della terza giornata del Campionato italiano paralimpico a squadre di Serie A1. In quella occasione hanno gareggiato 16 tra pongisti e pongiste in rappresentanza delle Società Sport Club Etna, Il Circolo Etneo e ASD Albatros. Il gruppo è formato in gran parte da agonisti provenienti dal Progetto di Sport-Terapia e Avviamento allo Sport

Tennis tavolo in carrozzina: successi e benefici Vitalità e crescita per il movimento catanese

sviluppati nell'Unità Spinale dell'A.O. Cannizzaro in convenzione col Comitato Italiano Paralimpico di Sicilia dal settembre 2013. Più che soddisfacenti i risultati ottenuti: tra le donne, secondo posto nelle gare individuali per Gessica Spampinato - classe 11 - e Rossana Mostile - classe 6-10 - e terzo posto per Rosaria Cariotti - classe 1-5, in carrozzina. Nelle categorie maschili, terzo posto per Fabrizio Bove in classe 3-5, quarti di finale per Giacomo Ciliberto in classe 1-2 e ottavi di finale di Maurizio Caserta e Carmelo Sofia in classe 3-5, mentre si sono fermati nei gironi eliminatori Seby Cannavò, Ro-



IL MOVIMENTO CATANESE DI TENNIS TAVOLO

berto Maimone, Maurilio Vaccaro, Marco Capilli e Antonio Magra. Infine nella classe 8-10 terzo posto per Paolo Puglisi, quarti di finale per Carmelo Puglisi e ottavi di finale per Massimo Chillemi e Adriano Nicotra. Negli incontri del Campionato a Squadre di Serie A1 la squadra dello Sport Club Etna, composta da 9 atleti, nella classe 1-5 (Bove, Sofia, Caserta, Vaccaro) conferma dopo la 3ª giornata il quinto posto in classifica generale, mentre nella classe 6-10 (Puglisi P., Puglisi C., Nicotra, Chillemi e Magra) sale al terzo posto in graduatoria generale. Continua a dimostrarsi proficua, quin-

di, la sinergia tra Azienda Ospedaliera Cannizzaro, Inail di Catania, Comitato Provinciale Paralimpico, Federazioni e Società Sportive, nel sostegno e nella promozione dello sport nel settore della diversabilità. A beneficiarne, innanzitutto, gli atleti che si ritrovano due volte a settimana nella palestra dell'Unità Spinale Unipolare del Cannizzaro, nell'ambito delle attività di sport-terapia di cui è referente la dott. ssa Elide La Scala, fisiatra dell'USU. Gli allenamenti sono guidati dal tecnico federale Carlo Pandolfini, referente per il tennistavolo dell'Avviamento allo Sport presso l'Unità Spinale. Molti dei ragazzi si sono avvicinati solo negli ultimi mesi alla disciplina e per la maggior parte di quelli che hanno gareggiato a Roma si è trattato del primo torneo: il bilancio è più che positivo e anche chi non è andato avanti nella competizione si è potuto confrontare con avversari quotati.



Custom 3D: ripristino dell'anatomia e della funzionalità



Dal V. Emanuele al Garibaldi tutti i nuovi scenari dell'emergenza a Catania

Gli accessi si concentreranno su piazza Santa Maria di Gesù

PAOLO FRANCESCO MINISSALE

Continua a crescere l'attenzione sulla gestione delle emergenze nel centro storico catanese. In vista dell'ormai prossima chiusura del Pronto Soccorso dell'ospedale "Vittorio Emanuele", il bacino degli accessi sanitari di via Plebiscito si concentrerà in piazza Santa Maria di Gesù, rimodulando inevitabilmente l'assetto del pronto intervento nel cuore della città. Una responsabilità per l'Azienda ospedaliera "Garibaldi" che da tempo si prepara ad affrontare, operando su più fronti, da quello strutturale, riqualificando i locali storici del Pronto Soccorso e progettando quelli nuovi sull'ingresso di via Fabio Filzi, a quello del personale, potenziando gli operatori adde-



GIORGIO SANTONOCITO DG GARIBALDI

retti all'emergenza. Tutte misure che finalmente saranno realizzate sotto la guida di Giorgio Santonocito, dinamico manager dell'Arnas Garibaldi.

Direttore, l'area emergenziale di piazza Santa Maria di Gesù sarà effettivamente in grado di fronteggiare l'affluenza dei nuovi utenti provenienti dal Vittorio Emanuele?

«Con la chiusura del presidio di via Plebiscito, i flussi verranno dirottati non solo sul Garibaldi, ma anche verso il Policlinico che, pur non rientrando nel centro storico, si trova comunque a qualche chilometro di distanza rispetto al perimetro urbano ristretto. Orientativamente, la percentuale che ci aspettiamo di accogliere si aggira intorno ai dieci-venti per cento. A fronte di questi numeri,

sono convinto che la situazione possa essere affrontata secondo logiche razionali e di sistema, senza lasciarsi andare a inutili allarmismi».

Viste le previsioni di affluenza, qual è lo stato dei lavori nell'attuale pronto soccorso e quanto bisognerà attendere per quello nuovo?

«Stiamo provvedendo agli interventi di riqualificazione dei locali esistenti, nonostante le difficoltà dovute all'interferenza con le quotidiane pratiche di pronto intervento, cercando di prestare la massima cautela verso i pazienti e di limitare al minimo le criticità. I lavori, oggi in fase di ultimazione, ampliano significativamente gli spazi del triage, dell'osservazione e, soprattutto, quelli dedi-

cati all'attesa. Per quanto riguarda il nuovo Pronto Soccorso, che sorgerà nella parte superiore dell'ospedale con accesso da via Fabio Filzi, attualmente siamo in fase di gara e presto inizieranno i lavori. Al massimo entro due anni e mezzo, la città avrà una nuova struttura per l'emergenza-urgenza».

A proposito invece del personale sanitario, quali sono le prospettive per mantenere adeguati i livelli di assistenza all'interno del Pronto Soccorso?

«Risale a qualche giorno fa la conferma delle nuove dotazioni organiche dell'ospedale da parte dell'assessorato, concepite anche a fronte di queste stringenti previsioni. A breve, presso l'Uo di Pronto Soccorso opereranno 8 medici e 10 infermieri in più. A questo va poi aggiunto che abbiamo potenziato la sicurezza, cercando di ottimizzare anche il sistema dei trasporti all'interno del presidio. Tuttavia, fin quando il territorio non riuscirà realmente a sviluppare una rete assistenziale vicina al cittadino, il rischio di sovrappollamento del pronto soccorso rimane un problema reale. Non a caso, proprio nel tentativo di ridurre l'afflusso nell'area di emergenza, la nostra Azienda ha ormai attivato da tempo un Punto di Primo Intervento per la gestione dei codici bianchi, ma con esiti ancora ridotti, così come del resto avviene in tutta la città. Ancora oggi per abitudine e per fattori culturali, l'ospedale continua a essere considerato l'unico punto di riferimento da parte dell'utenza».

In un'ottica di sistema, quindi, quali saranno gli effettivi benefici che ricadranno sul territorio a partire da questa rimodulazione dell'emergenza nell'area urbana?



dranno sul territorio a partire da questa rimodulazione dell'emergenza nell'area urbana?

«La risposta sarà senz'altro all'altezza delle esigenze di una grande città metropolitana. La Regione ha previsto un percorso emergenziale lungo il perimetro urbano, nell'intento di migliorare l'accessibilità nelle strutture da parte della cittadinanza. Se consideriamo anche questi fattori, ecco che il Garibaldi gioca un ruolo importante nel cuore della città, cosa che non è sfuggita al sindaco dell'area metropolitana, Enzo Bianco, il quale è stato il primo a porsi il problema circa le modalità e i tempi di riorganizzazione del pronto soccorso, stimolando un'azione istituzionale complessiva e sistematica, attraverso la creazione di un tavolo tecnico con i principali attori interessati, tramite anche il prezioso contributo degli esperti della commissione sanità del Comune».

EMOFILIA, VITA SEMPRE PIÙ NORMALE GRAZIE ALLE CURE

In Italia ci sono circa 4.000 pazienti affetti da emofilia A e 800 pazienti affetti da emofilia B. Una malattia di origine genetica, dovuta a un difetto della coagulazione causato dalla carenza di fattore VIII (emofilia A) o fattore IX (emofilia B) e caratterizzata dall'insorgenza di sanguinamenti anche spontanei nelle articolazioni e nei muscoli. Il trattamento dell'emofilia prevede la somministrazione del fattore carente per via endovenosa in occasione di un evento emorragico. È tuttavia consolidato, nella stragrande maggioranza dei pazienti, il trattamento in profilassi dalle 2 alle 4 volte la settimana, allo scopo di prevenirlo. Questa modalità è anche l'unico modo per impedire lo sviluppo dell'artropatia emofilica, la complicanza più grave, che si può manifestare sin dalla giovane età ed è causa di grave disabilità e ridotta qualità di vita. Negli ultimi anni, la ricerca di una miglior qualità di vita della persona con emofilia è andata di pari passo con l'innovazione dei trattamenti e l'evoluzione dello standard terapeutico: dai farmaci ricombinanti di prima generazione, oggi sono disponibili e utilizzati medicinali di terza generazione, per una miglior efficacia e sicurezza del trattamento. Parallelamente, lo stesso schema terapeutico d'elezione è passato dall'on demand alla profilassi standard, fino alla personalizzazione di quest'ultima, grazie a software in grado di impostare la terapia calcolando la farmacocinetica individuale: a ogni persona con emofilia viene riconosciuta - e trattata - la sua unicità, anche clinica. Ad agevolare la conduzione di una vita normale dell'emofilico, cosa non scontata fino a pochi anni fa, si aggiungono servizi di fisioterapia e laserterapia.

UN MALE IMPALPABILE E INTERIORE. OCCORRONO IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE E LA SINCRONIA DI UNA ÉQUIPE POLISPECIALISTICA

PIERANGELA CANNONE

Aiutare chi soffre di un male impalpabile, invisibile e interiore, è molto difficile. Occorrono il sostegno delle famiglie e la sincronia del lavoro di un'équipe polispecialistica. Si può guarire dai Disturbi del comportamento alimentare (Dca), quindi. Basta riconoscere i primi sintomi e trattarli in tempo. La battaglia più grande, invece, è contro la società siciliana che ancora non valuta la gravità di un male psicologico alla stessa stregua di una patologia tangibile.

