

# ARTEMISIA

NUMERO 11 - ANNO 5 - MARZO 2021

## *magazine*



## I FIGLI

*L'eredità più importante  
del nostro futuro*

I GIOVANI  
E IL DIGITALE

DIAGNOSI  
GASTROINTESTINALE

L'OBESITÀ  
INFANTILE



**NUOVO AMBULATORIO DI CHIRURGIA  
ED ENDOSCOPIA ARTEMISIA LAB®  
A ROMA CENTRO**

**CHIRURGIA AMBULATORIALE**

**LASER CHIRURGIA**

**GASTROSCOPIA**

**COLONSCOPIA**

**ESAMI CITOLOGICI  
ed ISTOLOGICI  
con refertazione rapida**

**DOVE SIAMO:** Via Nemorense, 90  
Zona Quartiere Trieste

TELEFONO  
 **06 39919869**



<b>L'EREDITÀ EMOTIVA DEI PAPÀ</b>	<b>4</b>
Ogni uomo può essere "padre". Ci vuole una persona speciale per essere un "papà"	
<b>L'ENDOSCOPIA: DIAGNOSTICA E PREVENZIONE</b>	<b>6</b>
<b>CONOSCERE L'ARFID</b>	<b>8</b>
il disturbo evitante restrittivo dell'assunzione di cibo in età infantile	
<b>GIOVANI INNOVATIVI O COMPETENTI DIGITALI?</b>	<b>10</b>
<b>IL LINFEDEMA: COSA SI PUÒ FARE OGGI</b>	<b>14</b>
<b>LA DIFFERENZA TRA DIETA E REGIME ALIMENTARE</b>	<b>17</b>
<b>SINUSITE: AFFRONTIAMOLA CON UNA PREVENZIONE CORRETTA E TEMPESTIVA</b>	<b>20</b>
<b>UN PROGRAMMA DI ATTIVITÀ MOTORIA PER SOGGETTI CON PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE</b>	<b>22</b>
<b>I PROGETTI DI RICERCA DI RETE (PRR) E GLI SPORTELLI LILT</b>	<b>25</b>
<b>INFEZIONI DA PAPPILLOMA VIRUS</b>	<b>30</b>
<b>L'ALTRA FACCIA DELL'ALIMENTAZIONE: LA DIGIUNOTERAPIA</b>	<b>34</b>
<b>LA PROMOZIONE DEL SERVIZIO MEDICO ONLINE</b>	<b>37</b>
<b>LA RICERCA DELLA SERENITÀ INTERIORE NELL'EPOCA DELLA PANDEMIA</b>	<b>44</b>
<b>AGGIORNAMENTI SUL VACCINO MRNA-COVID 19 NELLE DONNE IN GRAVIDANZA</b>	<b>47</b>

# L'eredità emotiva delle mamme e dei papà



**Dr.ssa Elena Pollari**

Direttore *Artemisia Onlus*

**S**tiamo attraversando un periodo storico caratterizzato da una profonda crisi che percorre trasversalmente la nostra società, segnata tragicamente dall'inaspettata pandemia da Covid19, da forti contrasti ideologici e culturali e da atteggiamenti diffusi di inquietudine, paura, smarrimento e rassegnazione.

Artemisia Onlus continua ad impegnarsi, ogni giorno, nel supporto medico e psicosociale dei più fragili e nel sensibilizzare sull'importanza di non perdere l'ottimismo e continuare ad investire su noi stessi con coraggio, resilienza e sguardo rivolto principalmente ai giovani, per il Bene loro e del futuro che rappresentano.

È necessario dare l'esempio, entrare in empatia con bambini e adolescenti, trasmettere serenità e fiducia e creare opportunità di crescita, insieme. Per entrare in sintonia con i giovani, formarli ed educarli al meglio, cogliere le ragioni di eventuali disagi o vulnerabilità, aiutarli a superare debolezze e difficoltà, valorizzare i loro talenti, è necessario sorvegliare, guidare, motivare, incoraggiare ed incentivare il confronto e la libera espressione nel rispetto di sé e del prossimo.

