

Periodico di informazione e prevenzione medica

salute *plus*

Anno XIII - Gennaio - Febbraio 2023
Registraz. Tribunale Roma n. 214/2010

HEALTH
MAGAZINE

Ospedale del futuro: tra sostenibilità e tecnologia



IN QUESTO NUMERO:

- CARDIOLOGIA NUCLEARE
- CHIRURGIA VERTEBRALE
- UROLOGIA
- UCLAI
- ONCOLOGIA
- VILLA MAFALDA
- FITNESS MEDICO
- ATTUALITÀ
- ODONTOIATRIA
- MEDICINA VETERINARIA
- NEUROPSICOLOGIA
- SCIENZE FISICHE
- ONCOLOGIA
- RESIDENZE DI CURA
- STORIA DELLA MEDICINA

www.saluteplus.it



Sanità Eccellente in Italia



Medici Specialisti



Pacchetto:

Presenza sul portale

saluteplus.it

foto

C.V.

n.3 Articoli

99€ + IVA - per un anno

* Ogni articolo in aggiunta

ai primi 3

30€

ad articolo



OSPEDALE DEL FUTURO: TRA SOSTENIBILITA' E TECNOLOGIA

Arianna Tarquini
Roberto Scenna Biagioli



salute plus

Direttore Responsabile
Arianna Tarquini

Direttore Esecutivo
Roberto Scenna Biagioli

Direttore Editoriale
Carmen Marini

Hanno Collaborato
Dott. Pouria Alijani
Dott. Pietro Brignardello
Claudio Carpentieri
Luca Caruso
Dott. Guido Ciranna
Dott. Giampiero Longo
Prof. Luca Testarelli
Dott.ssa Gigliola Trombetta
Dott.ssa Mirella Rizzuti
Dott. Antonio Ursone
Prof. Simone Vagnarelli

Redazione
Katia Carlini
Francesco Randazzo
Giuliano Valeri

Direzione e Redazione
Via Copenaghen, 10
327 3898756 - 349 8605535
info@saluteplus.it

Concessionaria Pubblicità
Reca Consulting srl
info@recaconsulting.it
tel. 349 8605535

Impaginazione
Studio Grossi
339 6362591

Tipografia
4Graph.it
Via Acquanauto, 81030
Cellele (CE)

Editore
RC
Via Tirana, 14
00144 - Roma

Gennaio/Febrero 2023
Reg. Trib di Roma n.214/2010 del 23/05/2010

www.saluteplus.it

Le collaborazioni giornalistiche alla rivista sono da considerarsi ad esclusivo titolo gratuito, salvo accordi particolari con i singoli autori.

Tutti i materiali giunti in redazione non verranno restituiti. E' vietata la riproduzione anche parziale di testi, grafica, immagini e spazi pubblicitari realizzati da SalutePlus.

Il pianeta salute è la sfida più importante che il nuovo Governo dovrà affrontare nei prossimi cinque anni di mandato. Le priorità sono molteplici. Secondo dati Istat 2022, quattro italiani su dieci soffrono di almeno una malattia cronica e due su dieci di malattie rare. In Italia sarebbero 2 milioni di persone a soffrirne e moltissimi dei quali di età pediatrica. Esiste il fenomeno delle liste di attesa troppo lunghe, che conta circa 19 milioni di italiani costretti a pagare di tasca propria le prestazioni sanitarie per ottenere servizi essenziali prescritti dai medici.

Per non parlare dei pronto soccorso che sono al collasso e presentano serie difficoltà di soddisfare le richieste di visite urgenti. Medici di famiglia super affollati e spesso costretti a non soddisfare in modo professionalmente valido i pazienti.

Nonostante queste macroscopiche difficoltà e carenze legate anche alla ridotta spesa pubblica per la sanità, il sistema sanitario nazionale è tra i più efficienti (secondo in Europa dopo la Spagna e il quarto al mondo) secondo una ricerca fatta da Bloomberg nel 2018 sull'efficienza dei sistemi sanitari. Ma non basta essere bravi se poi mancano medici, infermieri, medici di famiglia e si utilizzano ancora strutture vecchie ed obsolete, e già da molti mesi, purtroppo anche dai tempi della pandemia, che siamo stati costretti a reperire medici ed infermieri dall'estero.

Gli stanziamenti che ci verranno erogati dal Pnrr per la digitalizzazione della sanità prevedono fondi per due miliardi e ottocento mila euro. In realtà pochi per affrontare tutte le carenze sanitarie che abbiamo segnalato. Sicuramente il Governo dovrà trovare altre risorse se vogliamo una sanità più efficiente e futuribile.

L'ospedale è una delle strutture più complesse con le sue molteplicità di utenti (personale sanitario, pazienti e utenti giornalieri ecc...) che si alternano durante tutta la giornata, si pensi ad una città nella città. Garantire un numero adeguato di medici, infermieri e personale vario è essenziale per il buon funzionamento. Insieme a questi elementi, indispensabile sarà il ruolo della piattaforma tecnologica. L'ospedale del futuro dovrà essere integrato con "l'uso combinato della comunicazione elettronica e dell'informazione tecnologica - telemedicina" dove un'assistenza a distanza è un fattore critico per qualsiasi operatore sanitario.

Secondo le previsioni dell'Agenda nazionale per i servizi sanitari regionali, la telemedicina, entro il 2025, sarà attivata in circa 300 ospedali in Italia e potrà soddisfare una platea di 200 mila pazienti e circa l'85% dei medici di famiglia potrà contare sul collegamento al fascicolo sanitario elettronico. Non ci resta che aspettare e vedere avanzare il futuro verso di noi.

ECCELLENZA ITALIANA

6 **Lombalgia e lombosciatalgia.**
Le nuove frontiere nella radiologia
interventistica spinale

Intervista al Dott. Antonio Ursone



CARDIOLOGIA NUCLEARE

Cardiologia Nucleare:
tra evoluzione e rivoluzione

Intervista al Dott. Giampiero Longo

8

CHIRURGIA VERTEBRALE

12 **Ozonoterapia nelle**
patologie vertebrali

intervista al Dott. Pietro Brignardello



UROLOGIA

Incontinenza urinaria:
come capire se si è incontinenti?

Dott. Pouria Alijani

14

UCLAI

16



Unione di Consulenza Legale
e Amministrativa agli Invalidi



ONCOLOGIA

4 Febbraio:
Giornata mondiale contro il cancro

di Arianna Tarquini

18



RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Procedure di chirurgia mininvasiva
vascolare ed extravascolare

Prof. Simone Vagnarelli

20



FITNESS MEDICO

Fitness medico: Moving Roma

di Roberto Scenna Biagioli

24

TEOLOGIA

26

Professore, vescovo, e sommo Pontefice. Il Papa emerito Joseph Ratzinger

di Arianna Tarquini

Benedetto XVI



ODONTOIATRIA

Carie dentaria: come si presenta e come si previene

Intervista al Prof. Luca Testarelli

28

MEDICINA VETERINARIA

30

Canì e gatti: record di animali adottati e restituiti

di Arianna Tarquini



NEUROPSICOLOGIA

Buoni propositi per il nuovo anno

di Roberto Scenna Biagioli

32

SCIENZE FISICHE

34

Inverno 2023: pioggia di stelle cadenti

di Arianna Tarquini



RESIDENZE DI CURA

RESIDENZA ALZHEIMER NON TI SCORDAR DI ME

di Roberto Scenna Biagioli

37

ANTROPOLOGIA CULTURALE

38

Storia della Medicina 57° puntata

di Giuliano Valeri



Lombalgia e lombosciatalgia.

Le nuove frontiere nella radiologia interventistica spinale

Intervista al Dott. Antonio Ursone



Con il Dott. Antonio Ursone, Ufficiale Medico del Celio e Specialista in Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica, abbiamo deciso di parlare in modo chiaro e completo del trattamento percutaneo mininvasivo sotto guida TC con ossigeno-ozono nelle patologie della lombalgia e della lombosciatalgia.

D. DOTT. URSONE, MOLTI ITALIANI SOFFRONO DI MAL DI SCHIENA. QUALI SONO I NUMERI?

R. La lombalgia e la lombosciatalgia, definita come dolore con o senza limitazione funzionale nella colonna lombare, colpisce circa l'80% della popolazione almeno una volta nella vita, con una prevalenza del 38,9% ogni anno. È una delle principali cause di visite mediche e perdita di giorni lavorativi, con un forte impatto economico e sociale sulla salute pubblica. Nella maggior parte dei casi, l'origine della lombalgia e lombosciatalgia rimane sconosciuta e solo nel 5-15% dei casi si attribuisce ad una specifica causa. Tra questi, la più grande percentuale di pazienti lamenta dolore dovuto al rigonfiamento del disco che rappresenta circa il 40% dei casi.

Motivo questo che, oltre a determinare confusione nel paziente rispetto allo specialista a cui rivolgersi, soprattutto lo impegna in indagini diagnostiche e valutazioni clinico-specialistiche dispendiose e faticose, che spesso portano a deduzioni terapeutiche non sempre efficaci e poco

durature in termini di benefici. Per tale ragione diventa fondamentale diffondere la conoscenza di tali tecniche mininvasive sia ad un pubblico di addetti ai lavori che all'utenza stessa, al fine di ridurre al minimo la confusione del paziente ed indirizzarlo, con sensibile riduzione di energie economiche, il più velocemente possibile alla eventuale risoluzione parziale o totale della sintomatologia.



D. LOMBALGIA E LOMBOSCIATALGIA: COME POSSONO ESSERE TRATTATE?

R. La lombalgia con irradiazione alla gamba è nota come lombocrualgia e/o lombosciatalgia a seconda delle radici nervose e dei dischi intersomatici coinvolti. Il 90% di questi casi presentano come causa protrusione e/o ernia discale. Negli ultimi anni, sono state sviluppate numerose strategie terapeutiche per il trattamento della compressione delle radici nervose, che vanno da opzioni conservative come la gestione medica, trattamenti interventisti mininvasivi, alla chirurgia. La scelta del trattamento si basa sulle caratteristiche cliniche del paziente: i due parametri principali sono la gravità del deficit neuro-

logico e l'intensità del dolore. La gestione medica è la prima opzione per i pazienti con dolore ma nessun grave deficit motorio e/o sensitivo. Se l'individuo non riesce a beneficiare del trattamento conservativo, si procede con il consigliare la terapia mininvasiva. L'infiltrazione periradicolare/intraforaminale e faccettale e/o discalisi con O2-O3 è un trattamento efficace per il dolore causato da lombalgia e/o lombosciatalgia dovuta alla compressione delle radici nervose da protrusione e/o ernie discali e dai fenomeni reattivi delle faccette articolari. La somministrazione sotto guida TC, con paziente in decubito prono, perigangliare, periradicolare/intraforaminale e faccettale di O2-O3, associata a corticosteroidi potenzia l'effetto antinfiammatorio dell'iniezione di ozono. Il trattamento offre numerosi vantaggi come la velocità di esecuzione, bassi costi ed efficacia nel 70-90% dei casi.

Gli effetti avversi o le complicanze sono stati stimati al di sotto dello 0,1% e la procedura non preclude un successivo intervento chirurgico se necessario. Per questi motivi l'O2-O3 è diventata sempre più diffusa negli ultimi anni. La procedura può essere eseguita in regime ambulatoriale o day hospital.

D. POSSIAMO VEDERE ASSIEME A LEI COME VENGONO ESEGUITE LE PROCEDURE DI INFILTRAZIONI E DI DISCOLISI?

R. Per quanto riguarda l'infiltrazione, previo posizionamento del paziente sul letti-

no, si procede ad una scansione preliminare TC a bassa dose, a livello del tratto interessato. Dalla consolle TC si calcolano le misurazioni e le angolazioni di accesso dei forami e delle faccette che dovranno essere trattate.



