

Starbene

Il Magazine della Salute
in Sicilia



Periodico di informazione scientifica
Numero 4 / Dicembre 2014

I mali di stagione

**Il mangiare
nella Preistoria**

**I cimiteri
per gli animali**

Tablet e bambini

Le colecisti

...del buon bere

...del buon mangiare

L'artrosi

i disturbi dell'umore

La diagnosi prenatale





IN QUESTO NUMERO

- | | | | |
|----|---|----|--|
| 03 | Editoriale:
Bilancio del primo anno | 18 | Calcolosi della colecisti |
| 04 | Rinnovati i vertici
della Sanità trapanese | 20 | I disturbi dell'umore |
| 05 | L'epilessia | 22 | Il filler di acido ialuronico |
| 06 | Artrosi e artrite | 24 | Evitare il rischio ebola |
| 07 | ...del buon mangiare | 26 | Il trattamento del carcinoma
prostatico |
| 08 | Ortopedia riabilitativa | 28 | ...del buon bere |
| 10 | Pensione di inabilità | | |
| 12 | La diagnosi prenatale | | |
| 14 | I cimiteri per animali | | |
| 15 | Il mangiare nella preistoria | | |

Starebene Il Magazine della Salute
a Trapani

Supplemento al n. 45 di Trapanipiù del 20/12/2014

Direttore Editoriale WOLLY CAMMARERI
Direttore Scientifico ANGELICA DI SCALAFANI

Concessionaria Pubblicità PUBLIERRE
di Rosaria Russo
338 8260534
Publierre.R@Libero.It

Reg. Tribunale di Trapani N.350 del 13/03/2013



Bilancio del primo anno

Con questo numero, si chiude il primo anno di vita del nostro magazine. Un anno di rodaggio quello appena concluso, un anno che ci è servito per centrare meglio l'obiettivo che negli anni contiamo di raggiungere, una città, un territorio dove si può e si deve migliorare la qualità della vita.

Vorremmo essere come i coltivatori di sicoro, ovvero, capaci di capire quale è il momento per raccogliere il frutto e ricavarne tutti i suoi benefici.

Non solo di salute fisica ci siamo occupati nei numeri scorsi, ma anche di un approccio diverso al quotidiano, dal buon mangiare al buon bere a una vita meno sedentaria in una sola parola **Starebene** nelle nostre città.

Come avrete notato il nostro magazine è adesso un format regionale, la nuova testata è **Starebene in Sicilia** con le varie edizioni provinciali di **Starebene a Messina**, **Starebene a Catania** con pagine di Caltanissetta e Enna, a gennaio anche **Starebene a**

Palermo. Tutte le edizioni provinciali vengono coordinate dalla redazione di Trapani. Non possiamo che essere orgogliosi degli obiettivi raggiunti, ma un grazie di vero cuore lo dobbiamo ai nostri collaboratori, agli inserzionisti all'ASP 9 che fin dall'inizio ha creduto nel nostro progetto e al nostro editore Ignazio Grimaldi che ha sposato in toto la nostra mission editoriale, un grazie anche a Salvo Vighianesi che cura il nostro progetto nella **Sicilia orientale**.

Prima di passare agli auguri di fine anno, vi annunciamo una iniziativa del nostro giornale, il 13 dicembre alla cittadella della salute un riconoscimento agli operatori della sanità, medici, infermieri, oss, associazionismo **“Un grazie ha chi si è preso e si prende cura della nostra salute”**.

E adesso, arrivederci a gennaio, auguri di un sereno Natale, un buon anno e che il vostro cuore possa vedere realizzati i propri desideri.

Buona salute.

*Per le vostre segnalazioni potete contattarmi via mail all'indirizzo:
starebeneatrapani@libero.it
oppure telefonando al numero: **391 3523270**
Facebook: *starebeneatrapani*.*

RINO FERRARI NUOVO PRESIDENTE ALL' DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTPIATRI DI TRAPANI



Salutiamo e auguriamo buon lavoro al Dr Rino Ferrari, nuovo presidente dell'Ordine, subentra al Dr Giuseppe Morfino che per due mandati ha ricoperto la carica. Il dr Morfino durante i suoi sei anni di

presidenza, è più volte intervenuto nei confronti dell'assessorato regionale alla sanità per difendere i diritti del nostro territorio, in un momento di particolare criticità del settore.

Il nuovo presidente è marsalese e guidava la lista "Rinnovamento è Futuro" che ha prevalso sull'altra "Coerenza e concretezza nella continuità del rinnovamento" capeggiata dal vicepresidente uscente Maurizio Terzo che ha ottenuto 456 preferenze. Ferrari ha raccolto 682 voti. Marsalese, 57 anni, specializzato in Anestesia, è dirigente medico al Poliambulatorio della città lilibetana. Insieme a lui sono stati eletti tutti i componenti della squadra da lui designata per il Consiglio direttivo che sarà – quindi – composto, oltre che da Ferrari, da Alberto Albertini, Vito Ignazio Barraco, Guido Faillace, Francesco Gancitano, Delia Gervasi, Maria Vincenza Ingrasciotta, Filippo Mangiapane, Antonia Maria Maniaci, Giovanni Salvatore Martino, Antonella Pollina, Guido Ricevuto, Francesco Saluto, Antonino Sparla ed Angela Stallone. Eletti anche i componenti del Collegio dei revisori dei conti: Francesca Ditta, Antonio Palma e Donatella Schiaroli; revisore supplente sarà Salvatore Giuffrè. Su oltre 2.000 aventi diritto al voto, hanno espresso le loro preferenze in 1.206 iscritti. Il dr Vito Barraco, nefrologo dirigente dell'U.O. presso il San Antonio a Trapani, risultato il più votato fra le due liste, sarà il vice presidente dell'Ordine.

Eletta anche la Commissione Odontoiatri: Alberto Adragna è stato confermato, per il settimo mandato, alla presidenza. Con la lista "Professione Odontoiatra" ha ottenuto 183 voti su 202 professionisti che si sono recati alle urne.

FABRIZIO DE NICOLA RICONFERMATO ALLA GUIDA DELLA ASP DI TRAPANI



Con piacere ospitiamo un intervento, del Dott. Fabrizio De Nicola al quale è stato rinnovato l'incarico di Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale di Trapani.

Sono orgoglioso di dirigere da cinque anni l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani. Finalmente dallo scorso settem-

bre la Direzione strategica aziendale, con la nomina del direttore sanitario e di quello amministrativo, nelle persone di due affermati professionisti come il dottor Antonio Siracusa e il dottor Walter Messina, è al completo e opera con la massima sinergia.

Con il varo del Piano di rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale da parte del ministero, e il via libera della commissione sanità dell'Ars, siamo l'unica provincia che, in controtendenza, ha visto lievemente crescere il numero dei propri posti letto. Con l'approvazione definitiva potremo reintegrare il personale medico e paramedico che in questi anni è andato in pensione e che solo in parte abbiamo potuto coprire con i contratti a tempo determinato.

E nonostante la spending review abbiamo sempre chiuso il bilancio aziendale in pareggio o addirittura in leggero attivo. Siamo la prima ASP per quanto riguarda l'integrazione ospedale-territorio, e sono cresciute le eccellenze nei nostri presidi ospedalieri e per questo sta crescendo la mobilità attiva dei pazienti verso la nostra ASP, mentre stiamo cercando di diminuire la mobilità passiva. Entro ottobre del prossimo anno completeremo la nuova struttura dell'ospedale di Mazara del Vallo grazie al finanziamento comunitario di 32,4 milioni di euro che siamo riusciti ad ottenere. Anche sull'ospedale di Trapani abbiamo effettuato già lavori per oltre 3 milioni e mezzo di euro per adeguarlo alle norme antincendio. Il mese scorso abbiamo reiterato all'assessorato regionale alla Salute la richiesta di finanziamento di 14 milioni e 400 mila euro per il complessivo adeguamento dell'ospedale che prevede, tra l'altro, la realizzazione di una palazzina di quattro piani cui saranno trasferite le strutture più sensibili, come le sale chirurgiche, e che permetterà così di trovare nuove stanze di degenza nell'edificio principale.

Insomma, tanto è stato fatto, e molto ancora resta da fare, ma il cammino intrapreso è quello giusto.

Ringrazio il vostro giornale per avermi ospitato e colgo l'occasione per augurare a tutto il mondo della sanità, operatori e pazienti, serene festività natalizie.

Dott. Fabrizio De Nicola
Direttore generale ASP Trapani

a cura di:
Luigi Sicurella
Neurologo
dir. di Medicina ASP Trapani



DIAGNOSTICARE CORRETTAMENTE L'EPILESSIA

COME RICONOSCERE I SINTOMI IN UN PAZIENTE AFFETTO DA QUESTA MALATTIA

Il cervello funziona sempre anche quando dormiamo; infatti registrando un Elettroencefalogramma (EEG: esame non invasivo che registra i potenziali elettrici prodotti dalle cellule nervose trasformandoli in onde visibili sul display e trascritte generalmente su carta) assistiamo ad una continua modificazione del suo aspetto elettrofisiologico che corrisponde alle diverse fasi del nostro sonno (ritmo alfa posteriore durante l'addormentamento o fase 1, K complexes in ritmo theta ed attività fusale nella fase 2 del sonno leggero, ulteriore rallentamento del ritmo Theta e minore attività fusale con qualche rallentamento Delta nella 3 fase del sonno vero e proprio, aumento del ritmo delta nel sonno profondo o 4 fase, ritmo rapido Beta durante la fase REM nella quale si palesano i particolari movimenti oculari). Dopo una perdita di coscienza (coscienza intesa come la capacità di percepire il se ed il mondo esterno)

possiamo utilizzare l'Elettroencefalogramma (EEG) come ausilio per arrivare ad una corretta diagnosi.

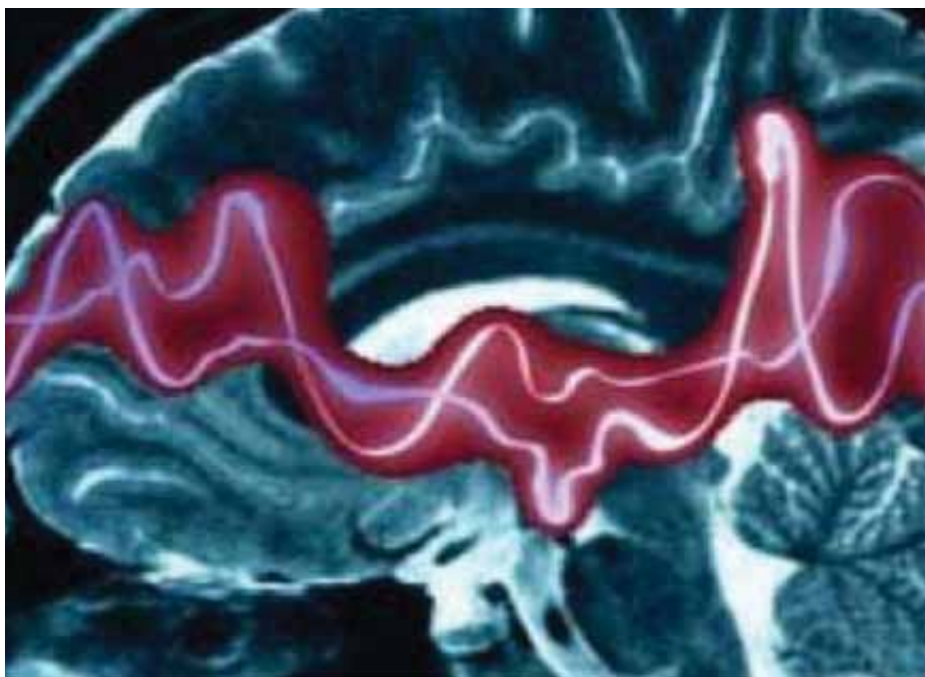
Esso riveste un ruolo importante nella diagnostica differenziale nei nostri pazienti che ci riferiscono di avere avuto delle convulsioni (che possono essere imputate anche a cause extracerebrali come ad esempio l'ipocalcemia) o delle vere e proprie crisi epilettiche (ripetizione spontanea delle crisi fino a determinare uno stato di malattia vero e proprio).