Per educare la popolazione, ma anche per diffondere la necessità di un lavoro d'équipe, l'associazione "Stella danzante" di Catania, sostenitrice delle persone affette da Dca, ha ospitato la dott. ssa Laura Dalla Ragione, psichiatra e psicoterapeuta, nonché referente scientifico del Ministero della Salute per i Dca.

«I disturbi dell'alimentazione - dice Maria Piana, presidentessa dell'associazione - coinvolgono non solo chi ne soffre, ma anche i familiari. La nostra regione, purtroppo, non presenta strutture all'avanguardia tali da poter competere con esempi importanti. Eppure ne abbiamo bisogno, assieme al sostegno alle famiglie che, ancora oggi, provano vergogna a denunciare queste patologie».

«In Sicilia - dice la dott. Dalla Ragione - ci sono molti professionisti bravi: neuropsichiatri infantili, psichiatri, nutrizionisti e psicologi. Quello che manca è l'organizzazione in rete, perché per curare i Dca occorre un pool di professionisti. Manca, quindi, il lavoro d'équipe che deve essere rinforzato».

Dott. ssa Dalla Ragione, quali sono i disturbi del comportamento alimentare?

«Anoressia, bulimia nervosa e il "binge eating disorder" o disturbo da alimentazione incontrollata. Il primo tra questi è il più conosciuto: consiste nella restrizione della persona che

Disturbi alimentari, guarire è possibile Importante capire i sintomi per tempo

non si alimenta, fa molta attività fisica e, quindi, perde tanto peso. Se fino a qualche anno fa era una patologia esclusivamente di genere femminile, oggi si è estesa anche ai soggetti maschili. La bulimia nervosa, invece, consiste nel mangiare moltissimo, a grandi abbuffate, per poi vomitare tutto, anche fino a 7 volte al giorno. Si ottiene, quindi, sempre l'effetto di una magrezza. Il disturbo da alimentazione incontrollata, al contrario, è caratterizzato dall'ingestione di cibo fino alle 30mila calorie al giorno, non accompagnata da metodi di compenso. Ne consegue l'obesità.

È errore comune confondere il binge eating disorder con la bulimia. Occorre, quindi, maggiore informazione. Soprattutto adesso che quest'ultima rappresenta il disturbo alimentare prevalente».

Come si riconosce una persona bulimica?

«Ci sono diversi segni clinici: il vomito autoindotto produce alcune lesioni alle corde vocali, quindi si modifica il tono della voce; si rovinano i denti perché erosi dai succhi gastrici; si palesano lesioni all'esofago e si forma un callo al dito medio. C'è una tale difficoltà a controllare gli impulsi che

è possibile associare al problema un abuso di alcool o di sostanze stupefacenti. Un elemento rilevante è l'aumento dei maschi bulimici: 10 anni fa erano solo l'1%, attualmente sono raddoppiati nella fascia di età tra i 13 e i 17 anni. Ciò fa presagire che, tra qualche anno, non sarà più un disturbo di genere. Ma la novità dei disturbi dell'alimentazione è l'abbassamento dell'età media che oggi comprende la fascia d'età tra gli 8 e i 10 anni».

Com'è possibile aiutare i ragazzi a guarire?

«Non sottovalutando il problema. Una diagnosi precoce aiuta a debellare

il problema. Intervenendo nel primo anno di malattia, le probabilità di guarigione sono pari al 100%. Poi la patologia diventa più cronica e, quindi, più radicata. I ragazzi non sono consapevoli del problema, dicono pertanto di non averne. La prima fase consiste nel fare capire alla paziente che è malata. È comunque un lavoro difficile, perché il disturbo - detto ecosintomico - è caratterizzato dalla convinzione del soggetto che il proprio pensiero è giusto».

La bulimia, quindi, si presenta come la malattia del secolo.

«Di fatto è così. Oggi viviamo in un'epoca più bulimica che anoressica, proprio perché si è sviluppato un atteggiamento di discontrollo generale e la bulimia interpreta meglio dell'anoressia il disagio attuale. C'è un consumismo sfrenato, non solo degli oggetti ma anche delle persone: la sessualità, le emozioni... è come se ci fosse un costante bisogno di esibire tutto. Non solo. Si è anche sviluppata una certa rapidità di consumare gli oggetti, le situazioni, gli avvenimenti. I social network favoriscono questo processo degenerativo».

È il caso di dire che, ancora oggi, in molti sottovalutano i Dca?

«È più corretto dire che ancora non è ben chiara la loro gravità. Sono spesso interpretati come mode giovanili incoraggiate dai modelli di magrezza televisivi, come se fosse solo un problema estetico. In realtà sono patologie psichiatriche importanti che possono portare anche alla morte».

LO STUDIO

Tutta colpa del padre

Una figura paterna distante, assillante o iperprotettiva potrebbe essere alla base della mancanza di autostima di una figlia. Di conseguenza, potrebbe spingerla a sviluppare un disturbo alimentare. È quanto emerge da uno studio presentato durante l'International MentalHealth Conference in Australia, da un team di ricercatori guidato dallo psicologo John Toussaint della Charles Sturt University. Secondo gli esperti, un cattivo rapporto con il padre può far scaturire nella figlia insicurezze e incapacità di apprezzare il proprio aspetto fisico, finendo, in alcuni casi, per causare anoressia o bulimia. Nel corso della ricerca, gli autori hanno intervistato alcune donne affette da disturbi alimentari, di età compresa tra 37 e 55 anni. In particolare, hanno analizzato il modo in cui le volontarie giudicavano il loro padre. Hanno così scoperto che il 42% delle partecipanti dichiarava di avere un papà



iperprotettivo; mentre il 36% lo riteneva distante. In particolare, un padre troppo presente era associato soprattutto allo sviluppo dell'anoressia, che si manifesta con il rifiuto assoluto di mangiare e la paura ossessiva d'ingrassare. Un genitore distaccato, invece, era legato all'insorgenza della bulimia, disturbo caratterizzato dal bisogno incontrollabile d'ingerire quantità eccessive di cibo, seguito da sensi di colpa e vomito autoindotto. Dallo studio viene quindi fuori che i padri descritti con attributi negativi sono associati in misura significativa a disturbi di alimentazione e sintomi depressivi.

VARICOCELE: GUARIRE IN POCHI MINUTI E SENZA TAGLI

È possibile guarire dal varicocele senza ricorrere a operazione chirurgica. Un semplice intervento mini invasivo, infatti, consente di guarire in pochi minuti e senza tagli. Uno dei primi medici a utilizzare questa tecnica a Catania è stato il dott. Marco Magnano, chirurgo e radiologo vascolare interventista, nonché responsabile radiologia interventistica al "Centro catanese di medicina e chirurgia". «Oggi - dice il dott. Magnano - è possibile eseguire l'intervento in una speciale sala di radiologia, anziché in sala operatoria. È sufficiente pungere con un ago una normale vena del braccio o dell'inguine (insomma come una puntura endovenosa) e attraverso di esso introdurre un sottile tubicino all'interno delle vene. La posizione viene determinata con un monitor a raggi X». «In pochi secondi - aggiunge il dott. Magnano - si raggiunge la vena testicolare malata e si introduce un farmaco che provoca lo stesso risultato dell'intervento chirurgico, cioè a dire l'occlusione della vena difettosa che è causa del reflusso venoso. In circa 30 minuti, il varicocele è guarito, senza ricovero, senza tagli, senza anestesia e con minime possibilità di complicanze. In un paio di ore il soggetto potrà tornare a casa adottando un minimo di

cautele nei giorni successivi». L'incidenza del disturbo allo scroto è abbastanza comune: compare nel 15% circa dei ragazzi tra i 15 e i 25 anni, e nella maggior parte dei casi si verifica durante la pubertà. «Può verificarsi in entrambi i testicoli - continua il dott. Magnano - ma è interessante notare che compare quasi sempre nella parte sinistra dello scroto: questo avviene perché l'organismo degli uomini garantisce un maggiore afflusso sanguigno proprio in quella parte. Spesso non provoca disturbi se non una lieve dolenzia o un fastidio durante lo sforzo». «È spesso diagnosticato - continua - durante gli esami per fertilità della coppia, causa principale di quella maschile. L'aumento della temperatura dovuta al ristagno di sangue, infatti, provoca una sofferenza agli spermatozoi che, quindi, sono deboli e poco mobili. Per evitare l'infertilità è opportuno correggere il varicocele prima possibile. Anche le donne ne sono affette e manifestano sintomi dolorosi sul lato sinistro dell'inguine. L'intervento chirurgico consiste nella legatura delle vene tramite un taglio chirurgico».

P.C.

[TERAPIA DEL DOLORE]

MONDO
medico

Innovazione e tecnologia, mix vincente

Medical Concepts Healthcare, azienda leader per qualità di prodotti ed eccellente livello di eventi formativi

PIERANGELA CANNONE

Quando l'innovazione cammina a pari passo con la tecnologia, il successo di un'impresa è assicurato. È il caso della "Medical Concepts Healthcare srl", azienda leader nella distribuzione di prodotti medicali grazie agli strumenti offerti e al costante interesse per la formazione dei professionisti del settore medico.

«Il nostro gruppo collabora da più di 25 anni - dice il dott. Nicolò Licciardello, amministratore unico della "Medical Concepts Healthcare srl" - con specialisti e aziende produttrici per lo sviluppo di dispositivi medicali da diffondere sul mercato internazionale. Lavoriamo nel rispetto di un codice etico che ci ha permesso di diventare un'azienda leader di settore, riconosciuta per la qualità dei prodotti e per l'eccellente livello degli eventi formativi organizzati. Il nostro successo, infatti, è determinato soprattutto dall'organizzazione di attività formative, training, corsi e seminari indirizzati ai medici per contribuire alla diffusione di tecniche innovative e di alta professionalità».

Come nasce "Medical Concepts"?

«La nostra esperienza inizia nel 1994 con la distribuzione di sistemi protesici per l'ortopedia e di sistemi impiantabili di neuromodulazione. Nel 2000, poi, abbiamo lanciato in Italia il sistema di "Cifoplastica Kyphon" (Usa), un innovativo concetto di trattamento percutaneo dei crolli vertebrali, prima trattati col busto. Nel 2004 segue l'importazione dell'"ago per radiofrequenza con termocoppia integrata", prodotto dalla ditta "Neuropole". Nel 2009 lanciamo il primo elettrocateretere gangliare bipolare, "Pulstrode", prodotto dalla ditta "Bioampere". Nel 2010 è la volta di un sistema di decompressione discale laser percutaneo, prodotto dalla ditta "Revmed". Nel 2011 parte il progetto "Ecografia in terapia del dolore" con l'obiet-



tivo di diffondere l'utilizzo dell'ecografia applicata in ambulatorio ad alcune procedure interventistiche che, di solito, si svolgono in sala operatoria. E ancora, nel 2012 diamo fiducia al primo sistema di "Epiduroscopia con sistema integrato di RF Pulsata, Dolphin", prodotto dalla ditta "Bioampere". L'ultima tappa nel 2014, quando lanciamo sul territorio nazionale l'innovativa tecnologia della "Crioblazione" per il trattamento dei nervi periferici, prodotto da "Metrum».