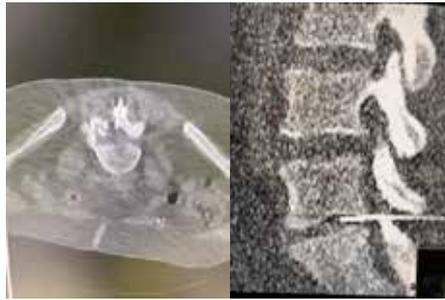
Si procede così a focalizzare, per mezzo di penna dermatografica le misurazioni ed angolazioni. Il paziente viene poi disinfettato e sterilizzato. Si introduce l'ago da 22 G fino a livello del forame/periradicolare e gli altri aghi con la stessa metodica a livello faccettale.



Si procede ad iniezione intraforaminale/periradicolare e faccettale di cortisone e anestetico locale.



Per quanto concerne la discalisi si procede con l'introduzione dell'ago da 22 G a livello dell'ernia se possibile o controlateralmente e posizionando l'estremo dell'ago a livello del III medio-anteriore del disco intersomatico da trattare.



Si somministra una piccola quantità di solo O2/O3.

Lo step successivo consiste nell'erogazione di circa 10 ml della miscela O2-O3. Si procede così all'estrazione degli aghi e al controllo post procedurale con scansione TC a bassa dose. Per evitare di perdere il possibile contatto tra ago e radice nervosa, non si applica alcun anestetico locale prima dell'inizio dell'intervento. Post procedura il paziente rimane in posizione supina per circa 60 minuti.



Successivamente il paziente, in assenza di complicanze, viene dimesso con terapia domiciliare al bisogno e viene rivalutato alla fine della convalescenza, due settimane e un mese dopo.

D. TALE INTERVENTO È VANTAGGIOSO SOTTO VARI ASPETTI. CI SPIEGA MEGLIO?

R. Certamente. A differenza della chirurgia tradizionale dove il paziente viene addor-

mentato in anestesia generale e si usa il bisturi, aprendo i tessuti e rimuovendo materialmente l'ernia, la discalisi percutanea invece è una metodica che si effettua senza dover incidere i tessuti, né tantomeno usare il bisturi, ma inserendo un ago sottile attraverso il quale viene immessa nel disco intervertebrale lesionato una piccola quantità di gas, cioè l'ozono. Si tratta di un gas prodotto da un apposito generatore, con effetto "disidratante" sull'ernia in quanto possiede una spiccata proprietà ossidante. I vantaggi di queste tecniche sono tantissimi, in primis perché i tessuti profondi del paziente non incappano in conseguenze, in secundis perché non si creano cicatrici (né esterne né interne) responsabili di dolori postumi negli interventi a cielo aperto e non ultimo, perché non vi è anestesia generale ma solo locale. Le probabilità di successo variano in relazione al tipo di ernia discale o trattamento dei forami e faccette articolari.

Per concludere, l'utilizzo della TC può essere eseguito solo da radiologi interventisti che possiedono un'esperienza clinico-radiologica interventista elevata sul problema delle ernie del disco e su quello della colonna vertebrale, dal punto di vista anatomico radiologico. Tali trattamenti percutanei mininvasivi devono essere eseguiti previa multidisciplinarietà specialistica ovvero dalla collaborazione e selezione da parte di specialisti, dunque ci si deve avvalere del lavoro congiunto di un'equipe specializzata.

Dott. Antonio Ursone

Ufficiale Medico Celio
Specialista in Diagnostica per Immagini
e Radiologia Interventistica
E-mail: antonioursone@gmail.com
Opera e Visita presso:
Ars Biomedica
Via Luigi Bodio, 58 Roma



Cardiologia Nucleare: tra evoluzione e rivoluzione



Intervista al Dott. Giampiero Longo



Oggi abbiamo il piacere di intervistare il Dott. Giampiero Longo, Responsabile del Servizio di Cardiologia Nucleare presso la Casa di Cura Madonna delle Grazie di Velletri, con il quale vogliamo parlare un po' di tale specializzazione.

D. DR LONGO CI SPIEGA COSA È LA CARDIOLOGIA NUCLEARE?

R. La Cardiologia Nucleare è un approccio diagnostico non invasivo che impiega tecniche di Medicina Nucleare per lo studio delle malattie cardiovascolari. L'imaging medico-nucleare è basato sulla rilevazione dall'esterno, mediante un'apparecchiatura chiamata gamma-camera, delle radiazioni emesse da un organismo dopo sommi-

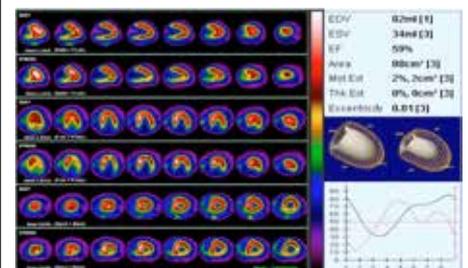
nistrazione di una sostanza radioattiva (radioindicatore/tracciante) a tropismo preferenziale per un dato organo, tessuto o apparato.

Oltre il 95% delle indagini eseguite in Cardiologia Nucleare riguarda la valutazione e/o stratificazione del rischio di pazienti con malattia coronarica (CAD) sospetta o nota mediante lo studio della perfusione e funzione miocardica in condizioni di riposo e dopo stimolo (Single Photon Emission Tomography = SPET).

D. POSSIAMO RACCONTARE AI NOSTRI LETTORI QUALI SONO STATE LE TAPPE PIÙ IMPORTANTI NELLA EVOLUZIONE DELLA CARDIOLOGIA NUCLEARE?

R. La Cardiologia Nucleare clinica è nata negli anni 70: inizialmente l'unico agente di perfusione disponibile era il ²⁰¹Tallio (con caratteristiche fisiche e dosimetriche tutt'altro che ottimali sia ai fini della rilevazione che della radioesposizione del paziente) e i sistemi in uso fornivano immagini di tipo planare, dotate di un senso anatomico piuttosto limitato ai

fini della esatta localizzazione ed estensione di eventuali reperi anomali. Negli anni '80 la Cardiologia Nucleare ha ricevuto notevole impulso grazie a due grandi innovazioni: la gamma-camera tomografica e gli agenti di perfusione tecneziati. La prima ha reso possibile superare le limitazioni di senso anatomico delle immagini planari ed ottenere contemporaneamente, con una unica indagine, informazioni sia sulla perfusione che sulla funzione del ventricolo sinistro (G-SPET = Gated-SPET); gli agenti di perfusione tecneziati (Sestamibi, Tetrofosmina) hanno superato invece i limiti intrinseci di carattere fisico e dosimetrico del ²⁰¹Tallio, che è stato quindi progressivamente abbandonato.



Gated-SPET di perfusione e funzione con ^{99m}Tc-Tetrofosmina. Ricostruzione delle immagini di perfusione miocardica secondo i tre assi ortogonali ed estrazione di parametri funzionali (EF = frazione di eiezione; EDV = volume telediastolico; ESV = volume telesistolico)

L'epoca attuale, infine, ha visto una vera e propria rivoluzione tecnologica con l'avvento di gamma-camere con rivelatori a stato solido in Cadmio-Zinco-Tellurio (CZT), le quali consentono di ottenere immagini di straordinaria qualità dimezzando sia il tempo di acquisizione che la dose somministrata al paziente e, quindi, di abbattere drasticamente la radioesposizione sia di quest'ultimo che degli operatori.

D. PUO' SPIEGARE BREVEMENTE AI NOSTRI LETTORI, IN TERMINI SEMPLICI, COME FUNZIONA UNA GAMMA-CAMERA TOMOGRAFICA DI TIPO TRADIZIONALE?

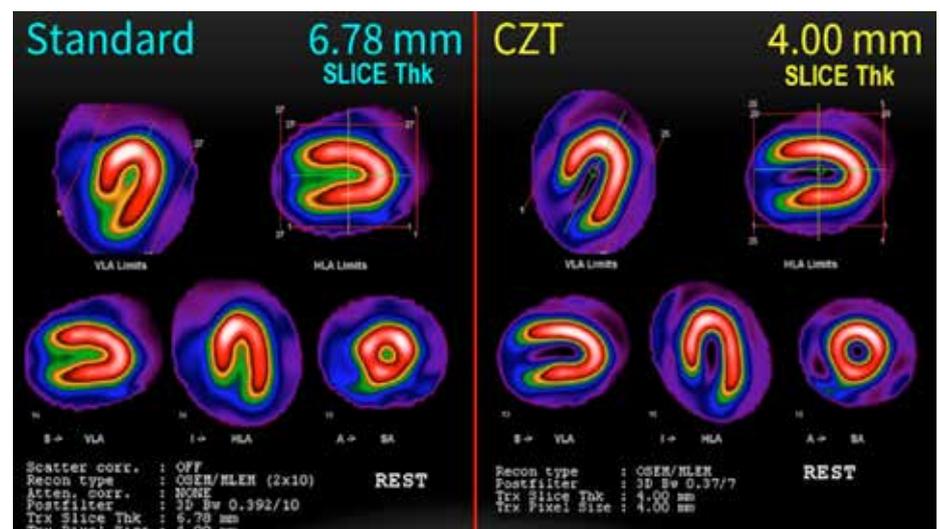
R. Nelle apparecchiature tomografiche di tipo tradizionale, peraltro ancor oggi in uso nella maggior parte dei laboratori di Cardiologia Nucleare, il rivelatore è un cristallo che quando viene colpito da una radiazione emette un piccolo segnale luminoso (scintillazione). La conversione della radiazione in segnale elettrico adeguato ai fini della successiva ricostruzione ed elaborazione delle immagini è di tipo indiretto, richiedendo una complessa catena elettronica per la amplificazione, discriminazione e localizzazione del piccolo segnale iniziale. Per limiti intrinseci alle apparecchiature di tipo tradizionale sono poco ef-

ficienti: una considerevole parte della informazione potenzialmente disponibile, infatti, viene "eliminata" o "persa", non concorrendo alla formazione utile dell'immagine restituita. Ne consegue la impossibilità di riduzioni consistenti della dose somministrata al paziente e/o dei tempi di acquisizione senza compromettere la qualità dell'imaging.

D. CI PUÒ ILLUSTRARE, SEMPRE IN TERMINI SEMPLICI, IN COSA DIFFERISCONO DA QUELLE TRADIZIONALI LE RIVOLUZIONARIE GAMMA-CAMERE TOMOGRAFICHE CZT DELLE QUALI CI HA PARLATO PRIMA?

R. Nelle apparecchiature CZT i rivelatori sono semiconduttori a stato solido di cadmio-zinco-tellurio (CZT): quando una radiazione interagisce con il semiconduttore questo la converte

direttamente in un segnale elettrico adeguato ai fini della successiva ricostruzione ed elaborazione delle immagini, contenente tutte le informazioni sulla radiazione incidente. Nei sistemi CZT non sono richiesti quindi complessi circuiti elettronici per la amplificazione, discriminazione e localizzazione dei segnali. Queste caratteristiche rendono tali gamma-camere vincenti rispetto a quelle tradizionali in termini di efficienza di rivelazione, risoluzione spaziale, energetica e di contrasto, consentendo importanti riduzioni (fino al dimezzamento) sia della dose somministrata al paziente che del tempo necessario per l'acquisizione, senza minimamente compromettere la qualità delle immagini e con importante riduzione della radioesposizione sia del paziente che degli operatori.



Confronto delle immagini ottenute in uno stesso paziente con gamma-camera tradizionale (Standard) e gamma-camera CZT. Sono evidenti la maggiore risoluzione spaziale e di contrasto delle immagini CZT.

