



## Cuore di donna

Tra la popolazione femminile ogni anno si contano 130mila decessi di cui 33mila per infarto del miocardio. La prevenzione ha un ruolo fondamentale

ANGELO TORRISI

PAG. 2



A CURA DELLA PUBLIKOMPASS

DOMENICA 23 OTTOBRE 2011

### IL PUNTO

## LA BUONA STRADA

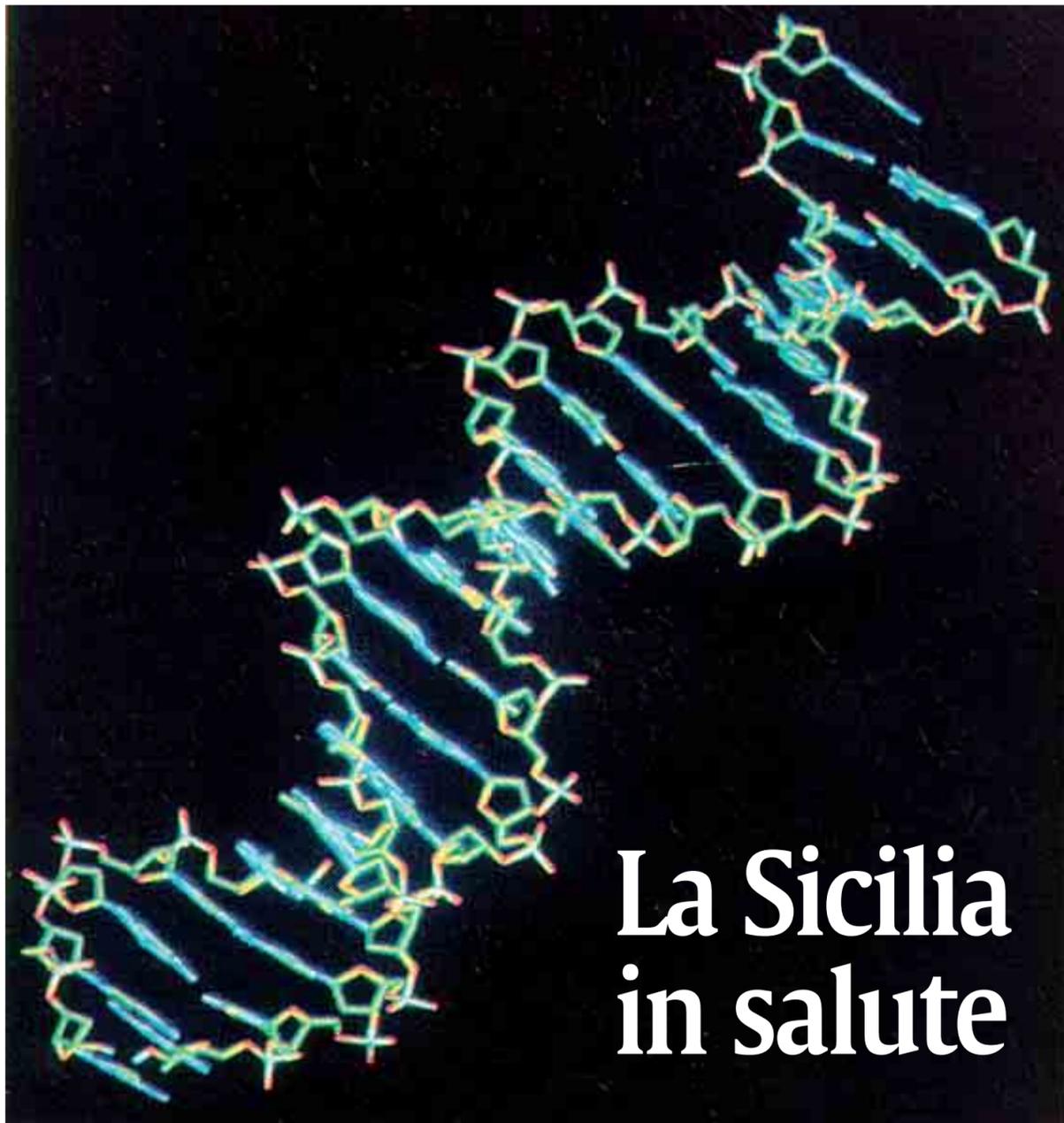
GIOVANNA GENOVESE

**V**ero è che anche noi un Nobel «esploratore» del sistema immunitario l'abbiamo portato a casa, anche se sono passati ormai 4 anni (ricordate? Fu assegnato al genetista Mario Renato Capecchi), vero è che al di là delle Alpi i centri di eccellenza crescono come i funghi, vero è che su al Nord la pulizia nelle strutture sanitarie regna sovrana, che i medici sono preparati, che le apparecchiature sono di ultimissima generazione. Ma è anche vero che noi, qui giù al Sud, non siamo poi tutti brutti, sporchi e cattivi. Arranchiamo, sì, ma siamo sulla buona strada. E' in salita, ma è quella giusta. E noi saremo pure piccoli e cicciottelli, ma il cuore è grande, le braccia sono forti, le scarpe sono grosse e il cervello, manco a dirlo, è fino. Ospedali? Case di cura? Macchinari? Medici? C'è «del buono» anche in Sicilia. Per «tastarlo» basta sfogliare le pagine di questo inserto. Giusto solo un assaggio.

Perché noi, quando possiamo, le tegole cerchiamo di schivarle, anche se, a volte cadono sulle nostre teste all'improvviso, smosse da emergenze, crisi economiche e quant'altro. Capita così che nelle Regioni alle prese con i piani di rientro dal deficit - e la Sicilia è una di queste - i problemi con cui devono fare i conti le strutture sanitarie stanno mettendo a rischio la stella polare di ogni sistema sanitario: la sicurezza delle cure. Capita così che tra mancanza di posti letto, assenza di strutture mediche territoriali e carenza di medici e personale sanitario, la situazione finisce con lo scoppiare. Capita così che dopo l'allungamento delle liste d'attesa si arrivi allo slittamento degli interventi chirurgici programmati. Anche quelli oncologici. E si comprende bene che ci sono operazioni, come un'ernia, differibili; ma di certo non si può far slittare un intervento per un carcinoma alla vescica.

Dunque la sicurezza delle cure è seriamente messa in pericolo. Che fare? Ci vorrebbe un cambio di rotta dell'intero sistema sanitario nazionale. E perché non passare dal concetto di cura a quello di prendersi cura, spostando sempre più l'assistenza dei malati cronici dall'ospedale al territorio, riducendo così anche i costi? L'idea del «creg», così si chiama (ossia modello di continuità in rete, che prevede un percorso di diagnosi e cura su misura) è venuta alla Regione Lombardia e diventerà atto concreto il primo novembre. Perché non prenderlo ad esempio? Operativamente la gestione è affidata a una task force - formata da medici di famiglia e aziende ospedaliere - che è responsabile di seguire i vari pazienti nel loro percorso diagnostico-terapeutico, con l'obiettivo di monitorare la terapia evitando l'insorgenza di complicanze.

Un buco per tappare una delle tante falle? Può anche darsi. E' comunque un segnale. In ogni caso un progetto che deve essere condiviso dalla Regione e dai medici di medicina generale chiamati a una maggiore responsabilità. Non dimentichiamo che quando il circuito funziona in modo virtuoso e il medico di medicina generale - sia al Nord sia al Sud - riesce a individuare correttamente i sintomi di un malato, i tempi si accorciano e gli ostacoli del percorso si riducono.



# La Sicilia in salute



## Ipoacusia Sordo? Non più

Audiometria protesica tonale e vocale per determinare la soglia uditiva

ROBERTO CITELLI 15



## Salute Più pere e mele

Mangiare frutta a polpa bianca ed evitare fumo e alcol per restare giovani

ORAZIO VECCHIO 27

### All'interno

#### STORIA DI GIUSY «Così ho sconfitto il cancro al seno»

«Se non avessi fatto la mammografia per tempo ora non sarei qui a parlarne»

LUCY GULLOTTA PAG. 4

#### NUOVE TECNICHE Bypass gastrico contro l'obesità

La chirurgia bariatrica ha avuto negli ultimi anni una continua evoluzione

ALFIO SCIUTO PAG. 5

#### REUMATOLOGIA Cure più efficaci con i «biologici»

In Italia i malati sono oltre 5 milioni e non sempre hanno accesso alle migliori terapie

GIOVANNA GENOVESE PAG. 7

#### ANZIANI Terapie ad hoc per la terza età

L'approccio migliore continua a essere quello della residenza sanitaria assistenziale

ROBERTO CITELLI PAG. 10

#### ORTOPEDIA Quando «fuggire» non vale la pena

Spesso la scelta è frutto di preconcetti e di lunghe attese che potrebbero essere ridotte

FRANCO CAPPELLO PAG. 14

#### DOLORE CRONICO Le più colpite sono le donne

Ma anche anziani, diabetici e malati reumatici e chi ha subito l'amputazione di un arto

ANGELO TORRISI PAG. 20

#### CURA DELL'ANIMA Ritrovare in due nel «nido-guscio»

I luoghi della memoria dove sentirci protetti e rassicurati e riacquistare l'equilibrio

GABRIELLA MAGISTRO PAG. 26

# DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

www.diagnosticatania.it DIRETTORE SANITARIO Dr. Maurizio Gibilaro

**i nostri SERVIZI:**

<p><b>R.N.M. ALTO CAMPO</b> Tutti i distretti Angio risonanza arteriosa e venosa Spettroscopia Trattografia Flussimetria liquorale R.M. fetale e pediatrica R.M. funzionale Morfovolumetria</p>	<p><b>T.A.C. MULTISLICES</b> Tutti i distretti Ricostruzioni 3D Angio TC cerebrale, TSA, periferica Colonscopia virtuale URO-TC Dentalscan</p> <p><b>R.N.M. APERTA</b> Tutti i distretti</p>	<p><b>RX DIGITALE</b> Colonna in ortostatismo Telecranio Ortopantomografia</p> <p><b>ECOGRAFIA</b> Internistica Osteoarticolare Muscolotendinea Ecocolordoppler</p>	<p><b>M.O.C.</b> Mineralometria ossea Morfometria vertebrale</p>
---	--	---	--

Centro Convenzionato S.S.N.

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

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

[ **CARDIOPATIE NUOVE FRONTIERE** ]

# Cuore di donna sorvegliato speciale

Tra la popolazione femminile ogni anno si contano 130mila decessi, di cui 33mila per infarto del miocardio

ANGELO TORRISI

In passato le malattie cardiache venivano ritenute tipicamente maschili ma è ormai attestato che sono la principale causa di morte per le donne. Ogni anno si contano 130 mila decessi di cui 33 mila per infarto del miocardio. La ricerca e la prevenzione hanno fatto passi da gigante ma spesso il gentil sesso percepisce il rischio in maniera più blanda rispetto all'uomo. Nell'immaginario collettivo l'infarto colpisce di più il maschio. Nel passato, in effetti, la incidenza si è espressa proprio in tal senso. Fino a quando il fumo di sigaretta - oltre allo stress - si è diffuso sempre più nella popolazione femminile. E scaturisce da tale realtà il dovere per una maggiore attenzione appunto per il cuore della donna.

Spiega Francesca Merzagora, presidente di Onda (Osservatorio nazionale sulla salute delle donne): "Più piccolo, leggero e fragile. È questo il vero limite del cuore femminile. È vero, il cuore delle donne può sopportare maggiormente il dolore e può vivere i sentimenti in maniera più coinvolgente rispetto a quello degli uomini, ma non per questo è immune dai disturbi cardiaci. Anzi a causa di questa particolarità, la donna spesso sottovaluta, grazie a una maggiore resistenza al dolore, quei sintomi che nell'uomo sono ritenuti il campanello d'allarme per alcune complicazioni come l'infarto. Una situazione che nella donna può causare una percezione erranea del rischio. Per questo è necessario che venga sviluppata una maggiore conoscenza dei disturbi e dei metodi di prevenzione".

"I sintomi clinici della malattia cardiovascolare - spiega la dott.ssa Annachiara Nuzzo (cattedra di Cardiologia università di Modena e Reggio Emilia) - vengono spesso descritti dalle pazienti come sensazioni di dolore e bruciore di secondaria importanza e quindi più difficili da



associare, a esempio, all'angina. Questo può ritardare il riconoscimento della malattia e compromettere l'efficacia delle cure. La donna viene spesso "sottodiagnosticata" anche perché si sottopone meno frequentemente a quelle indagini diagnostiche considerate più invasive, che sono anche le più efficaci, come la coronarografia, ritenute di pertinenza prevalentemente maschile. La situazione sta migliorando grazie ad un'opera di prevenzione che riguarda le donne più

da vicino". La prevenzione ha un ruolo fondamentale e deve prendere in considerazione i fattori di rischio nel loro complesso perché è dalla loro interazione che possono insorgere complicazioni di tipo cardiaco. Lo stress prolungato nel tempo, il fumo, l'alimentazione scorretta, la sedentarietà, alti livelli di colesterolo e trigliceridi possono determinare un progressivo irrigidimento della parete delle arterie e l'accumulo di grasso sottoforma di plac-



## I numeri della salute in rosa

Segna il passo l'aspettativa di vita per le donne italiane, con un aumento negli ultimi 4 anni di solo 0,3 anni (da 84 anni nel 2007 a 84,1 nel 2009, a 84,3 nel 2010) contro 0,4 anni per l'uomo nello stesso arco di tempo (nel 2010 un'aspettativa di 79 anni)

che. Nelle coronarie questo tipo di problema può portare a patologie cardiache, tra i quali l'angina e l'infarto, mentre nelle arterie cerebrali può essere causa di ischemia e ictus.

"Per prevenire la comparsa di malattie e complicazioni cardiache - prosegue la dott.ssa Nuzzo - è necessaria una dieta equilibrata, che mantenga costante il peso corporeo e i valori della pressione sanguigna, una regolare attività fisica e, nel caso dei fumatori, è opportuno ridur-

re, o eliminare, il numero di sigarette. Anche il diabete può favorire la comparsa di disturbi cardiaci e quindi occorre monitorare la glicemia".

La ricerca ha dimostrato che la presenza di estrogeni garantisce maggiore protezione dalle malattie cardiache ed è quindi durante la menopausa che il rischio aumenta: dopo i 50 anni si ha infatti la maggiore incidenza di complicazioni nella popolazione femminile. Nell'uomo, al contrario, questo tipo di malattie

si manifestano molto prima rispetto alla media femminile e per questo motivo in passato venivano ritenute un problema prevalentemente maschile. Le cause e i rischi a cui entrambi i sessi vanno incontro sono gli stessi, ma la sostanziale differenza riguarda la diversa percezione dei disturbi. Ricordiamo infatti che la malattia cardiovascolare nella donna presenta una sintomatologia atipica, più blanda rispetto a quella maschile, quindi più difficile da diagnosticare.

**PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA.** Una patologia diffusa che spesso decorre asintomatica. In allerta gli over 65, gli ipertesi e i diabetici

## «Guerra» alla fibrillazione atriale come scoprirla in soli 30 secondi

Settanta milioni nel mondo, 850 mila in Italia. Tante sono le persone colpite da fibrillazione atriale, la più diffusa tra le patologie cardiache. Tra le gravi complicanze di questa malattia la più pericolosa è l'ictus, che colpisce fino a tre milioni di persone in tutto il mondo (circa 40 mila in Italia) la metà delle quali muore entro 12 mesi.

"È l'aritmia cardiaca più diffusa tra la popolazione - dice il sott. Michele Gulizia, direttore del reparto di Cardiologia dell'ospedale Garibaldi-Nesima di Catania - e si verifica quando lo stimolo elettrico che si sviluppa negli atri si frantuma e dà vita a centinaia di impulsi al minuto che arrivano ai ventricoli in maniera disordinata e in numero molto ridotto rispetto a quello originario, determinando una contrazione irregolare che non permette al cuore di pompare efficacemente il sangue nella circolazione generale per cui una parte di questo ristagna nelle cavità superiori del muscolo cardiaco".

### Quali sono i sintomi?

"Non tutti i pazienti in fibrillazione atriale sanno di esserlo, poiché in alcuni casi questa aritmia decorre asintomatica e l'ictus cerebrale rappresenta la prima (e talvolta l'ultima) manifestazione clinica che porta il malato in ospedale dove viene diagnosticata l'aritmia di base. In maggioranza tuttavia sono presenti alcuni sintomi quali: astenia (facile affaticamento), dispnea (affanno o difficoltà a respirare sotto sforzo o, a volte, anche a riposo), palpitazioni (sensazione di battito cardiaco irregolare o accelerato), vertigini (forti giramenti di testa), sincope (svenimento), attacchi di angina pectoris (dolore retrosternale tipico) nei pazienti con malattie delle coronarie".

### Rischi legati alla fibrillazione atriale?

"Il principale è l'ictus cerebrale. La mancata efficace contrazione atriale determina un ristagno di sangue che permette la formazione di trombi dentro il cuore che, quando si staccano, si dirigono principalmente al cervello ove occludono un vaso cerebrale determinando la morte di quella parte di cervello. Dobbiamo avere ben presente che il rischio di ictus è in media 5 volte superiore nei soggetti con fibrillazione atriale rispetto a chi non ne soffre. Altri rischi connessi: lo scompenso cardiaco (3 volte superiore rispetto a

### I sintomi: astenia, dispnea, palpitazioni, vertigini, sincope

chi non soffre di fibrillazione), la ridotta sopravvivenza (la mortalità è infatti due volte superiore a chi non ne soffre) e la demenza precoce".

### La fibrillazione atriale si può curare?

"Sì. Il primo obiettivo è il mantenimento di una frequenza cardiaca ottimale, ovvero tra i 60 e i 100 battiti al minuto, meglio se intorno ai 60-80 battiti. Se si superano i livelli di guardia va iniziata la terapia antitrombotica, ovvero l'assunzione di un farmaco anticoagulante a dose variabile che mantenga il sangue più "liquido" entro certi limiti. Nei pazienti senza fattori di rischio si può usare l'acido acetilsalicilico (l'aspirina). Subito dopo si cerca di far tornare il paziente al ritmo normale. E si interviene in due modi: con la cardioversione elettrica, cioè con



### Enfisema, terza causa di morte nel 2020

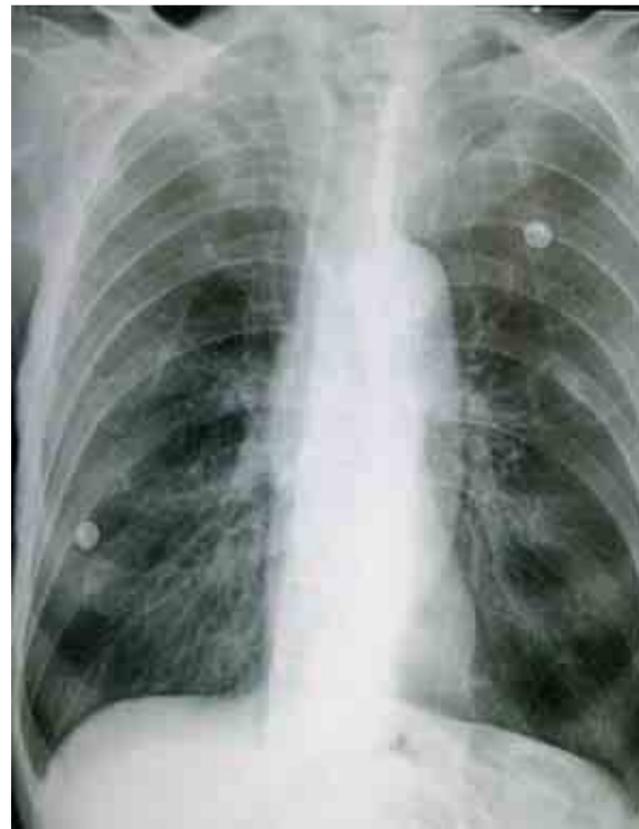
Tra meno di dieci anni sarà la terza causa di morte al mondo e già oggi colpisce 80 milioni di persone. Eppure, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, più nota come enfisema, è trascurata sia dai pazienti sia dai medici finché i sintomi non sono già gravi

l'eliminazione dell'aritmia attraverso una scarica elettrica applicata sul torace del paziente che viene sedato, oppure con la cardioversione farmacologica e la successiva profilassi delle recidive, ossia con l'impiego di terapie mediche. Quando anche i farmaci falliscono, per alcune tipologie di pazienti, c'è l'ablazione dell'aritmia".

### Parliamo di prevenzione

"Devono stare in allerta soprattutto gli over 65 (oltre 900.000 in Sicilia) e le donne, gli ipertesi, i diabetici, chi soffre di

scompenso cardiaco, e chi ha già avuto in passato ictus cerebrali, coronaropatie o danni vascolari. Oggi in Sicilia circa 100 mila persone sono già malate di fibrillazione atriale e ogni anno altri 5-10mila siciliani scoprono di esserlo. E dire che basta mezzo minuto per percepire il proprio battito cardiaco e capire se c'è fibrillazione atriale. La mattina, appena svegli, mette l'indice e il medio della mano sul polso dell'altro braccio, rivolto verso l'alto. Poi per trenta secondi contate il numero delle pulsazioni che il cuore vi



manda. Magari ripetete questa operazione anche nel pomeriggio. Tutte le pulsazioni dovrebbero essere uguali: se percepite che cambiano di intensità e non sono regolari, o comunque se vi accorgete che si superano i cento battiti al minuto (basta moltiplicare per due il numero ottenuto), parlatene con il vostro medico e se necessario rivolgetevi ad un cardiologo. Combattetevi giornalmente i classici fattori di rischio cardiovascolari come obesità, ipertensione, fumo e diabete: in questo modo i nuovi casi di fibrilla-

zione atriale potrebbero essere dimezzati. Infine insieme all'automisurazione dei battiti è fondamentale controllare regolarmente dal medico la pressione, perché almeno 7 persone su 10 con fibrillazione atriale sono anche ipertese. Dopo i 50 anni è buona norma misurare ogni mese la pressione e trattare adeguatamente l'ipertensione, così come misurare almeno una volta alla settimana il ritmo del polso. Semplici misure che aiutano a salvare il cuore e proteggere il cervello".

A. T.

## [ CURE E ORGANIZZAZIONE ]



# Medicina per l'uomo

## CONCILIARE ORGANIZZAZIONE SANITARIA, TECNOLOGIA, FORMAZIONE, DEONTOLOGIA, PIETAS

Il 17 dicembre prossimo, un evento culturale promosso dalla Fondazione Mediterranea G.B. Morgagni (Catania) e dall'Associazione Medicina e Persona (Milano), raccoglierà a Catania professionisti, cultori di scienze mediche e scienze umane, che operano ai poli opposti della nazione. "Curare l'uomo" è il tema che riporterà nelle due sessioni della giornata, una serie di riflessioni sul nuovo rapporto che la multidisciplinarietà e l'evoluzione tecnologica, insieme con i diritti doveri sociali consolidatisi nel rapporto cittadino-istituzione, pongono spesso il malato e il medico in uno stato di difficile comunicazione quanto all'oggetto della richiesta dell'infermo e i limiti della risposta medica, non solo imposti dalla ancora incompleta conoscenza biologica di tante patologie, ma dalle regole procedurali che di necessità le istituzioni preposte al controllo dei costi devono dettare per il buon uso delle risorse. Giusto questo rapporto si istituisce in un momento sempre sgradevole, a volte tragico nel vissuto della persona: la malattia. Protagonista "la malattia", mi piace introdurre questa nota, appropriandomi della riflessione che lessi su una locandina che annunciava un Convegno in memoria di Madre Teresa di Calcutta.

"Proprio nella malattia v'è la speranza perché è il momento della verità nel quale si scoprono i veri valori dell'esistenza umana, perché c'è nella malattia un mistero che resta il segreto di Dio".

In effetti al cospetto della malattia l'uomo resta sgomento. Non ne capisce il senso. Perché il dolore? Perché l'affanno? Perché la perdita di funzioni? Perché le ulcerazioni devastanti la bellezza del corpo? Perché le emorragie? Perché i vomiti squassanti? Perché, esperienze così logoranti, anticipanti il momento del trapasso in una realtà diversa della vita fin lì vissuta e sperimentata? Perché a me e non a lui?

L'uomo si ferma senza risposta: spera di capire, ma non capirà, perché malattia e fine vita sono un mistero che resta il segreto di Dio. Non gli resta che aprirsi alla speranza dell'incontro con la "verità", l'incontro con Dio, se sostenuto dalla fede. Se no, nulla.

Per la scienza mistero è la vita nella sua prima origine, se rifiutiamo che la casualità della fusione in acqua di idrogeno, ammonio, metano, artefice il Bing Bang, possa rappresentare l'innescò per la realizzazione dei polinucleotidi, tessere del mosaico genomico.

Mistero è la morte, distruzione di un meraviglioso equilibrio biologico che si realizza in ogni essere vivente.

"La Rivelazione Cristiana non cancella il mistero della vita e della morte ma lo illumina in modo da renderlo anche razionalmente affascinante". (Fiorenzo Angelini, "Quel soffio sulla creta". Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, Roma 1990).

Tra il malato e la malattia si pone un interlocutore, ritenuto necessario portatore di speranza, personaggio faticosamente formatosi nella storia della medicina, dallo stadio di totale ignoranza delle cause delle malattie e della loro cura, fino al 3° millennio, che si apre ricco di buoni auspici verso la speranza di pienezza di conoscenza biologico-medica. Quell'uomo è il medico.

Oggi, nel nostro Paese, la struttura medica assistenziale attraverso il medico e varie categorie di altri operatori viene espletata da organi che l'organizzazione mondiale della sanità definisce: elemento qualificante dell'organizzazione sociale. Sono:

- Medico di Base
- Presidi Territoriali Assistenziali - Day Service - Day Hospital - Day Surgery
- Ospedali
- Policlinici Universitari
- IRCS (Istituti di ricovero e cure a carattere scientifico)
- Policlinici a gestione privata
- Case di Cura.

Il Servizio Sanitario Nazionale si deve poi confrontare con l'emergenza-urgenza (118). Impegnativi sono i problemi organizzativi di rete che si vengono ad imporre. Nasce la formula Hub-Spoke (mozzo-raggio). Si tratta di individuare centri specialistici di eccellenza correlati a strutture, periferiche al mozzo, che come raggi di una ruota vi afferiscono. Questa trama dei servizi che viene intesa, suggerita dalla politica sanitaria del paese, prevalentemente da esperti di economia sanitaria si deve di necessità confrontare con il medico, e il medico si deve confrontare con le leggi dell'economia sanitaria.

Da anni questo processo di confronto è in itinere, e, nella nostra Regione con continuativo impegno delle Istituzioni, procede celermente. Il medico invoca il

diritto di operare in scienza e coscienza ma non può disconoscere il suo dovere di mettere a disposizione la sua formazione professionale per favorire la realizzazione di una sponda sicura ai servizi sanitari sociali, a costo controllato.

L'asse sanitario di un ospedale è supportato inoltre dall'opera degli amministrativi e dei tecnici manutentori, essi stessi partecipi dell'operazione salute.

Tutto questo gruppo di gente ponendosi nella condizione di intervenire sul malato e sulla malattia deve interpretare l'esperienza "malattia" e decidere come reagire. I concetti di malattia e salute sono importanti perché influenzano le modalità e gli obiettivi del trattamento medico. Una comprensione meccanicistica o tecnologica della malattia vede l'uomo come una macchina richiede una terapia strutturata come una riparazione meccanica e per conseguenza una relazione terapeutica analoga (tecnico con macchina guasta). Comprensione accettabile se non si dovesse far conto con la complessità biologica degli organi e apparati e le loro interazioni.

Concetti più personali e olistici richiedono tipi di terapia e di rapporto terapeutico corrispondenti a una visione filosofica teologica dell'uomo corpo-anima.

In questo scenario si inseriscono uomini e strutture che si assumono il ruolo di curare:

Malattia "Guasto meccanico" o mistero che resta il segreto di Dio?

La veduta cristiana è che l'Ospedale accogliendo il malato deve prendere coscienza di operare per l'uomo, unità di valori corporei e spirituali.

L'umanizzazione dell'Ospedale, dipende dal carattere umano dell'organizzazione dell'Istituto e della relazione tra gli uomini e le donne che vi lavorano. Le condizioni per un clima sereno della vita ospedaliera, le tecniche di accoglienza del malato il ruolo essenziale del medico, costituiscono con il comportamento e l'azione di un personale ospedaliero contento e motivato, i pilastri dell'umanizzazione.

L'operatore sanitario deve trovare la ragione del proprio impiego lavorativo nel servizio dell'uomo malato che si affida alle sue cure: medico, infermiere, impiegato addetto ai vari compiti (dall'amministrativo, al logistico funzionale, che permettono alla struttura di funzionare), cappellano, farmacista, amministratore, dirigente. Queste figure devono avere la consapevolezza di vivere col malato il mistero della sofferenza e per questo devono possedere una chiara ed esplicita coscienza di questa specifica vocazione.

"La medicina che vuol essere umana deve rivolgersi alla persona tutta intera, corpo e anima cosciente delle sue esigenze tecniche come delle sue responsabilità morali" (Antonio Gasbarrini clinico medico, primo ventennio del secolo scorso).

Personalmente io sono del parere che la Sanità per essere sicura non può prescindere dall'alto costo, così come sono convinto che chi ha responsabilità in politica ed economia sanitaria, deve prodigarsi per dare regole per il contenimento di spesa.

A proposito di spesa, una causa di dissipazione di risorse a favore di altre regioni è la mobilità: dobbiamo interrogarci sui motivi che la determinano. La qualità degli operatori, presi per se stessi, è elevata così come elevato lo standard delle attrezzature specie a livello di Aziende di rilievo nazionale.

Mi sento di affermarlo quale operatore cui è dato per privilegio (o svantaggio) "anagrafico" di conoscere la mappa sanitaria di questa Regione, fra l'altro sede di 3 Atenei di cui il più antico è il Sicilia Studium Generale fondato a Catania da Alfonso D'Aragona nel 1434 (la cattedra di Chirurgia fu istituita nel 1465). Questo qualcosa vuol dire, per reagire al complesso d'inferiorità che a volte ci coglie.

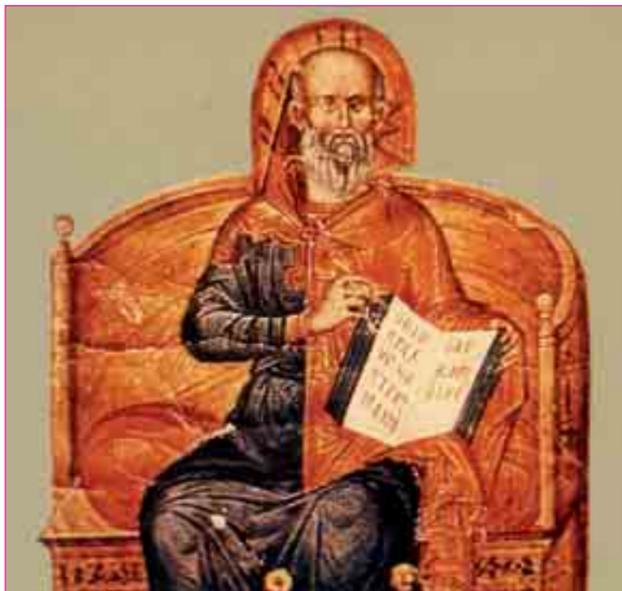
Un'isola, si ma un'isola che è stata Regno.

È forse l'organizzazione umana dei servizi che non gira? È possibile, ma attenzione: esportare risorse dall'esistente isolano, così come l'importazione dalla penisola di gruppi pilota, rischiano di porre un'ipoteca sul miglioramento qualitativo e organizzativo delle nostre Aziende che svuotate di stimoli e mezzi finanziari si troveranno nelle condizioni di assistere impotenti e demotivati alla loro regressione. Insistere sui progetti per migliorare l'efficienza in casa.

La soluzione dell'evento negativo della mobilità che mina l'autonomia sanitaria della regione, a mio parere, sta nel rapido completamento della rete Hub-Spoke (mozzo raggio), peraltro in fieri nella nostra Regione, che consente raccogliere nel mozzo le migliori risorse umane e strumentali utilizzando i raggi per realizzare la decongestione della ri-

### Salvatore Castorina

Presidente della Fondazione Mediterranea G.B. Morgagni per lo sviluppo delle Tecnologie in Medicina e Chirurgia



Ippocrate di Cos, codice miniato, IX sec., Roma, Biblioteca Vallicelliana (foto Archivio SEI).

chiesta meno problematica. La moderna sanità sperimenta inoltre l'innovazione dei dipartimenti differenziati per intensità di cura, superando la vecchia formula dei reparti per branca specialistica.

Sono le vie che possono favorire la fausta soluzione della malattia avviando l'infermo al posto adatto nel più breve tempo.

Ridurremo costi e abatteremo la mobilità impropria.

Il ruolo medico: le nostre riflessioni

non possono interessare il medico che certifica falsa cecità al cittadino idoneo alla guida o falsa malattia a lavoratori ignavi con gravi costi che ricadono sulla comunità che lavora, né per il medico incolto o per il medico che taglieggia il malato o la sua famiglia.

Il discorso va indirizzato ai medici probi e quei medici cui pensava un Clinico in una sua lettera datata 16 luglio 1927. "Abbiante nella missione assegnatavi dalla Provvidenza vivissimo sempre il senso del




## Curare l'uomo

**Catania, Sabato 17 Dicembre 2011**  
**Aula Magna della Facoltà di Medicina e Chirurgia**  
**Policlinico Universitario "Gaspere Rodolico"**

Evento dedicato ai Medici, agli Studenti di 1° e 2° Livello delle Facoltà di Medicina, Farmaceutiche-Biologiche e Umanistiche, agli Operatori Sanitari di tutti i ruoli

**1ª Sessione - AL CUORE DELLE RAGIONI**

- Esaudire il bisogno di salute: basta il progresso scientifico?
- Medico paziente: una relazione privilegiata di senso?
- La Guarigione: percezione del dono

**2ª Sessione - UOMINI E ORGANIZZAZIONE**

- Storia della Ospedalità
- Medicina autoreferenziale o centralità del paziente?
- L'Ospedalità privata: progetto etico della sussidiarietà

FACULTY			
Felice Achilli	Lecco	Giancarlo Cesana	Milano
Francesco Amico	Caltanissetta	Ivan Colombo	Milano
Piero Banna	Catania	Sergio Cristaldi	Catania
Pietro Barcellona	Catania	Giuseppe Di Fazio	La Sicilia
Francesco Basile	Catania	Salvatore Guarnera	Catania
Emilio Bonicelli	Sole 24 Ore	Giuseppe Greco	Sicilia
Giorgio Bordin	Parma	Paola Marengo	Milano
Pasquale Cannatelli	Milano	Marina Milazzo	Catania
Salvatore P. Cantaro	Caltanissetta	Sergio Pintaudi	Catania
Emilio Castorina	Catania	Carlo Saggio	Catania
Sergio Castorina	Catania	Giansalvo Sciacchitano	Catania
Salvatore Castorina	Catania	Enrico Valvo	Siracusa

INTERVENTI PREORDINATI INVITATO

**Massimo Russo** - Magistrato, Assessore alla Salute Regione Sicilia

PATROCINI



Facoltà di Medicina e Chirurgia - Catania



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Catania



Compagnia degli Operti COO Sicilia Orientale  
Catania



Associazione Medici Cattolici Italiani



Studio Teologico S. Paolo Catania



CITTADINANZATTIVA



Consulta Regionale della Sanità

dovere: pensate cioè che i vostri infermi hanno soprattutto un'anima, che dovete sapere avvicinare a Dio; pensate che vi incombe l'obbligo di amore allo studio perché solo così potrete adempiere al grande mandato di soccorrere l'infelicità" Giuseppe Moscati (1880-1927) Clinico Medico Ospedale dei Pellegrini Napoli.

Sia chiaro che il medico non è chiamato al voto di povertà.

Per operare con serenità deve essere libero dal bisogno e provvisto di mezzi correlati al corretto rapporto tra qualità di prestazione e impegno temporale dedicato all'apprendimento per realizzarlo, come è contemplato per ogni professione.

Il medico di questa era è in elevata percentuale un, medico professionalmente preparato, migliore rispetto ad epoche non lontane, favorito dallo sviluppo tecnologico nell'area farmacologica fisica e ingegneristica, da cui trae mezzi incredibili che favoriscono diagnosi e cure.

Ancora oggi però e non raramente, il medico è sconfitto sul piano clinico per la non totale conoscenza etiopatogenetica delle malattie, ancora tante non dominabili, e per la errata valutazione dell'approccio terapeutico: ma è un medico dotato, sia culture di medicina generale che di specialità. Questo medico empaticamente gioisce per il successo ma soffre e si intristisce interiormente per l'insuccesso.

Egli deve però ogni giorno confrontarsi non solo con le regole che sono le linee guida per l'approccio alla malattia, approvate e dettate dalle società scientifiche, ma anche con le norme che deve applicare per rendersi operativo, rispettoso dal meccanismo organizzativo che di necessità Istituzioni Nazionali e Regionali si devono dare.

Dall'altra parte il medico deve essere esortato a non lasciarsi travolgere dall'onda burocratica (male essenziale) a non cedere scoraggiato "dai distinguo", ma, al di là sopra di ogni remora burocratica deve riuscire, pur vivendo collegialmente la diagnosi e la terapia (perché è ineluttabile che un medico da solo non cura mai più, patologie complesse) a considerare il malato, Suo anche se condiviso col radiologo, col chirurgo, col laboratorio, col cardiologo, col nefrologo, con il rianimatore ecc.

Il cinema, universale mezzo di comunicazione, innumerevoli volte utilizza il camice bianco, fornendo tagli più o meno obiettivi, della vita ospedaliera, sui sentimenti dell'infermo, sui sentimenti del medico e di chi gli gira attorno, sul vissuto della malattia.

A cominciare dal mitico dottor Kildare dei primi anni sessanta e passando via via per una lunga serie di camici bianchi più o meno bravi e più o meno simpatici, siamo all'altrettanto mitico dottor House.

Il dottor Gregory House medico assolutamente non convenzionale è dotato di grande acutezza di una squadra di medicina diagnostica presso un virtuale Princeton, Plainsbro, Teaching Hospital nel New Jersey.

Tanto non convenzionale che non indossa il camice, formidabile diagnosta ma scorbutico arrogante, impietoso col paziente.

È vero che al paziente bisogna riuscire a dare la diagnosi ma spesso quando la diagnosi non riusciamo a darla il medico deve saper parlare per dare forza e speranza all'infermo.

Questo non lo farà mai il dottor House, prigioniero dell'alta tecnologia. La bioingegneria, la genetica, con i laboratori biomolecolari, le biobanche sono sì la vera conquista in prospettiva della medicina del bisogno e della medicina dei desideri, ma oggi che tutto questo non è costante certezza, il medico deve saper parlare al malato per trovarlo amico quando la scienza fallisce. Prendersi cura quando non si può curare.

È il momento in cui egli deve essere preparato a dare le risposte difficili. È il momento in cui deve trovare, assente il supporto scientifico, nel suo vissuto d'esperienza, nella sua cultura formazione filosofica umanistica la risposta più vera ma più pietosa alla domanda: che tempo mi resta, dottore.

È in quel momento che l'infermo cerca l'alleanza con l'uomo che il caso gli ha messo vicino sulla via del tramonto, l'uomo che lo deve accompagnare senza farlo disperare, l'uomo che lo stesso medico vorrebbe incontrare quando quel momento sarà il suo.

C'è un momento in cui il medico stabilisce il primo rapporto col suo paziente.

In quel momento lo deve guardare, dimostrare interesse al suo caso, non guardare con sufficienza gli esami che il paziente porta con se, chiudendo il discorso con "va bene, non perdiamo tempo, faccia una Tac". Egli deve ascoltare.

La raccolta dell'anamnesi è il momento in cui l'infermo confida al medico il segreto della sua personalità biologica.

Anamnesi (dal greco αναμνηστικο, ricordare). Fare ripercorrere al paziente la sua storia biologica in assenza di tecnologie avanzate era uno strumento insostituibile per il medico del secolo scorso, in povertà di laboratorio e diagnostica per immagini.

Oggi meno determinante ai fini diagnostici, viene trascurata ed è peccato perché sarebbe un momento "psicoanalitico" di elevata caratura, perché è attraverso quel momento di colloquio che può scattare l'alleanza tra medico e malato, in quel minuto in più che gli viene dedicato.

Sono principi che ritengo obbligo della Facoltà continuare a trasferire durante gli anni di corso nella coscienza professionale del giovane in formazione.

Nella cartella medica di un tempo l'anamnesi occupava largo spazio: erano l'anamnesi fisiologica, patologica remota e patologica prossima, con l'esame obiettivo la palestra su cui doveva allenarsi lo studente, perché solo il ragionamento clinico poteva portare alla diagnosi.

Il rapporto malattia, medici, infermo, famiglia dell'infermo non si pone pertanto sugli stessi presupposti che furono tali almeno fino alla prima metà del secolo scorso, quando il medico solo con la sua valigetta dotata di pochi strumenti e del glorioso "Roversi" manuale del medico pratico, al capezzale del malato aspettava che la "crisi" passasse e se non passava c'era sempre qualcuno che sulla porta gli diceva: grazie dottore, lei ha fatto quello che ha potuto: era destino.

Nessun rimpianto: oggi le diagnosi sempre più frequentemente sono corrette e le terapie più appropriate.

Gli ingegneri, i fisici, i farmacologi, hanno offerto al medico mezzi incredibili, è vero, ma congiuntamente alla presa di coscienza sociale del "diritto alla salute" il "romantico rapporto" è cessato.

È però una grave imprudenza dei medici affidare ai media il messaggio che invalidità e morte per infermità siano l'eccezione e guarire sia la regola.

La diffusione di questa convinzione è il terreno su cui si coltiva il contenzioso risarcitorio.

I cardini deontologici nella legislazione sanitaria restano validi e condivisi.

Il medico operi secondo scienza e coscienza e sia sanzionato se negligente, imperito, imprudente, laddove "scienza", oggi si legga linee guida dettate dalle società scientifiche, che individuano indicazioni e per il trattamento di ogni definita patologia, e "coscienza" il richiamo alla libertà del medico a discutere norme che non si ricordano con la propria etica.

Resa del medico?

No recupero della figura del medico. Si torni alle origini.

