

ARTEMISIA

NUMERO 5 - ANNO 3 - MARZO 2019

magazine

PROTEGGERSI
dall'HPV

Scuola, social,
dipendenze:
il mondo dei GIOVANI a 360°

LE REGOLE
per PREVENIRE
la PARODONTITE

MATTEO COSTANZO

la SFIDA di CRESCERE
con i giusti valori



ARTEMISIA LAB®

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

PROSSIMA APERTURA

POLO
RADIOLOGICO
ROMANO

ARTEMISIA LAB
RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

Medical Line
CONSULTING

Radiologia tradizionale • Mammografia con tomosintesi
Conebeam (tomografia computerizzata dentale)

ECCELLENZA DEI PROFESSIONISTI
APPUNTAMENTI IN GIORNATA, RISPOSTA IMMEDIATA.



Via Cassia 536^A - 534^D

ISO 9001
BUREAU VERITAS
certificazione
certificazione ISO 9001

Per informazioni e prenotazioni

06 3310393

www.artemisialab.it

Artemisia Lab Cassia



7 GIOVANI E DIPENDENZA Adolescenti e cannabis

- 4 IGIENE E SALUTE** Lavarsi le mani
- 7 GIOVANI E DIPENDENZA** Adolescenti e Cannabis
- 11 GIOVANI E SOCIAL** Naviganti senza Itaca
- 15 SCUOLA E LAVORO** Alternanza scuola lavoro
- 17 ARTEMISIA ONLUS** Musica, linguaggio universale
- 21 SPORT E SICUREZZA** L'importanza della visita medico sportiva
- 24 INFANZIA** Pipì a letto, niente paura!
- 27 ALIMENTAZIONE SANA** Colesterolo, marker di laboratorio e salute cardiovascolare
- 30 MEDICINA E DONNA** Proteggersi dall'HPV
- 32 IGIENE ORALE**
Parodontite? Con l'igiene orale meno rischi di malattie
- 35 COACHING E BENESSERE** Figli della vita
- 39 SCUOLA E GENITORI** Scuola, riflessioni di un genitore
- 41 OTTICA**
Luce Blu

ARTEMISIA[®] magazine

Periodico edito da **Artemisia Lab**
Via Velletri, 10 Roma - www.artemisialab.it - www.associazioneartemisia.it
redazione.magazine@artemisialab.it

Direttore responsabile: Rossana Nastasi

Coordinatrice di redazione: Elena Pollari

Art Direction: Psychodesign Milano

Stampa: Lito Tipografia SILVER snc

Via Giuseppe Bagnera, 16 00164 Roma

Testata registrata presso il Tribunale di Roma,
n. 159 del 12.10.2017

Obiettivo crescere sani

PAROLE D'ORDINE: SALUTE, FAMIGLIA,
FORMAZIONE E ARTE

Stiamo assistendo a una drammatica crisi dei valori nella nostra società che, soprattutto negli ultimi anni, ha condotto le persone a un atteggiamento "difensivo" di chiusura, con la diffusione disarmante di fenomeni negativi come l'indifferenza, l'individualismo e l'arroganza che, inevitabilmente, sono causa di inquietudine, avvilimento, disinteresse, rassegnazione, stress e depressione grave. Con l'Associazione Artemisia Onlus, che ho fondato oltre 20 anni fa, sto cercando contribuire incisivamente a migliorare la nostra qualità di vita.

Bisogna partire dai giovani, dalla loro crescita, dallo sviluppo di valori sani, positivi, attivi. La suddetta crisi dei valori della società ricade e si rispecchia, o forse, talvolta, ha origine, dalla crisi dei valori della famiglia, ormai spesso disgregata, non più coesa, non perché manca l'amore, ma perché le necessità primarie del nucleo familiare, bisognoso di armonia, rispetto, ascolto, partecipazione, vengono scavalcate dalle fatiche quotidiane, dalla frenetica arrampicata verso l'alto, dall'iperattivismo richiesto ai cittadini, agli adulti ma soprattutto ai più giovani, le nuove generazioni sulle quali si sedimentano i sogni, le aspirazioni, i desideri di rivalsa rimasti irrealizzati. Ed ecco che i bambini diventano la proiezione degli adulti, a loro viene implicitamente richiesto di concretizzare proprio ciò che gli adulti stessi non sono stati in grado di conseguire; vengono caricati di impegni e attività diverse, si spera che siano migliori, super dotati.

Crescere sani, invece, deve avere quattro parole d'ordine: salute, famiglia, formazione e arte, e queste devono lavorare insieme, e su queste si deve lavorare insieme, con tutti gli strumenti possibili per realizzare un percorso sano e proficuo che punti al benessere e l'indipendenza intellettuale dei giovani. È un lavoro che non si può affidare soltanto alla famiglia o soltanto alla scuola, ma sul quale si deve fare squadra, che sarà certo faticoso, ma che produrrà risultati a lungo termine. In questo numero di Artemisia Magazine ci concentriamo proprio su loro: sui giovani, sui bambini, i preadolescenti e gli adolescenti e sul grande lavoro dei Crescere. Il nostro compito, delle famiglie, della scuola, della mia Associazione, è quella di garantire ai giovani gli strumenti e la condizione psicologica necessari a raggiungere la saggezza, l'equilibrio, la piena autonomia intellettuale e ad effettuare consapevolmente le corrette scelte di vita.

Buona lettura!

Walter Stella Giustolisi

Amministratore di Rete dei Centri Artemisia Lab
e Presidente dell'Associazione Artemisia Onlus



LAVARSI le mani

Un semplice gesto...

DOTTESSA MARIA LUISA SANTORO, BIOLOGA, DIRETTORE TECNICO CENTRO ARTEMISIA LAB ALESSANDRIA
DOTTESSA LINA BORDI, SPECIALISTA IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

Un gesto semplice come lavarsi le mani ha cambiato il volto della medicina: a capirlo fu un medico ungherese, che a metà Ottocento osservò le donne che morivano di sepsi.

Solo 40 anni dopo, la comunità scientifica riconobbe i suoi meriti.



corsia da lui diretta, dal 12,2% allo 0,5%, contro il 33% di mortalità registrato nel reparto viennese diretto dal professor Klein, che all'epoca era ormai tristemente nominato "La Clinica della morte". Per questa sua "intuizione", Semmelweis fu soprannominato il "salvatore delle madri".

La sua era un'osservazione "solo" empirica ma giusta: a quel tempo, infatti, medici e studenti non usavano i guanti e passavano dalla sala delle autopsie alla sala parto senza mai lavarsi le mani, infettando, così, le pazienti con materiale (germi) proveniente da cadaveri!

Un'intuizione semplice, ma che i colleghi presero come **un insulto e un grave affronto**.

Gli stessi medici esterni e i più grandi professori dell'epoca, anziché incoraggiare il metodo di Semmelweis, lo attaccarono e lo osteggiarono in tutti i modi, obbligandolo a lasciare Vienna e costretto a passare il resto della sua vita escluso dalla comunità scientifica. La pratica di disinfettarsi le mani fu considerata superflua, scomoda e da abbandonare. Perseguitato, il "medico dalle mani pulite" subì ogni sorta di angherie, dalla perdita del posto di lavoro sino all'internamento in manicomio dove subì anche indicibili umiliazioni e impietose percosse!

Tutto questo avveniva circa 40 anni prima della scoperta della contaminazione batterica ad opera di Pasteur.

Bisogna insegnare ai piccoli a lavarsi le mani, perché una corretta igiene riduce il rischio di eventuali in-

Ignác Semmelweis (Budapest, 1818 - Vienna 1865). Il medico ostetrico ungherese, la cui vicenda ha ispirato racconti, romanzi, tesi universitarie e anche un libro di Céline, durante il periodo in cui ha esercitato la professione nella clinica ginecologica di Vienna, si rese conto che l'altissima mortalità per febbre puerperale che si registrava tra le partorienti era dovuta a una infezione trasmessa alle pazienti **dalle mani dei medici** e degli studenti di medicina che passavano, senza lavarsi le mani, dalla sala dove praticavano le autopsie a quella delle visite alle gestanti e alle puerpere.



Fu sufficiente imporre agli studenti **una scrupolosa pulizia delle mani** e la disinfezione con un antisettico per far crollare di colpo l'indice di mortalità dovuto a febbre puerperale, nella





fezioni e malattie.

Le mani, innanzitutto, non vanno solo sciacquate, ma bagnate con acqua calda e ricoperte di **sapone**. Bisogna pulire accuratamente ogni dito e gli spazi tra un dito e l'altro. L'operazione deve durare almeno un minuto.

L'OMS promuove ogni anno, il 5 maggio (5 come le dita di una mano, come quinto mese dell'anno), la **Giornata mondiale del lavaggio delle mani**, per sensibilizzare la popolazione sull'importanza estrema di un gesto semplice ma importantissimo per evitare infezioni batteri e germi.

Ma quando è raccomandato lavarsi le mani?

Dopo avere usato un bagno pubblico, diranno in molti. O aver toccato i corrimani di bus e metropolitana.

Cosa può esserci di più "sporcante"? Secondo una indagine inglese la risposta è tastiera del bancomat (forse perché viene mai pulita?). Ma poco dopo la ricerca, gli americani dell'Università dell'Arizona hanno spiacciato i cugini britannici puntando l'indice d'accusa su un insospettabile: **il manico del carrello dei supermercati**. Sono loro i veri e più insidiosi ricettacoli di germi e batteri. Il gruppo diretto dal professor Charles Gerba ha "sparato" le cifre della sua ricerca nel marzo 2011. Da allora, dobbiamo tutti sapere che, appena rientrati dall'aver fatto la spesa, dobbiamo lavarci bene le mani con il sapone prima di riporre ogni cibo nel posto giusto, in frigo o in dispensa.

Si raccomanda, poi, di lavarsi le mani accuratamente

tutte le volte che si incontra una persona influenzata ma anche più in generale ogni volta che si entra in contatto con altre persone, per esempio se si utilizzano i mezzi pubblici o si frequentano ambienti affollati.

Le mani vanno però lavate anche a casa (non solo dopo essere stati in bagno, prima di mangiare).

Come?

«Strofinando palmi e dorsi con abbondante sapone per 40-60 secondi si eliminano il 99% dei batteri» spiega Antonella Castagna, infettivologa, responsabile della Divisione Malattie infettive all'ospedale San Raffaele di Milano.

Utilizzare sapone ed acqua corrente, preferibilmente calda, avendo l'accortezza di togliere anelli e braccialetti, che comportano un aumento del numero di microrganismi presenti sulle mani.

Qualora il lavandino sia dotato dei vecchi rubinetti o dei più moderni ma antigienici miscelatori, questi andrebbero chiusi con le mani protette dalla carta usa e getta. Il comune sapone è sufficiente per rimuovere i germi dalle mani, ma in assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti "hand sanitizers", moderni e speciali saponi a base alcolica per lavare le mani a secco.

Esistono, nella grande distribuzione, detergenti dotati di azione battericida, ma più del prodotto scelto è fondamentale rispettare la corretta tecnica di lavaggio. Ma gli agenti antibatterici potrebbero aumentare la resistenza batterica: meglio, ove possibile, usare il sapone.



ARTEMISIA LAB[®]

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI



**Chirurgia Plastica
ed Estetica**



CHI SIAMO ED I VALORI IN CUI CREDIAMO

Presente su tutto il territorio di Roma, Artemisia Lab Beauty effettua tutte le prestazioni in strutture di primo livello, con la presenza di medici specialisti con materiali top di gamma, perché il risultato è importante, ma viene prima la tua sicurezza.

Artemisia Lab Beauty personalizza il tuo percorso, attraverso un processo strutturato con la migliore soluzione per le tue esigenze.

Nel tuo percorso in Artemisia Lab Beauty sarai sempre circondata da uno staff discreto, preparato e attento, capace di offrirti un servizio che solo un network può mettere a tua disposizione a partire dalla prima visita fino al post-intervento.

Artemisia Lab Beauty mette a tua disposizione chirurghi plastici di riferimento che effettuano interventi in strutture dedicate.



ADOLESCENTI e *cannabis*

*Ecco i danni cerebrali ed i disturbi cognitivi
e psichici nei giovani utilizzatori cronici*

DOT. GIANLUCA BRUTI, MD, PHD DOTTORE DI RICERCA IN NEUROSCIENZE
PRESSO "LA SAPIENZA" UNIVERSITÀ DI ROMA, STUDIO MEDICO EUREKACADEMY

Cenni di epidemiologia

Il rapporto dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EM-CDDA]), nel 2018 ha stabilito che il consumo di droghe in Europa è sempre più in aumento. La poli-assunzione di sostanze d'abuso con modalità di utilizzo che spaziano da quella sperimentale a quella abituale fino a sfociare verso vere forme di dipendenza rappresentano un'emergenza sociale sempre più critica¹. Tra le sostanze illecite, la prevalenza del consumo di cannabis è circa cinque volte superiore a quella di altre sostanze².

Si calcola che nell'Unione europea nella fascia d'età



compresa tra 15 e 64 anni, 87.6 milioni di adulti, abbiano provato la cannabis nel corso della propria vita. Di questi, circa 17.2 milioni sono giovani adulti (15-34 anni) con 9.8 milioni di soggetti con età compresa tra i 15 e i 24 anni, che hanno riferito di aver fatto uso di cannabis nel corso dell'ultimo anno¹.