D. IL REPARTO DI CUI LEI È RESPONSABILE PRESSO LA CASA DI CURA MADONNA DELLE GRAZIE A VELLETRI DISPONE DI QUESTE APPARECCHIATURE ALL'AVANGUARDIA. CI RACCONTA LA VOSTRA ESPERIENZA?

R. La nostra equipe di Cardiologia Nucleare utilizza sistemi CZT per le indagini di Cardiologia Nucleare da oltre un decennio: siamo stati fra i primi ad abbracciare la nuova tecnologia ed inizialmente lo scambio di esperienze con gli altri Centri è stato reciprocamente fondamentale per comprendere ed ottimizzare l'utilizzo di questi rivoluzionari dispositivi e per segnalarne anche le inevitabili criticità ai Produttori per la ricerca di soluzioni migliorative. Recentissimamente presso il Reparto ove operiamo abbiamo sostituito il nostro primo apparecchio CZT con un sistema CTZ di ultima generazione le cui caratteristiche avanzate consentono di ovviare ad alcune delle limitazioni che erano insite negli analoghi dispositivi prodotti in precedenza. Le gamma-camere CZT sono concettualmente e funzionalmente differenti, sotto ogni aspetto, da quelle tradizionali ed e' impensabile per chiunque passare semplicemente, da un giorno all'altro, dall'utilizzo di apparecchiature tradizionali a quello di sistemi CTZ senza incorrere, inconsapevolmente, in disavventure a tratti leggendarie; è imprescindibile infatti maturare preliminarmente ade-

guati livelli di conoscenza circa modalità di costruzione e funzionamento di questi dispositivi.

D. CONCLUDENDO, ANCHE ALLA LUCE DELLE INNOVAZIONI DI CUI ABBIAMO PARLATO, QUALE RUOLO HANNO OGGI LE INDAGINI DI CARDIOLOGIA NUCLEARE NELLA PRATICA CLINICA?

R. Nonostante la disponibilità di metodiche non-invasive alternative per lo studio della malattia coronarica (eco-stress, TC coronarica) le indagini di Cardiologia Nucleare continuano ad essere lo strumento diagnostico di maggior utilizzo nella pratica clinica per la valutazione e/o stratificazione del rischio di pazienti con malattia coronarica (CAD) sospetta o nota. L'introduzione di agenti di perfusione tecnezati, delle gamma-camere tomografiche e delle apparecchiature CZT ha comportato livelli progressivamente crescenti di accuratezza, miglioramento della qualità dell'imaging e significativa riduzione della radioesposizione del paziente e degli operatori. Allo stato attuale, nonostante la loro manifesta superiorità, la diffusione dei sistemi CZT è ancora piuttosto limitata e nella maggior parte dei laboratori di Medicina Nucleare continuano ad essere utilizzate gamma-camere di tipo tradizionale: ciò sembra dipendere non tanto dal maggior costo di acquisto iniziale, quanto piuttosto da una certa resistenza degli Ope-

ratori ad abbandonare l'uso dei vecchi sistemi per abbracciare la nuova tecnologia. Senza dubbio la curva di apprendimento per l'utilizzo delle nuove gamma-camere CZT procede più lentamente, richiedendo, soprattutto in fase iniziale, una notevole applicazione per comprenderne il corretto funzionamento e ripensare in una nuova prospettiva il consolidato, in alcuni casi pluri-decennale, approccio con le apparecchiature di tipo tradizionale.



La gamma-camera CZT di ultima generazione Myospect (GE) in uso presso il servizio di Cardiologia Nucleare della Casa di Cura Madonna delle Grazie.

Dott. Giampiero Longo

Medicina Nucleare - Casa di Cura "Madonna delle Grazie SpA"
 Dir. Tecnico: Dr.ssa Mirella Rizzuti
 Resp. Servizio di Cardiologia Nucleare:
 Dott. Giampiero Longo
 Email: med_nucleare@clinicamdg.com
 Casa di Cura Madonna delle Grazie SpA
 V.le Salvo d'Acquisto, 67 - 00049 Velletri (RM)
 www.clinicamadonnadellegrazie.it
 CUP +39 06 96441.655
 Email prenotazioni@clinicamdg.com

300 COMPRESSE A € 9,90. UN SOGNO PER CHI FATICA AD ADDORMENTARSI.

MELATONINA SYSTEM
È L'INTEGRATORE CHE RIDUCE IL TEMPO
DI ADDORMENTAMENTO.
PER TE, TANTISSIME COMPRESSE DA 1 MG
IN UN COMODISSIMO DISPENSER.



IN FARMACIA

www.melatoninasystem.it www.sanifarmasrl.it

 **Sanifarma**

Ozonoterapia

Siamo stati presso il **MEDICAL CENTER** di Roma dove abbiamo intervistato il **Dott. Pietro Brignardello**

di **Arianna Tarquini**



In questo nuovo incontro con il Dottor Pietro Brignardello, medico Specialista in neurochirurgia, specializzato nel trattamento e cura delle patologie vertebrali tramite l'ozonoterapia, abbiamo deciso di definire questa tecnica e di ricapitolare i trattamenti, i sintomi, le caratteristiche e le cure delle patologie vertebrali. Il Dott. Brignardello opera in tutta Italia, e nello specifico nella città di Roma ha un suo studio medico MC Surgery, Medical Center in Viale Africa, n.28 in zona Eur.

D. DOTT. BRIGNARDELLO, CI PUÒ SPIEGARE COME VENGONO TRATTATE LE PATOLOGIE VERTEBRALI?

R. Il metodo di trattamento prevede degli step progressivi che iniziano dai trattamenti conservativi fino ad arrivare in alcuni casi al trattamento chirurgico.

Il primo approccio nel trattamento delle patologie vertebrali è sempre conservativo.

Si inizia con terapie farmacologi-

che che possono includere l'utilizzo di antiinfiammatori, cortisonici e miorilassanti, per passare poi a trattamenti fisioterapici. Una terapia non farmacologica che viene utilizzata con buoni risultati è l'ozonoterapia.

Personalmente utilizzo l'ozonoterapia per il trattamento di numerose patologie vertebrali.

Quando anche l'ozonoterapia, unitamente a tutti gli altri trattamenti conservativi, non ha prodotto risultati, è necessario invece orientarsi verso la soluzione chirurgica. Molti interventi possono essere eseguiti con tecnica microchirurgica e mininvasiva mentre in altri casi è necessaria la tecnica a cielo aperto.

Tutte le volte che è possibile utilizzo, per gli interventi chirurgici, le tecniche percutanee, mininvasive e microchirurgiche.

D. COSA E' L'OZONOTERAPIA?

R. L'ozono è un gas che deriva dal-

la trasformazione dell'ossigeno. In campo medico viene utilizzato sotto forma di miscela fra ossigeno e ozono. Il termine corretto per questo tipo di terapia sarebbe in effetti quello di ossigeno-ozonoterapia.

Si tratta di una terapia utilizzata già da molti anni in numerosi paesi del mondo fra i quali anche l'Italia.

D. COME AGISCE L'OZONO?

R. Nelle patologie vertebrali l'ozono viene utilizzato per la sua forte azione antidolorifica e antinfiammatoria.

L'effetto dell'ozono sul dolore è dovuto alla sua capacità di trasformare le sostanze che producono infiammazione (ATP, prostaglandine, serotonina, interleukine).

L'effetto a lungo termine dell'ozono sul dolore deriva dalla denaturazione di proteine cellulari che producono sostanze che causano il dolore e all'alterazione di quelle

parti dei nervi (recettori) dove si legano tali sostanze, impedendone il legame.

D. COME VIENE PRODOTTO L'OZONO MEDICALE E COME VIENE SOMMINISTRATO?

R. La caratteristica dell'ozono è quella di essere un gas instabile e pertanto non può essere conservato ma deve essere prodotto immediatamente prima dell'uso.

L'ozono viene prodotto da un flusso di ossigeno che viene fatto passare attraverso un apposito generatore medicale che lo trasforma in ozono. Il generatore è dotato di un fotometro che consente il controllo della concentrazione di ozono da prelevare. Il prelievo avviene direttamente agendo per pressione su una valvola mediante siringa. Nelle patologie vertebrali la modalità utilizzata è quella infiltrativa.



D. QUALI PATOLOGIE VERTEBRALI SI POSSONO TRATTARE CON L'OZONOTERAPIA?

R. L'ozonoterapia trova la sua indicazione sostanzialmente nel trattamento di tutti i casi nei quali vi sia una sintomatologia dolorosa a carico della colonna vertebrale.

Può essere utilizzata a qualunque livello della colonna e quindi sia a livello lombare che dorsale e cervicale. In particolare fra le patologie più trattate con questa metodica possiamo menzionare innanzitutto l'ernia del disco, patologia nella quale si ottengono i risultati migliori con questa tecnica.

Ulteriori patologie che possono trarre giovamento dall'ozonoterapia sono le discopatie, le contratture, i quadri di artrosi. Può risultare utile anche nel trattamento del dolore residuo dopo interventi alla colonna vertebrale.

Infine può essere utilizzata per controllare il dolore in attesa dell'intervento chirurgico o in pazienti che per qualsiasi motivo non possano essere operati.

D. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA DI OZONOTERAPIA?

R. La procedura si esegue in ambulatorio e dura pochi minuti. Viene praticata at-

tenendosi ai protocolli aggiornati emanati dalle principali Società di Ossigeno-Ozonoterapia. Il paziente viene fatto sdraiare prono sul lettino. Si preleva con una siringa l'ozono dal generatore che lo ha prodotto al momento, scegliendo la concentrazione indicata dai protocolli per la patologia da trattare. Si inserisce l'ago sulla siringa e si procede all'iniezione del gas nella muscolatura paravertebrale al livello interessato. Per ogni livello l'infiltrazione è bilaterale (destra e sinistra). In aggiunta possono essere eseguite anche infiltrazioni sottocutanee con aghi sottilissimi lungo tutti i punti di irradiazione del dolore.

Finita la procedura il paziente viene fatto rimanere sdraiato per alcuni minuti, poi può alzarsi e riprendere le sue attività.

D. QUANTE SEDUTE DI OZONOTERAPIA SONO NECESSARIE?

R. In linea di massima vengono consigliate 10-12 sedute da eseguirsi con cadenza mono o bisettimanale.

Dott. Pietro Brignardello

Specialista in neurochirurgia
www.pietrobrignardello.it
www.chirurgiavertebraleroma.it

MC MEDICAL CENTER
 VIALE AFRICA 28 ROMA

CONTATTI
 tel. 800131015 (numero verde)
 mail: pietrobri@hotmail.com



Incontinenza urinaria: come capire se si è incontinenti?

Bisogno impellente di urinare anche solo ascoltando o vedendo l'acqua che scorre; sensazione di residui di acqua nelle parti intime dopo il bagno; voglia di urinare più di due volte durante il sonno; minzione dolorosa.

Dott. Pouria Alijani



S spesso si pensa che l'incontinenza urinaria sia solo un problema femminile. In realtà recenti studi mostrano come anche significativa quota di incontinenza sia maschile, a partire dai 45anni. Quasi 5 milioni di italiani soffrono d'incontinenza urinaria, un disturbo che spesso si tende a nascondere, per imbarazzo o vergogna, tanto da non parlarne nemmeno con il medico di famiglia. Dieta sana, stile di vita corretto, astensione dal fumo e costante

attività fisica, sono tutti aspetti su cui un uomo può intervenire per cercare di limitare le problematiche dell'incontinenza.

Nello specifico, quando si parla di incontinenza urinaria si intende l'incapacità di controllare e trattenere perdite di urina. Può presentarsi in modi diversi:

- **Incontinenza da sforzo:** si manifesta quando aumenta la pressione dell'addome sulla vescica in occasione di sforzi fisici, colpi di tosse o starnuti. In genere dipende da un' incompetenza dell'uretra legata a un rilassamento dei tessuti della zona pelvica, favorito da parti, obesità, menopausa, invecchiamento, fumo ecc.