Questa giornata vuole essere il suggerimento a che l'operatore sanitario faccia proprie nel quotidiano tutte le qualità morali che gli competono dall'essere interlocutore con l'infermo. Quanto esposto dia una idea della complessità organizzativa con cui la moderna sanità si deve confrontare, essendosi modificato il rapporto medico-malato-istituzioni, spostatosi sull'asse multidisciplinare e sull'asse dei diritti costituzionali che si sostituiscono al soccorso, dettato dalla "pietas".

Il rapporto medico malato si stabilisce con modalità diverse a parte l'incontro primigenio col medico di base o se si vuole di Famiglia o se si vuole di Medicina Generale.

Nella storia naturale della sua malattia possono succedersi uno o più specialisti con una serie di rapporti con la diagnostica strumentale. Se la procedura medica viene associata all'ospedalizzazione il numero dei medici che partecipano ed entrano in rapporto con l'infermo sono tanti. Fra i tanti il responsabile dell'Unità di cura deve aver chiaro il suo ruolo di comunicare.

Dalle qualità professionali etiche e morali di quest'uomo, medico dipende la qualità del gruppo.

"Nessuna opportunità più grande, responsabilità più grande, ed impegno più grande può ricadere sulle spalle di un uomo come quella di decidere di fare il medico. La professione medica richiede competenza tecnica, conoscenza scientifica e comprensione umana. Colui che userà queste armi con umiltà, intelligenza e saggezza renderà un servizio unico al suo fratello uomo e costruirà in se stesso un carattere duraturo. Un medico non può chiedere al proprio destino nulla più di questo, né accontentarsi di niente di meno". Harrison's Principles of Internal Medicine, 1st Edition, 1950.



## [ STORIE. OLTRE LA MALATTIA ]

# Giusy: «Ho battuto il cancro ora sono una donna nuova»

«Ma se non avessi fatto quella mammografia per tempo, ora forse non sarei qui»

### TROVATO BATTERIO COMPLICE DEL CANCRO AL COLON

Scoperta la complicità di un raro batterio patogeno, Fusobacterium, nel cancro al colon: due ricerche indipendenti hanno infatti trovato il batterio nel tessuto intestinale di pazienti con questo tumore. Condotte rispettivamente da Robert Holt della BC Cancer Agency e Matthew Meyerson del Dana-Farber Cancer Institute di Boston, entrambe le ricerche sono apparse sulla rivista Genome Research. Il Fusobacterium è un microrganismo patogeno molto raro nella flora intestinale normale; in passato è stato collegato a colite ulcerosa che, guarda caso, a sua volta è un fattore di rischio noto per il cancro al colon, seconda causa di morte per tumore nel mondo. Gli esperti hanno sondato il materiale genetico presente nel tessuto intestinale di pazienti e confrontato con quello trovato nel tessuto intestinale di persone sane; nei primi emerge spesso la presenza di Dna del Fusobacterium. Al momento non si può dire in modo conclusivo che Fusobacterium sia l'agente infettivo che causa il tumore, certo è che la scoperta potrà aiutare a mettere a punto nuovi approcci diagnostici nonché terapeutici (se si scoprisse che Fusobacterium contribuisce a causare il cancro, allora antibiotici e vaccini contro di lui potrebbero divenire un'ottima terapia contro questo tumore).

### GIOVANNA GENOVESE

«Dottore, c'è qualcosa che non va? "Niente... niente, vedremo...". Fu la sua risposta enigmatica sì ma dal tono preoccupato. Tre lapidarie parole che hanno dato l'avvio al mio calvario».

Giusy Trecarichi, 50 anni, è una donna nuova. Con tenacia e coraggio ha battuto una brutta bestia, il cancro al seno. Oggi è serena e vuole raccontare il suo doloroso cammino certa che possa essere di aiuto ad altre donne che come lei si vedono sconvolgere la vita in pochi minuti. «Sì, sono guarita: ho affrontato le terapie con uno spirito positivo; il mio tumore era grande poco più di 6 millimetri, quindi piccolissimo. Pertanto rientravo nella fascia di quelle donne che, pur ammalandosi, vanno incontro a guarigione proprio perché il tumore viene scoperto quando ancora è poco aggressivo. E qui faccio un breve inciso per parlare dell'importanza della diagnosi precoce. E' vero, dai media arriva un martellamento continuo e anche dai medici ma molte donne - soprattutto le giovani - ancora non si rendono conto di quanto sia fondamentale arrivare per tempo». Ma, facciamo un passo indietro e raccontiamo la storia di questa donna.

«Sono passati oltre 7 anni - ricorda Giusy - da quando, dietro le insistenze di un'amica (non mi stancherò mai di ringraziarla), mi sono sottoposta a un controllo senologico di routine completato da una mammografia; l'esame rilevò una piccola zona "anomala" alla mammella sinistra, pertanto bisognava approfondire con esami strumentali più sofisticati. Così mi sono sottoposta a una biopsia: la diagnosi, "un carcinoma alla mammella". «Mi è crollato il mondo addosso - aggiunge Giusy rabbiandosi in volto - mi sono sentita morire. Avevo un gruppo in gola, non riuscivo a parla-

re, a ricordare i miei pensieri. E come avrei affrontato questa malattia? Mi credea, sono stati giorni terribili. Poi, non so come, una strana tranquillità si è impossessata di me. Avanti, mi sono detta, non perdiamo tempo e diamo battaglia alla "bestia". Così cominciai a fare i primi accertamenti. Andavo e venivo dall'ospedale ed ero come in trance. Poi, quando ero a casa e mi rendevo conto che non stavo vivendo un incubo ma era la triste realtà, mi sembrava d'impazzire. Avevo una frenesia inconsueta. Volevo conoscere, volevo sapere a cosa stavo andando incontro, volevo essere preparata. E documentandomi ho capito che dovevo stare serena perché era giusto affidarsi a medici specialisti che dedicano la loro vita alla senologia».



La dottoressa Catalano

*L'importanza della prevenzione, la bravura del chirurgo e l'aiuto costruttivo dell'Andos*

Giusy ripensa al giorno in cui fu operata. «Paura? Oh sì, tanta, ma nel contempo anche fiducia verso chi si prendeva cura di me. La dottoressa che avrebbe eseguito l'intervento, con la sua professionalità, umanità e sensibilità mi ha aiutata fin dall'ingresso in sala operatoria, sempre sorridente e rassicurante. E io, lì, nelle sue mani. Ancora non mi rendevo conto che il peggio doveva arrivare: dovevo affrontare la chemioterapia e la radioterapia».

«Il chirurgo divenne anche il mio confessore. Credo che capiti a molti. E così le esternavo le mie paure, le mie ansie; era un continuo domandare. Del resto, chi meglio di lei mi ha aiutato? Così il mio "angelo custode" mi parlò dell'Andos, l'associazione rivolta alle donne operate al seno e no, presieduta dalla dottoressa Francesca Catalano, senologa. Sapevo che in questo centro avrei trovato altre donne che come me stavano affrontando questa battaglia, speravo di trovare sostegno e conforto per superare le mie difficoltà. Sono andata così ai primi incontri con le mie nuove "amiche", donne col mio stesso problema



### LE AMAZZONI

Sono donne che hanno subito l'asportazione di uno o di entrambi i seni in seguito a un tumore. L'appellativo fa riferimento alle guerriere della mitologia greca alle quali veniva tagliata la mammella destra per facilitare il tiro con l'arco. Nella foto, Catherine Cerisey, blogger francese anch'essa vittima del tumore al seno che ha lanciato sul suo blog una lotta alla censura delle foto su internet

e con le quali tutt'ora oltre a uno stretto rapporto di amicizia, c'è un legame forte fatto di continui scambi di sensazioni, di emozioni, di paure. Oggi posso dire di aver trovato, grazie all'Andos, tanta serenità interiore, un forte sostegno, parecchia solidarietà, una grande forza ma soprattutto tanta, tanta umanità. Che poi è la terapia più adatta ad affrontare il percorso per la guarigione».

«Gli incontri - dice ancora Giusy - da sporadici sono diventati appuntamenti fissi. Ognuno di noi porta avanti le proprie iniziative e puntualmente tutte insieme, coinvolgiamo anche chi sta bene, chi per fortuna non deve combattere la bestia. Ma soprattutto grazie ai medici volontari dell'associazione, noi tutte portiamo avanti il messaggio della prevenzione. Lo scambio di esperienze, il racconto del percorso della malattia sensibilizza le donne che non hanno sviluppato il tumore, ad avere più cura di se stesse e come una catena di montaggio, tutte insieme veicoliamo il messaggio legato appunto alla prevenzione».

«Non dimenticherò mai - prosegue Giusy - il

giorno dedicato a Sant'Agata: durante la processione (eravamo in cinque a portare lo stendardo dell'associazione dedicato alla patrona di Catania) in mezzo alla folla diverse signore, commosse, si sono avvicinate dicendoci che anche loro erano come noi, come Agata, e che trovare un punto di riferimento durante la festa religiosa legato alla loro malattia, era un chiaro segno della patrona».

Giusy ora sorride. E' contenta di avere avuto l'opportunità di raccontare la sua esperienza e vuole mandare un messaggio a tutte le donne. «Più che altro una raccomandazione. Dico a tutte: eseguite i controlli senologici, la mammografia e l'ecografia sistematicamente; quindi affidatevi a medici specialisti senza paura. Qualche donna replica "ho paura a fare la mammografia". E io ribatisco: "devi avere paura a non farla". Sì, è vero, oggi sono una donna nuova. E devo dire che - è vero - il cancro mi ha lasciato ferite ma anche l'amore per la vita e per le persone care, l'amore incondizionato da dimostrare sempre, senza attendere occasioni speciali».

## PER ANNI HA SOFFERTO DI DISTURBI DI ORIGINE PSICOSOMATICA. POI, L'INCONTRO CON UN MEDICO E LA GUARIGIONE

### LUCY GULLOTTA

«Amaru a cu si fissa». Quante volte lo abbiamo sentito dire, e magari con un po' di stizza ci siamo girati da un'altra parte pensando ad una risposta tagliente, la più tagliente possibile! Alcune frasi, però, centrano immediatamente il problema, focalizzandolo con estrema chiarezza e sintesi.

Renata, 49 anni, insegnante. Un carattere forte e determinato. Due splendide figlie, una famiglia calorosa, un lavoro che la appaga. Eppure... «amaru a cu si fissa».

«Sono sempre stata convinta di avere qualcosa - confessa Renata - in famiglia mi prendono in giro, ad ogni mio malessere mi si dice "è la malattia dell'anno?"».

Dai bellissimi occhi azzurri traspare un leggero imbarazzo, ma Renata continua a parlare e a raccontarsi con schiettezza. «Ho sofferto per anni di disturbi psicosomatici, avevo sempre qualcosa di nuovo. Cure, visite specialistiche - che non portavano assolutamente a nulla se non a un dispendio di denaro - medicinali, per debellare malattie sempre diverse che partivano dalla mia mente e colpivano il fisico. Curavo i sintomi che poi si ripresentavano e non trovavo riscontro tra i medici, che non mi capivano e che io non riuscivo a capire».

Renata prosegue raccontandoci degli anni trascorsi all'università, esempio di tenacia: «Andavo a lezione portandomi dietro mia figlia, la mettevo nel marsupio e non la lasciavo mai». Parla della sua vita familiare, piena e felice. «Talvolta però il peso della solitudine si fa sentire perché - spiega - spesso mio marito è lontano per motivi di lavoro». Ancora un po' preoccupata ci narra delle vicissitudini avute con la figlia minore, problemi derivati da una frattura alla gamba. «I problemi avu-

# Renata: «Sì, sì, amaru a cu si fissa... Loro mi sottevano, ma io stavo male»



### IPOCONDRIA

Consiste nella costante paura di ammalarsi e in alcuni casi può portare a somatizzare i sintomi della malattia in questione. L'aspetto principale dell'ipochondria è che la paura ingiustificata di avere una malattia persiste nonostante le rassicurazioni mediche

ti con mia figlia - ricorda - mi hanno sicuramente scosso e, in un certo senso, anche distratta da me stessa; dovevo agire e non pensare ad altro. Passato il pericolo, però, ho ricominciato a sentirmi male. Più stavo male più mi ostinavo a cambiare medico. Per caso, mentre accompagnavo mia figlia al centro per la riabilitazione, ho incontrato un medico che mi ha ascoltata, mi ha capita e quindi

curata. Soltanto dopo mi ha confessato che tutte le mie malattie erano di origine psicosomatica. Annamaria è diventata il mio dottore». «Il caso di Renata è la tipica manifestazione di una patologia psicosomatica - conferma la dottoressa Annamaria Giammona - generalmente le persone che ne sono affette accusano problemi di ansia non precisati e imprecisabili. Talvolta è un di-

raggio necessarie a risolvere il conflitto creano l'inadeguatezza che provoca la patologia».

«Il medico deve dialogare molto con il paziente per diagnosticare una malattia psicosomatica».

«Questo compito - sostiene la dottoressa Giammona - è affidato al medico di famiglia; è lui che ha il primo approccio con il paziente, ed è suo il compito di creare salute».

«Nelle malattie psicosomatiche - prosegue Annamaria Giammona - la prima cosa da curare è la mente. E' stato riscontrato da più parti infatti che il malato che si concentra intensamente su una malattia fa poi in

modo che questa alla fine arrivi. Bisogna insomma applicare la cosiddetta "teoria del pensiero positivo", ossia pensare cose buone affinché accadano sviluppato dalla medicina Olistica».

«La medicina Olistica - spiega Annamaria Giammona - sostiene che il pensiero è l'energia più veloce che esista, e così la medicina crea un mondo. Se pensiamo negativamente creiamo un mondo negativo. Immaginandoci positivamente creiamo il nostro futuro felice, nel migliore dei modi». «Comunque - aggiunge - dinanzi a una malattia che in quel momento esiste e si fa sentire (una colite o una gastrite) è indispensabile utilizzare la medicina classica per curare i sintomi, poi si cerca di risolvere il problema alla radice, magari con la medicina naturale (Fitoterapia, Oligoterapia, Sali di Schulz, Floriterapia, "Fiori di Raphael" questi ultimi una evoluzione ed un arricchimento dei 39 rimedi floreali individuati da Bach) e l'alimentazione. Talvolta è necessario cambiare le abitudini di vita per approcciarsi ad un modo più salutare di vivere».

«Le recenti scoperte della Psiconeuroimmunologia, lo studio di come la psiche, il sistema nervoso centrale e il sistema immunitario si influenzino vicendevolmente - conclude la dottoressa Giammona - in accordo con la concezione olistica evidenziano una profonda interrelazione tra il cuore e il cervello. La psiconeuroimmunologia che basa nel ruolo della mente il processo di guarigione attira l'interesse dei psichiatri, endocrinologi e biologi molecolari».

## MALATI DI ALZHEIMER

### Visitare i musei riduce lo stress

Il museo come luogo terapeutico per i malati di Alzheimer e i loro familiari, in grado non di incidere sul recupero della memoria, ma comunque di ridurre l'ansia e lo stress correlati alla malattia. A dimostrare l'effetto positivo dell'arte è il progetto sperimentale «La memoria del bello», condotto in collaborazione tra il dipartimento di Scienze gerontologiche del Gemelli di Roma e la Galleria nazionale d'arte moderna e contemporanea di Roma, che ha guidato 28 pazienti e i loro accompagnatori alla scoperta di quadri d'autore. I 28 pazienti e gli altrettanti accompagnatori sono stati valutati mediante batterie di test neuropsicologici e psico-comportamentali prima dell'inizio del trattamento, subito dopo il termine delle visite e un mese dopo. Il risultato più significativo ha riguardato la sfera dei disturbi psico-comportamentali, in merito ai quali è stata evidenziata una riduzione del 20% nella frequenza e severità dei sintomi nei pazienti trattati rispetto a una sostanziale stazionarietà nei cosiddetti controlli. Gli effetti più benefici sono stati stimati per i sintomi di ansia, depressione, apatia, irritabilità, aggressività e disturbi del comportamento alimentare misurati alla prima valutazione effettuata dopo il termine delle visite museali. In maniera simile una riduzione di circa il 25% del livello di stress del caregiver relativo alla presenza di sintomi psico-comportamentali nei trattati rispetto ai controlli è stata evidenziata alla prima valutazione dopo il termine delle visite museali. Un beneficio risultato non più evidente dopo un mese dal termine delle visite.

## [ UN CORPO TUTTO NUOVO ]

MONDO  
medico

# Chirurgia plastica al top liste d'attesa azzerate alla «Di Stefano Velona»

## La casa di cura. Nel 2010 eseguiti più di 700 interventi

ROBERTO CITELLI

**S**ono sempre di più, al giorno d'oggi, le persone di ogni età che fanno ricorso alla chirurgia plastica per svariati motivi. Che si tratti di chirurgia ricostruttiva o estetica, gli interventi sono sempre più frequenti e il settore sta conoscendo una fase di espansione e forte sviluppo.

A Catania, opera da più di un secolo la Casa di Cura «Di Stefano Velona», a tutti gli effetti la struttura sanitaria più antica della città. Oggi è una clinica altamente specialistica che offre prestazioni chirurgiche di grande professionalità ed è convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale.

Tra le specializzazioni riconosciute come eccellenze spicca la chirurgia plastica che comprende le attività legate sia alla chirurgia ricostruttiva sia a quella estetica. Il team dell'Unità di chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica, sia con le proprie individualità sia operando collegialmente, contribuisce alla crescita professionale e scientifica di questa affascinante specialità all'interno della Casa di Cura. L'Unità Operativa comprende dieci posti letto convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale e «consente quindi di porci in piena competizione e in alcuni settori di primeggiare rispetto ad analoghe strutture sanitarie pubbliche e private, in quanto oltre alla competenza dei vari operatori e alle tecnologie applicate», spiega il dott. Stefano Villarà, direttore Sanitario della Casa di cura. «Essa - aggiunge - rappresenta il gold standard, in quanto siamo riusciti ad azzerare le liste di attesa per l'utenza. Oggi abbiamo un periodo massimo di attesa di 7-10 giorni dalla prenotazione. Questo ci ha permesso di eseguire nel corso dell'anno 2010, oltre 700 interventi di chirurgia plastica con un trend in crescita per il 2011».

A differenza di altre discipline, la chirurgia plastica non ha un campo di applicazione strettamente delimitato: se da una parte ci si occupa di chirurgia cutanea o di superficie, dall'altra si interviene anche sui tessuti profondi e sullo scheletro, al fine di restaurare le forme lese da eventi patologici o addi-

### L'Unità operativa comprende 10 posti letto convenzionati

rittura congenitamente abnormi; inoltre, si provvede a ripristinare le funzioni compromesse, nella ricerca costante di risultati sempre più soddisfacenti e validi per il recupero morfologico oltre che estetico.

«Nella nostra struttura - spiega il dott. Villarà - vengono effettuati, grazie alla stretta collaborazione dell'equipe anestesiológica, interventi di chirurgia plastica ricostruttiva riguardante la sfera delle grosse patologie tumorali di testa, collo, del cavo orale, delle ghiandole salivari; sono tutte patologie altamente demolitive, che richiedono ricostruzioni complesse sia con trapianti di lembi microchirurgici, che richiedono dunque anche l'utilizzo

del microscopio, sia con trapianti locali. Viene trattata la ricostruzione post carcinoma della mammella, in stretta collaborazione con i chirurghi generali».

«Oggi con moderne tecniche - continua il direttore sanitario - è possibile effettuare l'immediata ricostruzione del seno asportato, talvolta in un unico tempo: con protesi sempre più all'avanguardia e con trapianti di tessuto adiposo, permettendo il più rapido recupero morfologico e soprattutto psicologico alle donne vittime di tale patologia».

La casa di cura Di Stefano Velona si occupa anche di chirurgia bariatrica, con trattamento esclusivo per via laparoscopica. «C'è un aumento considerevole delle richieste di interventi di lipectomia sia all'addome sia in altre parti del corpo - chiarisce il dott. Villarà - e a mio avviso gli interventi correttivi necessari dopo forti dimagrimenti o considerevoli perdite di peso dovrebbero essere a carico del servizio sanitario nazionale. Purtroppo però raramente trovano nella nostra realtà facile collocamento nei reparti di chirurgia plastica, sia per la presenza di numerose patologie ritenute spesso più urgenti, sia per limiti imposti dai vertici regionali su questa tipologia di interventi. E così le liste di attesa sono lunghissime. Ma anche su questo il team dei chirurghi plastici ha posto una particolare attenzione, formulando un tariffario notevolmente vantaggioso che cerca di rendere questi interventi il più possibile alla portata delle tasche della maggior parte dei pazienti».



A SX, I CHIRURGI ALFONSO PARDO, ALFIO SCALISI, FABIO INGALLINA. A DX, GLI ANESTESISTI SEBASTIANO VILLARÀ E GIUSEPPE CANCEMI



## Il bypass gastrico, tecnica efficace per sconfiggere la grande obesità

ALFIO SCIUTO\*

**L**a chirurgia bariatrica ha subito negli ultimi anni una continua evoluzione che ha portato allo sviluppo di interventi appropriati ai grandi obesi, ovvero quei soggetti che non riescono a diminuire di peso né con le diete né con gli interventi restrittivi. L'intervento di bypass gastrico risponde alle esigenze di questo tipo di pazienti: si associa infatti una componente restrittiva a una componente malassorbitiva.

La tecnica chirurgica del bypass gastrico è la seguente: si anastomizza lo stomaco subito sotto il cardias calibrato su 40-50 cc con un'ansa digiunale, anastomosi termino terminale; l'ansa digiunale è presa a 30-50 cm dal Treitz; - la parte distale dello stomaco di grande dimensione viene chiusa rimanendo quindi isolata dal transito alimentare - si pratica un'anastomosi termino-laterale digiuno-digiunale poco oltre il Treitz. Con questa tecnica, il cibo introdotto è diminuito per

le piccole dimensioni della tasca gastrica e passa direttamente in digiuno saltando lo stomaco, il duodeno e i primi centimetri del digiuno.



IL DOTT. ALFIO SCIUTO

L'intervento presenta una notevole efficacia sul dimagrimento e diminuisce alcuni disturbi propri degli altri interventi restrittivi (gastroplastica verticale, gastric banding), pur essendo gravato dall'impossibilità dello studio radiografico ed endoscopico dello stomaco e del duodeno e anche da una certa difficoltà di esecuzione tecnica, maggiore di quella incontrata con gli altri interventi restrittivi. Il bypass gastrico è un intervento di chirurgia maggiore che presenta difficoltà nell'esecuzione per cui può essere confezionato da chirurghi esperti di chirurgia laparoscopica; in pazienti selezionati dà il dimagrimento giusto senza arrivare a fenomeni di esagerato malassorbimento dei nutrienti indispensabili (proteine, glucidi, grassi, elettroliti) fondamentali per il nostro organismo.

\*Responsabile Chirurgia casa di cura Di Stefano Velona

IDV

DIRETTORE SANITARIO DR. Sebastiano Villarà

**Casa di Cura  
DI STEFANO  
VELONA s.r.l.**

Via S. Euplio, 162 CATANIA Tel. 095 446950 Fax 095 448148  
www.distefanovelona.com info@distefanovelona.com

**Presso questa casa di Cura  
visita ed opera il  
Prof. Marco Gasparotti**

Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, Docente di Chirurgia Estetica nelle maggiori Università d'Italia, membro della Società Italiana di Chirurgia Plastica, della American Society of Aesthetic Plastic Surgeons, della Sociedade Brasileira de Cirurgia Plastica. È nell'elenco dei 100 migliori chirurghi Plastici del mondo redatto dallo Sherrell Aston Institute di New York.

**Per informazioni e prenotazioni  
Tel. 095 446950 - 333 1803872**

**Convenzionata SSN per le seguenti specialità:**

- ⊙ CHIRURGIA GENERALE
- ⊙ OCULISTICA
- ⊙ UROLOGIA
- ⊙ CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA

**Non convenzionati SSN per pazienti non ricoverati:**

Attività ambulatoriali e visite specialistiche in:

- Chirurgia Generale
- Chirurgia Laparoscopica
- Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica
- Terapia del dolore oncologico e non
- Oculistica
- Chirurgia Vascolare-Laser terapia delle Varici
- Proctologia-Laser terapia delle emorroidi
- Urologia

Prestazioni diagnostiche ed esami strumentali:

- Ecografia Internistica
- Colonscopia e Rettoscopia
- Gastrosopia
- Eco-color-doppler
- E. R. C. P. (Colangiografia endoscopica retrograda)
- Radiologia convenzionale
- Elettrocardiografia
- Analisi cliniche di laboratorio
- Spirometria ed Emogasanalisi
- Ph- metria e Manometria esofagea

**⊙ OCULISTICA**

Nel Centro di Ricerca Oftalmologica della Casa di Cura, gestito dal Dott. Filippello e dal Dott. Stagni, oltre ai vari interventi di routine si effettuano due procedure di alta specializzazione ed innovazione:

**Cross-Linking Corneale Transepitelliale** per la cura del Cheratocono (malattia genetica degenerativa della cornea che colpisce in giovane età e può portare al trapianto di cornea), ed un **Test Genetico**, tramite campione salivare, predittivo del rischio futuro di ammalarsi di degenerazione maculare (prima causa di cecità nel mondo) consigliato a tutti i soggetti sani in quanto ad oggi non esiste una cura per questa grave patologia, ma solo la possibilità di una prevenzione primaria.

Lo staff medico degli oculisti della nostra struttura:

Dr. Massimo Filippello  
Dr. Marcello Santocono  
Dr. Edoardo Stagni  
Dr. Pietro Zola



[ CASE DI CURA VILLA L'ULIVO E VILLA DEI GERANI ]

# Per una riabilitazione «multidisciplinare»

Il percorso della terapia assicura al paziente la maggiore autonomia e la migliore qualità di vita possibili

La casa di cura Villa l'Ulivo e la casa di cura Villa dei Gerani, entrambe del gruppo Carmide, sono due strutture ospedaliere private accreditate ad indirizzo riabilitativo intensivo post acuzie. Le due strutture sono organizzate per offrire un'assistenza sanitaria multidisciplinare che possa seguire il decorso della malattia occupandosi del trattamento farmacologico, dell'accertamento laboratoristico e strumentale e della riabilitazione delle funzioni compromesse, al fine di assicurare la maggiore autonomia possibile e la migliore qualità di vita. Lo scopo dell'intervento riabilitativo è consentire alla persona di

## L'intervento non punta solo al recupero delle funzioni motorie compromesse

La casa di cura Villa l'Ulivo e la casa di cura Villa dei Gerani, entrambe del gruppo Carmide, sono due strutture ospedaliere private accreditate ad indirizzo riabilitativo intensivo post acuzie. Le due strutture sono organizzate per offrire un'assistenza sanitaria multidisciplinare che possa seguire il decorso della malattia occupandosi del trattamento farmacologico, dell'accertamento laboratoristico e strumentale e della riabilitazione delle funzioni compromesse, al fine di assicurare la maggiore autonomia possibile e la migliore qualità di vita. Lo scopo dell'intervento riabilitativo è consentire alla persona di

La casa di cura Villa l'Ulivo e la casa di cura Villa dei Gerani, entrambe del gruppo Carmide, sono due strutture ospedaliere private accreditate ad indirizzo riabilitativo intensivo post acuzie. Le due strutture sono organizzate per offrire un'assistenza sanitaria multidisciplinare che possa seguire il decorso della malattia occupandosi del trattamento farmacologico, dell'accertamento laboratoristico e strumentale e della riabilitazione delle funzioni compromesse, al fine di assicurare la maggiore autonomia possibile e la migliore qualità di vita. Lo scopo dell'intervento riabilitativo è consentire alla persona di

La casa di cura Villa l'Ulivo e la casa di cura Villa dei Gerani, entrambe del gruppo Carmide, sono due strutture ospedaliere private accreditate ad indirizzo riabilitativo intensivo post acuzie. Le due strutture sono organizzate per offrire un'assistenza sanitaria multidisciplinare che possa seguire il decorso della malattia occupandosi del trattamento farmacologico, dell'accertamento laboratoristico e strumentale e della riabilitazione delle funzioni compromesse, al fine di assicurare la maggiore autonomia possibile e la migliore qualità di vita. Lo scopo dell'intervento riabilitativo è consentire alla persona di

### RIABILITAZIONE NEUROLOGICA E ORTOPEDICA

Casa di cura Villa l'Ulivo: dott. Placido Furnari e dott.ssa Luciana Ippolito. Casa di cura Villa dei Gerani: prof. Pietro Marano e dott. Fabio Capodici

L'équipe multidisciplinare - formata da neurologo, fisiatra, neuropsicologo, fisioterapista, logopedista, assistente sociale, infermieri professionali - prende in carico il paziente immediatamente dopo la dimissione dall'ospedale o fino ad un massimo di 60/120 giorni dopo (per la neurologia: ictus emorragici e trombotici, trauma cranico; trauma spinale, endoarterectomie, esiti di ustioni e reinnesti di arti per l'ortopedia: protesi al ginocchio o all'anca, frattura, politraumi, per la chirurgia generale, esiti di grandi interventi chirurgici con prolungata immobilità). L'équipe segue il paziente in maniera globale grazie ad un progetto riabilitativo, che prevede le verifiche a breve-medio e lungo termine. Il progetto comprende gli aspetti motori, cognitivi, di deglutizione e del linguaggio ed accompagna il paziente al recupero funzionale e al reinserimento socio-lavorativo.

In particolare Villa dei Gerani ha strutturato da diversi anni un day hospital dedicato per pazienti affetti da malattia di Parkinson e disordini del movimento. Questi pazienti vengono seguiti per la diagnosi, la terapia, l'assistenza ai familiari e l'addestramento

del care giver. Questo è l'unico centro attivo in Sicilia per la terapia con duca dopa nel Parkinson avanzato. Inoltre la struttura seleziona e segue i pazienti che vanno avviati alla chirurgia funzionale (DBS) dei disturbi del movimento. Infine da diversi anni sta seguendo con particolare interesse i pazienti subacquei con malattia da decompressione ed embolia gassosa arteriosa quale esito di incidenti da immersione subacquea.

### RIABILITAZIONE NEUROPSICHIATRICA

Casa di cura Villa l'Ulivo: dott. Daniele Amato; Casa di cura Villa dei Gerani: dott. Andrea Ventimiglia

Nell'ambito della riabilitazione neuropsichiatria viene trattata tutta la patologia psichiatrica con specifici programmi assistenziali dedicati a persone affette da disturbo bipolare, depressione, disordini alimentari, disturbi della personalità. L'équipe multidisciplinare effettua una valutazione

del funzionamento sociale, relazionale e cognitivo del paziente e quindi elabora un progetto di riabilitazione individuale che prevede un supporto farmacologico e un supporto psicologico e sociale. Obiettivo finale del percorso del paziente è quello dell'inclusione sociale, ma l'offerta dei setting di cura devono tener conto non solo della fase acuta e della cronicità della malattia ma anche di quella dimensione dell'assistenza che potremmo definire "intermedia" al quale è necessario dare un carattere fortemente orientato alla riabilitazione. In questo senso le strutture prendono in carico i pazienti in condizioni di scompenso psicopatologico per i quali non è necessario o opportuno il ricovero in un servizio psichiatrico per acuti e non sono curabili al domicilio; i soggetti in fase di post-acuzie i quali necessitano, prima di essere indirizzati al domicilio o in struttura residenziale, di una ulteriore permanenza in una struttura con assistenza medica infermieristica e specialistica con l'obiettivo di un più efficace affidamento ai servizi territoriali e con una maggiore attenzione alla continuità delle cure in una prospettiva bio-psico-sociale.

Obiettivi di tali ricoveri sono sia la prevenzione di una riaccutizzazione della malattia, sia l'elaborazione di un percorso personalizzato che consenta una presa in carico adeguata e duratura da parte del Centro di Salute Mentale.

### IL DAY HOSPITAL DI NEUROPSICHIATRICA

Casa di cura Villa l'Ulivo: dott. Michele Grassi; Casa di cura villa dei Gerani: dott. Angelo Napoli

Le strutture, in regime di day hospital, prendono in carico due tipologie di pazienti: coloro che proseguono la cura dopo il ricovero ordinario oppure pazienti esterni con patologie specifiche (attacchi di panico, disturbi depressivi, disturbi ossessivo compulsivi) che vengono inseriti in gruppi di trattamento. Si elabora quindi il piano di trattamento che prevede un aspetto medico neuro-psichiatrico ed uno psicologico di gruppo (training, gruppi di abilità psicologica e sociale) o individuale. Il paziente accede dunque al servizio, con ingressi programmati più volte la settimana, fino al raggiungimento del risultato o alla conclusione del piano.

### RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Casa di cura Villa l'Ulivo: prof. Antonio Circo

Le linee guida nazionali e internazionali definiscono la riabilitazione dei pazienti affetti da malattie cardiovascolari come «la somma degli interventi richiesti per garantire le migliori condizioni fisiche, psicologiche e sociali in modo che i pazienti cardiopati-

ci post acuti o cronici possano conservare e/o riprendere il proprio ruolo nella società». La riabilitazione cardiologica è diventata una tappa indispensabile nel percorso assistenziale dei pazienti con malattie cardiovascolari, soprattutto quelli con eventi di un certo grado di gravità (infarto cardiaco, angioplastica, impianto di stent, by-pass, interventi chirurgici di sostituzione valvolare, trapianto cardiaco e scompenso cardiaco). L'attività fisica che rappresenta il fulcro dei programmi di riabilitazione cardiologica è estremamente importante per il recupero della buona funzionalità del cuore, infatti, grazie alla riabilitazione oggi si può tornare a condurre una vita normale dopo aver superato eventi anche gravi. Sulla base di una adeguata va-

lutazione clinica e funzionale, viene improntato un programma di attività fisica che rappresenta il percorso durante e dopo il ricovero del paziente. Il cardiologo con l'aiuto di diverse figure professionali (fisiatra, pneumologo, nefrologo, neurologo, fisioterapisti, infermieri professionali, dietisti) sulla base delle problematiche emerse durante la fase di valutazione del paziente, prescrive il tipo, la durata e l'intensità della terapia fisica da effettuare. La fisioterapia è eseguita sempre sotto l'attento controllo di personale qualificato e specializzato.

### RIABILITAZIONE VASCOLARE-ANGIOLOGICA

Casa di cura Villa l'Ulivo: dott. Alfredo Leone

La riabilitazione vascolare angio-

logica si occupa di patologie invalidanti del sistema vascolare: le Arteriopatie periferiche e patologie del sistema Linfatico quali i Linfedemi. Si rivolge ai pazienti con difficoltà della deambulazione, affetti da insufficienza arteriosa periferica (claudicazione intermittente senza indicazioni alla rivascolarizzazione chirurgica) in fase di scompenso. Inoltre si rivolge ai pazienti con linfedema (alterazione del sistema linfatico con aumento del volume degli arti); ad esempio linfedema secondario post-chirurgico che può insorgere dopo l'asportazione dei linfonodi, spesso per patologie oncologiche. Il paziente viene preso in carico, nella maggior parte dei

casi in regime di day hospital; si effettua una prima fase diagnostica (visita, valutazione angiologica ed eco-color-doppler, valutazioni funzionali angiologica e fisiologica, esecuzione esami di laboratorio e strumentali, ed altro) e successivamente si elaborano un progetto e un programma riabilitativo per definire cosa si vuole raggiungere e quali metodiche utilizzare per il recupero del deficit fisico, psichico e sociale.

In entrambe le strutture i vari tipi di riabilitazione si possono effettuare in regime di ricovero ordinario o in regime di day hospital in base alla gravità del disturbo e dall'analisi del contesto socio-familiare.



### GRUPPO CARMIDE

Strutture private accreditate ad indirizzo riabilitativo intensivo post-acuzie

Dir. san. Villa l'Ulivo: dott. Daniele Amato  
Dir. san. Villa dei Gerani: dott. Andrea Ventimiglia

Nelle foto, dall'alto in basso, l'esterno di Villa l'Ulivo e Villa dei Gerani e due esempi di riabilitazione a seguito di linfedema e di riabilitazione cardiologica.

Le due strutture infatti, entrambe del gruppo Carmide, offrono un'assistenza sanitaria multidisciplinare capace di seguire il decorso della malattia occupandosi del trattamento farmacologico, dell'accertamento laboratoristico e strumentale e della riabilitazione delle funzioni compromesse, al fine di assicurare la maggiore autonomia possibile e la migliore qualità di vita.

L'intervento riabilitativo mira a consentire alla persona di raggiungere il massimo livello possibile di funzionamento globale, tenuto conto delle condizioni cliniche e del contesto. Le attività vanno dunque nella direzione di una presa in carico finalizzata a facilitare il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patologici, prevenendo le menomazioni secondarie. Le Case di Cura Villa l'Ulivo e Villa dei Gerani sono dotate di unità operative per le riabilitazioni neurologica, ortopedica, cardiologica, angiologica e neuropsichiatrica.

## [ SALUTE E BENESSERE ]



# Malattie reumatiche cure più efficaci con i farmaci biologici

## Obiettivi. Diagnosi precoce e terapie appropriate

GIOVANNA GENOVESE

**S**ono oltre 5 milioni, e chiedono maggiore assistenza. Senza corti, gesti eclatanti o striscioni: anche volendo non potrebbero farlo. Sono i malati reumatici, che non sempre hanno accesso alle migliori cure possibili. Come se non bastasse, nel nostro Paese ci sono politiche sanitarie così differenti da trasformare «la cura in una lotteria», in cui alcuni hanno avuto la fortuna di nascere nella regione giusta e altri no, denuncia Gabriella Voltan, presidente dell'Associazione nazionale dei malati reumatici (Anmar). Che lancia un appello affinché in Italia i malati possano contare, tutti, sulle migliori cure possibili. Ad affiancare i pazienti anche i reumatologi, che quotidianamente combattono questa battaglia.

«L'Associazione - dice la presidente Anmar - crede che ogni malato reumatico abbia il diritto di essere tempestivamente e adeguatamente curato, e che la tutela del lavoro e una vita soddisfacente siano diritti imprescindibili. Le malattie reumatiche non sono una condizione ineluttabile della vita quotidiana e non è vero che contro il dolore nulla si può. Oggi le malattie reumatiche costituiscono un importante problema di salute pubblica, sia per l'elevato impatto sulla popolazione sia per i costi terapeutici e previdenziali. Ecco perché informazione e strumenti legislativi a livello nazionale e regionale possono fare davvero la differenza nella vita di

ogni malato».

La cura efficace esiste, ed è rappresentata dai farmaci biologici. Una vera rivoluzione soprattutto per la qualità di vita dei pazienti. Sono terapie costose che però, sottolineano i malati, comportano un risparmio indiretto: consentono di essere indipendenti e di non gravare, quindi, sulla collettività. Eppure in Italia rispetto agli altri Paesi europei sono ancora usati poco, e con una estrema eterogeneità da regione a regione.

«La vita del malato reumatico è ricca di difficoltà e notevolmente compromessa - spiega il prof. Rosario Foti, responsabile dell'Unità operativa di Reumatologia dell'azienda ospedaliera universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania e del centro di riferimento regionale per le malattie reumatiche rare - per migliorare la qualità della loro vita dobbiamo sperare che le autorità competenti mostrino un vero e sincero interesse».

«Un riferimento specifico - aggiunge - deve essere fatto ai farmaci biologici il cui impiego, quando necessario, non deve subire restrizioni economiche perché assicura nel medio e lungo termine un risparmio considerevole».

Gabriella Voltan sottolinea che «un efficace e saggio piano di programmazione socio sanitaria dovrebbe prevedere gli effetti delle scelte sul lungo termine perché negare o limitare terapie appropriate, negare o limitare l'uso di farmaci anche costosi, potrà far risparmiare oggi ma sicuramente



nel futuro gli effetti saranno disastrosi». «L'obiettivo principale - spiega il prof. Foti - è che le malattie reumatiche entrino nel Piano Sanitario Nazionale e che si dia l'avvio da una programmazione seria e diffusa perché ogni persona possa essere certa di avere una diagnosi precoce e le terapie appropriate per vivere al meglio la propria quotidianità».

**Quante sono le malattie reumatiche?**

«Più di cento e tra l'altro sono molto diverse fra loro sia per la sintomatologia che può avvertire il malato sia per i segni con cui si presenta la malattia. Le accomuna tutte l'impegno articolare i cui sintomi prevalenti sono il dolore di diversa entità e la ridotta capacità funzionale dell'articolazione. Ma anche altre strutture periarticolari come i tendini, i legamenti, i muscoli ed altri organi ed apparati possono essere interessati a seconda della diversa malattia reumatica. Si comprende quindi perché il dolore articolare o il dolore muscolare da soli non indicano una precisa diagnosi; tanto più che artralgie e mialgie possono essere presenti anche in altre malattie non reumatiche come per esempio le anemie, le affezioni febbrili, ecc. Si capisce inoltre perché la parola "reumatismo" come unica definizione assume scarso significato ai fini diagnostici».

Solo un malato di artrite reumatoide su 4 pratica regolarmente le sedute di fisioterapia insieme ai medicinali, per ridurre l'impatto della patologia invalidante sulla vita quotidiana. Il dato allarmante emerge da un'indagine condotta dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna

## TECAR E CHIROPRACTICA ALLA SANICAM

# Il dolore muscolare e la terapia mirata dei «Trigger Points»

TIBERIO CARMELO SEMINARA\*

**M**olto spesso il dolore muscolare di una qualsiasi regione del corpo (sia il collo, sia la schiena, sia la spalla, il polpaccio o la coscia) è una sindrome caratterizzata da un dolore che viene descritto come sordo, profondo, determinato dalla presenza di «trigger-points» (i punti grilletto) in una qualsiasi sede corporea.

Studi clinici hanno evidenziato che questa sindrome dolorosa è la causa di dolore generico nell'85% dei pazienti affetti da dolore cronico e si associa spesso ad altre condizioni cliniche dolorose, come ad esempio l'emicrania, la cefalea tensiva, l'algodisfunzione mandibolare, la cervicgia, il dolore di spalla, l'epicondilita, la sindrome del tunnel carpale, la lombalgia, il dolore pelvico.

La loro fisiopatologia è molto complessa ma la presenza di una "banda palpabile" all'interno di un muscolo scheletrico, la presenza di una ipersensibilità all'interno delle stessa banda, la presenza di indurimento o debolezza muscolare, la presenza di dolore allo stiramento o contrazione del muscolo in esame, sono alcuni dei segni di riconoscimento dei «trigger points».