Quali specialisti si supportano dei vostri prodotti innovativi?

«Anestesiisti e terapeuti del dolore; fisiatristi; neurochirurghi; neurologi; ortopedici; radiologi interventisti; chirurghi vascolari. Con questi professionisti organizziamo corsi di formazione nazionali e internazionali per permettere la condivisione tra i medici degli standard più alti raggiunti, soprattutto a livello internazio-

le». **Innovazione e formazione, quanto sono correlate queste due voci?**

«Sono entrambe fondamentali per un processo evolutivo e migliorativo. Qualsiasi innovazione tecnologica non può avere successo se non viene raggiunto il più alto standard applicativo: occorre, infatti, istituire una regolamentazione di utilizzo e applicazione della tecnologia e poi sarà possibile creare una linea guida per tutti. Ciò garantisce uniformità di risultato sui pazienti, a prescindere sia dal medico utilizzatore sia dalla sede in cui si opera. È indubbio che per ottenere uno standard così elevato, è indispensabile una formazione eccellente».

Qual è l'obiettivo delle vostre attività di formazione?

«Sono diversi: aiutare la sanità e i giovani

mettendo a disposizione medici specializzati o neo specializzati un percorso formativo di eccellenza, tramite un confronto con professionalità mediche di altissimo profilo a livello nazionale e internazionale; creare eventi formativi suggeriti dai medici siciliani per supportare un interscambio di informazioni e conoscenze in materia sanitaria; portare l'efficacia delle tecniche interventistiche ai livelli più alti possibili».

Quale progetto, fino a ora, ha riscosso maggiore interesse?

«Il "Progetto Eco" che vuole diffondere l'utilizzo dell'ecografia quale



tecnologia applicata alle procedure infiltrative e interventistiche. Il progetto, ideato e supportato dalla nostra azienda, intende diffondere l'utilizzo di una tecnologia affidabile ed economica. L'ecografia applicata alle metodiche infiltrative e interventistiche, infatti, mira a sensibilizzare gli operatori nell'utilizzo delle tecniche ecografiche per procedure che, a oggi, impiegano altre forme di imaging. Il progetto prende forma grazie alla istituzione di una scuola chiamata "Sonopain" (www.sonopain.com) che organizza corsi teorico-pratici per medici. L'ecografia è ampiamente utilizzata in diverse specialistiche della medicina e, il più delle volte, rappresenta uno strumento indispensabile proprio perché permette la visualizzazione in tempo reale del target e delle strutture circostanti».

La cura del paziente necessita di ottimi dispositivi o di bravi utilizzatori?

«Di entrambi. I fattori di valutazione consistono in maggiore efficacia e minore invasi-

ività rispetto alle metodiche già in uso. Il dispositivo è valutato nella sua parte pratica e tecnica anche dai medici più esperti. Segue la stesura di un piano formativo per legittimare i vantaggi».

La vostra preselezione, quindi, punta i riflettori sull'efficacia ed efficienza dei dispositivi che più possono giovare allo specialista.

«Non solo. Le nostre scelte sono determinate da una visione etica della vita e dall'obiettivo di ottenere il massimo benessere per il paziente. Non siamo interessati a finalità diverse e il profitto personale non deve mai prevaricare su efficacia ed efficienza dei dispositivi. Questa visione è stata il segreto dei nostri successi».

La "Medical Concepts Healthcare srl" è presente nel territorio catanese da anni. La crisi ha colpito anche il suo settore?

«Questo periodo storico ha visto l'alternarsi di varie fasi apparentemente influenzate dalla crisi del mercato. In realtà, solo quando ci siamo focalizzati su uno specifico segmento di mercato, abbiamo iniziato un processo di crescita e di benessere. Il nostro percorso ci ha permesso di capire che la crisi non esiste. Possono sorgere difficoltà, ma occorrono spirito di adattamento e coraggio così da adeguarsi ai cambiamenti. Il mio team ed io lavoriamo per uno scopo semplice: creare condizioni di benessere e di felicità in un territorio fantastico e ricco qual è la Sicilia. Crediamo nella capacità di tutte le strutture sociali di determinare un futuro di grandi opportunità per le prossime generazioni. A tal proposito supportiamo e partecipiamo attivamente a campagne contro la droga, per i diritti umani e per la felicità dei bambini. Credo anche che il valore di un'azienda non vada calcolato dal suo fatturato, ma dalla felicità dei suoi dipendenti. Ringrazio il mio fantastico team per supportare il nostro scopo con sacrificio e dedizione».

TERAPIE ANTITUMORALI, EFFETTI COLLATERALI E RIMEDI SPIEGATI DA MICHELE VECCHIO, FISIATRA E NEUROLOGO DEL POLICLINICO-OVE DI CATANIA

«Neuropatie periferiche da chemioterapia diventa utile la diagnosi elettromiografica»

VITTORIO ROMANO

Migliaia di persone ogni anno in Italia si sottopongono a una terapia antitumorale e, tra quelle trattate con farmaci neurotossici, circa un terzo sviluppa una nuova forma di neuropatia periferica sintomatica detta CIPN (Chemo-induced peripheral neuropathy). Alcuni tra questi farmaci possono, infatti, presentare effetti collaterali a carico del sistema nervoso periferico con ripercussioni motorie e sensitive. I sintomi più diffusi sono il dolore neuropatico caratterizzato da bruciore e formicolio alle estremità degli arti, ridotta capacità tattile, ridotta percezione del suolo durante la deambulazione, diminuzione della forza prensile, disturbo dell'equilibrio e della coordinazione nei movimenti. Que-

sti sintomi, in un soggetto affetto da patologia oncologica e sottoposto a chemioterapia, devono necessariamente fare sospettare un coinvolgimento del sistema nervoso periferico ascrivibile ai farmaci utilizzati.

«È importante sottolineare che non tutti i chemioterapici provocano tali disturbi, che la loro insorgenza è correlata al tipo di farmaco utilizzato e spesso alla durata della terapia e alle dosi utilizzate e che generalmente tale danno è reversibile» afferma Michele Vecchio, fisiatra e neurologo dell'Aou Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania, che si occupa da molti anni di studio elettromiografico delle neuropatie periferiche e di riabilitazione neurologica. «La sintomatologia di tale forma di neuropatia periferica si presenta in maniera graduale, spesso ingravescendo sino a diventare, in

qualche caso, talmente severa da indurre a modificare i trattamenti chemioterapici - spiega Vecchio -. Una revisione sulla tossicità di chemioterapici, pubblicata su "Lancet Oncology", dimostra che i sintomi a carico del sistema nervoso sono la causa del 15 per cento delle interruzioni di terapia o della necessità di cambiare strategia e molecola».

In genere, tuttavia, vi è un miglioramento dei sintomi o la risoluzione degli stessi dopo mesi e, talvolta, qualche anno dalla sospensione della chemioterapia. «È veramente importante essere attenti nella diagnostica clinica ed elettromiografica di un quadro da sospetta neurotossicità da chemioterapia - dice Vecchio -. È infatti sempre necessario che il clinico valuti attentamente, oltre alla sede della neoplasia primitiva, anche il chemioterapico

assunto, il tempo intercorso dall'inizio del trattamento alla data della valutazione e la dose utilizzata al fine di stabilire se la neuropatia sensitiva o motoria, evidenziata all'esame clinico ed elettromiografico, può essere conseguenza del trattamento chemioterapico eseguito o ascrivibile alla neoplasia stessa».

Questo, spiega Vecchio, «permette di discriminare quindi una neurotossicità da farmaco da una neuropatia paraneoplastica. Quest'ultima è una forma di neuropatia periferica causata dalla patologia oncologica stessa e non dai farmaci assunti per la sua cura ed è caratterizzata da sintomi spesso molto simili a quelli presenti nei quadri di neurotossicità provocata da farmaci chemioterapici. Le manifestazioni cliniche di neuropatia paraneoplastica possono talvolta rappresenta-



Michele Vecchio, fisiatra e neurologo dell'Aou Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania, che si occupa da molti anni di studio elettromiografico delle neuropatie periferiche e di riabilitazione neurologica

re il primo segno clinico di una neoplasia».

La valutazione clinica delle neuropatie periferiche in corso di trattamento chemioterapico per patologie oncologiche «deve essere, quindi, estremamente cauta al fine di evitare il rischio di modificare immotivatamente un trattamento chemioterapico ritenendolo responsabile di una neuropatia che in realtà potrebbe essere correlata alla neoplasia stessa e non alle sue cure. Il clinico dovrà inoltre tenere in considerazione ed escludere eventuali altre possibili cause di neuropatia periferica causate da patologie coesistenti come il diabete, la carenza di vitamina del gruppo B, patologie autoimmuni, quali possibili cause di neuropatia periferica non correlate alla neoplasia né al trattamento chemioterapico».

La sfida della ricerca è, ancora oggi, «limitare i danni da neurotossicità da chemioterapia con l'impiego di farmaci ad azione protettiva sul nervo; utilizzare, ove possibile, chemioterapici a limitata neurotossicità e identificare trattamenti sempre più efficaci nel ridurre la sintomatologia».

La **Mission aziendale** è sviluppare insieme alla classe medica innovative metodiche interventistiche in Terapia del Dolore e per le patologie della colonna vertebrale, progettare dispositivi medicali di altissima qualità e con la più alta efficacia per il benessere dei pazienti.



Medical Concepts
Bringing Excellence in Pain Management

mypsinehealthcare.com

MEDICAL CONCEPTS HEALTHCARE S.R.L.

Via Sgropillo, 7 San Gregorio di Catania - Tel. +39 095 6145932 Fax +39 095 2246136

L'azienda **Medical Concepts** organizza attività formative, training, corsi e seminari indirizzati ai medici per diffondere l'utilizzo dell'ecografia, quale innovativa tecnica applicata alle procedure infiltrative ed interventistiche in Terapia del Dolore.