Come ci possiamo orientare nella vita di tutti i giorni per capire in poche mosse se chi è svenuto davanti a noi è epilettico oppure no? Prima cosa da fare e guardare il malcapitato in faccia: un colorito paonazzo o tendente al blu è indicativo di crisi epilettica, invece il pallore estremo è indicativo di sincope (svenimento), inoltre la lingua sanguinante per un morso involontario, la bava alla bocca, ed i denti serrati sono presenti

in maggior misura durante una crisi epilettica. Seconda cosa da fare è tastare il polso del paziente: un polso pieno e facilmente apprezzabile senza significativo aumento della frequenza cardiaca è indicativo di crisi epilettica; un polso debole, difficilmente apprezzabile (la pressione arteriosa sistemica si abbassa) con una frequenza nettamente aumentata (tachicardia compensatoria) è indicativo di sincope. Terza cosa da fare è guardare i pantaloni del paziente per vedere se vi è stata la perdita del controllo sfinterico (perdita di cacca o di pipì) che è molto più comune nelle crisi epilettiche. Ultimo indizio è il tempo del risveglio dopo la perdita di coscienza: rapido risveglio nella sincope (svenimento), risveglio difficile con paziente confuso e disorientato oltre che sonnolento nell'epilessia.

Non è detto che questi suggerimenti vi possano consentire una diagnosi definitiva, è dunque indispensabile far valutare allo specialista il paziente che successivamente verrà sottoposto a molteplici esami, oggi in grado di portarci in breve tempo alla corretta diagnosi.

Se invece conosciamo il paziente e sappiamo che soffre di epilessia, l'unica cosa che dobbiamo fare nell'immediato durante la crisi epilettica, è metterlo su di un lato onde favorire la pervietà delle vie aeree e la caduta della lingua per gravità (non si deve in alcun modo tentare di inserire oggetti tra i denti o peggio dita poiché potrebbero essere ferite involontariamente dal paziente) ed evitare, se sono presenti convulsioni tonico cloniche (scosse epilettiche) che il paziente muovendosi si ferisca urtando mobili o oggetti a lui vicini.





ARTROSI E ARTRITE: RIMEDI FISIOTERAPICI



L'origine di entrambe queste problematiche, molto spesso, deriva da una cattiva gestione neuromuscolare dell'articolazione. Le articolazioni più frequentemente colpite sono: la colonna vertebrale, l'anca, il ginocchio, le mani e i piedi. Quando si entra nel circolo vizioso del dolore alle articolazioni succede che, col passare del tempo, viene creato un danno strutturale (alla cartilagine, ai tendini ed al tessuto fasciale) che porta rapidamente a deformazioni ossee (artrosi) e infiammazioni (artrite). Bisognerebbe intervenire tempestivamente per evitare la progressione della problematica e il susseguente danno strutturale irreparabile. Ciò che occorre fare è intervenire direttamente sulla zona del dolore in modo da ristabilire una

corretta funzionalità del tessuto fasciale. In questo modo, non essendoci più dolore, i movimenti della vita quotidiana risulteranno più semplici e, di conseguenza, si eviteranno danni alla struttura. Tutto ciò è possibile tramite delle manipolazioni volte al tessuto connettivo (Manipolazione Fasciale o Fascial Distortion Model): ovviamente più una problematica risulta datata nel tempo, più sarà complesso intervenire su tale tessuto che potrebbe essere andato incontro a cronicizzazione. Un'altra terapia possibile in queste problematiche è la Tecar-terapia, che, grazie alla sua corrente elettrica alternata, va a creare nella zona del problema un calore endogeno che va a sciogliere quelle aderenze sul tessuto fasciale e sulla zona muscolare che creano dolore. Non



è una terapia immediata come la Manipolazione, quindi non ci si può soffermare a 2-3 sedute, ma sicuramente è un'alternativa non dolorosa di grande efficacia. Anche in questo caso, come nella Manipolazione, il fisioterapista ha un ruolo fondamentale poiché bisogna settare bene la Tecar sulla frequenza e sulla potenza esatta e bisogna saper leggere dei valori fondamentali quali l'impedenza. Non bisogna mai dimenticare di svolgere l'esercizio fisico, preferibilmente quotidiano, che crea una corretta igiene articolare sulla zona dolore: sono consigliate soprattutto le attività che permettono un "non carico" sull'articolazione come la cyclette e il nuoto.



a cura di:
Angelica Di Sclafani
Biologa



...DEL BUON MANGIARE

CIBI PER PREPARARE IL CORPO AL FREDDO

Ci sono alimenti fondamentali per fornire all'organismo le sostanze rivitalizzanti, per depurare l'intestino, per ridurre colesterolo e trigliceridi.

Castagne, il più efficace ricostituente per cervello e muscoli. Il dolce frutto autunnale un tempo veniva aggiunto alle minestre e al latte per fare scorta di fibre e minerali, in particolare il fosforo, che nutre il cervello e il sistema nervoso, e il potassio, utile per il tono muscolare. Attenzione a non esagerare con le dosi perché le castagne contengono 193 kcal per 100 g.

Provale con miele e ricotta contro la stanchezza mentale, prepara questa crema energetica: lessa un etto di castagne con una foglia d'alloro e poi frullale con 3 cucchiaini di ricotta e un cucchiaino di miele. Gustala da sola come merenda o spalmata sul pane nero.

L'olio extravergine d'oliva novello libera il sangue dai grassi. A novembre arriva in tavola l'olio d'oliva novello, dal sapore intenso e fruttato. Usalo a crudo come condimento e integratore (un cucchiaino a digiuno alla mattina è anti stipsi): apporta lignani, polifenoli, vitamine A ed E, prezio-



se per la salute della pelle e per sgomberare vene e arterie dall'eccesso di grassi.

Usalo crudo sulla bruschetta. Al posto del pane bianco, per accompagnare i pasti fai tostare del pane di segale e condiscilo con origano (anti fermentazioni) e un filo d'olio novello a crudo: ti aiuta a prevenire aterosclerosi, ictus e infarto.

I cavolini di Bruxelles proteggono il colon e rinforzano le articolazioni. Simili a cavoli in miniatura, sono uno scrigno di selenio, flavonoidi e sinigrina, una sostanza in gra-

do di prevenire il tumore al colon. Ricchi di vitamina K, calcio e folati, rinforzano la struttura scheletrica, disinfiammano le mucose e rigenerano il collagene, a beneficio di tutto l'apparato muscolo-scheletrico.

Un modo insolito di gustarli: assieme alla polenta sbollenta i cavolini, prepara un soffritto con un piccolo porro, 3 cucchiaini di passata di pomodoro e qualche oliva nera. Affetta i cavolini lessati e cuocili 10 minuti nel soffritto e, con questo ragù, condisci la polenta: è anti ritenzione.

Formaggi tipici Siciliani
CASEIFICIO
INGARDIA
Latte natura e tradizione

latte, natura e tradizione
milk, nature and tradition



PROGETTUALITÀ E RICERCA DEI PERCORSI RIABILITATIVI



Il Centro Ortopedico Ferranti nasce nel 2001 a Palermo e prende le mosse dall'esperienza trentennale dei suoi fondatori e collaboratori. Il centro ha maturato competenza e abilità in oltre 10 anni di attività sul campo della tecnica ortopedica che hanno permesso nel 2010 la creazione di veri e propri reparti dedicati a diversi settori aziendali quali l'ortopedia tecnica su misura, la riabilitazione attraverso gli ausili e l'area commerciale.

La mission aziendale del gruppo

è incentrata sul paziente e sulle sue esigenze e, nel rispetto di tale obiettivo, il Centro Ortopedico Ferranti, si avvale di una struttura adeguata e di uno staff altamente professionale e qualificato.

Il paziente è, infatti, costantemente seguito sin dalla presa in carico fino al post-consegna, attraverso periodici controlli, monitoraggi e follow-up, atti a garantire gli standard funzionali dei dispositivi applicati. "La professione del tecnico ortopedico - afferma Giuseppe Ferranti, direttore tecnico

dell'omonimo Centro Ortopedico - oggi più che mai, rappresenta un valido supporto alla valutazione e progettualità dei percorsi riabilitativi". Il Centro vanta la professionalità di tecnici ortopedici, abilitati e laureati, i quali rappresentano un valido connubio di tecnica artigiana e innovazione tecnologica, entrambe caratteristiche che determinano la forza principale del Centro Ortopedico palermitano. Lo staff si compone di quattro tecnici ortopedici affiancati da sei addetti tecnici e sei amministrativi. Il processo di produzione, inoltre, viene seguito dalla fase di progettazione e costruzione fino alla consegna e istruzioni all'uso dei dispositivi.

Il Centro è impegnato nella valorizzazione del settore Ricerca e Sviluppo, ritenuto fondamentale per il mantenimento di standard elevati. Tra i settori di maggior rilievo l'ortopedia tecnica, il settore mobilità e riabilitazione e il settore pediatrico.

La prima si dedica alla costruzione di ortesi e protesi quali protesi per arti mancanti con applicazione di componenti all'avanguardia come ginocchio elettronico o mano mioelettrica, corsetti per il tronco per patologie come la rotoscoliosi, iperlordosi e ipercifosi; tutori dinamici e propriocettivi per l'età pediatrica che consentano una giusta e migliore deambulazione, plantari fisiologici e posturali costruiti in materiali innovativi come il carbonio e calzature su misura.



CENTRO ORTOPEDICO FERRANTI S.R.L.
ORTOPEDIA TECNICA E RIABILITAZIONE

Sede: Via dei Nebrodi, 29 - Palermo - Tel. 091.6788033 - Fax 091.6707064 - Cell. 393.93.49.102

Filiale: Via Cesarò, 81 - Erice C.S. (TRAPANI) tel. 0923.29317 Cell.3347707012

www.ortopediaferranti.it - info@ortopediaferranti.it

P.IVA 06065890821 - Aut. Min. ITCA01019588



Il settore mobilità e riabilitazione si occupa, invece, di vagliare soluzioni ottimali per la mobilità in ambienti esterni e domestici, attraverso ausili come carrozzine, scooter, stabilizzatori, passeggini posturali, deambulatori e sistemi di postura tronco-bacino, realizzati effettuando il calco direttamente sul paziente, in base alle esigenze e alla capacità residua dello stesso. Il settore pediatrico, infine, è il punto di forza del Centro Ortopedico Ferranti, insieme all'analisi posturale che viene svolta con l'ausilio di una strumentazione all'avanguardia che permette di effettuare anche comparazioni sui dispositivi applicati, è incentrato nella costruzione di tutori correttivi a sostegno della deambulazione nonché adattamento di sistemi

di postura per la stazione eretta e seduta. Il settore posturologia prevede l'analisi computerizzata del piede e del passo (baropodometrica), l'analisi posturale globale, e la costruzione di ortesi plantari e solette propriocettive.

Il modus operandi promosso dal dottor Ferranti impone un continuo confronto con lo staff multidisciplinare, che costantemente collabora con i medici specialisti titolari del progetto riabilitativo e con i terapeuti della riabilitazione.

Tale collaborazione si rende necessaria al fine di ottenere risultati ottimali in termini di qualità dei dispositivi costruiti, i quali rappresentano il fondamentale punto di partenza per un percorso riabilitativo efficace e funzionale.

“Il valore che guida l'attività del nostro centro – conclude il dottor Salvatore Ferranti – non è quello di vendere ausili e dispositivi ortopedici ma è quello di offrire, con passione ed entusiasmo, la nostra professionalità e assistenza per il raggiungimento di soluzioni appropriate che migliorino la qualità della vita in ogni sua circostanza”.

LETTERE AL DIRETTORE

Mi chiamo Fulvia, da venti anni soffro di Diabete. Accettare questa malattia, con tutte le limitazioni che impone e con i condizionamenti che infligge alla via quotidiana, è stato difficile.

Inizialmente ho sofferto, sotto il profilo psicologico, sentendomi inadeguata a subire questa condizione. In poco tempo però, la forza di volontà e l'attaccamento alla vita, mi hanno aiutata a lottare contro la patologia. Ho capito che dovevo cambiare alcuni comportamenti per rimanere padrona di me stessa.

Inaspettatamente e repentinamente sono stata costretta a cambiare stile di vita: educazione alimentare, attività fisica, controlli sanitari e la dipendenza dai farmaci ipoglicemizzanti sono entrati prepotentemente nel mio vivere quotidiano.