Anche in Italia la cannabis resta la sostanza illecita d'abuso più comune nella popolazione generale con una tendenza d'utilizzo che è sempre più in aumento e che interessa prevalentemente adolescenti e giovani adulti. Di fatto si calcola che nella fascia di età compresa tra i 15 ed i 34 anni, il 20,7% della popolazione ne ha fatto uso durante l'anno



L'utilizzo della cannabis è prevalente in una fascia di età nella quale lo sviluppo cerebrale è ancora in fase critica (15-24 anni)

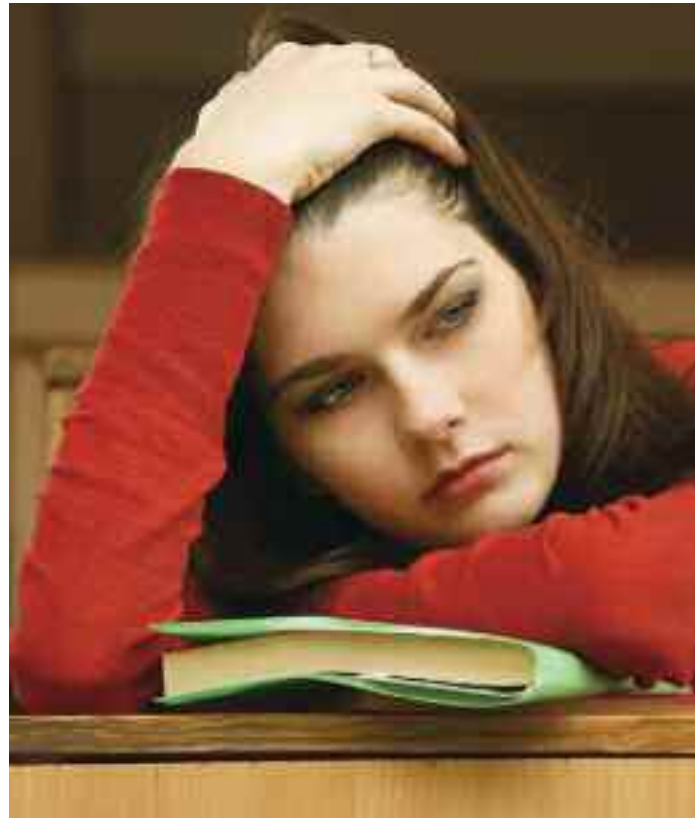
precedente l'intervista, con la fascia d'età più colpita che come nel resto dell'Europa risulta compresa tra 15-24 anni e con una prevalenza del sesso maschile su quello femminile (25,8% e 15,5% rispettivamente)¹.

Cenni storici

Il principio attivo tossico della Cannabis sativa (Δ^9 -tetraidrocannabinolo, THC) è stato isolato nel 1964, ma soltanto quasi 30 anni dopo, è stata individuata la corrispondente forma endogena dell'organismo umano costituita da 2 diversi composti collettivamente definiti endocannabinoidi (eCB): l'Anandamide o arachidonoiletanolammide (AEA) scoperta nel 1992 ed il 2-arachidonoilglicerolo (2-AG) individuato nel 1993³.

Il sistema recettoriale degli eCB è ancora in fase studio e di ricerca ma in considerazione del carattere divulgativo di questa rassegna, faremo riferimento ai 2 recettori per gli eCB meglio caratterizzati che sono il tipo 1 (CB1) prevalentemente localizzato nel sistema nervoso centrale (SNC) ed il tipo 2 (CB2) prevalentemente localizzato al di fuori del cervello⁴. Il ruolo del sistema degli eCB nel controllo dei processi biologici e nel determinismo di stati patologici dell'organismo umano è ancora in gran parte sconosciuto. Di fatto la presenza ubiquitaria dei recettori per gli eCB, nonché la loro funzione di regolazione della proliferazione cellulare, della morte programmata della cellula, della proliferazione e della differenziazione delle cellule progenitrici/staminali, rende bene l'idea della versatilità e della criticità del ruolo del sistema degli eCB nell'organismo umano⁵.

L'adolescenza: un periodo critico per lo sviluppo della tossicità da cannabis



Sebbene le dimensioni cerebrali siano già stabili all'età di cinque anni, lo sviluppo neuronale continua durante l'intero periodo dell'adolescenza mediante i processi di mielinizzazione, di modellamento sinaptico, e di riduzione del volume cerebrale soprattutto a carico di strutture fondamentali per le funzioni cognitive quali la corteccia prefrontale (CPF) e la corteccia parietale.

Queste aree cerebrali subiscono un rimaneggiamento fino all'età di circa venti anni mentre al contrario sia il volume della sostanza bianca che la sua attività funzionale incrementano fino al 30° anno di età.

Non deve meravigliare quindi se a parità di





quantità, frequenza e durata d'esposizione, le sostanze d'abuso determinano danni cerebrali più importanti e permanenti quando vengono assunte nel periodo dello sviluppo cerebrale (dall'epoca fetale al 30° anno di età) rispetto a quello dell'età adulta⁶.

Come già detto, l'utilizzo della cannabis è prevalente in una fascia di età nella quale lo sviluppo cerebrale è ancora in fase critica (15-24 anni), per questo motivo s'impone un maggiore impegno volto a far conoscere gli effetti dannosi di una droga troppo spesso "spacciata" con la leggerezza di una sostanza che fa bene alla salute.

Gli effetti tossici della cannabis sulle funzioni cognitive

Diversi autori ormai concordano che gli effetti tossici della cannabis sulle strutture cerebrali in fase di maturazione, lasciano esiti nell'adulto. I soggetti che hanno fatto uso di cannabis persistente durante

l'adolescenza, vanno incontro ad un declino del quoziente intellettivo con una gravità che appare irreversibile anche dopo il 1° anno di totale astinenza. In aggiunta al deficit intellettivo, gli adolescenti con storia d'abuso di cannabis presentano deficit irreversibili delle funzioni esecutive anche dopo 10 anni d'interruzione della sostanza⁷.

Studi condotti mediante tecniche di risonanza magnetica cerebrale in grado di valutare l'anatomia funzionale del cervello sia in stato di riposo che sotto stimolo cognitivo, hanno dimostrato le modificazioni indotte dal danno da abuso di cannabis in soggetti adolescenti.

Tra queste va ricordata la corteccia del cingolo anteriore (CCA) preposta al controllo inibitorio degli impulsi e nel monitoraggio degli errori conseguenti a comportamenti non adeguati nonché insieme alla corteccia orbito-frontale (COF) nei processi di gratificazione e ricompensa.

Di fatto è stato ipotizzato che un deficit della CCA determinato in fase adolescenziale sia responsabile della cronicizzazione del disturbo d'abuso da cannabis (DDC)⁷. Inoltre l'alterazione delle connessioni tra la CCA ed il COF sempre determinata dall'abuso di cannabis in fase adolescenziale sarebbe alla base delle recidive che possono verificarsi in questi ragazzi dopo terapia di disassuefazione nonché della "sindrome amotivazionale" spesso osservata in questi pazienti⁷.

Altri esiti di disfunzione cognitiva irreversibili anche dopo sospensione osservati in adolescenti con DDC sono la difficoltà nel prendere decisioni, nella memoria di lavoro, nella fluenza verbale, nella velocità di processazione dell'informazione sensoriale, nell'attenzione visiva e nella memoria a breve termine e più in generale in tutte le funzioni cognitive coordinate dalla CPF⁸.

I disturbi psichici indotti dalla cannabis

L'uso della cannabis è stato trovato associato ad una vasta gamma di disturbi psichiatrici sia in fase acuta che cronica quali l'ansia, la depressione, ed un aumentato rischio di disturbi psicotici come la schizofrenia.

La severità di queste manifestazioni è stata messa



in relazione alla frequenza d'uso della sostanza, all'età d'inizio dell'abuso ed alla vulnerabilità genetica.

Questi effetti sono da ricondurre al rapporto tra il sistema degli eCB e quello dopaminergico mediato dai recettori CB1 ampiamente espressi a livello di aree cerebrali coinvolte nelle funzioni cognitive, mentali e comportamentali, nei processi di gratificazione-ricompensa, nello sviluppo della memoria (CPF, la CCA, i nuclei della base, e le strutture medial del lobo temporale [ippocampo ed amigdala])⁹.

Infine è stato dimostrato che una sottopopolazione di soggetti con una specifica variante genetica del recettore CB1, possa essere predisposta al DDC ed alla modificazione di volume della CCA con la conseguente cronicizzazione del DDC¹⁰.

Conclusioni

In conclusione occorre investire risorse per ritardare l'inizio del consumo di cannabis oltre il periodo di maggiore sensibilità per il cervello (cioè vicino ai 25 anni).

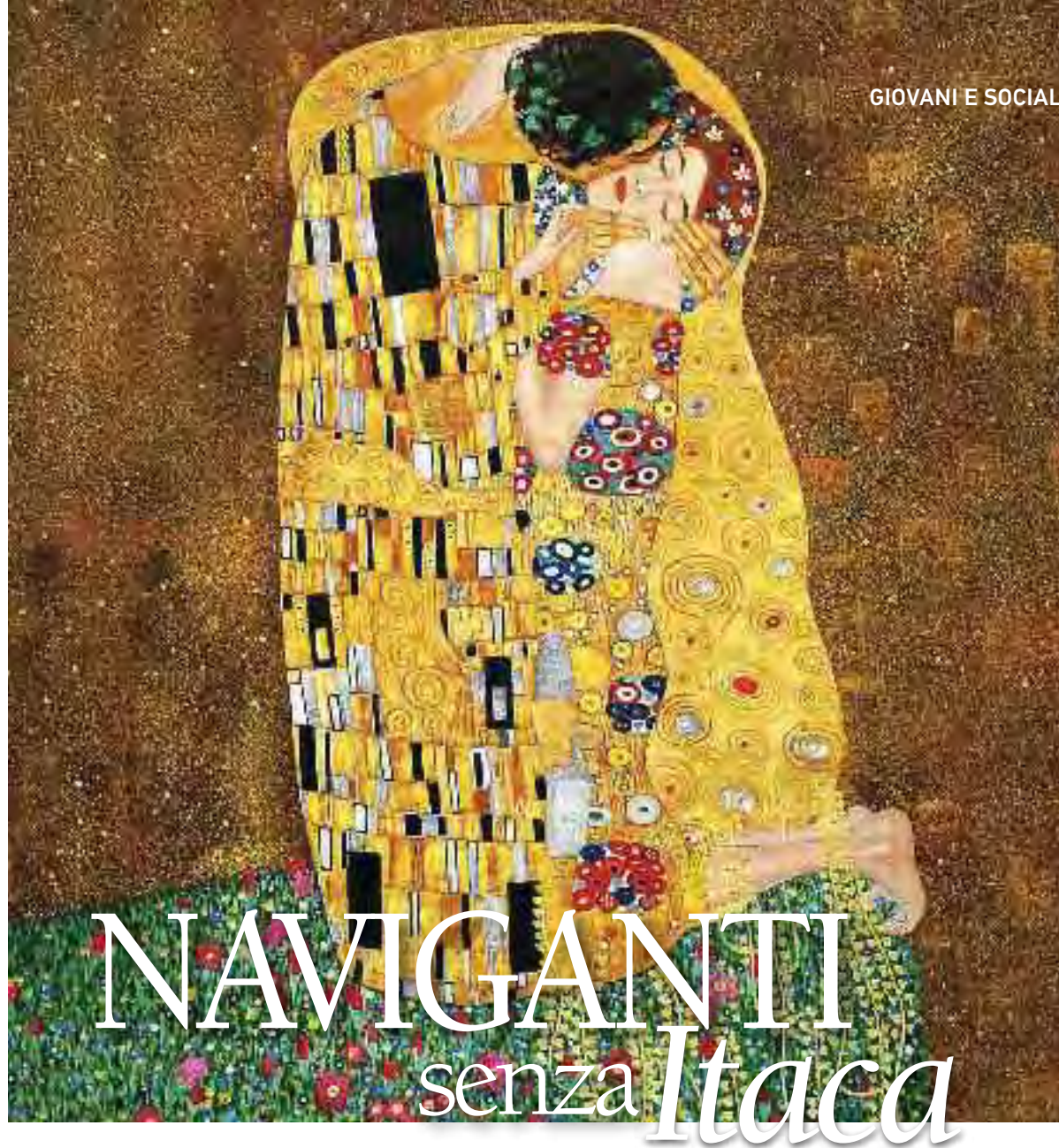
Più che mai urge incentivare la prevenzione mediante l'informazione e la divulgazione scientifica e lo screening della popolazione adolescenziale al fine di intervenire precocemente sui consumatori abituali di cannabis e soprattutto in quelli che si trovano nella fascia di età più sensibile.

Mantenere il fuoco scientifico verso lo studio degli effetti di lungo termine della cannabis sulla cogni-

tività, sui disturbi del comportamento e sui disturbi psichiatrici resta di primaria importanza di concerto con una più profonda comprensione dei meccanismi fisiologici e fisiopatologici dell'organismo umano che sottendono al sistema degli eCB.

Bibliografia

- 1) Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (2018), *Relazione europea sulla droga 2018: tendenze e sviluppi*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo. Pagine 1-96.
- 2) The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Italy drug report, 2018. Pagine 1-24.
- 3) Gaoni Y, Mechoulam R. Isolation, structure and partial synthesis of an active constituent of hashish. *J Amer Chem Soc*, 1964;86:1646-1647.
- 4) Devane WA, et al. Determination and characterization of a cannabinoreceptor in rat brain. *Mol Pharmacol*, 1988;34:605-613.
- 5) Maccarrone M, Bab I, Bíró T, Cabral GA, Dey SK, Di Marzo V, Konje JC, Kunos G, Mechoulam R, Pacher P, Sharkey KA, Zimmer A. Endocannabinoid signaling at the periphery: 50 years after THC. *Trends Pharmacol Sci*, 2015;36:277-296.
- 6) Krista M. Lisdahl, Natasha E. Wright, Christopher Kirchner-Medina, Kristin E. Maple, Skyler Shollenbarger. Considering Cannabis: The Effects of Regular Cannabis Use on Neurocognition in Adolescents and Young Adults. *Curr Addict Rep*, 2014; 1:144-156.
- 7) Camchong J, Lim KO, Kumra S. Adverse effects of cannabis on adolescent brain development: A longitudinal study. *Cereb Cortex*, 2017; 27:1922-1930.
- 8) Sachs J, McGlade E, Yurgelun-Todd D. Safety and Toxicology of cannabinoids. *Neurotherapeutics*, 2015;12:735-746.
- 9) Batalla A, Bhattacharyya S, Yücel M, Fusar-Poli P, Crippa JA, Nogué S, Torrens M, Pujol J, Farré M, Martin-Santos R. Structural and Functional Imaging Studies in Chronic Cannabis Users: A Systematic Review of Adolescent and Adult Findings *PLoS One*, 2013;8:e55821.
- 10) Shirley Y. Hill, Vinod Sharma, Bobby L. Jones. Lifetime use of cannabis from a longitudinal assessments, cannabinoid receptor (CNR1) variation, and reduced volume of the right anterior cingulate. *Psychiatry Res*, 2016;30;255:24-34.