Tra le varie tipologie di trattamento l'uso della Tecar terapia si è rivelata una tra le migliori e moderne acquisizioni terapeutiche che ha un solo limite: l'uso corretto della metodica che si rivela vincente alla prima applicazione solo se, per l'appunto, viene usata da mani esperte e professionali.

Anche la chiropratica è una valida metodica per il trattamento dei trigger points.

La nostra struttura - che è sempre attenta alle nuove metodiche che la tecnologia mette a disposizione della popolazione - ha formato un pool di terapisti all'avanguardia nel trattamento di tale sindrome dolorosa con l'uso della tecar terapia mentre chiropratici americani collaborano con la nostra struttura da oltre un ventennio.

\*SANICAM CATANIA

Metodiche efficaci solo se applicate da professionisti competenti ed esperti



IL PROF. ROSARIO FOTI

## LINEE GUIDA

### Luce naturale e colori per bambini in salute

Luce naturale per evitare disturbi alla vista ma anche riflessi negativi sul comportamento; e poi pareti colorate (colori tenui come salmone, giallo e arancio pallido) per aumentare la concentrazione e ridurre l'ansia. E ancora, vernici bio, comfort termico e purezza dell'aria, garantita da impianti di areazione e filtraggio, per prevenire allergie e patologie respiratorie in continuo aumento tra i bambini. Sono solo alcune delle indicazioni contenute nelle linee guida stilate dalla Società Italiana di Pediatria per realizzare scuole a «misura di bambino», e che in futuro potrebbe riguardare circa 10 milioni di persone tra studenti e personale scolastico, distribuiti in 42 mila edifici in tutta Italia. Le linee guida sono state redatte integrando la normativa esistente con i più recenti studi scientifici che hanno messo in luce l'impatto prodotto dalle sollecitazioni ambientali sulla salute e sul benessere psicologico.

# Come sbloccare il «ristagno dei liquidi»

## Massaggio linfodrenante. Manipolazioni delicate, lente e ripetitive che esercitano anche un piacevole effetto antistress

**P**er "ristagno di liquidi" si intende la ritenzione della linfa, ovvero acqua intercellulare che serve a purificare tutto l'organismo da virus, batteri e tossine. Il sistema linfatico è capillare e corre parallelamente al sistema venoso. Il sistema linfatico tuttavia non è dotato di un sistema propulsivo (come il cuore per la circolazione sanguigna, per intenderci) ma viene attivato dalle contrazioni muscolari e, proprio da questo, derivano i problemi di ristagni di liquidi, soprattutto tra la pelle e il rivestimento muscolare.

Il drenaggio linfatico manuale agisce sui vasi linfatici aiutando l'eliminazione del liquido interstiziale e della linfa, trasportando cioè a dire il liquido da una zona in cui si è accumulato verso un punto di sblocco. Come viene eseguito il massaggio linfodrenante? Lo chiediamo al dott. Carmelo Tiberio Seminara, fisiatra alla clinica Sanicam di Catania.

«Le manipolazioni che si eseguono durante il drenaggio linfatico - spiega il dott. Seminara - sono delicate, lente e ripetitive ed esercita-

no un piacevole effetto antistress, perché attivano quella parte del sistema nervoso preposto al rilassamento».

«Durante questo tipo di massaggio - chiarisce

il fisiatra - le mani dell'operatore devono lavorare con buona aderenza ai piani cutanei, per favorire l'attivazione della linfa e il convogliamento delle scorie e dei liquidi ristagnan-

ti. Ad ogni fase di pressione di spinta deve seguire una fase di rilassamento, fase molto importante perché il liquido interstiziale e la linfa agiscono come una massa liquida che si sposta lentamente».

I campi di applicazione sono molteplici. Vediamo qualche esempio. «Dopo interventi sul torace o alla spalla o nel cavo ascellare - spiega Seminara - il braccio diventa edematoso e il drenaggio linfatico in questo caso è fondamentale. Invece dopo traumi o interventi delle ginocchia è l'arto inferiore ad avere la necessità di un drenaggio manuale. A ogni modo, anche la medicina estetica è un campo dove l'applicazione del massaggio drenante è fondamentale (soprattutto nei casi di linfangiti o varici). Ovviamente, non mi stancherò mai di dirlo, l'uso di mani esperte è la condizione clinica fondamentale».

E la Sanicam ha formato fisioterapisti in grado di esprimere professionalità adeguata alla sensibilità delle problematiche cliniche che questa tecnica sottende.

G. G.



Diversi sono i campi di applicazione dopo traumi, operazioni al ginocchio, interventi al torace, alla spalla o anche nel cavo ascellare



Direttore Sanitario:  
Dr. Giuseppe Innuso  
CONTATTI  
CENTRALINO: 095 372149  
Info@sanicamcatania.it  
www.sanicamcatania.it

## SANICAM CATANIA AMBULATORIO POLISPECIALISTICO (EX STATIC)

Da oltre 30 anni a Catania, attenti alla vostra salute - Sanicam: sani per scelta

CENTRO ACCREDITATO E CONVENZIONATO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- **Ortopedia:** visita ortopedica, infiltrazioni osteoarticolari cortisone o acido ialuronico.
- **Fisiatria:** visita fisiiatrica, esame baropodometrico, valutazione posturale (Postural bench).
- **Fisiochinesiterapia:** rieducazione funzionale, diadematica, tens. uterosoni, elettrostimolazioni, laser terapia, laser CO<sub>2</sub>, magnetoterapia, kinetec, ionoforesi, meccanoterapia, horizontal therapy, tecar terapia, rieducazione posturale, postural bench, massoterapia, terapia occupazionale, linfodrenaggio, mobilizzazione della colonna vertebrale, mobilizzazione medie e piccole articolazioni, riabilitazione neurologica.
- **Elettromiografia**
- **Radiologia:** radiologia tradizionale, ortopantomografia (arcata dentale)
- **Mammografia:** mono e bilaterale, ecografia mammaria, \*visita senologica
- **Risonanza magnetica:** osteoarticolare del ginocchio
- **Densitometria ossea:** total body, lombare, femorale mono e bilaterale, morfometria vertebrale.
- **Ecografia:** trans fontanelare, tiroidea, collo per linfonodi, cute e sottocute, muscolo tendinea, osteoarticolare, addome superiore, addome inferiore, addome completo, ecocolor doppler, transvaginale, transrettale, scrotale, del pene, prova funzionale di svuotamento della colecisti.
- **Ginecologia - Ostetricia:** ecografia ginecologica, applicazione spirale (IUD) - monitoraggio follicolare, dtc della portio, asportazione condilomi vulvo-vaginali, doppler ginecologico, ecografia ostetrica (1° - 2° - 3° trimestre), ecografia morfologica, ecografia ostetrica 4D, DVD Recorder in gravidanza, screening ecografico 1° trimestre (SCA test) \* biochimico, flussimetria materno / fetale, consulenza prenatale.
- **Dermatologia:** visita dermatologica, mappatura del nei, diatermocoagulazione, crioterapia, patch test, prick test, peeling chimico, biorivitalizzazione (viso, collo, decolte, mani) infiltrazioni acido ialuronico.
- **Neurologia:** visita neurologica.
- **Angiologia:** visita angiologica, ecocolor doppler arti superiori e inferiori /t.s.a., terapia sclerosante.
- **Cardiologia:** visita cardiologica \* ecg, ecocardiogramma color doppler, e.c.g.

\* Prestazioni a pagamento

Via Pasubio, 15 - Catania



## [ STORIE CONVIVERE CON LA MALATTIA ]

### SCLEROSI MULTIPLA

# Massimo: «Faccio il possibile «Ho il cuore, la mente e un braccio che funziona»

Ottimista e combattivo, scherza sulla malattia che l'ha colpito

LUCY GULLOTTA

Un sorriso contagioso e una voglia di vivere immensa. Massimo Nicoletti, 49 anni, parla come un fiume in piena. Impossibile contenerlo: il suo ottimismo e la sua combattività danno un senso di fiducia. Nella drammaticità della sua situazione Massimo trova anche modo di scherzare: "Ho cuore, mente e un braccio che funzionano cerco di fare il possibile". Nel pieno della vita, a 33 anni, quando tutto è ancora un sogno da avverarsi a Massimo viene diagnosticata la Sclerosi Multipla. "Avevo solo piccoli fastidi alla gamba - racconta - ma ai tempi lavoravo a Milano e avevo grandi problemi con il mio capo ufficio che provava una naturale avversione per i meridionali; così in un primo momento il neurochirurgo mi disse che poteva trattarsi di una forma di somatizzazione, invece purtroppo erano già le prime avvisaglie di una malattia che può agire silenziosamente anche per 10 anni prima che venga diagnosticata. Nel '95 sono andato dal medico ma di certo non mi aspettavo una diagnosi così tremenda. Inutile dirlo mi è crollato il mondo addosso, mi sono rivolto a Dio e gli ho detto "sai quanto ho ancora da fare nella mia vita?". A quel punto non mi restava altro che riorganizzarmi".

In cura con il dott. Francesco Patti al Policlinico di Catania, Massimo, è un uomo tenace che nonostante la malattia resta sempre forte e deciso. Sposato con Rosanna e papà fiero di Andrea 19 anni, che frequenta l'istituto alberghiero e di Chiara, 24 anni, al secondo anno di Medicina, racconta la sua storia fatta di scelte "non sempre azzeccate" precisa sorridendo. "Certo se avessi saputo ieri quello che so oggi tante decisioni non le avrei prese" afferma sospirando. Dopo cinque anni di cura a Catania, Massimo ha deciso di andare a Milano al San Raffaele. "Una delusione - confessa - una visita di 10 minuti, un ricovero e poi una diagnosi che già avevo in tasca da anni. Non pago mi recai al Besta di Milano dove mi hanno detto che a Catania ero stato curato benissimo e che facevo meglio a tornare a casa. Così ho fatto".

Massimo non molla; nonostante la sua malattia sia andata avanti. Ha bisogno di aiuto per lavarsi o vestirsi ma una volta in moto grazie alla sua carrozzella elettrica che usa in casa e allo scooter elettrico smontabile che si ricarica come un cellulare può muoversi e agire. "Faccio tutto - sottolinea con orgoglio - anche presenziare alle riunioni politiche".

Membro attivo dell'Aism di Catania, di



“

Quando, nel 1995, mi fu fatta la diagnosi, disperato mi rivolsi a Dio e Gli dissi: "Sai quanto ho ancora da fare nella vita?"

cui è stato consigliare per tre anni, Massimo Nicoletti sa quanto sia importante la comunità per un malato. "E' basilare un punto di incontro e di stimolo continuo, mi ripresenterò alle prossime elezioni".

Le terapie mediche, Massimo racconta di averle provate tutte o quasi. "Quando mi fu diagnosticata la malattia non si usava l'interferone, poi mi fu consigliato di non farlo; nel corso degli anni si scoprì che l'interferone per avere effetti bisognava farlo all'inizio della malattia; quando è stato inserito nel protocollo per me era troppo tardi, la malattia si era aggravata. Comunque ho provato vari farmaci. Nell'agosto 2010 mi sono sottoposto alla Pta l'intervento di angioplastica dilatativa alle vene giugulari e all'azygos su pazienti con diagnosi di Ccsvi la

nuova patologia scoperta dal dott. Zamboni, secondo il quale ci sarebbe una relazione tra la Sclerosi Multipla e la Ccsvi, l'insufficienza venosa cronica cerebro-spinale. Da questo intervento effettuato all'ospedale Cannizzaro non ho avuto gli effetti desiderati, ma solo piccoli benefici. Sinceramente avevo aspettative migliori. Credo nella ricerca più di ogni altra cosa, il mio incontro con Rita Levi Montalcini a un congresso dell'Aism è stato uno dei momenti più importanti della mia vita. L'Aism detiene il titolo di terzo polo di ricerca nel mondo sulla Sclerosi Multipla, un traguardo raggiunto, fra tutti, è la scoperta di un interruttore di produzione della mielina. La ricerca, pubblicata su Nature Neuroscience, è stata resa possibile grazie a una borsa di studio della Fondazione e dell'Associazione italiana sclerosi multipla. Il finanziamento è stato destinato al nuovo laboratorio creato presso l'Istituto di neurologia sperimentale del San Raffaele e diretto da Carla Taveggia, "cervello" rientrato dagli Usa proprio per sviluppare la sua ricerca sui processi di perdita e rigenerazione della mielina fondamentali nell'origine della sclerosi multipla. Carla Taveggia è stata la prima assegnataria, nel 2007, della borsa «Rita Levi Montalcini - Costruire una carriera».

In pensione dal 2004, Nicoletti è un uomo instancabile. "Inabilità al lavoro non certo alla vita" conclude sorridendo.

### CONNETTIVITE INDIFFERENZIATA

# Giusy: «Mi dicevano che ero soltanto depressa ma i dolori erano reali»

«I farmaci biologici mi aiutano a vivere in modo più sereno»

LUCY GULLOTTA

Le sue mani si muovono velocemente, ormai non tenta più di nasconderele. "Inizialmente mi vergognavo e trovavo tutti i modi per tenerle nascoste" confessa timidamente. E' bella Giusy. Di una bellezza, dolce e luminosa. Sorride, ringrazia e risponde: "Non è sempre un bene purtroppo, la gente spesso si ferma al dato esteriore e oltre la malattia a volte ti trovi a combattere per difendere diritti che dovrebbero essere acquisiti". Giusy, fa riferimento alla domanda di invalidità che dal 100% le è stata revocata al 75% per un anno. "Pensano che potrei migliorare, sarebbe il mio sogno. In fondo - ammette - per molti anni non ho chiesto l'invalidità per orgoglio, poi nel 2004 mi sono dovuta arrendere".

Mostra le mani, completamente deformate. "Così sono anche i piedi" aggiunge. E' affetta da Connettivite indifferenziata in artrite reumatoide, in cura dal dott. Rosario Foti, nel reparto di Reumatologia dell'ospedale Vittorio Emanuele di Catania. Una malattia che le ha condizionato la vita, tra viaggi della speranza e dolore. Oggi Giusy ha 38 anni, ma il suo calvario è cominciato quando aveva 21 anni. "Stavo lavorando come parrucchiera - ricorda - quando ho cominciato ad avere dolori paralizzanti alle mani e ai piedi. Andava sempre peggio il dolore si spostava da un'articolazione all'altra. Sono andata al pronto soccorso e poi dopo qualche mese sono stata ricoverata, mi hanno prescritto degli psicofarmaci che io non ho mai preso - puntualizza - pensando che fosse una malattia psicosomatica o che fosse frutto di depressione" sottolinea Giusy, che nonostante la malattia l'abbia portata a vivere "momenti psicologicamente difficili" sembra una persona forte e razionale. "Avevo sempre la febbre e mi sentivo perennemente stanca; la mia vita sociale è cambiata non riuscivo più a fare nulla, nemmeno una passeggiata con gli amici. Quello che per gli altri era semplice come il fare una breve passeggiata per me equivaleva a scalare una montagna".

Riflessiva, forse sin troppo, Giusy ha scelto di non sposarsi e vive insieme ai genitori. "Mi sono fermata a riflettere: che vita avrei potuto offrire a un compagno? Vivo con i miei genitori perché anche aprire una bottiglia per me non è semplice. A volte ho bisogno di aiuto anche per lavarmi". Si ferma un attimo poi prosegue il suo racconto: "Dopo qualche mese dall'inizio dei dolori è arrivata la prima diagnosi Artrite reumatoide, la dottoressa mi ha



“

Oggi la patologia è visibile: ho mani e piedi deformati; però sono passati tanti anni prima che scoprissero cosa avessi

consigliato di andare a Torino dove mi è stato diagnosticato il Lupus nella forma iniziale. Sono ritornata a Catania ma non rispondevo positivamente alla terapia. Nell'agosto del '97 sono ritornata a Torino dove dopo il ricovero e gli accertamenti hanno confermato la malattia, ancora non avevo i segni ben visibili di oggi: mani e piedi hanno cominciato a deformarsi solo un paio di anni dopo" afferma mostrando le mani.

Da Torino Giusy passa al ricovero all'ospedale di Lentini. "Con una nuova diagnosi - spiega - Poliartrite in soggetto con connettivite mista. Abbiamo provato terapie che venivano cambiate trimestralmente, ma la malattia è andata avanti. Sino al 2002 sono rimasta in cura all'ospedale di Lentini ma peggioravo, alla fine lo stesso dottore

si è arreso e mi ha rimandato dalla dottoressa che aveva fatto la prima diagnosi; che nel frattempo si era specializzata in reumatologia. A quel punto stavo già molto male - ricorda la donna - avevo tutti i valori fuori norma, i farmaci mi avevano provocato una serie di problematiche importanti con problemi al midollo: ho passato per un lungo periodo tutti i giorni in day hospital. Anni persi tra cure inutili. A quel punto sono entrata davvero in depressione - esclama - avevo 26 anni guardavo le mie mani e pensavo che la mia vita sarebbe finita su una sedia a rotelle. Nel 2004 sono ritornata a Torino, mi hanno detto "giù non l'hanno curata bene" ma quando hanno controllato la loro diagnosi iniziale si sono zittiti. Sono stata ricoverata per Artrite reumatoide e hanno iniziato con i farmaci biologici: i dolori si sono placati, mi sono sentita rinascere per poi cadere di nuovo nella disperazione quando si è visto che il farmaco mi aveva fatto crollare le piastrelle. Sono rimasta a Torino 2 anni, poi mentre mi trovavo a casa, a Catania, ho letto un'intervista al dott. Foti, parlava dei farmaci biologici. Ho prenotato una visita con lui e ho ripreso a vivere. Era il 2007. La terapia sta facendo effetto, mi sento meglio. Guardo il mondo con una prospettiva diversa e vivo una vita più normale. Il futuro? Lo vedo migliore, comincio a desiderare anche una famiglia. Sono Cristiana evangelica, mi affido a Dio...".

L'UNICA RISONANZA MAGNETICA A CIELO APERTO  
PER SOGGETTI CLAUSTROFOBICI

La Diagnostica CFT STUDI DI RADIOLOGIA

CATENANUOVA

PIAZZA ARMERINA

BARRAFRANCA

MrOpen (Magnetic Resonance Open) rappresenta una nuova frontiera in Risonanza Magnetica (RM).

E' infatti la prima ed unica apparecchiatura RM superconduttiva al mondo "a cielo completamente aperto", essendo costituita da due corpi ellissoidali contrapposti attraverso cui scorre un lettino/poltrona. Scompare pertanto il classico "tubo" e non esiste alcuna barriera al di sopra del paziente. Ciò consente l'esecuzione "a cielo aperto" di tutti gli esami RM, anche di quelli a livello del capo e della colonna cervicale. Tali esami in particolare, in tutte le attuali RM "aperte" esistenti -stante l'apertura solo da un lato, avvengono infatti con una barriera a poca distanza dal volto del paziente.

L'innovativo gioco magnetico ad "U" rappresenta pertanto una soluzione ideale per soggetti claustrofobici, in quanto la totale eliminazione di ogni barriera tra il paziente e lo spazio sovrastante determina un approccio estremamente rassicurante a tutti gli esami RM. La possibilità di un sollevamento dello schienale assicura un'ulteriore comfort.

Via Libertà, 118 - Catenanuova (EN) - Tel e Fax: 0935.76214 Cell. 393.9100467 www.ladiagnostica-cft.it

## [ ANALISI CLINICHE ]



# Ampia gamma di esami per una anamnesi sempre più minuziosa

La carta servizi del laboratorio Girlando&Paravizzini

Sono sempre di più, al giorno d'oggi, le attività svolte dai laboratori di analisi cliniche, che riguardano un gamma amplissima di esami e che dunque risultano sempre più utili alla collettività per contrastare le diverse patologie ed avere un'anamnesi sempre più minuziosa.

A Catania opera da quasi cinquant'anni un laboratorio completo, con tecnologie all'avanguardia, dove è possibile effettuare analisi cliniche di ogni tipo. La carta dei servizi del «Girlando&Paravizzini» offre attività che spaziano dalla biochimica clinica, all'ematologia, dalla biologia molecolare e genetica alla microbiologia e sierologia.

Fondato nel lontano 1962, il laboratorio è oggi uno dei più longevi sul territorio e sicuramente un punto di riferimento per la branca medica di cui si occupa, svolgendo anche attività di ricerca e sperimentazione e contando al suo interno 18 dipendenti.

Uno dei settori di maggior sviluppo negli ultimi tempi è quello della medicina del lavoro, che si occupa della prevenzione, della diagnosi e della cura delle malattie causate dalle attività lavorative e sta ricoprendo una fetta sempre più importante del mercato: «abbiamo aumentato il nostro volume di analisi - spiega il dott. Paravizzini - introducendo la medicina del lavoro, l'analisi delle droghe e la biologia molecolare». La prima, in particolare, sta conoscendo una fase di forte sviluppo, in quanto sono sempre di più gli enti pubblici e le aziende private che ne fanno richiesta per i propri dipendenti: con le nuove normative in vigore da circa un anno, la medicina del lavoro è diventata a tutti gli effetti «un'esigenza e un obbligo delle industrie - spiega il dott. Paravizzini - che effettuano i controlli sugli inquinanti, oppure sui dipendenti soprattutto per le analisi relative alla contaminazione da metalli pesanti; e ancora, ad esempio, i test antidroga e anti-alcol cui vengono sottoposti gli autisti. L'area di Catania è ormai circondata da diverse industrie che servono il territorio e tutti i dipendenti devono svolgere

questo tipo di analisi; a Catania siamo l'unico polo a occuparci di medicina del lavoro». Dunque, con le nuove leggi in vigore, l'attività del laboratorio e in generale delle analisi cliniche si sta ulteriormente espandendo e il Girlando&Paravizzini oggi coopera anche con alcune realtà industriali dell'area di Gela.

Chiarmente, dal tipo di lavoro che si svolge e dal settore di competenza, verranno richiesti esami e test relativi agli idrocarburi (se ad esempio si lavora nelle raffinerie) o inquinamento da piombo o polvere da sparo (se si ha a che fare con armi).

A breve, il laboratorio Girlando&Paravizzini si occuperà anche di citologia, si attendono soltanto i controlli dell'Ausl che dovrà verificare locali, strumentazioni e attrezzature, ma tutto è già pronto: «ci dedicheremo al pap test e a tutte quelle analisi che hanno a che fare con la fertilità, compresi gli esami genetici, parte integrante per chi vuole affrontare la fecondazione assistita. Forniremo un pacchetto completo di esami al riguardo». Verrà pertanto abbracciata anche l'area riguardante la biologia cellulare, con tutti i potenziali studi e applicazioni che ne derivano.

Espansione, dunque, ma anche una sempre crescente attenzione verso la qualità dei servizi offerti e verso il bacino d'utenza del laboratorio. Una mossa innovativa in tal senso è stata avviata un paio di anni fa, grazie anche alle migliori tecnologie e all'apporto del web: si tratta della possibilità di avere il proprio referto direttamente on line, evitando così di tornare in laboratorio per ritirare i risultati: «il servizio dei referti disponibili sul nostro sito internet - spiega il dott. Paravizzini - ha avuto subito i favori dell'utenza e sta riscuotendo sempre maggior successo, a oggi circa il 30% dei nostri pazienti ne fa uso». Tra l'altro, i referti restano nell'archivio digitale per due anni, quindi è sempre possibile avere un quadro clinico completo di tutte le analisi svolte. Il referto è in formato pdf e può essere scaricato e salvato dall'utente che lo ritiene opportuno. Insieme



alla possibilità di effettuare i prelievi a domicilio, il referto on line permette quindi di avere un servizio completo, dalla prima all'ultima fase, direttamente a casa propria, senza recarsi in laboratorio.

Il numero di persone che si rivolge al laboratorio di Viale Vittorio Veneto 10 è in crescita, grazie anche alle nuove analisi che vengono svolte o che cominceranno a breve e che cercano dunque di soddisfare quante più richieste possibili, differenziando i servizi offerti e cercando di collaborare attivamente con le realtà, sia pubbliche sia private, presenti sul territorio.

RO. CI.

I laboratori di analisi cliniche Girlando & Paravizzini

## NUOVE TECNOLOGIE MEDICHE

# Test genetici sul web i potenziali rischi del servizio fai da te

ROBERTO CITELLI

A metà strada tra medicina personalizzata e operazione di marketing votata al business, la branca della genomica personalizzata sta sollevando dibattiti e polemiche.

Con l'avvento delle nuove tecnologie mediche, ormai è sempre più facile avere una mappatura e una previsione dei rischi più probabili e delle patologie che potrebbero sorgere nel tempo: dalle malattie ereditarie, alla suscettibilità per i tumori fino ad arrivare alle affezioni più comuni. Al giorno d'oggi basta prelevare un campione di saliva con uno stick e il gioco è fatto; il laboratorio di analisi cliniche farà il resto. In più va aggiunto che con la diffusione di Internet sono sempre di più le società che propongono i test genetici a distanza al costo di poche centinaia di euro.

«Genomica personalizzata low cost», fra dibattiti e polemiche si aprono nuovi scenari

E dunque sono sempre di più le persone che utilizzano tali servizi per provare a prevedere il proprio futuro, almeno da un punto di vista clinico.

Il rischio maggiore che può derivare da queste pratiche in via di espansione è quello di arrivare ad una sorta di autodiagnosi, senza passare per i tradizionali circuiti medico-sanitari.

Proprio in questa direzione marcano i nuovi studi che pubblicati nell'ultimo numero del «Journal of Science Communication» sostengono non solo il rischio di diagnosi fai da te, ma

anche l'eventualità che il proliferare dei test genetici non sia altro che una studiata operazione di marketing che trasforma gli utenti in pazienti pre-sintomatici, convinti che basti conoscere la percentuale di rischio per meglio prevenire l'insorgere della malattia. Un altro problema relativo ai test genetici dal rapido accesso, riguarda la possibilità che ad esempio un'azienda, al momento di assumere personale, possa propendere verso un candidato piuttosto che un altro a seconda della probabilità che questi ha di contrarre una malattia; o decida di sottoporre i candidati a test genetici per scoprire in anticipo la loro eventuale percentuale di ammalarsi nel lungo volgere degli anni.

L'ultima proposta che coinvolge i test genetici e che susciterà controversie riguarda i regimi alimentari: le variazioni genetiche da una persona all'altra, infatti, possono determinare differenze significative nella metabolizzazione di alcuni nutrienti; durante l'ultimo congresso nazionale dei medici di medicina generale è stata lanciata la proposta di svolgere i test genetici negli ambulatori dei medici di famiglia per scoprire quindi la dieta più adatta al proprio profilo genetico e lo stile di vita ottimale.

Dunque, tra nuove applicazioni e rischi da autogestione clinica, i test genetici sono sicuramente destinati a far parlare ancora molto.



Laboratorio di Analisi Cliniche  
dal 1962

# GIRLANDO & PARAVIZZINI

Dir. Responsabile: Dott. Giuseppe Girlando

Chimica clinica • Genetica • Microbiologia • Biologia molecolare  
Test di paternità • Intolleranze alimentari • Dosaggi ormonali  
Markers tumorali • Medicina del lavoro • Tossicologia • Droghe d'abuso

➔ Prelievi a domicilio  
➔ Referti disponibili on-line

Orario continuato  
7.30 - 16.00

Prelievi  
7.30 - 11.30

Ritiro referti  
10.00 - 16.00

Certificazione di Qualità  
UNI EN 9001:2000



CATANIA - Viale V. Veneto, 10 - Tel. 095 376039 - 095 377196 - Fax 095 7222619

www.girlandoeparavizzini.com - info@girlandoeparavizzini.com



## [ ESAMI E TERAPIE ]

# Risonanza magnetica metodiche avanzate per cure più specifiche

In 30 anni passi da gigante nella diagnostica per immagini

GIUSEPPE PERO\*

**A** circa 30 anni dalla sua comparsa nella scena della diagnostica per immagini la Risonanza magnetica, dopo aver permesso lo studio di tutti gli organi e apparati, anche quelli in movimento, oggi ci permette con le sue metodiche di indagini avanzate di approfondire notevolmente la comprensione di molteplici affezioni.

Tra le metodiche di risonanza magnetica avanzata possiamo annoverare quelle per lo studio del flusso liquorale cerebrale, una metodica non invasiva che permette di studiare la dinamica del liquor cerebro-spinale e poter comprendere la genesi di comuni patologie che generano l'idrocefalo, causa frequente di deterioramento mentale e di gravi disturbi del movimento.

Accanto a questa è possibile studiare anche senza introduzione di mezzo di contrasto la circolazione del sangue: Angio-RM non solo per lo studio del distretto testa-collo ma anche dell'aorta e dei vasi periferici, delle arterie e delle vene separatamente.

In alcuni casi può essere utile l'esame con un mezzo di contrasto.

La spettroscopia a risonanza magnetica ci permette di analizzare in vivo i vari metaboliti presenti in molte patologie neoplastiche e no, e di potere quindi differenziare malattie di diversa origine con importanti conseguenze sul piano terapeutico e su quello prognostico.

Le metodiche di diffusione (DWI-ADC) permettono di analizzare in maniera molto rapida le fini mutazioni che avvengono in vari organi già al primo in-



IL PROF. GIUSEPPE PERO

Oggi lo studio di numerose malattie può essere approfondito

sorgere come ad esempio dopo pochi minuti da una ischemia cerebrale o da una nuova lesione di sclerosi multipla. La metodica di diffusione del tensore (DTI), traggografia o fiber tracking che ci permette di valutare il decorso ed il numero di fibre nervose che passano per una determinata area cerebrale e come esse vengono compresse o danneggiate da una patologia es. neoplasia, emorragia, ischemia.

Di estremo interesse è la risonanza magnetica funzionale (fmr), una metodica indicata nello studio non soltanto della malattia di Alzheimer e delle altre demenze, ma anche dei disturbi del linguaggio, del movimento e della aree associative, permettendo così una pre-

coce diagnosi anche di altre malattie degenerative del sistema nervoso centrale e nel campo delle sindromi paranoidee e della schizofrenia.

Grande interesse hanno anche le tecniche di morfo-volumetria (VBM) che permettono di valutare minime differenze di volume delle varie strutture del sistema nervoso e consentono quindi di poter individuare patologie, che sono in gran parte degenerative, ancor prima dell'insorgere dei sintomi, potendo distinguere la quantità di sostanza grigia e di sostanza bianca e poter analizzare le singole strutture cerebrali, corteccia e nuclei della base.

Le metodiche diagnostiche collegate alla Risonanza magnetica permettono un costante aggiornamento e affinamento delle nostre possibilità diagnostiche, usufruendo sempre di una metodica non invasiva e ripetibile in quanto non utilizza radiazioni ionizzanti ma onde elettromagnetiche come quelle della radio.

\*neuroradiologo



IL 63% È IMPAURITO DALLA SOLITUDINE E DALL'ABBANDONO

## Gli italiani terrorizzati dalla vecchiaia

La paura di invecchiare, ovvero vivere a lungo ma male, terrorizza il 63% degli italiani. Un dato raddoppiato negli ultimi 15 anni. Solo il 41% si prepara con strumenti preventivi ad hoc, integrativi a quelli del Welfare pubblico. Il 59% inoltre non vive felicemente l'idea che gli anni trascorrono in fretta. Ben il 63% è attanagliato dall'incubo della solitudine e dell'abbandono. Infine, per il 58% la paura principale della vecchiaia è diventare dipendenti dagli altri: parenti, badanti o strutture di ricovero. La fotografia è stata scattata dallo studio «Gli italiani, l'invecchiamento, la perdita d'autonomia personale e la risposta attiva». La ricerca, condotta su 2.000 italiani con un'età superiore ai 15 anni, ha messo in evidenza come il 60% crede che oggi gli anziani siano meno amati rispetto al passato. Anche se le statistiche evidenziano come un italiano su sette è over 80. Inoltre il 37% degli intervistati

afferma che «vorrebbe non invecchiare mai». L'ansia di invecchiamento, che la ricerca dimostra essere un mix di indebolimento fisico e perdita della memoria, è indicata dal 35% come la minaccia più sentita una volta in là con gli anni. La risposta degli italiani a come affronteranno i disagi della quarta età? Il 61% «farà qualcosa o molto per prevenire l'invecchiamento». Ma ben il 39% ha risposto che «non fa nulla». Il 9% afferma «di pensare a farla finita». Secondo l'indagine solo il 29% degli italiani è certo che potrà, se non dovesse essere più autosufficiente una volta superati i 70-80 anni, ricorrere a «un adeguato mix di diagnosi, terapie e assistenza». Il 28% invece ipotizza di «poter contare sui parenti o su badanti». E il 34% si «affiderebbe al sistema pubblico di Welfare». È invece il 41% ad avere già attivato una risposta attiva, ovvero prevenzione e assicurazione privata integrativa.

## VALUTAZIONE, TERAPIA E RICOVERO

# La «fragilità» dell'anziano quale trattamento possibile

ROBERTO CITELLI

**T**o care o to cure? Curare o assistere? L'aumento della popolazione della terza e quarta età, espressione del miglioramento del livello di vita e della tecnologia, stimola ad una importante riflessione su come gestire la salute e come affrontare la malattia delle persone anziane.

L'anziano è spesso oggetto di ricovero ospedaliero per pluripatologie concomitanti per lo più a carattere cronico, le più comuni sono spesso dovute a patologie cardiovascolari, neurologiche, dismetaboliche, neoplastiche, gastroenterici, malattie respiratorie, traumatiche. La «vecchiaia» in sé deve essere considerata come un normale evento fisiologico e non come uno stato di malattia. Può essere ad esordio acuto in cui le possibilità diagnostiche-terapeutiche danno buone opportunità di recupero, mentre differente è il caso di malattie cronico-degenerative dove l'obiettivo primario è quello di rallentare l'evoluzione e di migliorare le condizioni di vita. Dunque, curare e prendersi cura devono essere due momenti di un unico aspetto.

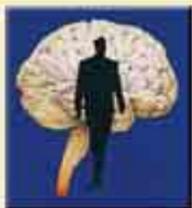
«La condizione di fragilità dell'anziano - afferma la dott.ssa Concita Marchica, direttore RSA Villa Lisa, RSA Arka, residenza per anziani Villa del corso - si può considerare come uno stato di aumentata vulnerabilità che riflette modifiche fisiopatologiche età-associate di natura multi sistemica. La fragilità può essere una sindrome fisiopatologica specifica, caratterizzata dalla presenza di almeno tre delle seguenti cinque caratteristiche: perdita di peso non intenzionale, astenia, facile affaticabilità, basso livello di attività fisica, lenta velocità nel cammino in un per-



“L'approccio migliore continua ad essere quello della residenza sanitaria assistenziale, che offre le prestazioni più adeguate alle condizioni del paziente

corso di 4,5 m, ridotta forza muscolare della mano, oppure un progressivo accumulo di deficit età associati di natura biologica, funzionale o anche sociale». Lo strumento per valutare queste fragilità è la valutazione multidimensionale (VMD), che risulta efficace negli anziani più fragili, cioè quelli a maggior rischio di scompenso funzionale e laddove l'intervento geriatrico prevede l'integrazione tra attività intraospedaliere ed extraospedaliere coordinate e integrate in una rete di servizi.

Dopo il ricovero ospedaliero è possibile proseguire l'iter riabilitativo e di assistenza medico-infermieristica presso le RSA (residenza sanitaria assistenziale), che sono strutture extraospedaliere convenzionate ed autorizzate ad ospitare soggetti non autosufficienti anziani e non, disabili non assistibili a domicilio per fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale e sociale. «L'assistenza in RSA - sottolineano il Responsabile Sanitario dell'Arka, la dott.ssa Laura Ferlito, ed il responsabile Sanitario di Villa Lisa, dott. Giuseppe Maccarrone - pur essendo distinta in base alle differenti competenze (medica, infermieristica e riabilitativa), richiede l'integrazione dei diversi aspetti e momenti di cura, attraverso la stretta collaborazione dei vari operatori ed il loro costante aggiornamento. Da ciò deriva la necessità di una valutazione multidimensionale del paziente, un piano assistenziale individualizzato per ogni singolo ospite periodicamente rivalutato, riunioni periodiche dell'equipe interdisciplinare, corsi di formazione/aggiornamento del personale». All'ingresso del paziente in RSA viene effettuata una valutazione dall'equipe multidisciplinare e viene pianificato un percorso riabilitativo-assistenziale individualizzato per ogni area (medica, assistenziale-infermieristica-sociale-relazionale e riabilitativa). Nel piano riabilitativo individualizzato, vengono definiti la modalità e i tempi dei vari interventi riabilitativi, medico-infermieristici ed assistenziali, la necessità e frequenza delle terapie fisico-riabilitative, la necessità di integrazione con esami diagnostici strumentali (TAC, ecografie, etc) o con visite specialistiche.



*Diagnostica Neurologica*  
del Dott. Alfio Sciacca s.a.s.

Convenzionato Sistema Sanitario Nazionale

- **Elettromiografia**
- **Velocità di Conduzione Nervosa**  
Sensitiva  
Motoria
- **Potenziali Evocati**  
Acustici  
Somato - Sensoriali
- **Elettroencefalografia**  
Standard  
Dinamica (12ore) Holter
- **Studio Doppler Transcranico**
- **Color-Doppler Transcranico**
- **Eco-Color-Doppler dei Tronchi Epiaortici**
- **Color-Doppler dei Tronchi Epiaortici**
- **Test Neuropsicologici**  
Deterioramento Intellettivo
- **Riabilitazione Disturbi Cognitivi**  
Funzioni Mnesiche, Gnosiche e Prassiche



Via Napoli, 47 - Tel. 095 437734 Catania

[ AZIENDA CANNIZZARO ]

MOND  
medico

# Emergenza, così l'ospedale si riorganizza

## OLTRE IL PRONTO SOCCORSO. Nuova Unità operativa di Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza (MCAU)

L'area dell'emergenza dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro si configura come un servizio di III livello, con superficie h12. Il modello organizzativo è in fase di evoluzione e il vecchio modello che prevedeva responsabilità gerarchiche e funzionali differenti con un'attività medica e chirurgica, ben distinte nei loro ruoli, sta lasciando spazio alla più moderna e funzionale organizzazione in MCAU (Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza). Si tratta di una Unità Operativa che garantisce, con la sua dotazione organica, sia l'attività medica sia

modo di gestire l'urgenza in PS caratterizzata da una sosta sempre più prolungata dei pazienti nell'Area Critica di PS, dove vengono disposti esami e consulenze in numero sempre crescente per evitare le dimissioni di malati a rischio (medicina difensivistica), e dalla tendenza per cui, una volta definito il percorso che consiglia il ricovero, non si trova il posto letto né all'interno dell'ospedale né in altri nosocomi.

L'altro dato preoccupante strettamente collegato all'aumento dei flussi di PS è relativo agli accessi diretti in PS, cioè agli



IL DOTT. AURELIO PANTÒ

utenti che saltano tutti i filtri territoriali presentandosi spontaneamente al PS e che vengono calcolati intorno al 65-70%. A tal proposito, un'indagine conoscitiva effettuata presso l'Azienda Cannizzaro, coordinata dal direttore dell'UOC di MCAU dott. Aurelio Pantò, ha messo in evidenza che solo il 24% utilizza i normali filtri territoriali (guardia medica, medico di famiglia, poliambulatori territoriali) mentre il 76% si presenta spontaneamente al PS. In pratica, un percorso che dovrebbe procedere verso l'ospedale va invece in direzione opposta.

Esiste inoltre la considerazione che il consumismo sanitario, favorito dai media, alimenta l'utilizzo di strumentazioni sofisticate (TAC, RMN, PET etc.) che vengono richieste dal cittadino in maniera indiscriminata con minacce e rivendicazioni anche per malattie banali. Il PS e l'ospedale si trovano dunque nelle condizioni di subire e supplire le numerose deficienze e latitanze della medicina del territorio.

«Di fronte a questa realtà - afferma il dott. Pantò - la definizione di percorsi

filtrati territoriali (guardia medica, medico di famiglia, poliambulatori territoriali) mentre il 76% si presenta spontaneamente al PS. In pratica, un percorso che dovrebbe procedere verso l'ospedale va invece in direzione opposta.

«Di fronte a questa realtà - afferma il dott. Pantò - la definizione di percorsi

nuovi e alternativi capaci di dare una risposta più adeguata alle continue esigenze del paziente, che deve essere al centro del sistema, non solo deve essere auspicabile ma deve essere ricercata con forza, decisione e competenza». Di qui la

creazione dell'Uoc di MCAU.

In atto, la struttura di emergenza dell'AO Cannizzaro si compone di un'Area Critica di PS sia medica sia chirurgica. Nell'Area Critica di PS sussistono: l'area con funzione di Triage (in due fasi, Tria-



### IL DIRETTORE SANITARIO Il dott. Giuffrida: «L'azienda rafforza la sua missione istituzionale»



Il dott. Salvatore Giuffrida

«Con la riorganizzazione dell'area emergenza-urgenza, l'Azienda Cannizzaro rafforza la sua missione istituzionale in risposta ai bisogni sanitari del territorio e degli utenti», afferma il dott. Salvatore Giuffrida, direttore sanitario dell'AO Cannizzaro, ruolo in cui è subentrato al dott.

Antonio Lazzara. «Nel rispetto degli orientamenti assessoriali - sottolinea il direttore sanitario - i nostri sforzi vanno nella direzione di ottimizzare la tipologia delle prestazioni riducendo il ricorso a ricoveri impropri». Laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Igiene, medicina preventiva e sanità pubblica e in Igiene, medicina preventiva e tecnica ospedaliera, Giuffrida aveva iniziato la sua attività professionale nel 1989 proprio al Cannizzaro (quando era ancora Usl 36), che aveva lasciato nel 2005 da direttore sanitario di presidio. In mezzo, le esperienze di direttore sanitario dell'Arnas Garibaldi di Catania e di direttore generale dell'Asp di Messina.

ge Difasico), svolta in atto dal personale infermieristico secondo protocolli scientifici e suddivisibile in fase di accoglienza (Triage di bancone) con l'assegnazione di un codice di gravità e fase di Rivalutazione triagica (con la gestione dell'attesa); l'area con funzione ambulatoriale, costituita dagli ambulatori di visita: qui il medico del PS ha il delicatissimo e difficilissimo compito della diagnosi tempestiva e di cura adeguata dei pazienti critici in tempi a volte ristretti; l'area con funzione di Osservazione Breve Intensiva (OBI), struttura costituita da pos-

ti letto (8) attrezzati e in parte forniti di monitoraggio continuo delle funzioni vitali dove in rapido turnover i pazienti vengono sottoposti a procedure diagnostiche e terapeutiche al fine di definire il loro quadro clinico: vera novità dell'emergenza intraospedaliera, l'OBI gestisce l'accoglienza migliorando la qualità dell'assistenza e le cure ed evita le dimissioni improprie; infine, l'area di degenza a medio-alta intensità di cure ed assistenza è il reparto vero e proprio di degenza (20 posti letto) collegato naturalmente al PS e svolge attività di diagnosi e cura.