È inoltre indispensabile che ognuno di noi faccia la sua parte al fine di ricostituire un contesto sociale di concordanza e cooperazione, una rete di risorse in coesione in cui famiglie, istituzioni, enti, associazioni e singoli cittadini dialoghino, collaborino e si sostengano uniti dal comune intento di elevare e diffondere più efficacemente la cultura della solidarietà e di contribuire ad assicurare quelle condizioni che consentiranno ai futuri uomini e alle future donne e di raggiungere equilibrio e indipendenza intellettuale, di effettuare le corrette scelte di vita e costruire una società migliore.

Noi adulti, abbiamo il dovere etico e professionale di pensare e agire da Maestri di Vita.

Buona lettura!

**ARTEMISIA**<sup>®</sup>  
magazine

Periodico edito da **Artemisia Lab S.r.l.**  
Via Velletri, 10 Roma \_ [www.artemisialab.com](http://www.artemisialab.com)  
[www.associazioneartemisia.it](http://www.associazioneartemisia.it) \_ [redazione.magazine@artemisialab.it](mailto:redazione.magazine@artemisialab.it)

**Direttore responsabile:** Dr.ssa Rossana Nastasi  
**Coordinatore di redazione:** Dr.ssa Elena Pollari  
**Comitato di redazione:** Dr.ssa Francesca Fornari,  
Dr. Andrea Costanzo, Ing. Antonino Rotilio, Dr.ssa Elena Stella  
**Comitato scientifico:** Dott.ssa Maria Luisa Santoro,  
Dott. Antonio Amato, Avv. Maria Antonietta Schettino  
**Art director:** Bianca Polticelli - Iniziative Editoriali srl  
[www.iniziativeeditoriali.net](http://www.iniziativeeditoriali.net)  
**Stampa:** Artemisia Lab Medical Products srl  
Via Cesare Pascarella, 9 \_ 00011 Tivoli Terme (RM)  
Testata registrata presso il Tribunale di Roma n. 159 del 12.10.2017



# L'eredità emotiva DEI PAPÀ

*Ogni uomo può essere "padre".  
Ci vuole una persona speciale per essere un "papà"*

**È** risaputo che i genitori ricoprono un ruolo basilare nella vita di ognuno di noi: da quando nasciamo si occupano della nostra crescita, della nostra istruzione, ci formano e ci influenzano inconsciamente ogni giorno. Le figure genitoriali svolgono una funzione centrale per tutto l'arco del ciclo vitale: la relazione che abbiamo avuto con le nostre figure di accudimento trova uno spazio all'interno della nostra mente, viene interiorizzata, continuando ad esercitare la sua influenza nel tempo e riattivando dialoghi intensi quando siamo in procinto di affrontare fasi evolutive particolarmente importanti. Nell'epoca perinatale le esperienze passate del futuro genitore hanno un ruolo rilevante: un padre che ha alle spalle un accudimento amorevole da parte di chi lo ha cresciuto sarà maggiormente incline al prendersi cura del proprio figlio e a sintonizzarsi sui suoi bisogni.

Essere genitore è un compito difficile perché ci si ritrova, all'improvviso, davanti all'inaspettato. Bisogna prendersi cura del piccolo, proteggerlo e cercare di trasmettergli i valori più importanti per far sì che cresca felice e sereno.

È risaputo che la madre ha un ruolo fondamentale nella crescita del proprio figlio e sono tantissimi gli studi che confermano che fin dalla gravidanza è possibile "influenzare" il futuro bambino. Al contrario, sono ancora pochi gli studi che parlano di quale sia il contributo della figura paterna nello sviluppo del proprio figlio.

I papà, soprattutto in passato, sono stati spesso messi in secondo piano nella crescita della prole, nulla di più sbagliato. Fino al secolo scorso, il padre all'interno

della famiglia era purtroppo una figura fondamentalmente assente, anche perché l'uomo aveva il compito di lavorare e alla donna spettava l'accudimento della prole. Il ruolo educativo del padre era nella maggior parte dei casi esplicitato attraverso comandi e punizioni (basti pensare al modo di dire "se non la smetti stasera lo dico a papà!"), i bambini fondamentalmente avevano timore del padre e dei rimproveri che suscitavano sensi di colpa e lontananza affettiva. A parte poche eccezioni, il padre trascorrevva poco tempo assieme ai propri figli, dedicandosi sporadicamente al loro accudimento.