- **Incontinenza da urgenza:** la perdita involontaria di urina è accompagnata, o preceduta, da un'improvvisa e impellente necessità di urinare. Di solito



è conseguenza di una vescica iperattiva. Può insorgere senza un motivo preciso o far seguito a problemi neurologici o a interventi chirurgici, specie sugli organi vicini alla vescica.

- **Incontinenza mista:** la perdita di urina è legata sia all'urgenza che allo sforzo. È la forma più diffusa dovuta sia a problematiche uretrali (sforzo), sia a disfunzioni vescicali (urgenza). A volte bastano un colpo di tosse o una risata, è sufficiente sollevare una borsa della spesa, uno sforzo minimo, e lo stimolo ad urinare diventa irrefrenabile. Come prima detto di incontinenza soffrono cinque milioni



di italiani (tre milioni sono donne), ma solo uno su quattro ne parla con il proprio medico.

TERAPIA:

La prima terapia da utilizzare è la riabilitazione perineale, che può comprendere o meno la biofeedback-terapia, raccomandata dall'International Continence Society; è il primo approccio terapeutico contro l'incontinenza urinaria con possibilità di guarigione intorno al 70%.

Di seconda linea abbiamo i farmaci chiamati anticolinergici, che hanno l'effetto di inibire la contrazione dei muscoli della vescica, ostacolando gli spasmi involontari e limitando quindi l'urgenza impellente di urinare. C'è poi la solifenaci-

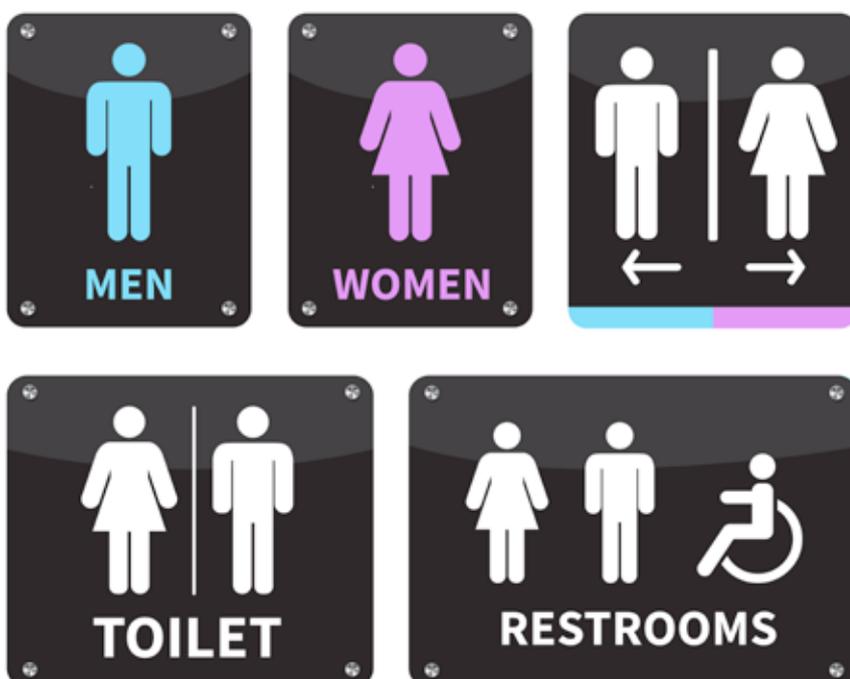
na che ha dimostrato maggiore efficacia e minori effetti collaterali.

Infine, oltre ai farmaci e alla ginnastica pelvica esistono altri rimedi chirurgici contro l'incontinenza: la chirurgia minivasiva e le infiltrazioni locali di sostanze usate anche in medicina estetica come collagene e silicone, anche se il gold standard per l'incontinenza grave rimane lo sfintere artificiale. Sono rimedi che vanno decisi insieme ad uno specialista, caso per caso, in base alle caratteristiche di ogni paziente.

Purtroppo il Servizio Sanitario Nazionale per questa malattia, fa veramente poco, assicurando il rimborso solo per i pannoloni e non per i farmaci, che

invece esistono e risultano efficaci, ma sono inseriti in fascia C, cioè a totale carico del paziente. Chi non ha la possibilità di pagarsi le cure, quindi, viene automaticamente dirottato sul pannolone, che dovrebbe essere invece l'ultima chance, alterando pesantemente la qualità di vita dei pazienti. L'incontinenza urinaria, quindi, è un problema che impatta pesantemente sulla qualità di vita dei pazienti limitando e restringendo la loro vita sociale.

È un tabù che per imbarazzo o vergogna non emerge quasi mai; chiedere aiuto è il primo passo per riprendersi la propria vita sociale. Infatti, affrontando adeguatamente il problema, si può guarire o migliorare efficacemente in oltre il 70% dei casi.



Dott. Pouria Alljani - Urologo

Contatti

Casa di Cura Villa Betania Giorni:
Via Pio IV, 42, Roma
Tel: 06-399400

Centro Diagnostico Tiburtino:
Via Tiburtina, 429 Roma
Tel: 800-436436

Medicenter Group:
Via Salaria, 187 A/B, Monterotondo Scalo
Tel: 800436436

Medicenter Group:
Viale Carlo Guglielmi, 45, Terni
Tel: 800-436436

Sanitas:
Via Italo Belardi, 32, Genzano di Roma
Tel: 06-9362666

Centro Medico Anteo:
Via Antium, 1, Anzio, all'interno del Centro Commerciale Anteo (piano inferiore)

Med.I.Care:
Via Vittorio Veneto, 2, Cerveteri
Tel: 06-99551155

Email: pouria@libero.it
Cell: 331-3956664



SEGUI LA GIUSTA INDICAZIONE

UCLAI è la strada migliore per far valere i tuoi diritti.



La burocrazia è un vero caos.

Per risolvere i tuoi problemi d'invalidità civile rivolgiti all'UCLAI, l'associazione di esperti del settore che ti assiste nella presentazione della domanda e nelle controversie per revocche o rifiuti da parte dell'INPS.

La consulenza amministrativa è gratuita.

L'assistenza legale è convenzionata e senza anticipi.

L'affidabilità è garantita da trent'anni di esperienza.

NON GIRARE A VUOTO:

contattaci o vieni a trovarci in una delle nostre sedi a Roma e nel Lazio:

Prati - Centocelle - Marconi - Vigne Nuove
Ostia Lido - Riano - Villalba di Guidonia

www.uclai.it // info@uclai.it

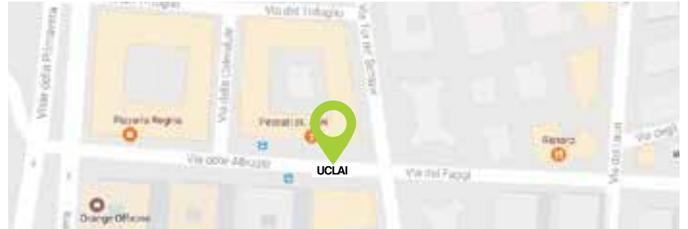
Numero Verde

800 44 00 08



PRATI

Via Paolo Emilio, 24/d
Tel. 06 36 10 992



CENTOCELLE

Via delle Albizzie, 11
Tel. 06 23 14 874



MARCONI

Via F. Enriques, 32
Tel. 06 553 003 47



VIGNE NUOVE

Via A. Genina, 14/16
Tel. 06 87 13 5858



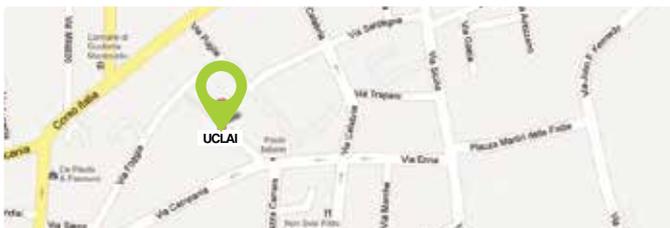
OSTIA LIDO

Viale V. de Gama, 81
Tel 06 56 03 2358



RIANO

Via Rianese, 120
Tel 06 90 19 2909



**VILLALBA
DI GUIDONIA**

Via Caserta, 6
Tel 0774 35 57 67

**FAI STRADA
AI TUOI DIRITTI**
Unione di Consulenza Legale
e Amministrativa agli Invalidi



www.uclai.it
info@uclai.it



4 Febbraio: Giornata mondiale contro il cancro

di Arianna Tarquini

Il 4 febbraio 2023 si celebra la Giornata mondiale contro il cancro, World Cancer Day, promossa dalla UICC - Union for International Cancer Control - e sostenuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Giunta alla ventitreesima edizione, la Giornata ha lo scopo di promuovere iniziative che portino a ridurre il carico globale della malattia oncologica e rappresenta un importante richiamo a riflettere su cosa si può fare per combattere il cancro.

Ad organizzare il World Cancer Day è la Union for International Cancer Control (UICC), la più grande e antica organizzazione internazionale contro il cancro, che quest'anno ha proposto il tema "Unire le nostre voci per agire" per sensibilizzare cittadini e istituzioni sulla necessità di rendere accessibili le cure ai pazienti in tutto il mondo e

non solo nei Paesi più ricchi. "Colmare il gap sulla cura - Tutti meritano l'accesso alla cura del cancro" è il tema della campagna 2022-2024. Lo slogan richiama l'attenzione sull'importanza della comprensione e del riconoscimento delle disuguaglianze.

Secondo i dati della UICC, il cancro è la seconda causa di morte nel mondo: 10 milioni di persone muoiono di cancro ogni anno. Oltre il 40% dei decessi correlati al cancro potrebbe essere evitato in quanto sono legati a fattori di rischio modificabili come il fumo, l'uso di alcol, una dieta scorretta e l'inattività fisica. Inoltre, quasi almeno un terzo delle morti correlate al cancro potrebbe essere prevenuto attraverso lo screening di routine, la diagnosi precoce e il trattamento. Solo in Italia sono 390.700 i nuovi casi di tumore diagnosticati nel 2022, in aumento rispet-



to agli anni precedenti: questa situazione è dovuta ad un allentarsi della diagnosi precoce e degli screening a causa della pandemia, ma anche al diffondersi di alcuni comportamenti e abitudini poco salutari. I dati mostrano che, in Italia, il 33% degli adulti è in sovrappeso e il 10% obeso, il 24% fuma e i sedentari sono aumentati dal 23% nel 2008 al 31% nel 2021.

Secondo la UICC, migliorando le strategie di prevenzione, la diagnosi precoce, e il trattamento con risorse adeguate, migliaia di vite potrebbero essere salvate ogni anno. Con il termine di tumore o cancro, si intendono una serie di patologie diverse, ciascuna con cause diverse che coinvolgono tessuti e organi differenti, ma che sono accumulate da alcune caratteristiche, prima tra tutte l'accumulo di mutazioni nella moltiplicazione delle cellule dell'organismo.

Se non trattati, i tumori possono crescere e diffondersi nel tessuto normale circostante o in altre parti del corpo, attraverso il flusso sanguigno e il sistema linfatico, raggiungendo e colpendo altri organi come il sistema digestivo, nervoso e circolatorio.

Il cancro è una patologia prevenibile e curabile. La prevenzione è fondamentale e per questo è importante diffondere un forte messaggio di promozione della salute a tutta la popolazione e in particolare ai giovani, a partire dalle scuole elementari.