NAVIGANTI senza *Itaca*

"Sono online dunque esisto": quando le acque sono quelle del world wide web

MARIA CHIARA BUSCICCHIO, STAGISTA ARTEMISIA LAB, DOTTORESSA IN STORIA, ANTROPOLOGIA E RELIGIONI

*Quando ti metterai in viaggio per Itaca
devi augurarti che la strada sia lunga,
fertile in avventure e in esperienze.
I Lestrigoni e i Ciclopi
o la furia di Nettuno non temere,
non sarà questo il genere di incontri
se il pensiero resta alto e un sentimento
fermo guida il tuo spirito e il tuo corpo.*

Sono i primi versi della poesia Itaca del poeta greco Kostantinos Kavafis, in cui si esalta l'importanza del viaggio che ogni uomo deve compiere, come ha compiuto Ulisse, prima di raggiungere la propria meta, l'isola su cui





Sono online dunque esisto. E tutto ciò che è offline non può esistere, anche se è accanto a noi e ha un colore, un profumo, un nome

lo attende Penelope. Il viaggio non va affrettato, ammonisce il poeta, non bisogna temere i pericoli o il canto delle sirene o la furia di un dio avverso, perché, se la mente è salda e il pensiero fisso a Itaca, si riesce a fronteggiare ogni circostanza. Ulisse è il primo grande navigante che ci ha consegnato la cultura occidentale. Tutti siamo figli di Ulisse. Tutti siamo naviganti.

Ma oggi lo siamo in modo diverso e più insidioso: **navighiamo il web**, in particolare, solchiamo le acque dei social network: Facebook, YouTube, Twitter, Instagram, WhatsApp, per citare i più noti, che al reticolato terrestre hanno sovrapposto le maglie strettissime della propria rete virtuale. Concettualmente, i social media poggiano su presupposti positivi ed inclusivi: piena democratizzazione dell'informazione, di cui gli utenti possono essere sia destinatari che editori, accessibilità e fruibilità gratuite per tutti, velocità di comunicazione istantanea con un bacino di utenti mondiale; i social media realizzano pienamente il diritto alla libertà di opinione ed espressione, partecipano al processo di costruzione dell'identità: offrendo la possibilità di condividere foto, video, di mostrarsi pubblicamente e vedere come gli altri recepiscono e reagiscono all'immagine che offriamo loro; le distanze ed i tempi tra le persone vengono abbattute, viene anche apparentemente abolita la solitudine, perché basta connettersi nel giro di pochi istanti ad un social network per diventare un animale sociale inserito in una rete sociale.

Una rete sociale che si allarga ogni anno di più con un numero di utenti attivi che oggi, secondo l'indagine di Global Digital 2018, sfiora i 3,3 miliardi, di cui 34 milioni solo in Italia. In media ogni utente trascorre 6 ore al giorno online, 6 ore di navigazione; una media che cresce se si restringe



l'indagine ai giovani. Eppure, ormai da anni, decine di indagini rilevano che i social a lungo termine provocano effetti dannosi a livello di benessere e salute mentale, soprattutto sui più giovani: ansia, depressione, diminuzione dell'autostima, disturbi del sonno, Fomo (acronimo per l'espressione "fear of missing out": la paura di esser tagliati fuori) la sindrome da esclusione da un contesto sociale che assale le persone quando sono disconnesse.

Perché ci smarriamo mentre navighiamo? Perché ci imbattiamo in Ciclopi e in Nettuno? Perché è una navigazione senza meta e l'assenza di scopo causa anche l'assenza di significato delle nostre interazioni virtuali, allargando, invece di colmare, il vuoto interiore che ciascuno percepisce quando le cose appaiono insensate: mettiamo a nudo il nostro corpo, la mente, i ricordi passati e le speranze future all'interno di un contenitore immateriale che le mostrerà su uno schermo piatto, freddo, ina-



nimato, ad occhi di cui probabilmente ignoriamo anche il colore, senza alcun fine, senza compiere una selezione del destinatario a cui consegnare una parte di noi, senza aver prima camminato per le strade, indugiato e messo in discussione quella momentanea acquisizione di noi stessi che potrebbe mutare, arricchirsi, essere negata, ma solo con l'esperienza reale, l'esperienza di cose e persone. Perché il requisito fondamentale per essere connessi ed interagire sui social, che all'apparenza aboliscono la solitudine, è proprio la solitudine, la distanza emotiva che temporaneamente dobbiamo scavare tra noi e tutto ciò che ci circonda per essere online e recettivi agli stimoli virtuali. Sono online dunque esisto.

E tutto ciò che è offline non può esistere, anche se è accanto a noi e ha un colore, un profumo, un nome. E quando ci sganciamo dalla rete virtuale, sono miseri gli appigli a cui aggrapparci nel mondo

reale: la nostra identità, le nostre opinioni, i nostri amici, addirittura i nemici, non ci sono, stanno fluttuando sul web.

Una delle denunce più efficaci di questa perversa desertificazione che operiamo intorno a noi, e dentro, è il graffito *Mobile Lovers* di Banksy: due amanti abbracciati non si guardano negli occhi, ma l'uno e l'altra hanno lo sguardo fisso sul proprio smartphone.

La composizione cromatica dell'opera corrisponde alla distanza emotiva dei due soggetti: diverse gradazioni di blu siderale e il nero per i corpi e un bianco piatto, abulico, che dallo schermo dei telefoni illumina il volto dei due, rivelando come su di esso non vi sia alcun'espressione, nessun fremito d'amore, perché tutto, anche le emozioni, sono offline, mentre navigano il web. Un'esperienza di premorte. L'opposto de *Il bacio* di Gustav Klimt, in cui i due amanti si allacciano l'un l'altra e l'uomo è proteso in senso protettivo e affettuoso verso la donna che, con espressione estatica e completamente abbandonata, accoglie il suo bacio; spicca l'utilizzo del colore oro e di tinte calde che rendono luminosa l'intera composizione, esaltando la forza vitale dell'amore.

Per riconoscere noi stessi e gli altri, allora, dobbiamo navigare, ma attraverso il mondo reale: incontrando e misurandoci con le persone, collezionando esperienze, abbandonandoci ai sentimenti, o semplicemente godendoci il panorama. Lasciando tracce tangibili di noi stessi e delle nostre relazioni. I social network vanno ridimensionati a puro strumento tecnologico da usare in modo calibrato perché non possono sostituirsi al viaggio verso Itaca, a cui dobbiamo tutto:

*Itaca ti ha dato il bel viaggio,
senza di lei mai ti saresti messo
in viaggio: che cos'altro ti aspetti?*

E se la trovi povera, non per questo Itaca ti avrà deluso.

Fatto ormai savio, con tutta la tua esperienza addosso

già tu avrai capito ciò che Itaca vuole significare.

Come conclude Kavafis.



ARTEMISIA LAB[®]

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

PATOLOGIE LINFATICHE?

NASCE A ROMA
LA RIVOLUZIONARIA
CLINICA D'ECCELLENZA
ARTEMISIA LAB






PROGETTO

P. E. R. L. A.

ARTEMISIA LAB[®]



Tel. 06 42 100
www.artemisialab.it
segui su   



ALTERNANZA scuola *lavoro*

L'esperimento (riuscito) di Artemisia Lab e Artemisia Onlus

LORENZO SCIARRETTA, PRESIDENTE ASSOCIAZIONE CULTURALE BONCOMPAGNI 22

Sebbene non sia stato personalmente protagonista, per una questione di età, dell'alternanza scuola-lavoro, ne ho seguito l'introduzione e l'avvio nel liceo che ho frequentato, il Liceo Scientifico Augusto Righi di Roma, nel quale, attualmente, con il Centro Culturale Boncompagni22, portiamo avanti diversi progetti.



la scuola in uno spazio per la città. Così, insieme a un gruppo di 20 ragazzi che io definisco "eroi", siamo riusciti a tenere aperto il Liceo Righi oltre il suono della campanella per 250 giorni in un anno, organizzando aule studio, corsi, incontri e confronti. E tra questi c'è stato anche il

"Job Shadowing Sanitario", promosso da Artemisia Lab e dalla sua associazione, Artemisia Onlus, e realizzato con il Centro Culturale Boncompagni22: una di quelle vere buone e serie pratiche che sarebbero da esportare in tutte le scuole di Roma, e non solo.

Cosa è Boncompagni22?

Da un anno e mezzo a questa parte, il Liceo Righi è protagonista di un'esperienza unica: un'autogestione permanente e positiva dei suoi spazi grazie all'impegno di tanti e tante. Studenti, professori, genitori, personale e dirigenza stanno trasformando

Perché abbiamo deciso di lanciare un progetto di Alternanza Scuola-Lavoro?



Non posso dire se l'alternanza scuola-lavoro sia la soluzione alla disoccupazione giovanile. Vi voglio però raccontare un'altra piccola, ma significativa, nostra storia.

Dal 2013, la co-gestione al liceo *Augusto Righi* ha rappresentato e rappresenta un momento di confronto ed incontro: in 5 anni abbiamo realizzato circa 450 sessioni di corsi, tenuti da studenti, professori, genitori e oltre 60 personalità esterne. Nel 2015 abbiamo voluto improntare una tre-giorni sulla creatività e la punta di diamante è stato il *laboratorio di start-up*: un piccolo acceleratore di impresa i cui mentori erano ex-alunni: 180 studenti protagonisti hanno creato 12 idee di impresa ed una di queste è stata premiata e finanziata dalla Regione Lazio.

E così a 18 anni, da un giorno all'altro - quasi per gioco - quattro ragazzi, studenti del Liceo Augusto Righi, sono riusciti a realizzare il proprio sogno grazie alla loro scuola. Con questo stesso spirito ci siamo lanciati nel progetto di Alternanza Scuola Lavoro con Artemisia Lab e Artemisia Onlus: con la speranza di chiarire le idee ai ragazzi ma soprattutto di vedere crescere nuovi medici e giovani soddisfatti delle proprie scelte universitarie, che in fin dei conti si rivelano "di vita".

Perché con Artemisia Lab e Artemisia Onlus?

L'idea si è fatta strada dopo numerose richieste di supporto nell'orientamento per l'Università, arrivate da studentesse e studenti. Così abbiamo pensato a un esperimento inedito: far orientamento sul campo non pensando soltanto alla facoltà ma anche e soprattutto al lavoro. Orientarsi per la vita e non solo per la laurea. Sperimentare per rafforzare la propria scelta o per capire se la medicina faccia o non faccia per sé.

È nato così il progetto "Job Shadowing Sanitario": abbiamo pensato, insieme all'amministratore della Rete *Artemisia Lab* e presidente di *Artemisia Onlus*, Mariastella Giorlandino, e al direttore di *Artemisia Onlus* e responsabile del progetto di Alternanza Scuola Lavoro dello stesso ente, Elena Pollari, di chiedere ai medici e alle professionalità *Artemisia Lab e Onlus* di raccontare il loro lavoro, le loro esperienze, il loro percorso e poi far da guida agli studenti interessati

all'esperienza sul campo.

Letteralmente "Job Shadowing" significa "lavoro-ombra" ed è questo ciò che fanno i nostri studenti: dopo una formazione "in classe", nel rispetto delle regole aziendali e delle norme sulla sicurezza nel lavoro e sulla privacy, sperimentano da vicino l'attività dei medici e professionisti nelle loro funzioni, affiancandoli all'interno degli stessi Studi Professionali *Artemisia Lab*. Dalla genetica alla ginecologia, dall'oculistica all'ortopedia, dall'allergologia alla chirurgia generale fino al lavoro di "back-office" sulla logistica, sulla sicurezza e sulla gestione amministrativa di una struttura sanitaria. Un progetto unico nella città di Roma.

La sperimentazione dell'anno scolastico 2017/2018 ha avuto ottimi risultati e, quindi, abbiamo deciso di replicare nell'a.s. 2018/2019, mantenendo salda la linea metodologica ed i propositi della fase sperimentale e, contestualmente, aderendo alle nuove linee guida previste dal Miur. Abbiamo voluto confermare questo impegno perché siamo sicuri che l'esperienza della vera Alternanza, quella nelle Aziende, crei negli studenti la capacità di sviluppare e accrescere da soli le proprie competenze.

Dopo aver studiato per 12 anni operazioni matematiche, autori, regole grammaticali, opere artistiche, essere inseriti in un contesto aziendale assume, e può far solo quello, l'identità di una sfida.

Misurarsi in un contesto non conosciuto, con meccanismi e regole da intuire rappresenta un forte stimolo a sperimentarsi, a migliorarsi e ad osare.

La nostra vita, da oggi al 2080, sarà una sfida continua ed imparare a sfidarsi e a mettersi in gioco diventa sempre più fondamentale. Diventa sempre più importante essere soddisfatti della propria scelta universitaria e il progetto "Job Shadowing Sanitario" va in un questo senso.

L'alternanza scuola-lavoro rappresenta un'esperienza di numerose ore in cui orientarsi non solo per la facoltà universitaria che si dovrà scegliere, ma soprattutto per il professionista che si vorrà essere, un'occasione attraverso cui riflettere e lavorare sulla propria start-up, per unire il sapere al saper essere ed al saper fare. Un obiettivo al quale dovrebbe mirare qualsiasi scuola superiore italiana.



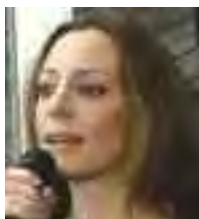
MUSICA, linguaggio universale

Progetto ARTEMISIA ONLUS "Musica in classe"

DOTTESSA ELENA POLLARI, DIRETTORE ARTEMISIA ONLUS

A rte e Musica, libera espressione dello spirito

L'Associazione *Artemisia Onlus* è l'Ente non-profit della Rete di centri clinici diagnostici *Artemisia Lab*, riconosciuto dalla Regione Lazio, certificato ISO 9001/2015 Bureau Veritas, SimplyHalal e Kosher. Con il coinvolgimento di primari esponenti del mondo scientifico e accademico, l'Associazione promuove la cultura della prevenzione e la tutela delle fasce più deboli, ma anche della comunità tutta, attraverso servizi sanitari gratuiti, attività di assistenza



e consulenza e di formazione ed educazione. Incentrando l'attenzione sul miglioramento della qualità della vita delle famiglie e sulla valorizzazione delle potenzialità inespresse dei giovani, negli ultimi anni *Artemisia Onlus* ha avviato progetti in grado sia di creare un'abitudine positiva e duratura alla prevenzione sanitaria per favorire il benessere, sia di sensibilizzare le nuove generazioni e la cittadinanza ai valori del senso civico, della cultura e dell'espressione artistica.