A partire dagli elementi di criticità del sistema, nell'UOC MCAU, come illustra il direttore Pantò, saranno introdotti alcuni miglioramenti. Nella gestione dell'area di rivalutazione del Triage, che verrà adeguatamente attrezzata, è prevista la presenza, oltre del personale infermieristico, anche di un sanitario che si occuperà dei pazienti con codice verde e bianco in modo da lasciare libero e privilegiare un percorso preferenziale per le vere urgenze (codici gialli) verso gli appositi ambulatori di accoglienza.

Nell'accoglienza ambulatoriale, a partire dalla consapevolezza che il paziente che si rivolge alla nostra azienda non appartiene al PS ma alla struttura complessiva che se ne deve fare carico, si vogliono superare le suddivisioni per dare spazio ad un'organizzazione che si muove per "processi" con il coinvolgimento delle diverse competenze. L'istituzione, nell'ambito della UO di MCAU, di un ambulatorio di Ortopedia (sala gessi) consentirà il trattamento in loco dei pazienti con lieve patologia traumatica che però esercitano una elevata pressione sul personale del PS.

Quanto alle difficoltà a dimettere i pazienti allestiti da parte del reparto di Medicina d'urgenza, si sta lavorando per attivare un canale preferenziale con le strutture assistenziali territoriali in modo da poter ricoverare in maniera diretta i pazienti e lasciare il posto all'accoglienza dei pazienti

acuti del PS che non sempre riescono a trovare adeguata sistemazione. Infine, con riferimento alle risorse umane, la nuova pianta organica (28 medici e 58 infermieri professionali) consentirà un'attività con carichi di lavoro adeguati al servizio da svolgere. «Una struttura di emergenza ospedaliera così organizzata - conclude il dott. Francesco Poli, direttore generale dell'Azienda Cannizzaro - diventerebbe una struttura "aperta" con una maggiore fruibilità da parte del cittadino attraverso una migliore accessibilità. L'interconnessione dell'ospedale con il territorio, fondata sulla centralità dell'utente, eviterebbe disagi e disorientamento, fornendo invece adeguate prestazioni corrispondenti alle reali necessità del paziente».



IL DOTT. FRANCESCO POLI

### L'UOC È STATA INDICATA DALL'ASSESSORATO REGIONALE ALLA SALUTE COME CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE TECNICHE VOLUMETRICHE

Quando, il prossimo 15 dicembre 2011, taglierà il traguardo del primo anno di attività, l'Unità Operativa Complessa di Radioterapia dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania avrà avuto in trattamento oltre 400 pazienti. Dal giorno dell'apertura a oggi sono stati 330: il ritmo è di 10 nuovi pazienti ogni settimana, con 45 trattamenti al giorno. In dieci mesi, le prestazioni erogate (dalla visita alla terapia) hanno raggiunto quota 12.460 a testimonianza della validità della scelta aziendale.

La radioterapia, infatti, rappresenta oggi una delle più importanti modalità di cura dei tumori: nel 70% dei casi, il protocollo di trattamento delle patologie tumorali prevede l'impiego della radioterapia (tecnica basata sull'utilizzo di radiazioni ionizzanti) in associazione alla chirurgia e/o chemioterapia, mentre in altri casi la radioterapia viene utilizzata come trattamento esclusivo con finalità curativa o come trattamento sintomatico.

L'UOC di Radioterapia del Cannizzaro, dove si eseguono routinariamente tecniche 3D conformazionali statiche e dinamiche, è stata indicata dall'Assessorato della Salute della Regione Siciliana quale centro di riferimento per le tecniche radioterapiche

## Radioterapia di ultima generazione per trattamenti più efficaci e rapidi



IL DOTT. FRANCESCO MARLETTA

volumetriche (VMAT: Volumetric-Modulated Arc Therapy), metodiche di ultima generazione che permettono di trattare con estrema precisione i pazienti affetti da patologie tumorali. Con la tecnica VMAT, la continua rotazione dell'apparecchio intorno al paziente durante l'irradiazione permette di utilizzare un elevato numero di porte d'ingresso, ognuno con differente intensità di dose in relazione alla loro posizione rispetto al target e agli organi a rischio. «L'introduzione di VMAT - spiega il dott. Francesco Marletta, direttore dell'Uoc di Radioterapia del Cannizzaro - permette di abbinare i vantaggi clinici della radioterapia ad intensità modulata (IMRT), con una brevissima durata del trattamento (meno di 5 minuti) rispetto ai circa 15 minu-

ti richiesti anche per tecniche evolute. Questo, oltre a ridurre il disagio per i pazienti che non devono più mantenere la stessa posizione per un tempo prolungato, aumenta la precisione del trattamento e riduce gli effetti collaterali».

La struttura ha in dotazione due acceleratori lineari Synergy (Elekta), di cui uno eroga una energia di fotoni (6 MV) e diverse di elettroni, mentre l'altro eroga tre diverse energie di fotoni (6, 10 e 18 MV) ed elettroni. È in dotazione anche un sistema micro-multi lamellare che consente di conformare piccoli volumi per trattamenti ad elevata precisione. Entrambi gli acceleratori sono dotati di tubo radiogeno che permette di eseguire la radioterapia guidata dalle immagini (Image Guided RadioTherapy

IGRT). Tale tecnica consente di monitorare quotidianamente la reale posizione del bersaglio tumorale e degli organi critici, di correggere eventuali errori di posizionamento e quindi di irradiare con la maggiore precisione possibile organi suscettibili di spostamenti, pur minimi, tra una frazione e l'altra (come, ad esempio, nel caso dell'irradiazione delle neoplasie prostatiche e dei trattamenti stereotassici extracranici). «In questo modo - aggiunge il dott. Marletta - si ottiene un controllo accurato della ripetibilità del trattamento in ogni singola seduta con maggiori probabilità di controllo loco-regionale della malattia. In pratica una radioterapia più efficace con riduzione del tempo di trattamento e, conseguentemente, delle liste di attesa dei pazienti».

L'UOC di Radioterapia (segreteria e prenotazioni al numero 095 7264015) si occupa anche dei trattamenti di radiocirurgia stereotassica encefalica eseguiti presso il "Centro Gamma Knife" della stessa Azienda. Tale tecnica permette di somministrare in alcune patologie ed in particolari situazioni cliniche un'elevata dose di radiazioni, in un piccolo volume, in una singola seduta.



UNA PAZIENTE SUL LETTINO PER LA BIOPSIA STEREOTASSICA

### A NOVEMBRE TAPPA DEL PROGETTO «COME STAR MEGLIO CON UN TRUCCO»

A novembre farà tappa al Cannizzaro di Catania il progetto «Come star meglio con un trucco», incontri con un'esperta di make-up per signore in trattamento chemio-radioterapiche. Il progetto è realizzato da Walce Onlus (Women Against Lung Cancer in Europe - Donne contro il tumore al polmone in Europa), associazione nata per sostenere, supportare e sensibilizzare le donne nella lotta contro il tumore al polmone. Dopo avere toccato varie città, il progetto segnerà l'incontro conclusivo a Catania il 22 novembre, presso l'Oncologia Medica del Cannizzaro, dove il dott. Giuseppe Banna, oncologo, e la dott.ssa Sonia La Spina, psico-oncologa svolgono da tempo (grazie al supporto di Bionike) sedute di make-up per le pazienti.

### SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE DI SENOLOGIA CON AMBULATORIO DI DIAGNOSTICA DEDICATO

## Prevenire e curare il carcinoma mammario

La patologia maligna della mammella rappresenta una problematica sociale che, negli ultimi anni, ha registrato una rilevante riduzione della mortalità, grazie soprattutto alla diagnosi sempre più precoce e alla maggiore diffusione dei programmi di screening, nonché al miglioramento delle terapie. Nell'ambito di un progetto che ha come obiettivo la salute della donna e che promuove la prevenzione senologica quale unica arma oggi riconosciuta e considerata strategica contro il carcinoma mammario, si colloca il ruolo dell'Ambulatorio di Diagnostica Senologica, inserito nell'Unità Multidisciplinare di Senologia, Dipartimento Materno-Infantile, che opera all'interno dell'Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" di Catania.

L'obiettivo dell'Ambulatorio è offrire prestazioni che rispondano con efficacia ai bisogni di salute dei cittadini, una struttura che, all'interno di percorsi umanizzati predefiniti, cerca di ridurre i tempi di attesa e di diagnosi, i notevoli disagi e i costi dovuti agli spostamenti delle pazienti, mantenendo l'attenzione sulla qualità delle prestazioni offerte. L'Ambulatorio dispone delle più innovative apparecchiature dedicate in campo senologico: due mammografi digitali diretti, un ecografo, un lettino dedicato per biopsie stereotassiche, un sistema biottico vacuum assistito, garantendo pertanto pro-

cedure strumentali di 1° e di 2° livello nonché prestazioni cliniche come visite senologiche di controllo e/o di follow-up.

È possibile accedere all'Ambulatorio di Diagnostica Senologica mediante impegnativa su ricettario regionale del medico Curante con l'indicazione alla prestazione richiesta (visita senologica, mammografia, ecografia mammaria, ecc.). Le prestazioni sono prenotate al numero aziendale 095 7262805 e al CUP (Centro Unico Prenotazioni, numero verde 800553131) dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 12. Il tempo di attesa per l'accesso all'Ambulatorio è regolato dalla classe di priorità indicato dal medico curante sull'impegnativa (U "urgente": entro 24ore, B "urgenza breve": entro sette giorni, D "differita": entro 30 giorni, P "programmata": lista d'attesa). In caso di effettiva necessità se i tempi comunicati dall'operatore del CUP sono superiori rispetto a quelli indicati dal medico curante, la donna potrà rivolgersi direttamente all'Ambulatorio (095 7264519) per concordare l'appuntamento. In occasione della visita è necessario esibire i precedenti esami mammografici ed ecografici e i referti delle visite senologiche. Il servizio è svolto il lunedì pomeriggio dalle 14.30 alle 19, il martedì, giovedì, venerdì e sabato mattina dalle 8.30 alle 13 e il mercoledì l'intera giornata dalle 8.30 alle 19.

L'Ambulatorio di Diagnostica Senologica si inserisce, inol-

tre, in un più ampio contesto organizzativo che mira a provvedere sia nella fase di valutazione diagnostica che in quella terapeutica-riabilitativa, alla presa in carico della paziente ed alla gestione del caso da parte di un team specialistico multidisciplinare costituito dal radiologo, anatomo-patologo, chirurgo senologo, oncologo, radioterapista, psicologo, personale infermieristico qualificato e dagli altri specialisti coinvolti nel percorso di personalizzazione terapeutica. «Il trattamento chirurgico, nel rispetto della radicalità oncologica - spiega la dott.ssa Francesca Catalano, senologa del Cannizzaro - si avvale delle tecniche più sofisticate, come quadrantomie (asportazione di una parte di tessuto mammario comprendente il tumore e tessuto sano attorno), biopsia del linfonodo sentinella, ricostruzione mammaria nei casi in cui si rende necessaria la mastectomia (asportazione dell'intera ghiandola mammaria) non sottovalutando il risvolto psicologico che la menomazione fisica inevitabilmente crea, essendo il seno organo di femminilità e sensualità».

La degenza dell'Unità di Senologia comprende 6 posti letto dedicati, con personale medico e infermieristico qualificato dedicato anche all'accoglienza della donna che si appresta al ricovero e a ricevere tempestivamente le cure per la sua malattia.

[ **ATTACCHI ISCHEMICI** ]

# Un milione di italiani reduci dall'ictus cerebrale e con ferite indelebili

## Prima causa di disabilità. Studio sulle strategie di intervento

GIOVANNA GENOVESE

**S**trettamente connesso con le patologie cardiovascolari, l'ictus cerebrale è la prima causa di disabilità per l'adulto. Ogni anno in Italia sono attesi 160 mila nuovi casi, che salgono a 196 mila se si considerano le recidive. Il colpo arriva all'improvviso. La corsa in ospedale, i medici che si affannano per rubare minuti preziosi e salvare il cervello, minimizzando i danni. Poi il ritorno alla vita. Succede a un milione di italiani, scampati all'ictus, ma con ferite indelebili, più o meno gravi. Uno studio recente ha contato un «reduce» ogni 63 abitanti. E un gruppo di camici bianchi ha messo sotto la lente di ingrandimento le strategie di intervento, misurandone l'efficacia e scoprendo che ai primi posti per il contributo salvavita c'è l'imaging di secondo livello, in grado di triplicare le probabilità di miglioramento dei pazienti colpiti.

In sostanza sono stati individuati gli indicatori di processo che migliorano il recupero dei pazienti, riducono la mortalità intra ed extraospedaliera e la disabilità residua. Un dato strategico quest'ultimo, dal momento che nei Paesi Occidentali l'ictus ischemico è la terza causa di morte, la prima causa di disabilità (a un anno dall'evento il tasso di invalidità grave è del 15%, lieve del 40%) e la seconda di demenza dopo la malattia di Alzheimer.

I risultati dello studio in oggetto hanno evidenziato appunto il ruolo rilevante dell'imaging di secondo livello (specialmente di diagnostica vascolare) nel migliorare l'outcome dei pazienti: essere sottoposti a questi esami aumenta infatti di tre volte la probabilità di migliora-

mento.

«E aggiungo - spiega il dott. Sebastiano Spina della Casa di cura Madonna del Rosario - che l'ictus è una malattia che colpisce sempre più persone di età inferiore ai 45 anni; oggi queste sono circa il 5.5%, e molte delle cause sono da imputare al consumo di stupefacenti. Anfetamine, droghe di sintesi e la cocaina, infatti, stimolando l'attività cerebrale possono e portare a una sorta di black out tecnico del cervello».

Con l'aiuto del dott. Spina vediamo più da vicino l'ictus cerebrale (o stroke, in inglese). «Detto anche attacco cerebrale, è

nerve non ricevendo più ossigeno vanno incontro ad un danno definitivo».

«L'ictus emorragico, si verifica nel 15% dei casi ed è dovuto alla rottura di un'arteria cerebrale. Questo avviene con l'aumento della pressione arteriosa, come nel caso dell'emorragia cerebrale, oppure per la presenza di una malformazione della parete dei vasi (aneurisma). Nei restanti casi la causa è dovuta ad un'alterazione della coagulazione su base genetica. L'emorragia cerebrale è la forma più grave di ictus in quanto molte volte può essere fatale».

**Come si manifesta?**

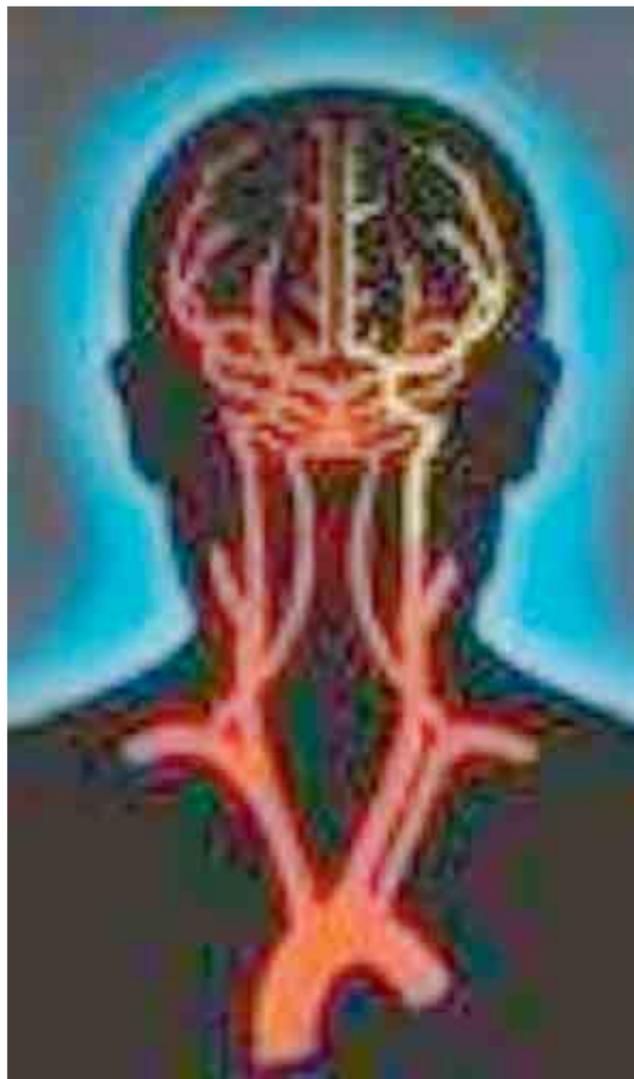
«Cefalea, paralisi momentanea, formicolio del viso, (parestesie), insensibilità nelle braccia e nelle gambe, annebbiamento o perdita della vista, perdita d'equilibrio, vertigini, mancanza di coordinazione motoria e difficoltà di linguaggio sono i primi sintomi. Quando si manifestano è probabile che siamo in presenza di una situazione a rischio anche se gli effetti sono transitori, per cui è necessario sottoporsi con urgenza ad un controllo. Solo con una adeguata diagnostica è possibile escludere o ricorrere a cure per prevenire un attacco definitivo».

**Cos'è il Tia?**

«Tia, detto anche attacco ischemico transitorio, è considerato un mini-ictus. Un'interruzione di breve durata del flusso di sangue in una parte del cervello. Esso si presenta all'improvviso e dura tra i 2 e i 15 minuti, con scomparsa dei sintomi entro 24 ore. In genere è il segnale di una possibile imminente comparsa di ictus».

**Quali sono i fattori di rischio?**

«Cominciamo dall'età. Il pericolo, diciamo che, parte dai 50 anni per poi aument-



tare dopo i 65. Ma ci sono anche la familiarità, il sesso (l'uomo è in genere più esposto rispetto alla donna), l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito e l'ipertrigliceridemia. E ancora: il colesterolo alto, l'obesità, il fumo, una eccessiva assunzione di alcol, l'errata alimentazione e la sedentarietà».

**Parliamo di recidive**

«Dopo un primo ictus c'è possibilità di incorrere in una ricaduta che può presentarsi entro le prime 24 ore dall'attacco nonostante il paziente sia sottoposto a cure. Ma anche entro i sei mesi successivi al primo attacco. L'osservazione medica è maggiormente presente in questo primo arco temporale riducendosi gradualmente in assenza di sintomi impor-

### PREVENZIONE E CURA

L'ictus - dice il dott. Spina, della casa di cura Madonna del Rosario - si può prevenire intervenendo sui fattori di rischio, modificando lo stile di vita, nonché seguendo un regime alimentare corretto. Questa malattia, che è la terza causa di morte, la prima causa di disabilità (a un anno dall'evento il tasso di invalidità grave è del 15%, lieve del 40%) e la seconda di demenza dopo l'Alzheimer, oggi è curabile e in parte prevedibile

tanti. Si provvede, in assenza di ricadute, a un graduale aggiustamento della terapia istituita in sede di primo attacco. Il rischio di rimanere invalidi dopo un ictus è altissimo: più immediati sono i soccorsi e maggiori sono le possibilità di limitare i danni».

**I dati dicono che l'ictus cerebrale è la causa più frequente di disabilità.**

«Sì è vero. I tipi e i gradi di disabilità dipendono dalla zona del cervello danneggiata. Di solito l'ictus può provocare cinque tipi di disabilità: paralisi o problemi di controllo del movimento; disturbi sensitivi compreso il dolore; problemi nell'usare o nel capire il linguaggio; problemi con il pensiero e la memoria e disturbi emotivi».

C'è da dire che dopo un evento del genere si cerca con la riabilitazione di recuperare quelle funzioni che non sono state del tutto compromesse dall'incidente vascolare. La terapia, non soltanto farmacologica ma semmai coadiuvata dalla fisioterapia, è volta a potenziare le funzioni di quegli organi colpiti dall'evento. I risultati anche in questo caso sono molto disomogenei in quanto a fare la differenza sarà il tipo d'estensione del danno venutosi a creare, l'età, le condizioni del malato, la tempestività dei soccorsi, la possibilità che a prestare le prime cure sia stata una struttura specializzata o no. E' ovvio che da quel momento in poi il paziente sarà allontanato da tutti quei fattori di rischio coinvolti spesso nell'evento: fumo, ipertensione, stress eccessivo, obesità, alcol».

**Ma l'ictus si può prevenire?**

«Sì. La prevenzione si effettua intervenendo sui fattori di rischio, modificando le abitudini e lo stile di vita. L'obiettivo è quello di far conoscere questa malattia, finalmente curabile, e in parte prevedibile e i cui esiti possono essere migliorati con la riabilitazione».



**CASA DI CURA  
MADONNA  
DEL ROSARIO**  
ACCREDITATA SSN

Direttore Sanitario  
**DOTT. ROSARIO INDELICATO**

Medicina generale - Riabilitazione  
Lungodegenza  
Day Hospital  
Laboratorio di Analisi Accreditato SSN



**UNITÀ FUNZIONALI:**

MEDICINA INTERNA  
RIABILITAZIONE:  
NEUROLOGICA - ORTOPEDICA  
CARDIOLOGICA - PNEUMOLOGICA

**SERVIZI:** NEUROLOGIA  
ORTOPEDIA  
CARDIOLOGIA  
PNEUMOLOGIA  
ANGIOLOGIA  
ECOGRAFIA  
RADIOLOGIA  
TAC

Via Bronte, 44 - Catania. Tel. 095.434127 - Fax 095.446930 m.delrosario@tiscali.it



**R.S.A.  
Residenza  
Serena**

ACCREDITATA ASP CATANIA

**RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE  
SPECIALIZZATA  
NELLA RIABILITAZIONE E NELL'ASSISTENZA**

Amministratore Unico:  
Dott. ROSARIO INDELICATO

Responsabile Sanitario:  
Dott. Vincenzo Cilmi





**SPECIALIZZATA NELLA RIABILITAZIONE  
E NELL'ASSISTENZA DI:**

- Disabili (Fisici, Psicici, e Sensoriali)
- Patologie dell'anziano che lo rendono non autosufficiente
- Degenza Alzheimer

**SERVIZI EROGATI:**

- ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA (Geriatrica, Fisiatria, Psichiatria, Neurologia)
- Attività occupazionali e socializzanti
- Pet therapy
- Assistenza Sociale

Via Fratelli Bandiera, 83 - Gravina di Catania (Ct) Tel. 095.414246 - 095.415724 Fax 095.415757 rsa.residenza.serena@virgilio.it

[ AZIENDA POLICLINICO-VITTORIO EMANUELE ]



# Ferrarotto, l'eccellenza della cardiologia

Unico centro nel Sud dotato di heart team. Pronte nuove sale di Emodinamica con assistenza su modello hub & spoke

La Cardiologia Univesitaria del Ferrarotto e del Policlinico G. Rodolico diventa l'unico Centro in Sud Italia a disporre dell'heart team, un gruppo cioè pronto ad intervenire e trattare, in sintonia fra le varie unità operative del dipartimento cardio-toraco-vascolare, le più gravi malattie cardiache. Ad affermarlo è il prof. Corrado Tamburino, ordinario di Cardiologia e direttore del medesimo reparto al Ferrarotto.

La Cardiologia catanese ha avuto come "culla formativa" proprio la Scuola di Specializzazione, guidata dallo stesso Tamburino che già da tempo ha fatto assicurare la struttura a Centro regionale, proiettandola negli scenari della comunità scientifica nazionale e internazionale.

In atto, di quali nuovi percorsi diagnostico-terapeutici può fruire la popolazione catanese e della Sicilia orientale, chiediamo al prof. Tamburino.

"Adesso, dopo le fasi di ristrutturazione, la sede del Ferrarotto è in grado di ospitare ben 5 Sale, di cui 3 per l'Emodinamica di ultima generazione e 2 sale di elettrofisiologia. Ciò a conferma del fatto che operiamo nel contesto di uno dei più avanzati e completi centri cardiovascolari in un dipartimento d'eccellenza, il cardio-toraco-vascolare. Il segreto del successo per "La squadra del cuore" ovvero il cosiddetto "heart team" è senz'altro l'approccio multidisciplinare. Requisiti essenziali della squadra del cuore, e che rendono pertanto unico il dipartimento del Ferrarotto-Policlinico, sono la disponibilità di: un reparto di Cardiocirurgia in sede (si badi bene non lo stand-by a distanza da alcuni paventato e che non serve a nulla per il paziente, se non a procedure inadeguate e rischiose per la sicurezza e salute dei malati) con tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria e di circolazione extracorporea; di una UO Chirurgia vascolare avanzata; di un Servizio di Diagnostica per immagini con Tac, Rmn e scintigrafia dedicate al cardiovascolare ed, infine,



IL PROF. CORRADO TAMBURINO

una Cardiologia clinica ed interventistica che abbia le caratteristiche di multidisciplinarietà".

**Più precisamente a cosa si riferisce la multidisciplinarietà?**

"Si tratta dell'emodinamica avanzata,

in grado di trattare ogni patologia coronarica che va dall'occlusione cronica al tronco comune; della cardiologia interventistica strutturale, in grado di trattare con catetere, a paziente sveglio, le malattie delle valvole cardiache e le malformazioni cardiache; dell'aritmologia interventistica con elettrofisiologia, con ben n.2 sale a disposizione, in grado di eseguire tutte le procedure più rischiose per le quali la disponibilità della Cardiocirurgia in sede costituisce elemento di garanzia assoluta; dell'Ecocardiografia avanzata, che dispone di ben otto apparecchi con ecocardiografia tri- e quadri-dimensionale, eco-cardiografia da sforzo e tutte le altre procedure diagnostiche e interventistiche in emergenza,

urgenza ed elezione. Il Centro, infatti, forte di un know-how avanzato, è in grado di assicurare un'assistenza continua nel tempo per ogni tipologia di patologia da trattare e, soprattutto, opera in una logica di rete, secondo il modello "hub & spoke", fungendo da perno e riferimento per le cardiologie distribuite sul territorio regionale ed extraregionale"

**L'attività del Centro fa registrare un trend in crescita. Aumentano le patologie cardiache o siete "centro di attrazione" sugli utenti?**

"Per dare un'idea della gran mole di lavoro svolto nel quotidiano, nei primi 9 mesi del 2011 sono stati eseguiti circa 3.000 ricoveri ordinari, oltre 3.000 procedure nelle 5 sale, di cui ben 1.000

angioplastiche coronariche e 200 procedure di sostituzione valvolare aortica, impianto di clip della mitrale, correzione di forame ovale. Queste ultime tipologie di procedure rendono il centro di Catania primo in Italia per numeri ed esperienza. Motivo di orgoglio sono i giovani cardiologi in formazione che diventeranno la tutela della nostra salute nei prossimi anni e per i quali sentiamo un fortissimo senso di responsabilità nel percorso formativo. I nostri giovani svolgono stage all'estero, parlano ai diversi congressi nazionali ed internazionali, partecipano a numerosi protocolli scientifici e di ricerca e sono ormai anch'essi sostenitori del ruolo del heart team, tant'è che praticano pure in terapia intensiva,

cardiocirurgia, angiologia".

**Una Cardiologia, insomma, proietta anche fuori la città.**

"Proprio così - conclude con un pizzico d'orgoglio il prof. Tamburino. Grazie alla forte presenza scientifica internazionale, il Ferrarotto-Policlinico è anche sede di stage di medici stranieri provenienti da varie parti del mondo, che vengono a super-specializzarsi nelle varie metodiche. Negli ultimi anni abbiamo ospitato diversi medici di Stati Uniti, Svizzera, Germania, Giappone, Egitto, Bangladesh per lunghi periodi di formazione. Il merito di tutto ciò è dell'intero team, di cui i 30 aiuti ospedalieri fanno parte, essendo anch'essi inseriti in prima persona nel percorso formativo e scientifico".



L'ÉQUIPE DI CARDIOLOGIA DEL FERRAROTTO

**VITTORIO EMANUELE.** Metodologia che aggiorna e integra la didattica tradizionale

## Un centro di «simulazione» per formare il personale

La formazione continua e l'aggiornamento professionale rappresentano strumenti organizzativi, indispensabili a perseguire gli obiettivi istituzionali, secondo priorità che considerano soprattutto l'evoluzione del processo di aziendalizzazione del sistema come la massima valorizzazione delle risorse professionali, con l'obiettivo primario poter e saper coniugare nel tempo la formazione allo sviluppo organizzativo.

Anche in ambito sanitario, l'apprendimento efficace non s'identifica soltanto nella capacità dell'operatore di memorizzare dati ed informazioni ed imparare, predisponendolo all'esecuzione di determinati compiti, ma si fonda, soprattutto, sull'acquisizione di nuovi atteggiamenti e comportamenti che devono servire a migliorare il livello delle performance erogate.

Soprattutto in campo chirurgico l'innovazione tecnologica ha prodotto accelerazioni evolutive, con la messa a disposizione di alta tecnologia applicata "a supporto" dell'operatore. Nello specifico, la robotica e l'informatica costituiscono le discipline basilari, su cui si fonda la formazione attuata secondo le modalità della Simulazione.

Questa forma d'apprendimento innovativa si addice, in particolare, all'apprendimento in età adulta, per far fronte con efficacia alle situazioni della vita reale e, cosa non trascurabile, focalizza l'attenzione sul singolo operatore, favorendo l'ottimizzazione delle performance del gruppo di lavoro, sfruttando al meglio le risorse disponibili e mirando

ad ulteriori obiettivi quali:

- il miglioramento delle abilità e delle attitudini individuali per condurre, gestire e partecipare ai gruppi di lavoro;
- il rafforzamento della conoscenza dei fattori umani che possono causare o esacerbare episodi associabili alla sicurezza delle prestazioni;
- il miglioramento dell'ambiente di lavoro per l'equipe assistenziale;
- il potenziamento della prevenzione e la gestione degli errori del team.

Nel rispetto di una tradizionale esperienza, l'AOU ha inteso cogliere l'evoluzione dei tempi, grazie all'iniziativa del direttore generale, dott. Armando Giacalone che, di concerto con il preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia del nostro ateneo, prof. Francesco Basile, ha promosso la realizzazione del Centro di Simulazione presso appositi spazi ricavati nel P.O. "Vittorio Emanuele". Lo sviluppo del progetto ha portato, attraverso la ricerca di professionisti dalle capacità riconosciute, alla nomina di un Comitato Scientifico, costituito da autorevoli figure, che metteranno a disposizione le proprie competenze, a favore dell'organizzazione didattica - formativa del Centro di Simulazione, sotto la responsabilità scientifica del dott. Antonio Lazzara, Direttore Sanitario dell'Azienda e con il Coordinamento didattico - organizzativo del dott. Angelo Gambera.

Il Comitato Scientifico è altresì composto da esperti nel settore: dr. Vincenzo Parrinello, responsabile U.O. per la Qualità; prof. Antonino Gullo e dr. Salvo Nico-

sia, direttori UU.OO. Anestesia e Rianimazione rispettivamente del P.O. G. Rodolico e del P.O. Vittorio Emanuele; Salvo Favitta, responsabile del Centro Servizio Multimediale P.O. OVE.

Il Centro di Simulazione si presta alla formazione sopra enunciata ed al raggiungimento degli obiettivi preposti, in virtù di caratteristiche strutturali ben precise, che prevedono la presenza di una centrale di simulazione di oltre



**Nuovo strumento per l'addestramento nato in sinergia tra le due «anime» dell'Aou: ospedaliera e universitaria**

1.000 mq2, collegata a due sale operatorie. In particolare, il Centro è articolato in: area d'accoglienza e registrazione; camera di degenza multifunzionale (trasformabile in altre aree assistenziali), con spogliatoio annesso; sala operatoria, con spogliatoi e zona lavaggio chirurgici; cabina di regia bidirezionale; Sala laparoscopica trainer.

La struttura è dotata, altresì, di un Auditorium della capienza di 180 posti, di un'aula per l'addestramento informatico e di 4 aule per lo svolgimento di lavori di gruppo, briefing e didattica. Per raggiungere gli obiettivi preposti, l'organizzazione del Centro intende distinguere tre aree applicative, per realizzare il percorso didattico-formativo: una dedicata al contesto correlato alla qualità dell'assistenza; una alla gestione del Rischio Clinico; infine un'altra connessa alle problematiche assistenziali dell'Emergenza - Urgenza. Si tratta insomma di un approccio formativo, basato su modelli di simulazione, per sostituire e/o integrare, laddove possibile, un tipo di approccio di didattica tradizionale, spesso statico, con modelli d'apprendimento più dinamici, meno nozionistici e più operativi. Una metodologia quindi, che, forte della sinergia tra mondo ospedaliero e pianeta universitario, potrà costituire opportunità di crescita professionale attraverso un modello di apprendimento più avanzato ed efficace per addestrare il personale sanitario, quale ulteriore ausilio per fronteggiare e gestire con appropriatezza i momenti più critici e complessi dei processi clinico-assistenziali

**INFORMATIZZAZIONE A SERVIZIO DEGLI UTENTI**

## Al presidio «Rodolico» prenotazioni e referti disponibili pure online

Finalmente nell'AOU Policlinico Vittorio Emanuele, alcune tipologie di utenti possono ricevere on-line i referti. Proprio così, perché dal mese di ottobre 2011, presso l'Ambulatorio di Allergologia dell'UO di Pneumologia Riabilitativa ed Allergologia, diretta dal prof. Nunzio Crimi, è attivo il nuovo servizio di invio gratuito del referto clinico per posta elettronica (e-mail). Infatti, è possibile avere al proprio domicilio (indicato dall'utente al termine di una prestazione sanitaria ricevuta) il risultato delle indagini allergologiche (RAST) per e-mail, evitando di far ritornare l'utente in ospedale per ritirare il referto, con l'ulteriore possibilità di inviare il risultato in copia

**Presso l'ambulatorio di Allergologia attivato servizio di invio gratuito per posta elettronica**

anche al proprio Medico curante. Insomma una mezza rivoluzione per la sanità pubblica che si sta cercando di avviare per consolidare e migliorare il livello comunicativo e interattivo nei rapporti utente-struttura sanitaria. Tale iniziativa, pur in una fase di avvio, potrà rappresentare un modello apripista anche per altre specialità. Certamente, la modalità di rilascio presuppone che l'utente non solo disponga o abbia accesso ad ausili informatici, ma che sia propenso all'utilizzo del pc. In ogni caso, seguendo determinate istruzioni operative rese note al momento dell'accesso in ambulatorio, l'utente può ricevere il referto al proprio indirizzo e-mail, evitando di recarsi in Ospedale per ritirarlo, con grandi vantaggi per se

stesso e conseguente diminuzione di afflusso negli ambulatori ospedalieri. Rivoluzione che, sempre nel reparto diretto dal prof. Crimi, intende maggiormente coinvolgere uno dei principali "attori" dell'assistenza sanitaria pubblica: il medico di famiglia. A questi infatti adesso, in piena armonia con le politiche sanitarie finalizzate alla vera e piena integrazione ospedale-territorio, è rivolta un'altra possibilità, quella cioè di interfacciarsi con l'ospedale e poter prenotare, grazie a "corsie telematiche" dedicate, visite e prestazioni diagnostiche per i propri assistiti (secondo un elenco che si legge a fianco), inviando la richiesta all'indirizzo di posta elettronica (malrespt@yahoo.it). Una iniziativa che di certo potrà essere diffusa anche ad altre specialità, come del resto accade già in altre regioni ove dette procedure risultano avviate da non poco tempo.



**IL DOTT. ANTONIO LAZZARA NUOVO DIRETTORE SANITARIO**

Con l'arrivo (dall'1 ottobre) del direttore sanitario Antonio Lazzara (da sinistra nella foto), la struttura sanitaria catanese, guidata dal direttore generale Armando Giacalone (al centro) e da quello amministrativo Giuseppe Di Pietro, continua ad essere impegnata a garantire puntualmente l'erogazione di prestazioni sanitarie, anche di elevata complessità in ragione della presenza di UU.OO. di alta specialità e secondo le vocazioni tipiche di un'AOU e cioè assistenza, didattica e ricerca.



## [ SANITÀ «BUONA»: LA SICILIA CHE FUNZIONA ]

# Quando «emigrare» è un costo e un disagio e non vale la pena

### Il caso ortopedia. 1.800 "migranti", 20 mln l'anno

FRANCO CAPPELLO

**M**igrazione sanitaria: è questo, in Sicilia, uno dei fenomeni che pesa - e non poco - sui bilanci della spesa pubblica. La percentuale di siciliani che decidono di farsi curare "fuori" dall'Isola è infatti ancora altissima, soprattutto se parliamo di malati affetti da tumore e di cure relative all'ortopedia e alla riabilitazione. E se da un lato non sono pochi i disagi e i costi - legati al viaggio e alla permanenza fuori casa - affrontati dai pazienti e dalle loro famiglie; dall'altro, la scelta di recarsi presso Istituti specializzati di altre regioni, che in termini tecnici viene definita "mobilità passiva", moltiplica i costi del Sistema sanitario regionale: per gli interventi praticati su pazienti siciliani, infatti, le strutture di altre regioni mandano poi la "fattura" alla Regione Sicilia.

Spesso, poi, si scopre che non era affatto necessario andare oltre Stretto per cercare terapie e interventi che si possono avere in Sicilia con livelli professionali tutt'altro che inferiori. I danni, insomma, e la beffa.

Andiamo a qualche esempio concreto. Ogni anno - statistiche della Regione - oltre 1.800 siciliani si recano fuori dall'Isola per l'assistenza specialistica in ortopedia. L'applicazione di una protesi al ginocchio "vale" 9.000 euro, secondo il "Drg" del tariffario del sistema sanitario pubblico. Il conto è presto fatto: per quei 1.800 siciliani la Regione paga oltre Stretto circa 20 milioni di euro all'anno. Una cifra rilevante, ma riguarda appena un piccolo segmento specialistico.

Perché migrare per farsi curare? Quali sono le cause che determinano la scelta di recarsi in altre strutture? Lo abbiamo chiesto al direttore dell'Unità Operativa Complessa di Ortopedia e Traumatologia del presidio ospedaliero di Acireale, Antonio Dal Poggetto, esperto in chirurgia protesica e impegnato nella ricerca dell'innovazione. "Pur-

troppo - spiega Dal Poggetto - ci sono ancora molti preconcetti di sfiducia nella sanità locale, sia nei professionisti che nelle strutture. A questo scetticismo, dovuto forse alle esperienze pregresse, si aggiunge un'immagine poco attrattiva legata al nostro sistema e una scarsa informazione sui medici e sui servizi. Sì, è vero, spesso fuori i malati trovano un'organizzazione completa, strutture idonee e all'avanguardia, attrezzature di ultima generazione e personale sufficiente; eppure anche in Sicilia negli ultimi anni il livello è stato innalzato grazie al design dei prodotti, all'hi tech, alle ditte che producono gli impianti e dalla maggiore esperienza dei chirurghi. Basti pensare alla nostra realtà: un piccolo presidio dove - a prescindere dai problemi ordinari - grazie all'Azienda sanitaria provinciale etnea, abbiamo sempre avuto materiale tecnologico all'avanguardia: protesi di ultima concezione, tendini di donatori (da trapianti da cadavere), cellule staminali".

*«Spesso la scelta di andare fuori dall'Isola è frutto di preconcetti o di lunghe attese che potrebbero essere ridotte»*

Nel centro acese, negli ultimi sette anni sono stati effettuati circa mille interventi (534 protesi di ginocchio, più di 480 protesi di anca, che si sommano alle urgenze del pronto soccorso).

"Vantiamo un tasso di infezione inferiore allo 0,8% - dice Dal Poggetto - siamo a livello dei migliori centri del mondo, che sono considerati tali per una percentuale di interventi con successive complicazioni intorno all'1%. Abbiamo potenzialità elevatissime: potrei infatti lavorare tre volte tanto se solo avessi più medici (attualmente in reparto sono 5, ndr), più sale operatorie e più anestesisti. Abbiamo tempi d'attesa lunghi che potrebbero essere abbreviati. Per una protesi al ginocchio, per esempio, il paziente deve attendere 3/4 mesi, così spesso si guarda intorno, cercando altre soluzioni, altrove magari più tempestive".

Anche un piccolo o medio ospedale cosiddetto di provincia, dunque, con alcuni piccoli "aggiusta-



menti", può decollare e posizionarsi quale Centro d'eccellenza a livello nazionale per le patologie legate alla branca dell'Ortopedia (Acireale, peraltro, lo è anche per qualche altra specialità). Proprio in questi giorni il dott. Dal Poggetto sta avviando, d'intesa con l'Asp Catania dal quale l'ospedale acese dipende, il progetto "Visionaire": una nuova tecnica chirurgica che prevede l'utilizzo di maschere di taglio femorale e tibiale fatte su misura (custom made) per il ginocchio del paziente. "Mediante l'elaborazione dei dati acquisiti da una risonanza magnetica o da una Tac - conclude il direttore - è possibile impiantare la protesi in maniera anatomica. Il miglioramento sta nel fatto che con questo sistema lo studio morfometrico del ginocchio del paziente viene eseguito nelle settimane che precedono l'intervento, arrivando così, in sala operatoria con un planning già definito e con una protesi fatta su misura, riducendo al minimo i tempi chirurgici. Una tecnica sperimentale importata dall'America, che ci consentirà di diventare, in Sicilia e non solo, un importante punto di riferimento".