Casa di Cura Privata
VILLA MAFALDA

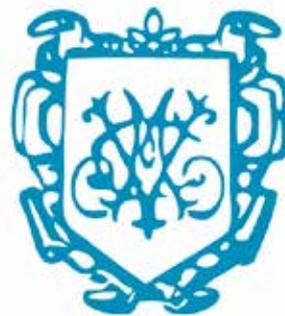
Via Monte delle Gioie, 5 - 00199 Roma

Tel. 06 860941

www.villamafalda.com



Procedure di chirurgia mininvasiva vascolare ed extravascolare



Prof. Simone Vagnarelli

Radiologo Interventista e Direttore del Reparto di Radiologia Interventistica dell'Ospedale S. Giovanni Addolorata di Roma



L'obiettivo della Radiologia Interventistica è lo sviluppo e l'impiego di tecniche alternative al "taglio" chirurgico, meno invasive rispetto alle tecniche standard ma capaci di produrre uguali risultati con minimo stress per il paziente e tempi di recupero immediati.

Queste tecniche permettono di trattare molte patologie, raggiungendo la sede della malattia attraverso le vie naturali (sistema urinario, sistema digestivo), il sistema vascolare (vene o arterie) o attraverso un accesso diretto all'organo malato (come in oncologia per tumori epatici, renali, polmonari).

Nella patologia benigna, tra le applicazioni più comuni troviamo il trattamento non chirurgico mediante embolizzazione dei fibromi

uterini, la scleroembolizzazione dei varicoceli, l'innovativo trattamento dell'ipertrofia prostatica che evita qualsiasi complicanza sulla sfera urinaria e sessuale del paziente.

Ancora, in ambito cardio-vascolare le applicazioni della Radiologia Interventistica sono numerose, tra queste il trattamento non chirurgico dell'aneurisma aortico, la terapia delle stenosi arteriose, il trattamento del "piede diabetico".

La tecnologia a disposizione dei nuovi angiografi, come quello presente a Villa Mafalda, rende possibile, grazie alle ricostruzioni 3D degli organi, una migliore visione e, di conseguenza, una precisione di trattamento che viene costruita sul singolo paziente.

Tecniche mini-invasive si traducono in ricoveri brevissimi e tempi di recupero immediati.

Tra le tecnologie più innovative c'è la cura dei tumori epatici per via percutanea, senza alcun taglio chirurgico, grazie alla tecnica MicroWave che consente di centrare con un'antenna (ago sottile), sotto guida ecografica o

TC un tumore epatico primitivo o metastatico e di bruciarlo, curandolo l'organo, in soli 10 minuti.

Totalmente equiparabile alla chirurgia per risultati è l'embolizzazione dei fibromi uterini che consente di preservare l'utero e la sterilità della donna e di curare i fibromi con un intervento totalmente percutaneo.

Sempre più richiesta è l'embolizzazione prostatica, questa consiste nell'embolizzare la ghiandola prostatica senza perdite di sangue, preservando la sfera sessuale dell'uomo e risolvendo i problemi urinari.

Tra gli interventi mini-invasivi con ormai decennale esperienza ci sono il trattamento dei varicoceli che consente di risolvere la patologia con la semplice puntura di una vena in mezz'ora di intervento e l'ablazione delle safene che risulta completamente curativa per tutte le persone che soffrono di varici delle gambe e vogliono liberarsene con un intervento che comporta la semplice puntura ecoguidata della vena che viene poi eliminata con tecnica a radiofrequenza.



Procedure vascolari:

- Rivascolarizzazione delle arterie degli arti inferiori
- Rivascolarizzazione piede diabetico
- Posizionamento stent vascolari (qualsiasi distretto)
- Posizionamento endoprotesi aortiche (toracica-addominale)
- Posizionamento stent carotideo
- Ricanalizzazione trombosi venose acute-croniche degli arti inferiori
- Radiofrequenza per incontinenza di safena
- Posizionamento filtro cavale
- Posizionamento stent venosi per sindrome mediastinica
- Posizionamento TIPS
- Trattamento fibrinolitico, tromboaspirazione per trattamento dell'embolia polmonare
- Posizionamento cateteri venosi temporanei e tunnellizzati

- Posizionamento Port-a-cath e mini port
- Ricanalizzazione fistole artero-venose per dialisi
- Embolizzazione malformazioni vascolari
- Embolizzazione aneurismi
- Embolizzazione sanguinamenti arteriosi (qualsiasi distretto)
- Embolizzazione portale
- Chemioembolizzazione per trattamento tumori primitivi-metastatici
- Sclero-embolizzazione varicocele maschile e femminile.

Procedure extravascolari:

- Biopsie ECO/TC guidate (qualsiasi distretto)
- Drenaggio raccolte eco/TC guidato
- Posizionamento drenaggio toracico eco-guidato
- Drenaggi biliari

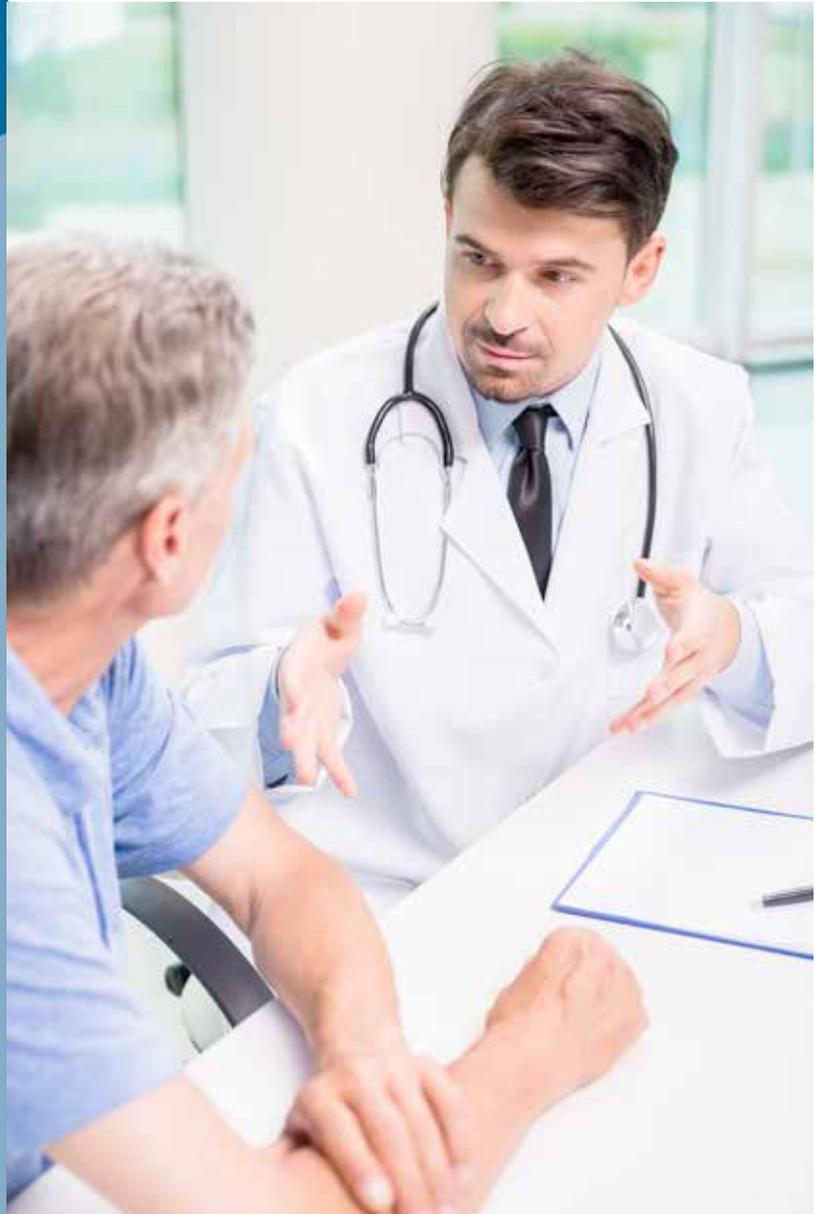
- Posizionamento protesi biliari
- Colecistostomia percutanea
- Nefrostomia
- Posizionamento doppio j ureterale
- Cistostomia percutanea
- Posizionamento sistema di chiusura per fistole entero-cutanee
- Posizionamento di stent enterici
- Posizionamento sondino naso-digunale
- Posizionamento gastrostomie percutanee (PEG)
- Termoablazione/microonde lesioni epatiche, renali ecc.
- Termoablazione noduli tiroidei
- Agoaspirati tiroidei

Per info e appuntamenti

Prof. Simone Vagnarelli
 Casa di Cura Villa Mafalda - Roma
 Tel. 06.86094-335
 Email: radiologia@villamafalda.com
 Sito: www.villamafalda.com



Casa di Cura Privata
VILLA MAFALDA



La Casa di Cura Villa Mafalda S.p.A. è una casa di cura privata ad indirizzo polispecialistico, situata nel quartiere Salario-Trieste, a pochi passi da Villa Ada e Piazza Vescovio.

La Clinica è in grado di offrire due tipi di ricovero: quello ordinario e quello in Day Hospital, che a sua volta può essere medico/oncologico o chirurgico. È inoltre presente un Reparto di Terapia Intensiva e Sub Intensiva.

Presso Villa Mafalda è possibile eseguire prestazioni medico chirurgiche di tipo ambulatoriale, nonché tutti gli **esami diagnostici** offerti dal nostro reparto di **Diagnostica per Immagini**, dalla nostra **divisione senologica "SenoClinic"**, dalla nostra **Divisione Endoscopica** e dalla nostra **Divisione Oculistica**.

È presente anche un **Reparto di Procreazione Medicalmente Assistita** di III livello.

Direttore Sanitario: **Dott.ssa Rossella Moscatelli**

Per maggiori informazioni: www.villamafalda.com



VALERIANA SYSTEM FORTE. BUONANOTTE INSONNIA.

L'INTEGRATORE CHE FAVORISCE IL SONNO,
GRAZIE ALLE SUE COMPRESSE
CON 300 MG DI ESTRATTO
DI VALERIANA A RAPIDO RILASCIO.

Valeriana System[®] forte 300

Integratore alimentare a base di Valeriana
a rapido rilascio

**20 compresse da
300 mg di estratto di Valeriana**



IN FARMACIA

www.lavaleriana.it | www.sanifarmasrl.it

 Sanifarma

Fitness medico:

Moving Roma, centro certificato sulla sindrome metabolica e Diabete di tipo 2

Intervista ai due fondatori: Dott.ssa Gigliola Trombetta e Claudio Carpentieri

di Roberto Scenna Biagioli



Moving Roma, il Centro Fitness più esclusivo del quartiere Coppedè a Roma, ha riaperto la propria struttura dopo l'emergenza provocata dal Covid-19.

Il centro aspetta i suoi ospiti garantendo loro massima sicurezza, professionalità, disponibilità, flessibilità negli orari ed attuando tutte le disposizioni sanitarie in materia di igiene e pulizia.

L'esclusività del Centro rimane quella di saper coordinare l'attività fisica di ogni singolo socio, studiandone singolarmente bisogni e necessità e senza perdere di vista l'obiettivo comune di garantire salute e benessere.

D. DOTT. CARPENTIERI, LEI INSIEME ALLA DOTT.SSA GIGLIOLA TROMBETTA SIETE STATI I PIONIERI DELL'ORGANIZZARE UN CENTRO SPECIALIZZATO PER IL RAGGIUNGIMENTO DEL BENESSERE PSICO-FISICO. OGGI L'EVOLUZIONE: LA CERTIFICAZIO-

NE PER TRATTARE LA SINDROME METABOLICA E IL DIABETE DI TIPO 2.

R. L'Eziologia del diabete di tipo 2 è basata su fattori genetici ed ambientali. I fattori dei soggetti suscettibili a sviluppare il diabete mellito si possono inquadrare principalmente nella sedentarietà, alimentazione e obesità. L'esercizio fisico seguito in modo corretto, associato ad una corretta alimentazione è considerato uno strumento utile per tali soggetti.