Implantologia dentale masticazione perfetta e sorriso smagliante

La tecnica. Materiale biocompatibile in un tessuto umano

PIERANGELA CANNONE

L'implantologia è il ramo più recente della continua ricerca odontoiatrica, e ha ormai raggiunto livelli di sicurezza e affidabilità tali da renderla ideale per la maggior parte dei casi di sostituzione di elementi dentali naturali persi, a costi contenuti. Si parla di implantologia osteointegrata quando l'intervento consiste nel posizionamento di un materiale biocompatibile in un tessuto umano (osso), così da creare un legame intimo e stabile che non consente alcun movimento e che è in grado di sopportare i carichi assai elevati delle forze masticatorie.

«Dopo un'accurata fase diagnostica - dice il dott. Alfredo Petralia, implantologo e chirurgo - tramite radiografie tradizionali e radiografie volumetriche, si passa alle varie fasi operative in funzione della tecnica applicata. L'implantologia dentale consente, oggi, di far fronte alla perdita dei denti naturali ripristinando il sorriso del paziente in modo funzionale ed esteticamente valido. Permette, infatti, una riabilitazione fissa della masticazione evitando i fastidi legati all'utilizzo di protesi mobili come le dentiere, ottenendo un risultato estetico conforme a quello naturale».

Dott. Petralia, in cosa consiste l'intervento?

«Nell'inserimento chirurgico nell'osso mandibolare o mascellare di impianti in titanio, materiale biocompatibile per l'organismo, che fungono da sostegno fisso per gli elementi dentali artificiali. L'implantologia or-

mai è una tecnica di riabilitazione estetica-funzionale per il nostro cavo orale molto diffusa in tutto il mondo. Là dove viene perso uno o più denti, si può avviare sostituendoli con impianti, senza ricorrere al limaggio e, quindi, alla riabilitazione con ponti».

Si utilizza una particolare tecnica durante l'operazione chirurgica?

«La "flapless", detta anche "tecnica transmucosa". Si è trovato il modo di alleviare molte sofferenze. Non è previsto, infatti, l'uso del bisturi né della sutura. Sarà così possibile riabilita-

I vantaggi: nessun taglio alla gengiva e zero punti di sutura

re il paziente con denti fissi nell'arco della stessa giornata. La tecnica "flapless" trova infatti il suo razionale biologico nell'invulnerabilità della microcircolazione vascolare dei tessuti perimplantari, migliorando il decorso post-operatorio a vantaggio del paziente e a favore del successo implantoprotesico. Il paziente va a casa senza punti, traumi né dolori; la ferita guarisce rapidamente senza inconvenienti. Vediamo di che si tratta: sulla gengiva si eseguono fori di diametro sufficiente a inserire gli impianti. In tal modo si evita l'esposizione dell'osso e la guarigione post chirurgica è rapidissima, senza riassorbimento. Nella stessa seduta si applica la vite

di guarigione emergente dalla mucosa gengivale. Nella tecnica convenzionale, invece, l'osso è denudato del periosteo che lo protegge e lo nutre; ciò comporta sofferenza che si paga in termini di riassorbimento».

Quali i vantaggi dell'implantologia senza bisturi e quali i difetti?

«I pregi sono evidenti da subito. Innanzitutto massimo comfort: il trattamento chirurgico che si basa su una tecnica minimamente invasiva, permette di non tagliare la gengiva e non avere punti di sutura. In questo modo, rispetto all'operazione tradizionale, il dolore e il gonfiore che si manifestano dopo l'intervento sono notevolmente ridotti. Il paziente, dopo il trattamento, potrà riprendere da subito le normali attività quotidiane. Segue un minor numero di sedute e tempi più brevi, con minori disagi per il paziente. Inoltre, trattandosi di una tecnica poco invasiva, oltre alla diminuzione degli effetti collaterali, sarà ridotta anche la cura farmacologica. Difetti: nessuno! Ogni paziente, inoltre, sotto consiglio del professionista può pianificare il tipo di intervento e quindi la spesa da affrontare».

È sempre possibile ricorrere al "flapless"?

«Quasi sempre: a una accurata prima visita deve sempre seguire una radiografia e, se necessario, un dental scanner. La procedura è apparentemente più semplice, poiché ai vantaggi per il paziente se ne aggiungono altri per il chirurgo, come il ridotto sanguinamento, il minore tempo per l'inserimento dell'impianto, la mancata applicazione e rimozione dei



tempi di sutura. In realtà, tale tecnica è da affidare a mani esperte e, poiché la preparazione dell'alloggio implantare avviene a cielo coperto, richiede un'attenta valutazione preoperatoria. L'inserimento di impianti senza praticare un lembo di accesso al sito ospite nasce per la conservazione, nella tecnica post-estrattiva, dei tessuti molli in zone altamente estetiche. Questi risultati hanno condotto molti implantologi a utilizzare tale tecnica pure nei casi di implantologia classica, in siti ossei maturi, stimolando altresì una maggiore attenzione al management dei tessuti molli perimplantari. Grazie a questa tecnica, inoltre, siamo riusciti a convincere pazienti che, diversamente, non avrebbero mai accettato di sottoporsi a una riabilitazione con impianti. Per questo da anni il nostro studio si è attrezzato promuovendo il "flapless", migliorando così la qualità di vita dei pazienti».

IGIENE ORALE: ECCO LE REGOLE

Capita a tante persone di dover nascondere il proprio sorriso per nascondere il cattivo rapporto con l'igiene orale. Secondo alcune recenti statistiche, infatti, solo il 20% delle persone si prende cura in maniera costante e completa della propria igiene orale. Per il restante 80%, ecco un veloce decalogo con le regole d'oro per salvare il sorriso. Alla base di tutto, intanto, la prevenzione, che deve iniziare già in età scolare. A 6 anni spuntano i primi molari e avviene la permuta degli incisivi. È fondamentale insegnare ai bambini le tecniche base di igiene orale e mettere in atto un efficace controllo della placca. Vanno controllate con attenzione lo stato delle gengive, dopo l'eruzione dei denti definitivi e la frequenza delle sedute di igiene professionale va correlata, nel caso di bambini, alla loro capacità di spazzolarsi correttamente. Nel periodo della pubertà è sempre meglio eseguire un test di rischio per la valutazione dei fattori genetici determinanti lo sviluppo della parodontite. Effettuare tempestivamente le sigillature di denti con solchi profondi e recettivi per la carie, così come un test microbiologico risulta sempre utile in caso di parodontite. Per i più grandi, invece, è consigliato ridurre le sigarette a non più di 3 o 4 al giorno e abolire sigari e pipe, oltre a eseguire controlli medici specifici in caso di diabete, aterosclerosi e osteoporosi. Guai a sottovalutare il ruolo che le tossine e i batteri, che entrano costantemente in circolo, possono avere in numerose patologie. Molte patologie sistemiche sono infatti correlate alla parodontite.

O. G.

DENTI ALLINEATI: SEMPRE PIÙ ADULTI RICORRONO A TRATTAMENTI PIÙ EFFICIENTI E MINI-INVASIVI DAL PUNTO DI VISTA ESTETICO

OTTAVIO GINTOLI

Il trattamento ortodontico è da anni diffuso non solo tra bambini e adolescenti, ma anche nei pazienti adulti. I benefici estetici e funzionali del trattamento possono essere infatti molteplici. Il corretto allineamento e la corretta chiusura dei denti è importante per il mantenimento di un'igiene orale ottimale e quindi per la prevenzione delle patologie cariose e parodontali, per la corretta funzione masticatoria e del sistema muscolo scheletrico, cioè delle articolazioni temporo-mandibolari e dei muscoli di tutto il distretto cranio-cervico-mandibolare. Un bel sorriso, inoltre, è un importante strumento per il benessere psico-sociale. Per fare una corretta diagnosi e impostare un piano di trattamento,

C'erano una volta gli apparecchietti ora è tempo di mascherine invisibili

vengono esaminati i denti, la mandibola, la mascella, le articolazioni, il modo di masticare e di deglutire: quindi servono, oltre all'esame clinico e alle foto, i modelli in gesso dei denti e alcuni esami radiografici: teleradiografia latero-laterale ed eventualmente postero-anteriore. Altri esami accessori ritenuti utili dall'ortodontista possono essere richiesti in sede di visita.

I pazienti adulti possono avere esigenze diverse rispetto agli adolescenti durante il periodo di tratta-

mento ortodontico. Una richiesta frequente è di avere un trattamento ortodontico invisibile, per esigenze personali e a volte anche lavorative. Le possibilità attualmente offerte in questo senso sono 2: le mascherine o allineatori, oppure l'ortodonzia linguale.

Una serie di mascherine sottili, elastiche, quasi invisibili, realizzate in una speciale resina trasparente, consentono di spostare i denti nella posizione desiderata. Le mascherine vengono utilizzate in una se-

quenza programmata e sostituite a intervalli periodici. Da una distanza di 50 cm, la mascherina è praticamente invisibile. In più, non interferisce con la fonetica e deve essere tolta solo per mangiare e per lavare i denti. Alcuni sistemi prevedono di prendere le impronte solo una o 2 volte durante tutto il trattamento. Sulla base della prima impronta inviata alla ditta produttrice negli Stati Uniti, viene sviluppata una simulazione computerizzata in 3D dei movimenti dentali da realizzare con

le mascherine. La tecnologia computerizzata permette di eseguire una simulazione virtuale del risultato finale e di tutti gli stadi intermedi della terapia. I vantaggi delle mascherine, a parte l'aspetto estetico, sono rappresentati dal confort per il paziente che effettua il trattamento. Le mascherine vengono rimosse dal paziente per mangiare e per le normali manovre di igiene orale, ma devono essere portate per un numero congruo di ore per funzionare correttamente. Lo svantaggio e il li-

mite è sicuramente rappresentato dal fatto che solo alcuni trattamenti possono essere eseguiti correttamente con le mascherine. In questo senso, è fondamentale una pianificazione adeguata del trattamento e la possibilità di disporre di alternative, come l'ortodonzia linguale, per i casi più complessi che non si prestano ad un trattamento corretto ed efficace con le mascherine. L'ortodonzia linguale è nata da ormai più di 30 anni. Si tratta "semplicemente" di incollare gli attacchi ortodontici dal lato interno dei denti, anziché da quello esterno. Il funzionamento dell'apparecchio fisso linguale segue gli stessi principi dell'ortodonzia tradizionale e pertanto permette di affrontare, allo stesso modo dell'apparecchio esterno, sostanzialmente tutti i casi ortodontici.

Pronto per il Flapless?

Dimentica bisturi e riabilitazioni lunghe e dolorose: col Flapless ti doniamo un sorriso nuovo e la completa guarigione in 24 ore! Anche su entrambe le arcate dentarie.