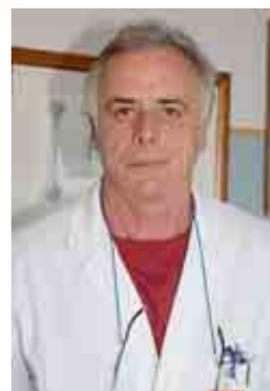
*Eppure l'eccellenza in Sicilia è diffusa, e non soltanto nei grandi centri.*

*Antonio Dal Poggetto, direttore dell'UOC di ortopedia di Acireale: «Qui, con mille interventi in sette anni, abbiamo indici di qualità in linea con i migliori del mondo»*

### UN MEDICO, UNA STORIA

## Antonio Dal Poggetto «Dai campi di calcio alle sale operatorie»

**D**alla maglia calcistica al camice bianco; dai tacchetti ai guanti da chirurgo. La storia di Antonio Dal Poggetto, classe 1952, originario di Pisa, comincia sui campi di calcio, davanti a una porta da difendere. Una passione nata sin dall'infanzia che, già all'età di 14 anni, lo vede in campo con la maglia dello "Spezia" (serie C1). Tra un allenamento e all'altro, tra parata e un gol, a 18 anni arriva la scelta di affrontare contemporaneamente una nuova sfida: quella della Medicina. Dai campi in erba ai banchi universitari, Dal Poggetto riesce a



dribblare le difficoltà di un'adolescenza fatta di partite, trasferte, e anche esami. Siamo nel 1976 e il giovane portiere (già convocato in nazionale per la serie C) viene acquistato dal Catania: inizia qui la sua storia sotto il vulcano. Erano i tempi di Angelo Massimino e l'esperienza tra l'Etna e il mare non è delle più felici: "Lo stipendio era buono - commenta Dal Poggetto ricordando i tempi che furono - ma non trovammo un'intesa: chiesi di essere trasferito

in un'altra società ma senza esito. Così la scarsa soddisfazione all'interno del campo mi spinse sempre più a dedicarmi agli studi. Nell'80 mi laureai, era l'anno in cui vinchemmo il campionato e approdammo in serie B, frattanto riuscii ad entrare nella scuola di specializzazione in Ortopedia". Da lì in poi è un crescendo nel mondo della ricerca (vinse il dottorato) e della professione, tra viaggi a Lione (dove c'è il centro europeo del ginocchio) e concorsi di primariato, arriviamo ai giorni nostri: dietro la sua porta, nel corridoio del reparto di ortopedia nell'ospedale di Acireale, la fila di pazienti; parte della propria vita passata a usare abilmente i ferri; la voglia - oggi come ieri - di vincere una grande partita, che oggi è quella di crescere e far crescere la terra in cui ha segnato il suo più grande risultato.

### CONVENTION-EVENTO REGIONALE IL 29 E 30 OTTOBRE A CASTIGLIONE DI SICILIA

Non hanno mai smesso di aggiornarsi, di seguire la scoperta e applicazione di nuove molecole in campo farmaceutico, di portare dietro il banco quel bagaglio di professionalità/umanità che da sempre li rende unici nel rapporto con il cittadino.

Sono passati dal mortaio al computer, e ora i farmacisti etnei si preparano alle nuove sfide della professione con una convention-evento che, per la prima volta in Sicilia, mette insieme tutti i protagonisti del comparto: aziende di distribuzione intermedia tra farmacisti, aziende che operano nel settore dell'health care, del beauty care, dei servizi e delle professioni legati al mondo della farmacia, collaboratori e titolari di farmacie.

Tutti chiamati a partecipare a "PharmEvolution", la due giorni della farmaceutica che si terrà il 29 e 30 ottobre all'hotel "Etna Golf Resort & Spa" di Castiglione di Sicilia, e a cui prenderanno parte rappresentanti istituzionali e di categoria, i vertici nazionali di Federfarma, di Fofi e di Fenagifar. Ma saranno presenti anche esponenti nazionali del settore farmaceutico, del mondo della politica e tutte le cooperative e le società siciliane di distribuzione intermedia del farmaco. Con l'obiettivo comune di fare il punto sullo "stato della farmacia", per guardare al futuro della professione.

«Abbiamo voluto creare un trait-d'union tra tutti gli interlocutori della filiera del farmaco - spiega Gioacchino Nicolosi, presidente di Federfarma Catania e vice presidente di Federfarma Nazionale, nonché ideatore dell'evento - Saremo insieme, in occasione delle due giornate farmaceutiche, per "Crescere con la farmacia", come enuncia il pay-off di PharmEvolution, perché non c'è crescita professionale per il farmacista fuori dalla farmacia. Non a caso il logo che abbiamo scelto per l'evento rappresenta un mortaio stilizzato che diventa pietra angolare della fi-

# Con «PharmEvolution» i farmacisti guardano al futuro della professione

liera del farmaco, a significare (e ricordare) che la farmacia è una delle colonne portanti del Sistema Sanitario Regionale. Una liberalizzazione sfrenata, come auspicano alcuni, provocherebbe disastri irreparabili, e a pagarne il conto sarebbero i più deboli: i cittadini-utenti.

PharmEvolution sarà anche l'occasione per confrontarsi, con dibattiti e convegni, sui temi caldi della farmacia e sulle maggiori problematiche per la categoria, colpita già prima di tante altre attività da una crisi economica durissima; senza tuttavia rinunciare a guardare avanti, alle nuo-

ve prospettive aperte con l'emana-zione dei decreti applicativi sull'ingresso dei servizi in farmacia.

«Viviamo una fase di cambiamenti epocali per la società e quindi per la farmacia - aggiunge Nicolosi - dobbiamo e vogliamo esserne parte senza lasciarci travolgere. Oggi da soli non si va da nessuna parte, non si costruisce nulla: si cresce "con" e "nella" farmacia. Solo restando uniti, con l'apporto sinergico di ciascuno, potremo superare una così difficile congiuntura internazionale che non risparmia nessuno e colpisce anche il nostro settore, già segnato da ripetuti

tentativi di deregulation, da piani sanitari di rientro fortemente penalizzanti, da un risparmio attuato principalmente sulla spesa farmaceutica territoriale, riducendo così sempre di più i servizi ai cittadini, anche a spese della farmacia».

Saranno questi alcuni dei temi affrontati nei convegni e dibattiti in programma a PharmEvolution. Ma ci sarà anche l'opportunità per i farmacisti di partecipare a un qualificato corso Ecm sul tema "La farmacia centro di servizi polifunzionali", che consentirà ai partecipanti di ottenere 7 crediti formativi.

Tra un convegno e l'altro, sarà anche possibile visitare l'esposizione fieristica di PharmEvolution (allestita in un'area dell'hotel) e conoscere in anteprima le ultime novità dedicate al mondo della farmacia. Oltre trenta tra le maggiori aziende, ciascuna per il proprio settore di riferimento, presenteranno tutte le innovazioni in fatto di prodotti, forniture e allestimenti per la farmacia. Un piccolo microcosmo di eccellenze, con novità assolute su health care e beauty care. Tra gli stand sarà possibile anche scoprire le procedure informatiche più all'avanguardia a sostegno della quotidiana attività svolta dal farmacista, nonché i nuovi e più funzionali arredi per la farmacia, che uniscono tradizione e innovazione, per ricavare spazi ad hoc (anche nei locali con metrature minime) e mettere a disposizione dei cittadini aree dedicate ai nuovi servizi previsti dalla normativa: punti di autoanalisi e screening, Cup, presenza infermieristica e fisioterapica.

Per due giorni il mondo della farmaceutica nazionale farà tappa nella provincia etnea con PharmEvolution. Una full immersion per collaboratori e titolari di farmacia, che arriveranno da tutta la Sicilia per prepararsi a ridisegnare la farmacia come centro di benessere erogatore di servizi sanitari. Un microcosmo dove prendersi cura del cittadino a 360 gradi, dal farmaco alle "coccole".

### IL PROGRAMMA

#### Convegni, expo, corsi

Le due giornate di PharmEvolution sono una maratona. L'evento creato da Federfarma Catania mette insieme e chiama a confrontarsi tutti gli attori della filiera del farmaco. Un evento fieristico con oltre 30 espositori, un corso Ecm che dà ai partecipanti 7 crediti formativi e 5 convegni con più di 25 relatori, sono alcuni dei numeri della prima edizione della convention-evento ideata dal presidente di Federfarma Catania Gioacchino Nicolosi. A tenere a battesimo le due giornate della farmaceutica sarà la presidente di Federfarma Nazionale Annarosa Racca, ma ci saranno anche numerosi rappresentanti istituzionali e di categoria, esponenti nazionali del settore farmaceutico e della politica. A partire dall'assessore regionale alla Salute Massimino Russo, che interverrà al convegno di Federfarma Sicilia, in programma domenica 30 ottobre alle

10,30, dedicato al tema "La farmacia: una rete di competenze al servizio della comunità". Con lui parteciperanno al dibattito la presidente Racca, il presidente della Conferenza dei presidi delle Facoltà di farmacia Giuseppe Ronsisvalle, il presidente

Nazionale Anifa Stefano Bravelli, il segretario nazionale Fofi Maurizio Pace. Tanti gli ospiti previsti anche nel convegno Fenagifar su "Liberalizzazioni: piazza pulita o rilancio delle professioni?", che apre la convention sabato alle 15. Sempre sabato, alle 17, sarà la volta del convegno Sofad su "Il ruolo strategico delle società di distribuzione dei farmacisti nella gestione del cambiamento della farmacia". Domenica, dopo il convegno Federfarma Sicilia, alle 14 sarà la volta di Promofarma con due convegni: "Consumi dei farmaci e livelli di assistenza ai cittadini: la Sicilia a confronto con le altre Regioni" e "I dati del 'mercato farmacia': un nuovo progetto di Federfarma".



Una recente campagna di Federfarma. A destra il dott. Gioacchino Nicolosi, presidente di Federfarma Catania nonché vicepresidente nazionale della federazione, ideatore dell'evento che si svolgerà a fine ottobre a Castiglione di Sicilia

[ SORDITÀ TERAPIE SPECIFICHE ]

MONDO  
medico

# Apparecchi digitali contro l'ipoacusia

Nei centri Albafon l'audiometria protesica tonale e vocale per determinare la soglia uditiva e di intellesione

ROBERTO CITELLI

**U**n problema forse sottovalutato ma che coinvolge sette milioni di italiani, ovvero il 12% circa della popolazione.

L'ipoacusia, generalmente chiamata sordità, ha bisogno di diagnosi e terapie specifiche che permettano di contrastare il problema e evitarne il peggioramento. Al giorno d'oggi, sono sempre più utilizzati gli apparecchi acustici digitali, in grado di sopprimere al meglio l'ipoacusia parziale.

Albafon, azienda catanese nata nel 2006, si occupa di protesi acustiche, in convenzione con Asp e Inail. Presso i centri Albafon è possibile eseguire l'audiometria protesica tonale e vocale per determinare la soglia uditiva e di intellesione; successivamente si sceglie l'apparecchio acustico più adatto, cui segue un periodo di prova gratuito per verificarne l'adattamento e l'efficacia.

Attualmente Albafon conta quattro filiali (Catania, Acireale, Giarre e Messina) ma alla fine di questo mese verranno inaugurate anche le sedi di Gela ed Enna, che verranno gestite dal Dr. Giuseppe Privato, titolare dell'Albafon insieme al Dr. Giuseppe Messina.

Audioprotesista con esperienza ventennale nel settore e oltre 5000 protezioni effettuate, il Dr. Messina ci espone problematiche, tecniche e soluzioni relative all'ipoacusia.

**Cosa si intende per ipoacusia?**  
"L'ipoacusia indica un calo di udito. Può essere trasmissiva (se a carico del timpano o degli ossicini) o neurosensoriale (dovuta cioè a un deterioramento delle cellule dell'orecchio interno o a un danno al nervo acustico)".

**Quali difficoltà riscontrano i pazienti affetti da ipoacusia?**

"Le difficoltà maggiori sono nella comprensione del parlato, per cui il paziente lamenta spesso di sentire la voce ma non capire le parole".



**A quali esami diagnostici bisogna sottoporsi per capire se si ha questo problema?**

"Vari tipi di esame: l'esame audiometrico tonale e vocale (che ci danno rispettivamente l'eventuale percentuale di perdita uditiva e la percentuale delle parole che si riescono a comprendere); l'esame impedenzometrico (che ci permette di valutare la funzionalità della membrana timpanica e della catena degli ossicini); e nei casi più particolari anche l'esame ABR (che evidenzia come lo stimolo acustico dall'esterno arriva al cervello)".

**Quali rimedi ci sono per l'ipoacusia?**

"Se lo specialista esclude la terapia chirurgica, è possibile intraprendere la terapia protesica, grazie all'ausilio di protesi acustiche digitali. Dopo aver valuta-

to gli esami diagnostici effettuati dallo specialista, si decide la protesi acustica più idonea al tipo d'ipoacusia e si inizia la fase di adattamento e regolazione della protesi acustica con la collaborazione del paziente".

**Cosa sono e che vantaggi danno le protesi acustiche digitali?**

"Sono piccoli computer con cui è possibile intervenire su una vasta gamma di frequenze rendendo l'ascolto più naturale possibile. Le prerogative delle protesi acustiche attuali riguardano l'adattabilità alle esigenze audiologiche dell'utente e quindi comfort d'uso; qualità di riproduzione sonora; connettività wireless con telefono, telefonino, tv, pc; gamma di applicazione per tutte le sordità, dal livello lieve, medio, grave e profondo; ampia scelta di modelli di

protesi disponibili: retroauricolare, endoauricolare; possibilità di utilizzo in open ear o open fitting, grazie a minuscoli altoparlanti da posizionare direttamente nel condotto; soppressione digitale del feedback acustico. Gli apparecchi attuali sono in grado di individuare la presenza della voce e di adattare di conseguenza le modalità di amplificazione dell'apparecchio. Ciò consente di migliorare la comprensione della voce anche in ambienti rumorosi ed affollati".

**Un problema molto comune è quello degli acufeni. Di cosa si tratta?**

"E' un disturbo costituito da rumori che, sotto diversa forma (fischi, ronzii, fruscii, crepitii, soffi, pulsazioni), vengono percepiti in un orecchio, in entrambi o, in generale, nella testa; possono risulta-

re fastidiosi a tal punto da influire sulla qualità della vita di chi ne soffre. Si originano all'interno dell'apparato uditivo, ma alla loro prima comparsa vengono illusoriamente percepiti come suoni provenienti dall'ambiente esterno".

"Le cause principali degli acufeni possono essere ricondotte a cause esterne come traumi cranici e acustici (intensi rumori improvvisi); o a infezioni virali; o, infine, alla prolungata e costante esposizione del nostro sistema uditivo ad apparecchi sonori. A seconda dell'origine della causa gli acufeni possono essere distinti in due grandi categorie: acufeni soggettivi e oggettivi. I primi possono essere causati dall'occlusione del condotto uditivo che provoca un abbassamento dell'udito (ipoacusia), una sensazione di orecchio chiuso o

anche il rimbombo della propria voce nell'orecchio (autofonia). Di solito basta la pulizia del condotto per risolvere il problema; oppure i ronzii possono derivare da otiti catarrali o stenosi tubarica (parziale chiusura delle tube di Eustachio)".

"Gli effetti e le cure sono le stesse di quelle dell'orecchio esterno. I secondi, invece - gli acufeni oggettivi - sono più rari dei precedenti e trovano la loro causa in rumori reali e spesso percepibili anche da osservatori esterni. Possono essere di origine temporomandibolare, cioè causati da lesioni di questa articolazione, adiacente all'orecchio e per questo in grado di trasmettergli ogni più piccolo fruscio delle proprie superfici; cavitari, nel caso in cui l'area danneggiata è la cavità dell'apparato uditivo; muscolari, cioè provocati dalla contrazione dei muscoli di palato, faringe e della cassa timpanica; o vascolari, dovuti a malattie o irregolarità dei vasi sanguigni vicini all'orecchio".

**Oltre alla terapia farmacologica, esiste anche una terapia protesica?**

"Certamente, quando agli acufeni si accompagna una perdita uditiva, si possono applicare delle protesi digitali che, oltre a correggere la perdita uditiva, sono dotate di un particolare programma che genera dei toni frattali (le cosiddette "melodie zen", simili a sé stesse ma mai ripetitive) che riducono la percezione dell'acufene. Ciò accade non perché lo zen maschera l'acufene ma perché, al contrario, fornisce al cervello uno stimolo sonoro piacevole su cui focalizzarsi tralasciando l'acufene".

"Queste melodie possono essere regolate in funzione della perdita uditiva del paziente, per funzionare insieme all'amplificazione dell'apparecchio, oppure possono essere spostate su un apposito programma di ascolto che esclude i microfoni (ad esempio per ascoltare le melodie Zen in situazioni di totale quiete)".



SEGUI LA TV DIRETTAMENTE  
NEI TUOI APPARECCHI ACUSTICI

OGGI PUOI, CON TV-DEX!





**SCONTO 20%**  
per tutto il mese di ottobre

Vieni a scoprire le Soluzioni per la Comunicazione Senza Fili DEX presso il Centro Audioprotesico della tua zona:



**Acireale:** Via Paolo Vasta, 158/B - Tel. 095 601126

**Giarre:** Via Callipoli, 34 (accanto ACI) - Tel. 095 7795299

**Catania:** Via Milano, 101 - Tel. 095 7222345

**Messina:** Via Risorgimento, 179 - Tel. 090 6406570

**Enna:** P.zza Piersanti Mattarella, 45 - Tel. 0935 29484

**Gela:** Via Vittorio Emanuele, 44 - Cell. 340 4043074

**Recapiti FARMACONTEA:**

**Ragusa** Via Ettore Fieramosca, 230 **Marina di Ragusa** Via Pozzallo, 53 **Modica** Via S. Giuliano, 111/e

Test GRATUITO dell'udito

PROVA GRATUITA di apparecchi acustici per 30gg.

NUMERO VERDE 800 913 732



## [ RIQUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA ]

# Il «Raimondi» di S. Cataldo «modello pilota» della riforma regionale

## Dopo la Radioterapia istituita la Lungodegenza-Riabilitazione

Con il "nuovo" presidio ospedaliero «Maddalena Raimondi» di San Cataldo si afferma una importante realtà nell'ambito del processo di Riforma avviato dalla Regione Sicilia con la Legge 5/2009, che costituisce il fondamento normativo per rinnovare in modo incisivo le modalità con cui la sanità è articolata, gestita ed erogata nella Regione.

La legge 5/09, infatti, ha delineato un'azione di governo basata su alcune fondamentali linee di intervento tra le quali il riordino della rete ospedaliera pubblica e privata, realizzata attraverso l'accorpamento e la rifunzionalizzazione di presidi ospedalieri sotto-utilizzati, nonché il superamento della frammentazione e/o duplicazione di strutture, attraverso processi di aggregazione e integrazione operativa e funzionale.

Altra indicazione importante contenuta nella Legge di riforma è quella relativa al potenziamento dei servizi e dei posti letto destinati alle attività di riabilitazione, lungo-degenza e postacuzie, nell'ambito di un processo volto al contenimento dei ricoveri inappropriati, sia sotto il profilo clinico che organizzativo, nonché alla riduzione della mobilità sanitaria passiva extra-regionale.

In sinergia con la rimodulazione della rete ospedaliera, il processo di riqualificazione del sistema sanitario regionale, altresì, passa inevitabilmente dalla valorizzazione dei servizi territoriali, al fine di riordinare complessivamente i servizi per la salute a favore dei cittadini.

Il "nuovo" Maddalena Raimondi di San Cataldo rappresenta la concretizzazione, quale primo modello "pilota" a livello regionale, di una parte della Legge di Riforma, in quanto frutto di un'at-

tività programmatoria ed operativa che ha fatto dei principali fondamenti di essa la base della politica sanitaria della direzione strategica aziendale dell'Asp di Caltanissetta.

L'azione della Direzione aziendale nel processo di "ricomposizione" del presidio ospedaliero di San Cataldo, distante solo pochi chilometri da un ospedale di 3° livello, quale quello di Caltanissetta, nell'ambito di un reale cambiamento di orientamento ed investimento strategico, ha realizzato un processo di rifunzionalizzazione e di riqualificazione dell'assistenza ospedaliera e di riequilibrio

### L'Asp di Caltanissetta ha rimodulato la rete ospedaliera provinciale

dell'offerta sanitaria, con eliminazione di reparti "doppioni" e realizzazione di reparti "nuovi".

Quale frutto di tale processo oggi il "nuovo" Maddalena Raimondi risulta una struttura più rispondente ai bisogni sanitari della popolazione, soprattutto in relazione al perseguimento della maggiore appropriatezza dei ricoveri nella fase di acuzie, e della post-acuzie: riabilitazione e lungodegenza con conseguente riduzione di degenze prolungate indesiderate in ospedali per acuti.

L'Azienda sanitaria ha destinato una somma importante, di oltre un milione e mezzo di euro, alla ristrutturazione dell'ospedale per renderlo, d'un canto più confortevole, redistribuendo gli spazi, e

dall'altro più sicuro attraverso l'adeguamento antincendio. L'avvio delle prime prestazioni di Radioterapia, dopo la risoluzione di alcuni problemi, il 21 giugno del 2010, ha costituito la prima tappa importante del processo di trasformazione dell'ospedale di San Cataldo: un'autentica svolta per i pazienti oncologici, per l'intera provincia di Caltanissetta e per un comprensorio ancora più esteso.

San Cataldo rappresenta la prima sede della provincia e fra le prime in Sicilia ad ospitare posti letto di Lungodegenza, già operativi dal 1° Ottobre 2010, e di Riabilitazione attivi dal primo agosto 2011, nelle ristrutturazioni ale dell'ospedale. L'attivazione di una specifica rete provinciale, grazie ad un processo di integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali assicura l'accesso agli interventi post-acuzie, secondo criteri di appropriatezza ed efficacia clinica. I reparti, con 14 posti letto per ognuno, con moderni setting di cura ed adeguata accoglienza, garantiscono appropriati trattamenti, specifici per patologie croniche, nonché per interventi riabilitativi, con la presenza di palestra, adeguatamente attrezzata.

Poi c'è l'Hospice: reparto riservato ai pazienti oncologici e ancora non diffuso nell'intera Regione, che offrirà assistenza di elevato livello con competenza professionale e umanizzazione che pone l'uomo e i suoi bisogni al centro delle prestazioni.

Il reparto offre la disponibilità di 8 posti letto, cui garantisce un programma di cure, cosiddette "palliative", che non rispondono soltanto ai bisogni sanitari, ma anche a quelli psicologici e sociali dei



pazienti oncologici terminali - nonché dei loro familiari - con l'obiettivo di garantirne migliore qualità di vita.

Il Suap: sono presenti due posti letto per l'osservazione di pazienti in stato vegetativo e minima coscienza, quale importante risposta, in Provincia, ad un problema di grande rilevanza medica e sociale.

La Radioterapia: rappresenta una struttura esclusiva per il bacino di utenza del territorio provinciale, nonché di Agrigento-Enna, garantendo il completamento delle cure oncologiche, senza il ricorso alla mobilità in altre province. La struttura risulta funzionale sia per l'ottimizzazione delle attività lavorative, sia per il rispetto delle esigenze dei pazienti oncologici (privacy-percorsi brevi etc.).

Un presidio territoriale di emergenza, per le sintomatologie di una certa gravità: rappresenta una struttura più snella e moderna, che garantisce le prestazioni in urgenza, anche sul territorio ed opera, con il supporto del 118, per tra-

sporti sicuri, affidati a personale infermieristico e medico specializzato ed in stretto collegamento con la guardia medica.

La Radiologia: offre una importante attività di supporto ad altri servizi, sia per le attività in regime ordinario che per quelle in emergenza.

La Gastroenterologia: il processo di cambiamento e trasformazione dell'ospedale, trova nuovo impulso nel rafforzamento della Endoscopia digestiva, già noto punto di riferimento provinciale, che è stato potenziato ed offre prestazioni nel campo della Endoscopia digestiva diagnostica ed Operativa, nonché degli Screening per i tumori del colon-retto.

Un centro di raccolta sangue: è aperto nei giorni di lunedì, giovedì e sabato, durante i quali in collaborazione con la Fratres, Gruppo donatori di sangue, si assicura l'attività di raccolta, offrendo un esempio positivo di cooperazione tra le Istituzioni ed il mondo del volontariato. Un Servizio per la diagnosi e cura di

patologie psichiatriche; con 15 posti letto (13 in regime ordinario e 2 in day hospital) effettua trattamenti volontari ed obbligatori, attività di consulenza ad altri servizi del presidio ospedaliero, oltreché attività ambulatoriale con procedura "aperta". Il servizio viene reso al pubblico dal lunedì al venerdì.

La Chirurgia specialistica in day-surgery: con l'impiego delle sale operatorie esistenti viene garantita la realizzazione di interventi chirurgici, che non richiedono ospedalizzazione notturna.

Ambulatori specialistici: la presenza di ambulatori specialistici, a supporto delle specialità del presidio (Fisiatria - Ortopedia - Neurologia - Geriatria - Pneumologia) rende l'offerta sanitaria per la popolazione sancataldese pressoché completa.

Tutti i reparti sono stati oggetto di lavori di ristrutturazione edilizia, con redistribuzione degli spazi, adeguamento degli impianti alle norme vigenti ed ammodernamento tecnologico.

## VERSO IL COMPLETAMENTO LA PIASTRA DI PRIMO SOCCORSO AL S. ELIA E L'UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA NEONATALE A GELA

Una Sanità più vicina alle esigenze di chi soffre, servizi da migliorare per l'utenza: è questa la «mission» del manager dell'Asp 2, Paolo Cantaro, che dopo aver seminato nei mesi scorsi, sta cominciando a raccogliere i frutti. Molte le cose che sono state fatte, tante altre sono in cantiere.

Uno dei progetti più ambiziosi del manager della Sanità in provincia di Caltanissetta, è quello di migliorare l'assistenza a domicilio agli ammalati. Si sta lavorando alla gara d'appalto per affidare il servizio, nel segno di quello che era il piano dell'assessorato regionale guidato dal dott. Massimo Russo.

Per quanto riguarda le strutture del territorio, a Caltanissetta dopo l'apertura dell'Emodinamica, si sta lavorando al completamento della piastra di primo soccorso, che dovrebbe risolvere problemi annosi per il presidio S. Elia che tornerà struttura all'avanguardia della sanità siciliana. Ma si lavora anche per potenziare il distretto della zona sud, con il bacino di Gela e dei comuni vicini (Niscemi, Mazzarino e Butera) che hanno una popolazione di un terzo rispetto a quella dell'intera provincia.

Per quanto riguarda Gela, cantieri aperti all'ospedale "Vittorio Emanuele". La medicina fa passi da gigante e l'Asp di Caltanissetta punta sull'eccellenza per il presidio ospedaliero. L'Hospice e l'Unità di terapia intensiva neonatale, sono le unità che presto dovrebbero essere avviate nell'ospedale di via Palazzi. L'unità di terapia intensiva neonatale è prevista nel nuovo piano aziendale sanitario, una programmazione che vedrà l'ospedale gelese essere uno dei punti di eccellenza per gravidanze a rischio e per la rianimazione neonatale. Un progetto, questo, in una città nel cui comprensorio risiedono oltre 60 mila donne, molte delle quali costrette ad essere trasferite a Enna o Agrigento.

Per un progetto che ridà la vita al fetto sofferente, un altro è già avviato. Si tratta dell'hospice, una unità i cui lavori sono stati già avviati e permetterà ai tanti gelesi costretti a sottoporsi alle cure palliative di vedere alleviata la loro

# L'assistenza domiciliare ai malati altro progetto dell'Asp Caltanissetta

sofferenza. Molti di loro fanno i conti con gli effetti della lavorazioni industriali e dell'inquinamento, ma si cerca di far fronte alle richieste dei pazienti con una "medicina" che guarda al loro star bene ed evitare i "viaggi della speranza". Ma l'attesa più forte della popolazione riguarda la costruzione della Radioterapia. E c'è un motivo serio alla base: a Gela si ammalano di tumore l'1,1% di cittadini ogni anno, con una media di 68 ammalati al mese e di due persone al giorno. Inoltre muoiono di tumore 13 persone al mese con una media di 154 morti l'anno per patologie tumorali.

Sono dati che dicono chiaramente co-

me a Gela sia necessario un centro per la cura delle patologie tumorali, in primo luogo la Radioterapia che attualmente, proprio perché non c'è, costringe gli ammalati e le loro famiglie a sacrifici economici e stress per raggiungere altri centri tra cui Catania.

Il cantiere per la realizzazione della Radioterapia dopo decenni di battaglie condotte da Crocifisso Moscato, è stato aperto lo scorso anno nella sede prescelta che è l'area dell'ex Ospizio Marino, ru- dere di proprietà proprio dell'Asp e posto in una posizione altamente panoramica al lungomare. Ma aperto il cantiere sono sorte delle difficoltà perché nel-

l'area dopo i primi scavi per le fondamenta della Radioterapia sono stati trovati dei reperti archeologici. Subito lo stop per mesi al cantiere, ma poi il direttore generale dell'Asp dott. Paolo Cantaro ed il soprintendente di Caltanissetta arch. Matteo Scognamiglio sono riusciti a trovare il modo per coniugare le ragioni della cultura con quelle della salute. Gli scavi archeologici si sono fatti, non è stato trovato nulla di rilevante ed il cantiere ha riaperto i battenti. Non si rispetterà la data iniziale di consegna dell'opera ma sui lavori c'è l'occhio vigile della commissione consiliare alla sanità presieduta da Crocifisso Napolita-

no, del Comitato per lo sviluppo dell'area gelese, ma in particolare anche di un organismo nominato nel gennaio scorso.

Si tratta di un comitato di controllo dei lavori di cui fanno parte la dott. Leila Scarpulla (coordinatore amministrativo area territoriale), Michele Giammusso (Urp), il primario della Radioterapia Gela - San Cataldo dott. Giovanni Cartia e la dott. Elia Gueli con funzioni di coordinamento, l'ing. Giovanni Costa per il Comune, Ignazio Ali amministratore unico della società edile costituita in Ati con la Siemens e da Maurizio Cirignotta, presidente del Movimento Polo Oncologico.

"Stiamo portando avanti diversi progetti per il presidio ospedaliero "Vittorio Emanuele" - ha affermato il manager dell'Asp, Paolo Cantaro - oltre ai cantieri che abbiamo già avviato stiamo puntando molto sull'area di emergenza, in particolare la realizzazione del nuovo pronto soccorso che sarà collegato ai reparti inseriti nel Dacau, cioè il dipartimento di accettazione e urgenza. Un progetto già finanziato bloccato ancora per poco da ricorsi amministrativi di cui presto avremo l'esito".

Non solo strutture e reparti per il presidio ospedaliero gelese, ma anche l'avvio dei concorsi per personale medico ed infermieristico. Sono questi dunque gli impegni che attendono la sanità locale in un momento che è caratterizzato da tagli e risparmi che stanno trasformando il volto dell'assistenza pubblica non solo a Gela, ma in tutta l'Isola.

### Centro dialisi a Mussomeli

Alla presenza dell'assessore regionale alla Sanità Massimo Russo, lo scorso 7 ottobre è stato inaugurato all'ospedale «Longo» di Mussomeli il Centro dialisi. Il dott. Paolo Cantaro, direttore generale dell'Asp che ha creduto e si è impegnato fin da subito in tale progetto, dice:

"L'istituzione del Centro di dialisi all'interno dell'ospedale di Mussomeli, rappresenta una svolta importante per i pazienti in trattamento dialitico, costretti a continui trasferimenti presso centri privati accreditati lontani da Mussomeli. Tale struttura segue un modello organizzativo che consente di "avvicinare" l'assistenza emodialitica alla sede del paziente, erogando prestazioni in una struttura decentrata, quale quella di Mussomeli, sotto il coordinamento dell'Unità di riferimento del presidio Sant'Elia, che fornisce ogni necessario supporto e garanzia di assistenza. Il Centro Dialisi si trova all'interno di locali climatizzati,

recentemente ristrutturati e dotati di elevato comfort con otto posti letto di cui uno per pazienti AU positivo. Presso il Centro opera personale infermieristico specializzato che ha già svolto una specifica

formazione e dispone di apparecchiature di ultima generazione. I pazienti usufruiscono, inoltre, del supporto del Presidio ospedaliero che ospita il Centro". L'Emodialisi, operativa dal 18 luglio scorso, ha finora effettuato oltre 400 trattamenti, con un servizio rivolto ad 11 pazienti svolto tutti i giorni nelle ore antimeridiane. La struttura, a breve, sarà in grado di poter svolgere attività dialitica diurna non solo nelle ore antimeridiane ma anche in quelle pomeridiane, consentendo di raggiungere una potenzialità di accoglienza, che a regime potrà essere rivolta a 24 pazienti, con un numero di trattamenti che, entro la fine dell'anno, potrà raggiungere i 300 trattamenti mensili.



Un'immagine della posa della prima pietra per la realizzazione della Radioterapia all'ex Ospizio Marino di Gela: con l'assessore regionale Massimo Russo e il manager dell'Asp Paolo Cantaro, c'è anche il vescovo della diocesi di Piazza Armerina, mons. Michele Pennisi



## [ TERAPIE. COME MIGLIORARLE ]

MONDO  
medico

# Protocolli più efficaci per affrontare il disturbo ossessivo-compulsivo

## Malattia diffusa. Colpisce il 2-3% della popolazione

Il disturbo ossessivo-compulsivo è un disturbo d'ansia che colpisce, indistintamente per età e sesso, dal 2 al 3% della popolazione. Può infatti manifestarsi sia negli uomini sia nelle donne e può esordire nell'infanzia, nell'adolescenza o nella prima età adulta. L'età tipica in cui compare più frequentemente è tra i 6 e i 15 anni nei maschi e tra i 20 e i 29 nelle donne.

Le caratteristiche sono pensieri, immagini o impulsi ricorrenti che creano allarme o paura e che costringono la persona a mettere in atto comportamenti ripetitivi o azioni mentali. Come il nome stesso lascia intendere, il Doc è caratterizzato da ossessioni e compulsioni. Le ossessioni sono pensieri, immagini o impulsi che si presentano più e più volte e sono al di fuori del controllo di chi li sperimenta. Tali idee sono sentite come disturbanti e intrusive, e, almeno quando le persone non sono assalite dall'ansia, sono giudicate come infondate ed insensate. Le persone con Doc possono preoccuparsi eccessivamente dello sporco e dei germi o essere ossessionate dall'idea di potersi contaminare o poter contaminare gli altri. Possono essere terrorizzate dalla paura di avere inavvertitamente fatto del male a qualcuno, di poter perdere il controllo di sé e diventare aggressive in certe situazioni, di aver contratto malattie infettive o di essere omosessuali, anche se di solito riconoscono che tutto ciò non è realistico. Le compulsioni vengono anche definite rituali o cerimoniali e sono comportamenti ripetitivi (lavarsi le mani, riordinare, controllare) o azioni mentali (contare, pregare, ripetere formule mentalmente) messi in atto per ridurre il sen-

so di disagio e l'ansia provocati dai pensieri e dagli impulsi tipici delle ossessioni; costituiscono, cioè, un tentativo di elusione del disagio, un mezzo per cercare di conseguire un controllo sulla propria ansia.

Quali varietà di disturbo ossessivo-compulsivo esistono?

- Disturbi da contaminazione: bagni pubblici, cassonetti dell'immondizia, giardini, autobus o cabine telefoniche vengono accuratamente evitati, così come qualunque luogo che possa essere "infecto". Se la persona entra in contatto con uno degli agenti "contaminanti",

### Dai sintomi ai fattori scatenanti: l'approccio psico-farmacologico

mette in atto una serie di rituali di lavaggio, pulizia, sterilizzazione o disinfezione volti a neutralizzare l'azione dei germi e a tranquillizzarsi rispetto alla possibilità di contagio.

- Disturbi da controllo: si tratta di ossessioni e compulsioni implicanti controlli protratti e ripetuti senza necessità, volti a riparare o prevenire gravi disgrazie o incidenti. Le persone che ne soffrono tendono a controllare e ricontrollare sia per tranquillizzarsi riguardo al dubbio ossessivo di aver fatto qualcosa di male e non ricordarlo, sia a scopo preventivo, per essere sicuri di aver fatto il possibile per prevenire qualunque possibile catastrofe.

- Ossessioni pure: si tratta di pensie-

ri o, più spesso, immagini relative a scene in cui la persona attua comportamenti indesiderati e inaccettabili, privi di senso, pericolosi o socialmente sconvenienti (aggreddire qualcuno, avere rapporti omosessuali o pedofili, tradire il partner, bestemmiare, compiere azioni blasfeme, offendere persone care, ecc.). Queste persone non hanno né rituali mentali né compulsioni, ma soltanto pensieri ossessivi. Quello che mette ansia non è tanto la natura del pensiero stesso, quanto il fatto che la sua presenza venga presa dal soggetto come segno di essere realmente un omosessuale, un pedofilo, un perverso, un blasfemo o un aggressivo.

- Superstizione eccessiva: si tratta di un pensiero superstizioso portato all'eccesso. Chi ne soffre ritiene che il fatto di fare o non fare determinate cose, di pronunciare o non pronunciare alcune parole, di vedere o non vedere certe cose (es. carri funebri, cimiteri, manifesti mortuari), certi numeri o certi colori, di contare o non contare un numero preciso di volte degli oggetti, di ripetere o non ripetere particolari azioni il "giusto" numero di volte, sia determinante per l'esito degli eventi.

- Ordine e simmetria: chi ne soffre non tollera assolutamente che gli oggetti siano posti in modo anche minimamente disordinato o asimmetrico, perché ciò gli procura una sgradevole sensazione di mancanza di armonia e di logicità. Libri, fogli, penne, asciugamani, videocassette, cd, abiti nell'armadio, piatti, pentole, tazzine, devono risultare perfettamente allineati, simmetrici e ordinati secondo una sequenza logica (es. dimensione, colore, ecc.).



### IRISVOLT

#### LAVARSI LE MANI COSÌ TANTO DA PROCURARSI ESCORIAZIONI

Le persone con un'ossessione che riguarda la contaminazione possono lavarsi costantemente le mani fino a provocarsi delle escoriazioni. Una persona può ripetutamente controllare di aver chiuso il gas per la paura ossessiva di far scoppiare la casa, un'altra può contare oggetti più e più volte per l'ossessione di averli perduti. Le compulsioni, d'altro canto, assumono spesso un carattere talmente abituale e ripetitivo che vengono attuate, a scopo preventivo, anche in assenza di ossessioni. Diventano azioni studiate e prestabilite, eseguite con cura meticolosa, che non possono in alcun modo essere interrotte o modificate nella loro sequenza.

- Compulsioni mentali: non costituiscono una reale categoria a parte di disturbi ossessivi, perché la natura delle ossessioni può essere una qualunque delle precedenti. Coloro che ne soffrono, pur non presentando alcuna compulsione materiale, come nel caso delle ossessioni pure, effettuano precisi cerimoniali mentali (contare, pregare, ripetersi frasi, formule, pensieri positivi o numeri fortunati) per scongiurare la possibilità che si avveri il contenuto del pensiero ossessivo e ridurre di conseguenza l'ansia.

Il Ce.Si.D.eA. - Centro Siciliano per la Depressione e l'Ansia - si pone come finalità quella di fornire al crescente numero di pazienti affetti da Disturbo ossessivo-compulsivo, depressione maggiore, disturbo bipolare, disturbi d'ansia ecc, la possibilità di ricevere anche a Palermo e Reggio Calabria (senza doversi sobbarcare continui viaggi a Milano) le cure psico-farmacologiche di detti disturbi, secondo i protocolli terapeutici

seguiti presso i reparti di Psichiatria dell'Ospedale San Raffaele di Milano diretti dal prof. Enrico Smeraldi.

Nel Ce.Si.D.eA. operano il dott. Mariano Indelicato (psicologo e psicoterapeuta, specialista in Terapia Sistemica Relazionale) e il dott. Vito Fabio Paternò (medico psichiatra, consulente presso l'Ambulatorio per i Disturbi dell'Umore - Ospedale San Raffaele di Milano).

Presso il Centro si pratica, nella gran parte dei casi, una "Terapia Integrata" di Psicofarmacologia e Psicoterapia. Questo significa che inizialmente è necessario contrastare, con l'utilizzo della terapia farmacologica, tutto il corteo sintomatologico che tanto allarma il paziente e che ne peggiora la qualità della vita. Fatto questo, nel caso ci sia l'indicazione, è consigliabile per lo stesso paziente affrontare con la Psicoterapia alcune questioni e vissuti personali, al fine di imparare a gestire i fattori scatenanti l'ansia e la depressione.

G. G.

## OSPEDALI: I PRIMI RISULTATI DI UN PROGETTO PILOTA SUI MALATI DI TUMORE

# «Umanizzare» le cure può ridurre l'ansia

Orazio Vecchio

Mentre la ricerca guadagna lenti ma progressivi traguardi e le statistiche parlano di 300mila persone colpite ogni anno in Italia, è l'approccio al paziente che può alleviare le sofferenze dei malati di cancro. E se è vero che di loro uno su tre soffre di ansia o di depressione riducendo così le capacità di affrontare le cure, diventa tanto più importante umanizzare gli ospedali con una serie di interventi mirati a dare supporto psicologico e sociale, in primo luogo attraverso una specifica formazione del personale medico ed infermieristico.

L'evidenza più recente è emersa dal progetto Hucare (HUMANIZATION OF CANCER CARE), che negli ultimi quattro anni ha coinvolto 29 strutture e oltre 700 professionisti del Nord Italia, con l'o-

biiettivo di migliorare le condizioni di chi si ritrova in un reparto oncologico: attraverso una serie di "misure di umanizzazione", si è ottenuta la riduzione del disagio psichico nei pazienti pari al 50% grave e il miglioramento dell'adesione alle terapie.

Il progetto ha individuato cinque aree di intervento: corsi di formazione alla comunicazione per tutto il personale (medici e infermieri); applicazione sistematica di un percorso informativo e di supporto per i tutti i nuovi pazienti; utilizzo di una lista di "domande-chiave" che i malati possono rivolgere all'oncologo perché dispongano delle informazioni necessarie sulla neoplasia e sulle migliori terapie disponibili; presenza di un "infermiere di riferimento" dedicato ad ogni nuovo malato che inizia un trattamento; rilevazione dello stato di ansia e depressione per tutti i

malati grazie a un questionario ed eventuale consulenza psicologica (se indicata).