D. L'ESERCIZIO FISICO QUANTO PUÒ AIUTARE IL NOSTRO SISTEMA IMMUNITARIO?

R. L'esercizio fisico contribuisce alla salute generale del nostro corpo e quindi indirettamente anche al sistema immunitario.

L'esercizio ha una funzione diretta, considerando che il miglioramento della circolazione sanguigna consente di portare

in maniera più efficace alle cellule del sistema immunitario le sostanze di cui hanno bisogno per funzionare in maniera corretta.

D. IN QUESTA TIPOLOGIA DEL VOSTRO CENTRO, SEMPRE PIÙ SI È CREATA UNA SINERGIA CON PROFESSIONISTI DELLA SALUTE: ALLENATORI, NUTRIZIONISTI E MEDICI SPECIALISTI. PER QUANTO RIGUARDA LA RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE PER UN RECUPERO FUNZIONALE PERSONALIZZATO DEL POST-INTERVENTO, COME SI PONE MOVING ROMA?

R. Negli ultimi anni il progresso nel campo della tecnologia e della medicina ha permesso di eseguire interventi chirurgici molto avanzati, effettuando operazioni meno invasive



rispetto al passato ed in tempi rapidi, facilitando la susseguente riabilitazione.

Moving Roma, costantemente al passo con i tempi e in continuo aggiornamento sulle tecniche di recupero, si pone come leader nelle attività di riacquisto della salute fisica.

soci che negli anni fidelizzano con noi un rapporto esclusivo.

D. DOTT. CARPENTIERI, COS'È LA VALUTAZIONE FUNZIONALE?

R. La valutazione funzionale è indicatore dello

stato di forma di una persona e rappresenta uno strumento motivante per monitorare gli sviluppi nel tempo, partendo da una base di inizio, analizzando quindi i miglioramenti ottenuti.

D. IN SINTESI, QUAL È LA VOSTRA "MISSION"?

R. Il nostro è uno studio di personal trainer: abbiamo la possibilità di seguire individualmente i nostri soci e garantire tutto ciò che è necessario per tutelare la loro salute.



PREVENZIONE...
I vantaggi che derivano dall'attività fisica sono numerosissimi.

MOVING ROMA
Il corpo prende forma

www.movingroma.it

f i



MUOVERSI PER NON SUBIRE IL TEMPO

www.movingroma.it

f i

A Roma siamo tra i primi centri fitness che possono garantire sicurezza, professionalità ed attenzione verso i clienti e



Via Brenta, 2 - 00198
Tel e fax : 068548164

GIGLIOLA TROMBETTA
Mob: 348 3838305
E-mail: gigliola@movingroma.it

CLAUDIO CARPENTIERI
Mob: 338 6806864
E-mail: claudio@movingroma.it

www.movingroma.it

Dott.ssa Gigliola Trombetta

Campionessa aerobica F.I.A. 1992. Diplomata ISAF con 110 e lode. Istruttrice di aerobica e ha ottenuto varie specializzazioni, soprattutto negli USA presso il Voight Center di Los Angeles. Oggi, docente presso l'Università degli studi di Roma " Foro Italico".

Dott. Claudio Carpentieri

Tecnico federale di Ginnastica Posturale, tecnico di valutazione funzionale, tecnico di rieducazione posturale globale. Esperto nel recupero funzionale post traumatico. Esperto nella cura della persona e dell'allenamento muscolare nelle discipline della cultura fisica.

Professore, vescovo, e sommo Pontefice. Il Papa emerito Joseph Ratzinger

di Arianna Tarquini

Benedetto XVI



“ Dio è sempre nuovo – Pensieri spirituali”, a cura di Luca Caruso, è l'ultima opera letteraria del giornalista, nato a Catania ma trapiantato a Roma da molti anni, responsabile della comunicazione istituzionale e dell'ufficio stampa della Fondazione Vaticana Joseph Ratzinger – Benedetto XVI. Specializzato in Editoria e Giornalismo, ha lavorato per Rai Vaticano e per la Libreria Editrice Vaticana.

Alle spalle vanta anche due saggi sui rapporti tra la televisione, la radio e il sacro apparsi nel libro Editoria, media e religione; la scrittura a sei mani del volume Giornalismo e religione e la pubblicazione in occasione dei novanta anni del Papa emerito, nel 2017, del volume fotografico Joseph Ratzinger – Benedetto XVI. Immagini di una vita.

L'ultimo saggio di Luca Caruso, pubblicato quest'anno dalla Libreria Editrice Vaticana, prende spunto dalla scomparsa di Joseph

Ratzinger, Benedetto XVI, primo Papa emerito dopo la sua storica rinuncia al pontificato del febbraio 2013, che il 31 dicembre 2022 ha terminato il suo viaggio terreno.

“Con dolore informo che il Papa emerito, Benedetto XVI, è deceduto oggi alle ore 9.34, nel Monastero Mater Ecclesiae in Vaticano”, riferì quel giorno il direttore della Sala stampa della Santa Sede, Matteo Bruni. E mentre la notizia fece immediatamente il giro del mondo, messaggi e testimonianze di cordoglio iniziarono ad arrivare da ogni parte. È da qui che nasce nella mente del giornalista e prende corpo la splendida idea di raccogliere in un unico testo una testimonianza concreta.

D. DOTT. CARUSO, COME NASCE L'IDEA CHE PLASMA LA SUA ULTIMA OPERA?

R. “Dio è sempre nuovo”, pubblicato dopo la scomparsa di Be-

nedetto XVI, è una raccolta di pensieri tratti da sue omelie, catechesi e discorsi su una serie di tematiche prettamente ratzingeriane. A iniziare da Dio, che rischia di essere oggi il grande Sconosciuto. Questa è stata una grandissima preoccupazione per Papa Benedetto: rendere Dio presente e al contempo aprire agli uomini l'accesso a Dio.

Poi i giovani e la famiglia, cellula fondamentale della società. Quindi le tre virtù teologiche: fede, speranza e carità, alle quali ha dedicato le sue Encicliche. Segue il tema della santità, con l'invito ad essere come piccole tessere di quel grande mosaico di santità che Dio va componendo nella storia, e dal quale alla fine dei tempi apparirà il suo volto di misericordia e di speranza. Quindi la Verità, che è Dio, al cui servizio lui si è posto totalmente.



1 dicembre 2022, il Papa emerito Benedetto XVI riceve le personalità insignite con il Premio Ratzinger (foto Fondazione Ratzinger)

D. UN GRANDE PAPA ED UN GRANDE UOMO. CI SPIEGA?

R. Indubbiamente Joseph Ratzinger ha raggiunto delle vette altissime di pensiero e in particolare nella conoscenza di Dio. E, come un maestro e una guida, le ha indicate a ogni uomo in qualità di professore prima, poi di vescovo e di Sommo Pontefice, nella gioiosa condivisione del cammino di fede con la grande famiglia umana, che è alla base della carità.

Fede che non è una serie di dogmi rivelati una volta per sempre, ma un dialogo con Dio che, attraverso la preghiera e la ricerca del suo volto, cioè facendosi piccoli perché Dio diventi grande dentro di sé, dura tutta una vita, perché "Dio è sempre nuovo nella sua infinitezza". Fede

che è incontro con la persona vivente di Gesù e speranza in Lui, che permette di superare anche le difficoltà e i momenti dolorosi della vita, perché si è fiduciosi nella meta che ci attende. Dall'essere credenti in Dio e nelle sue promesse derivano l'impegno e la responsabilità di essere credibili davanti agli altri uomini, con i quali condividere la gioia che deriva dall'essere cristiano, dall'aver incontrato Gesù. E Benedetto XVI è stato davvero un maestro della fede e un testimone credibile!

D. CI RACCONTA DI PIÙ DEL RAPPORTO CON PAPA FRANCESCO?

R. Nella sua prefazione al volume, Papa Francesco anzitutto ringrazia Dio per il dono di Benedetto XVI e ne elogia le doti di uomo di preghiera, di gran-

de pensatore e di maestro della fede. Definisce il volume una "sintesi spirituale" degli scritti del suo predecessore, che costituiscono "un pensiero e un magistero fecondi nel tempo", che ci esortano a "rimanere aperti all'orizzonte dell'eternità che il cristianesimo ha nel proprio dna". Ricorda che Benedetto XVI "faceva teologia in ginocchio" e richiama il suo amore per l'arte, che è un riflesso della bellezza di Dio, che è Bontà, Verità e Bellezza al sommo grado e via privilegiata per avvicinarsi all'Eterno ed elevare la mente e il cuore fino alle altezze di Dio. Elogia infine il suo sguardo alle "grandi e spinose questioni del nostro tempo" e da qui il dialogo con la cultura contemporanea, per cercare insieme agli altri uomini le vie tramite le quali incontrare Dio.



Luca Caruso

Autore del volume

"Dio è sempre nuovo – Pensieri spirituali"
Libreria Editrice Vaticana, 2023

Carie dentaria: come si presenta e come si previene



Intervista al Prof. Luca Testarelli

Con il Prof. Luca Testarelli abbiamo deciso di approfondire la tematica della carie dentale. Durante la sua carriera, di lungo corso, il Prof. Testarelli ha acquisito varie specializzazioni e riconoscimenti: dal 2006 Professore Associato presso Sapienza Università di Roma, dal 2011 Odontoiatra presso la UOC di Odontoiatria Pediatrica e Odontostomatologica del D.A.I. Testa-Collo Policlinico Umberto I di Roma, Dottore di Ricerca, Specialista in Ortognatodonzia.

In questo incontro, parliamo di un fenomeno diffuso, ovvero della carie, cioè dell'infezione dentale a decorso estremamente lento, che si innesca dall'attacco di alcuni microorganismi che popolano il cavo orale. Nei primi stadi è asintomatica e non dolorosa ma, quando i batteri si spingono in profondità, il processo dà origine a disturbi come mal di denti, alitosi ed ipersensibilità dentinale. Una carie non curata può andare incontro a complicanze, quali pulpite, ascesso dentale, cisti dentarie,

granuloma dentale, gengivite e piorrea.

D. PROF. TESTARELLI, QUALI SONO I DATI NUMERICI DEGLI EVENTI CARIOSI?

R. L'evento carioso è il momento finale di un processo lungo e costante. Nella popolazione con elevata predisposizione alla



carie la sola igiene orale non è sufficiente. Nei bambini fra i 3 ed i 12 anni il 50% ha un rischio medio o alto di sviluppare carie ed il 70% presenta carie di 7-8 elementi al momento della prima visita odontoiatrica. L'igiene orale corretta non basta. Anche quando le normali pratiche di igiene orale vengono fatte in modo corretto, la placca è una

potenziale minaccia di carie. Infatti, anche se la superficie di un dente subito dopo la pulizia non presenta placca, già nell'arco di 2 minuti essa si riforma ed a 12 ore riveste tutto il dente. Questa numerosa popolazione batterica è tenuta unita da una impalcatura prodotta soprattutto dallo Streptococcus mutans, batterio responsabile della carie. Il dente si ritrova così sommerso dai batteri, e dai loro acidi, tanto che i minerali che lo compongono lentamente iniziano a sciogliersi.

D. COSA PUÒ CAUSARE LA CARIE?

R. I batteri patogeni. La carie dentaria è una malattia degenerativa di tipo infettivo. A causarla sono i microrganismi presenti comunemente nel cavo orale, come lo Streptococcus mutans, che se non mantenuti sotto controllo sono responsabili della demolizione della dentina. Ci sono dei rischi poi di sviluppare la carie. Mi riferisco alla cario-recettività, ovvero alla predisposizione di un individuo ad

essere affetto da carie. Il metodo maggiormente validato per misurare la cario-recettività è il Cariogram, metodica elaborata nel 1997 dalla Facoltà di Odontoiatria dell'Università di Malmö in Svezia. Il Cariogram utilizza 10 parametri di valutazione e ad ognuno viene associato un punteggio preciso. In base al valore finale i soggetti vengono suddivisi in 3 gruppi in relazione al rischio di cario-recettività: basso, medio e alto. La diagnosi di cario-recettività consente di intercettare il paziente adottando per lui le giuste misure preventive prima che si ammali.