Un ruolo fondamentale nell'aiutarmi a convivere con il diabete, è stato svolto dall'Associazione diabetici guidata dal Dott. Allotta. Il ritrovarsi con altri portatori della patologia mi ha permesso di condividere esperienze comuni ed acquisire conoscenze specifiche sul diabete. Tramite l'Associazione ho appreso quei principi di educazione alimentare, che mi hanno avvantaggiato nella gestione dei valori glicemici.

L'esperienza e l'attenzione del Dott. Allotta, responsabile e coordinatore dell'Associazione, mi ha permesso di trovare il giusto equilibrio nella somministrazione dei farmaci ma soprattutto conoscere la normativa sull'assistenza sanitaria e farmacologica, sapere dell'approvvigionamento dei presidi sanitari e di tutte le implicazioni cliniche del diabete.

Oggi posso affermare di convivere con questa malattia in assoluta serenità e consapevole che con il giusto equilibrio nulla è precluso al diabetico. Sicuramente di diabete non si muore ma... Si lotta.



a cura del dott.:
Giacomo Marcellino
Direttore INPS Trapani



ASSEGNO E PENSIONE DI INABILITÀ

Questa settimana parliamo di alcune prestazioni importanti erogate dal nostro istituto.

L'assegno ordinario di invalidità è una prestazione economica, erogata a domanda, ai lavoratori la cui capacità lavorativa è ridotta a meno di un terzo a causa di infermità.

Spetta ai lavoratori dipendenti e autonomi che sono titolari di un conto assicurativo presso l'Inps.

L'assegno ordinario di invalidità decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda purché siano soddisfatti tutti i requisiti amministrativi e sanitari richiesti. Ha validità triennale e può essere confermato, accertando il solo requisito sanitario, altre 2 volte per ulteriori tre anni, su domanda presentata dall'interessato e diventa definitivo dopo il terzo riconoscimento.

L'assegno ordinario di invalidità, al compimento dell'età pensionabile prevista e in presenza dei requisiti assicurativi e contributivi, viene trasformato d'ufficio in pensione di vecchiaia.

La pensione di inabilità è una prestazione economica erogata a domanda ai lavoratori che si trovano nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. Spetta anch'es-



sa ai lavoratori dipendenti e autonomi che sono titolari di un conto assicurativo presso l'Inps.

La pensione di inabilità è reversibile.

I requisiti richiesti sono:

- l'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa a causa di infermità o difetto fisico o mentale;
- cinque anni di contribuzione e assicurazione di cui tre nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda;
- la cessazione di qualsiasi tipo di attività lavorativa;

- la cancellazione dagli elenchi di categoria dei lavoratori; la cancellazione dagli albi professionali;
- la rinuncia ai trattamenti a carico dell'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione ed a ogni altro trattamento sostitutivo o integrativo della retribuzione.

Nel prossimo numero vi illustriamo sui requisiti richiesti per ottenere l'indennità di malattia e come poter accedere ai benefici del soggiorno in località termale.

Il dott. Giacomo Marcellino si appresta a lasciare la sede provinciale di Trapani ma la collaborazione con la nostra testata continua.

Il dott. **Giacomo Marcellino** lascia la direzione della sede di Trapani per passare a nuovo e più prestigioso incarico di Direttore regionale vicario INPS Sicilia dal 1 novembre 2014.

Il dott. Marcellino, trapanese, prima di assumere nel 2012 la direzione provinciale era stato :

Dirigente sede provinciale di Palermo dal 12.07.2010

Direttore dell'agenzia INPS di Marsala

Direttore dell'agenzia INPS di Mazara del Vallo

Coordinatore area riscossione contributi nella sede di Sciacca.



STUDIO FISIOTERAPICO DOTT. F. ADAMO

- **CONSULENZA GRATUITA**

- TECAR TERAPIA, SCENAR TERAPIA,
TENS/ULTRASUONI/ELETTROSTIMOLAZIONE,
MANIPOLAZIONE (FASCIALE, FDM, VERTEBRALE,

ARTICOLARE), RIABILITAZIONE ORTOPEDICA,
RIABILITAZIONE NEUROLOGICA, TERAPIA
TRIGGER POINT, GINNASTICA POSTURALE
-TRATTAMENTO PROBLEMATICHE INTERNISTICHE

VIA MARSALA, 29 - TRAPANI - Cell. 392 8517790

www.studiofisioterapicoadamo.it francesco.adamo@me.com

**Studio Odontoiatrico
Dottori
De Gregorio**
Via Orti, 14
Trapani
Tel. 0923 22643

a cura di:
**Studio dentistico
dei Dottori De Gregorio**
Dott. Michele De Gregorio



POSTURA ED OCCLUSIONE



Sempre più peso nella moderna odontoiatria si dà oggi al rapporto tra postura ed occlusione.

L'evidente azione sinergica tra le due cose ha fatto crescere oggi una nuova coscienza terapeutica. Si è potuto così stabilire che problemi di natura ortopedica si riflettono nell'occlusione e viceversa. Per maggiore precisione tre sono le costanti che si intersecano nella relazione posturale: vista, scheletro e denti. La collaborazione tra queste tre branche specialistiche può portare alla scoperta di patologie sommerse. Avere una buona postura è importante nella vita quotidiana perché influisce sulla salute e sull'umore.

Campanelli d'allarme per una postura alterata sono:

- mal di schiena e cervicali;
- rigidità muscolare;
- strappi muscolari;
- tensioni e stress;

- senso di fatica e stanchezza;
- ridotta capacità di movimento;
- movimenti goffi e scoordinati;
- equilibrio precario;
- dolori alle articolazioni.

A prescindere da un serio controllo medico specifico per escludere alcune patologie, consigli in generale che aiutino a migliorare la postura sono legati ad un corretto riposo notturno (materassi con un valido supporto lombare e cervicale) che deve essere di circa sei ore, alimentazione bilanciata con apporto di alimenti maggiore a colazione, medio a pranzo e leggero a cena. Ma soprattutto si consiglia il movimento fisico che favorisca la distensione dello scheletro (come ad esempio il nuoto) per allentare le tensioni muscolo-tendinee e migliorare così la postura. Sono pochi consigli ma è un qualcosa su cui cominciare a riflettere...

Mali di stagione: i sintomi influenzali

Di Angelica Di Sclafani

Pensare di affrontare una stagione invernale senza beccarsi almeno un raffreddore è senza dubbio un'utopia, curare i sintomi influenzali non è certamente complicato, ma poter prevenirli è ancora meglio e per questo basta fare ricorso al vaccino.

Attualmente l'unico trattamento specifico che il nostro medico ci può offrire per influenza e raffreddore è quello mirato a ridurre i sintomi quali mal di gola, naso gocciolante e intasato, tosse, starnuti e insonnia.

Non si danno quasi mai consigli relativi alla dieta, semplicemente perché non esistono sufficienti prove scientifiche del fatto che quello che mangiamo abbia molto effetto sulla malattia, una volta che il virus ci ha fatto ammalare.

Un'eccezione a questa evidenza riguarda l'aumento di assunzione della vitamina C. Anche se si tratta di ricerche solo preliminari, i risultati dimostrerebbero qualche beneficio nei pazienti a cui vengono somministrate, non appena compaiono i sintomi influenzali, alte dosi di vitamina C. E' stato osservato che in alcune persone l'assunzione di 500 - 1000 mg di vitamina C al giorno contribuisce a diminuire l'entità e la durata di un raffreddore. I ricercatori ipotizzano che questi effetti siano dovuti al fatto che la vitamina C nel sangue aumenterebbe i livelli di interferone, proteggendo in questo modo le cellule dagli attacchi dei virus.

L'assunzione di vitamina C può essere facilmente aumentata attraverso il consumo di cibi e bevande come agrumi, kiwi, patate dolci, peperoni, ribes nero, vegetali a foglia verde scura.

Per info:
www.ginecologo.it
ilginecologo@email.it
Tel. 0923 24888
Cell. 348 2473919

a cura di:
Salvatore Pollina
Ginecologo
Direttore sanitario
presso la Casa di cura S. Anna



LA DIAGNOSI PRENATALE

Il più grande desiderio dei futuri genitori è la certezza che il bimbo sia sano. E' questa la prima domanda che qualsiasi coppia si pone appena si instaura una gravidanza.

Una vasta gamma di accertamenti da eseguire prima della nascita offre infatti molte rassicurazioni sullo stato di salute del piccolo.

Si può verificare se si sviluppa bene, se vi sono rischi di malattie cromosomiche, se la placenta e il cordone ombelicale hanno un flusso sanguigno adeguato, ecc. ecc. per cui la tecnologia e l'esperienza degli operatori aiutano a capire e a riconoscere eventuali patologie che altrimenti resterebbero sconosciute e si evidenzerebbero solo alla nascita.

Infatti sapere se c'è una patologia indirizza l'operatore ad un espletamento del parto in modo più adeguato e consono.

Questi tipi di accertamenti però non devono assolutamente rendere ansiosi i futuri genitori, ma renderli consapevoli dell'eventuale problema riscontrato.

Inoltre bisogna ricordare che, in una piccola percentuale di casi, può non riscontrarsi alcuna patologia che però può manifestarsi alla nascita.

Infatti tutti gli accertamenti non sono infallibili.

GLI ESAMI PER CONOSCERE IL FETO:

SCREENING DEL 1° TRIMESTRE:

Serve per evidenziare statisticamente, non la reale presenza, di una alterazione cromosomica.

Ogni donna gravida ha un determinato rischio statistico di partorire un bambino affetto da malattie cromosomiche e tale rischio aumenta con il progredire dell'età materna, per cui si cerca sempre di capire se quella gravidanza è a rischio o no.

Lo screening del 1° trimestre si esegue alle donne di età inferiore ai 35 anni e mediamente alla 12° sett. Consiste in un prelievo di sangue dove si evidenziano alcune sostanze ormonali, in particolare la Free-Beta HCG e la Pregnancy Associated Plasma Protein A (PAPP-A) che sono utili indicatori precoci del rischio. La concentrazione di tali sostanze nel sangue materno subisce delle variazioni nella maggior parte dei casi di anomalie dei cromosomi. Si esegue inoltre una normale ecografia dove si misura la lunghezza dell'embrione, e la misurazione della plica nucale (N.T.nuchal translucency). I valori

ottenuti si inseriscono in un programma che permette ad un computer di esaminare altri fattori come l'età, il peso, la settimana di gestazione, il fumo, in modo da elaborare un valore che indicherà l'indice di rischio statistico per la presenza di alterazioni cromosomiche. In caso di risultato a rischio si procede ad eseguire ulteriori accertamenti.



LA TRANSLUCENZA NUCALE (NT):

Una piccola raccolta di liquido è presente sotto la pelle della zona cervico-dorsale di tutti gli embrioni tra le 11 e le 13 settimane di gravidanza e misura in genere fino a 2 - 3 mm e viene definita "Plica nucale". La presenza di un aumento dello spessore della plica fa sospettare che il feto sia affetto da alcune patologie congenite quali cromosomopatie, cardiopatie congenite, o altre sindrome genetiche o malformative.

E' un semplice esame ecografico definito "Translucenza Nucale" o Nucal Translucely : NT ed è stato proposto dalla FETAL MEDICINE FOUNDATION di Londra. Se lo spessore della plica nucale risulta aumentato, rispetto ai valori normali di riferimento, si è in presenza di un rischio come su detto (in genere si dice che è normale quando è inferiore a 3 mm.). Pertanto non si tratta di un test diagnostico, ma statistico, di stima del rischio. Se questo risulterà elevato si proporrà alla gravida l'esecuzione di un esame più approfondito: amniocentesi, villocentesi e una ecografia per la ricerca di eventuali malformazioni cardiache.

ULTRASCREEN:

E' l'associazione della misurazione della plica nucale, della lunghezza del feto e di un prelievo di sangue come prima detto, che porta la sensibilità complessiva del test nell'individuare i feti Down o con trisomia 18/13 tra l'85 ed il 90%.

OSSO NASALE:

L'evidenziare l'osso nasale durante l'ecografia porta ad una riduzione del rischio di malattie cromoso-



miche del 35%. A volte però l'osso nasale può non essere evidenziabile per la posizione del feto.

Associando l'ultrascreen con l'evidenziazione dell'osso nasale si ha una sensibilità del test del 97%.

LA VILLOCENTESI:

E' il prelievo di un piccolo campione di villi coriali (i villi coriali sono lo stato iniziale della placenta) che esaminati, danno la mappa cromosomica dell'embrione. Serve per evidenziare eventuali malattie del patrimonio cromosomico come la S. di Down, la trisomia 18 ed altre meno frequenti.