Attualmente le cose sono fortunatamente cambiate. Gli uomini, poco a poco, stanno scoprendo l'entusiasmo di diventare padri, di stabilire fin da subito una vicinanza e un contatto con il proprio figlio, di sentirsi alleati della propria compagna nella crescita di quest'ultimo. Pensiamo al fatto che la maggior parte degli uomini di oggi assiste al momento del parto, indice del desiderio di avere sin da subito un rapporto col nascituro. Insomma, i padri attuali, seppur con fatica, stanno ricercando il 'paterno' per aiutare a crescere i propri figli, per recuperare delle relazioni intime e sincere con loro.

Da un punto di vista di eredità psicologica, il padre può incarnare nella figlia l'idea e l'ideale di uomo che ricercherà nel futuro e, nel figlio maschio, l'immagine del tipo di uomo, compagno e padre che vorrà essere o non essere. Tra i loro compiti genitoriali rientrano il favorire nel piccolo un maggior attaccamento e contenimento emozionale, rappresentare lo specchio della prima forma di autorità sperimentata, mediare la realtà esterna ed



**Dr.ssa ELENA  
STELLA**

Psicologa,  
Psicoterapeuta,  
Consulente  
*Artemisia Lab*  
*e Artemisia Onlus*



i valori. La funzione primaria del padre, attraverso il suo esempio e la sua guida, è quella di trasmettere al figlio la sua personale “visione del mondo”, ovvero la sua distinzione fra il positivo e il negativo, fra il bene e il male. Interiorizzando questi aspetti, il figlio ha un supporto valido per giudicare sé stesso e la realtà che lo circonda.

Sono molte le cicatrici che possiamo avere se non abbiamo avuto un papà o se quest'ultimo è stato decisamente assente. Dal punto di vista psicologico il ruolo negativo di un padre può ripercuotersi su lati del carattere della prole, provocando insicurezza, mancanza di autostima e di fiducia nel prossimo. La presenza di un padre nella nostra vita è quindi fondamentale, ad esempio rassicura la propria figlia e la avvicina al mondo maschile fin dalla te-

nera età, rendendolo meno “pauroso” e accettandone le diversità da subito. Un padre che si prende cura del proprio bambino, cercando di capirne i bisogni emotivi e fisiologici e tentando di rispondervi in modo adeguato, farà vivere al proprio figlio l'esperienza di un contesto rassicurante entro cui i suoi segnali comunicativi sono visti e ascoltati: in questo senso l'empatia rappresenta la possibilità di un dialogo profondo e autentico tra genitore e bambino.

Durante la crescita dei figli il padre è anche colui che, spesso, li impegna in attività generalmente destrutturate e dai tratti “spericolati” che sono però importanti nello sviluppo dell'autonomia e delle competenze sociali del piccolo. Arrivata l'adolescenza, il padre sarà, invece, chiamato a sostenere l'indipendenza e l'autonomia dei propri figli, spingendoli sempre più verso il mondo adulto, esterno alla casa di nascita. Il padre si trova così in una posizione delicata di mediatore che, da una parte spinge i figli verso una vita adulta e dall'altra accoglie e placa le ansie e preoccupazioni della moglie/partner.

Il ruolo paterno può quindi essere visto come un *paradosso*, dato che consiste nel mantenere una certa autorevolezza e virilità sul fronte sociale ed extra-familiare e, al contempo, la rinuncia al depotenziamento di questi aspetti più competitivi e maschilini a favore di atteggiamenti di cura e tutela del proprio nucleo familiare.

Vi è infine un padre privato in ognuno di noi, il proprio *padre interno*, che può anche non coincidere con quello biologico, ma che si rifà a quel vissuto personalissimo, fatto di ricordi e sensazioni uniche che differenziano ogni padre dall'altro, anche da quello del proprio fratello o sorella. Ecco, è forse quello il padre più importante da rievocare, su cui riflettere e magari anche da omaggiare, quello che, nel bene o nel male, ha influito su di noi e a cui inconsciamente facciamo riferimento e ci rivolgiamo nell'affrontare e gestire le molte difficoltà e decisioni che la vita ci pone.