In base a questo spirito, *Artemisia Onlus* ha avviato il

*Artemisia Onlus ha avviato
il progetto "Musica in classe":
una serie di incontri itineranti
fra le Scuole Superiori di Roma*

progetto "Musica in classe": una serie di incontri itineranti fra le Scuole Superiori di Roma, attraverso cui offrire agli adolescenti esperienze dirette con esperti, per confrontarsi su situazioni concrete appartenenti al proprio quotidiano e alla vita di tutti i giorni, oltre la scuola, con lo scopo di far scaturire scambio di idee, costruttive e formative, esaminando mansioni, caratteristiche e prospettive delle professioni del mercato attuale del lavoro, sollecitando gli studenti a confrontarsi con la società attuale, in continua evoluzione e cambiamento, e sottoponendoli a riflessioni mature sulla creazione del proprio futuro lavorativo. Per il progetto "Musica in Classe", l'esperto scelto da Artemisia Onlus è stato Matteo Costanzo, giovane e talentuoso artista musicista che, con le proprie esperienze professionali, unitamente alla partecipazione attiva degli studenti, ha stimolato riflessioni sulla vita oltre la scuola.

La musica è impegno in attività individualmente e socialmente utile da un punto di vista formativo ed educativo; è ricerca dell'armonia, dell'assonanza, della coralità, pertanto la musica facilita la comunicazione e unisce; la musica è anche poesia e libertà di espressione, sia per chi compone, sia per chi esegue, sia per chi ascolta; la musica coinvolge ed è per tutti, i diversi generi musicali assecondano e appagano le inclinazioni, le vocazioni ed i gusti di ciascuno.

Matteo Costanzo ha 26 anni ed ha partecipato alla trasmissione XFactor12, rientrando tra i 12 finalisti convocati alle puntate finali "Live". Ha collaborando con artisti affermati e si è distinto nel panorama italiano vincendo due volte il "Disco di Platino", arrangiando canzoni di numerosi artisti quali "Ultimo", vincitore di Sanremo giovani 2018, "Briga" e molti altri. Ha lavorato inoltre nel mondo delle colonne sonore per film e fiction; ha interpretato brani come "Dust in the Wind" per la fiction "La Strada Dritta"

su Rai 1, "Cold and bright" e "Higher than me" per la fiction RAI "Sotto copertura".

Per la fiction RAI "Lisola di Pietro (con Gianni Morandi), ha interpretato il brano "Wonderful" nel 2017 e nel 2018 ha composto e interpretato il brano "All the things you need" per "Lisola di Pietro 2".

Utilizzando il tema dell'esperienza musicale, i ragazzi sono stati stimolati in profonde riflessioni: *È possibile inseguire i propri sogni, perché diventino ambizioni e poi professioni? Hai avuto momenti di paura? Lavorare con l'arte è possibile? Come e quanto guadagna oggi un artista? Qual è il ruolo dei social network nel business musicale? Qual è la tua opinione sulla vita social? Qual è il ruolo dei talent show televisivi nella musica italiana? È possibile affrontare nel giusto modo delusioni così importanti come l'esclusione dalla competizione? Quali consigli vorresti dare a chi sente di avere talento e vorrebbe realizzarsi con l'arte?* Queste sono state solo alcune delle domande che gli studenti hanno rivolto a Matteo Costanzo, che si è reso disponibile gratuitamente a partecipare agli incontri presso le scuole, durante i quali alle curiosità dei partecipanti si sono alternate performance musicali dal vivo, chitarra e voce, di Matteo Costanzo che, oltre a creare coesione e rallegrare il clima di classe, sono risultate rappresentative della risposta musicale alle sue esperienze di vita vissute. Le figure preposte all'educazione ed alla formazione dei giovani hanno il dovere di dare costantemente il buon esempio; per far questo, spesso gli adulti devono lasciarsi ispirare proprio dallo spirito libero e creativo dei giovani.



Associazione



ARTEMISIA Onlus

I NOSTRI SERVIZI GRATUITI



UN'EQUIPE DI PROFESSIONISTI PER COSTITUIRE, SUPPORTARE E MANTENERE SANA LA FAMIGLIA; CONTRO TUTTE LE FORME DI CRISI E DI VIOLENZA; A SOSTEGNO DELLE VITTIME DI STALKING, MOBBING E BULLISMO

CON NOI E DOPO DI NOI



UN'INIZIATIVA CON L'OBIETTIVO DI OFFRIRE CONSULENZA MEDICA, LEGALE E PSICOSOCIALE ALLE FAMIGLIE CON FIGLI DISABILI NON AUTONOMI



UN'EQUIPE DI ESPERTI PER ASSISTERE BAMBINI E ADOLESCENTI NEL LORO PERCORSO EVOLUTIVO, PSICO-SOCIALE E COGNITIVO.

un servizio di consulenza e di accompagnamento al percorso didattico, che fornisca un valido supporto nell'affrontare e superare difficoltà cognitive, di concentrazione, relazionali, affettive ed anche fragilità emotive, vulnerabilità psico-comportamentali e disturbi dell'umore.

*Per la VITA, a sostegno
della FAMIGLIA*

CONTATTACI 24 ore su 24

NUMERO VERDE

800 967 510

La nostra associazione è dedicata alla tutela
e all'assistenza dei più fragili

ATTIVITÀ SANITARIE GRATUITE - giornate di prevenzione

L'Associazione organizza, da molti anni, numerose giornate di assistenza sanitaria gratuita, rivolte in particolare alla prevenzione oncologica. Un dato significativo è rappresentato, ad esempio, dalle giornate dedicate alle donne nell'anno 2017, in occasione delle quali sono stati eseguiti oltre 1000 PAP TEST

Non solo prevenzione per la donna, ma per tutta la Famiglia:



OTTOBRE FESTA DI AUTUNNO:

giornata di prevenzione gratuita dedicata ai bambini con consulenze specialistiche e voucher gratuito per tampone faringeo.



2 OTTOBRE FESTA DEI NONNI:

giornata di prevenzione con visite mediche gratuite per gli anziani.



8 MARZO FESTA DELLA DONNA:

giornata di prevenzione gratuita per prevenire il tumore al collo dell'utero con pap test.



19 MARZO FESTA DEL PAPA:

giornata di prevenzione delle malattie cardiovascolari con elettrocardiogramma gratuito.



MAGGIO FESTA DELLA MAMMA:

giornata di prevenzione del tumore al collo dell'utero con pap test gratuito.



GIUGNO FESTA D'ESTATE:

giornata di prevenzione dermatologica pediatrica con visita gratuita.

CON IL SUPPORTO DI



www.artemisialab.it



ARTEMISIA LAB

ARTEMISIA LAB PANIGEA • AURELIO/BOCCEA
Via delle Cave, 82/88 - tel **06 78 44 341**

INGHIRAMI • AURELIO/BOCCEA
P.zza dei Giureconsulti, 27 - tel **06 66 20 392**

ALESSANDRIA • PIAZZA FIUME
Via Piave, 76 - tel **06 42 100**

ALESSANDRIA • PIAZZA FIUME
Via Velletri, 10 - tel **06 84 13 950**

ANALISYS • EUR MARCONI
Via Antonino Lo Surdo, 40 - tel **06 55 185**

ANALISYS OSTIA
Via Capo Soprano, 5/7/9 - tel **06 56 82 798**

BIOLEVI • BATTERIA NOMENTANA
Via Nomentana, 523 - tel **06 44291367**

CHEA • APPIA/COLLI ALBANI
Via Sermoneta, 38/50 - tel **06 78 178**

CLINITALIA • EUR MARCONI
Via Antonino Lo Surdo, 42 - tel **06 55 185**

STUDIO LANCISI • POLICLINICO
Via Giovanni Maria Lancisi, 31 - tel **06 44 088**

ANALISYS CIAMPINO
Via Mura dei Francesi, 153 - 161 - tel **06 7963545**

ARTEMISIA LAB CASSIA
Via Cassia, 536 - tel **06 33 10 393**

Via Velletri, 10 - 00198 Roma • Tel. 06 85856030

www.associazioneartemisia.it • infoassociazioneartemisia.it





l'IMPORTANZA della visita medico *sportiva*

Uno screening per fare sport in assoluta sicurezza

DOTTESSA LUISA VERDILE, SPECIALISTA IN MEDICINA DELLO SPORT E SPECIALISTA

Dopo trent'anni di critiche, possiamo constatare con soddisfazione che in molti Paesi, anche di lingua anglosassone, il modello italiano di tutela della salute del soggetto praticante sport agonistico è riconosciuto valido.

Infatti, nel 2004, il Comitato Olimpico Nazionale, nell'ambito di una Consensus Conference dei massimi esperti Internazionali, ha promosso, di fatto,



“Il modello italiano di visita medico sportiva preventiva”, introdotto nel nostro Paese nel 1982 (Decreto del Ministero della Salute).

L'esperienza italiana della visita medico-sportiva per l'idoneità agonistica ha dimostrato che l'elettrocardiogramma, in

associazione alla storia familiare/personale e all'esame obiettivo dell'atleta, costituisce un protocollo di valutazione cardiologico efficace che ri-



sponde ai principali requisiti dell'OMS:

1. la sicurezza della pratica dell'attività sportiva agonistica rappresenta un importante obiettivo di medicina preventiva;
2. lo screening cardiovascolare con elettrocardiogramma è in grado di identificare con successo atleti ancora asintomatici affetti da malattie cardiovascolari ad alto rischio di morte improvvisa;
3. per questi atleti esiste un'efficace strategia preventiva basata sull'esclusione dalla pratica dell'attività fisico-sportiva agonistica e sull'appropriato trattamento con farmaci betabloccanti e/o antiaritmici e, se indicato, sulla terapia con defibrillatore impiantabile;
4. infine, la cosa più importante, vi è dimostrazione che l'identificazione precoce degli atleti con cardiopatia, la restrizione dell'attività sportiva e il successivo management clinico portano a una notevole riduzione della mortalità.

Il prof. Domenico Corrado dell'Università di Padova ha analizzato il trend dell'incidenza di morte improvvisa cardiovascolare nei giovani atleti (12-35 anni) agonisti della Regione Veneto (dal 1979 al 2004) ed ha dimostrato che l'introduzione per legge dello screening con l'ECG si è tradotta in una graduale e sostanziale riduzione della mortalità. L'incidenza della morte improvvisa negli atleti si è ridotta di circa l'89%: da 3.6/100.000 atleti/anno durante il periodo pre-screening (1979-1981) a 0.4/100.000 atleti/anno dopo 24 anni di screening. Per effettuare una visita medico sportiva attenta è necessario:

1. il rispetto integrale dei protocolli previsti dai decreti ministeriali. Ancora oggi, purtroppo, alcuni medici dello sport hanno la cattiva abitudine di eseguire le visite di idoneità agonistiche in palestre o spogliatoi, con una rapidità tale da non consentire una seria valutazione cardiovascolare del soggetto;
2. il possesso da parte del medico dello sport di un bagaglio culturale, particolarmente cardiologico.

Una visita medico sportiva attenta è uno strumento in grado d'identificare nella popolazione sportiva giovanile cardiopatie congenite e/o genetiche asintomatiche, rimaste misconosciute, e nell'età adulta

matura ed avanzata, patologie metaboliche e cardiovascolari (ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica) tipiche dell'età.

Essa rappresenta l'unico intervento di medicina preventiva in ambito cardiovascolare rimasto nel nostro Paese, dopo l'eliminazione della visita di leva e della medicina scolastica. La visita medico sportiva risulta molto utile nella fascia di età infantile e adolescenziale e quindi tra i 6 e i 18 anni, quando si verificano molte trasformazioni fisiologiche indotte dall'accrescimento.

L'OMS sottolinea come una giusta dose di attività fisica nell'età della crescita contribuisca allo sviluppo di tessuti muscoloscheletrici (ossa, muscoli, legamenti), del sistema cardiovascolare (cuore, polmoni) ed endocrino-metabolico, irrobustisce il fisico e ne previene le malattie. L'attività fisica regolare apporta innumerevoli benefici:

- sviluppa e aiuta a mantenere sano l'apparato osseo
- aiuta a controllare il peso corporeo
- aiuta a ridurre il grasso e la pressione sanguigna
- riduce lo stress, l'ansia, la depressione e la sensazione di solitudine
- prepara i bambini all'apprendimento futuro
- migliora il rendimento scolastico
- aiuta a controllare vari rischi comportamentali (uso di tabacco, droghe o di altre sostanze, abitudini alimentari scorrette, ricorso alla violenza).

I bambini che svolgono una regolare attività fisica, infatti, dimostrano una maggior fiducia nelle proprie possibilità, sono portati a una maggior autostima e alla facilità nei rapporti sociali.

Diverso è il discorso dei soggetti praticanti sport a livello agonistico over 40. Il rischio di eventi cardiovascolari, quali infarto miocardico e morte improvvisa, durante attività sportiva aumenta in modo esponenziale negli atleti più anziani, a causa dello sviluppo e progressione della malattia coronarica aterosclerotica oltre i 40 anni di età.

Per tali soggetti, invece dello step test è prevista l'esecuzione della prova da sforzo (test ergometrico e/o treadmill)

La visita di idoneità allo sport, dunque, è un'opportunità per la salute dell'individuo e della collettività.



ARTEMISIA LAB[®]

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI



MEDICINA DELLO SPORT

DEVI FARE LA VISITA MEDICO SPORTIVA, ANCHE AGONISTICA?

DA OGGI PUOI VENIRE IN ARTEMISIA LAB

**MACCHINARI DI ULTIMA GENERAZIONE
PERCORSI E PROTOCOLLI PERSONALIZZATI**

PRESSO ARTEMISIA LAB CASSIA

Via Cassia, 536 - Zona Cassia San Godenzo



certificazione ISO 9001

Per informazioni e prenotazioni

06 3310393

www.artemisialab.it



Artemisia Lab Cassia



PIPÌ a letto, niente PAURA!