In pratica, in ognuna delle strutture aderenti è disponibile uno psicologo a cui vengono indirizzati i malati colpiti da ansia e depressione, diagnosticata con uno screening specifico. Ad ogni paziente è assegnato un infermiere di riferimento che lo assiste nelle varie fasi della terapia fornendogli informazioni dettagliate. Ed è istituito il Punto di Informazione e Supporto (PIS), gestito da personale infermieristico appositamente formato, dotato di una biblioteca per pazienti con materiale informativo specifico in diversi formati (cartaceo, video, ecc.), con accesso a internet e a banche dati. «Medici e infermieri - spiega Rodolfo Passalacqua, oncologo, responsabile del progetto - hanno seguito un corso di alta formazione per migliorare le competenze comunicati-

ve. Siamo riusciti a ridurre significativamente il disagio psichico grave grazie a un percorso strutturato che permette di individuarlo tempestivamente. Cambia completamente il modo in cui i pazienti vengono accolti in reparto». Lo riporta la statistica, ma non è difficile comprendere come il 34% dei malati oncologici sia tormentato da stati d'animo negativi, circostanza che influenza negativamente la capacità di affrontare la malattia. Grazie ad un corretto trattamento, i casi di ansia e depressione diminuiscono del 50%.

Sono 25 gli ospedali che hanno conseguito almeno tre dei cinque obiettivi "in consegna". Hucare, finanziato dal Ministero della Salute e dalla Regione Lombardia, dati gli incoraggianti risultati raggiunti, è studiato con attenzione anche a livello europeo e ha suscitato richieste di adesione su tutto il territorio nazionale.



**CE.SI.D.EA.**  
CENTRO SICILIANO PER LA DEPRESSIONE E L'ANSIA  
Dott. Vito Fabio Paternò  
Medico Psichiatra Consulente Osp. SAN RAFFAELE - MILANO  
Dott. Mariano Indelicato  
Psicologo - Psicoterapeuta Terapia SISTEMICO - RELAZIONALE

**SPECIALISTI NELLA CURA DI:**  
Depressione - Disturbo Bipolare - Attacchi di Panico  
Disturbo Ossessivo/Compulsivo - Disturbi del sonno - Psicosi - Anoressia  
Bulimia - Disfunzioni Sessuali - Terapia di coppia e della famiglia

CE.SI.D.EA RICEVE PER APPUNTAMENTO A:  
CATANIA - PALERMO - REGGIO CALABRIA  
MILANO c/o Osp. SAN RAFFAELE - TURRO

Master 2011-2012



Il edizione - Sede di Catania  
Master universitario di secondo livello

Facoltà di Psicologia  
**ASAG**  
ALTA SCUOLA DI PSICOLOGIA  
AGOSTINO GEMELLI

Utilizzo collaborativo dei test  
nella clinica e nella psicoterapia

Informazioni e iscrizioni:

• UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE Milano tel. 02 7234.3860 <http://asag.unicatt.it>

• CE.SI.D.EA. Tel. 334 7350002 [www.mastercesideacattolica.it](http://www.mastercesideacattolica.it)



## [ ARNAS GARIBALDI CATANIA ]

# Malformazioni congenite il percorso dalla diagnosi fino al trattamento

## Garibaldi-Nesima. Il Dipartimento materno-infantile

Il Dipartimento Materno Infantile del presidio ospedaliero Garibaldi-Nesima è un esempio concreto di integrazione e di osmosi tra discipline diverse. Nonostante le numerose fattispecie che possono coinvolgere quotidianamente la struttura, l'interazione produce comunque effetti positivi in termini di appropriatezza di cura, tempestività e velocizzazione dei processi, efficienza e riduzione dei costi, coordinamento operativo e decisionale. Le unità operative che afferiscono al team interdisciplinare diretto dal prof. Giuseppe Ettore costruiscono un circuito razionale, laddove completezza e qualità sono elementi impliciti di ogni singola attività proposta agli utenti. Il contesto è sistematico e comprende le unità operative di Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia Pediatrica, Neonatologia, Rianimazione Pediatrica e Pediatria, rispettivamente diretta dal dott. Giuseppe Ettore, dal dott. Sebastiano Cacciaguerra, dalla dott.ssa Angela Motta, dal dott. Giuseppe Ferlazzo e dalla dott.ssa Gemma Incorpora. A queste strutture va aggiunta quella di Genetica, condotta dal dott. Sebastiano Bianca.

Si sviluppa così un esempio di best practice, unico sul territorio catanese e già ampiamente sperimentato in realtà importanti come il "Gaslini" di Ge-

nova o il "Bambin Gesù" di Roma, che ha lo scopo di ottenere uno scambio continuo di informazioni e saperi mirato alla prevenzione, alla diagnosi e alle cure del bambino, sin dalla fase prenatale.

Proprio la fase prenatale è soggetta a diversi studi e osservazioni. Tramite l'avvento di tecniche moderne, infatti, è possibile diagnosticare precocemente numerose anomalie congenite già riscontrabili durante la gestazione. Peraltro, le malformazioni congenite possono avere cause genetiche legate ad anomalie cromosomiche o geniche, ma anche cause ambientali legate all'interazione di un fattore teratogeno con lo sviluppo fetale. Esse rappresentano un problema di sanità pubblica rilevante, sia per la loro incidenza che per l'impatto in termini diagnostici ed assistenziali di cui sono responsabili. Si presentano, infatti, con un'incidenza del 2-3% nella popolazione generale e nell'80-90% dei casi si verificano in coppie che non presentano un rischio specifico. Il 25-30% delle malformazioni si risolve con morte perinatale. Nella sola Sicilia è stimato che ogni anno si presentino oltre 1500 casi di anomalie congenite diagnosticate sia in epoca prenatale che postnatale. Al fine di offrire un'adeguata assistenza per affrontare le problematiche legate alla patologia

**Il Dipartimento materno-infantile del Garibaldi-Nesima**



malformativa, il Dipartimento Materno-Infantile del Garibaldi-Nesima ha costituito un team interamente dedicato. Ruolo importante, in questo contesto, è quello degli ambulatori di ecografia di II livello per la conferma diagnostica e l'inquadramento interdisciplinare. La possibilità di eseguire una diagnosi precoce delle anomalie fetali in epoca prenatale permette di programmare specifici percorsi diagnostici per individuare l'eventuale presenza di sindromi genetiche e di caratterizzare la storia naturale della patologia riscontrata offrendo alla coppia un adeguato counseling genetico. Esistono, peraltro, delle malformazioni che hanno bisogno di un trattamento immediato e devono poter beneficiare di un trasporto in utero in un centro di riferimento (ad esempio malformazioni dell'apparato digerente; ovvero toraciche).

La Chirurgia Pediatrica del Garibaldi-Nesima, dal 2004 ad oggi, ha trattato circa 280 casi di malformazioni congenite, ottenendo risultati comparabili con quelli dei maggior Centri italiani. Peraltro, il

supporto medico, clinico e strumentale per la gestione peri e postoperatoria di tutti i piccoli pazienti provenienti dalle varie unità operative e sottoposti a interventi chirurgici di difficoltà medio-elevata è affidato ai professionisti della Rianimazione Pediatrica.

Punto di forza nella gestione delle malformazioni congenite è rappresentato, infine, dalla Neonatologia-UTIN. La nascita di un feto malformato, infatti, può essere complicata, oltre che dalla malformazione in sé, anche dalla concomitante prematurità. La Neonatologia-UTIN del Garibaldi-Nesima, accreditata e certificata ISO 9001, è una struttura dotata delle più sofisticate tecnologie per il monitoraggio non invasivo delle funzioni vitali del bambino. Le terapie disponibili comprendono le più moderne tecniche di supporto respiratorio. Essa è, inoltre, provvista di registrazione continua dell'attività cerebrale ed è centro di riferimento per il trattamento Ipotermico con il Cooling dei neonati con asfissia cerebrale moderata-grave.

**IL PROF. GIUSEPPE ETTORE**

## «Garantiti livelli di assistenza elevati e tutela della nascita come valore»

**Dott. Ettore, quanto è importante un dipartimento materno-infantile per un territorio?**

«Quella dell'inizio della vita è una questione complessa, perfino dalle nostre parti, laddove occorre lavorare attentamente per promuovere una centralità delle donne nel percorso che porta alla nascita, al fine di giungere ad una scelta informata e consapevole. In quest'ottica anche una reale possibilità di scelta del luogo della nascita dovrebbe essere sostenuta ed incoraggiata. La nostra organizzazione, intesa appunto come dipartimento, si sviluppa per la forte attrazione che si polarizza attorno all'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia, che oggi conta di 1600 parti, 8000 accessi al pronto soccorso ostetrico e 12000 prestazioni ambulatoriali l'anno, con percorsi di assistenza umanizzata e personalizzata al travaglio, parto in acqua e parto analgesia».

**Nella sua veste di Segretario regionale dell'AO-GOI, cosa ritiene indispensabile per razionalizzare il servizio materno infantile?**

«Alla luce dell'imminente decreto sulla riorganizzazione dei punti nascita in Sicilia, si rende innanzitutto necessaria la creazione di una rete di assistenza in grado di assicurare un collegamento razionale ed efficace con i presidi territoriali e le strutture specialistiche di riferimento, creando condizioni ideali per una maggiore sicurezza, una



**IL PROF. ETTORE**

migliore qualità e una riduzione dei costi. Ciò appare ancora più importante soprattutto riguardo alle patologie malformative, laddove la completezza e la complessità del problema escludono a priori interventi monodisciplinari».

**A proposito, come è organizzato il dipartimento materno-infantile dell'ospedale Garibaldi di Nesima?**

«Dal momento della sua istituzione, nel 2004, una delle attività di prestigio del Dipartimento è rappresentata dalla prevenzione, diagnosi e trattamento delle malformazioni congenite. Tutto ciò grazie alla possibilità di disporre di professionalità per la costituzione del team interdisciplinare, costituito da ginecologo, neonatologo, genetista, chirurgo pediatrico, pediatra e rianimatore pediatrico. Si tratta di un percorso di interazione che richiede grande attenzione e meticolosità».

**Qual è l'approccio ideale con questo tipo particolare di pazienti?**

«L'obiettivo del nostro Dipartimento non è solo quello di creare elevati livelli di assistenza, ma anche quello di rendere consapevole la comunità delle famiglie, delle coppie e degli operatori sanitari stessi di quelle che sono le responsabilità legate alla nascita di un bambino. La nascita è un momento che va tutelato come valore della vita e per la vita. Proprio a tal proposito, tutto il team interdisciplinare del Dipartimento Materno-Infantile, ogni Natale, organizza un momento d'incontro con le famiglie dei bambini nati durante l'anno, allo scopo di sottolineare l'importanza del parto e della crescita. L'appuntamento di questa edizione è fissato per il prossimo 20 dicembre».

### MONDIALI DI SCHERMA

#### Assicurato agli atleti il supporto medico-sanitario

Non capita tutti i giorni di poter assistere a una competizione sportiva a livello internazionale, come i recenti mondiali assoluti di scherma di Catania. Se per la città etnea è stata occasione di grande fierezza, enorme motivo di orgoglio è stata la delega all'Arnas Garibaldi in qualità di punto di riferimento ufficiale dei servizi sanitari durante l'intera esecuzione delle competizioni. Tale collaborazione, voluta dal Direttore Amministrativo dell'Arnas Garibaldi, dott.ssa Rosaria D'Ippolito, è stata sancita pochi giorni prima dell'inizio dei Mondiali, con un accordo siglato dal Direttore Generale dell'Arnas Garibaldi, dott. Angelo Pellicano, e dal Presidente del Comitato Organizzatore dei Campionati Mondiali Assoluti di Scherma "Catania 2011", dott. Sebastiano Manzoni, alla presenza del Presidente della "Federazione Italiana Scherma", Giorgio Scarso, del funzionario Delegato della Regione Siciliana per il Progetto "SiciliaScherma 2009/2011", Antonio Belcuore, dal responsabile Area Medica e membro del COL, Gennaro La Delfa e del Direttore Sanitario dell'Arnas Garibaldi, dott.ssa Marinella Ienna. Per rispondere alle esigenze di un evento così



importante, è stata istituita una "Unità di crisi" coordinata dal Direttore dell'U.O.C. di Anestesia e Rianimazione, dott. Sergio Pintaudi, con la collaborazione del Direttore dell'U.O.C. Pronto Soccorso, dott. Giovanni Ciampi. A fare da dirigente medico di collegamento, è stato invece chiamato il dott. Ignazio Bellanuova, mentre la dott.ssa Rosaria Basile è stata individuata come dirigente medico designato all'accoglienza. Durante lo svolgimento delle competizioni sportive, l'Arnas Garibaldi ha effettuato numerose prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, sulla base di una ben precisa organizzazione aziendale e secondo percorsi prestabiliti, supporto indispensabile per i circa 1700 atleti che hanno partecipato alle competizioni sportive e dei 200 paralimpici provenienti da 30 nazioni.

In questa occasione è stato anche continuamente utilizzato il sistema di "trriage multilingue" di cui si è recentemente dotata la nostra Azienda, con grande compiacimento degli atleti e degli accompagnatori provenienti dalle più disparate nazioni, che hanno così potuto ricevere nella propria lingua madre informazioni precise sulle proprie condizioni di salute. L'Arnas Garibaldi, oltre al personale, ha infine garantito non soltanto i presidi sanitari e le attrezzature di rianimazione necessarie, ma anche l'istituzione di una "postazione fissa di rianimazione".

### L'UO DI ONCOLOGIA MEDICA OFFRE 10MILA PRESTAZIONI TERAPEUTICHE L'ANNO

# Tumori, ricerca e innovazione con approccio multidisciplinare

Nonostante le sue moderne strutture e tecnologie, l'Oncologia Medica dell'Arnas Garibaldi, diretta dal dott. Roberto Bordonaro, è la più antica unità operativa di medicina oncologica della provincia di Catania. Provista di 14 posti letto di degenza ordinaria e 10 posti letto di day-hospital, conta più di 2.000 ricoveri e 10.000 prestazioni terapeutiche l'anno, grazie anche alla strettissima collaborazione con l'Unità di Farmaci Antitumorali del presidio Garibaldi-Nesima, una struttura capace di erogare un volume di preparazioni galeniche di farmaci antitumorali che la pone ai primi posti in Italia. Nel corso del quadriennio 2007/2010, peraltro, sono stati circa 9.000 i pazienti presi in carico dall'unità operativa, di cui circa il 30% provenienti da altre province, gestiti seguendo gli standard internazionali della più innovativa pratica clinica.

L'attività di assistenza è multidisciplinare e prevede l'integrazione con altre unità operative della stessa azienda ospedaliera, traducendosi in percorsi diagnostico-terapeutici ad alta specializzazione, soprattutto per



**Il dott. Roberto Bordonaro, direttore dell'Oncologia medica dell'Arnas Garibaldi, è anche consigliere nazionale dell'Aiom**

la gestione delle più importanti patologie tumorali, quali il carcinoma del colon-retto, il carcinoma del polmone, il carcinoma della mammella ed i tumori della sfera ginecologica.

La Struttura Complessa di Oncologia Medica dell'Arnas Garibaldi si distingue per la sua continua attività di ricerca clinica che si basa sulla partecipazione a studi multicentrici di caratura nazionale ed internazionale,

volti a testare l'attività e l'efficacia di nuovi farmaci e di nuove strategie terapeutiche. In questo senso, occorre ricordare il protocollo di studio GOIM2906, rivolto a pazienti affetti da carcinoma del colon-retto in fase avanzata; altro protocollo, in cui l'Oncologia Medica del Garibaldi figura tra i centri che hanno arruolato ad oggi il maggior numero di pazienti, è il GOIM2802, che studia le strategie ottimali di combinazione degli agenti inibitori del VEGF e la chemioterapia nel carcinoma del colon-retto metastatico; per quanto riguarda il carcinoma polmonare, sono stati portati a termine degli studi autotoni in cui la stessa unità operativa ha svolto il ruolo di capofila e di centro coordinatore.

Nella scorsa primavera si è chiuso, peraltro, uno studio che ha testato il ruolo di un agente chemioterapico innovativo, l'ixabepilone, nella terapia pre-chirurgica dei carcinomi della mammella. Anche in questo caso, il contributo offerto dall'Oncologia Medica del Garibaldi è stato fondamentale, essendosi attestata al primo posto per casi arruolati.

### CHIRURGIA IN AMBITO ENDOCRINOLOGICO. L'azienda si conferma tra le strutture più accreditate in Italia

# Cancro della tiroide, risultati d'eccellenza



**IL PROF. GIORGIO GIANNONE**



**IL PROF. RICCARDO VIGNERI**

I dati del 2009 dello Sportello Cancro pubblicati sul Corriere della Sera hanno rivelato che l'Arnas Garibaldi si trova al primo posto in Sicilia e al settimo posto in Italia per il numero di ricoveri e interventi chirurgici nel settore dell'Endocrinologia, il quale ha tra i propri compiti quello di curare i noduli e le forme tumorali legate alla tiroide.

Il cancro della tiroide non è molto comune e rappresenta una bassa percentuale tra tutti i tumori (circa il 2%), mentre, al contrario, la percentuale relativa alla sopravvivenza post-ospedaliera è molto elevata (oltre il 90%). Sebbene i sintomi più comuni del tumore alla tiroide siano un nodulo all'interno della ghiandola, riscontrabile tramite palpazione o il manifestarsi di un rigonfiamento del collo, è chiaro che la diagnosi spetta comunque all'endocrinologo.

Il prof. Riccardo Vigneri, docente e direttore della Scuola di Specializzazione in Endocrinologia dell'Università di Catania e dell'unità operativa di Endocrinologia al Garibaldi-Nesima, indica la prassi della sua unità operativa ed in generale l'iter legato alle forme tumorali tiroidee. «Innanzitutto, la soluzione in caso di tumore - dice - è sempre chirurgica e l'Arnas, da questo punto di vista, può vantare il grande gruppo del prof. Giorgio Giannone, la cui rilevanza è sovraregionale e fa della nostra azienda la terza in Italia per la cura dei tumori alla tiroide. Ormai da quasi cinquant'anni l'eccellenza contraddistingue il nostro nosocomio in questa specializzazione, cito ad esempio la presenza di stanze radio metaboliche per il completamento delle procedure terapeutiche per mezzo dello iodio 131 (iodio radioattivo). Il punto critico di tutta la diagnosi è chiaramente quello di capire se il nodulo sia benigno, maligno o se non ve ne sia alcuno. A questo proposito la diagnosi viene effettuata tramite diverse tipologie d'esami. Tra queste, la più semplice è l'ecografia, che permette di osservare i tessuti tiroidei e quelli circostanti. Nel corso di un'ecografia si può effettuare altresì un esame citologico eco guidato, il quale consente di prelevare un campione di tessuto tramite il controllo di un ago; in sostanza "il nodulo viene punto". Infine vi è la scintigrafia, un esame che mira a rilevare il funzionamento della tiroide tramite la somministrazione di iodio radioattivo».

Il prof. Vigneri spiega poi anche le ragioni della statistica. «Tra tutti i noduli scoperti, solo il 5% si rivela essere un cancro vero e proprio; una volta appurato, esso viene trattato e operato. Nell'85% dei casi, invece, si tratta di noduli benigni. Il vero problema, invece, sta nel restante 10%, che è rappresentato dai noduli incerti. In questi casi è necessario approfondire la diagnosi, osservare l'evoluzione della situazione ed, in seguito, decidere in base al rapporto tra i fattori di rischio connessi».

Al presidio ospedaliero Garibaldi-Nesima, l'aspetto

chirurgico del tumore della tiroide viene trattato all'interno del Dipartimento di Chirurgia Oncologica diretto dal prof. Giorgio Giannone, struttura che ha permesso all'Arnas di raggiungere riconosciuti picchi di eccellenza proprio in alcuni settori specifici come quello delle neoplasie del sistema endocrino. Il prof. Giannone, sul tema del tumore della tiroide, ha applicato un protocollo ben preciso. «In ospedale - afferma - l'iter del paziente parte con lo spazio del mercoledì mattina, durante il quale i pazienti vengono distribuiti essenzialmente in due liste d'attesa: una per le patologie benigne, l'altra per quelle tumorali. Nel caso di una diagnosi certa di tumore e di ipertiroidismo, si interviene entro circa 15 giorni dalla scoperta della patologia. Dopo l'operazione, la guarigione avviene in più del 90% dei casi: un indice altissimo. L'intervento in sé non è invasivo: consiste di una piccola incisione al collo con tempi di degenza di 24 ore. Dopo l'asportazione, il paziente dovrà sostituire i propri ormoni con l'ormone tiroideo sintetico, che va ingerito quotidianamente in dosaggio adeguato tramite compresse». «Ogni anno - aggiunge il chirurgo - svolgo circa 1700 interventi, 350 dei quali riguardano il tumore alla tiroide, perciò un quinto del totale. Tuttavia, ciò sembra non bastare, poiché traspare una maggiore richiesta di prestazioni di questo genere che richiederebbe un ulteriore potenziamento della struttura».

## [ RSA LUCIA MANGANO MASCALUCIA ]



# Il recupero della migliore qualità di vita

## La riabilitazione accompagna il paziente nella ripresa delle attività compatibili con lo stato della malattia

La RSA "Lucia Mangano" ha sede a Mascalucia, in provincia di Catania, in una zona residenziale facilmente accessibile dai Comuni limitrofi.

La RSA "Lucia Mangano" regolarmente convenzionata con il SSN (ASP 3) svolge la propria attività con la popolazione affetta da cerebropatia e ritardi neuro motori, insufficienza mentale, epilessie primitive e secondarie, sindrome di down, disturbi del linguaggio.

Opera dal 2001 sul territorio di Catania per i trattamenti a regime di convitto per soggetti disabili. È convenzionata per due moduli da quindici posti letto per soggetti disabili fisici psichici e sensoriali, provenienti da famiglie con svantaggio socio-pedagogico e provenienti da Istituti psico-pedagogici.

In osservanza alle leggi relative allo standard di personale, la struttura garantisce la presenza quotidiana di specialisti previsti dalle normative, terapisti della riabilitazione, personale infermieristico e organico addetto all'assistenza nelle 24 ore, collaborazione con il medico di famiglia e con specialisti esterni.

La RSA è iscritta all'Albo Regionale a mezzo D.A. n. 32930 del 12/10/2000, con accreditamento istituzionale a mezzo decreto del 30/11/2007, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana parte 1 n. 59 del 2007, supplemento n. 2 del 21/07/2007.

Il criterio che ha ispirato il modello riabilitativo della RSA "Lucia Man-

gano" deriva dall'attuale concetto di riabilitazione dell'OMS come processo di soluzione di problemi e di educazione, nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minore restrizione delle sue scelte operative. L'obiettivo finale è quello di assistere il paziente nella ripresa delle attività, compatibilmente allo stato della malattia, per tenere elevata la qualità della vita e favorire l'interazione e la partecipazione sociale.

Si tratta di una struttura a scopo sociale e sanitario che mira a favorire per i suoi ospiti l'acquisizione di un comportamento responsabile, insegnare ad entrare in relazione con gli altri, insegnare a progettare, a comunicare, far maturare il senso critico, operare scelte responsabili, potenziare la creatività, aiutare l'inserimento nel mondo del lavoro. Primaria importanza nel processo di riabilitazione è la stimolazione di nuove abilità, l'acquisizione di nuove competenze che favoriscano l'incremento dell'autostima e dell'autoefficacia.

La RSA è quella Residenza Sanitaria Assistenziale di tipo extra ospedaliera, che fa parte dei servizi territoriali di primo livello. Accoglie persone disabili, non curabili a domicilio, affette da patologie neurologiche e psichiatriche, ormai stabilizzate.

"Per effetto del DPR 24/05/2010, relativo alla riorganizzazione per

soggetti fragili - spiega l'avv. Corrado Labisi, rappresentante legale dell'Istituto Medico Psico-pedagogico "Lucia Mangano" - i tempi di permanenza nelle RSA non possono superare i 12 mesi consecutivi, per cui nel caso della RSA "Lucia Mangano" per tutti i soggetti non è stata più concessa l'autorizzazione alla prosecuzione del trattamento in regime di ricovero, prevedendosi per gli stessi, in base al succitato Decreto, il trasferimento in altre strutture socio-sanitarie idonee a garantire una continuità del percorso terapeutico intrapreso.

"A questo punto sorge spontanea una domanda - continua - quali saranno le conseguenze a cui questi

soggetti, psichicamente ed emotivamente fragili, andranno incontro una volta trasferiti coattivamente (senza l'assenso dei familiari o di chi ne esercita la tutela), in altra, o peggio ancora, in altre strutture assistenziali, ovvero case protette?"

Dai dati riportati in letteratura e dall'esperienza clinica quotidiana è accertato che lo spostamento da un luogo in cui si è vissuto, intrecciando una serie di relazioni umane, sociali ed affettivamente significative, ad un nuovo contesto socio-ambientale estraneo, può essere causa diretta, specie nei soggetti psichicamente ed emotivamente fragili, del riaccutizzarsi di una patologia stabilizzata da tempo; può sviluppa-

re una sintomatologia depressiva da abbandono o da sradicamento; può portare all'isolamento e alla chiusura relazionale; può causare una regressione repentina e irreversibile nel quadro cognitivo, delle autonomie e delle funzioni adattive conquistate.

Esso quindi non rappresenta una "soluzione assistenziale appropriata a garantire la continuità del percorso di cura dei soggetti dimessi" ma, al contrario, costituisce un evento fortemente destabilizzante e mal adattivo in un sistema famiglia quale quello della RSA "Lucia Mangano", dove da anni i soggetti hanno raggiunto un armonico equilibrio affettivo e un alto grado di adatta-

mento comportamentale, sociale e personale.

"Purtroppo per effetto del D.P.R. del 24/05/2010 a firma dell'Assessore alla Sanità dott. Massimo Russo - aggiunge l'avv. Labisi - il futuro delle persone da noi assistite viene vanificato poiché non è stata più concessa l'autorizzazione alla prosecuzione del trattamento in regime di ricovero, prevedendosi per gli stessi, in base al menzionato decreto, il trasferimento in altre strutture socio-sanitarie, per noi operatori del settore, non idonee a garantire la continuità del percorso terapeutico intrapreso. Tutto ciò può definirsi un atto politico criminale contro i soggetti deboli".



L'AVVOCATO CORRADO LABISI

«Limiti alla permanenza nelle Rsa, ma lo spostamento è nocivo»



**LA STRUTTURA.** Spazi confortevoli e accoglienti, attorno al nucleo centrale aree destinate ad attività ricreative

## Il processo riabilitativo monitorato con costanza

La struttura dispone di spazi utili, articolati in un unico nucleo con circostante area esterna per le attività di servizio e ricreative utili per l'equilibrio psicofisico degli ospiti.

Colori e arredi sono curati con particolare attenzione, per rendere l'ambiente più confortevole e accogliente.

Il nucleo è articolato su tre livelli collegati da un ascensore con abbattimento delle barriere architettoniche. Nel primo livello si trovano gli uffici amministrativi, la presidenza, l'ufficio del personale, contabilità e rapporti con l'ASP; lo studio medico della direzione sanitaria (che riceve pubblico e collaboratori scientifici nel giorno della settimana e nell'orario affissi in bacheca) e infermieristica, lo studio per le valutazioni, interventi sociali e psicopedagogici. Locali per materiale di consumo, una palestra per attività motorie e psicomotorie, un laboratorio per parrucchiere, sala ricreazione con televisore maxi schermo per la visione di film o programmi d'intrattenimento.

Nel secondo livello sono ubicati la reception con annesso centralino telefonico e sala d'attesa, la zona mensa per gli ospiti, la cappella per le funzioni religiose e le camere degli ospiti, queste ultime collocate anche sul terzo livello.

All'esterno, oltre agli spazi per i servizi, sono presenti aree ricreative alberate con prato per attività sportive.

Il percorso terapeutico riabilitativo è articolato e prevede innanzitutto la valutazione della menomazione, delle abilità residue e delle limitazioni funzionali, dei

potenziali benefici attesi dall'intervento riabilitativo e del livello di autonomia conseguito. Un team multiprofessionale elaborerà e redigerà poi il progetto riabilitativo, per procedere altresì all'erogazione di un trattamento riabilitativo complesso in ambienti e spazi adeguati, opportunamente attrezzati per la valutazione ed il training.

Con cadenza regolare verranno organizzate riunioni di team per garantire l'integrazione e la coordinazione interprofessionale. A conclusione del trattamento seguirà la pianificazione della dimissione e una scrupolosa riconsegna dei pazienti al proprio territorio, attraverso la rete pubblica dei servizi sociali e sanitari, il sostegno psicologico al paziente e ai suoi familiari, e infine educazione e assistenza agli utenti nella gestione delle risorse disponibili nel lungo periodo, fornendo al paziente, ai familiari ed agli operatori che avranno in carico il paziente dopo la dimissione.

Presso la RSA è a disposizione degli utenti un servizio di assistenza sociale, coordinato da un assistente sociale, che si

fa carico di problematiche di tipo socio-sanitario, quali pratiche relative a ricoveri o esami e agevolazioni a favore di disabili.

La "Lucia Mangano" è attualmente impegnata nell'implementazione di un sistema di gestione per la qualità finalizzato a orientare, monitorare e rendere il servizio erogato più vicino ai bisogni e alle aspettative dei cittadini. Saranno attive procedure per la raccolta dei suggerimenti, osservazioni, reclami da parte dell'utente, familiari ed operatori, attuando la partecipazione e la tutela dei cittadini attraverso informazione ed accoglienza. Saranno così fornite indicazioni per facilitare l'accesso alle prestazioni e garantire l'attuazione dei principi di eguaglianza ed imparzialità.

Al fine di migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi offerti, la struttura sta inoltre valutando la somministrazione di questionari al cittadino/utente, in forma libera o con intervista, permettendo così di rilevare il grado di soddisfazione dei degnati, relativamente all'assistenza dei medici, l'accoglienza ricevuta, la completezza e la chiarezza delle informazioni, la pulizia dei locali, la qualità dei pasti, l'ambiente e il relativo comfort, le relazioni con il personale, l'assistenza infermieristica, l'attività riabilitativa.

Impegno prioritario della Presidenza della RSA "Lucia Mangano" è la costante verifica della efficacia del processo riabilitativo ed il miglioramento degli standard qualitativi attraverso l'analisi di indicatori i cui risultati costituiscono lo strumento per il perfezionamento continuo.

**Riunioni di team con cadenza regolare, a fine trattamento una pianificazione della dimissione**



Qui sopra, l'ingresso della RSA Lucia Mangano; in altro, un particolare dell'interno. L'edificio presenta, al primo livello, gli uffici adibiti alle attività amministrative, la presidenza, l'ufficio del personale, contabilità e rapporti con l'ASP; lo studio medico della direzione sanitaria (che riceve pubblico e collaboratori scientifici nel giorno della settimana e nell'orario affissi in bacheca) e infermieristica, lo studio per le valutazioni, interventi sociali e psicopedagogici. Locali per materiale di consumo, una palestra per attività motorie e psicomotorie, un laboratorio per parrucchiere, sala ricreazione con tv. Nel secondo livello sono ubicati la reception con annesso centralino telefonico e sala d'attesa, la zona mensa per gli ospiti, la cappella per le funzioni religiose e le camere degli ospiti (queste anche sul terzo livello).

### LA SCHEDA

#### Il personale

Gli standard del personale sono quelli fissati dal DPR del 25/10/1999 e pubblicati dalla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana il 24/12/1999.

L'organico in atto operante consta della figura del direttore sanitario medico, l'assistente medico, sei infermiere di cui una coordinatrice, tre fisioterapiste, un assistente sociale, un'animatrice, nove addette all'assistenza, un assistente amministrativo, un custode, una centralinista, tre ausiliarie, un addetto alla manutenzione, una podologa e un barbiere. Per la mensa la struttura si serve di un appalto esterno, così come per la lavanderia.

#### Struttura convenzionata

La RSA "Lucia Mangano", regolarmente convenzionata con il SSN (ASP 3), è iscritta all'Albo Regionale a mezzo D.A. n. 32930 del 12/10/2000, con accreditamento istituzionale a mezzo decreto del 30/11/2007, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana parte 1 n. 59 del 2007, supplemento n. 2 del 21/07/2007.

#### L'attività

La RSA è quella Residenza Sanitaria Assistenziale di tipo extra ospedaliera, che fa parte dei servizi territoriali di primo livello. Accoglie persone disabili, non curabili a domicilio, affette da patologie neurologiche e psichiatriche, ormai stabilizzate.

#### Il percorso terapeutico

Il percorso terapeutico riabilitativo è articolato e prevede innanzitutto la valutazione della menomazione, delle abilità residue e delle limitazioni funzionali, dei potenziali benefici attesi dall'intervento riabilitativo e del livello di autonomia conseguito. Un team multiprofessionale elaborerà e redigerà poi il progetto riabilitativo, per procedere altresì all'erogazione di un trattamento riabilitativo complesso in ambienti e spazi adeguati, opportunamente attrezzati per la valutazione ed il training.



## [ PEDIATRIA LA PREVENZIONE ]

# «Aiutami a crescere» tutte le negligenze da correggere subito

### Gli adempimenti di genitori e istituzioni verso i bambini

ANGELO TORRISI

Il diritto di andare avanti nella vita in maniera sana è quanto di più naturale ma, allo stesso tempo, quanto di più difficile che i bambini e gli adolescenti possono richiedere ai pediatri, figure professionali sempre più centrali per lo sviluppo evolutivo, fisico e psicologico dell'individuo tra 0 e 18 anni. Giacché l'aiuto consiste - com'è ovvio - nel mantenimento della salute e perciò nella difesa da tutti i rischi che sono sempre dietro l'angolo.

Un recente congresso della Sipp (Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale) ha analizzato taluni particolari aspetti della prevenzione in età pediatrica e adolescenziale. E sono queste le "negligenze" da correggere al più presto.

**VACCINAZIONI.** È un adempimento che compete naturalmente ai genitori con il supporto delle istituzioni ma che assai spesso viene disatteso talché sono ancor oggi molti i soggetti scoperti.

Un esempio su tutti quello della varicella: malattia infettiva che rimane una tra le malattie più diffuse e prevenibili. In Italia, si stima che ogni anno la varicella colpisca oltre 500 mila soggetti, in prevalenza in fascia pediatrica: 80% nella fascia 0-14 anni e attorno al 15-20% i soggetti "suscettibili" alla malattia tra i 10 ed i 14 anni.

Ciò mette in evidenza come in Italia, per quanto riguarda la varicella, ci si trovi in "era pre-vaccinale". Per tanto tempo all'interno del ca-

lendario delle vaccinazioni, gli adolescenti hanno ricoperto un ruolo marginale e sono stati definiti addirittura "the orphans of the immunization practices". La maggior parte dei cicli vaccinali, infatti, si concludeva nell'infanzia e non esistevano specifiche vaccinazioni da somministrare a questa categoria di soggetti. Pertosse, rosolia, varicella, epatite A, infezioni da meningococco colpiscono ancora oggi gli adolescenti e sono causa di mortalità, complicanze ed ospedalizzazioni.

Negli ultimi anni l'introduzione del vaccino contro il meningococco C

### In primo piano vaccinazione, autismo e alimentazione

(Men C) e il papilloma virus (HPV) ha aperto nuove possibilità di prevenzione mirata agli adolescenti. Tuttavia nel 2008 soltanto il 52% dei sedicenni aveva ricevuto il richiamo contro tetano e difterite e solo il 16% era stato vaccinato contro il Men C, con ampia variabilità interregionale. Per tutte le altre vaccinazioni le coperture rimangono inferiori al 3%.

**ALIMENTAZIONE.** Il sovrappeso e l'obesità dilagano anche in Italia con ritmo crescente. Sino a assurgere a vero e proprio problema medico-sociale. Alla base del fenomeno oltre che la errata atavica convinzione di una larga fascia di genitori secondo

cui "il bambino grosso è bello" soprattutto la tambureggiante micidiale pubblicità che maliziosamente viene rivolta ai bambini come anche agli adolescenti attraverso la esaltazione di merendine e bibite gasate e zuccherate.

La Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale all'inizio di quest'anno ha contribuito attivamente alla realizzazione del Protocollo d'intesa siglato tra il Ministro della Salute Ferruccio Fazio e la Società Italiana di Pediatria, allo scopo di attuare strategie preventive che riducano il rischio di obesità nel nostro Paese, coinvolgendo le istituzioni, le famiglie ed i pediatri attraverso una efficace opera di informazione. E speriamo sia questa la volta buona.

Il progetto di prevenzione primaria, dal titolo «Mi Voglio Bene», è stato messo a punto dal gruppo di lavoro sull'obesità della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale e coinvolgerà migliaia di pediatri e bambini in tutta Italia.

Per comprendere i motivi di questa che viene definita dalla Oms "una delle emergenze sanitarie del Terzo Millennio" e che viene attenzionata in Italia Occorre sottolineare come purtroppo il nostro Paese e tra quelli che registra il primato europeo di obesità, a dispetto della arcinota dieta mediterranea che viene seguita solo dagli adulti e non sempre. Tornando alla pubblicità: i suggerimenti proposti rivestono un rilevante peso rispetto a una carente cultura nutrizionale. E l'insidia maggiore risiede però nelle etichette dei pro-



dotti finiti che sono in molti casi fuorvianti e fondati sull'equivoco.

**AUTISMO E RITARDO MENTALE.** Noto con il termine di DSA (Disturbi dello Spettro Autistico) un tale binomio rappresenta un insieme relativamente eterogeneo di disturbi dell'età evolutiva, caratterizzati da una compromissione delle capacità comunicative e di interazione sociale e della presenza di comportamenti, attività ed interessi ripetitivi e stereotipati.

Le stime più recenti indicano una prevalenza di circa 1/150 bambini con DSA, con una percentuale maggiore di maschi colpiti rispetto alle

femmine (4/1). Purtroppo i DSA non possono essere diagnosticati in modo attendibile prima del terzo anno di vita, seppur sin dalle prime descrizioni della sindrome autistica è apparso come alcune difficoltà interattive e comunicative siano presenti, anche se in forma lieve, già nei primi mesi di vita e risultano associate a problematiche dello sviluppo motorio, percettivo e sensoriale.

Indici del benessere del bambino, che si possono osservare nel corso dei primi mesi di vita, sono la motricità e le caratteristiche del pianto. Per questo è stato avviato un proget-

to di studio che valuta questi due elementi attraverso video e registrazioni effettuate a 10 giorni dalla nascita e poi a 6-12-18 e 24 settimane di vita.

L'interesse per quanto avviene nei primi due anni di vita di questi bambini, è motivato dall'evidenza che secondo le conoscenze attuali, una diagnosi precoce e la predisposizione di un intervento riabilitativo, prima che il disturbo si esprima nella sua pienezza, possono ridurre significativamente l'interferenza dei DSA sullo sviluppo dei piccoli, limitandone l'espressione dei sintomi.

## SPESSE PRECEDE UNA SERIE COMPLESSA DI CAMBIAMENTI FISIOLGICI E PSICOSOCIALI E COLPISCE SOPRATTUTTO LE DONNE

ANGELO TORRISI

Secondo uno studio condotto dall'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (IASP), il dolore cronico colpisce in prevalenza le donne. In Occidente a soffrirne sono 12 milioni: il 39,6% delle donne lo sperimenta nel proprio quotidiano, contro il 31% degli uomini, con un sensibile aumento con l'avanzare dell'età (30,4% prima dei 18 anni, 40,1% dopo i 65). In ragione dell'alta percentuale di sviluppo, il dolore cronico va considerato come uno dei principali problemi sanitari. E su tale sintomo che s'identifica come vera e propria malattia abbiamo intervistato un esperto catanese: il dott. Biagio Panascia già direttore dell'unità operativa di Anestesia e Rianimazione e fondatore della Medicina del dolore nell'azienda universitaria-ospedaliera Policlinico-Ove del capoluogo etneo.

**Che cos'è il dolore cronico?**  
"È in pratica un campanello di allarme che ha il compito di avvertire che qualche cosa nel fisico non funziona. In genere il dolore termina quando la malattia che lo ha procurato guarisce: esempio frattura, mal di denti... Purtroppo, in alcuni casi, il dolore persiste a lungo, a volte anche oltre la guarigione della malattia che lo ha procurato: in questo caso prende il nome di dolore cronico. Non esiste un periodo di tempo oltre il quale un dolore temporaneo diventa cronico. Spesso dipende dalla patologia in questione, ma si comincia a parlare di dolore cronico quando quest'ultimo dura da più di sei mesi senza che le cure mediche o chirurgiche abbiano apportato sollievo. In questi casi il dolore fisico tende a diventare un indesiderato compagno di viaggio, che non abbandona mai e che rende estremamente più difficile condurre una vita quotidiana, anche negli atti più banali come mangiare, uscire, lavorare, riposarsi, frequentare persone. Spesso si accompagna anche ad un malessere più profondo, un misto di angoscia, tristezza e paura cui non è facile attribuire una specifica motivazione".

**Quali le cause e le implicazioni?**

# Dolore cronico, campanello d'allarme e anche malattia da prevenire e curare

"È difficile stabilire la causa scatenante di un dolore cronico poiché può derivare da una serie di fattori: può nascere da una condizione permanente, come il dolore alla schiena o alla gamba dovuti a lesioni spinali; da una sindrome dolorosa regionale complessa che solitamente si sviluppa nella mano o nel piede dopo un trauma, come una frattura o un intervento chirurgico che può aver compromesso i nervi, o da una neuropatia dolorosa (es. nevralgia postoperatoria) che prende il nome di dolore neuropatico e si manifesta con disturbi caratterizzati in genere da dolore continuo, scossa elettrica e bruciore a causa dei danni ai nervi".

**E l'evoluzione?**

"Il dolore cronico spesso precede una serie complessa di cambiamenti fisiologici e psicosociali, che vanno ad aggiungersi ad una situazione già gravosa per chi ne soffre. In forma progressiva esso può portare a: immobilità con conseguente deperimento dei muscoli, delle articolazioni, ecc., depressione del sistema immunitario e aumentata suscettibilità alle malattie, disturbi del sonno, inappetenza e malnutrizione, dipendenza da farmaci, eccessiva dipendenza dalla famiglia o da altri addetti all'assistenza, abuso o uso non appropriato dei servizi sanitari, scarso rendimento sul lavoro

o inabilità a lavorare, fino all'invalidità, isolamento da società e famiglia, fino alla chiusura in se stessi, ansia, paura, amarezza, frustrazione, depressione, suicidio".

**I soggetti a maggior rischio?**

"Il dolore cronico può colpire qualsiasi persona, ma sono più a rischio le donne, gli anziani o coloro che sono affetti da diabete, artrite, problemi alla schiena, disturbi d'ansia, amputazione di un arto. Importante è anche lo stile di vita: scompenzi alimentari, fumo, abuso di alcol o droghe, inattività fisica possono predisporre al dolore cronico. Infatti, a tutte le persone si consiglia di condurre una vi-

ta sana dal punto di vista alimentare con mantenimento del peso corporeo ed un costante, moderato esercizio fisico. Non è sempre possibile prevenire il dolore cronico, ma se si interviene in modo tempestivo e mirato sui dolori al loro insorgere (quando ancora sono acuti) le possibilità che questi diventino cronici si riducono notevolmente. Questo compito è demandato al medico di famiglia che, nei casi più complicati, può inviare il soggetto agli specialisti di medicina del dolore".