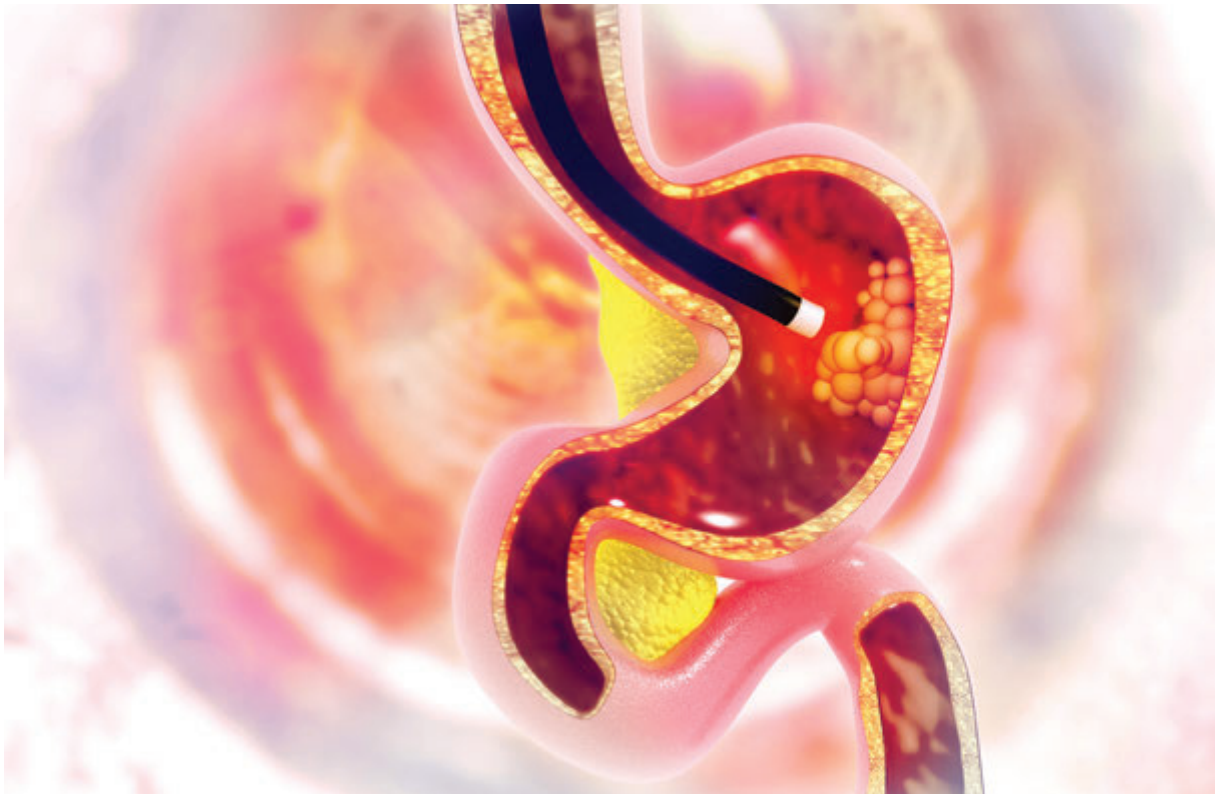
# L'ENDOSCOPIA: diagnostica e prevenzione

L'endoscopia digestiva è una tecnica diagnostica che consente di ottenere una valutazione macroscopica degli organi che costituiscono l'apparato gastrointestinale. In particolare, gli esami endoscopici più eseguiti sono rappresentati dalla Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) deputata allo studio di esofago, stomaco e duodeno, e dalla Rettosigmoidocolonscopia (RSCS) dedicata allo studio ileo terminale, cieco, colon, sigma e retto.

L'esame endoscopico si avvale dell'utilizzo di una specifica strumentazione caratterizzata da un endoscopio, ossia un tubo flessibile dotato, alla sua estremità, di una

telecamera e di una lente luminosa, e da canali operatori finalizzati, tra le altre cose, all'introduzione di strumenti per l'esecuzione di prelievi biotipici e procedure ausiliarie alla valutazione endoscopica; l'endoscopio è connesso ad un monitor esterno per la trasmissione delle immagini in tempo reale.