I consigli per aiutare i bambini a smettere

INTERVISTA AL PROF PIETRO FERRARA, DOCENTE DI PEDIATRIA PRESSO UNIVERSITÀ CATTOLICA S. CUORE E UNIVERSITÀ CAMPUS BIO-MEDICO, MEMBRO DELL'EQUIPE DEL SERVIZIO "COESIONE" ARTEMISIA ONLUS

Non bisogna aver paura né vergogna. La pipì a letto è un fenomeno diffuso più di quanto si pensi e, con la giusta terapia, a questo fenomeno c'è rimedio. Ne abbiamo parlato con il Prof. Pietro Ferrara, docente di Pediatria presso Università Cattolica S. Cuore e Università Campus Bio-Medico, membro dell'equipe del Servizio "Coessione" Artemisia Onlus.



L'enuresi è il disturbo più frequente dell'infanzia e dell'adolescenza ed è caratterizzato dalla perdita delle urine che avviene involontariamente durante la notte, con una frequenza di più di due volte a settimana, per tre mesi consecutivi, in bambini

aventi un'età superiore ai 5 anni, ossia l'età entro cui è normalmente acquisito il controllo degli sfinteri. "Esistono due tipi di Enuresi: l'Enuresi monosintomatica (MNE), che non è associata ad altri sintomi delle vie urinarie e l'Enuresi non-monosintomatica (n-MNE), che è associata ad altri sintomi delle vie urinarie (urgenza minzionale, mitto debole o interciso, mutandina bagnata durante il giorno, sforzo ad urinare, incontinenza urinaria, manovre atte ad evitare l'incontinenza come "accovacciamento" o saltellare su di una gamba, sensazione di incompleto svuotamento).

L'Enuresi viene poi distinta in primaria, quando il



bambino non ha mai acquisito il controllo vescicale e **secondaria**, quando il bambino è stato asciutto durante la notte per almeno 6 mesi prima che il disturbo si sia ripresentato”, ha spiegato il Prof. Ferrara ad Artemisia Magazine.

Si tratta di un disturbo molto comune in età pediatrica...

“Sì. A 5 anni circa il 10-15% dei bambini bagna il letto, a 7 anni l'8-10%, a 10 anni circa il 5% e tra gli adolescenti e gli adulti le percentuali si aggirano intorno all' 1-2%”.

Quali sono le cause della pipì a letto?

“I meccanismi in grado di causare enuresi sono molteplici: l'eziologia è, infatti, multifattoriale. Tra le cause si riconoscono fattori genetici, l'alterazione nel ritmo secretivo dell'ormone antidiuretico, la vasopressina, il ritardo maturativo dei meccanismi di inibizione della minzione, l'instabilità del muscolo detrusore, disturbi del sonno e difficoltà a risvegliarsi. Alla base dell'enuresi secondaria, invece troviamo prevalentemente motivi psicologici”.

Quali sono i primi passi da compiere in caso di enuresi notturna?

“Un'attenta valutazione della storia personale permette di inquadrare correttamente il tipo di enuresi, di evitare al bambino esami inutili e, soprattutto, di impostare l'iter diagnostico-terapeutico più adeguato. L'anamnesi del bambino enuretico deve investigare su familiarità, prematurità o patologie perinatali, stipsi e/o encopresi, disturbi minzionali diurni, abitudini igienico-alimentari non corrette, quali bere molto la sera o durante la notte, non urinare prima di andare a letto, assumere bevande fortemente gasate, presenza di apnee notturne o russamento e notizie sul rendimento scolastico, socializzazione, rapporti familiari, che possono indicare quei bambini in cui sia necessario approfondire la sfera psico-comportamentale”.

All'esame obiettivo, poi, ha aggiunto il Prof. Ferrara, “Oltre alla visita generale con valutazione di peso, altezza e pressione arteriosa, meritano particolare attenzione la valutazione di addome, genitali, perineo, regione lombosacrale e arti inferiori”.

Qual è il momento giusto per intervenire?

“In generale qualsiasi tipo di terapia va cominciata dopo il quinto anno di età e dopo un periodo di osservazione di almeno tre mesi, durante il quale il bambino dovrà annotare con attenzione il numero di notti bagnate. L'epoca di inizio del trattamento, tuttavia, è un'indicazione puramente teorica e convenzionale e deve prendere in considerazione diversi aspetti della vita psico-affettiva, sociale e comportamentale del bambino che soffre di enuresi. Bisogna intervenire quando la richiesta di “voler guarire” viene espressa in maniera esplicita da parte del bambino e della sua famiglia”.

Quali rimedi consiglia?

“Parlare con il proprio pediatra, che potrà consigliare una serie di rimedi singoli o combinati insieme tra i quali posso segnalare la Desmopressina, analogo sintetico della vasopressina, prima scelta terapeutica nei bambini con MNE e poliuria notturna. Si può utilizzare poi un Allarme acustico, che consiste in un apparecchio in grado di emettere un segnale acustico quando il bambino bagna il letto, le mutandine o il pigiama. Il principio si basa sulla creazione di un riflesso condizionato che, ini-





zialmente, determina un risveglio del bambino alla comparsa delle prime gocce di urina e, nel tempo, della prima minzione. Gli Anticolinergici sono efficaci in bambini con n-MNE, perché sono in grado di ridurre le contrazioni irregolari della vescica.

Il Training vescicale può essere finalizzato sia alla **sciocatura** (inibizione del riflesso di minzione) e acquisizione della percezione di riempimento, **che alla dilatazione del topesin** (per un tempo di tempo, trattenendo le urine quando compare lo stimolo e dilazionando la minzione il più a lungo possibile”.

Che consigli può dare ai genitori con bambini enuretici?

- Condividere la propria esperienza: se un genitore ha sofferto in prima persona di enuresi è giusto che ne parli con il proprio bambino che constaterà così l'esempio vivente che il problema è risolvibile.
- Dire al bambino che non è solo, dargli supporto e rassicurarlo: spiegare che bagnare il letto è comune tra i bimbi ed è una condizione che si risolve e non succederà per sempre.
- Coinvolgere il bambino in ogni decisione: cercare di capire insieme quale sia il momento e il modo migliore per affrontare il problema.

- Far compilare al bambino un calendario delle notti asciutte e bagnate (“soli” vs “nuvolette“) per responsabilizzarlo.
- Educare il bambino a bere in risposta allo stimolo. Educarlo a non esagerare con l'assunzione di liquidi, soprattutto di sera.
- Abituare il bambino a fare minzioni corrette, svuotando tutta la vescica.
- Occhio al cibo: evitare bevande gasate o contenenti caffeina. Evitare cibi ricchi di calcio o troppo salati soprattutto a cena.
- Far diventare un'abitudine l'andare ad urinare prima di andare a dormire.
- Coinvolgere il bambino nella pulizia quando bagna il letto, allo scopo di responsabilizzarlo, sottolineando che non si tratta di una punizione.
- Attenzione all'igiene del sonno: assicurarsi che il bambino riposi per il tempo necessario (...un cervello stanco non si sveglierà con lo stimolo a urinare) e che non solo la quantità, ma anche la qualità del suo sonno sia garantita e rispettata.
- Non esitare a consultare il proprio pediatra quando se ne sente la necessità e per avere risposte e chiarimenti a dubbi e perplessità.

Cose da non fare assolutamente

- Agitarsi: non perdere la calma. Ricordare che la situazione tende a correggersi anche spontaneamente e non è associata ad alcuna patologia.
- Rimproverare il bambino e colpevolizzarlo: sgridare il bambino e farlo sentire in colpa non lo aiuterà a non bagnare più il letto.
- Punire il bambino: le punizioni aggravano solo la situazione, facendo leva sui sensi di colpa, la vergogna e l'imbarazzo già provati il bambino. Non dimenticare che non è colpa sua e che la volontà del bambino non ha alcun potere sul suo disturbo.
- Prendere in giro il bambino con fratelli, parenti o amici.
- Parlare con leggerezza del problema con estranei,



imbarazzando il bambino.

- Non cogliere richieste di aiuto: se si ha il sospetto che il bambino possa essere vittima di episodi di violenza o bullismo, indagare, chiedere, ascoltare ciò che cerca di comunicare.
- Svegliare il bambino: non solo non serve, ma appare come una punizione che può avere ricadute sulla qualità del sonno e anche dal punto di vista psicologico, rendendo solo il bambino più irritabile e stanco.
- Il pannolino: è vero che è “comodo”, ma non aiuta a risolvere il problema. Anzi incoraggia il bambino a rifugiarsi in comportamenti infantili. Per motivare il bambino è utile non utilizzare il pannolino.



COLESTEROLO, marker di laboratorio e *salute* cardiovascolare

Un rapporto (non così) ben definito

DOTT. ANTONIO DI MAURO, BIOLOGO NUTRIZIONISTA, DOTTORANDO UOC ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA
UNIVERSITÀ CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA – CONSULENTE ARTEMISIA ONLUS

Il ruolo delle lipoproteine nella valutazione dello status di salute cardiovascolare è ormai ampiamente stabilito, essendo altrettanto chiaro come a ciascuno dei parametri corrisponda un intervallo di riferimento. A prescindere dal valore misurato, si considerano rispettivamente le lipoproteine ad alta densità (HDL) e quelle a bassa densità (LDL) come colesterolo buono e colesterolo cattivo. È importante notare sin da subito che viene generalmente considerata la bontà dell'HDL secondo un rapporto direttamente proporzionale: più ce n'è, meglio è. Viceversa per il "colesterolo cattivo" LDL. Tuttavia, come ha recentemente intitolato una pagina del *The New York Times* curata da Jane Brody (giornalista che contribuisce al settore 'Personal Health' del Times da anni, Nda), è possibile che nel caso del colesterolo HDL si assista a "troppo di una



buona cosa"?¹ In altre parole, può il troppo stroppiare? Non mancano le pubblicazioni scientifiche in merito, secondo le quali la relazione tra livelli di HDL con patologia cardiaca e mortalità complessiva sarebbe descritta da una curva a U anziché da una linearità diretta: li-

velli troppo elevati sarebbero dunque nocivi tanto quanto livelli di HDL inadeguati, facendo aumentare i valori di un altro parametro di rischio di malattia noto in letteratura: l'*hazard ratio* (HR o rapporto di rischio, Nda). Un valore di hazard ratio pari a 1 descrive un rischio inalterato; un valore maggiore a 1 indica invece un'augmentata probabilità di rischio per un determinato fattore, in questo caso rappresentato dai livelli di HDL. Dati relativi a una popolazione di quasi 2 milioni di veterani americani mostrano un andamento dell'*hazard ratio* a U per livelli di HDL compresi tra 10 e 100 mg/dL,



raggiungendo il valore minimo di 1 in corrispondenza di 40 mg/dL ² (figura 1). Inoltre, il lavoro pubblicato lo scorso anno sulla rivista scientifica *European Heart Journal* da Allard-Ratick e colleghi ha studiato un collettivo di quasi 6.000 pazienti con età compresa tra i 50 e i 75 anni, criticando le capacità protettive dell'HDL in presenza di concentrazioni maggiori di 60 mg/dL - il passaggio del colesterolo dai distretti corporei verso il fegato, nonché la capacità di antiossidante ³. Nello specifico, il rischio di infarto/decesso sembra essere ben del 50% maggiore quando il livello di HDL è maggiore dell'intervallo di riferimento 41-60 mg/dL.

Le critiche non si limitano alla bontà del “colesterolo buono” HDL, abbracciando anche il “colesterolo cattivo” LDL ossia le lipoproteine sin qui note per trasportare il colesterolo dal fegato ai distretti corporei. Tra le varie evidenze che hanno enfatizzato l'esistenza di fattori diversi/ulteriori rispetto a quanto fin qui esplorato, un esempio particolarmente importante è quello che riguarda i soggetti con ipercolesterolemia familiare - una condizione genetica che predispone a livelli elevati di LDL. Considerato che non tutti coloro che hanno questa patologia genetica sviluppano malattie cardiovascolari, la mancata corrispondenza univoca “mutazione genetica=malattia cardiovascolare” suggerisce di per sé la possibilità che altri fattori giochino un ruolo potenzialmente causale. Diversi studi su soggetti con ipercolesterolemia familiare non trattati farmacologicamente

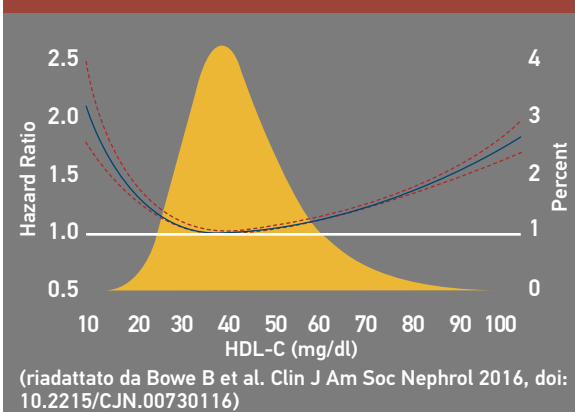
hanno infatti mostrato livelli di LDL analoghi a soggetti privi della patologia ⁴. A prescindere dai livelli di LDL, un soggetto con ipercolesterolemia familiare potrebbe avere abitudini nutrizionali sbilanciate ed essere in sovrappeso o obeso oppure essere iperteso, prediabete, fumatore o sedentario, tutti fattori coinvolti in un aumentato rischio di sviluppare patologie cardiovascolari. Inoltre, negli ultimi anni la letteratura scientifica si è arricchita di evidenze relative a marker ematochimici diversi dall'LDL, come ad esempio le ceramidi ⁵. Queste sono sfingolipidi naturalmente presenti nella membrana cellulare degli eucarioti, tra i quali l'uomo, coinvolte nel mantenimento della stabilità di membrana nonché in diversi processi fisiologici e patologici - infiammazione, apoptosi, sclerosi multipla, diabete di tipo 2, morbo di Alzheimer e malattie cardiovascolari.

Infine, la letteratura corrente non supporta un nesso causale tra il colesterolo introdotto con la dieta e il rischio di sviluppare patologie cardiache ⁶. Si stima infatti che il colesterolo esogeno rappresenti il 15-30% del totale, valore che deve tener conto anche di una vera e propria capacità adattativa dell'organismo - riduzione della produzione di colesterolo endogena in presenza di uno stile di vita nutrizionale particolarmente ricco di colesterolo, come ad esempio uova, gamberi, carni rosse, formaggi e burro.