Inoltre permette di diagnosticare se l'embrione è affetto da una malattia genetica ereditaria come la fibrosi cistica, la talassemia, la sindrome surreno genitale, ma solo quando i genitori ne sono portatori sani.

In questo caso la ricerca sui villi coriali dell'anomalia genetica può essere mirata. Si esegue, in genere alla 9°-10° settimana.

E' consigliata a tutte le donne che hanno superato i 35 anni, ma specialmente a chi è già portatore di malattie genetiche.

E' un esame invasivo; il prelievo viene eseguito con un sottile ago che, introdotto in addome, raggiunge, sotto stretto controllo ecografico, la placenta e ne asporta un piccolo campione. La sensazione dolorosa è minima ed è simile a quella che si prova con un normale prelievo di sangue. E' un esame che da un risultato sicuro e il rischio di aborto è pari all'1%.

AMNIOCENTESI:

E' il prelievo di un piccolo campione di liquido amniotico dal sacco gestazionale dove è contenuto il feto e dove sono presenti le cellule del feto; a queste cellule vengono eseguiti esami che offrono notizie sul patrimonio cromosomico per evidenziare malattie cromosomiche, come per i villi coriali.

Il prelievo viene eseguito per mezzo di un sottile ago di lunghezza adeguata che viene inserito attraverso l'addome materno fino ad arrivare dentro il

sacco gestazionale. Il percorso dell'ago è seguito ecograficamente in modo da raggiungere una falda di liquido amniotico senza toccare il feto.

E' consigliata a donne di età superiore ai 35 anni, a coppie che sono parenti di 1° grado, a coppie in cui uno o entrambi i partner sono portatori sani di una malattia genetica, a mamme che hanno già avuto un figlio Down. L'amniocentesi dà informazioni solo ed esclusivamente sull'assetto cromosomico e serve solo ad avere notizie sulle patologie legate al numero ed alla struttura dei cromosomi stessi. Il periodo di gravidanza in cui è possibile eseguire l'amniocentesi è compreso tra la 15° e la 18° settimana di gravidanza, periodo in cui si ha il minore pericolo di aborto e la maggiore probabilità di successo della cultura cellulare.

Il risultato viene dato dopo tre settimane. L'esito fornito dal laboratorio ha una sicurezza del 99%.

L'esame è ambulatoriale, può causare un minimo dolore, non viene eseguito in anestesia, non necessita di digiuno.

E' un esame invasivo e il rischio che la gravidanza possa interrompersi è dello 0,5% per cui è consigliato un periodo di riposo ed una terapia adeguata nei giorni successivi all'esame.

ECOGRAFIA GENETICA:

E' una ecografia che normalmente viene eseguita nel corso di una ecografia morfologica. Consiste nel ricercare alcuni segnali di anomalie cromosomiche: plica nucale aumentata, femore corto, omero corto, intestino iperecogeno (cioè bianco come l'osso), dilatazione dei bacineti renali, foci cardiaci iperecogeni (ovvero delle cosiddette palline bianche che si vedono nel cuore). Si esegue intorno alla 20° settimana.

La valutazione di questi segnali permette di determinare se il rischio di malattie cromosomiche è superiore alla norma.



I CIMITERI PER GLI ANIMALI

Quando ci viene a mancare un animale domestico fra le tante mancanze affettive, sorge anche la complicazione sui resti di un essere che ci è stato fedelmente vicino per parte della nostra vita e che ci ha donato sicuramente più di quello che ha ricevuto.

La legge in materia di sepolture di animali è molto vaga e da spazio alle singole regioni di legiferare in materia.

Il cimitero per piccoli animali domestici o d'affezione non può essere edificato se non esistono disposizioni nazionali o regionali in materia. Lo afferma il Tribunale amministrativo regionale del Lazio – sentenza 31 maggio 2013, n.5492 – in riferimento alla questione della decisione del Comune di Civitavecchia (deliberazione della Giunta Municipale).

Il Comune, infatti, ha approvato la proposta di deliberazione dell'Ufficio urbanistica avente come oggetto la realizzazione di un cimitero per piccoli animali a "Punton di rocca", da effettuarsi sul terreno acquistato da un singolo cittadino e sulla base del progetto da lui proposto. Un progetto che ha previsto, tra le altre cose, un impianto di depurazione dei liquami con l'allaccio fognario e idrico. Attualmente non è ancora stata approvata una legge valida su tutto il territorio nazionale, che preveda



la possibilità concreta, per i soggetti imprenditoriali, di realizzare aree sepolcrali da destinare alla sepoltura degli animali domestici. La normativa statale – Dlgs 36/2005 "Disposizioni sanzionatorie in applicazione del regolamento (CE) n. 1774/2002, e successive modificazioni, relativo alle norme sanitarie per i sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano." – limita a imporre l'obbligo di provvedere alla sistemazione definitiva del corpo dell'animale deceduto, vietandone l'abbandono, lo scarico e l'eliminazione incontrollata. La

violazione di tale divieto è punita con una sanzione amministrativa. Nonostante in Italia non vi sia una normativa statale di riferimento per i cimiteri per animali d'affezione, alcune regioni si sono già mosse in questa direzione.

La regione Sicilia con la legge n°15 del 3 luglio del 2000 all'articolo n°23 sotto la voce Cimiteri per animali d'affezione, da ai comuni disposizioni in materia di sepoltura per gli animali domestici.

1. I comuni, singoli o associati, possono realizzare cimiteri per il seppellimento di animali d'affezione, ossia cani, gatti, criceti, uccelli da gabbia, altri animali domestici di piccola dimensione e cavalli, a condizione che un apposito certificato rilasciato da un medico veterinario escluda il decesso per malattie trasmissibili all'uomo o denunciabili ai sensi del vigente regolamento di polizia veterinaria.

2. La realizzazione dei cimiteri di cui al comma 1 è soggetta a parere preventivo dell'azienda unità sanitaria locale competente per territorio.

3. Il Presidente della Regione adotta, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, apposito regolamento tipo di gestione dei cimiteri per animali d'affezione in conformità al regolamento di polizia veterinaria.

ONORANZE FUNEBRI E CREMAZIONI

A. Occhipinti
dal 1931

Via Anchise,6 Trapani - Tel. 0923 22810

www.occhipinti.com agostinoocchipinti@gmail.com

a cura di:
Francesco Torre
Archeologo

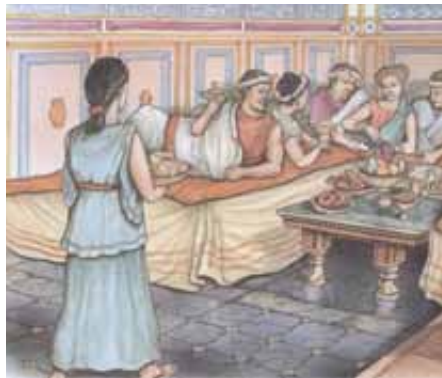


IL MANGIARE NELLA PREISTORIA

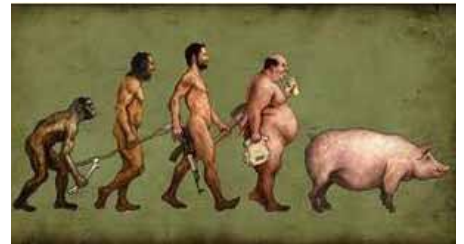
OGGI È POSSIBILE RICOSTRUIRE LE ABITUDINI ALIMENTARI DEGLI UOMINI PREISTORICI, QUESTO È L'OGGETTO DELL'INTERVENTO DEL PROF. FRANCO TORRE ARCHEOLOGO, CHE OSPITIAMO IN QUESTO NUMERO, RISERVANDOCI DI APPROFONDIRE GLI IMPORTANTI CONCETTI CON LE PROSSIME USCITE DEL NOSTRO MAGAZINE.

Vedremo oggi la trasformazione culturale culinaria che è avvenuta nel mondo negli ultimi 4,5 milioni di anni, cioè dalla comparsa dell'Australopiteco ad oggi. Tutto ciò attraverso studi storico-culturali: antropologici, economici, sociali e agroalimentari. Partendo da questi studi si è arrivati a comprendere anche la biodiversità culturale tra i vari paesi, sia nel campo dell'alimentazione che in quello storico - archeologico.

La Provincia di Trapani è una delle province archeologiche più importanti d'Europa ed è proprio attraverso la sua storia e le sue numerose dominazioni che si è anastomizzato un ciclo culturale alimentare che è unico al mondo. Ogni dominazione ha lasciato la propria cultura culinaria, che è stata poi assimilata e trasformata secondo le esigenze e i prodotti locali che si andavano trasformando nel tempo, con il cambiare del



clima e delle abitudini culinarie. Vedremo oggi la trasformazione culturale culinaria che è avvenuta nel mondo negli ultimi 4,5 milioni di anni, cioè dalla comparsa dell'Australopiteco ad oggi. Cibo e alimentazione fanno parte di quegli argomenti che sembrano fatti apposta per suscitare polemiche e opinioni "fondamentaliste". Per alcuni vegetariani e "salutisti non vi sarebbero dubbi: l'uomo sarebbe nato erbivoro, e tale do-



rebbe restare, mentre per altri l'uomo fu sempre un carnivoro determinato e spesso feroce, e ciò giustificherebbe pienamente il consumo di massa di carni bovine, suine e pollame che si fa nei paesi industrializzati.

Entrambi i punti di vista sono eccessivi, e non hanno alcuna base scientifica. Se qualcuno di voi ha mai osservato la dentatura di un maiale, avrà notato come molti dei denti di questa creatura hanno una somiglianza generica ma incontestabile con i nostri.

Gli ominidi (i nostri più lontani "cugini ed antenati") si diffusero con rapidità, forse a più ondate, dall'Africa a tutto il resto del pianeta, e sotto ogni genere di clima estremo, proprio ed esclusivamente grazie ad un'estrema adattabilità alimentare.

Nei prossimi interventi analizzeremo questi cambiamenti avvenuti in migliaia di anni.



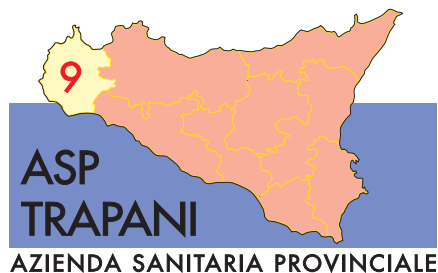
Studio di Medicina e Chirurgia Estetica

Dott. Guglielmo Sirna Terranova

Dott.ssa Cristina Ribera

Biologa Nutrizionista

Via Nicolò Burgio, 14 Trapani
Info: 3477648709 - 3204564219



a cura di:
Giuseppe Di Marco
Servizio Territoriale di Pneumologia
Cittadella della Salute - Trapani



PIANTE E POLLINI ALLERGIZZANTI A TRAPANI



Ultima parte

Se nello scorso numero di questa rivista, ci eravamo soffermati sugli effetti di alcune piante su soggetti esposti ad allergie, oggi il dott Di Marco ci segnalerà ci parlerà delle Graminacee e delle situazioni allergiche, talvolta anche importanti che possono scatenare.

Le Graminacee sono la famiglia di piante più diffuse sul pianeta (9000 specie) e costituiscono la principale componente erbacea

di svariati ambienti: praterie, savane, steppe, pascoli, prati, terreni incolti, scarpate, margini delle strade, sopravvivendo in condizioni climatiche estremamente variabili dal mare ai monti, dalla fascia sub-polare all'equatore. Sono in assoluto le prime al mondo come causa di allergie: così che gli anglosassoni usano il termine febbre da fieno (il fieno infatti è costituito da queste erbe) per definire genericamente le pollinosi. Comprendono le comuni grami-

gne, tutti i cereali, le canne e tante altre specie, anche di importanza agraria ed economica: alimento per uomini e animali, preparazione di bevande alcoliche, preparazione di amido e zucchero: insomma tutte le piante con spighe, pannocchie, ciuffi o pennacchi. Il prato dei campi di calcio o di golf è costituito da graminacee. Il paziente allergico deve sapere che spostandosi verso Nord o salendo in montagna la pollinazione ritarda di qualche settimana e si protrae nei primi mesi estivi: attenzione quindi alle vacanze studio e ai viaggi in Nord-Europa. Il polline, di dimensioni medio/grandi, è responsabile di fastidiosissime congiuntiviti e riniti e più raramente di forme asmatiche.