L'endoscopia ha subito un enorme progresso negli ultimi venti anni, tanto da essere considerata, al giorno d'oggi, la metodica gold standard per la diagnosi e la prevenzione della maggioranza delle patologie che colpiscono l'apparato gastrointestinale (es. patologie infiammatorie, neoplasie, alterazioni funzionali ecc.).





## EGDS

Lesofagogastroduodenoscopia, per l'esplorazione del sistema digestivo superiore, viene eseguita, previa somministrazione endovenosa di una sedazione blanda, mediante l'introduzione dell'endoscopio attraverso l'orifizio buccale, fino alla seconda porzione duodenale; il paziente che si sottopone all'esame deve effettuare una preparazione che prevede il digiuno da almeno 8 ore, e l'eventuale sospensione di terapie anticoagulanti e/o antiaggreganti al fine ridurre il rischio di sanguinamenti post-esame in pazienti a rischio.

Generalmente l'indicazione all'EGDS è prevista in pazienti affetti da sintomatologia dispeptica (manifestazione caratterizzata da dolore e/o bruciore a livello della regione dello stomaco, nausea e vomito) con età superiore a 45-50 anni ed in pazienti più giovani quando la sintomatologia persiste nonostante la terapia medica.

La principale causa benigna responsabile della dispepsia è la Malattia da Reflusso Gastro-Esofageo (MRGE), caratterizzata dal reflusso acido gastrico dallo stomaco in esofago; l'azione lesiva del contenuto acido sulla mucosa esofagea, se protratta nel tempo, può provocare alterazioni morfologiche più gravi, quali esofagiti, ulcere, lesioni pre-neoplastiche (Esofago di Barrett) fino all'adenocarcinoma esofageo.

Altra causa responsabile di sintomi dispeptici è rappresentata dalla patologia neoplastica maligna (es. Carcinoma Gastrico), che riconosce come cause determinanti sia fattori di rischio ambientali (abitudini alimentari, fumo, infezione da *Helicobacter Pylori*, ecc), sia fattori genetici. Risulta, dunque, evidente come l'EGDS rappresenti un esame di fondamentale importanza per la diagnosi precoce di lesioni benigne potenzialmente evolutive, di cui è possibile valutare sia l'aspetto macroscopico (forme, dimensioni, margini, ecc), che l'aspetto microscopico, tramite la possibilità di eseguire prelievi biotici della mucosa interessata, per le diagnosi istologiche.

## RSCS

La rettosigmoidocolonscopia è finalizzata alla valutazione del sistema digestivo infe-

riore, tramite l'introduzione di un endoscopio dall'orifizio anale, fino all'esplorazione dell'ultima ansa ileale, previa sedazione endovenosa. Il paziente che si sottopone ad RSCS esegue una preparazione intestinale che prevede una dieta povera di fibre (frutta, verdura, legumi, cibi integrali, ecc) nei 5 giorni precedenti l'esame e l'assunzione di farmaci lassativi il giorno precedente l'esame; una buona preparazione è fondamentale per l'identificazione di eventuali alterazioni morfologiche rilevabili, mentre una scarsa preparazione si associa ad una scarsa accuratezza dell'esame, nonché ad un aumento dei tempi di esecuzione.

La colonscopia è indicata in pazienti con sospetto clinico di neoformazioni (polipi, tumori), alterazioni dell'alvo ed emorragia del tratto gastro-enterico inferiore.

L'importanza di tale metodica si evidenzia proprio nell'ambito di neoformazioni a carico dell'intestino, frequentemente riferibili a polipi colo-rettali di significato patologico differente. I polipi intestinali sono infatti distinti in polipi non neoplastici benigni, che non vanno incontro ad evoluzione maligna, e polipi neoplastici che invece sono considerati precursori del cancro al colon-retto. La possibilità di evoluzione in senso neoplastico, ha fatto sì che la colonscopia sia oggi considerata **il gold standard per il rilevamento ed il trattamento di tali neoformazioni**, tramite l'esecuzione di procedure operative quali polipectomie che consentono la rimozione dei polipi in corso d'esame. Il **cancro del colon-retto** costituisce la più frequente neoplasia dell'apparato gastrointestinale; può localizzarsi a carico del colon destro, sinistro e del retto ed avere una evoluzione potenzialmente infausta in relazione alla sua estensione locale e sistemica. È fondamentale eseguire una **diagnosi precoce di tali lesioni**, in quanto essa risulta essere associata ad un migliore approccio terapeutico (terapia chirurgica), nonché ad una più lunga sopravvivenza dei pazienti. A tal proposito, la RSCS costituisce oggi il gold standard per i programmi di screening per il cancro al colon-retto, in tutti i pazienti di età superiore a 50 anni e in pazienti più giovani con familiarità per neoplasie intestinali.