CONVENIENZA E ALTA QUALITÀ ITALIANA GARANTITA

3P IMPLAFAVOURITE

LA PRIMA VISITA È COMPLETAMENTE GRATUITA!



CENTRO ODONTOIATRICO IMPLANTOLOGICO
Dr. Alfredo Petralia

SEDI:

MASCALUCIA

Via Etna, 310 ☎ 095 727 46 07

BIANCAVILLA

Via Centamore, 28 ☎ 095 98 14 94

PER URGENZE: 389 928 32 89

www.implantologiapetralia.com

[ORTODONZIA]

MONDO
medico

Il posto giusto per tornare a sorridere

La Clinica "Beauty Dental" di Licata: un punto di riferimento all'avanguardia in campo odontoiatrico

GIUSEPPE CELLURA

La Clinica Beauty Dental di Licata è un punto di riferimento all'avanguardia per quanto riguarda il campo odontoiatrico. "Per tornare a sorridere" è lo slogan che caratterizza il lavoro di un'équipe che in poco tempo si è già fatta apprezzare dalla clientela ponendosi come un riferimento importante non solo a Licata ma anche fuori. La clinica ha sede in via Giarretta 16, in pieno centro città. L'attività della struttura nasce da un'idea di dare alla clientela la possibilità di ricreare una dentatura fissa su impianti, nonché il recupero della situazione masticatoria funzionale ed estetica a prezzi accessibili rispetto alla concorrenza. La garanzia è rappresentata dalla proprietà della Clinica (i fratelli Vincenzo e Giovanni Armenio). L'équipe medica è composta dal direttore sanitario, il dott. Antonino Longo, dal direttore generale e tecnico di laboratorio Vincenzo Armenio, dal tecnico di laboratorio Giovanni Armenio e dal responsabile web marketing Michele Vernice.

Il concetto principale della clinica è di avere un team altamente preparato, capace di praticare, a livello più alto possibile, l'odontoiatria estetica e l'implantologia, ovvero i due settori professionali che si stanno sviluppando più dinamicamente. I collaboratori della clinica aggiornano costantemente la loro conoscenza frequentando corsi di perfezionamento per rispondere prontamente alle esigenze professionali più recenti e per offrire trattamenti di alto livello ai prezzi più bassi d'Europa.

Abbiamo sentito proprio i due fratelli Armenio i quali hanno messo in evidenza "il grosso investimento fatto dalla nostra clinica sulla tecnologia. Sia lo studio odontoiatrico che quello odontotecnico sono dotati delle ultime tecnologie del settore. La nostra priorità assoluta è che il paziente non solo sia soddisfatto per il suo nuovo sorriso, ma che si trovi bene durante il

periodo di trattamento". Il laboratorio odontoiatrico si avvale di laser, radiografie in digitale. L'implantologia è seguita mediante strumentazioni di ultima generazione. Da Beauty Dental è possibile misurare la qualità e la densità ossea. Per quanto riguarda invece il laboratorio odontotecnico, vengono utilizzate tecnologie in CAD Cam e la realizzazione di protesi in 3D al computer.

Altro connotato che differenzia Beauty Dental è la qualità degli impianti: la clinica si avvale infatti dell'utilizzo di materiale italiani certificati e garantiti dal marchio Made in Italy. La clinica utilizza solo materiali dalla garantita biocompatibilità, seguendo protocolli precisi per la lavorazione e per garantirne il prodotto una volta consegnato. Importanti sono anche i tempi:

L'attività della struttura nasce dall'idea di dare alla clientela la possibilità di ricreare una dentatura fissa su impianti, nonché il recupero della situazione masticatoria funzionale ed estetica a prezzi accessibili rispetto alla concorrenza

alla Clinica Beauty dental denti fissi in 24 ore con successiva riabilitazione del paziente seguita dai punti di vista funzionale ed estetica.

L'offerta a vantaggio del cliente è notevole: visita, radiografia e il piano di trattamento sono infatti assolutamente gratuiti. In buona sostanza lo "studio" del caso odontoiatrico avviene in forma gratuita. La Clinica svolge la propria attività attraverso un lavoro d'équipe, garantendo ai propri pazienti un servizio odontoiatrico completo, attraverso il continuo aggiornamento professionale. Presso la clinica vengono trattate tutte le problematiche mediche del cavo orale.

"Un sorriso sano e gradevole può essere la caratteristica che colpisce maggiormente nel viso di una persona - continuano a spiegare i proprietari - oggi le tecniche innovative sono in continua crescita e danno la possibilità a chiunque di poter riabilitare la propria condizione orale portandola ad uno stato ottimale". Abbiamo voluto segnalare alcuni tra i trattamenti garantiti dalla clinica licatese. Membrane per rigenerazione: vengono usate per aumentare il vo-

lume osseo in casi di piccole atrofie o per evitare il fisiologico riassorbimento osseo dopo una estrazione dentaria. Piccolo rialzo di seno mascellare con balloon lift control: questo speciale kit chirurgico prodotto in Germania consente di effettuare dei rialzi di seno mascellare di piccole o medie dimensioni contestualmente all'inserimento degli impianti senza necessità di ulteriori grandi incisioni e senza effettuare l'apertura esterna del seno mascellare grazie ad un palloncino sterile in lattice monouso che viene riempito idraulicamente con soluzione fisiologica e solleva la membrana del seno mascellare in modo traumatico. O ancora, l'Overdenture è una procedura implantologica semplice ed economica per la stabilizzazione immediata e definitiva di protesi mobili (Dentire). E' il più semplice tipo di riabilitazione protesica in cui due o più impianti vengono posizionati in zona interforaminale mandibolare e mascellare. Si ottiene una situazione funzionale in cui la protesi anteriormente è ancorata agli impianti e posteriormente è appoggiata alla mucosa.

O ancora l'Attacco a Sfera. E' un sistema semplice ed immediato che permette di ancorare una protesi mobile anche quando gli impianti sono distanziati ed in posizione asimmetrica (protesi ad esclusivo appoggio mucoso). Questo tipo di attacco può essere eseguito direttamente dall'odontoiatra in quanto la matrice metallica può essere fissata alla base protesica con resina a freddo, mentre l'attacco viene avvitato sull'impianto o fa parte integrante dell'impianto stesso (mini-impianti). Insomma l'avanguardia della moderna odontoiatria. Beauty Dental offre il massimo servizio in termini di innovazione garantendo ai clienti la possibilità di essere assistiti in un ambiente piacevole e dotato dei migliori confort.

(Nelle foto: il direttore sanitario Antonino Longo mentre osserva una lastra e l'équipe medica della Clinica Beauty Dental mentre assiste un paziente)



TUTTI I VANTAGGI PER I CLIENTI DELLA CLINICA BEAUTY DENTAL DI LICATA

Offerta esclusiva col "turismo dentale" pernottamento gratuito e tour in zona

rendere esclusiva l'offerta della Clinica Beauty Dental è il "turismo dentale". La proprietà della struttura dà infatti la possibilità alla clientela proveniente da fuori Licata di conoscere il territorio. Beauty Dental offre la possibilità di pernottamento gratuito e un breve itinerario di posti da visitare per i clienti della Clinica. Oltre all'aspetto prettamente odontoiatrico c'è pertanto anche un incentivo per promuovere la città. Il turismo dentale consiste nella realizzazione di trattamenti dentali in altri paesi, in combinazione con una breve vacanza. Le principali peculiarità del turismo dentale sono i prezzi convenienti e la qualità delle cure. La Clinica Beauty Dental in tal senso è il

posto ideale, grazie ai seguenti fattori: la qualità eccezionale delle cure, grazie al fatto che lo staff è costantemente coinvolto in programmi e corsi di perfezionamento, ed è in contatto con le ultime scoperte scientifiche e tecnologiche; l'accesso alle più moderne attrezzature e tecnologie, rispettando i più rigorosi protocolli a livello internazionale. "I prezzi - ci tiene a precisare la proprietà - sono più accessibili rispetto a quelli di altri paesi europei come Inghilterra, Germania, Paesi Bassi, in modo che i turisti provenienti da tutta l'Europa possano curarsi con successo nella nostra clinica dentale". Al termine del lavoro, ai clienti viene inoltre fornito un passaporto implantare in maniera tale da avere

sempre chiara la situazione odontoiatrica anche se ci si trova all'Estero o in altre città. Insomma, oltre ad un'assistenza odontoiatrica di primissimo livello, per i clienti che sceglieranno di curarsi da Beauty Dental, c'è anche la possibilità di un soggiorno gratuito a Licata dove avere la possibilità di godersi il mare e le bellezze paesaggistiche e architettoniche offerte dalla città. Notevoli sono i servizi offerti a favore del cliente: Radiografia Panoramica Digitalizzata (opt), Piano di cura e preventivo personalizzato totalmente gratuito e senza impegno, Igiene dentale e visita di controllo periodica semestrale, un elevato standard di qualità dei prodotti, Garanzia sui lavori eseguiti, utilizzo di materiali

provenienti da produttori certificati CEE, assistenza continuativa in fase pre e post operatoria, pagamenti personalizzati con possibilità di finanziare l'intero importo. "La nostra Clinica grazie all'utilizzo di macchinari e strumenti all'avanguardia - è il commento della proprietà - è in grado di offrire alla clientela un'ampia gamma di servizi odontoiatrici: Protesi fissa, Faccette dentali, Ortodonzia, Sbiancamento, Radiologia, Protesi mobile, Protesi mobile scheletrata, Conservativa, Endodonzia, Parodontologia". A rendere pertanto esclusiva la Clinica Beauty Dental di Licata è il cosiddetto Turismo Dentale che rende appunto esclusiva l'offerta della Clinica Beauty dental e che consiste appunto nel dare alla



L'ESTERNO DELLA CLINICA IN VIA GIARRETTA A LICATA

clientela proveniente da fuori Licata la possibilità di conoscere il territorio, con pernottamento gratuito e un breve itinerario di luoghi da visitare durante il soggiorno licatese. Un modo senz'altro originale per attirare e fidelizzare la clientela che i fratelli Armenio ci tengono - a ragione - a sponsorizzare. Non è da

tutti offrire alla propria clientela un trattamento simile che, oltre alla qualità elevata nel trattamento degli aspetti connessi all'odontoiatria, garantisce anche una vera e propria vacanza per chi sceglie di affidarsi alle cure mediche della Clinica Beauty Dental e al suo staff.

G.C.