Bibliografia

1. Jane E Brody. HDL cholesterol: too much of a good thing? The New York Times, accessed on Jan 9th 2019. Available at: <https://www.nytimes.com/2018/12/24/well/eat/hdl-cholesterol-too-much-of-a-good-thing.html>
 2. Bowe B et al. Clin J Am Soc Nephrol 2016 Oct 7; 11(10): 1784-93. DOI: 10.2215/CJN.00730116
 3. Allard-Ratick M et al. Eur Heart J 2018; 39 (Suppl. 1). DOI: 10.1093/eurheartj/ehy564.50
 4. Ravnkov U et al. Exp Rev Clin Pharmacol 2018; 11(10): 959-70. DOI: 10.1080/17512433.2018.1519391
 5. Kurz J et al. Trends Mol Med 2019; 25(1). DOI: 10.1016/j.molmed.2018.10.009
 6. Soliman G. Nutrients 2018 Jun; 10(6): 780. DOI: 10.3390/nu10060780
- Livelli di LDL di riferimento: 100-130 mg/dL
Livelli di HDL di riferimento: 40-60 mg/dL

Correlazione a U tra livelli di colesterolo HDL e rischio di mortalità Figura 1





ARTEMISIA LAB[®]

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

PREVENZIONE E TERAPIA NUTRIZIONALE



Il servizio di Nutrizione Clinica si propone di curare l'assistenza al paziente sotto diverse sfaccettature:

prevenzione/educazione alimentare, terapia e counseling nutrizionale.

Durante il primo colloquio individuale viene svolta un'accurata anamnesi nutrizionale, misurando le principali circonferenze corporee ed effettuando analisi strumentale specifica (es. impedenza bioelettrica, pletismografia, adipometria, etc.).

I risultati vengono forniti al paziente e interpretati durante le visite successive, confrontando l'andamento del percorso con gli obiettivi preposti.

Oltre al monitoraggio del peso e della composizione corporea, viene infatti prestata la dovuta attenzione agli aspetti psicologici/emotivi del paziente, curando l'aspetto motivazionale per garantire la massima efficacia.

Oltre al monitoraggio del peso e della composizione corporea, viene infatti prestata la dovuta attenzione agli aspetti psicologici/emotivi del paziente, curando l'aspetto motivazionale per garantire la massima efficacia.

PRESSO ARTEMISIA LAB ANALISYS

Via A. Lo Surdo, 40 - Zona Marconi



certificazione ISO 9001

Per informazioni e prenotazioni

06 55 185

www.artemisialab.it



Artemisia Analisisys 1980



Proteggersi dall'HPV:

Evidenze e nuove prospettive

DOTT.SSA STEFANIA GRANDE, MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA PRESSO I CENTRI ARTEMISIA LAB

L'infezione da papilloma virus umano (HPV) è l'infezione sessualmente trasmissibile più diffusa in entrambi i sessi.

Questa si contrae per via sessuale, anche se non necessariamente in seguito a un rapporto sessuale completo: è molto frequente e viene facilmente trasmessa tra uomini e donne e fra partner dello stesso sesso anche in assenza di penetrazione. Non si possono, inoltre, escludere vie indirette di contagio, dato che il virus è, talvolta, individuato anche nella bocca e sotto le unghie. Si tratta di una infezione diffusa molto frequentemente tra i giovani. Si calcola che circa l'80% della popolazione sessualmente attiva la contraiga almeno una volta nel corso della vita. Benché la presenza di HPV sia necessaria per l'insorgenza della neoplasia, molto meno dell'1% delle donne



infettate con un tipo di HPV oncogeno sviluppa lesioni preneoplastiche e neoplastiche. Ciò significa che altri fattori, ancora oggetto di studio, concorrono allo sviluppo della neoplasia.

La persistenza di alcuni tipi di HPV è la causa necessaria del carcinoma della cer-

vice uterina, il primo tumore ad oggi riconosciuto dall'OMS come riconducibile ad un'infezione.

L'HPV è inoltre ritenuto responsabile di neoplasie a carico di altri distretti corporei:

- **Vagina**
- **Vulva**
- **Ano**
- **Pene**
- **Orofaringe**
- **Lesioni condilomatose a carico dell'apparato anogenitale**



Lo sviluppo di vaccini in grado di prevenire le infezioni da HPV e, di conseguenza, le evoluzioni precancerose, ha offerto la possibilità, per la prima volta in oncologia, di intervenire nei soggetti sani con una vera e propria prevenzione primaria.

Statisticamente, il primo picco di infezione si verifica nelle donne intorno ai 25 anni, secondo picco intorno ai 45 anni; mentre nei maschi dai 18 anni ai 70 anni la prevalenza rimane la stessa. Per la donna sono disponibili programmi di screening, che non lo sono, però, per gli uomini.

I 45 tipi di HPV presenti sulla cute e sulle mucose umana, possono essere suddivisi in due gruppi: **Alto rischio oncogeno** e **Basso rischio oncogeno**. Le infezioni causate dai tipi a BASSO RISCHIO (tipi 6, 11) oncogeno sono di solito associate allo sviluppo dei condilomi nella regione genitale.

Le infezioni persistenti sono invece associate ai tipi ad alto rischio, quindi al pericolo di sviluppare il cancro del collo dell'utero e altri cancri HPV correlati (tipi ALTO RISCHIO 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82)

La vaccinazione contro il Papilloma virus umano è stata protagonista della storia vaccinale dell'ultimo decennio.

I primi due vaccini resi disponibili sono stati il bivalente (16, 18) ed il quadrivalente (6, 11, 16 e 18). Attualmente è disponibile anche il nona valente (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), indicato per l'immunizzazione attiva di individui di entrambi i sessi da somministrare intorno agli 11-12 anni di età, prima dell'inizio dell'attività sessuale.

La vaccinazione a questa età consente di prevenire, nella quasi totalità dei casi, l'insorgenza di un'infezione persistente dei tipi di HPV contenuti nei vaccini. La vaccinazione anti HPV è offerta attivamente alle adolescenti nel dodicesimo anno di vita in tutte le regioni Italiane dal 2007/2008 a carico del Sistema Sanitario Nazionale.

Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale (2017-2019) prevede l'introduzione della vaccinazione anti HPV per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per la coorte del 2006. La strategia di includere il maschio nelle campagne

vaccinali ha la funzione di ridurre la circolazione del virus e la trasmissione dell'infezione tra i due sessi, ma soprattutto di contrastare il manifestarsi di numerose e spesso gravi patologie HPV correlate che colpiscono anche gli uomini.

La somministrazione del vaccino anti HPV viene effettuata per via intramuscolare (braccio) con schedule a 2 o 3 dosi in relazione alla tipologia di vaccino e all'età con le tempistiche previste dal calendario vaccinale.

Ad oggi, i dati a disposizione confermano il profilo di sicurezza del vaccino. I più comuni eventi avversi sono nella sede di iniezione a risoluzione spontanea e di breve durata (dolore, indurimento, rigonfiamento, iperemia in sede di iniezione). Non è stato rilevato alcun aumento del rischio di sviluppare patologie autoimmuni nei soggetti vaccinati.

Non sono stati riportati outcomes gravidici sfavorevoli o aborti spontanei nelle donne che sono state inavvertitamente vaccinate nel periodo perigravidico, pur essendo la somministrazione controindicata in gravidanza.

Il *Global Advisory Committee on Vaccine Safety* dell'OMS ha dichiarato che il profilo rischio - beneficio è favorevole, mettendo in guardia contro dichiarazioni di danni basate su segnalazioni aneddotiche senza alcun fondamento biologico o epidemiologico.

La vaccinazione anti HPV è sicura e duratura nel tempo, i dati fino ad ora pubblicati mostrano che i vaccini di cui disponiamo al momento sono in grado di conferire una protezione al momento superiore ai 10 anni.

Alle donne sessualmente attive viene offerta la possibilità di sottoporsi a test di screening (Pap Test e HPV test) che consentono la diagnosi di lesioni pre-cancerose, cosa ben diversa dalla diagnosi di un carcinoma in fase iniziale.

È, pertanto, possibile parlare di diagnosi precoce. L'asportazione della lesione lascia indenne l'immagine corporea (assenza di cicatrici visibili) ed il potenziale di fertilità senza necessità di terapie oncologiche con i noti temuti effetti (perdita di capelli e danni alla fertilità).



Paradontite?

Con l'igiene orale meno rischi di malattie

Ecco le regole per fare prevenzione

DOTT. ANGELO SONAGLIA, ODONTOIATRA, CENTRO DI ODONTOIATRIA ESTETICA E RESTAURATIVA PRESSO FRASCATI (RM)
CON LA COLLABORAZIONE DELLA DOTT.SSA BRIGIDA D'ADDERIO, IGIENISTA

In Italia circa il 60% della popolazione soffre di malattia parodontale, che è la prima causa di perdita dei denti e quindi di gravi disturbi legati alla funzione masticatoria, fonatoria ed estetica.



Numerosi studi clinici hanno evidenziato lo stretto legame tra la paradontite e diverse malattie sistemiche come il diabete, l'arteriosclerosi e alcune patologie polmonari; inoltre può essere anche causa di svariate complicanze durante la gravidanza. È importante, quindi, prendere in considerazione il problema, oltre che per salvaguardare i propri denti, anche per migliorare la qualità della vita.

Ma cosa sono e come agiscono le malattie paro-



dontali? Esse colpiscono i tessuti di supporto intorno al dente e si distinguono in gengiviti e in paradontiti; quelle che aggrediscono gli impianti si suddividono invece in mucositi e perimplantiti.

Brevemente, nel dettaglio, la **gengivite** è reversibile e rappresenta l'infiammazione della gengiva a margine del dente: si manifesta con arrossamento, aumento di volume e sanguinamento.

La **parodontite** è, invece, proprio la conseguenza di una gengivite trascurata e rappresenta l'infiammazione dei tessuti profondi con distruzione dell'osso, formazione di tasche tra dente e gengiva, mobilità dentale ed infine, perdita dei denti.



Bisogna stare attenti, dunque, e prevenire queste malattie, che sono causate principalmente dalla placca batterica, un insieme di microrganismi che si accumula costantemente e che aderisce alla superficie del dente. Se la placca non viene precocemente rimossa, si trasforma in tartaro, un deposito duro che penetra tra il dente e la gengiva, distruggendo i tessuti di supporto.

Ma non è solo colpa della placca batterica: alle probabili cause si deve aggiungere anche uno stile di vita scorretto, in particolare una scarsa (o mancata) igiene orale quotidiana, il fumo, lo stress, la vita sedentaria, nonché il ridotto consumo di frutta e verdura.

Niente paura, però, perché c'è una cura. Solo che, per stabilire il piano di trattamento terapeutico più idoneo, è importante fare una diagnosi accurata, per agire poi sulla patologia stessa: la rimozione efficace della placca batterica tramite sedute di igiene professionale sarà importantissima, perché dopo questo tipo di intervento i tessuti gengivali torneranno ad essere in buona *salute*.

Nei casi più gravi, come in presenza di tasche profonde, saranno alcune sedute di levigature radicolari a permettere invece l'arresto della malattia. Come per altre patologie, anche in questo caso la collaborazione del paziente gioca un ruolo fondamentale: spetta a lui, infatti, il compito di controllare regolarmente la presenza di placca all'interno della propria bocca, per ottenere i risultati terapeutici migliori dopo le levigature. Sarà compito dello studio odontoiatrico e dell'igienista che vi opera ricordare invece i richiami periodici al paziente, per far sì che l'igiene orale sia puntuale, personalizzata e soprattutto monitorata.

E lo spazzolino? Manuale o elettrico che sia è lo strumento più utilizzato per la rimozione meccanica della placca dai denti; tuttavia, la sola pulizia con questo strumento non risulta sufficientemente efficace per la rimozione della placca dalla totalità delle superfici dentali e tanto meno da quelle interprossimali. Nelle zone tra un dente e l'altro è indispensabile quindi l'uso del filo interdentale e dello scovolino. Anche stavolta sarà l'igienista a fare da guida al paziente e a educarlo ad una corretta igiene



orale: l'obiettivo prevede un programma personalizzato di istruzione e motivazione all'uso dello spazzolino e degli strumenti di igiene interprossimali.

In generale, ecco infine alcune regole fondamentali da seguire:

- spazzolare i denti almeno due volte al giorno (mattina e sera) per quattro o cinque minuti;
- dopo l'assunzione di cibi acidi, aspettare circa mezz'ora, sciacquare con acqua la bocca e spazzolare successivamente per evitare di danneggiare la superficie dei denti;
- preferire uno spazzolino con manico dritto, una testina piccola (utile per raggiungere le zone difficili e posteriori) e setole medie, meglio se tutte sullo stesso piano;
- spazzolare con movimenti verticali: dalla gengiva verso il dente, seguendo sempre uno schema per la pulizia di tutte le zone;
- preferire lo spazzolino elettrico a quello manuale per un'igiene orale più efficace;
- utilizzare il filo interdentale una volta al giorno;
- chiedere al proprio igienista la personalizzazione del dentifricio e del collutorio in base alle proprie necessità (è importante utilizzare un dentifricio in grado di rinforzare la struttura del dente);
- sottoporsi almeno due volte all'anno a una seduta di igiene orale professionale con l'igienista dentale e a una visita di controllo con l'odontoiatra.

SAD

Chimica Clinica

Ematologia

Microbiologia

Urine

Controlli qualità

Assistenza Specialistica

Assistenza Tecnica

Molecolare

Preparazione

Idipar Te

Il progetto globale per la salute

Servizi Diagnostici srl

Via di Valle Lupara snc, 00148, Roma
Tel. +39 06 5089499 / +39 06 50797864

Fax +39 06 65002842

e-mail: info@servizidiagnostici.com

www.servizidiagnostici.com/



FIGLI della Vita

TERESA BURZIGOTTI, NLC MASTER COACH E TRAINER, PROGRAMMATRICE NEUROLINGUISTICA E WINGWAVE COACH, FONDATRICE E DIRETTORE DIDATTICO DELLA OTTO DEIT' AKADEMIE, MEMBRO DELL'EQUIPE DEL SERVIZIO "COESIONE" ARTEMISIA ONLUS

Siamo responsabili della crescita e del benessere dei nostri figli, dal momento in cui decidiamo di essere genitori. E in aggiunta siamo responsabili di essere genitori efficaci per le importanti e nuove sfide del nostro tempo.