D. ESISTONO STRATEGIE VINCENTI PER CONTRASTARE TALE FENOMENO?

R. Certamente. Un metodo efficace nella profilassi della carie è l'utilizzo di *Streptococcus salivarius* M18, un ceppo batterico probiotico, e quindi non patogeno, di derivazione orale, capace di azione antimicrobica contro i microrganismi responsabili del processo carioso. Nello specifico, *Streptococcus salivarius* M18 si è dimostrato efficace nel ridurre la cario-recettività in pazienti ad alto rischio. Questa azione anti-mutans si deve alla sua capacità di rilasciare Salivaricina M, sostanza in grado di uccidere i batteri della carie. Il potere anti-carie dell'M18 si deve anche alla sua contemporanea azione anti-placca. M18 infatti produce dextranasi, un enzima capace di demolire il



“collante” che permette al mutans di aderire saldamente al dente.

D. POSSIAMO CITARE DEGLI ELEMENTI CONCRETI SULL'UTILITÀ CLINICA DI STREPTOCOCCUS SALIVARIUS M18 NEL RIDURRE LA CARIO-RECETTIVITÀ?

R. Sì, esistono dei dati che attestano tale teoria. È stato condotto uno studio su 100 bambini affetti da carie in forma attiva. I bambini sono stati sottoposti ad igiene e cure odontoiatriche e poi hanno assunto, subito dopo il lavaggio serale dei denti, 1 compressa di M18 (Carioblis®). Già dopo 1 mese di terapia si è registrato un chiaro decremento della placca e delle colonie di *S. mutans*. Un altro studio è stato eseguito su 76 individui, di età compresa tra i 6 e i 17 anni, trattati per 90 giorni con Carioblis®. Nel campione è stata osservata una riduzione significativa di *S. mutans* e della quantità di placca rispetto al gruppo di control-

lo. Lo *Streptococcus salivarius* M18 ha dimostrato di possedere un effetto di protezione verso la genesi dell'evento carioso e quindi è utile nel prevenire lo sviluppo di carie nei soggetti che lo assumono. Sebbene dai risultati presenti in letteratura si hanno dati incoraggianti circa l'efficacia dello *Streptococcus salivarius* M18 nella prevenzione della carie, è opportuno precisare che la loro assunzione debba avvenire sempre sotto il controllo dell'Odontoiatra.

Prof. Luca Testarelli

Professore Associato presso Sapienza Università di Roma

Odontoiatra presso UOC di Odontoiatria Pediatrica e Odontostomatologica del D.A.I. Testa-Collo Policlinico Umberto I di Roma

Contatti:

Via Pan, n. 18, Roma.

Tel. 06.83791591

Via della Magliana, n.1322

Tel. 06.65001603

Email: luca.testarelli@uniroma1.it

Cani e gatti: record di animali adottati e restituiti

di Arianna Tarquini



Una famiglia su cinque ha adottato un animale domestico durante l'emergenza Covid e il 14% di loro, purtroppo, è costretto a rinunciarvi a causa dei caro prezzi. Molti, infatti, non possono permettersi le spese legate al mantenimento di cani e gatti mentre il 12% ha trovato una nuova casa al suo amico a quattro zampe. Le strutture che ospitano animali abbandonati e in cerca di

adozione sono alle prese con un vero e proprio boom di restituzioni di animali adottati. Questa la triste verità: sempre più amici a quattro zampe vengono rimandati al mittente; primi fra tutti, il popolo americano che scarica cani e gatti dopo aver aperto le porte delle loro abitazioni.

Secondo alcune stime, in America infatti il costo medio annuo per

mantenere un gatto è di 650 dollari e un cane costa in media 1.000 dollari. A questo, si aggiungano emergenze veterinarie improvvise, che possono far volare il costo a migliaia di dollari proprio mentre quattro famiglie americane su dieci affermano che un conto veterinario inatteso da 999 dollari potrebbe costringerle a indebitarsi.

L'Enpa denuncia l'incremento di abbandoni di animali anche in Italia. Da noi sono aumentati gli abbandoni di cani e gatti e le cessioni sono sempre più numerose: dal primo gennaio al 30 settembre 2022 sono 17.585 i cani ospiti nei rifugi e 39.752 i gatti accuditi tra gattili e colonie feline. Le adozioni sono in grande calo, per non parlare di casi di violenza e maltrattamento di animali sempre più frequenti. "Tra le cause principali – afferma Carla Rocchi, presiden-





te nazionale dell'Ente nazionale protezione animali – c'è proprio il fattore economico che incide quasi per il 50% delle cessioni. Mantenere un cane in buona salute costa circa 120 euro al mese, quando poi subentrano malattie e problemi di salute i costi lievitano notevolmente. Solo dall'inizio di quest'anno Enpa ha aiutato oltre mille famiglie in difficoltà, attraverso il progetto dedicato Enpa Rete Solidale".

Ma cosa ha in programma di fare il Governo? Le associazioni per la protezione degli animali Animal Law Italia, CIWF Italia, Essere Animali, LAV e LNDC – Animal Protection evidenziano come il Governo abbia destinato ingenti

somme di denaro pubblico al sostegno ad allevamenti intensivi e industrie correlate all'uso di animali, senza menzionare e inserire previsioni di spesa vincolate al benessere animale. Ora è tempo di investire in misure in linea con quanto previsto anche dal piano di azione della Commissione europea, per il mondo animale in generale. Si parla di transizione ad allevamenti senza gabbie e alternative a base vegetale, si aggiungono anche 75 milioni di euro all'anno per il 2023, 2024 e 2025 per l'innovazione in agricoltura – che comprende anche pesca e acquacoltura – e un totale di altri 20 milioni di euro nel triennio 2023-2024-2025 per le aziende del settore ittico, oltre ai crediti d'im-

posta per l'acquisto di benzina e gasolio e 100 milioni stanziati per la tutela e il sostegno delle filiere produttive.

A livello europeo, nel 2023 la Commissione europea pubblicherà la proposta di revisione delle normative europee proprio in materia di benessere animale, divenute ormai obsolete e non adeguate allo stato della ricerca scientifica in tutta l'Unione. Proprio per questo, la Commissione prevede anche di inserire l'eliminazione progressiva dell'utilizzo delle gabbie nell'allevamento, una pratica che in Italia riguarda ancora oltre 40 milioni di animali, rimasti completamente scoperti da qualsiasi previsione di spesa nella Manovra.

Buoni propositi per il nuovo anno

di Roberto Scenna Biagioli



L'avvento di ogni nuovo anno porta con sé riflessioni e pensieri su quali azioni intraprendere in un'ottica di miglioramento e di crescita personale. Nei successivi dodici mesi ci si prefissa obiettivi e ideali sempre più ambiziosi per migliorarsi.

Il 2022 è stato un anno difficile per tutti e stilare una lista con possibili buoni propositi per il 2023 può essere d'aiuto. Negli ultimi anni, la salute della mente umana e la prevenzione dei disturbi neurologici hanno acquisito crescente rilievo in medicina e nella società, diventando i temi centrali di numerose iniziative internazionali.

Se fino al 2008 il termine salute della mente, o più nel dettaglio, "salute del cervello" (brain health) veniva citato in meno di dieci studi scientifici l'anno, nel 2022

l'OMS ha lanciato il "Piano d'azione globale intersettoriale sull'epilessia e altri disturbi neurologici", che insieme al piano di azione globale del 2017 contro la demenza e la "Decade 2021-2030 per un sano invecchiamento" inaugurata dalle Nazioni Unite, manifesta il ruolo centrale che sta assumendo la salute della mente umana nel panorama scientifico attuale.

Secondo le stime del Global bur-

den of diseases, i disturbi neurologici (tra cui ictus e demenza) sono la seconda causa di morte e la prima causa di disabilità nel mondo, con l'incidenza di ictus che è aumentata del 43% dal 1990 al 2019; l'OMS calcola che un terzo della popolazione mondiale svilupperà nel corso della vita una qualche condizione neurologica, e i dati suggeriscono che con l'aumento della longevità, questi numeri rischiano di crescere ulteriormente.



Ecco alcuni consigli utili per essere più consapevoli delle proprie capacità e circondarsi di ottimismo. Potrebbero sembrare banali e scontati, ma forse rappresentano il primo passo per affrontare al meglio il nuovo anno.

1. Sfruttare l'illuminazione naturale ed evitare di accendere le lampadine di case ed uffici durante il giorno. Quando si può utilizzare la luce del sole è benefico farlo e nello stesso tempo, ricordarsi di spegnere gli interruttori e le luci quando si esce da una stanza.

2. Trovare del tempo per sé. Dedicarsi anche solo un'ora al giorno e svolgere le attività che più ci rilassano, migliora nettamente lo stile di vita. Produce energie positive e ci mette in pace con il mondo.

3. Utilizzare gli oggetti che ci circondano (come per es. gli elettrodomestici e molto altro) in modo consapevole. Avere consapevolezza di ciò che abbiamo in casa o in ufficio ed utilizzarlo al meglio, aiuta il nostro stile di vita. È il punto di partenza per



introdurre alcuni semplici accorgimenti per ridurre di conseguenza l'impatto energetico.

4. Approfittare di alcune fasce orarie giornaliere per incontrare amici e parenti. Stare con le persone a cui vogliamo bene, che ci fanno stare bene, aiuta senza dubbio l'umore e ci rasserena. Ricordiamocene più spesso e tutto sarà più facile.

5. Stare in forma e se serve, perdere peso. Una buona alimentazione ed una corretta attività fisica aiutano corpo e mente. La nutrizione assume un ruolo fondamentale: se l'obesità rappresenta un chiaro fattore di rischio medico, una sana alimentazione rappresenta una fonte di protezione,

probabilmente anche attraverso gli effetti diretti sul metabolismo e sul sistema cardiocircolatorio.

6. La salute fisica non basta, o almeno non è l'unico determinante per una mente efficiente e resiliente. Nonostante i meccanismi sottostanti non siano ancora stati chiariti, è da tempo noto che gli anni di educazione, la rete sociale e il coinvolgimento in attività cognitive impegnative siano degli elementi fondamentali per preservare la salute cerebrale. Da questi aspetti dipende infatti la costruzione di una "riserva cognitiva", ovvero la capacità del cervello di svilupparsi, creare connessioni efficienti e dinamiche, e adattarsi, rimanendo flessibile e resiliente nel tempo.

Inverno 2023: pioggia di stelle cadenti



di Arianna Tarquini

Cosa aspettarci dal 2023? Innanzitutto, sarà un anno inaugurato da una pioggia di stelle cadenti: le prime notti del nuovo anno, infatti, hanno visto attivo uno degli sciami maggiori, quello delle Quadrantidi, che dalle latitudini dell'Italia è stato visibile soprattutto dalla mezzanotte all'alba. Il picco è stato atteso nella notte tra 3 e 4 gennaio nelle ore che precedono il crepuscolo mattutino, quando la Luna era più bassa sull'orizzonte rendendo più agevole l'osservazione, come spiega l'Unione Astrofili Italiani (Uai). Naso all'insù, dunque, per ammirare le meraviglie del cielo stellato. In particolare, gli eventi astronomici del 2023 si preannunciano davvero suggestivi e devono necessariamente essere inseriti in calendario, fra gli appuntamenti che non dovremmo perdere. La nostra volta celeste riserverà delle incantevoli sorprese, per lo più nelle ore notturne, quando stelle e pianeti daranno il loro meglio. Ver-

so la fine del mese di gennaio, invece, a dare spettacolo sono stati Venere e Saturno con due eventi straordinari: la sera del 22 gennaio, poco dopo il tramonto del Sole, un luminosissimo Venere ha raggiunto Saturno nella costellazione del Capricorno, mentre il giorno dopo alla coppia di pianeti si è aggiunto anche il falcetto di Luna crescente. Oltre alle Quadrantidi, a gennaio sono stati attivi alcuni sciami di meteore minori: le len-

te e brillanti delta Cancridi, il cui picco è stato il 17 gennaio, le alfa Idridi, che hanno raggiunto il loro massimo due giorni dopo, e le alfa Leonidi, che hanno chiuso il mese.