**Prof. ALFREDO ANTONIO GENCO**

Professore Associato  
di Chirurgia,  
Università La Sapienza  
Consulente  
*Artemisia Onlus*



# CONOSCERE L'ARFID

*il disturbo evitante restrittivo dell'assunzione di cibo in età infantile*



I disturbi alimentari nella prima infanzia e nella preadolescenza sono disordini precoci complessi e multifattoriali, ancora non del tutto conosciuti e riconosciuti, spesso sottostimati, ma in realtà molto diffusi. Tra questi, il disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo o ARFID (dall'inglese

avoidant restrictive food intake disorder), recentemente inserito all'interno del DSM-V (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali). Si tratta di un disturbo alimentare che si manifesta tipicamente nell'infanzia e nella preadolescenza, ma può persistere fino all'età adulta.





LARFID, a differenza di difficoltà alimentari più lievi e transitorie legate a fasi fisiologiche dello sviluppo del bambino, è caratterizzato dalla persistente incapacità di soddisfare le adeguate necessità nutrizionali ed energetiche, con conseguente significativa perdita di peso e rallentamento della crescita. LARFID può manifestarsi attraverso uno o più profili sintomatologici e comportamentali caratterizzati da: ridotto appetito o mancanza di interesse nei confronti del cibo, alimentazione altamente selettiva per avversione sensoriale, fobie relative a conseguenze legate all'ingestione di cibo (vomito, soffocamento, allergie) in seguito ad eventi traumatici progressi. La perdita di interesse può essere presente sia in relazione al mangiare, sia al cibo in generale. A volte lo scarso interesse sembra correlato all'individuo che vive il mangiare come un obbligo, o semplicemente non trae piacere o soddisfazione dal cibo. Tale disturbo si sviluppa più comunemente nell'infanzia o nella prima infanzia e può persistere in età adulta. A causa della ristretta gamma di alimenti assunti, spesso i bambini e adolescenti hanno un basso peso o una crescita ridotta.

In alcuni individui, l'evitamento o le restrizioni alimentari possono derivare da un'estrema sensibilità all'aspetto o alle caratteristiche sensoriali del cibo come colore, odore, consistenza, temperatura o sapore e spesso gli alimenti selezionati sono quattro o cinque. Questo comportamento può portare al rifiuto di mangiare determinati alimenti o all'evitamento di determinati ambienti, come la mensa scolastica o anche i pasti in famiglia poiché risulta difficile anche solo sopportare l'odore del cibo. Alcuni bambini annuseranno attentamente il piatto prima di consumarlo, altri sceglieranno solo cibi con una particolare consistenza, ad esempio solo alimenti morbidi o croccanti. In riferimento al colore, molti hanno una forte predilezione per la così detta "dieta beige", la quale include cibi come biscotti, pane, patate; solitamente si tratta di alimenti piuttosto calorici ma tutti di colore chiaro e dal sapore meno complesso in termini di palatabilità rispetto ad alimenti di colore

verde o rosso caratterizzati, invece, da un gusto più deciso. Questo profilo si riscontra spesso nei disturbi dello spettro dell'autismo a causa dell'elevata sensibilità sensoriale tipica di questi soggetti. La terza motivazione che può guidare l'evitamento o la restrizione di cibo è la persistente preoccupazione per possibili conseguenze avverse nel mangiare, addirittura del tipo: *"Se mangio questo, accadrà qualcosa di spiacevole"*. Il "qualcosa di spiacevole" è correlato alla paura di vomitare o soffocare, alla paura di nausea o dolore gastrointestinale, o semplicemente alla paura che l'alimento possa non piacere.