La terapia, assunta sempre dietro consiglio medico, prevede l'utilizzo degli spray nasali e/o bronchiali e degli antiistaminici. Il cortisone viene impiegato nei casi più difficili.



Il Vaccino Antiallergico rimane però l'unica vera terapia capace di cambiare la storia della malattia e di rendere meno allergico il paziente. Specifico per ogni diversa famiglia di pollini è ormai disponibile non solo nella storica formulazione a puntura sottocutanea nel braccio, ma anche come compresse o gocce sublinguali. La prescrizione, successiva ad una attentissima valutazione allergologica, è esclusiva dello specialista, ed è attualmente rimborsabile dal Servizio Sanitario Regionale. Questa terapia, sotto controllo specialistico, va protratta per almeno 3-5 anni.

a cura di:
Francesco Paolo Sieli
*Specialista in
Medicina dello Sport*



LA CERTIFICAZIONE MEDICA PER LA PRATICA SPORTIVA

Ultima parte

Nello scorso numero ci siamo occupati di cosa fare prima di intraprendere un'attività sportiva, anche amatoriale. In questo numero affrontiamo l'aspetto burocratico. Cosa fare prima di intraprendere un'attività fisica impegnativa.

Oggi, c'è la discrezionalità lasciata al medico sugli accertamenti da fare per il rilascio dei certificati medici non agonistici. E come si differenziano le discipline o gli sport a basso o alto impatto cardiovascolare?

Da qui la richiesta di una circolare interpretativa presentata da Giacomo Milillo, segretario della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin e al presidente della federazione degli Ordini dei medici, Amedeo Bianco.

La richiesta della Fimmg è più che giusta. Era auspicabile che nella circolare interpretativa fosse predisposto un distinguo delle discipline, per aiutare anche i titolari delle società e gli esercenti degli impianti a fare chiarezza. Nel caso si finisse in tribunale per un accidente, infatti, un magistrato oltre a coinvolgere il medico potrebbe



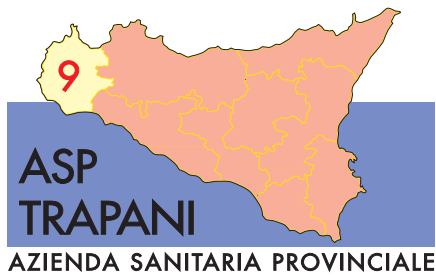
infatti coinvolgere anche l'eventuale esercente per non aver fatto tutto quanto in suo potere per evitarlo. C'è questa ambiguità che andrebbe fugata. Nel frattempo, visto che spetta al titolare fare una distinzione tra le discipline, sarebbe bene per lui chiedere una consulenza ad un medico specialista in Medicina dello Sport da conservare a futura memoria. Ed invece no. Tutto il potere decisionale è dato al medico certificante. Con queste norme certo è che oggi il medico si trova incastrato. La Società Mediterranea di Medicina dello Sport in questo marasma ha preso una posizione saggia e sopra le parti proponendo dal mese di ottobre 2013 un progetto "Sport in Salute" che prevede un programma di screening presso il Centro di Medicina Sportiva di Trapani, dove, con un costo minimo possono essere sottoposti i praticanti a qualsiasi età attività ludico-motoria o amatoriale ad una visita completa con valutazione dei principali parametri cardiorespiratori, statura-ponderali, controllo visivo ed acustico, esame delle urine completato da un elettrocardiogramma e da eventuali approfondimenti diagnostici indirizzati.

Produzione Panettoni Artigianali

**PANIFICIO
GIUSEPPE LANTILLO**

**Via Spalti, 39 . Trapani
Tel. 0923 23323**





a cura di:
Massimo Pellegrino
Chirurgo
Osp. Sant'Antonio Abate - Trapani



CALCOLOSI DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

Da questo numero il nostro magazine si avvale anche della collaborazione del dott Massimo Pellegrino dell'UO di chirurgia del San Antoni Abate.

Il dott Pellegrino ci parlerà della calcolosi della colecisti e delle vie biliari: breve escursus

E' oramai a tutti noto che la calcolosi della colecisti (la presenza di pietre all'interno del sacchetto biliare) ha nell'intervento chirurgico di asportazione del sacchetto biliare con intervento video laparoscopico (chirurgia miniinvasiva) il suo trattamento che possiamo definire come Gold Standard; ove per Gold Standard si intende in maniera più estensiva la più corretta ed appropriata cura per una data malattia.

Quello che forse è meno noto è l'importanza delle complicazioni di questa malattia che quando non adeguatamente curata può evolvere verso una serie di patologie ben più gravi.

Innanzitutto la complicazione più frequente e quella dell'infezione: ovvero il caso in cui un calcolo ostruisce il deflusso della bile della colecisti nella via biliare e da lì nel duodeno. Questo può determinare all'interno della colecisti una concentrazione batterica elevata con conseguente infezione della bile e della colecisti stessa.

Tutto ciò rende necessarie cure antibiotiche urgenti ed in alcuni casi la necessità di un intervento chirurgico più o meno immediato anche in relazione alle condizioni locali e generali del paziente.

A questo proposito non è superfluo ricordare che ogni intervento



chirurgico eseguito in urgenza è gravato da un numero di complicazioni possibili maggiore e più severe rispetto allo stesso intervento eseguito non in caso di acuzie (c.d. in elezione).

Ancora la vicinanza anatomica e la commistione anatomica del succo biliare con il secreto pancreatico spiega poi gli episodi di infezione del pancreas, le c.d. Pancreatiti Acute, conseguenza di infezioni delle vie biliari con o senza trasmigrazione di calcoli dalla colecisti nella via biliare. La pancreatite acuta può in alcuni casi divenire una patologia ad evoluzione drammatica che, se pur raramente, può portare il paziente anche a morte.

Altra possibile complicazione della calcolosi della colecisti è la migrazione di uno o più calcoli dalla colecisti stessa alla via biliare principale.

Questo evento, solitamente accompagnato da una violenta colica detta biliare appunto, determina un rallentamento della escrezione della bile dal fegato

all'intestino attraverso appunto la via biliare principale.

I sintomi più eclatanti assieme alla colica sono la colorazione gialla prima delle sclere e successivamente della cute, la colorazione marsala delle urine e il così detto scolorimento delle feci (feci chiare). Altro sintomo non meno importante che si accompagna a quelli descritti è la comparsa di febbre, segno di infezione della bile.

Questi sintomi configurano una patologia ben precisa che va sotto il nome di ittero ostruttivo da calcolosi delle vie biliari

Ma quali sono i provvedimenti terapeutici più appropriati per queste patologie?

Innanzitutto è necessaria l'ospedalizzazione immediata di questi pazienti, ciò determina una migliore prognosi attraverso un più precoce trattamento sia medico che invasivo di queste patologie. Infatti anche queste gravi complicazioni della calcolosi della colecisti trovano nelle cure ospedaliere il corretto trattamento.

Esse, oramai da più di 30 anni, sono dominio terapeutico incontrastato di medici specializzati in Endoscopia Digestiva; medici cioè che operano attraverso endoscopi che permettono loro letteralmente di vedere, e di asportare le ostruzioni calcolotiche della via biliare, di pulire questi condotti dalla bile infetta e quindi in ultimo di ristabilire il corretto deflusso della bile prodotta dal fegato all'intestino attraverso la via biliare con il conseguente ristabilimento dei processi digestivi ai quali essa partecipa.



L'Ospedale S.A. Abate di Trapani, centro di riferimento provinciale della rete ospedaliera trapanese, possiede già da alcuni anni attrezzature e professionalità sanitarie per affrontare, con evidenza di risultati, la cura di queste patologie. Esso è infatti divenuto nel tempo il punto di arrivo di quei malati, che per queste patologie, vengono trasferiti dagli altri nosocomi della provincia di Trapani.

Omnibus: una Onlus per la sanità trapanese



L'associazione Omnibus è nata nel 2011 ed è operativa nel territorio della provincia di Trapani.

Attenta alle dinamiche sociali, economiche e culturali del territorio, Omnibus promuove, organizza e pubblicizza diverse attività non lucrative di utilità sociale. Fra queste attività ci sono l'assistenza sociale e sanitaria, la beneficenza, l'istruzione, la formazione, lo sport dilettantistico, la promozione della cultura e dell'arte e la valorizzazione della natura e dell'ambiente.

Nel corso degli anni 2011, 2012 e 2013 l'associazione si è distinta per aver organizzato eventi quali Donne Silenziose, I misteri Eleusini, Premio per i personaggi illustri Ericini, e Il pesto Trapanese verso la D.O.P. Adesso Omnibus fa parte del Comitato Consultivo Aziendale presso l'Asp di Trapani e tutela i diritti dell'utente, dei professionisti e dipendenti della sanità. In particolare l'associazione offre un servizio di consulenza legale gratuita per il risarcimento danni agli utenti colpiti da malasanià negli ultimi dieci anni. Inoltre, Omnibus ha attivato una copertura assicurativa per colpa grave riservata a professionisti, dirigenti e dipendenti del comparto sanità con retroattività, postuma, illimitata e consulenza legale con massimale illimitato. Per questo il presidente Nicolò Miceli è a disposizione per chiarimenti ed appuntamenti, presso la sede o al recapito telefonico: 393 5414755 o al 333 9182516.



ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE, CULTURALE E SPORTIVA "OMNIBUS"

I SERVIZI :

**CONSULENZA LEGALE GRATUITA PER GLI UTENTI
COPERTURA ASSICURATIVA COLPA GRAVE
PER DIRIGENTI, PROFESSIONISTI E DIPENDENTI DELLA SANITA'**

Piazza La Rocca Giuseppe, 10 - Trapani (Tp)

Tel. 333 9182516 e-mail omnibustrapani@libero.it

I DISTURBI DELL'UMORE NELLE PERSONE ANZIANE

In questo numero parliamo dei disturbi dell'umore nelle persone anziane, tipici sintomi della depressione come il calo del tono dell'umore e delle prestazioni cognitive, il rallentamento dei riflessi, la riduzione delle capacità di concentrazione, l'insonnia e il minor interesse nelle attività che di norma procuravano piacere, sono spesso sottovalutati, i pazienti o gli stessi familiari li ritengono un semplice effetto dell'età che avanza. È un grosso errore perché, oltre a segnalare la possibile presenza di un disturbo dell'umore che può e deve essere contrastato per assicurare al paziente una migliore qualità di vita, questi sintomi possono rappresentare le manifestazioni iniziali di altre patologie neurologiche da trattare in modo specifico.

Le patologie neurologiche più diffuse che frequentemente esordiscono o si associano secondariamente a sintomi depressivi sono: la malattia di Parkinson, il declino cognitivo lieve, la malattia di Alzheimer, le demenze senili in genere.

Alla base del legame tra patologia neurologica e disturbo dell'umore c'è la parziale sovrappo-



sizione dei circuiti cerebrali che controllano l'affettività, la memoria, le prestazioni cognitive, le reazioni comportamentali, il sonno, l'appetito e i movimenti muscolari, e il coinvolgimento di alcuni neurotrasmettitori comuni, in particolare serotonina, noradrenalina e dopamina. Questa stretta interdipendenza, che generalmente complica la diagnosi iniziale, si rivela in alcuni casi positiva all'atto del trattamento. Nel caso della malattia di Parkinson, per esempio, è stato osservato che, somministrando un farmaco antidepressivo in aggiunta alla terapia antiparkinson specifica, nei pazienti che presentano un calo del tono dell'umore

si ottiene, non soltanto un maggior benessere psicoemotivo, ma anche un miglioramento della funzionalità fisica generale.

In altri casi, la depressione può comparire come effetto dello stress e della riduzione della qualità di vita determinata dalla presenza di una patologia cronica invalidante o che in qualche misura limita il paziente nelle proprie attività quotidiane (come la sclerosi multipla, lo scompenso cardiaco, l'angina, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, l'asma severa ecc.) Anche in questi casi, riconoscere i sintomi depressivi e trattarli fin dall'esordio è importante non soltanto per migliorare il tono dell'umore del paziente, ma anche per sostenerne la motivazione e l'adesione alle terapie necessarie per controllare la malattia organica di base, ottimizzandone l'efficacia. Dovendo essere somministrata a soggetti complessivamente fragili e che già assumono diversi altri farmaci, la terapia antidepressiva dovrà essere definita con particolare attenzione e cautela, partendo con i minimi dosaggi efficaci e optando per i composti antidepressivi meglio tollerati, caratterizzati da minori interazioni ed effetti collaterali.