**Quali i dolori cronici più comuni?**

"Artrosi, mal di testa (in particolare cefalea emicranica) e fibromialgia sono le patologie con sintomatologia dolorosa a cui la donna sembra essere maggiormente sensibile. Tra le patologie benigne che possono essere interessate da dolore cronico vanno incluse la lombalgia e lombosciatalgia, le protrusioni e le ernie, le vasculopatie periferiche, la sindrome postlaminectomia, i crolli vertebrali, le neuropatie periferiche, le disfunzioni vescicali, la distrofia simpatico riflessa, la causalgia.

Fra le patologie maligne, il più importante è il dolore neoplastico".

**E l'approccio al dolore cronico?**

"Per il trattamento e la cura del dolore cronico è fondamentale l'approccio interdisciplinare, operato in centri e strutture specializzate che si avvalgono di un lavoro di équipe garantito da differenti figure professionali. In primo luogo sarebbe pertanto utile consultare il medico del dolore, il fisiatra, il neurologo, lo psicologo cui, se necessario, possono affiancarsi reumatologo, ortopedico, endo-

crinologo, ginecologo, gastroenterologo, eccetera".

**Quali infine le terapie?**

"La scelta della terapia dipende dal tipo specifico di dolore, dalla sua gravità e dal successo delle cure precedenti. Le soluzioni terapeutiche per il controllo del dolore sono costituite da: Terapia con farmaci: analgesici somministrati per via orale, rettale, transdermica e per iniezione. Di norma si ricorre a farmaci antinfiammatori non steroidei in casi di dolore lieve e oppiacei in caso di dolore moderato e grave. A tal proposito segnaliamo la recente immissione in commercio di un farmaco oppiaceo (tapentadol) che è stato sperimentato in fase preregistrativa in uno studio multicentrico internazionale cui ha partecipato anche il nostro gruppo. Spesso possono essere associati farmaci adiuvanti tra i quali gli antiepilettici di ultima generazione e gli antidepressivi.

Fisioterapia anche con l'ausilio di apparecchiature laser, ultrasuoni etc. ed in particolare la tecarterapia. Neurostimolazione (stimolazione elettrica): viene attuata con l'applicazione di dispositivi di stimolazione sulla pelle o diretta-

mente al sistema nervoso. Programmi di controllo del dolore: si tratta di una terapia del dolore che dura dalle 2 alle 4 settimane ove il paziente impara ad affrontare il dolore e a ripristinare la qualità della vita e le attività quotidiane.

Blocchi nervosi: consiste nell'applicazione di un anestetico locale e/o farmaci steroidi attraverso un'iniezione nell'area dolente. Somministrazione intratecale di farmaci analgesici attraverso un catetere direttamente nello spazio intratecale dove scorre il liquido attorno al midollo spinale. Sostegno psicologico attraverso colloqui mirati e/o tecniche di rilassamento e biofeedback.



**La scelta della terapia contro il dolore - spiega il dott. Biagio Panascia (nella foto accanto) - dipende dalla sua gravità e dal successo delle cure precedenti. Le soluzioni sono diverse e vanno dalla terapia con farmaci, alla fisioterapia anche con l'ausilio di apparecchiature laser, ultrasuoni e in particolare la tecarterapia, dalla neurostimolazione e ai programmi di controllo, dai blocchi nervosi al sostegno psicologico**



## [ SANITÀ E INNOVAZIONE ]



# La tecnologia avanzata applicata alla medicina protagonista a Expobit

Il salone Euromediterraneo dal 17 al 20 novembre

ROBERTO CITELLI

Il mondo della tecnologia avanzata applicata alla medicina, alla chirurgia e, in generale, alla salute e al benessere dell'uomo, sarà grande protagonista a Expobit 2011, il Salone Euromediterraneo dell'Innovazione tecnologica, che si terrà dal 17 al 20 novembre 2011 alle Ciminiere di Catania. Un appuntamento che ritorna puntuale, dopo il successo registrato con la scorsa edizione e che, quest'anno, si rivolge agli operatori della Sanità: manager e funzionari delle aziende ospedaliere pubbliche e private; Pubblica Amministrazione; Assessorato alla Sanità e Uffici Tecnici; Medici di base e specialisti; Mondo accademico, docenti, ricercatori, specializzandi e laureandi; responsabili di qualità del settore sanitario; Direttori generali, sanitari, amministrativi; responsabili sistemi informativi; Enti certificatori.

"L'area ExpoMedicina - spiega Maurizio Ninfa, presidente di Expobit - offrirà un quadro completo delle opportunità di impiego dell'ICT nella Sanità, fornendo una panoramica completa e qualificata sulle tecnologie, le soluzioni e i prodotti più innovativi del settore". "L'idea - continua Ninfa - nasce da un'esigenza fondamentale, quella di concentrare l'attenzione della sanità sulla centralità del paziente e non solo sull'attività del medico. A Expobit 2011, quindi, la struttura ospedaliera verrà analizzata come luogo di cultura, sviluppo, ricerca, in cui anche i medici devono sentirsi motivati".

Il contributo dell'ICT in Sanità, infatti, è ampio. Interessa l'apporto tecnologico e può diventare elemento di supporto per la riorganizzazione del servizio sanitario e dell'attività professionale degli operatori. Può essere fattore di revisione profonda nel rapporto tra paziente e struttura sanitaria, oltre che mezzo per consentire al cittadino di assumere un ruolo più attivo nei confronti del proprio stato di

**Il presidente Ninfa: «Una panoramica sulle soluzioni e i prodotti più avanzati del settore»**

salute in un'ottica di "prevenzione partecipata". Con queste premesse, ExpoMedicina sarà area espositiva all'interno della quale le aziende presenteranno la tecnologia che producono. E sarà anche area didattico-formativa con corsi, eventi e tavole rotonde a cura delle aziende. Per quanto riguarda l'esposizione, le aziende produttrici e le aziende sanitarie regionali avranno l'occasione di far conoscere le loro "best practice" in collaborazione anche con i partner commerciali. Numerose le novità altamente tecnologiche che verranno presentate durante la manifestazione. Fra tutte, un ruolo predominante avrà sicuramente la robotica. Dalla chirurgia laparoscopica all'ausilio del robot in sala, fino alle recenti novità che permettono interventi d'avanguardia su molte tradizionali patologie.

Come punto di incontro tra il momento espositivo ed il dibattito scientifico, si terranno dimostrazioni e incontri condotti da primari di aziende ospedaliere e da docenti universitari. Le aziende, infatti, esporranno in aula le loro strategie di marketing attraverso gli utilizzatori reali, cioè medici e professori universitari provenienti da tutta Italia.

Inoltre, a disposizione degli operatori sanitari: corsi accreditati ECM; un evento sull'evoluzione dell'Outsourcing in Sanità e sulle forme di partnership, con la partecipazione dell'Università "Bocconi" di Milano e dei direttori generali dell'Ospedale "Niguarda" di Milano, "Tor Vergata" di Roma e l'Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" di Catania; 18 corsi monotelatici su argomenti che le stesse aziende partecipanti a Expobit proporranno.

A Expobit 2011, si terrà anche la prima Assemblea del Gruppo siciliano di chirurgia della mano. "L'Assemblea - spiega Egidio Avarotti, Vicepresidente - nasce con l'intento di riunire i chirurghi siciliani della mano al fine di utilizzare un linguaggio comune. Finora, infatti, il problema era stato quello relativo



all'organizzazione. L'iniziativa di questa Assemblea parte da Catania ma è condivisa anche a Palermo, sotto la guida del presidente Michele D'Arienzo. Inoltre, a Catania sarà presente una struttura riservata alla ricerca e alla formazione con corsi base e di perfezionamento".

Un cambiamento sostanziale, quindi, nel modo di concepire l'informatica sanitaria, in risposta ai nuovi scenari, che vuole estendere il punto di vista dalle applicazioni alle infrastrutture, dalle funzioni ai servizi, ed essere basata su architetture coerenti con i nuovi modelli della sanità.

"L'obiettivo - conclude il dott. Antonio Scavone, coordinatore del comitato scientifico di ExpoMedicina - è quello di dare al pubblico di operatori specializzati, una visione della tecnologia quanto più ampia possibile e, contemporaneamente, permettere alle aziende produttrici di entrare nel mercato siciliano e dell'Italia meridionale. Una rassegna, pertanto, che unirà quanto di meglio esiste sul mercato ed è in produzione per rendere attuabile una qualità altissima di diagnostica ed interventistica".

## IL CALENDARIO DEGLI APPUNTAMENTI

# Premi, workshop e punti di incontro per i professionisti

GIOVANNA GENOVESE

Si avvicina l'appuntamento con la nuova edizione di Expobit, il Salone Euromediterraneo dell'Innovazione Tecnologica. Ad attendere appassionati ed esperti del settore, un calendario ricco di appuntamenti, tra premi, workshop, laboratori, contest e occasioni di networking per i manager delle imprese e i funzionari delle Pubbliche Amministrazioni. Tra le prime indiscrezioni, nuove iniziative che andranno ad arricchire la già variegata offerta di contenuti rivolti al pubblico professionale. Cinque le aree tematiche: Energy, Home & Building Automation, Expomedicina, Percorsi Innovativi, Photo & Print.

Energy è l'area nella quale le aziende possono analizzare, studiare e sostenere un dibattito costruttivo sulle problematiche del settore energetico. All'interno, in programma, l'Innovation Gallery - spazio finalizzato a dare risalto ai progetti più innovativi negli ambiti della ricerca, della produzione dell'adeguamento nei diversi focus del salone - e il V Forum "Energia in Sicilia. Programmi e progetti per uno sviluppo sostenibile". Home & Building Automation dedica, quest'anno, ampio spazio ai convegni, seminari e workshop con lo scopo di creare una connessione tra imprese produttrici, imprenditori edili, applicatori, professionisti e cittadini.

**Energy, Home&Building Automation, Expomedicina, percorsi innovativi e Photo&Print le aree tematiche**

Expomedicina è l'area tematica che offrirà un quadro completo sulle opportunità di impiego dell'ICT

nella Sanità pubblica e privata. Percorsi Innovativi, area dedicata alle Università, centri di ricerca, spin-off, parchi scientifici, distretti tecnologici, aziende ICT, start-up e a tutte le aziende che contribuiscono all'innovazione.

Infine, Photo & Print, per lo sviluppo della creatività, delle piattaforme di comunicazione visiva e per aprire nuovi sbocchi operativi e professionali nell'ambito della fotografia, della grafica e della stampa di grande e piccolo formato.

Tra i progetti significativi inseriti nella nuova edizione di Expobit, quello dedicato agli incontri B to B, per fornire agli imprenditori locali l'opportunità di trovare partners adatti ai loro progetti. Con il patrocinio delle maggiori associazioni nazionali di categoria Enea, Anev, Gse, Wec Italia, Assocarboni. Expobit ha, infatti, in programma un incontro sull' "Energia in Sicilia e le possibilità di sviluppo nell'area del Mediterraneo, con Programmi e progetti dell'industria energetica per una crescita sostenibile (19 novembre 2011 Sala Polifemo - Le Ciminiere Catania). E ancora, per i manager che vogliono internazionalizzare la propria azienda, il convegno "Percorsi Internazionali per l'export siciliano" (20 novembre 2011 Sala Polifemo - Le Ciminiere Catania).

Ecco che Expobit - con le sue cinque aree espositive - punta anche all'internazionalizzazione con la presenza di imprese provenienti dai seguenti paesi: Malta, Russia, Tunisia, Egitto e Marocco.

**expobit** Salone Euromediterraneo dell'Innovazione Tecnologica  
p r e s e n t a



**expomedicina**  
Salone dell'Innovazione in Sanità

17-20 novembre 2011  
Le Ciminiere, Catania

Ingresso riservato agli operatori di settore



**Il più importante evento del Mediterraneo dedicato alle nuove tecnologie per la sanità.**

Un quadro completo sulle opportunità di impiego dell'ICT nella Sanità Pubblica e Privata: una panoramica sulle tecnologie, le soluzioni e i prodotti più innovativi del settore sanitario.

Organizzazione:  
**interproject**

Per saperne di più: [www.expobit.it/expomedicina](http://www.expobit.it/expomedicina)



## [ ONCOLOGIA E TERRITORIO ]

**GRUPPO SAMED.** Nato dalla collaborazione di due imprenditori catanesi, si pone come modello di riferimento della sanità mediterranea



L'AVV. ETTORE DENTI



IL DOTT. SALVATORE MUSUMECI



IL DOTT. DOMENICO MUSUMECI

# Una rete d'eccellenza per la Sicilia

Il Gruppo Samed nasce dalla collaborazione di due imprenditori catanesi - l'avv. Ettore Denti e il dott. Salvatore Musumeci - che da diversi anni si dedicano a strutture sanitarie della provincia di Catania.

Negli anni, soprattutto a partire dal 1997, hanno incominciato ad immaginare e realizzare un progetto sanitario a tutto campo che mettesse insieme le eccellenze medico-chirurgiche ed i servizi ai pazienti del territorio metropolitano di Catania. Oggi il gruppo Samed si può considerare una rete ospedaliera che offre efficienza ed eccellenza a servizio del territorio.

Il gruppo Samed ha la pretesa, nell'ambito dell'organizzazione sanitaria che va perfezionando

sempre più, di riunire in sé le caratteristiche migliori delle strutture pubbliche e di quelle private. Da un lato istituzionalità, capacità progettuale, centralità del paziente; dall'altro flessibilità, efficienza, tempestività nelle decisioni.

Il gruppo Samed, che vuole essere un modello e un punto di riferimento per una sanità mediterranea integrata, riunisce in un unico progetto varie strutture private accreditate:

- un ospedale medico chirurgico generale completo nei servizi e nelle specialità, la casa di cura Musumeci Gecas di Gravina;

- un polo oncologico dipartimentale - l'Istituto oncologico del Mediterraneo di Via-

grande - che si occupa di assistenza, ricerca e formazione;

- un presidio ambulatoriale, non solo oncologico, ma collegato al polo oncologico, la REM, che si occupa di diagnostica per immagini avanzata, medicina nucleare e radioterapia;

- una rete assistenziale particolarmente attenta alle fragilità ed alla riabilitazione con un ambulatorio di riabilitazione e recupero funzionale (Rsa Villa Lisa, Arka).

Oltre alle strutture accreditate, nel gruppo è presente una casa di riposo a pagamento, Villa del corso, ed un poliambulatorio multispecialistico, Artemedika.



L'Istituto Oncologico del Mediterraneo (direttore sanitario prof. Salvatore Russo), accreditato con il servizio sanitario nazionale e certificato con il sistema UNI EN ISO 9001:2000, nasce nel 2003 come struttura specializzata che, avvalendosi di professionisti qualificati e apparecchiature avanzate, possa seguire i pazienti in modo completo e professionale, portare al letto del malato i risultati ottenuti con la ricerca scientifica traslazionale e quindi evitare i cosiddetti "viaggi della speranza".

L'Istituto Oncologico del Mediterraneo è uno dei dipartimenti di alta specialità esistenti in Sicilia. Un dipartimento dunque, cioè un luogo in cui professionisti di diverse specialità si confrontano sulla terapia e sul percorso clinico e, con il supporto di strutture diagnostiche avanzate, accompagnano il paziente verso la guarigione o comunque verso cure che possono garantire migliori condizioni di vita.

Inoltre Iom mette insieme medici e ricercatori con l'obiettivo finale di avvicinare al paziente i risultati della ricerca. Infatti gli studi compiuti negli anni hanno dato spunti e stimoli importanti anche all'attività clinica. Inoltre è presente un reparto importante di anatomia patologica e biologia molecolare che, oltre ad essere una unità importante di ricerca, mette a disposizione del territorio analisi molto sofisticate utili soprattutto per l'utilizzo dei cosiddetti farmaci "bersaglio".

«L'oncologia - afferma il dott. Dario Giuffrida, direttore del Dipartimento oncologico - è qualcosa che non si può riassumere in poche parole. Stiamo parlando di tumori e di prevenzione, diagnosi e trattamento. Dobbiamo parlare di ricerca, di lotta ai tumori attraverso la prevenzione, di diagnosi e terapie adeguate, di formazione e di grandi meriti della ricerca scientifica. Tra le attività dello Iom possiamo citare: assistenza clinica, che prevede diagnosi e terapia, ricoveri con degenza e in day hospital, chemioterapia e l'assistenza psicologica, importantissima

## Iom, alta specialità contro i tumori

Dal 2003 l'Istituto Oncologico del Mediterraneo, accreditato con il Servizio sanitario nazionale, offre ai pazienti i trattamenti terapeutici più avanzati, portando al letto del malato i risultati conseguiti dalla ricerca scientifica

in questo ambito. Lo Iom si occupa di ricerca di base e di ricerca molecolare, partecipa a progetti di ricerca sia a livello nazionale che internazionale. La ricerca è focalizzata sulle cellule staminali tumorali con l'impiego di farmaci specifici in laboratorio. La ricerca infatti punta sia allo studio di nuovi farmaci e di nuove applicazioni sia all'allargamento d'impiego di quelli esistenti

La struttura si configura come un dipartimento, in cui professionisti di varie discipline, con il supporto di strumenti diagnostici avanzati, si confrontano sul percorso clinico. Il direttore Dario Giuffrida: «Ricerca focalizzata sulle cellule staminali tumorali con l'impiego di farmaci specifici in laboratorio»

ma è mirata anche allo studio di fattori di crescita che possono indurre lo sviluppo tumorale. L'istituto è autorizzato ed attrezzato per la sperimentazione dei farmaci e partecipa ad una serie di studi in cui sono inseriti i pazienti, che vengono attentamente seguiti e monitorati. La collaborazione con le case farmaceutiche offre al paziente, che lo desidera, la possibilità di usufruire di terapie

"sperimentali". Fino a qualche tempo fa non era possibile aggredire le cellule malate senza colpire quelle sane, oggi invece grazie agli studi sulle cellule staminali tumorali possiamo colpire il nucleo delle cellule maligne salvaguardando quelle sane. Un'ulteriore tecnica consiste nell'affamare le cellule tumorali, bloccando l'afflusso di sangue, impedendo loro di progredire; oppure

Sopra, l'ingresso dell'Istituto oncologico del Mediterraneo, che si trova a Viagrande, a pochi chilometri da Catania. Sotto, una delle apparecchiature tecnologicamente avanzate a servizio dello Iom

in alcuni casi vengono utilizzati dei farmaci che bloccano i recettori delle cellule tumorali agendo proprio come frecce su bersagli specifici. Ma ovviamente dipende da caso a caso in base alla risposta che danno le cellule tumorali. In ogni caso l'arma principale contro i tumori è la prevenzione perché permette di intervenire tempestivamente con minori conseguenze, purtroppo ancora oggi viene poco utilizzata».

All'interno dell'Istituto sono presenti le unità operative di oncologia medica, di emato-oncologia con una sezione dedicata ai trapianti di midollo osseo, di chirurgia (chirurgia toracica, senologica, neurochirurgia, urologia, otorinolaringoiatria), un reparto di terapia intensiva post operatoria. I servizi diagnostici prevedono il laboratorio di analisi, la diagnostica per immagini l'anatomia patologica, i servizi di ginecologia e dermatologia e la farmacia che si occupa della preparazione dei farmaci antiblastici. Presso lo IOM sono attivi inoltre vari ambulatori poli-diagnostici.

Inoltre presso l'Istituto è possibile effettuare la IORT (radioterapia intraoperatoria) anche se purtroppo, al contrario di altre regioni, ancora non è stata approvata la tariffa nella Regione Sicilia. La IORT, utilizzata prevalentemente per il carcinoma della mammella, è un acceleratore lineare, sito in sala operatoria, che permette di effettuare la radioterapia al termine dell'intervento chirurgico - in dose esclusiva o parziale in un tempo di circa due minuti e mezzo - evitando il lungo e stressante iter radioterapico post operatorio (sei settimane).



## [ ONCOLOGIA E SERVIZI ]

MOND  
medico

# «Rem radioterapia» strumenti avanzati per esami e cure

## Dalla medicina nucleare alla diagnostica per immagini

La Rem radioterapia, che opera nell'ambito del dipartimento dello IOM, è una struttura privata accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale per le prestazioni di radioterapia, medicina nucleare e diagnostica per immagini. La struttura fornisce servizi e prestazioni in regime di convenzione e, quando non è possibile, a pagamento.

**La medicina nucleare**  
(direttore dott. Luigi Castorina)

La medicina nucleare utilizza piccole dosi di sostanze radioattive per ottenere importanti informazioni diagnostiche sulla funzionalità, e quindi sulla patologia, dei singoli organi; recentemente viene utilizzata anche come terapia di alcune malattie oncologiche.

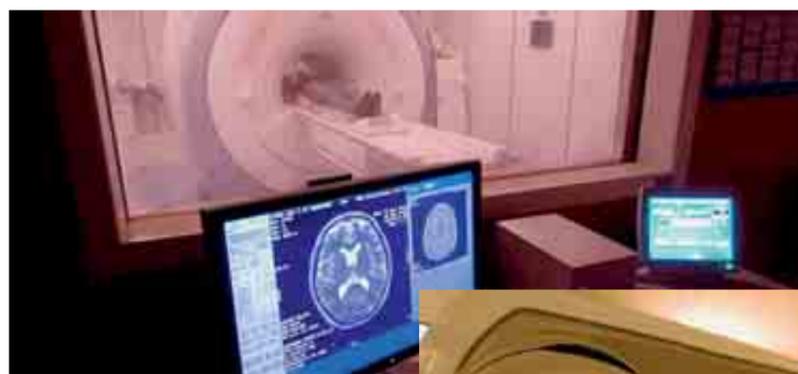
Per quanto riguarda la diagnostica si effettua un esame, la scintigrafia, che studia la funzione dei diversi organi del corpo umano utilizzando il meccanismo biologico delle diverse sostanze iniettate. Infatti ogni sostanza somministrata ha una componente biologica che raggiunge l'organo corrispondente ed una parte radioattiva (in breve tempo eliminata dall'organismo) che emana dei raggi gamma recepiti da un rivelatore. Le sostanze variano in base all'organo e alle funzioni da studiare, ogni sostanza permette lo studio solo di quel determinato organo/funzione.

In questo ambito la Rem effettua, con macchinari aggiornati e personale specializzato, tutti gli esami di medicina nucleare convenzionale: la scintigrafia ossea per la diagnosi delle metastasi ossee, molto utilizzata perché permette di studiare tutto lo scheletro con una dose molto contenuta; la scintigrafia polmonare che permette il follow up ravvicinato nel tempo nei casi di embolia; la scintigrafia miocardica, un esame non invasivo per diagnosticare la cardiopatia ischemica e per controllare i pazienti già infartuati o sottoposti ad angioplastica o by-pass; la scintigrafia con leucociti marcati per la diagnosi delle infezioni. Infine da qualche anno la struttura si avvale della consulenza di specialisti esterni per lo studio delle malattie neurodegenerati-

ve con metodica di SPECT cerebrale, che permette la diagnosi precoce differenziale delle demenze (tra cui l'Alzheimer) e della malattia di Parkinson.

Per quanto riguarda la terapia, la Rem è specializzata, e rappresenta uno dei punti di riferimento a livello nazionale, per la cura del dolore nelle metastasi ossee (si effettua ambulatorialmente). Anche in questo caso si inietta al paziente una specifica sostanza che raggiunge tutte le ossa interessate dalla patologia ed elimina le cellule che provocano il dolore.

### Struttura privata accreditata e dotata di personale specializzato



Risonanza magnetica, medicina nucleare e radioterapia presso la Rem radioterapia



La medicina nucleare purtroppo è poco conosciuta e soprattutto spesso mal conosciuta; ad esempio pochi sanno che essa non causa effetti collaterali e può essere eseguita in tutte le condizioni (uniche eccezioni la gravidanza e l'allattamento).

**La radioterapia**  
(resp. dott. Alfio Di Grazia)

La rem è una struttura storica del territorio, mantenuta in costante aggiornamento con macchinari avanzati e personale specializzato, che può vantare una lunga esperienza nel settore e una numerosa casistica. La clientela affluisce non solo dalla provincia di Catania, ma anche da quella di Siracusa, Ragusa, Enna e Caltanissetta.

La radioterapia è una branca specialistica in ambito oncologico, che utilizza le radiazioni per curare i tumori. In particolare si impiegano, a scopo



terapeutico, raggi x prodotti da acceleratori lineari ad alta energia. Si sfrutta la diversa sensibilità delle cellule: infatti le cellule malate sono più sensibili alle radiazioni, rispetto a quelle sane, e quindi più vulnerabili.

La Rem ha due acceleratori lineari di ultima generazione con collimatori multilamellari per effettuare una radioterapia di alta precisione (radioterapia ad arcodinamico, radio chirurgia encefalica e total body, radioterapia ad intensità modulata) che permette di attuare trattamenti più mirati, raggiungere il migliore effetto terapeutico riducendo al minimo gli effetti collaterali.

Per il futuro si prevedono nuovi sistemi di calcolo per trattamenti sempre più precisi ed elaborati. Inoltre negli ultimi anni sono stati compiuti due passi avanti. Infatti la radioterapia è stata riconosciuta come terapia salvavita e quindi non è più soggetta a budget di spesa. Questo permette di effettuare tutti i trattamenti necessari in convenzione. Un altro passo avanti consiste nell'inserimento nei tariffari delle nuove tecniche di radioterapia di ultima generazione, che fino a poco tempo fa non erano riconosciute e quindi si potevano effettuare solo a pagamento.

Infine la struttura ha recentemente acquistato un nuovo software Hybridarc, ultima novità del settore, per migliorare le prestazioni di radioterapia.

**Diagnostica per immagini**

(resp. radiodiagnostica dott. Alessandro Ricciardi; resp. risonanza magnetica: prof. Marcello Majorana)

La Rem si occupa, con macchinari di ultima generazione, di diagnostica per immagini, in particolare TAC e Riso-

nanza magnetica.

La risonanza magnetica (RM) è una metodica diagnostica non invasiva, sicura e del tutto innocua per l'organismo umano; infatti permette di visualizzare l'interno del corpo senza somministrare radiazioni ionizzanti, utilizzate invece dalle altre tecniche di imaging. L'esame realizza immagini morfologiche e funzionali, sfruttando le proprietà magnetiche delle molecole biologiche. Il naturale contrasto esistente tra i vari tessuti - normali e patologici - può essere aumentato impiegando specifici "mezzi di contrasto". La risonanza magnetica può essere utilizzata in molteplici campi come ad esempio in ambito senologico, vascolare, osteoarticolare, addominale, pelvico, per lo studio del sistema nervoso centrale e periferico e molti altri.

La REM ha una RM di ultima generazione, tra le prime in Sicilia con caratteristiche di eccellenza. Infatti è una risonanza magnetica da 1,5 TESLA, dotata di un programma per la spettroscopia, che aumenta la specificità dell'esame, e fornita del programma 3D Vibrant per lo studio della patologia tumorale mammaria. «Grazie a tale unità - afferma il prof. Marcello Majorana, direttore dipartimento diagnostica per immagini IOM-REM - abbiamo completato, al più aggiornato livello, la diagnostica senologica, già punto d'eccellenza del gruppo, infatti con tale strumentazione siamo in grado di effettuare biopsie R.M. mammarie guidate con una bobina a 8 canali.

## BIOTECNOLOGIE: AL VIA COLLABORAZIONE CON «NERVIANO MEDICAL SCIENCES»

Spin-Off dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo, nata nel 2003, la società IOM Ricerca srl (direttore scientifico il prof. Massimo Gulisano) è un'azienda di biotecnologie nel campo dell'oncologia. IOM Ricerca intende sviluppare nuovi strumenti diagnostici e terapeutici nel campo oncologico. Al fine di potenziare la capacità di partenariato strategico e di sviluppo del settore delle biotecnologie biomediche in Sicilia, IOM Ricerca si è posta l'obiettivo di creare un Campo Biotecnologico e di Ricerca, che possa fungere da volano locale per il settore delle Biotecnologie biomediche in modo particolare nel settore oncologico. L'edificio già ospita i laboratori di IOM Ricerca con il Centro di Ricerche di Oncologia molecolare e cellulare, incluse Clean Rooms a contenimento BL2 e BL3 per ricerche mediante l'uso di Cellule staminali e Virus, ed il Centro di Ricerche in Farmacologia e Tossicologia sperimentale, comprendente stabulario e laboratori, che formano due degli asset industriali dell'Azienda. Tali piattaforme e il vicino centro clinico dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo, con i contestuali servizi di supporto allo sviluppo imprenditoriale costituiscono il nucleo del Campus, attorno a cui sono stati previsti spazi di insediamento per laboratori di ricerca di imprese biotech, diagnostiche e farmaceutiche interessate allo sviluppo di nuove soluzioni terapeutiche e diagnostiche in particolare modo in campo oncologico. Tale contesto si integra proattivamente

# Diagnosi e terapie in campo oncologico i progetti del «Campus» di Iom Ricerca

te nel più ampio ambito delle iniziative e degli schemi di finanziamento (POR e PON) previsti a livello regionale per lo sviluppo dei settori ad elevata tecnologia tra cui le Scienze della Vita. Le linee di finanziamento attive, dedicate alle imprese con sede operativa in Sicilia, possono consentire la realizzazione di progetti di ricerca su

scala pluriennale e di dimensione adeguata al raggiungimento di obiettivi di interesse assoluto.

Un nuovo progetto di ricerca di medicina traslazionale oncologica prenderà inizio dal prossimo gennaio presso il Campus dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo. Il progetto prevede la collaborazione tra l'Anatomia Patologica

dello IOM, Nerviano Medical Sciences ed i Laboratori Campisi di Avola. In sintesi: linee cellulari tumorali verranno isolate da campioni operatori raccolti allo IOM, dalle quali si procederà all'estrazione del DNA e successivamente alla caratterizzazione molecolare tramite NGS (next generation sequencing). Si otterrà così lo spe-

cifico profilo genico di ogni tumore. Infine dei farmaci antitumorali verranno testati sulle linee cellulari per verificare la corrispondenza tra profilo molecolare e risposta al farmaco. Il progetto prevede inoltre la localizzazione di Nerviano Medical Science presso il Campus in maniera tale da consentire stretti contatti tra i partners.



La nuova struttura e alcuni laboratori di Iom Ricerca, azienda di biotecnologie nel campo dell'oncologia, spin-off dell'Istituto oncologico del Mediterraneo



## FONDAZIONE IOM

### «No profit» per attività di ricerca scientifica

La Fondazione Iom è una realtà no profit che nasce nel 2004 dalla forte propensione alla ricerca dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo di Viagrande. Essa ha come obiettivo quello di perseguire le attività di ricerca scientifica nel settore oncologico e divulgarla, di curare l'attività di prevenzione dei tumori e la sensibilizzazione della popolazione alla diagnosi precoce delle neoplasie, e di promuovere attività di formazione in ambito oncologico. La Fondazione IOM nasce e opera sul territorio siciliano avvalendosi di ricercatori e professionisti di alta levatura scientifica, in stretta collaborazione con autorevoli centri italiani e stranieri, per fornire prestazioni specialistiche all'avanguardia e per contribuire all'avanzamento della ricerca scientifica. La Fondazione conduce infatti importanti ricerche in collaborazione con l'AIRC, con la Comunità Europea e con il Ministero della Ricerca Scientifica. Presidente della Fondazione Iom è donna Arabella Salviati (Presidente del Comitato Regionale AIRC) e direttore scientifico è il prof. Ruggero De Maria - ricercatore di grandissima qualità, dirigente del Dipartimento di Oncoematologia e Medicina Molecolare dell'Istituto Superiore di Sanità.



## [ CASE DI CURA UN CENTRO CATANESE DI PRESTIGIO ]

**SANITÀ PRIVATA.** La MUSUMECI-GECAS, ora in un edificio di recente costruzione, copre un'ampia gamma di prestazioni

La casa di cura Musumeci - Gecas (direttore sanitario dott. Michele Cantarella) è una storica e prestigiosa struttura catanese che, in occasione delle procedure di accreditamento, è stata trasferita presso una nuova sede: moderna, funzionale ed accogliente, costruita secondo i più innovativi criteri e standard e dotata di tecnologia all'avanguardia.

Due sono stati i criteri fondamentali che hanno ispirato la costruzione di questa struttura: la centralità del paziente per il quale sono state previste ampie e luminose stanze di degenza, con un massimo di due posti letto ciascuna e di facile fruizione, razionalizzazione dei percorsi degli utenti con doppia reception, suddivisione di locali in ottica moderna, percorsi cromatici, arredamenti confortevoli e gradevoli; la ricerca di criteri innovativi e l'utilizzo di tecnologie all'avanguardia e quindi la realizzazione di un complesso operatorio con flussi d'aria laminari sino ad iso 5, assoluta separazione dei percorsi sporco/pulito, rivestimento delle pareti in Corian, apparecchiature di anestesia e di monitoraggio di ultima generazione, attenzione alla salute dei lavoratori mediante monitoraggio continuo dei gas anestetici nell'ambiente e la realizzazione di un reparto con tecnologie radiologiche all'avanguardia (TC a 32 slices).

La Casa di Cura Musumeci Gecas è un ospedale privato, convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, che offre assistenza per tutte le specialità in regime di ricovero ordinario, di Day Hospital e Day Surgery, di Day Service e ambulatoriale.

Infatti recentemente sono stati convenzionati gli ambulatori, delle patologie trattate in regime di ricovero e all'interno del budget complessivo, che fin ad ora erano a pagamento.

Per quanto riguarda la medicina interna, i ricoveri sono effettuati per le patologie più complesse: malattie cerebrovascolari acute (ictus), cirrosi epatiche; scompenso cardiaco, malattie autoimmuni, malattie dell'apparato gastroenterico, polmoniti, insufficienze respiratorie, malattie dismetaboliche; in Day Hospital vengono effettuati i trattamenti specifici per le arteriopatie obliteranti periferiche e la sclerosi sistemica.

L'attività del reparto di chirurgia generale affronta la chirurgia addominale sia a cielo aperto che laparoscopica (calcolosi della colecisti, patologia neoplastica dell'intestino, ernia iatale, ecc.), la chirurgia dell'obesità (Sleeve gastrectomy), la chirurgia delle ernie (in regime anche di Day Surgery, One Day Surgery e Day Service, cioè una modalità assistenziale breve che prevede la dimissione dalla struttura nella stessa giornata dell'intervento), la chirurgia proctologica (emorroidi, ragadi, prolasso mucoso rettale con tecnica Starr), la chirurgia delle varici, la piccola chirurgia delle neoplasie cutanee (cisti, lipomi e nevi), la chirurgia della mammella sia per patologie benigne che per neoplasia, la chirurgia del distretto testicolo (linfadenopatie, patologie delle ghiandole salivari, patologia tiroidea).

*Ospedale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, offre assistenza per tutte le specialità in regime di ricovero ordinario, di day hospital e day surgery, di day service e ambulatoriale. Centralità del paziente e uso delle migliori tecnologie ispirano l'attività clinica: dalla medicina interna alla chirurgia, dall'ortopedia all'urologia, dalla pneumologia all'oncologia medica*



# Struttura storica, mezzi all'avanguardia

Nella nuova sede, moderna e funzionale, servizi offerti secondo gli standard più avanzati



### DAY SURGERY POLISPECIALISTICO

#### 1. Chirurgia odontoiatrica e maxillo facciale

- asportazione di tumori benigni del cavo orale, delle ossa mascellari, della mandibola, della lingua, delle labbra,
- asportazione di epulidi,
- estrusione chirurgica ortodontica di denti inclusi,
- asportazione di esostosi palatine o mandibolari con eventuale innesto osseo,
- avulsioni dentarie complicate, ecc.

#### 2. Chirurgia oculistica

- chirurgia della cataratta
- chirurgia del glaucoma
- chirurgia dell'iride
- chirurgia complessa dell'occhio
- chirurgia dei traumi facciali orbitali
- chirurgia orbitaria
- trattamento della patologia della retina e del vitreo

#### 3. Chirurgia plastica

- asportazione di neoplasie benigne e maligne del volto con eventuale ricostruzione con innesto cutaneo
- riparazione di ferite e tessuti del viso
- correzioni di esiti cicatriziali
- ricostruzione della mammella per esiti di mastectomia
- asportazione di neoplasie benigne e maligne del tronco e degli arti con eventuale ricostruzione del lembo
- riparazione di perdita di sostanza della mano
- tenolisi, tenorafie, ecc.

### AMBULATORI:

#### 1) Chirurgia generale

#### 2) Medicina interna

#### 3) Malattie dell'apparato respiratorio

(visite, spirometria, emogasanalisi, rinnovo piano terapeutico ossigeno terapia lungo termine)

#### 4) Oncologia medica e terapia del dolore

#### 5) Ortopedia

#### 6) Urologia

#### 7) Diagnostica per immagini

(TAC, ecografia, radiologia convenzionale)

#### 8) Fisiopatologia cardiovascolare

(ECG, ecocardiografia, Holter, ecodoppler periferico)

#### 9) Endoscopia

(gastrosopia, colonscopia)

#### 10) Odontoiatria e chirurgia maxillo facciale

#### 11) Oculistica

#### 12) Chirurgia plastica

A supporto delle attività cliniche sono presenti i seguenti

### SERVIZI:

#### a) Diagnostica per immagini

TAC 16 slice (sono eseguiti esami per tutti i distretti corporei ed inoltre angioTAC e dentalscan), biopsie TAC guidate, ecografia (sono eseguiti esami per tutti i distretti corporei ed esami con mezzo di contrasto -CEUS-) biopsie ecoguidate; Radiologia convenzionale

#### b) Servizio di fisiopatologia respiratoria

Spirometria e DLCO, Emogasanalisi arteriosa, Test da sforzo six minute walking test, Test allergici cutanei

#### c) Servizio di fisiopatologia cardiovascolare

Elettrocardiografia, Ecocardiografia, Holter cardiaco, Holter pressorio, Test ergometrico, Ecodoppler periferico

#### d) Laboratorio analisi cliniche

Chimica clinica, Chemiluminescenza (ormoni tiroidei, marcatori tumorali, marcatori dell'epatite), Elettroforesi proteica, Coagulazione, Ematologia

#### e) Servizio di anestesia e rianimazione, terapia del dolore

(con 2 posti tecnici di terapia intensiva)

#### f) Endoscopia Digestiva

(esofagogastroduodenoscopia, colonscopia, posizionamento PEG, posizionamento protesi esofagee), Bronchiale, Urologica.

insufficienze respiratorie, trattamento in NIMV con utilizzo di pressumetrici e presso-volumetrici, le neoplasie dell'apparato respiratorio, le BPCO, le interstiziopatie polmonari, le OSAS, polmoniti.

L'attività del reparto di oncologia medica affronta la diagnosi e il trattamento delle neoplasie solide ed ematologiche: neoplasie del polmone, neoplasie mammarie, neoplasie dell'apparato digerente (stomaco, colon, pancreas), neoplasie dell'apparato urogenitale (vescica, rene, ovaio, utero), le neoplasie testa-collo, leucemie, linfomi e mielomi; i trattamenti chemioterapici vengono effettuati prevalentemente in Day Hospital e Day Service (con una permanenza nella struttura limitata alle ore necessarie per il trattamento). Alla degenza ordinaria accedono anche i pazienti con complicanze legate al decorso della malattia. In collaborazione con il reparto di chirurgia vengono posizionati anche accessi venosi centrali (Porta-cath, PICC).

Nel reparto di urologia si affrontano le patologie benigne e malattie della prostata sia a livello diagnostico (ago biopsie prostatica) che a livello chirurgico (prostatectomie radicali, prostatectomie transuretrali), le patologie renali (litiasi-litotripsia extracorporea-neoplasie, cisti), le patologie vescicali benigne e maligne (resezioni endoscopiche, cistectomie), le patologie del testicolo (varicocele, cisti, idrocele) quelle dell'uretra e del pene.

Nel reparto di pneumologia si affrontano le

insufficienze respiratorie, trattamento in NIMV con utilizzo di pressumetrici e presso-volumetrici, le neoplasie dell'apparato respiratorio, le BPCO, le interstiziopatie polmonari, le OSAS, polmoniti.

L'attività del reparto di oncologia medica affronta la diagnosi e il trattamento delle neoplasie solide ed ematologiche: neoplasie del polmone, neoplasie mammarie, neoplasie dell'apparato digerente (stomaco, colon, pancreas), neoplasie dell'apparato urogenitale (vescica, rene, ovaio, utero), le neoplasie testa-collo, leucemie, linfomi e mielomi; i trattamenti chemioterapici vengono effettuati prevalentemente in Day Hospital e Day Service (con una permanenza nella struttura limitata alle ore necessarie per il trattamento). Alla degenza ordinaria accedono anche i pazienti con complicanze legate al decorso della malattia. In collaborazione con il reparto di chirurgia vengono posizionati anche accessi venosi centrali (Porta-cath, PICC).