Clinica Beauty Dental®
Per tornare a sorridere
www.clinicadentalbeauty.com

IMPLANTOLOGIA
IMPLANTOLOGIA A CARICO IMMEDIATO
PROTESI FISSA - PROTESI MOBILE
RADIOGRAFIA DIGITALE
ORTODONZIA - IGIENE
SBIANCAMENTO

Via Giarretta, 16 - Licata (AG)
info@clinicadentalbeauty.com
 Tel. 377 4562454

Numero Verde
800.598.075

MONDO
medico

[RADIOLOGIA]

I 50 anni del mammografo primo modello in Francia con il nome di Senographe

Evoluzione di un apparecchio, pietra miliare della medicina

Un tubo cristallografico a raggi infrarossi, montato su una fotocamera a treppiede. Era il 1965, e l'anno successivo quel marchingegno si sarebbe evoluto nel dispositivo Senographe, ovvero il primo mammografo della storia. Sono passati 50 anni esatti da quando la Compagnie Générale de Radiologie (Cgr) di Parigi ha realizzato l'apparecchiatura diagnostica divenuta una pietra miliare della medicina, poi ulteriormente sviluppata innovazione dopo innovazione: GE Healthcare, divisione medicale di General Electric, acquisirà Cgr nel 1987, e i sistemi per mammografia prodotti dopo Senographe «rappresentano ancora oggi lo standard per lo screening del tumore al seno», ricorda l'azienda.

Proprio il futuro della salute del seno è stato uno dei temi del Congresso europeo di radiologia (Ecr) 2016. Ai primi di marzo a Vienna ha presentato le ultime novità per una tecnologia in prima linea nella lotta contro una patologia che oggi si stima possa colpire una donna su otto nel corso della vita, nonostante i tassi di sopravvivenza siano i più alti di sempre e in ulteriore crescita. La mammografia è infatti l'esame del tessuto del seno che utilizza i raggi X per aiutare a rilevare lesioni o calcificazioni che possono indicare la presenza di un cancro alla mammella, consentendo ai medici di identificare le aree problematiche il prima possibile e di definire un piano di terapia.

Nel 1965 fu il radiologo francese

Charles Gros a chiedere alla parigina Cgr di trovare un modo per sviluppare un dispositivo dedicato per l'imaging del seno a raggi X, che avrebbe potuto fornire immagini migliori di quelle ottenute con attrezzature convenzionali. «Il primo sistema per la mammografia venne prodotto verso la fine del 1965: era solo un tubo cristallografico a raggi infrarossi, montato su una fotocamera a treppiede. Nel 1966 è diventato l'originale Senographe, il primo mammografo dedicato al seno», ha spiegato

Un tubo cristallografico a raggi infrarossi montato su fotocamera

Remy Klausz, ingegnere capo presso la divisione Detection and Guidance solutions di GE Healthcare.

Nei 50 anni successivi, a guidare i miglioramenti tecnologici e di design nella mammografia sono state le nuove scoperte sull'esposizione ai raggi X, sulle tecniche di compressione e sui dettagli del tessuto del seno, come la densità, ma anche il desiderio di migliorare l'esperienza delle pazienti sottoposte all'esame. Aurélie Boudier, direttore creativo globale di Brand and Design Language al Global Design Center di GE Healthcare di Buc, vicino a Parigi, e suoi predecessori hanno ricoperto un ruolo da protagonisti in molti di

questi sviluppi. Da Senographe alla tomosintesi, dal 1970 il Global Design Center ha lavorato a stretto contatto con i team di progettazione per sviluppare alcune delle soluzioni più innovative per le donne di tutto il mondo, dando un importante contributo alla storia della mammografia.

La tecnologia alla base della mammografia si è evoluta in parallelo con le esigenze delle donne sottoposte agli screening. In principio l'attenzione si era concentrata sulla necessità di rendere le donne consapevoli del rischio di cancro, e di sensibilizzarle sui benefici dello screening di routine. Ora che gli scienziati sanno di più sul cancro al seno e le donne sanno di più sulla mammografia, c'è una crescente attenzione sul tema dell'emancipazione delle donne.

«Negli ultimi dieci anni, abbiamo davvero assistito a un cambiamento nel comportamento delle pazienti», ha constatato Boudier. «Partecipano di più e vogliono gestire attivamente la propria salute. Se una donna ha un'esperienza positiva, se i suoi timori sono presi in considerazione e se la procedura dell'esame è resa più piacevole possibile, potrà diffondere un messaggio favorevole tra le sue conoscenti, e soprattutto si sottoporrà nuovamente a uno screening quando e se necessario».

Il futuro, secondo quanto sostengono gli esperti, sarà nel segno delle innovazioni digitali: «Le donne vorranno partecipare sempre di più e vorranno avere un maggiore controllo sul-



la propria salute», ha concluso Boudier.

«Ogni dispositivo digitale che consente a una donna di prepararsi per l'esame o di rilassarsi durante quest'ultimo, sarà di grande aiuto e giocherà un ruolo centrale nella relazione tra il paziente e il radiologo.

In questo modo si potrebbe davvero generare un ambiente in cui la paziente possa sviluppare un'attitudine più positiva verso la gestione della propria salute».

Restando sempre in tema di cancro al seno c'è da dire che gli uomini sono svantaggiati rispetto alle donne, perché vengono curati come loro nonostante la malattia abbia caratteristiche diverse e penalizzati dalla mancanza di ricerca.

Il tumore al seno è infatti una patologia che colpisce molto meno gli uomini (uno su cento casi riguarda in-

fatti un uomo), ma che comunque merita di essere considerata con attenzione. A descriverne condizione e specificità un progetto guidato dall'Erasmus Medical Centre di Rotterdam presentato all'European Breast Cancer Conference ad Amsterdam. Gli studiosi hanno analizzato campioni di 1.500 pazienti maschi affetti da cancro al seno in 9 Paesi, trovando differenze chiave nella malattia. Dai risultati è emerso che i tumori al seno nei maschi hanno un tessuto connettivo diverso, contengono cellule diverse e sono influenzati dal sistema immunitario diversamente.

Non solo: alcune misure, come il grado del tumore, utilizzate nella prognosi del cancro al seno nelle donne, non hanno dimostrato risultati negli uomini come evidenzia Carolien van Deurzen, che ha con-

dotto la ricerca. Secondo l'esperta i risultati «potrebbero portare a migliori scelte di trattamento per i pazienti maschi» che ricevono anche la diagnosi più tardi e sono quindi più a rischio di morire a causa della malattia. Gli studiosi prevedono di utilizzare ciò che hanno scoperto come parte di studi clinici su come i trattamenti possano essere meglio orientati verso pazienti di sesso maschile, ma secondo la dottoressa van Deurzen «sarà possibile solo con una collaborazione a livello mondiale».

«È inoltre importante - conclude - che uomini malati di cancro al seno prendano parte a trials generali sulla malattia, dal momento che quelli solo per loro sono difficili da eseguire a causa della rarità della patologia».

P.A.

RIVOLUZIONARIA TECNICA PER IL TRATTAMENTO DEL TUMORE GINECOLOGICO BENIGNO CHE COLPISCE IL 25% DELLE OVER 40 ANNI. INTERVISTA AL DOTT. MAGNANO

PIERANGELA CANNONE

Si chiama "embolizzazione" ed è la nuova frontiera del trattamento dei fibromi uterini, il tumore ginecologico benigno che colpisce il 25% delle donne oltre i 40 anni. Si manifesta con emorragie che possono associarsi ad anemia, frequenti dolori, senso di peso pelvico e difficoltà a portare avanti gravidanze. Per trattare il fibroma, in passato, è stato inevitabile un accesso chirurgico o laparoscopico con asportazione del nodulo o dei noduli fibromatosi e, talvolta, di tutto l'utero. Da alcuni anni, invece, è disponibile la tecnica innovativa dell'embolizzazione che non prevede tagli chirurgici. A Catania opera una delle principali équipe d'Italia diretta dal dott. Marco Magnano e impegnata da anni in centinaia di ope-

Fibromi uterini, taglio alla chirurgia La nuova frontiera è l'embolizzazione

razioni, richiamando pazienti da tutta Italia.

«La nuova tecnica - dice il dott. Magnano, chirurgo e radiologo vascolare interventista, responsabile radiologia interventistica negli ospedali Vittorio Emanuele e Ferrarotto di Catania e al Centro catanese di medicina e chirurgia - consente il risparmio dell'utero e la scomparsa dei sintomi evitando i fastidiosi effetti collaterali dell'isterectomia ed in generale della chirurgia resettiva. L'embolizzazione dura circa un'ora: una pun-

tura arteriosa consente di bloccare il circolo sanguigno che nutre il fibroma. Questo smette di funzionare, le emorragie si arrestano e le dimensioni si riducono notevolmente. L'intervento prevede un ricovero ospedaliero a carico del servizio sanitario nazionale della durata massima di 3 giorni. Subito dopo è possibile tornare alle normali occupazioni senza necessità di controlli o medicazioni e convalescenza».

Le ricerche dimostrano che le donne incinte con un fibroma presentano

rischi più alti di aborto spontaneo, travaglio e parto prematuro, anomalie della posizione fetale e distacco della placenta dalle pareti uterine. Inoltre le complicazioni variano a seconda del numero, delle dimensioni e della posizione dei fibromi. Nella maggior parte dei casi, invece, i fibromi non interferiscono con la gravidanza e non richiedono alcuna terapia. In passato si credeva che crescessero più velocemente durante la gestazione, ma diversi studi smentiscono quest'ipotesi. «Recenti pub-

blicazioni scientifiche - prosegue Magnano - rassicurano sulle successive e buone possibilità di gravidanze, smentendo le opinioni che sconsigliavano questo trattamento per donne desiderose di diventare madri. Tuttavia, la pratica è ancora poco conosciuta in Italia, anche da ginecologi e medici di base; mentre negli Usa e nel resto d'Europa è molto diffusa. Per maggiori informazioni è attivo un numero verde: 800144981 o su Internet <http://www.embolizzazionefibroma.it/>».



CENTRO POLIDIAGNOSTICO

Marchio di proprietà Studio Radiologia Calandra S.r.l.

RADIOLOGIA - ECOGRAFIA - MAMMOGRAFIA

CONVENZIONATO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Via G. Falcone, C.da Maimone s.n (accanto Il supermercato MD) - Agira (EN) - Tel./Fax 0935 960098

800128300

[ALIMENTAZIONE]

MONDO
medico

Tumori del cavo orale il primo aprile in Sicilia uno screening gratuito

Giornata della prevenzione in numerose strutture ospedaliere

ORAZIO VECCHIO

Il tumore del cavo orale (lingua, gengive, guance, pavimento ovvero la parte inferiore della bocca, palato e labbra) ha un'incidenza relativamente elevata in Italia, presentando dai 4 ai 12 nuovi casi per anno ogni 100.000 abitanti, in base ai fattori di rischio prevalenti nelle varie aree geografiche. La fascia d'età più a rischio è quella intorno ai 50-60 anni di età. In caso di tumefazioni, escrescenze, lesioni bianche o rossastre e ferite che non si rimarginano spontaneamente è bene rivolgersi ad uno specialista, perché potrebbe trattarsi della manifestazione di lesioni pre-tumorali o, peggio, tumorali.