Sinergia
salute e benessere

Via dei Cedri, 40 - TRAPANI
Tel. 0923 532139 - 334 1512268
sinergiatp@virgilio.it

Seguici su Facebook www.facebook.com/sinergiatp

Con Sinergia regalati un Natale di Benessere

Presso terapia	15 euro (invece di 10 euro)	10 sedute: 150 euro	Risparmio 100 euro
Radiofrequenza viso	30 euro (invece di 40 euro)	5 sedute: 150 euro 10 sedute: 280 euro	Risparmio 100 euro Risparmio 120 euro
Radiofrequenza corpo	50 euro (invece di 70)	5 sedute: 250 euro 10 sedute: 480 euro	Risparmio 100 euro Risparmio 120 euro
Cavitazione corpo	60 euro (invece di 80 euro)	5 sedute: 300 euro 10 sedute: 580 euro	Risparmio 100 euro Risparmio 120 euro
Stress ossidativo	50 euro (invece di 70 euro)		Risparmio 20 euro
Test per le intolleranze	50 euro (invece di 70)		Risparmio 20 euro

Sinergia salute e benessere propone numerose offerte per il periodo Natalizio. In aggiunta trattamenti viso a prezzi molto convenienti... ottima idea regalo...
valida dal 1 dicembre 2014 al 7 gennaio 2015...ritira presso la nostra sede il tuo piano benessere

Casa di Cura Morana

La Casa di Cura Morana, autorizzata e accreditata, giusto D.A. del 30.11.2007 pubblicato nel Suppl. Ord. N. 2 alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n. 59 del 21.12.2007, per i ricoveri ordinari in Neurologia e Neuropsichiatria (D.A. n° 82347 del 09.07.1990), per i ricoveri in Day Hospital Neurologico e Neuropsichiatrico (D.A. n° 01771 del 30.09.2002) e per esami ambulatoriali inerenti la branca specialistica di Neurologia e di Radiologia (D.A. n° 18 del 29.04.2005) e per la Riabilitazione neurologica e Psichiatrica (D.D.G. 0836/10), sorge a **Marsala in C.da Dara n° 744/D**. Si articola in un seminterrato, un piano terra, un primo piano, un piano mansarda ed all'esterno dispone di un ampio parcheggio e di spazi accessori.

La struttura dispone di un totale di 45 posti letto di cui:

- **28 posti letto per la degenza ordinaria**

(8 per pazienti affetti da malattie pertinenti alla branca specialistica di NEUROLOGIA e 20 per pazienti affetti da malattie pertinenti alla branca specialistica di NEUROPSICHIATRIA)

- **12 posti letto per la riabilitazione**

(4 per la Riabilitazione Neurologica e 8 per la Riabilitazione Psichiatrica)

- **5 posti letto per il day hospital**

(2 per pazienti affetti da malattie pertinenti alla branca specialistica di Neurologia e 3 per pazienti affetti da malattie pertinenti alla branca specialistica di Neuropsichiatria)

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI FORNITE

I servizi assistenziali, erogati nell'ambito del SSN e, come previsto dalla legge, anche in forma di pagamento diretto sono:

- **Ricovero in degenza ordinaria**
- **Ricovero in day hospital**
- **Attività ambulatoriale**

I servizi ambulatoriali offerti sono:

- visita specialistica neurologica
- visita specialistica neuropsichiatrica
- visita psicologica e neuropsicologica
- visita specialistica ortopedica
- radiologia
- ecografia
- ecocolor-doppler vascolare
- TC (tomografia computerizzata)
- RM (risonanza magnetica)
- elettromiografia-elettroencefalografia
- potenziali evocati (acustici, visivi e somatosensoriali)
- elettroencefalografia (registrazione standard e durante sonno)
- MOC (mineralometria ossea computerizzata)



Casa di cura Morana

Contrada Dara 744/D - 91025 Marsala(TP) - Tel. 0923 745222

www.casadicuramorana.it

a cura di:
Giovanna Tranchida
Biologa



IL FILLER DI ACIDO IALURONICO

IL CENTRO SINERGIA PER I TRATTAMENTI ESTETICI CON QUESTA MOLECOLA

L'Acido Ialuronico è una molecola presente nel tessuto connettivo del derma, formata dall'alternanza di diverse unità disaccaridiche (zuccheri acido glicuronic ed N-acetilglucosamina).

Nel tessuto connettivo l'Acido Ialuronico grazie alla sua struttura reticolare e alla grande affinità per le molecole d'acqua garantisce idratazione, elasticità e morbidezza ai tessuti, inoltre, protegge la pelle dalle sollecitazioni meccaniche eccessive e dall'attacco di agenti esterni come virus e batteri. Con l'avanzare dell'età, l'esposizione ad agenti ossidanti e ai raggi UV, la produzione e la concentrazione di Acido Ialuronico nel derma diminuiscono progressivamente, di conseguenza, la pelle risulta meno idratata e meno

elastica, iniziano a comparire le prime rughe e vengono meno i volumi del viso tipici della giovinezza.

Negli ultimi anni la voglia di rimanere giovani e contrastare gli inesorabili segni del tempo, hanno spinto gli studiosi nel campo della medicina estetica verso la ricerca del trattamento migliore per la correzione degli inestetismi del viso: il filler all'Acido Ialuronico è risultato essere il leader tra gli agenti di riempimento.

Il filler (dall'inglese to fill= riempire) a base di Acido Ialuronico viene prodotto in laboratorio dalla fermentazione del batterio *Streptococcus equi*, la molecola biocompatibile per tutte le specie animali, viene successivamente Cross-Linkata (reticolata) grazie

all'utilizzo del BDDE, un'altra piccola molecola in grado di legare la porzione finale di due molecole di Acido Ialuronico conferendogli una struttura tridimensionale meno aggredibile dalla ialuronidasi cutanea.

L'Acido Ialuronico è un Dermal Filler riassorbibile che viene completamente metabolizzato dagli enzimi cutanei in un lasso di tempo che va dai 6 ai 12 mesi.

La riassorbibilità del prodotto, nonostante possa in un primo momento sembrare un requisito negativo, è in realtà il suo punto di forza, in quanto, rende il trattamento adattabile ai cambiamenti che continuamente subisce il nostro viso. In questo modo riusciamo ad ottenere risultati più naturali di quelli che si avrebbero utilizzando prodotti permanenti.

Il filler viene commercializzato in siringhe sterili pre-riempite ed iniettato nel derma con sottilissimi aghi o microcannule che aiutano a limitare il trauma e ad apporre la giusta quantità di prodotto nella zona interessata. Il trattamento viene eseguito in regime ambulatoriale con l'ausilio di creme anestetiche.

Il filler di Acido Ialuronico è utilizzato per:

- correggere e livellare le rughe glabellari, periorbitali (zampe di gallina), periorali (codice a barre);
- correggere le rughe nasogenie e rughe della marionetta;
- aumentare il volume di labbra sottili e degli zigomi;
- modellare il profilo del volto;

Gli effetti collaterali sono blandi, si possono avere nelle prime ore dopo l'iniezione del filler piccoli eritemi, edemi ed ematomi che si risolvono nell'arco di ore o pochi giorni e le reazioni allergiche sono rare.



I TABLET ED I BAMBINI



Nello scorso numero del nostro giornale ci eravamo del rapporto telefono anziano. In questo numero ci occuperemo di una gestione corretta del tablet per i giovanissimi che già in tenera età utilizzano questo strumento portentoso.

Per generazioni di bambini (dagli anni '70 in poi), la 'cattiva maestra' - allo stesso tempo, spesso, baby-sitter ideale e gratuita - è stata la televisione.

Ma ormai lo schermo della 'vecchia' tv ha perso una gran parte del suo fascino: i bimbi di oggi, infatti, veri nativi digitali, sono molto più attratti dai nuovi dispositivi touchscreen.

Primo tra tutti, il tablet che suscita interesse e curiosità anche tra i piccolissimi. Come può il genitore gestire al meglio l'uso di questo strumento quando è presente in casa? Quali sono le 'regole' irrinunciabili per insegnare al pargolo ad usarlo correttamente? Con l'aiuto di esperti abbiamo indivi-

duato 3 regole fondamentali per l'uso/gestione del tablet.

1. Quando il bimbo mostra curiosità verso il tablet, magari perché vede mamma e papà usarlo, non c'è motivo di agitarsi o farlo sparire per timore di crescere un 'tecnodipendente'.

"L'adulto può presentare il tablet come un oggetto positivo perché esistono moltissime app educative e divertenti adatte anche ai più piccoli, intorno ai 2-3 anni. Tuttavia, è fondamentale che il genitore domini l'uso della tecnologia e tenga in mano il dispositivo",

Dal punto di vista dell'esperto, è meglio che il bimbo scopra il tablet, già in tenera età, sotto l'occhio vigile dell'adulto, piuttosto che in modo autonomo e senza controllo, magari a 7-8 anni, a casa di un amico.

2. Il punto centrale della questione non è tanto 'tablet sì o no' ma la scelta dei contenuti più adeguati in base all'età del bambino.

Oggi, è possibile trovare app di buona qualità, anche gratis, da usare insieme. Per i più piccoli, intorno ai 2-3 anni, per esempio, sono adatte le fiabe (tipo quelle di Fabbri Editore), dove il bimbo può toccare l'animazione mentre guarda e ascolta con il genitore.

"Quello che fa davvero la differenza è il contenuto che ci mette dentro, per questo è indispensabile fare una bella selezione da usare insieme - spiega lo psicologo. Alcune app sono assolutamente educative, non si tratta solo di giochi: il bimbo può imparare a disegnare, per esempio, anche a 2 anni, seguendo con il ditino le linee".

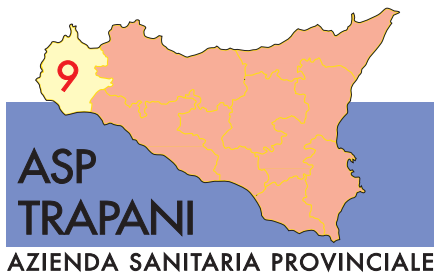
3. Una configurazione che limita l'accesso a determinate applicazioni e alla navigazione sul web non è una garanzia sufficiente per lasciare il bimbo da solo con un dispositivo digitale tra le mani.

Insomma, è una buona regola non fidarsi mai troppo, dal punto di vista dell'esperto.

Il rischio che il piccolo possa accedere a siti non adatti alla sua età non deve essere mai sottovalutato. La tecnologia non può sostituire mai, in nessun caso, gli occhi vigili di un adulto.

"La protezione migliore, il vero 'filtro' è il genitore che deve essere sempre presente perché il tablet non è la nuova baby-sitter".

ON OFF
MARTINEZ
Leader nella telefonia



a cura di:
Massimo Di Martino
Direttore U.O.C.N.C.A.U
Osp. Sant'Antonio Abate - Trapani

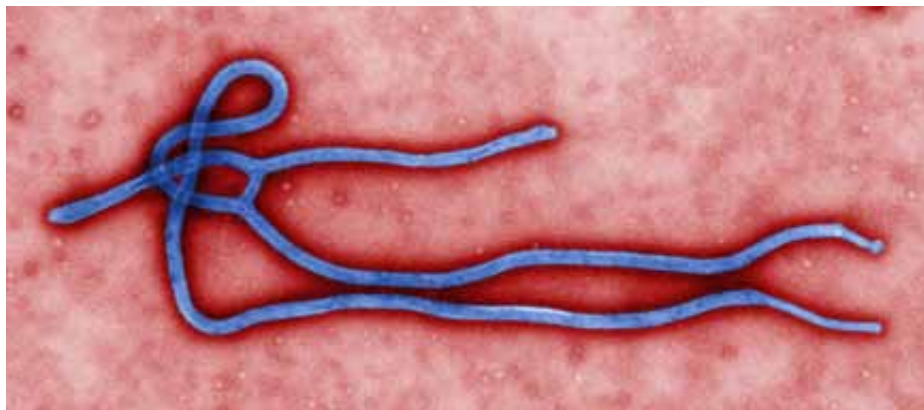


EVITARE IL RISCHIO EBOLA

NORME DI PREVENZIONE PER EVENTUALI MALATTIE INFETTIVE A CARICO DI CHI ARRIVA PER MARE

Circa 10.000 persone l'anno vanno via dalla Sicilia in cerca di un lavoro. Questo numero, però, è solo l'apice del problema, infatti, moltissimi giovani vanno fuori dalla nostra terra per motivi di studio e moltissimi si spostano, per lo stesso motivo, da una città all'altra dello stesso territorio regionale.