Appuntamento da non dimenticare anche con le eclissi: si comincia il 20 aprile con un evento astronomico molto raro, l'Eclissi Solare Ibrida, che si verifica quando la Luna è così vicina alla Terra da non riuscire completamente a oscura-



re il Sole. Apparirà come un'eclissi parziale in alcune aree del mondo, mentre sarà totale in altre. Il 5 maggio sarà invece la volta dell'Eclissi Lunare di Penombra, che vedrà oscurare la Luna solo parzialmente. L'evento più atteso è l'Eclissi Solare Anulare, prevista per il 14 ottobre: si verifica quando la luna è troppo lontana dalla Terra per coprire completamente il sole e lascia intravedere un suggestivo "anello" di luce. Purtroppo, quest'anno non sarà visibile in Europa, ma si potrà seguire, come molti altri eventi astronomici, in streaming. Il 28 ottobre, infine, sarà la volta di un'Eclissi Lunare Parziale, visibile in tutto il mondo.

L'inizio del nuovo anno ha visto anche una doppia congiunzione tra Luna e Marte, che si incontrano due volte nello stesso mese, il 3 ed il 30 gennaio, all'interno di una notevole concentrazione di stelle della costellazione del Toro, tra cui Aldebaran, le Iadi e le Pleiadi. Il 4 gennaio, alle ore 17,00, la Terra si è trovata al perielio, cioè alla minima distanza dal Sole, pari a oltre 147mila chilometri. Le giornate, che sono tornate ad allungarsi a partire dal solstizio d'inverno del 21 dicembre, hanno guadagnato altri 48 minuti di luce dall'inizio del mese. La protagonista incontrastata del cielo



invernale rimane la costellazione di Orione, accompagnata in cielo dai suoi due cani, le costellazioni del Cane Maggiore, dove troviamo Sirio, la stella più brillante del cielo, e del Cane Minore, dove brilla Procione.

I PIANETI CHE BRILLERANNO NEL 2023

Non solo stelle ed eclissi. Alcuni pianeti, infatti, brilleranno particolarmente nel nostro cielo nel corso del 2023. Si comincia il primo marzo con un allineamento di Venere e Giove: i due corpi celesti saranno talmente luminosi da poter essere visti, vicini e splendenti, a occhio nudo. L'11 aprile, invece,

Mercurio raggiungerà il suo punto più alto nel cielo dopo il tramonto: questo significa che lo si potrà vedere in modo insolitamente nitido, sempre a occhio nudo. Il 27 agosto toccherà invece a Saturno diventare protagonista del cielo: si troverà infatti in opposizione rispetto alla Terra, cosa che significa che orbiterà di fronte al Sole e diventerà perfettamente visibile per la maggior parte della notte. Contemporaneamente, inoltre, si troverà anche nel punto più vicino al nostro pianeta, cosa che lo renderà insolitamente grande rispetto al resto dell'anno. Tuttavia, sarà necessario l'uso del telescopio per poterne distinguere gli anelli.



LINEA

Colosseum[®]

Cialda gelato

Nelle migliori gelaterie
Unico, originale ed inconfondibile



La Residenza si trova a Castel Giorgio a pochi chilometri da Orvieto in un contesto ambientale tranquillo e immerso nel verde. Ha iniziato la propria attività nel giugno del 2001 ed è la prima Residenza Protetta in Umbria che si occupa specificatamente dei malati di Alzheimer. Per questo motivo si vuole precisare la peculiarità della nostra struttura che è totalmente ed esclusivamente rivolta alla gestione delle fasi avanzate di demenza con specifico riferimento alla malattia di Alzheimer.



La Residenza si prefigge lo scopo di fornire ai malati, e quindi alle loro famiglie, una adeguata e concreta risposta alle necessità assistenziali specifiche di questa malattia. I vari interventi sono diversificati a seconda dello stadio della malattia nonché delle caratteristiche individuali del singolo paziente. Al centro delle attività viene posto l'ospite come "soggetto attivo", coinvolto in prima persona nell'assistenza e nei servizi a lui diretti, per una continua crescita della qualità della vita, nel rispetto della dignità inalienabile dei diritti della persona

fino ai suoi ultimi momenti. La metodologia assistenziale e terapeutica a cui sono ispirate tutte le attività della Residenza è riconducibile al modello della "Gentlecare" ideato da Moyra Jones.



La gestione dei nostri ospiti avviene attraverso interventi terapeutici non farmacologici che si fondano sulla stimolazione psico-sensoriale che comprende la fisioterapia individuale, le attività motorie di gruppo, la musicoterapia, la musicoterapia associata alla fisioterapia, la terapia occupazionale, la pet therapy, la stimolazione cognitiva e le attività manuali e ricreative tutte eseguite da personale specializzato e formato su questa pa-

LA RESIDENZA, A SEGUITO DEL COVID-19, HA IMPLEMENTATO TUTTI I SUOI MASSIMI STANDART DI QUALITÀ E TUTTE LE GARANZIE DI SICUREZZA ED IGIENE PER TUTTI GLI OSPITI PRESENTI.

RESIDENZA ALZHEIMER Non ti scordar di me

Nel cuore dell'Umbria a pochi chilometri da Terni. Dal giugno del 2001 è la prima struttura protetta che si occupa specificatamente di Alzheimer, adottando i massimi standard di qualità e sicurezza oggi previsti per questo tipo di utenza.

di Roberto Scenna Biagioli

tologia altamente invalidante. Ogni ospite che entra alla Residenza Alzheimer "Non ti scordar di me" viene sottoposto a valutazione neurologica, neuropsicologica e funzionale, utilizzando specifici strumenti che permettono poi di valutare nel tempo l'evoluzione ed i risultati dell'approccio



Immagine scattata prima delle disposizioni Covid-19. Nella Residenza è inoltre presente il "Giardino Alzheimer" che è un giardino dedicato ai malati di Alzheimer ed è un ambiente consono per poter svolgere un programma terapeutico di stimolazione sensoriale completo. L'intenzione è di garantire la valorizzazione della capacità di movimento che persiste a lungo nella malattia, nonché un luogo di relax e di benessere per il malato.

RESIDENZA ALZHEIMER

"NON TI SCORDAR DI ME"

Contrada capannelle, 22
05013 Castel Giorgio (Terni)
Tel. 0763/627747 – fax 0763/627747
E-mail : info@residenzanontiscordardime.it
www.benella.it

Storia della Medicina

di Giuliano Valeri

57° puntata

LA STORIA DI AGNODICE FANOSTRATA CHE, SECONDO GAIO GIULIO IGINO È STATA IL “PRIMO MEDICO DELLA STORIA”.



La vicenda di una donna ateniese che, vestita da uomo, riuscì a studiare medicina (cosa proibita alle donne e agli schiavi), viene raccontata (è l'unico a farlo) da Gaio Giulio Iginò, un liberto di Augusto, poi diventato bibliotecario e addirittura scrittore.

In una delle sue opere (quasi tutte andate smarrite, sempre che ci siano state veramente), Iginò riporta la coraggiosa azione di Agnodice che, per aiutare le donne ateniesi nel momento pericolosissimo del parto (moltissime ne morivano a seguito di emorragie e/o ad altissime

febbrì puerperali) decise di studiare medicina e poi esercitare la professione di medico.

Infatti alle donne ateniesi (peraltro anche a quelle romane) era concesso di svolgere il compito di "levatrici" e/o di assistenza pre-parto, ma non quello della prescrizione diagnostica riservata tassativamente al medico.

Nel IV secolo a.C. se un cittadino greco voleva studiare medicina a livello superiore doveva necessariamente andare ad Alessandria d'Egitto sotto la guida di Erofilo, uno dei più rinomati medici dell'epoca.

Fu così che Agnodice Fanostrata (casta e giusta) decise di imbarcarsi per Alessandria dopo essersi deliberatamente tagliata i capelli e vestita da uomo.

Concluso il periodo di studi e

dopo aver ottenuto la "Laurea in medicina", Agnodice rientrò ad Atene per aprire un suo studio privato di "Ostetricia e Ginecologia", sempre ovviamente nelle sembianze di un uomo.

Naturalmente il suo nuovo status consentiva ad Agnodice non solo di "stare davanti alla partorientente", come fa la comune levatrice, ma soprattutto di poter eseguire esami prenatali, esaminare la regione pelvica per scoprire eventuali segni di anomalie nello sviluppo del feto o accertarsi della regolarità di finanziamento degli organi riproduttivi della donna.

Anche se avviato da poco, lo studio medico di Agnodice riscontrò





subito una grande, inaspettata affluenza di pazienti.

Un fatto che mise in allarme l'intera classe medica di Atene, gelosa delle posizioni acquisite nel tempo.

Infatti Agnodice venne denunciata per "illecito accaparramento" della clientela e portata davanti all'AEROPAGO, cioè il più antico tribunale di Atene presso l'Acropoli. Non solo.

All'accusa di concorrenza sleale venne aggiunta anche quella di "seduzione" visto che, Agnodice, considerata un vero uomo, si riteneva che, non solo visitasse le pazienti, ma le "invogliasse" con veri e propri atti sessuali!

Il giorno dell'udienza, caduta l'accusa di concorrenza sleale,

rimaneva degli "ipotetici atti sessuali, la più grave oltre quella di "millantato credito" per aver esercitato una professione riservata esclusivamente agli uomini sempre che fossero medici.

"Signor giudice, guardi lei se io poso aver violentato le mie pazienti", disse Agnodice alzandosi le vesti tra lo stupore del Magistrato e quello del pubblico.

"Se le cose stanno così", disse allora quest'ultimo", "la condanno comunque alla pena capitale per aver esercitato una professione a lei non consentita perché donna".

Nell'udire la terribile sentenza, le donne ateniesi si ribellarono minacciando di uccidersi tutte se la sentenza se la sentenza di morte fosse eseguita.



Fu così che "oligarchi" dell'epoca cambiarono la legge permettendo alle donne di esercitare la professione di medico ma con l'obbligo di curare ed avere solo pazienti di " genere femminile!"

Purtroppo dopo la storia di Agnodice e/o di figura analoga nella Roma antica, non si hanno notizie precise incontrovertibili di donne medico o l'esistenza di figure autonome di rilievo di donne medico, sia in Grecia che a Roma.

Nelle iscrizioni ritrovate riportano in modo confuso gli appellativi di "medica" e "Obstetricex" senza chiarire se fossero due figure distinte oppure se confluissero una nell'altra!

In pratica per secoli la medicina è rimasta preclusa alle donne, infatti la prima donna che si laureò in medicina esercitando la professione fu Elisabeth Blackwell nel 1849, mentre in Italia la prima donna medico fu Ernestina Puritz Manasse che prese la laurea nel 1877.



SIC EUROPE



LOGISTICA



TRASPORTO



FACCHINAGGIO



GLOBAL SERVICE



FACILITY MANAGEMENT

SIC Europe S.r.l. • Via Zoe Fontana, 10 • 00131 Roma • Italia

T. +39 06 87153825 • T. +39 070 7968298 • info@siceurope.it • www.siceurope.it



Milano | Cagliari | Catania | San Benedetto del Tronto | L'Aquila | Klagenfurt