Le sale di degenza della Casa di cura Musumeci sono ampie e luminose, con al massimo due posti letto ciascuna, e dotate di comfort di tipo alberghiero. Diverse, inoltre, sono le stanze singole. Razionalizzati i percorsi degli utenti



La realizzazione della nuova struttura risponde a scelte ispirate all'utilizzo di tecnologia all'avanguardia, naturalmente anche nella realizzazione del complesso operatorio, dotato di apparecchiature di anestesia e monitoraggio di ultima generazione



La Casa di cura Musumeci presenta al paziente spazi comuni ampi e di facile fruizione, razionalizzazione dei percorsi degli utenti con doppia reception, suddivisione di locali in ottica moderna, percorsi cromatici, arredamenti confortevoli e gradevoli

## [ MALATTIE RESPIRATORIE ]

MONDO  
medico

# Bronchi e polmoni corretto stile di vita e terapie mirate

## Spirometria. Il test scopre eventuali alterazioni nelle vie aeree

ANGELO TORRISI

Arriverà presto il freddo e sarà emergenza per l'apparato respiratorio; sia quello dei soggetti sani sia quello dei malati che hanno già un'afezione cronica ai bronchi e ai polmoni come la bronchite cronica ostruttiva, l'asma bronchiale, l'insufficienza respiratoria cronica, la tubercolosi. E poi c'è l'influenza con quell'epidemia diventata ormai un appuntamento fisso. A confermare la necessità di attenzionare massima sono appunto le patologie respiratorie acute e croniche. Secondo gli ultimi dati dell'Oms (l'Organizzazione mondiale della sanità) circa il 20% (quasi 10 milioni) delle morti per malattia nel mondo è dovuto a cause respiratorie e più precisamente 4,3 milioni a infezioni delle basse vie respiratorie (polmoniti), 2,2 milioni a bronchiti croniche ostruttive, 2 milioni a tubercolosi e circa un milione a tumori broncopulmonari. Le previsioni sono pesime e dicono che nel 2020 dei 68 milioni di morti in tutto il mondo, ben 11,9 milioni saranno causati per l'appunto da malattie respiratorie. Ecco perché i diktat sono: terapia mirata e precauzioni per tutto l'anno. Ma vediamo in sintesi le principali malattie respiratorie:

**TRACHEITE, BRONCHITE, BRONCOPOLMONITE.** Il denominatore comune di queste forme patologiche è la febbre accompagnata da tosse e spesso anche dolore al torace. I sintomi talvolta iniziano in maniera insidiosa e non di rado le malattie seguono una sindrome influenzale. Clinicamente la diagnosi è facile e solo in qualche caso dubbio essa va supportata da un esame radiografico.

Sempre necessaria una terapia antibiotica con l'aggiunta di espettoranti e balsamici. Di rigore riposo e molta prudenza nella fase di guarigione.

**BRONCHITE CRONICA OSTRUTTIVA.** Questa patologia ha in Italia una prevalenza del 6-8% nei maschi e del 3,3% nelle femmine di età superiore a 14 anni. Se si considerano comunque le età più avanzate (over 65) la prevalenza sale al 27,5% negli uomini e al 7,6% nella donna. La prevenzione della progressione della malattia si basa su azioni basilari che sono: prevenzione dei fattori di rischio, intesa come azione volta a

### Lotta senza quartiere al fumo, soprattutto per i soggetti ad alto rischio

contrastare l'inizio della abitudine al fumo (nei bambini e nei ragazzi) e a favorire la cessazione del fumo in chi già ha questa abitudine; la diagnosi precoce mediante un esame semplice come la spirometria, eseguibile anche negli ambulatori di medicina generale o di specialistica territoriale. L'esame, che dovrebbe essere obbligatorio nei soggetti a rischio, come i fumatori, consente di rilevare iniziali alterazioni funzionali dell'apparato respiratorio che debbono suonare come campanello d'allarme per intraprendere uno stile di vita più corretto e, quando necessario, una terapia a lungo termine; provvedimenti terapeutici adeguati (broncodilatatori, antinfiammatori per via inalatoria e altri

farmaci) volti a arrestare o quanto meno rallentare la progressione del danno anatomico-funzionale respiratorio verso gli stadi più avanzati di malattia.

**ASMA BRONCHIALE.** È una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree che negli ultimi 25-50 anni ha fatto registrare un continuo e sensibile incremento in termini di prevalenza, con raddoppio negli ultimi 10 anni. L'incidenza dell'asma bronchiale in Italia oggi è del 4,5%, ma sale all'8-10% tra i bambini.

Un'azione di prevenzione della progressione del danno respiratorio deve mirare al riconoscimento della malattia e al controllo della infiammazione delle vie aeree. Infatti quest'ultima, se progredisce incontrollata, porta ad alterazioni della struttura bronchiale ("rimodellamento delle vie aeree") che condiziona una ostruzione cronica e irreversibile delle vie respiratorie.

Per impedire la progressione del danno è necessario: riconoscere in fase precoce la malattia (diagnosi precoce di asma con esami clinico-anamnestici e con l'esecuzione di spirometria ed altri esami correlati); determinare i principali fattori di rischio e responsabili della malattia asmatica (allergeni o altro) con opportuni test; quantificare l'eventuale danno funzionale (mediante esame spirometrico); intraprendere il trattamento più adeguato in base allo stadio di malattia rilevato e monitorare nel tempo le condizioni cliniche e funzionali respiratorie del paziente per aggiornare il trattamento stesso in senso diminutivo se il paziente sta meglio o accresciuto se le condizioni non migliorano o addirittura peggiorano.

**CANCRO AL POLMONE.** La metodologia



### IL NUOVO PIANO VACCINI

Varicella, antipneumococco, antimeningococco e Hpv: sono le quattro nuove vaccinazioni raccomandate dal nuovo Piano nazionale vaccini 2010-2012. Il nuovo piano ha come riferimento il calendario già in uso: si conferma la presenza degli antidoti obbligatori contro difterite, tetano, poliomielite ed epatite B, pertosse, influenza B (disponibili insieme agli altri quattro nel complesso in formulazione esavalente); morbillo, rosolia e parotite (vaccino trivalente). Nel calendario anche l'antipneumococco coniugato, l'antimeningococco C e il vaccino contro il papillomavirus (Hpv) nonché il vaccino contro l'influenza per gruppi a rischio e la vaccinazione universale contro la varicella.

di comportamento deve essere la stessa per quanto riguarda la tempestività dell'approccio diagnostico. In Europa il cancro del polmone è responsabile del 28% di tutte le morti dovute a tumore negli uomini e del 10% nelle donne e rappresenta la forma tumorale di più frequente riscontro (20% di tutti i tumori). In Italia vi sono circa 250 mila nuovi casi di tumore del polmone ogni anno e la mortalità è di 35 mila persone all'anno.

La precocità della diagnosi, quando ancora si è in una fase di operabilità del tumore, appare quindi fondamentale per assicurare un migliore approccio terapeutico. Un dato è comunque inconfutabile e si impone alla generale attenzione: il tumore del polmone è causato nella stragrande maggioranza dei casi dal fumo di sigarette, con caratteristiche anche di dose-dipendenza. Pertanto si impone una lotta a tappeto e senza quartiere contro il tabacco.

**TUBERCOLOSI.** Sappiamo che i casi di notifica della Tbc dal 1990 in poi sono raddoppiati. Soltanto nove paesi, tra cui l'Italia, hanno una casistica di notifica inferiore ai 10 casi per 100 mila abitanti, ma l'impatto della tubercolosi, anche a causa dei flussi migratori, è destinato ad aumentare anche nel nostro paese. Oltre a questa persistente crescita epidemiologica, motivo di preoccupazione è anche il crescente aumento dei casi di tubercolosi resistente a molti farmaci antitubercolari.

Nella tubercolosi il corretto e tempestivo approccio diagnostico è fondamentale per poter identificare e isolare i casi contagiosi e per poter instaurare subito un trattamento farmacologico adeguato sulla base delle eventuali sensibilità farmacologiche, onde limitarne la contagiosità, e quindi la diffusione della malattia, e per poter conseguire la migliore evoluzione della stessa verso la guarigione con completa eradicazione del bacillo.

## CHIRURGIA RIABILITATIVA: L'ESPERIENZA DEL PROF. DONATI AL POLICLINICO DI CATANIA

# Operarsi di ernia senza necessità di ricovero

GIOVANNA GENOVESE

È possibile oggi farsi operare di un'ernia addominale (ernie inguinali, crurali, ombelicali etc.) al mattino e tornare a casa la sera in pieno possesso della propria autonomia, grazie all'utilizzo, ormai diffuso, delle protesi e all'impiego abituale dell'anestesia locale. Questa metodologia è stata recepita in Sicilia dal punto di vista burocratico soltanto recentemente con l'adozione di un sistema assistenziale chiamato "day service", in virtù del quale pagando un ticket (salvo esenzione) il paziente ha diritto agli accertamenti preoperatori, all'intervento chirurgico ed ai successivi controlli. Il Patto per la Salute siglato dall'assessorato alla Sanità della Regione Sicilia obbligherebbe (se le condizioni del paziente lo consentono, cioè se

non ha più di 70 anni, se non ha una grave comorbilità e se non abita a più di 50 km dal luogo dell'intervento) ad eseguire gli interventi per ernia inguinale e ombelicale secondo le modalità del day service (operazione al mattino e a casa la sera). Ne deriva che le operazioni per ernia possono essere eseguite a seconda dei casi in day service, in day surgery (con ricovero di una notte) o in ricovero ordinario (2 o più giorni). Il prof. Angelo Donati, direttore al Policlinico Universitario dell'Uoc di Chirurgia Generale Week-Hospital (2° piano dell'Edificio 1 -Tel 095. 3782918-3782239) ha istituito dal 1994 prima al Vittorio Emanuele e quindi al Policlinico un servizio di chirurgia delle ernie finalizzato alla riabilitazione immediata. Sono oltre 3000 i pazienti affetti da ernie addominali trattati dal prof. Donati e dai suoi collaboratori nella quasi totalità dei

casi con tecniche protesiche in anestesia locale. Al termine dell'intervento il paziente si alza dal letto senza alcun aiuto e deambula subito, essendo in condizioni di bere e mangiare già dopo un'ora e dopo 4-5 ore viene dimesso. «Questi risultati - spiega Donati - sono estremamente gratificanti per tutti i pazienti, sia essi giovani o anziani. Per questi ultimi tuttavia è un percorso obbligato poiché spesso all'età avanzata dei pazienti erniosi si associano molte malattie anche gravi (diabete, coagulopatie, cardiopatie, insufficienza coronarica e/o respiratoria) che renderebbero rischioso un intervento eseguito in anestesia generale. Anche l'anestesia spinale obbliga il paziente alla paralisi motoria degli arti per parecchie ore, e a volte alla paresi vescicale (con il fastidioso catetere vescicale serale) e alla imprevedibile cefalea, che può persistere anche nel

tempo. Per tutte queste considerazioni l'intervento di ernioplastica inguinale protesica in anestesia locale è riconosciuto in letteratura come l'intervento ottimale (gold standard) da eseguire in tutti i pazienti con ernia inguinale, qualsiasi siano le condizioni generali e la loro età». Sulla scorta dell'esperienza maturata, che ne fa un Centro di riferimento in Sicilia, il Servizio di Chirurgia delle ernie diretto dal prof. Donati ha esteso le stesse modalità di trattamento anche alle altre ernie addominali (ombelicali, epigastriche) ed ad alcuni tipi di laparocoele (le cosiddette ernie postoperatorie) di cui sono stati operati in anestesia locale oltre 100 casi. La lunga esperienza ha consentito inoltre di mettere a punto alcune tecniche di riparazione originali, oggetto di relazioni in congressi nazionali ed internazionali.



XXV ANNIVERSARIO  
**FON.CA.NE.SA.**  
FONDAZIONE CATANESE PER LO STUDIO E LA CURA DELLE MALATTIE NEOPLASTICHE DEL SANGUE  
(Ente morale riconosciuto con D.P.R. del 7 agosto 1990)

**Non tutti come noi hanno il dono della salute ... AIUTACI AD AIUTARE!**  
Sostieni insieme a noi la ricerca sulle malattie neoplastiche del sangue: a supporto dell'Istituto di Ematologia dell'Ospedale Ferrarotto, dell'Unità di Trapianto di Midollo Osseo dello stesso Ospedale e dell'Unità di Ematologia del nuovo "Garibaldi" e a mantenere le case d'accoglienza "Casa Santella" realizzate per i pazienti trattati in Day Hospital e per i familiari dei degeni dell'Istituto di Ematologia dell'Ospedale "Ferrarotto" e numerosi reparti dei nosocomi catanesi.

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

Banco di Sicilia Unicredit Group: IT 87 Z 02008 16930 000300607207  
Credito Siciliano IBAN: IT 18 V 03019 16910 00000000917  
Banca Popolare di Lodi IBAN: IT 71 I 05164 16908 000000008700

DESTINA IL CINQUE PER MILLE P.I.V.A. 0229956879

Recapiti FON.CA.NE.SA. ONLUS: Sede Legale: 95129 Catania - Viale Africa, 14/16  
Presidente 348 0339446 - Segreteria 347 333262 - Tel./Fax 095 418779 - presidente@foncanesa.it  
Case d'accoglienza "Casa Santella" Via S.Citelli, 21 Catania - Referente: 349 053538 - www.foncanesa.it

**CALVIZIE**  
Una tecnica rivoluzionaria!

**F.U.E.**  
follicular unit extraction

Scopri di più sulla filosofia e sulle applicazioni delle più moderne tecniche (senza bisturi)

Nuova tecnica per il trapianto dei capelli

www.fuehair.it info 0931.417144 334.7931372



## [ LA CURA DELL'ANIMA ]

### GLI ITALIANI E LA CRISI

Poveri e disoccupati più soli e pessimisti

Le chiamate ricevute dall'Osservatorio sul disagio emotivo di «Telefono Amico Italia» mostrano che la crisi ha reso gli italiani non solo più poveri e spesso disoccupati, ma anche più pessimisti, meno coraggiosi nel manifestare problemi di salute e sentimentali, molto più a disagio di fronte alla solitudine e alla mancanza di ascolto e di empatia. Lo rivela uno studio effettuato sui dati di Telefono Amico. Nel corso del 2010 i 700 volontari sparsi nei 21 Centri in Italia hanno ricevuto al numero unico nazionale (199.284.284) oltre 106 mila telefonate (292 al giorno), nella fascia oraria coperta dal servizio (10.00-24.00).

«Anche quest'anno - dichiara Dario Briccola, presidente di Telefono Amico Italia - la nostra Onlus rende pubblici i dati relativi al servizio svolto dai volontari in ambito nazionale, che costituiscono l'ossatura dell'Osservatorio sul disagio emotivo. L'Osservatorio, attivo da quattro anni, è interamente dedicato allo studio di questo fenomeno in Italia, mediante il servizio d'ascolto telefonico. Offriamo un orecchio partecipe, per aiutare a rendere più lieve il dramma di chi non ha scelto di essere solo».

«Abbiamo analizzato oltre un milione di schede, naturalmente anonime, relative alle chiamate degli ultimi 12 anni a Telefono Amico Italia - sottolinea Enrico Finzi, sociologo - e dall'analisi dei dati relativi al 2010 siamo rimasti colpiti da quanto le difficoltà materiali di tanti italiani abbiano inciso anche sul loro disagio emozionale, aggravando il loro senso di isolamento. Sarebbe un errore sottovalutare queste conseguenze relazionali e psicologiche della crisi, cioè il suo costo sociale in termini di infelicità».

I motivi per cui ci si rivolge all'associazione sono: «Il bisogno di compagnia e la solitudine (32%), la sessualità (21%), l'infirmità psichica e/o fisica (inclusa la depressione: 13%). Quindi i problemi sentimentali e di coppia (8%) e quelli familiari e parentali (7%). Dal 2007 al 2010 è cresciuto il mix di bisogno di compagnia e di solitudine (dal 26% al 32%). Appaiono stabili le aree dei problemi familiari e parentali (7%), dei nodi filosofici/etici/esistenziali/religiosi (7%) e di quelli sociali/politici (2%). Il disagio connesso alla sessualità è sceso dal 22 al 21%, e i problemi sentimentali e di coppia dal 9 all'8%.



# Ritrovarsi in due nel nido-guscio per costruire la propria identità

I luoghi della memoria dove sentirci protetti e rassicurati e riacquistare l'equilibrio

GABRIELLA MAGISTRO

**L**uoghi da vivere, da abitare, o nei quali ritornare con la memoria. Ci fanno sentire accolti e cullati come un rifugio sicuro o, alcune volte, rifiutati come un amico che non ha saputo esserci nel momento del bisogno. Ci sono luoghi materiali come i luoghi nati o la propria casa e luoghi più astratti come i luoghi dell'arte dove possiamo incontrare il bello armonico che ci mette in contatto con la parte profonda di noi, con la nostra anima. Ma ancora, c'è un luogo dove, in pochi secondi, può realizzarsi un incontro profondo con l'altro, un contatto che ci permette di sentire l'altro e grazie a questo sentirsi. Conserviamo vivide sensazioni visive, uditive e olfattive del luogo natio, in un imprinting determinante e fondamentale, co-

sicché quando ci trasferiamo altrove possiamo richiamarlo nella nostra memoria, sentendoci protetti e rassicurati. I luoghi dell'arte possono essere paesaggi della letteratura. Chi leggendo l'Odissea non ha sognato di poter tornare ad Itaca, soffrendone la lontananza insieme a Ulisse? O chi leggendo il Manzoni non si è trovato sulle rive del lago di Como? Possiamo, anche, pensare ai paesaggi che ci hanno donato i grandi maestri dell'impressionismo: La colazione dei canottieri di Renoir o i Girasoli di Van Gogh. Ed, infine, a chi non è capitato ascoltando un brano di musica di sentirsi trasportato altrove in un paesaggio armonioso e accogliente in cui sentirsi leggero, quasi impalpabile. Dall'altra parte, certamente è una consapevolezza che ap-



partiene a molti quella relativa all'importanza di avere una casa-nido dove è bello tornare, dove si ritrova il gusto di cucinare ricette di famiglia.

E poi c'è un luogo, un luogo dell'anima, al quale è tanto difficile quanto importante poter accedere ed è ciò che molti scienziati hanno definito l'intersoggettività, ossia quel luogo in cui poter sentire l'altro e sentire che l'altro ci sente in una reciprocità immediata che ci dona identità.

Questi luoghi o momenti dell'anima accadono come doni improvvisi e bisogna avere il coraggio di lasciarsi pervadere per poter far emergere e dialogare con quella parte nascosta che ci rende completi. Ma sentiamo chi dei luoghi di cui abbiamo parlato ha una conoscenza profes-

sionale, l'architetto Nisveta Kurtagic Granulo e il docente di Psicologia sociale e Psicologia clinica all'Università di Catania, prof. Giovanni Belluardo.

**Dottoressa Kurtagic, quanto lo Spazio e l'Io sono interdipendenti?**

«Sono estremamente legati perché lo spazio incide sul nostro stato d'animo, soprattutto lo spazio privato che è quello in cui passiamo il 70% della nostra vita. E' molto importante avere cura delle forme, delle disposizioni e dei colori dello spazio in cui si vive. Grazie a questa cura possiamo aspettarci che il nostro stato d'animo avrà un ritorno in termini di armonia, di equilibrio».

**Professore Belluardo, luogo dell'incontro, intersoggettività, terra di mezzo, tutti termini**

che ci permettono di parlare di...?

«Un luogo molto importante, un luogo dell'anima, che è appunto l'intersoggettività, ossia quel luogo dove due o più persone si incontrano e, accettando di lasciarsi cambiare da quell'incontro, si ritrovano con una identità nuova che da quell'incontro è forgiata. Accettare di lasciarsi cambiare da un incontro è molto di più che provare empatia, accoglienza, comprensione, è proprio sperimentare una nuova dimensione dell'essere, quella della coscienza intersoggettiva, che ci dà identità, ma anche salute e benessere psicofisico».

**Dottoressa Kurtagic, cos'è il nido-guscio, il luogo privato?**

«La casa, il luogo privato, è il luogo dove possiamo togliere tutte le barriere fisiche e mentali, dove possiamo ricaricarci di energia e questo è tanto più possibile quanto più ce ne prendiamo cura con amore e con attenzione».

**Professore Belluardo, per lei cos'è il nido-guscio?**

«Il nido guscio è un po' la coscienza intersoggettiva, si può costruire solo se si entra in due, da soli non si può realizzare. Nella coscienza intersoggettiva, che è un nido, accade la cosa più meravigliosa che è l'incontro, quello reale con l'altro, e questa rappresenta l'unica vera occasione per costruire la nostra identità, per sapere chi siamo».

**Dottoressa Kurtagic, quanto noi possiamo cambiare in base ai luoghi in cui ci troviamo e quanto noi possiamo influire nel cambiare i luoghi?**

«Noi con la nostra forza e la nostra energia siamo quelli che creiamo il luogo privato, un luogo che ci faccia da specchio, che ci rifletta e ci faccia riconoscere nell'ambiente che ci circonda. Noi cambiamo il luogo adattandolo a noi stessi per poi poter ricevere un'energia rinnovata. Ma è anche vero che se mi trovo in un luogo chiuso e ho dei pensieri che mi pesano o sento l'esigenza di liberarmi, sicuramente una passeggiata al mare che è un luogo aperto, infinito, può alleviare la mia preoccupazione».

### UN'ALTERNATIVA NON INVASIVA ALLA RADIOGRAFIA

## Il check up della postura senza utilizzo di raggi X

LUCY GULLOTTA

**U**na postura corretta è il presupposto del buon funzionamento di tutto il sistema corporeo. Il centro medico Fisiokinesiterapico a Paternò diretto dal dott. Lorenzo Geraldini, specialista in medicina fisica e riabilitazione all'università di Catania e in medicina manuale osteopatica all'università di Parigi nord, è un centro all'avanguardia grazie alla possibilità di eseguire tra le varie procedure anche il check up posturale mediante Spinometria Formetric: l'innovativa valutazione e ricostruzione tridimensionale della colonna vertebrale con analisi posturale senza utilizzo di raggi X, che arriva dalla ricerca dell'Università di Münster in Germania.

La spinometria nasce come alternativa non invasiva alla radiografia per il monitoraggio della scoliosi nei bambini, campo nel quale dimostra di essere ancora lo strumento non invasivo maggiormente affidabile: una metodica rivoluzionaria e innovativa che dispone della più alta tecnologia ottica e informatica. Durante l'esame spinometrico il paziente si posiziona per pochi secondi davanti al dispositivo di rilevazione, che utilizza luce alogena proiettata sul dorso nudo e che viene rilevata da una telecamera digitale. Il software analizza i dati ottenuti e ricostruisce tridimensionalmente la conformazione del dorso, della colonna e la posizione del bacino. È una metodica estremamente affidabile: misura i singoli punti rilevati con una precisione di 0,01 mm. È uno strumento di misurazione veloce, sicuro e ripetibile, con elaborazione dei dati in tempo reale. Mal di schiena, formicolii, vertigini, mal di testa, torcicollo, dolori cervicali, dolori alle articolazioni, ripetuti traumi nel-



“ Con la spinometria formetric è possibile effettuare una innovativa valutazione e una ricostruzione tridimensionale della colonna vertebrale

lo stesso punto e ridotta prestazione sportiva sono sintomi diversi tra loro che hanno spesso una causa comune nella postura scorretta. Numerosi studi hanno dimostrato che gran parte di questi disturbi sono funzionali e non hanno origine strutturale, cioè morfologica, ossea. Non ha senso, perciò, ricorrere a diagnosi invasive con raggi X per cercare disturbi ossei, ma occorre una diagnosi diversa. Il sistema di analisi 3D spinometria formetric basic consente di effettuare una

rapida ed estesa rilevazione ottica non invasiva del dorso e del rachide: basandosi sostanzialmente sulla tecnologia del sistema formetric, che consente il rilevamento quantitativo dei parametri posturali e la diretta documentazione, in occasione dei monitoraggi o delle visite di verifica dei risultati dei trattamenti terapeutici, delle eventuali modificazioni posturali. Contrariamente al sistema formetric, nel sistema statico non è possibile la ricostruzione della colonna vertebrale. È tuttavia possibile integrare in qualsiasi momento il sistema con un apparecchio formetric. Il ridotto tempo di rilevamento, pari a soli 40 millisecondi, rende l'utilizzo di questo sistema sicuro anche quando si tratta di bambini o di pazienti poco collaborativi. La gamma di possibili applicazioni può essere integrata grazie all'impiego di una piattaforma di simulazione 3D regolabile in altezza, che ha tra l'altro lo scopo di individuare le dismetrie degli arti inferiori e di indicare le necessarie correzioni per eventuali paramorfismi del piede, (ad esempio inserti per calzature, rialzi per il bordo interno o esterno del piede) e per la cosiddetta "gamba corta". Oltre l'utilizzo "classico" la spinometria formetric può essere un valido aiuto in ambito di valutazione posturale per: screening scolastici; progetto postura corretta per bambini; progetto postura corretta per adulti; progetto postura corretta per lavoratori: screening preventivi sul posto di lavoro, verifica delle soluzioni ergonomiche e possibilità per il datore di lavoro di ottenere una documentazione oggettiva dello stato di salute del dipendente al momento dell'assunzione; visite e screening per sportivi; progetto postura corretta per anziani, con anche controllo specifico per patologie neurologiche.



**Centro Medico Fisiokinesiterapico**  
**Dr. Lorenzo Geraldini**  
 MEDICO CHIRURGO  
 Aut. San. N° 66 del 20/05/1996

Specialista in  
**Medicina Fisica e Riabilitazione**  
 Università di Catania

Specialista in  
**Medicina Manuale Osteopatica**  
 Università di Parigi Nord

Via G. Marconi, 164 - Paternò (CT)  
 Via del Rotolo, 44/46 - Catania  
 Tel. 095 841421  
 lorenzo.geraldini@gmail.com

Presso il nostro centro è possibile effettuare la nuova metodica di analisi posturale e valutazione tridimensionale della colonna vertebrale

## Spinometria® Formetric

- Veloce
- Affidabile
- Senza raggi X
- Unica nel suo genere

- permette di individuare rapidamente:
- Anomalie posturali
- Scoliosi
- Disturbi muscolo-scheletrici

**Prenota subito il check-up per la tua colonna**  
**chiama 095 84 14 21**

## [ BELLEZZA E STILI DI VITA ]

MOND  
medico

# Elisir anti-vecchiaia? Frutta a polpa bianca e stop a fumo e alcol

## Estetica. Non più ritocchi esagerati: il trend è «naturale»

ORAZIO VECCHIO

Uno studio tedesco ha appena dimostrato che l'assunzione di frutta a polpa bianca come mele e pere diminuisce significativamente il rischio di infarto, articolo pubblicato sul «Journal of American Heart Association» che si è guadagnato le pagine del New York Times.

La conferma del vecchio detto popolare rinforza la convinzione dei «maghi della bellezza» che in genere sottolineano come lo stile di vita influisca sui processi di invecchiamento.

«La bellezza è un patrimonio da tutelare - dice il prof. Nicolò Scuderi, siciliano, ordinario di Chirurgia Plastica alla Sapienza di Roma - oggi sappiamo che i fattori ambientali interferiscono pesantemente sulle nostre cellule e sul loro funzionamento. I buoni geni, quindi, vanno protetti da altrettanto buone abitudini di vita».

«Trattare male viso e corpo e poi cercare le bisturi non è un buon investimento, tanto che molti chirurghi, prima di eseguire un intervento importante, chiedono al paziente di perdere peso (nel caso della liposuzione) e di smettere di fumare almeno tre settimane prima.

Un cattivo stile di vita, infatti, preclude più in fretta gli effetti di un intervento, anche il migliore.

E il fumo di sigaretta influisce sul microcircolo sanguigno e rende più difficile la cicatrizzazione. L'abitudine all'alcol poi rende i capillari più fragili, una alimentazione povera di fibre produce gonfiore e peggiora la cellulite e infine la scarsa idratazione nonché l'eccesso di esposizione solare rendono l'aspetto della

pele invecchiata anche a trent'anni. «Insomma - chiarisce il prof. Scuderi - è un po' come portare dal carrozziere un auto dopo averla lasciata per 10 anni alle intemperie: sarà molto più lungo e complicato ottenere risultati ottimali. Intervenire quando i danni sono ancora sotto controllo permette allora di prolungare gli effetti di interventi e ritocchi».

Per tornare allo studio tedesco: sono stati esaminati 20.000 tra uomini e donne di età compresa tra i 20 e i 65 anni, ai quali sono state chieste le abitudini alimentari. Seguiti nei 10 anni successivi, è stato evidenziato che quelli che mangiavano in media 170 grammi di frutta al giorno avevano il 52% di rischio in meno di avere un infarto, rispetto a coloro che ne assumevano solo 78 grammi. In che modo mele e pere producano questo effetto positivo è ancora sconosciuto, sottolineano i ricercatori, ma è evidente come la salute e la bellezza, si costruiscono giorno per giorno con piccoli gesti di amore verso se stessi.

Le nuove tecniche mini invasive stanno rappresentando una rivoluzione, ma danno i migliori risultati quando i segni sono allo stato iniziale. Purtroppo anche donne giovani che però non hanno uno stile di vita sano, mostrano segni di invecchiamento precoce.

«I medici sanno da tempo - spiega Scuderi - che convincere le persone a cambiare stile di vita è la cosa più difficile, per questo mi sento di consigliare proprio di cominciare da un piccolo passo, dall'abitudine quotidiana ad assumere il giusto apporto di vitamine e minerali che la frutta contiene in quantità, magari aggiungendo ogni settimana l'applica-

zione di un buon propositivo, come il diminuire il numero di sigarette fumate o l'apporto di bevande alcoliche. Una sorta di "remise en forme" che può partire dall'ambiente domestico, con costi assolutamente contenuti e benefici visibili in poche settimane. Siamo abituati a considerare il corpo come un involucro senza importanza se non per il suo valore estetico. Ma per ottenere risultati impeccabili da un intervento di chirurgia plastica è importante lavorare su una buona base, in modo che l'investimento sia duraturo».

E a proposito di interventi, le nuove tendenze dicono «basta con labbra a canotto o seni da ottava misura». La parola d'ordine adesso è «naturale». Chi si affida alle mani del medico o chirurgo estetico ora vuole ritocchi soft, quasi invisibili e in armonia con il viso e il corpo, in modo da apparire il più naturali possibili.

«Quando si fa un intervento a una donna di 40 anni - spiega Marina Triulzi, del comitato scientifico di Agorà (la società di medicina a indirizzo estetico) - bisogna pensare che dovrà portarsi il ritocco fino a 80-90 anni. E quindi è assurdo vedere donne con la pelle non più fresca, come è naturale che sia a quell'età, con labbra a canotto o viso immobile e privo di espressività». Dopo i casi e le immagini di attrici famose con il viso deformato dai ritocchi estetici, ora sono proprio i pazienti, sia uomini che donne, a chiedere interventi invisibili, che donino freschezza, con prodotti naturali e riassorbibili. Gli interventi più usati sono la rivitalizzazione, la radiofrequenza, i peeling superficiali nonché gli integratori.



UN ALTO LIVELLO DI TRANSAMINASI È LA CARTINA DI TORNASOLE

## Diabete? Lo dice il fegato «stanco»

Il fegato è la nuova cartina di tornasole per identificare i soggetti diabetici. Il livello delle transaminasi, legato appunto al buon funzionamento di questo organo-chiave del metabolismo dei lipidi, è predittivo di disordini, anche metabolici. «Una correlazione inedita nelle evidenze scientifiche - dice il presidente dell'associazione medici diabetologi, Carlo Bruno Giorda - che trova conferma tra noi clinici che consideriamo a rischio diabete chi troviamo con steatosi facendo una ecografia». La steatosi epatica, detta anche comunemente fegato grasso,

è una patologia cellulare legata all'accumulo intracellulare di trigliceridi (steatosi) a livello del tessuto epatico che comporta una serie di danni fino ad arrivare alla necrosi della cellula. «Quando le analisi del sangue indicano un valore della glicemia oltre 110 - spiega Giorda - significa che il fegato è pieno di grassi e si distruggono cellule epatiche. E' un meccanismo di accumulo alterato che avviene soprattutto nei soggetti obesi, quando il tessuto adiposo è così carico che non sa più dove mettere i lipidi. E nella nostra esperienza

clinica più del 50% dei diabetici ha le transaminasi alte».

«Sul diabete - a giudizio di Stefano Del Prato, presidente della società italiana diabete - è bene non focalizzare l'attenzione solamente sui rischi cardiovascolari, quando si registra mortalità che è anche correlata a patologie epatiche. La transaminasi alta e una buona ecografia epatica possono essere marcatori epidemiologici. Il grasso fuori sede determina infatti una tossicità e questo vale per il cuore, il muscolo, il fegato e il pancreas».

G. G.

UNA PROCEDURA MININVASIVA NEI CASI DI RESISTENZA AI FARMACI, AL CORRETTO STILE DI VITA E ALLA SANA ALIMENTAZIONE

GIOVANNA GENOVESE

Stile di vita sano, alimentazione corretta e terapia farmacologica: queste le armi contro l'ipertensione arteriosa, patologia che solo in Italia colpisce oltre 15 milioni di abitanti, principale fattore di rischio di gravi malattie cardiovascolari, come ictus cerebrale, infarto, diabete e insufficienza renale. Armi necessarie, ma non sempre efficaci nei casi di ipertensione arteriosa resistente ai farmaci, quando non si riesce a normalizzare la pressione nonostante un piano terapeutico che include l'attenzione allo stile di vita e la prescrizione di almeno 3 farmaci anti ipertensione (incluso un diuretico) in dosi adeguate.

Oggi è possibile intervenire sull'ipertensione resistente attraverso la denervazione renale, un intervento mininvasivo che agisce sul legame tra le fibre nervose del sistema simpatico presenti nel rene e la pressione.

Si parla di ipertensione arteriosa, in presenza di valori costanti della pressione oltre i 140/90 mmHg: i danni provocati da questa patologia coinvolgono soprattutto gli organi più sensibili ad elevati valori di pressione, ovvero cuore, rene e cervello. Nel mondo si calcolano circa un miliardo di persone con ipertensione, un numero, secondo le stime, destinato a crescere a 1,6 miliardi entro il 2025. La situazione in Italia non è meno allarmante: gli ipertesi nel nostro Paese sono oltre 15 milioni, di cui il 50% supera i 65 anni.

Uno dei principali problemi è rappresentato dalla diagnosi spesso tardiva dell'ipertensione, che ai suoi esordi è quasi sempre asintomatica: in Italia il numero di pazienti che accede ad un trattamento non arriva a 10 milioni e, nonostante la disponibilità di numerose classi di farmaci efficaci e solitamente ben tollerati, sono ancora meno i pazienti sotto controllo con terapie che comportano l'assunzione di numerosi farmaci.

«Secondo recenti studi condotti nel nostro paese non più del 20-25% dei pazienti ipertesi raggiunge con il tratta-

# Denervazione renale, la soluzione per battere l'ipertensione arteriosa

mento i valori di 130/80 mmHg, considerati come ottimali per la prevenzione degli eventi cardiovascolari e renali. La principale ragione di questo insufficiente controllo risiede nella difficoltà per molti pazienti di adattarsi ad una terapia che deve durare per tutta la vita e della quale si temono gli effetti collaterali - dice il prof. Alberto Morganti, presidente della società italiana per l'ipertensione arteriosa - Pertanto qualunque approccio non farmacologico, che consenta di ottenere un miglior controllo della pressione arteriosa, costituisce una priorità. Queste considerazioni sono particolarmente rilevanti - prosegue Morganti -

per i pazienti ipertesi definiti "resistenti", in quanto i loro valori pressori continuano a mantenersi elevati nonostante una terapia plurifarmacologica assunta regolarmente e un corretto stile di vita». «La denervazione renale trasferisce, in campo clinico, studi di 30 anni fa, che dimostrano la centralità del rene nello sviluppo dello stato ipertensivo, attraverso una molteplicità di meccanismi - spiega il prof. Guido Grassi, del dipartimento di medicina clinica dell'università Milano-Bicocca - e uno di questi è rappresentata dal Sistema Nervoso Simpatico, le cui fibre giungono al rene correndo lungo e all'interno delle arterie renali. Attraver-

so queste fibre, il sistema simpatico controlla gli stimoli che dal cervello arrivano al rene, con effetti sulla pressione. Nei casi di ipertensione arteriosa, si verifica un'iperattività del sistema simpatico. La denervazione renale si propone di ridurre questa iperattività, e quindi l'ipertensione». «La denervazione renale rappresenta un'opzione innovativa e sicura per il trattamento dell'ipertensione refrattaria - aggiunge il prof. Giovanni Simonetti, consigliere del ministro della Sanità - La procedura è molto semplice e dura circa 40 minuti. Si ricorre ad un catetere per ablazione che dall'arteria femorale arriva fino alle arterie renali; una

volta che il dispositivo giunge a destinazione, dal catetere viene erogata energia a radiofrequenza a bassa potenza, finalizzata a disattivare le terminazioni del nervo simpatico, senza ledere il vaso. Sebbene al momento l'utilizzo della denervazione sia limitato alle forme più gravi e resistenti d'ipertensione, non si può escludere che con il crescere dell'esperienza e di ulteriori risultati positivi, questa tecnica possa trovare applicazione anche per altre patologie che prevedono un'iperattività del sistema nervoso, come il diabete o le malattie renali croniche».

«La denervazione ha mostrato buone percentuali di successo nel rendere i pazienti più rispondenti alle terapie farmacologiche - prosegue Grassi - stiamo realizzando un Registro Nazionale e Internazionale, in cui saranno raccolti i dati relativi a tutti i pazienti trattati con questa procedura. Vogliamo arrivare a 5000 casi, in modo da definire un protocollo unificato di azione, in cui siano descritte anche le possibili controindicazioni. Ricordiamo che la classe di pazienti che soffre di ipertensione resistente rappresenta la popolazione più a rischio di complicanze renali e vascolari, con relativi costi sociali ed emotivi enormi».

Il rene ha un rapporto duplice con l'ipertensione. Ne è vittima, poiché, irrorato da numerosi vasi sanguigni, è più esposto, rispetto ad altri organi, allo stress meccanico indotto da un aumento di pressione arteriosa. Ne è però anche responsabile, perché le malattie renali, immunologiche o genetiche, attivano nell'organo la sintesi della renina, una sostanza che induce un aumento della pressione facilitando la ritenzione renale di sodio e agendo direttamente sui vasi.

La pressione arteriosa è la forza esercitata dal sangue sulle pareti delle arterie. Essa dipende principalmente da tre fattori: la quantità di sangue che viene immessa in circolo durante la sistole (contrazione del muscolo cardiaco), la forza di contrazione del cuore, le resistenze offerte dai vasi al passaggio del flusso sanguigno. Questi elementi subiscono un controllo mediato principalmente da stimoli ormonali e nervosi



LA SICILIA

www.lasicilia.it

Direttore responsabile  
Mario Ciancio SanfilippoVicedirettore  
Domenico TempioCaporedattore  
Giorgio De CristoforoEditrice  
Domenico Sanfilippo Editore SpAMOND  
medicoIn redazione  
Giovanna GenoveseConsulenza  
Angelo TorrisiHanno collaborato:  
Franco Cappello  
Roberto Citelli  
Lucy Gullotta  
Gabriella Magistro  
Giuseppe Pero  
Alfio Sciuto  
Orazio VecchioPubblicità  
Publikompass Spa  
Agenzia di Catania  
Corso Sicilia 37/43  
95131 Catania  
Centralino 0957306311  
diretto 0957306335  
Cell. 336699395


**Casa di Cura  
Musumeci Gecas s.r.l.**

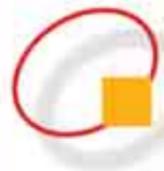
Via S. Paolo, 68/a  
95030 Gravina di Catania (CT)  
**Centralino:** 095.7504611



Dir. Sanitario: **dott. Michele Cantarella**

*Unità funzionali*

**Medicina interna - Oncologia medica  
Pneumologia - Ortopedia - Chirurgia - Urologia  
Day Surgery polispecialistico  
Ambulatori e Servizi**


**Istituto Oncologico  
del Mediterraneo s.p.a.**

Via Penninazzo, 7  
95029 Viagrande (CT)  
**Centralino:** 095.7895000  
**Fax:** 095.7901320



Direttore Sanitario: **prof. Salvatore Russo**

Direttore Dipartimento Oncologico: **dott. Dario Giuffrida**

*Unità Operative*

**Oncologia Medica - Oncologia Chirurgica - Oncoematologia  
Unità di Trapianto di Midollo osseo - Cure palliative  
Reparto di Terapia intensiva - Neurochirurgia - Urologia - ORL  
Chirurgia toracica - Chirurgia Senologica ed Onco-ricostruttiva  
Ambulatori e Servizi**



**FONDAZIONE**  
**IOM**  
Istituto Oncologico  
del Mediterraneo

**Direttore Scientifico:** Prof. Ruggero De Maria



**IOM Ricerca s.r.l.** **Direttore Scientifico:** Prof. Massimo Gullisano



**rem**  
radioterapia s.r.l.

Via Muscatello, 23  
95125 Catania  
**Centralino:** 095.447828  
**Fax:** 095.446558



**Diagnostica per immagini**

Radiodiagnostica: Responsabile **Dott. Alessandro Ricciardi**  
Risonanza magnetica: Responsabile **prof. Marcello Majorana**

**Medicina Nucleare**

Responsabile **dott. Luigi Castorina**

**Radioterapia**

Responsabile **dott. Alfio Di Grazia**


**Villa Lisa s.r.l.**  
Residenza Sanitaria Assistenziale

Via Pilata, 8  
95045 Misterbianco (CT)  
**Centralino:** 095.464949  
**Fax:** 095.464932



Direttore di struttura: **Dott.ssa Concita Marchica**

Responsabile Sanitario: **Dott. Giuseppe Maccarrone**

*Sono attivi tre moduli in regime di degenza*

**Geriatria - Alzheimer - Disabili fisici, sensoriali, psichici**

**Ambulatorio di Riabilitazione e Recupero Funzionale**

Responsabile: **Dott.ssa Laura Coco**


**Residenza Sanitaria ARKA s.r.l.**

Largo Enrico Millo, 6 - 95125 Catania  
**Centralino:** 095.223793 **Fax:** 095.2931988

Direttore di struttura: **Dott.ssa Concita Marchica**

Responsabile Sanitario: **Dott.ssa Laura Ferlito**

**Modulo Disabili Fisici, Psichici, Sensoriali**


**Villa del Corso**  
RESIDENZA PER ANZIANI

Via M. Cilestri ang. Corso Italia  
95127 Catania  
**Centralino:** Tel. 0957539111  
095370350



Consulente Medico: **dott.ssa Concita Marchica**

**Soggiorni residenziali per brevi o lunghi periodi**

**Soggiorni temporanei in attesa di ricovero presso  
strutture di riabilitazione ed rsa**

**Assistenza medico infermieristica giornaliera**

**Vari servizi ed attività a scelta in base alle esigenze**


**ArteMedika**

Corso Italia, 127 - 95127 Catania  
**Centralino:** Tel. 0957539111 - 095377098



Direttore Responsabile: **dott. Raffaello Impallomeni**

*Alcune delle attività e dei servizi*

**Dermatologia - Chirurgia plastica - Chirurgia generale**

**Oculistica - Endocrinologia - Cardiologia - Ortopedia**

**Urologia - Chirurgia Maxillofacciale - Angiologia**