Questo concetto, che in apparenza non ha alcun punto di convergenza con il problema sbarchi, ci ha fatto riflettere a lungo, in quanto la maggior parte dei migranti osservati agli sbarchi, hanno motivazioni uguali a quelle di chi dalla Sicilia va in altre terre: la costruzione di un futuro migliore. Il sottoscritto e il Pronto Soccorso non dovevano essere coinvolti, ma, osservare che ad ogni sbarco molti migranti venivano inviati al MCAU di Trapani per scabbia, sospetta tbc, ecc. con rischi per la popolazione locale che attendeva, la visita, in sala d'attesa o per i ritardi conseguenti all'elevato numero di migranti da visitare, hanno indotto lo scrivente a creare un punto avanzato di emergenza,



in accordo con la Direzione Strategica Aziendale.

Principi ispiratori

I principi che hanno dettato la stesura del piano di accoglienza sono molto semplici:

Accogliere, quindi trattare i migranti come fossero nostri concittadini, con le stesse regole e diritti;

Visitare un paziente per volta, garantendone la privacy;

Avere risorse umane, tecniche e di supporto sufficienti in relazione al numero di migranti sbarcati;

Garantire il pasto, vestiario e scarpe a chi giunge senza;

Trattare direttamente sul luogo dello sbarco le problematiche sanitarie urgenti, se possibile;

Inviare in ospedale solo le persone che necessitavano di assistenza o esami ospedalieri (es. don-

ne gravide), riducendo al minimo l'impatto con chi, del posto, fruitore del MCAU;

Concordare e condividere il piano con tutte le associazioni di volontariato, oltre che Prefettura, Protezione Civile, ASP, ecc.;

Far conoscere a tutti coloro che partecipano alle operazioni di accoglienza cosa si deve fare e chi doveva fare cosa;

Assicurare percorsi certi e condivisi per i migranti, facilmente comprensibili a tutti, evitando che questi si intrecciassero creando disguidi o incomprensioni (vedi percorso tende);

Essere certi che tutti i migranti ricevano quanto previsto dal protocollo;

Incontri periodici, su base volontaria, informativi e per conoscere le criticità notate da tutti gli operatori;

Nelle tavole di ogni ricorrenza c'è sempre

in CORSO PIERSANTI MATTARELLA, 72 - TRAPANI è già Natale

Applicazione

Percorso

La Prefettura, attraverso le notizie ricevute dai comandanti delle navi, informa i responsabili della Protezione Civile e dell'ASP su numero, sesso, minori, provenienza, patologie, gravide, ecc. dei migranti.

Quindi, mediamente 10 ore prima dello sbarco si è a conoscenza di cosa aspettarsi.

Dopo l'attracco, il medico dell'USMAF (medico del porto, per semplicità) sale a bordo e controlla le condizioni sanitarie dei migranti, osserva se sono presenti criticità, da l'OK allo sbarco se non ci sono rischi di malattie infettive.

Il migrante, appena sceso dalla nave, viene accolto da personale volontario che indossa i dispositivi di sicurezza personale, misura la temperatura, se è presente febbre, tosse o sospetto di malattia infettiva fa indossare apposita mascherina al migrante, mascherina che sarà rimossa solo al termine della visita medica (se non sono presenti malattie infettive).

Si è creata, quindi, una postazione di triage che deve valutare i bisogni sanitari e stabilisce le priorità di visita.

Si deve notare che sono presenti due filtri: il medico dell'USMAF, e il triage sotto bordo.

Apposita squadra provvede a far indossare un braccialetto identificativo numerato progressivamente, che da quel momento sostituisce i dati anagrafici.

Anche questi volontari indossano i dispositivi personali di sicurezza poiché i migranti non sono ancora stati visitati da un medico singolarmente.

I migranti, quindi, vengono accompagnati in apposito spazio coperto dove attendono la visita medica.

Le visite vengono eseguite in due tende:

una Posto Medico Avanzato (PMA), ove sono allocati i medici ed il personale infermieristico del Pronto Soccorso, per i migranti che presentano bisogni sanitari ; una con i medici del territorio per la visita pre riconoscimento ; a tutti i migranti viene consegnata apposita certificazione circa quanto praticato, rilevato ed eventuali accertamenti eseguiti o da programmare.

Un mediatore culturale spiega di non perdere tale certificato finché il migrante non giunge al Centro di Accoglienza.



In caso di trasferimento in ospedale, al fine di ridurre i tempi, evitare contatti in sala d'attesa con la popolazione locale, il medico del PMA allerta l'I.P. al triage ospedaliero, che stilerà scheda e richieste, allerta i medici consulenti o i servizi che devono eseguire indagini diagnostiche e, il personale dell'ambulanza, passato dal triage, ritirate le richieste, accompagna il migrante al reparto di destinazione.

Altra ambulanza, o quando possibile la stessa ambulanza, riaccompagna il migrante al porto, se dimesso dall'ospedale.

Terminate le visite il migrante sarà accompagnato in apposito spazio coperto ove attende che la Polizia di Stato esegua il riconoscimento.

2) Assistenza non sanitaria

Al termine della visita viene apposto apposito segnale che indica l'esecuzione della stessa.

All'atto della distribuzione di pasto, scarpe e vestiti ulteriore segnale, convenzionale, sempre sul braccialetto.

Se al termine della visita viene sospettato un caso di scabbia, il migrante viene isolato (apposito segnale sul braccialetto), trattamento nell'apposito locale con personale formato a far eseguire allo stesso migrante la medicazione e sostituzione dei vestiti.

Tutti quindi controllano l'esecuzione della varie procedure e l'Ufficio Stranieri della Polizia ha prontezza che quanto dovuto dai volontari è stato fatto o rimanda indietro il migrante in caso di necessità.

3) Aspetti organizzativi

Un gruppo di psicologi si occupa dell'assistenza ai minori se presenti, in apposito spazio.

Prima dello sbarco, apposito briefing per assegnare i compiti tenendo conto, anche, dei numeri

di volontari presenti.

Dopo lo sbarco si concorda un momento per eseguire il de briefing volto a superare problemi psicologici, criticità, valutare cosa è stato fatto bene e cosa meno.

Conclusioni

Si rimanda all'osservazione del filmato all'indirizzo www.youtube.com/watch?v=0dJsX03FJsg o cercando rete sbarchi asp tp attraverso google. Si ritiene che l'osservazione del filmato, realizzato dal dott. Schifano e dal suo gruppo, sia il modo migliore per capire lo spirito di gruppo che si è creato.

Quanto scritto sopra sembra facilissimo da realizzare, ma si è dovuto convincere tutti a cedere parte della propria autonomia, nell'ottica del fine comune.

Da rilevare che fino ad ieri le associazioni non comunicavano molto fra loro e con il personale dell'ASP. Oggi, invece, esiste un sistema di leadership, probabilmente neanche scritta, che permette di rispondere in maniera efficace all'evento sbarco, e cosa più interessante, si è creato un sistema di relazioni interpersonali, fra la Prefettura, Protezione Civile e le associazioni che confluiscono in essa, Medicina Territoriale e Ospedaliera, con rapporti consolidati che ci fanno pensare che, in occasione di una emergenza - che speriamo che non si verifichi mai - ci sarà un gruppo pronto ad affrontarlo in maniera ottimale superando le problematiche burocratiche che spesso bloccano gli interventi.

Il successo, quindi, non è legato ad una singola persona, ma allo spirito di gruppo che si è riusciti a creare, in cui tutti fanno di essere coinvolti in prima persona e in cui ognuno aggiunge quel piccolo apporto senza il quale l'intero sistema crollerebbe.



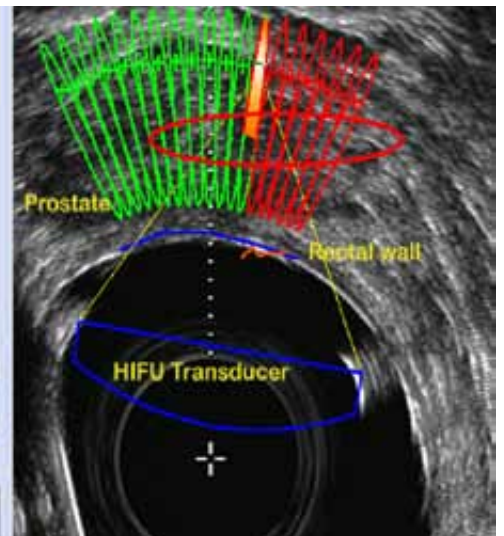
TRATTAMENTO DEL CARCINOMA PROSTATICO

METODICA EFFICACE, NON INVASIVA, RISPETTOSA DELLA QUALITÀ DELLA VITA

Attualmente, la più realistica prospettiva di cura del carcinoma prostatico è data dalla possibilità che venga diagnosticato ad uno stadio precoce. L'importanza del carcinoma prostatico, ci spiega il Prof Darwin Melloni, è correlata alla sua incidenza ed al tasso di mortalità.

I dati epidemiologici confermano che l'incidenza in particolare è in forte aumento e per quanto attiene la mortalità rappresenta ormai la prima causa di morte per cancro in un uomo. Il PSA è il più forte test predittivo per il carcinoma della prostata, sebbene usando un valore soglia di 4 ng/ml circa 1/3 dei tumori non viene diagnosticato. Per questo motivo gran parte della comunità scientifica urologica ritiene che abbassare il limite massimo di normalità del PSA a 2,5 ng/ml consentirebbe di incrementare del 30% la diagnosi di carcinoma prostatico.

Le indicazioni terapeutiche sono al momento rappresentate dalla prostatectomia radicale ed in via alternativa dalla radioterapia conformazionale. Tuttavia non in tutti i casi l'intervento risulterà realmente radicale e salverà la vita del paziente mentre più frequentemente si assisterà prima ad una risalita del PSA (così detto fallimento biochimico) e poi alla ricomparsa clinica della malattia (fallimento clinico). Non tutti i pazienti per altro sono candidabili alla prostatectomia radicale o per età avanzata o perché affetti da altre malattie più o meno gravi quali il diabete, l'ipertensione, la cardiopatia ischemica o l'insufficienza respiratoria che comportano un più elevato rischio operatorio. Infine va ricordato che un paziente candidato alla prostatectomia radicale deve essere adeguatamente informato sulle conseguenze in-



vitabili che l'intervento comporta vale a dire la perdita della funzione sessuale ed una incontinenza urinaria di gravità variabile. Per quanto sia possibile effettuare tecniche che abbiano come finalità il risparmio dei nervi deputati all'erezione (così detta chirurgia nerve sparing o di risparmio nervoso) nessun urologo sarà mai in grado di garantire con pienezza l'assoluta riuscita dell'intervento sotto questo aspetto. In conclusione l'intervento operatorio dovrebbe idealmente assicurare al paziente la reale guarigione dal cancro per la quale vale la pena di patire un peggioramento di alcuni aspetti della qualità della vita.

Con l'estensione dell'utilizzo del PSA ed inoltre a seguito della sempre più grande sensibilizzazione degli uomini nei confronti delle malattie prostatiche e del carcinoma in particolare, si è verificata una tendenza all'identificazione del carcinoma prostatico negli stadi più precoci ed in pazienti sempre più giovani. Allo stato attuale la chirurgia tende a ricorrere sempre più a metodiche mininvasive anche per la soluzio-

ne di problemi complessi.

Una metodica chirurgica mininvasiva di grande interesse nel cancro della prostata è rappresentata dall' HIFU, ovvero dagli ultrasuoni focalizzati ad alta energia, in grado di distruggere completamente il tumore. La metodica, ormai approvata ed utilizzata da oltre 15 anni, si avvale di una sofisticata apparecchiatura denominata Ablatherm. Il principio su cui si fonda questa terapia è l'induzione della morte cellulare mediante il calore ottenuto focalizzando sulla prostata fasci di ultrasuoni ad alta intensità emessi da una sonda posta nell'ampolla rettale. Il movimento di questa sonda è robotizzato e consente di colpire con precisione assoluta e in successione tutti i punti della ghiandola, sulla sua intera area di estensione, ecograficamente predeterminata dall'urologo con altissima definizione. La parete rettale viene raffreddata e i fasci di lesione possono, su decisione dell'urologo, non stendersi al di là della capsula prostatica risparmiando i nervi implicati nell'erezione. Per entrare nel merito delle




applicazioni terapeutiche HIFU consente di trattare sia i tumori prostatici confinati alla prostata sia forme localmente avanzate ma non metastatiche a distanza. In un ambito della terapia HIFU non ha competitori vale a dire nel trattamento delle recidive locali ovvero dei fallimenti sia dopo radioterapia che dopo chirurgia radicale; ogni lesione recidiva, ecograficamente visibile, è infatti trattabile in piena sicurezza.