“Fra tutte le necessità di libertà senza limiti e i bisogni di sicurezza apparenti che ti fanno correre dietro a ogni tipo di conquista materiale, dimentichi l'unico vero investimento che porta sempre crescita, quello sull'essere umano. E questo ti fa paura perché rallenta la tua corsa verso l'individualismo sfrenato, richiedendo cura, umiltà e amore”

Teresa Burzigotti Coaching



Paolo. Oggi.

Paolo¹ è nel mio studio, è un ragazzo robusto, veste sportivo, ha 18 anni e si è appena congedato dalla fidanzata che lo ha accompagnato fino all'ingresso. Mi comunica con il suo sorriso una fiducia serena e positiva, la base migliore per un

contatto autentico. Il suo tema di Coaching è la scelta degli studi. Il suo punto critico è che lui e la sua fidanzata dovrebbero separarsi e vivere lontani per perseguire i loro diversi obiettivi formativi, e lui ha grandi dubbi sulla stabilità di una relazione a distanza. Iniziamo a lavorare sulle priorità e la sua vivacità nell'interagire mi rallegra il cuore. Ai-



tare una persona giovane o adolescente è una sensazione speciale, di onore e responsabilità e allo stesso tempo, una grande soddisfazione perché la giovane età rende il terreno più fertile per il cambiamento.

Paolo. Tre anni fa.

Paolo¹ entra nel mio studio, pantaloni strappati, felpa con cappuccio, la mamma lo accompagna fino all'ingresso. Ha 15 anni. I genitori mi hanno chiesto un incontro con lui perché da un po' di tempo è svogliato e prende scuse per evitare di andare a scuola. Sono preoccupati, perché ha sempre avuto buoni risultati, considerando che è in piena fase un adolescenziale. Dopo un po' di tempo con lui mi si mostra un ragazzo sereno e curioso, forse un po' troppo timido. Intuisco, da alcuni accenni, che potrebbe avere qualche problema con i compagni di classe forse irritati dai suoi buoni risultati nello studio.

Precedentemente, dopo aver svolto tutte le formalità necessarie con i genitori per il Coaching con un minore, mi ero assicurata, tramite un incontro conoscitivo con Paolo e i genitori presenti, che fosse un caso da trattare con il metodo wingwave®²

Il colloquio con Paolo scorre bene, il ragazzo anche se timido e restio a parlare, si dimostra arguto e intelligente e mi guarda negli occhi durante il dialogo. Afferra velocemente la mia spiegazione per la trasparenza del metodo.

Così il primo compito è di elaborare con lui un suo obiettivo personale, oltre quello dei genitori che riguarda il blocco verso la scuola.

Per motivare una persona a lavorare su di sé, infatti, è necessario che abbia su un obiettivo personale. Questo può contenere e integrarsi anche con quello di chi lo ha portato al Coaching e questo vale anche quando le persone vengono indirizzate al Coaching dall'azienda.

L'obiettivo dichiarato di Paolo è di migliorare il suo aspetto fisico, diventare più forte e sentirsi più protagonista nel gruppo di amici del liceo.

Con il test Miostatico³ (secondo Besser-Siegmund) seguendo una struttura neurolinguistica soggettiva detta "Linguaggio Vita"⁴, definiamo il tema specifico, il contesto e l'ambito su cui lavorare.

Gli propongo il wingwave® allo specchio (Coa-



ching per l'immagine di sé) un intervento impattante e allo stesso tempo adatto e divertente per i giovani. Il focus è sulle emozioni negative che Paolo ha concentrato su alcune parti del suo corpo che rifiuta. Precisamente indica le spalle e le braccia, troppo esili e magre.

Con la stimolazione bilaterale e il test andiamo nel processo di Coaching fino a che Paolo si sente libero dalle emozioni negative. Con un passaggio dalla vergogna iniziale, alla rabbia, alla frustrazione e infine ad una sensazione finale positiva di fiducia Paolo scuote le spalle e dice determinato: "posso cambiare, posso fare qualcosa".

Dopo la sessione di wingwave® discutiamo delle possibilità per rafforzare il suo aspetto nel modo che desidera. Una pratica sportiva adeguata e un nutrizionista con un piano alimentare più adatto alla sua crescita saranno le proposte giuste, nelle quali coinvolgere anche i genitori.



L'evento stressante e il blocco della scuola

Ora vi chiederete cosa c'entra tutto questo con il blocco verso la scuola.

Durante tutto l'intervento Paolo è affascinato dalla precisione del test Miostatico e diventa sempre più consapevole dell'evento che lo tiene sotto scacco nei confronti della scuola. E mentre stiamo lavorando davanti allo specchio me lo racconta: "Eravamo in cortile nella pausa, io ero con Giulia. Sono passati due amici della classe e mi hanno insultato, preso in giro sul fisico ridendo a voce alta e poi hanno chiesto a Giulia "Che ci trovi in quel bastone?"

Abbiamo lavorato sulle emozioni, senso di impotenza, vergogna e rabbia, fino a raggiungere la stabilità emozionale a confronto con l'episodio ricordato.

Paolo ora si sente libero, vuol tornare a scuola perché sente che è in grado di incontrare Giulia e di misurarsi con i suoi compagni di classe. Pensa che reagire lo rafforzi e decide di parlare con i compagni

del fatto accaduto. Giulia d'altra parte è felice di ritrovarlo di buon umore e commenta: "guarda che quelli sono solo dei cretini!"

Nelle sessioni successive con Paolo rafforziamo l'autostima e lui decide di iscriversi in palestra, per fare un po' di pesi e rafforzare i muscoli. Il cambiamento è in atto. Buon risultato, lavoro concluso. Paolo torna serenamente a scuola.

L'accettazione sociale

Il caso di Paolo è un esempio a lieto fine di quanto sia importante l'accettazione sociale, in ogni età e in ogni livello. Avere riferimenti affettivi stabili, sentirsi approvati, sentirsi appartenenti ad un gruppo e protetti sono temi importantissimi che tuttavia presentano due facce.

Se infatti da una parte il senso d'appartenenza e l'accettazione danno sicurezza, dall'altra possono creare assuefazione e appiattire l'individuo, e una volta che vengono a mancare possono creare un dolore profondo definito come *social pain*.

Nei casi di bullismo più gravi, anche nel cyber bullismo, sono la ricerca di approvazione e la reputazione sui social a giocare un enorme ruolo, anche quando le persone che giudicano non si sono mai incontrate nella realtà.

Su un piano più generale, l'uso eccessivo dei device e dei software come interfaccia nelle relazioni umane, ha modificato profondamente la percezione della comunicazione. Un esempio semplice è un genitore che dopo aver chattato un'intera giornata con il figlio, pensa di aver comunicato con lui.

Gli incontri a quattr'occhi, gli approfondimenti, i momenti di dialogo e di chiarimento diventano sempre più rari nelle ultime generazioni nate quasi con il cellulare in mano, la videocamera puntata sul neonato, pubblicato su tutti i social dai genitori.

La realtà è che dialoghi con un software e davanti a te c'è solo una macchina.

Un interessante studio di neuro imaging su giovani troppo esposti ai monitor dei device elettronici mostra che: "le aree interessate sono i lobi frontali, che governano le funzioni esecutive, come pianificare, prioritizzare, organizzare, e controllare degli impulsi



(capacità di governare gli impulsi immediati a favore di uno scopo più a lungo termine). Nello striato si evidenziava anche una perdita di volume, che coinvolge anche i circuiti di ricompensa, e la soppressione degli impulsi socialmente inaccettabili. Un'evidenza che desta molta preoccupazione è il danno a un'area conosciuta come insula, che è coinvolta nella nostra capacità di sviluppare empatia e compassione per gli altri, e la nostra abilità istintiva di associare segnali corporei alle emozioni". (Zhou 2011, Yuan 2011, Weng 2013, and Weng 2012).

E ora chiedetevi come mai in episodi di grave bullismo e violenza spesso i presenti, invece di intervenire, filmano le scene con il cellulare.

L'argomento è vasto, e i campi da migliorare sono moltissimi. Gli strumenti di dialogo con i giovani sono da rinnovare e rendere più impattanti ed efficaci verso le loro nuove necessità di protezione e guida.

La società attuale e i cambiamenti incalzanti rendono il compito molto difficile anche alla scuola e i genitori vivono in pieno le contraddizioni di un mondo che permette tutto, fin troppo, che espone i giovani a immagini e contenuti spesso agghiaccianti e drammatici, come nutrimento mentale quotidiano.

Siamo davvero impotenti di fronte a tanto cambiamento?

Tornando a Paolo, ho potuto lavorare con lui in serenità perché la sua famiglia è una famiglia in cui i valori contano, l'attenzione per i figli è viva, la consapevolezza di chiedere aiuto, quando è necessario, è presente. Paolo ha reagito bene perché è abituato a un dialogo positivo con la sua famiglia e ha preferito aprire il tema a una figura esterna, trattandosi dei primi approcci affettivi. Paolo è tornato dopo tre anni perché ha imparato a farsi aiutare nei momenti difficili e questa lezione, appresa dai genitori, lo aiuterà sempre nella vita.

Per seminare bene ci vuole un buon terreno.

La funzione della famiglia è, a mia opinione, oggi più che mai imprescindibile. La famiglia ha il compito di promuovere valori, sostenere i figli senza giustificarne

gli errori e le mancanze, ricompensare le dimostrazioni di buona volontà e porre limiti. La famiglia deve riconquistare la sua autorevolezza e la sua funzione di guida.

Molto si sta facendo in questa direzione. E come è mia abitudine amo concludere questa riflessione con qualche consiglio pratico ai genitori.

Mettete i cellulari in un altro ambiente ogni volta che siete insieme a tavola, che parlate con i vostri figli o siete con loro in macchina o in treno. Dialogate con loro invece di chattare. Leggete libri insieme e commentateli, anche i libri per bambini si prestano. Apprezzateli quando agiscono bene e siate chiari sui comportamenti inaccettabili. Smettete di criticare maestri e professori davanti ai vostri figli, la guerra fra adulti è diseducativa. Prendetevi momenti di ozio con loro, senza device, senza tv, ascoltate musica classica, fa bene al cervello, ce lo dice la scienza. Abbracciate di più i vostri figli e guardateli negli occhi. Sono esseri umani in crescita.

Lo psicoanalista austriaco Bruno Bettelheim scriveva: "I due grandi problemi dell'adolescenza sono: trovarsi un posto nella società e allo stesso tempo, trovare sé stessi". Aiutiamoli in questo compito così importante e aiutiamoci a diventare genitori migliori.

1 Nome fittizio per il rispetto della privacy

2 Wingwave® è un metodo di Coaching, con procedura brevettata, certificato TÜV e ISO a livello internazionale, nato ad Amburgo dal genio di due psicologi e psicoterapeuti tedeschi, Cora Besser-Siegmund e Harry Siegmund, autori di numerose pubblicazioni e metodi di Coaching efficaci. Il loro impegno per la ricerca scientifica ha dato vita all'Associazione NLC, che promuove studi e ricerche nelle migliori università tedesche per garantire la qualità del Coaching.

3 Il Test Miostatico è un test muscolare che nel wingwave® ha tre funzioni fondamentali: individuare il tema di Coaching, guidare il percorso di Coaching, e verificare la buona riuscita della sessione. Lunghi anni di ricerca scientifica hanno confermato la sua validità e lo hanno definito in combinazione con il "Linguaggio Vita" del cliente: la via più breve verso la soluzione.

4 Il "Linguaggio Vita" fa riferimento a tutte le parole e le frasi significative per la storia del cliente, che hanno una forte carica emozionale soggettiva potenziante o depotenziante.



SCUOLA

riflessioni di un
genitore

Ecco cosa ho imparato (e non da studente)

ROBERTO MATTERA, GIÀ PRESIDENTE DEL CONSIGLIO D'ISTITUTO (TRIENNIO 2012-2015, 2015-2018)
PRESSO ISTITUTO COMPRENSIVO "ENNIO QUIRINO VISCONTI"

“**L**a scuola che verrà” non dipende soltanto dai docenti e dagli allievi ma anche dai genitori e dal loro sostegno a tutte le attività scolastiche. L'educazione di un bambino, di un pre-adolescente e di un adolescente, infatti, non opera a “compartimenti stagni” ma è una fusione dei vari ambienti di crescita, che devono essere coesi, allineati, coerenti, saldi, armoniosi ma rigorosi. Parte da qui la mia riflessione maturata in



sei anni alla Presidenza del Consiglio di Istituto dell'Istituto Ennio Quirino Visconti, che ha collaborato con l'Associazione Artemisia Onlus con diversi progetti di tipo formativo, divulgativo ecc., tra i quali la realizzazione del giornalino dei piccoli “Il Grillo Parlante”, inserto della rivista ‘Artemisia Magazine’ negli anni passati.

Sono cinque, a mio parere, le parole chiave per lavorare seriamente sul futuro dei nostri figli e della scuola che verrà: **serenità, rispetto, ascolto, aggre-**



Cinque le parole chiave per lavorare seriamente sul futuro dei nostri figli e della scuola: serenità, rispetto, ascolto, aggregazione e costruzione

gazione e costruzione.

“**Serenità**”, è l’atmosfera in cui devono operare i nostri ragazzi, perché se in classe c’è serenità riescono meglio nell’impegno didattico e nel rapporto con i docenti. I nostri figli devono andare a scuola contenti di trovarsi insieme ai loro compagni. Parlare male del docente con i propri figli è un errore: per loro deve rimanere l’autorità costituita. Per chiarimenti o problemi gravi con i docenti ci sono altri percorsi.

“**Rispetto**” dei ruoli. Nel mio caso, il Consiglio che ho avuto l’onore di presiedere è quello di un Istituto Comprensivo, che svolge attività in 5 edifici differenti. Ho quindi lavorato, insieme al CdI, per tutti e non solo per un plesso o addirittura per una classe specifica. Infatti i benefici devono essere e sono stati spalmati, a rotazione, su tutti i plessi. Anche le aule, non sono della classe di nostro figlio, ma della scuola.