Proprio per favorire la prevenzione, l'Associazione Otorinolaringologi Ospedalieri Italiani (Aooi) ha organizzato per il prossimo 1 aprile la seconda edizione della Giornata della prevenzione Aooi dedicata alla diagnosi precoce dei tumori del cavo orale, organizzata con il patrocinio del Ministero della Salute, della Società di Chirurgia Maxillo Facciale e del Collegio dei Docenti Universitari di Odontostomatologia: in numerose strutture ospedaliere, fra cui diverse in Sicilia, sarà possibile sottoporsi a uno screening gratuito (per trovare quella più vicina, cercare su <http://www.giornataprevenzioneaooi.it>).

L'anno scorso l'iniziativa, al suo "esordio", ha consentito di effettuare circa 7mila controlli, evidenziare diverse patologie e inviare ad ap-

profondimenti il 19,3% delle visite. Dal bilancio della prima edizione, è emerso che il 33% dei pazienti rischia il tumore del cavo orale a causa del tabagismo, il 16,4% per microtraumi delle mucose, il 12,3% per cattiva igiene orale, il 7,9% per una dieta povera di frutta e verdura, il 7,1% per alcolismo, il 6,6% per una eccessiva esposizione al sole, il 3,9% per il virus del Papilloma e il 3,5% per l'eruzione cutanea Lichen ruber planus. Tra i pazienti visitati nel corso della mattinata del 2015, si è ri-

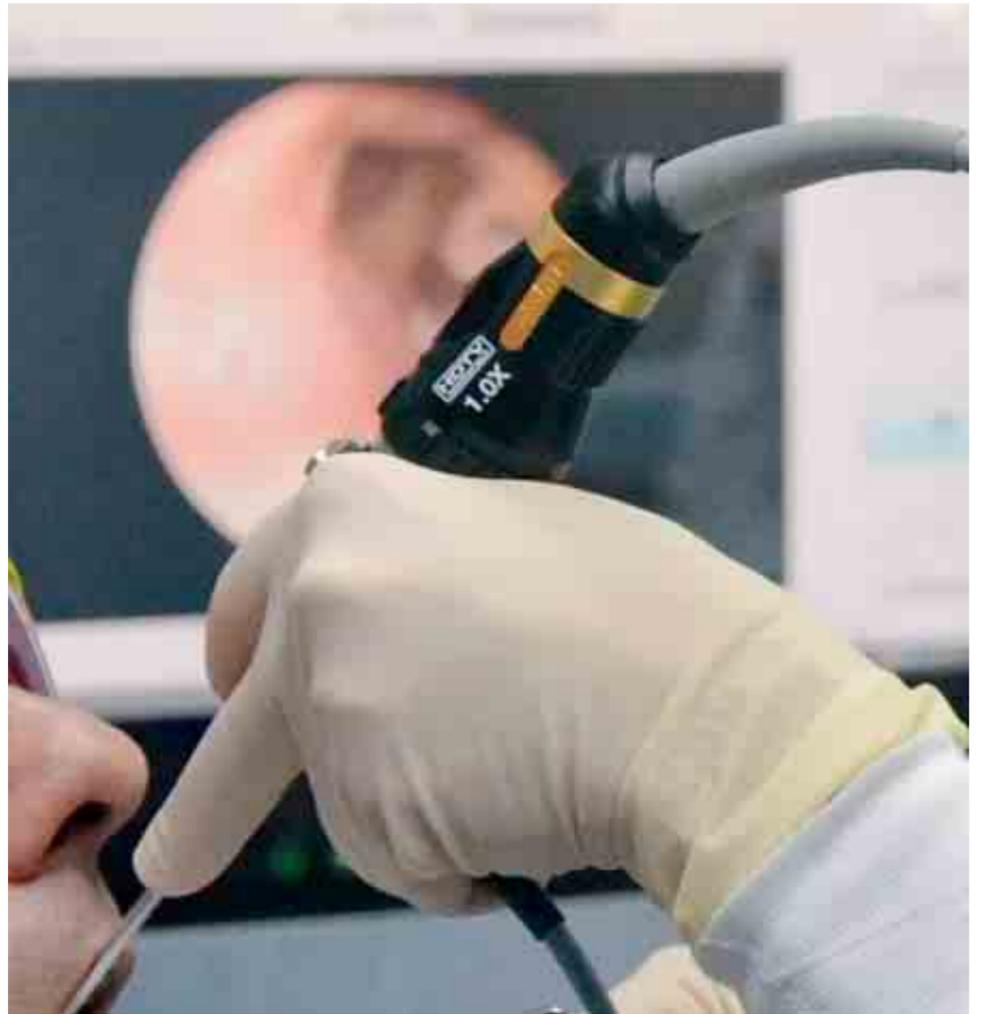
Nel 2015 effettuati 7mila controlli Tabagisti ad alto rischio

scontrato che l'11,9% ha patologie evidenti e che al 19,3% sono state consigliate visite di approfondimento.

«L'esperienza dello scorso anno - spiega Domenico Cuda, presidente Aooi - è stata molto importante, un successo che intendiamo replicare e ampliare, se possibile. Perché diffondere la consapevolezza su certi temi è importantissimo. La prevenzione, soprattutto in una società come la nostra, sempre più esposta a stress e a cattive abitudini di vita, può fare davvero la differenza. E poi, è vero che le sane abitudini si imparano da piccoli, ma è vero anche che c'è sempre tempo per correggere comporta-

menti sbagliati e in questo noi specialisti otorinolaringoiatrici siamo a disposizione. Siamo pronti a mostrare a chiunque si presenterà allo screening gratuito come prendersi cura della propria salute, senza timori, senza spese, ma con il desiderio di essere più sani, più a lungo», conclude il presidente Aooi, associazione che ha lo scopo di contribuire allo sviluppo scientifico della Otorinolaringoiatria, una specialità sempre più articolata grazie alle continue acquisizioni tecniche e scientifiche; tutelare la figura professionale dell'Otorinolaringoiatra e rafforzarla attraverso un ricco programma di formazione permanente; favorire lo sviluppo dell'assistenza specialistica preventiva, curativa e riabilitativa, anche attraverso campagne di informazione e prevenzione rivolte ai cittadini, tra cui appunto la Giornata della Prevenzione Aooi.

Anche quest'anno lo screening gratuito effettuato presso gli ambulatori dei reparti di otorinolaringoiatria degli ospedali che hanno aderito consentirà di fare chiarezza sulle possibili malattie del cavo orale e valutare lo stato di salute della persona. Sono molti e diffusi, infatti, i fattori che possono provocare l'insorgenza di tumori. Per prevenirli, è bene adottare un corretto stile di vita: smettere di fumare, evitare gli alcolici, seguire una dieta ricca di frutta e verdura, curare l'igiene orale e utilizzare il preservativo durante i rapporti sessuali. Se si è soggetti ad almeno un fattore di rischio, si raccomanda di sottoporsi a visite otorino-



laringoiatriche periodiche, che consentono di eseguire una diagnosi precoce evitando metodi invasivi. La diagnosi precoce, consentendo una chirurgia conservativa, evita trattamenti demolitivi con conseguenze invalidanti, riduce i costi di terapie e riabilitazione, aumenta fino all'80% la sopravvivenza libera da malattia e, in definitiva, migliora la qualità della vita. Oltre a proporre gli screening, le

strutture e aziende sanitarie che aderiscono all'iniziativa del prossimo 1 aprile potranno, su base facoltativa, organizzare degli approfondimenti a beneficio della cittadinanza, come conferenze o momenti informativi, durante i quali verranno date informazioni utili sulle possibilità di prevenzione. Perché, come amano ricordare gli specialisti AOOI: «Prevenire è più facile che dire "otorinolaringoiatria"! ».

Dati allarmanti dall'Aiom, l'associazione italiana di Oncologia medica. Ancora troppi giovanissimi - dicono - ignorano le insidie del fumo attivo e passivo. Le sigarette provocano fino al 30% dei casi di cancro e sono uno dei principali fattori di rischio oncologico. Durante la loro combustione sprigionano più di 4000 sostanze tossiche che favoriscono infezioni alle vie respiratorie, asma, bronchite cronica e a lungo andare anche l'insorgenza di tumori

La colazione purché dolce mette in moto la creatività

Si dice che il buongiorno si vede dal mattino e per circa un milione gli italiani occupati nel settore «creativo», secondo una ricerca la colazione può essere fonte di ispirazione. Per carburare meglio la preferenza va data ai carboidrati e zuccheri. «I neuroni, per funzionare correttamente - sottolinea Luca Piretta, nutrizionista e gastroenterologo dell'Università di Roma La Sapienza - devono avere i serbatoi pieni di energia e in particolare di glucosio, che rappresenta l'esclusivo carburante da loro utilizzato in condi-

zioni fisiologiche». Dopo il digiuno notturno, quando le scorte di glucosio si stanno esaurendo, è importante ripristinarle con una buona prima colazione, indispensabile per mantenere in equilibrio i meccanismi endocrini, metabolici e cardiovascolari. «Il serbatoio va riempito prima, vale a dire al mattino, e non alla sera» continua Piretta, secondo il quale «la colazione dolce, tipica mediterranea, basata su cereali abbinati a zuccheri di rapido assorbimento è il segreto per una migliore funzione cerebrale e, dunque, per

alimentare la creatività». Il rito stesso della prima colazione mette in moto dei meccanismi che aiutano lo sviluppo creativo, come testimonia Danilo Gasparini, docente di Storia dell'Alimentazione dell'Università di Padova: «Sedersi, sorseggiare un cappuccino, rosicchiare o inzuppare un biscotto, aiuta a lasciar fluire i ricordi della notte ed iniziare ad immaginare la giornata. E pane, fette biscottate, biscotti e cereali - conclude il nutrizionista - apportano zuccheri a lento rilascio, con un indice glicemico più bas-

so (in particolare se si preferiscono prodotti integrali), che danno energia per tutta la mattina». Oltre al latte, le bevande amiche del «risveglio creativo» sono tè e caffè: «la teina aiuta infatti a mantenere la concentrazione, mentre la caffeina aumenta il livello di serotonina e stimola la memoria». Ma il nutrizionista promuove anche il cioccolato: «se non ci sono patologie per cui è controindicato, il cioccolato è un alleato del benessere, stimola il sistema nervoso centrale e migliora la fantasia».