Con HIFU non c'è alcuna necessità di incisioni chirurgiche né rischi emorragici. La procedura, quando indicata, viene attuata in anestesia loco regionale, presentando caratteristiche di assoluta atraumaticità e miniinvasività. I disturbi post operatori sono modesti e di lieve importanza.


I risultati a distanza indiscutibilmente dimostrano dati di sopravvivenza sovrapponibili a quelli della radioterapia e della chirurgia radicale. Disfunzione erettile ed incontinenza urinaria incidono in percentuali trascurabili facendo dell'HIFU la metodica con il più alto rispetto della qualità della vita. Nel corso del corrente anno la Casa di Cura Villa dei Gerani ha dedicato grande attenzione alle patologie prostatiche acquisendo una strumentazione per la TUR bipolare della cosiddetta ipertrofia prostatica benigna di grande valore avendo ricevuto la stessa il riconoscimento di migliore tecnologia elettromedicale al mondo. La prostatectomia radicale viene effettuata routinariamente dal Prof Melloni e dai suoi collaboratori e l'HIFU aspetta solo il formale colloquio per essere operativa.

www.villadeigerani.tp.it



**CI
PRENDIAMO
CURA DELLA
TUA SALUTE**





CHIRURGIA GENERALE
Chirurgia Apparato Digerente - Chirurgia Oncologica e Senologica - Chirurgia Vascolare e Flebotomica - Chirurgia Videolaparoscopica

ONCOLOGIA MEDICA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Chirurgia Artroscopica (Ginocchio, Spalla) - Chirurgia Protetica (Ginocchio, Spalla, Anca) - Chirurgia della Mano - Chirurgia del Piede - Chirurgia della Colonna

GINECOLOGIA
Chirurgia Ginecologica - Chirurgia Ginecologica Videolaparoscopica - Colposcopia - Isteroscopia - Celioscopia

OCULISTICA

RIABILITAZIONE

UROLOGIA

SERVIZI DIAGNOSTICI
Radiologia - Diagnostica e Interventistica - RM - Mammografia - Tac - Ecografia Internistica - Ginecologia - Mammaria - Muscoloscheletrica - Endoscopia Digestiva - Esami Istologici e Citologici - Laboratorio Analisi - Ecocardi Color Doppler - Doppler Flussimetria - Ecodoppler Artero-venoso

CASA DI CURA VILLA DEI GERANI - DOTT. A. RICEVUTO S.R.L.
Via Alessandro Manzoni, 85 - 91016 Casa Santa Erice (TP) - Tel. +39 0923.557311 - Fax +39 0923.554366

a cur a di:
Attilio Vinci
Scrittore-Giornalista



...DEL BUON BERE

LA SICILIA A TAVOLA

Terra madre di un' affascinante storia produttiva che nella nostra provincia vanta lo scrigno di eccellenze. Le virtù salutistiche del vino.

"...l'isola del sole, gioia degli uomini...diede vino soave, puro, bevanda divina..." Omero (Odissea).

"Il vino di Sicilia racchiude in sé l'anima, l'essenza di venti civiltà" Pastena (Civiltà della vite in Sicilia).

"In nessun luogo, nemmeno sul Reno, ove pure la vite è oggetto di tante sollecitudini, vedi prodigare alla vigna cure così ripetute ed amorose come in Sicilia" Giovanni Briosi -Intorno ai vini di Sicilia (C. Ed. Ambrosiana 1984).

" Probabilmente nel mondo non c'è regione, come la Sicilia, vocata a produrre vini di così altissima qualità: lo dicono la geografia e la storia" Alfredo Ferruzza - Il vigneto più grande d'Italia, da "In vino veritas -viaggio nella civiltà del bere".

" Ogni secolo ha prove certe della civilizzazione isolana. Proprio tenuto conto di ciò -e della qualità delle terre e del clima - non v'è affatto da meravigliarsi per il ventaglio straordinario offerto, qui, dall'enologia. Ogni vino è infatti la risultante della scelta di uno o



più vitigni (e la Sicilia ne ha tanti e diversi, sia autoctoni che no), del terreno e del clima, su cui operano gli uomini con la propria cultura e la propria storia. Qui, solo e proprio qui, le ragioni profonde e provocanti, la straordinaria capacità e l'ancor più straordinaria possibilità di produrre vini bianchi, rosati, rossi in un ventaglio a tutta apertura". L. Veronelli - Vini di Sicilia (IRVV- 1987).

Storia. La Sicilia è, dunque, la regione italiana di più antica civiltà

vinicola.

E nella identità delle radici della vitivinicoltura europea occupa certamente un posto di primo piano.

Da una ricerca si è accertato che già nell'Età terziaria vi prosperavano alcune ampelidee, ritrovate intorno al 1860, alle falde dell'Etna (CT) ed a Grotte, in provincia di Agrigento

I Fenici, abili mercanti ed audaci navigatori, sono stati i primi a commercializzare i vini di questa terra. E vien da loro il più antico riferimento che risale a 1500 anni a. Cristo: su un frammento di orcio, da loro utilizzato, in una incisione si legge "Vino fatto con uva passa nera".

I Greci, invece, contribuirono alla estensione della coltivazione della vite, prima solo spontanea e che con loro divenne coltura programmata.

Poi, tutte le diverse dominazioni si son sempre intrecciate con la presenza della vite e la preparazione di vini.



a cura di:
Daniela Virgilio



CANCRO AL PANCREAS

In Sicilia non viene somministrato il Nab- Paclitaxel. Impossibile accedere alla terapia innovativa. Diritto alle cure negato ai siciliani.



Grazie alla ricerca scientifica oggi i malati affetti da cancro al pancreas hanno una speranza in più di sopravvivenza. Il farmaco si chiama Nab- Paclitaxel e viene impiegato nella terapia antitumorale in alcuni ospedali del Nord Italia (Milano e Verona) e dell'Europa. E' stata l'Unione Europea, visti i positivi risultati, a dare l'ok al suo utilizzo, in anticipo rispetto ai tempi, lunghi, della sperimentazione. In Sicilia, purtroppo, non è ancora possibile sottoporsi a questa cura. Un diritto alla salute negato ai siciliani e soprattutto a quei malati impossibilitati, per varie ragioni, a viaggiare.

Un prossimo incontro con l'assessore regionale alla salute, sarà un'importante occasione per approfondire la materia e conoscere i risultati prodotti da questa terapia innovativa nelle altre regioni

d'Italia, e per fare un'attenta valutazione in ordine alla possibilità di utilizzo del farmaco nei nosocomi dell'isola".

Ogni anno, circa dodicimila italiani si ammalano di cancro al pancreas. Il tasso di mortalità è molto elevato. Secondo fonti mediche, le cure avviate con il Nab- Paclitaxel hanno dato effetti positivi, anche quando il trattamento di prima linea e la terapia convenzionale non avevano prodotto i risultati sperati.

Da tempo il farmaco, legato all'albumina, viene utilizzato a livello europeo nella cura del carcinoma mammario metastatico e, secondo gli esperti, può essere valido anche per altri casi, come il carcinoma pancreatico. I ricercatori hanno constatato che il farmaco blocca la proliferazione delle cellule neoplastiche e rallenta o

arresta temporaneamente la crescita della neoplasia.

Semplificando le parole degli esperti circa il funzionamento del medicinale, il Nab-Paclitaxel supera lo stroma, la spessa componente di sostegno del cancro costituita dal tessuto connettivo e dai vasi sanguigni, liberando il suo potenziale terapeutico proprio all'interno del tumore.

Ciò avviene grazie alla presenza di nano particelle, piccole strutture in grado di penetrare nei vasi sanguigni in prossimità del tessuto tumorale, che consentono di aumentare fino al 33% la concentrazione locale del principio attivo, il paclitaxel.

"Garantire ai siciliani le stesse cure oncologiche che vengono somministrate nel resto d'Italia e d'Europa è la priorità che, da responsabile regionale della sanità del PSI, mi sono prefissata - spiega Daniela Virgilio-. Non solo perché ho vissuto il cancro in prima persona e nella mia famiglia, ma perché da cittadina siciliana ritengo che sia arrivato il momento di dire basta ad un sistema che spesso non è in grado di assicurare neanche i diritti essenziali. Anche se la logica degli sperperi nel settore della sanità si può dire superata, questo non è sufficiente. Si può e si deve fare di più, e puntare sull'efficienza e l'innovazione.

Non è una questione di spesa ma di cultura di un sistema sanitario. Il cancro al pancreas è l'ottava causa di morte al mondo- conclude - ritengo che la Regione non possa negare ai malati la speranza di curarsi o, quantomeno, di allungare la propria vita. La ricerca scientifica ha riaperto la speranza e le Istituzioni non si possono permettere di spegnerla".

MAICO
Via Vespri, 11
Trapani
Tel. 0923 24750

Via Sibia, 8
Marsala

a cura di:
Leonardo Castelli
Audioprotesista



APPARECCHI ACUSTICI A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Le attuali protesi acustiche vengono chiamate protesi di ultima generazione o protesi digitali in quanto sono potenti pc miniaturizzati dalle dimensioni di poche decine di millimetri.

Il principio di funzionamento è semplice: i suoni captati da uno o più microfoni vengono elaborati ed amplificati digitalmente da un microprocessore e quindi trasformati in suono e inviati al timpano. L'applicazione di queste protesi va fatta da personale specializzato altrimenti si rischia di vanificare le potenzialità offerte dalla tecnologia.

Le caratteristiche delle protesi digitali Maico sono le seguenti:

- adattabilità alle esigenze audiologiche dell'utente;
- qualità del suono;
- vasta gamma di applicazioni per tutte le sordità dal livello lieve e medio a quello grave e profondo;
- ampia scelta di modelli: open ear, retro auricolari, ed endoauricolari;
- connettività wireless -con le protesi digitali Maico si può essere e rimanere sempre connessi (telefono, computer, lettori mp3);
- versatilità e comfort;
- design -Maico è sempre stata



sensibile al concetto di estetica cercando di fornire prodotti piacevoli e non invasivi; tecnologia "Dominio del tempo" -il sistema della Maico permette un ascolto fedele del segnale sonoro originale. Esso viene analizzato e regolato 20.000 volte al secondo permettendo un'amplificazione accurata. Il risultato è un suono chiaro e piacevole.

TELESUD
TRAPANI

LA TV LEADER
IN PROVINCIA DI TRAPANI

LCN AUTOMATICO
118 e 649
WWW.TELESUD3.COM

TG SUD INFORMAZIONE
5x5 SPORT
SECONDA REPUBBLICA POLITICA
PIACERANI EVENTI



c'è

MARTINEZ

Leader nella telefonia



NOKIA
Connecting People

*Piazza Martiri D'Ungheria
Trapani*

INTESA SANPAOLO PERSONAL FINANCE

SOLUZIONI PER TROVARE SERENITÀ.



Vieni a scoprire
le formule di finanziamento
nella tua agenzia
Intesa Sanpaolo Personal Finance.

- ▶ CREDITO AL CONSUMO
- ▶ CESSIONE DEL QUINTO

Via Spalti, 17
TRAPANI
Tel 0923 25246

VENTOCROSSO SPA

Agente Intesa Sanpaolo Personal Finance iscritto
all'elenco Agenti in attività finanziaria OAM
tenuto dall'OAM al n. A6618

Società del gruppo
INTESA  SANPAOLO

 **INTESA SANPAOLO
PERSONAL FINANCE**

www.intesasanpaolopersonalfinance.com

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Offerta subordinata all'accettazione di Intesa Sanpaolo Personal Finance. Documento "Informazioni Europee di Base sul Credito ai Consumatori" e copia del testo contrattuale idoneo per la stipula richiedibili in Filiale/Agenzia Intesa Sanpaolo Personal Finance.