E’ necessario anche **rispettare i tempi di maturazione di tutti i ragazzi** con l’auspicio che questo sia anche il faro dei docenti, per portare avanti la classe con un criterio più omogeneo possibile. Chiedere accelerazioni nella didattica, se ascoltati, produrrebbe dei danni nei ragazzi che stanno facendo più fatica, ma ce la stanno mettendo tutta.

Anche ai docenti è richiesta la sensibilità per trovare un equilibrio sulla velocità dell’avanzamento dei programmi didattici, cercando di non sbilanciare troppo il carico dei compiti a casa, poiché si causa un inevitabile intervento di supporto dei genitori, coinvolti ad affrontare un lavoro che non gli compete ed è spesso causa di spiacevoli attriti in famiglia.

“**Ascolto**”. Anche nella scuola è importante ascoltare gli altri. Io ho ascoltato tutti quelli che si sono rivolti a me nel tempo, cercando ogni volta di fornire, non la soluzione ai problemi, ma individuando l’autorità competente del caso per affrontare una questione, sempre con spirito di servizio.

“**Aggregazione**”. Si tratta di un’attività che principalmente devono sviluppare i rappresentanti di classe, svolgendo il proprio ruolo di raccolta delle istanze della propria classe, di intermediazione con i docenti e con tutti i genitori. Reputo però importanti anche le attività di raccolta fondi per le varie iniziative di classe, spesso difficoltose. Le feste di compleanno sono un’occasione importantissima per l’integrazione fra ragazzi e per far conoscere meglio fra loro i genitori.

“**Costruzione**”. Sono stato il primo a costruire un vero e costante **canale di comunicazione con tutti i rappresentanti di classe che svolgono un’importante ed indispensabile funzione di raccordo e aggregazione del gruppo classe** (ragazzi e genitori). E’ per questo motivo che la scelta di questo ruolo deve cadere su uno o più genitori equilibrati, pazienti e disponibili.

Il Consiglio di Istituto è un organo in cui le **3 componenti della scuola genitori, docenti e collaboratori scolastici** si siedono intorno ad un tavolo e affrontano tante questioni nelle più disparate materie scolastiche, ma non trattano la didattica, perché di questa materia sono competenti il *Collegio dei docenti*, i *Dipartimenti* e i *consigli di classe*. Affrontando tanti argomenti, il CdI è il luogo giusto dove costruire, ma anche per costruire ci vogliono equilibrio e tolleranza.

Per fare di più, e per fare bene, **ci vuole amore verso la scuola**, con un impegno unidirezionale, per il quale non si può e non si deve esigere uno scontro o un tornaconto per il proprio figlio, tutto si deve fare senza chiedere niente, perché quello che facciamo è **a beneficio di tutti gli studenti del proprio Istituto** e spesso anche degli studenti futuri.



LUCE *blu*

Il lato buio dell'hi-tech

DOTT. MAURIZIO RIVA, OTTICO OPTOMETRISTA

Quella che comunemente, nei dispositivi elettronici, è chiamata “luce blu” altro non è che una lunghezza d’onda esistente in natura, da sempre. È una di quelle componenti della luce che formano lo spettro visibile ad occhio nudo, quindi è percepita da tutti e serve per il risveglio biologico, poiché interrompe l’attività dell’epifisi nella produzione della melatonina (ormone che concilia il sonno).



interferenze con lo stesso. Basta ripetere due volte questa dinamica per creare interferenze nel ritmo circadiano naturale, mandando in confusione il nostro sonno, con il risultato di sonni più disturbati o addirittura insonnia. Eppure questo non è il male minore, il procedere delle ricerche nel campo biomedico

sta verificando che, esattamente come avviene per la pelle esposta ai raggi ultravioletti, l’occhio esposto a frequenze di luci blu accusa un repentino invecchiamento cellulare.

E allora perché si chiama luce blu “nociva”?

Cerchiamo di capire meglio la questione, per nociva si intende la luce blu emessa dai dispositivi elettronici in relazione alla quantità di tempo e a quale momento della giornata i nostri occhi sono sottoposti ad essa.

Le luci a led, i monitor pc e i display dello smartphone hanno un’elevata componente di frequenze blu e di frequenze vicine all’ultravioletto, quei raggi prodotti dal sole che stimolano i processi di riattivazione precedenti il risveglio; dunque adoperando questi schermi in una fase di calma che precede il sonno creiamo in-

terferenze con lo stesso. Basta ripetere due volte questa dinamica per creare interferenze nel ritmo circadiano naturale, mandando in confusione il nostro sonno, con il risultato di sonni più disturbati o addirittura insonnia. Eppure questo non è il male minore, il procedere delle ricerche nel campo biomedico sta verificando che, esattamente come avviene per la pelle esposta ai raggi ultravioletti, l’occhio esposto a frequenze di luci blu accusa un repentino invecchiamento cellulare. Se leggiamo testi, lavoriamo o guardiamo immagini su schermi a led con occhio scoperto nell’immediato si avvertono i più comuni fastidi e bruciori, che producono irritazioni talvolta dolorose a carico dei tessuti di congiuntiva e cornea. Considerato che l’uso continuo di schermi a led è sempre più massivo e preponderante, l’età media dell’insorgere di cataratte si sta abbassando, l’invecchiare dei fotorecettori della retina aumenta e di conseguenza il rischio di incorrere in degenerazioni maculari.

L’unica soluzione al momento presente per evitare di incorrere in queste problematiche è schermare i propri occhi con ausili visivi idonei. In origine si pensava che un comune antiriflesso fosse sufficiente a bloccare le radiazioni nocive, ma così non è, perché l’antiriflesso può filtrare solo il 45% cc di frequenze blu. Un ulteriore inconveniente, dovuto all’utilizzo di lenti antiriflesso base era l’ingiallire della lente stessa, che ovviamente creava alterazioni dell’intensità dei colori percepiti.

Ad oggi esistono appositi polimeri per la composizione di lenti trattate luce blu che bloccano fino al 98% delle radiazioni, il 2% residuo permette all’occhio di non avere alterazioni sul colore blu e annesse sfumature, senza generare interferenze cromatiche.



Milleocchiali, la più grande famiglia di ottici in Lazio

Milleocchiali, il primo **network di officine per il benessere visivo** e di centri specializzati nella salute della vista.

Offriamo una migliore qualità di vita alle persone dando ad ogni individuo il proprio ausilio visivo personalizzato per soddisfare il **diritto che ogni essere umano ha di vedere la bellezza del mondo.**



Check-up visivo avanzato



Free Vision - Lenti Notturne



Visual Training



Lenti a contatto su misura

Dove Siamo

Via Ottavio Assarotti, 12/14 - Roma

Viale Beethoven 82 - Roma

Via Appia Nuova 521/523/525 - Roma

Via di Casalotti, 80 C/D - Roma

Viale dei Colli Portuensi, 578/580 - Roma

Piazza Cornelia, 9/10 - Roma

Via Lorenzo il Magnifico, 3 - Roma

Piazza Pier Carlo Talenti 4A/5, Roma

Corso Vittorio Emanuele II, 9/11 - Roma

Via di Vigna Stelluti, 140/142 - Roma

Via Casal del Marmo, 122 - Roma

Via Marziale, 55 - Roma

Via Pietro Gasparri, 115, 117, 119, 121 - Roma

Via Cola di Rienzo, 109 - Roma

Via Aurelia Nord Km 76 CCLA SCAGLIA - Civitavecchia

Corso Italia, 78 - Arezzo

 Seguici su Facebook

www.milleocchiali.com

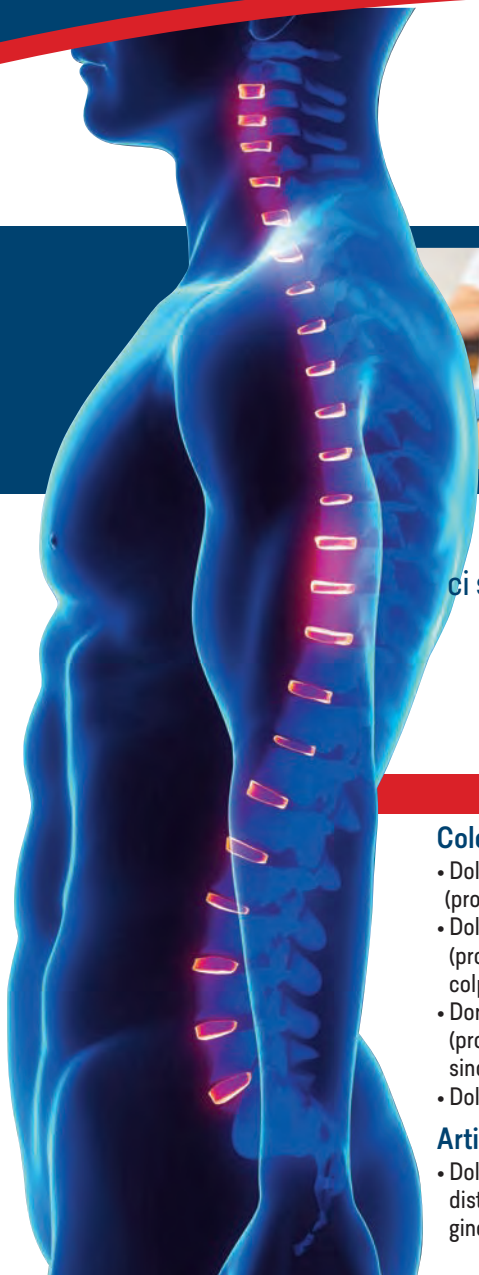
milleocchiali
GRUPPO FOLLETTO 1948



ARTEMISIA LAB®

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

ARTEMISIA LAB® FISIO



Per i clienti dei centri **ARTEMISIA LAB** fino al periodo di Natale ci saranno **TRATTAMENTI VANTAGGIOSI** e con maggiore scontistica.

ARTEMISIA LAB FISIO

Centro di eccellenza e qualità di Osteopatia e Fisioterapia mette a disposizione professionisti del settore di primo livello

COSA TRATTIAMO

Colonna Vertebrale:

- Dolori lombari, lombalgia, discopatie (protrusioni e ernie discali), sciatalgia, artrosi.
- Dolori cervicali, discopatie (protrusioni ed ernie discali), torcicollo, colpi di frusta, artrosi.
- Dorsalgia discopatia (protrusioni ed ernie discali), scoliosi, sindrome di Scheuermann.
- Dolori muscolo-scheletrici.

Arti e Articolazioni:

- Dolori articolari, artrosici, muscolari, tendiniti, distorsioni a: spalle, gomiti, mani, anca, ginocchia, caviglia e piede.

Visceri:

- Problematiche digestive quali reflusso, ernia iatale, gastriti, sindrome del colon irritabile, stitichezza.
- Problematiche ginecologiche quali dolori mestruali, cistiti ricorrenti, dolori pelvici.

Cranio:

- cefalee mio tensive, emicrania.
- affezioni congestizie come sinusiti e otiti.
- alterazioni dell'equilibrio (instabilità, vertigini).

PRESSO ARTEMISIA LAB ANALISYS
Via A. Lo Surdo, 40 - Zona Marconi



certificazione ISO 9001

Per informazioni e prenotazioni

06 55 185

www.artemisialab.it



Artemisia Analysis 1980

ARTEMISIA LAB®

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

- 1** INGHIRAMI • **AURELIO/BOCCEA**
LABORATORIO POLIAMBULATORIO
P.zza dei Giureconsulti, 27 - tel **06 66 20 392**
- 2** ARTEMISIA LAB **CASSIA**
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO
Via Cassia, 536 - tel **06 3310393**
- 3** ALESSANDRIA • **PIAZZA FIUME**
LABORATORIO POLIAMBULATORIO
Via Piave, 76 - tel **06 42 100**
- 4** ALESSANDRIA • **PIAZZA FIUME**
LABORATORIO CITOISTOPATOLOGIA - GENETICA MEDICA
Via Velletri, 10 - tel **06 84 13 950**
- 5** BIOLEVI • **BATTERIA NOMENTANA - DOMENICA APERTI**
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO
Via Nomentana, 523 - tel **06 44 29 13 67**
- 6** STUDIO LANCISI • **POLICLINICO - CASTRO PRETORIO**
POLIAMBULATORIO - RADIOLOGIA - TOMOGRAFIA ASSIALE
CENTRO DI SENOLOGIA - CENTRO DELLA TIROIDE
Via Giovanni Maria Lancisi, 31 - tel **06 44 088**
- 7** ANALYSIS • **EUR MARCONI - DOMENICA APERTI**
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO
Via Antonino Lo Surdo, 40 - tel **06 55 185**
RISONANZA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA
CENTRO DI SENOLOGIA • CENTRO DELLA TIROIDE
Via Antonino Lo Surdo, 42 - tel **06 55 185**
- 8** CLINITALIA • **EUR MARCONI - DOMENICA APERTI**
CENTRO DI RADIOLOGIA
Via Antonino Lo Surdo, 42 - tel **06 55 65 917**
- 9** ARTEMISIAFISIO • **EUR MARCONI**
POLIAMBULATORIO - FISIOTERAPIA
Via Antonino Lo Surdo, 40 - tel **06 55 185**
- 10** ANALYSIS **LIDO DI OSTIA**
LABORATORIO
Via Capo Soprano, 7/9 - tel **06 5682798**
- 11** ANALYSIS **LIDO DI OSTIA**
POLIAMBULATORIO
Via Capo Soprano, 5 - tel **06 5682798**
- 12** CHEA • **APPIA/COLLI ALBANI**
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO
Via Sermoneta, 38/50 - tel **06 78 178**
- 13** ANALYSIS **CIAMPINO**
POLIAMBULATORIO
Via Mura dei Francesi, 153/161 - tel **06 7963545**
- 14** ANALYSIS • **EUR MARCONI - DOMENICA APERTI**
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO
RISONANZA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA
FISIOTERAPIA
Via Delle Cave, 82/88 - tel **06 55 185**
- 15** **16** **17** SEDI IN RISTRUTTURAZIONE



Prenditi cura di te
e della tua Famiglia



APERTI TUTTO L'ANNO ANCHE NEL MESE DI AGOSTO
RISPOSTE DIAGNOSTICHE IMMEDIATE, ESAMI CLINICI IN GIORNATA