Medico? Fisioterapista? Architetto? Psicologo?
Dai vita al tuo SOGNO con...

UNITEST "Copernico"

PREPARAZIONE AI TEST UNIVERSITARI

MEDICINA - ODONTOIATRIA
SCIENZE BIOLOGICHE
PROFESSIONI SANITARIE
FARMACIA - ECONOMIA
VETERINARIA - SC. MOTORIE
ARCHITETTURA

APERTE LE ISCRIZIONI AI CORSI

NUMERO LIMITATO DI STUDENTI PER OGNI CORSO
DOCENTI DI RUOLO - AULE CLIMATIZZATE

"Iniziate oggi a costruire le certezze del domani"

Via V. Giuffrida, 103 CATANIA TEL. 095 - 44 27 93 CELL. 342 - 62 06 983
www.uniTestCopernico.it

Struttura Sanitaria di Eccellenza NO-PROFIT

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

CENTRO CLINICO ALETEIA
(CE.CLA.)

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 permottamenti)
- 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 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 fornirvi 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

LA SICILIA
www.lasicilia.it

Direttore responsabile
Mario Ciancio Sanfilippo
Condirettore
Domenico Ciancio Sanfilippo
Editrice
Domenico Sanfilippo Editore SpA

MONDO
medico

In redazione:
Giovanna Genovese
Hanno collaborato:
Paola Altomonte
Pierangela Cannone
Giuseppe Cellura
Serena d'Arienzo
Ottavio Gintoli
Laura Mendola
Francesco Midolo
Paolo Francesco Minissale
Vittorio Romano
Anna Gloria Valvo
Orazio Vecchio
Francesco Zaioro
Consulenza medica:
Angelo Torrisi
Pubblicità:
PKSud srl
Sede di Catania
Corso Sicilia 37/43
95131 Catania
Centralino 095.7306311
Fax 095.321352
Giacomo Villa
095.7306336
347.3718229
Elena Indelicato
095.7306333
339.7324619

[SANITÀ]

MONDO
medico

Ai nastri "e-Med-Med" Catania polo riferimento per sicurezza sanitaria

Ad aprile il sindaco Bianco illustrerà all'Onu il piano dell'hub

SERENA D'ARIENZO

La macchina per organizzare il programma "e-Med-Med" e qualificare Catania come centro di riferimento per l'assistenza sanitaria nel mediterraneo è già in piena attività. Dopo la tre giorni organizzata dall'Osservatorio sulla Comunicazione Digitale (OCCAM), dove è stato siglato un protocollo d'intesa tra il Comune della città etnea e l'ente affiliato alle Nazioni Unite, un primo gruppo di lavoro scelto per la stesura del relativo piano di attuazione ne ha sottoposto le linee principali di indirizzo al ministro della salute, tracciando un calendario cronologico di riferimento e le tappe propedeutiche al sistema.

"Sono molto soddisfatto dell'incontro con i dirigenti del ministero - afferma Francesco Santocono, segretario generale del progetto e-Med-Med - non soltanto per l'interesse verso le potenzialità dell'informatica applicata alla tutela della salute, ma soprattutto per la grande attenzione che è stata dimostrata verso un tema delicato come l'assistenza in certe aree del pianeta".

"Adesso - continua - stiamo lavorando per costruire una compagine capace di dare le risposte necessarie non soltanto sotto l'aspetto tecnologico, ma anche sanitario, giuridico ed economico".

Il progetto, che è stato illustrato a Catania dal presidente dell'OCCAM Pierpaolo Saporito e che vede in prima linea i governi dell'Egitto, della Libia, del Marocco e della Tunisia, nasce in seguito all'introduzione della Mediterranean Platform of e-Services ed è stato discusso già durante la Conferenza Interministeriale dell'Ecosoc nel 2013.

Gli obiettivi principali sono: aumentare la capacità del sistema sanitario, in modo da rendere i servizi sanitari accessibili per la maggioranza della popolazione, attraverso l'uso della telemedicina; incrementare le performance del personale medico e paramedico attraverso corsi di formazione continuativi; fornire assistenza sanitaria remota; integrare le conoscenze tra le diverse regioni attraverso la e-Services Mediterranean Platform, collegando gli utilizzatori dei servizi con i fornitori di servizi, come gli ospedali e i centri di eccellenza italiani; fornire assistenza durante gli sbarchi di migranti

La macchina per organizzare il programma è già in piena attività

sulle coste del Mediterraneo.

"L'idea di base - continua Francesco Santocono - è quella di fare rete attraverso l'ausilio delle moderne tecnologie sanitarie, sviluppando un sistema di comunicazione veloce ed efficace. Tutto ruota attorno alla velocità degli interventi, superando i confini degli stati aderenti e con strumenti avanzatissimi".

A metà aprile e-Med-Med sarà illustrato presso il Palazzo di vetro dell'Onu (l'Organizzazione delle Nazioni Unite) a New York, dove il sindaco di Catania Enzo Bianco esporrà l'importanza di Catania quale centro di riferimento di tutta l'attività del progetto.

Nella foto, Francesco Santocono che redigerà, nella qualità di segretario generale, il piano di fattibilità del centro Hub di Catania per il progetto e-med-med dell'Occam per la sicurezza sanitaria del mediterraneo che sarà presentato nel prossimo mese di Aprile dal Sindaco Bianco a New York al Palazzo di vetro, la prestigiosa sede dell'Onu, l'Organizzazione delle Nazioni Unite



IL PASSO A RITMO DI MUSICA PROMOSSO DAI MEDICI A TERAPIA

La danza, "farmaco" contro l'ipertensione

La danza come nuovo farmaco contro l'ipertensione. Proprio il passo a ritmo di musica è infatti promosso dai medici a terapia per combattere varie malattie cardiovascolari, che in Italia sono responsabili del 41% dei decessi. L'80% di queste malattie è però attribuibile a fattori di rischio comportamentali che possono essere facilmente modificati quali fumo e alcool, dieta non sana e soprattutto inattività fisica. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, sono 3,2 milioni le persone che ogni anno nel mondo muoiono a causa dell'inattività fisica; eppure l'80% delle malattie che colpiscono il cuore potrebbe essere prevenute o gestite modificando alcune in sane abitudini. Dell'importanza di elimina-

re questi fattori di rischio, hanno discusso nei giorni scorsi gli esperti riuniti a congresso a Napoli. Riflettori puntati, dunque, anche sul ruolo che può ricoprire la danza come esercizio fisico utile ai pazienti ipertesi, partendo dai consigli dagli esperti che suggeriscono di praticare un esercizio aerobico per 30-45 minuti 3-4 volte a settimana ad un livello di intensità pari al 50-70%. È infatti riconosciuto che una regolare attività fisica di tipo aerobico, come appunto la danza, può contribuire a ridurre la pressione arteriosa e a prevenire lo sviluppo di coronaropatie.

È stato ad esempio dimostrato che, riducendo di soli 2 punti la pressione sistolica in pazienti di mezza età, si riduce anche del

7% il rischio di mortalità per ischemia e altre cause cardiovascolari e del 10% il rischio di mortalità da ictus, e un'attività fisica regolare consente proprio di abbassare mediamente la pressione. È «fondamentale - afferma il cardiologo Massimo Volpe dell'Università La Sapienza di Roma - consultare il proprio medico prima di intraprendere qualunque forma di esercizio fisico, ma in generale gli sport più indicati per i cardiopatici sono quelli con metabolismo aerobico, dunque di resistenza piuttosto che di potenza. La danza non ha solo il pregio di possedere queste caratteristiche, ma porta a chi la pratica anche benefici psicologici».

F. M.

INNOVAZIONE PER IL TUO UDITO



Ecco
la soluzione
che non
si vede

Capire
e non solo
sentire.

Tutto questo
grazie alla nuova
tecnologia
Invisibile
BrainHearing



La nuova soluzione acustica con tecnologia Oticon aiuta a capire e non solo a sentire, potenziando i suoni, selezionandoli e amplificandoli in maniera personalizzata; perché nessuno percepisce lo stesso suono alla stessa maniera.

- RENDE CHIARA LA VOCE E LA SEPARA DAI RUMORI DI FONDO
- SCOMPARE QUANDO INDOSSATA
- AIUTA A CAPIRE I SUONI CHE SENTI

UN'OFFERTA IRRINUNCIABILE PRESSO MICROFON DI CATANIA, SIRACUSA, RAGUSA

- Prova gratuita 45 giorni
- Assistenza personalizzata
- Soluzione rateale a partire da 60€ al mese
- 3 anni di garanzia

Microfon TELEFONO
Apparecchi Acustici Digitali S.r.l. 848 800244
Catania-Siracusa-Ragusa www.microfon.it

Contatta subito il Centro Microfon più vicino o chiama il numero di telefono! Per appuntamenti e servizi a domicilio

SIRACUSA
C.so Garibaldi n. 116 SC.A. 96100.
tel./fax 0931/452536 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-12.30 / 15.30-19.30)

AVICOLA (SR)
Via Mazzini n. 95/97 90012.
tel./fax 0931/952990 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-12.30 / 15.30-19.30)

AGUSTÀ (SR)
Via Lario n. 57 96011.
tel./fax 0931/513005 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-12.30 / 15.30-19.30)

LENTINI (SR)
Piazza dei S. Pietro n. 1 90018.
tel./fax 0931/936570 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-12.30 / 15.30-19.30)

CATANIA (CT)
* Viale Africa n. 130/134 95100.
tel./fax 095/536199 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-12.30 / 15.30-19.30)

* Via Vittorio Emanuele II n. 219/261 95100.
tel. 095/713945 fax 095/290026 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-12.30 / 15.00-19.00)

* Viale XX Settembre n. 11/A 95100.
tel. 095/500641 fax 095/509991 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-12.30 / 15.30-19.30)

ACIHEALE (CT)
C.so Savoia n. 108 95014.
tel. 095/991622 fax 095/992595 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-12.30 / 15.30-19.30)

RAGUSA (RG)
C.so Italia n. 180 97100.
tel. 0932/623259 fax 0932/684998 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-12.30 / 15.30-19.30)

MODICA (RG)
Via Risorgimento n. 4/A 97015.
tel. 0932/1972501 fax 0932/1972521 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-12.30 / 15.30-19.30)