LARFID può causare complicanze, anche gravi, se non trattato precocemente. La cura di questi disturbi, che si manifestano sempre di più sin dall'età preadolescenziale, richiede il tempestivo intervento di un'equipe multidisciplinare e la completa collaborazione della famiglia. Il ruolo del nutrizionista, per esempio, è quello di lavorare insieme al bambino e al genitore, promuovendo comportamenti salutari che permettano loro di ritrovare l'armonia durante i pasti. Inoltre, sarà importante instaurare un rapporto di fiducia con il bambino per fare in modo che sia lui il primo a fidarsi di sé stesso e confidare nel proprio senso di fame e sazietà. Solitamente, infatti, bambini che presentano un disturbo alimentare vengono descritti come poco interessati al cibo. In questi casi è bene che i genitori coinvolgano il bambino nell'atto di fare la spesa, alla scoperta di nuovi alimenti che possano suscitare la sua curiosità e di quegli alimenti che ancora il bambino non accetta. Un ulteriore metodo è quello di cucinare insieme al bambino o semplicemente farlo assistere alla preparazione dei pasti. Un elenco riguardo agli alimenti ed alle consistenze preferite dal bambino può essere utilizzato per identificare nutrienti con caratteristiche simili che possono offrire opportunità per aumentare la gamma di cibi e piatti accettati. Tutto ciò contribuisce alla creazione di un momento di condivisione e di un ambiente favorevole che può aiutare ad alleviare lo stato d'ansia anticipatorio dei pasti.



**Dr.ssa**  
**ELEONORA LUZI**  
Biologa Nutrizionista  
*Artemisia Lab*



# GIOVANI INNOVATIVI *o competenti digitali?*

**I**mparare a usare il digitale è diverso da imparare a gestirlo. Soprattutto per i giovani cresciuti con il cellulare in mano, una rieducazione a “essere umani” è di vitale importanza.

*“Senza computer, smartphone e internet ci sentiamo perduti. Ciò vuol dire che l'uso massiccio delle tecnologie sta mandando in tilt il nostro cervello. Se ci limitiamo a chattare, postare, twittare e navigare su Google finiamo per parcheggiare il nostro cervello, ormai incapace di riflettere e concentrarsi”.*

*Manfred Spitzer*

“Ciao Francesco!\*, come mai hai chiesto ai tuoi genitori di poter fare Coaching con me?”

È stata un'idea tua?” - Chiedo

“Certo Teresa, voglio capire cosa mi sta succedendo! Quando devo pensare agli studi da scegliere, mi sento bloccato e ho paura.” - Risponde Francesco

La cosa bellissima del Coaching ai giovani, è la loro capacità e velocità di integrare il miglioramento e di ricordarsene! Un effetto e una memoria che mi permettono con Francesco di ristabilire subito il clima di fiducia reciproca alla base di un Coaching efficace e promettente.

Conosco già questo giovane perché aveva intrapreso un percorso, insieme ai genitori, per migliorare la comunicazione in famiglia. Il tema era stato elaborato positivamente, e 4 anni dopo, eccolo di nuovo qui, con i suoi 18 freschi di compleanno! Che gioia rivederlo.

Entrando nella sessione di Coaching con il metodo wingwave® risaliamo, emozione per emozione, situazione per situazione, ai principali nodi da sciogliere sul tema.

Il quadro è chiaro dopo circa un'ora di lavoro. Riattivando il flusso dinamico del pensiero attraverso alcuni esercizi di concentrazione e di movimento, con l'uso

della musica wingwave® creata ad hoc per armonizzare l'attività dell'emisfero destro e sinistro, le idee e le emozioni fluiscono di nuovo e si riconnettono fra di loro. Così la paura di deludere le aspettative dei genitori e la paura di scelte troppo difformi dal gruppo di amici di riferimento, sono ristrutturare in una cornice nuova e il tema è positivamente elaborato. Stavolta tuttavia, c'è qualcosa di più e qualcosa di diverso che percepisco nel suo stato emozionale. È un velo di tristezza e passività che ho trovato in altri giovani con cui ho lavorato nell'ultimo anno, come se la capacità di gioire sia smorzata o messa in modalità muta.

Anche con Lucia, giovane universitaria, che mi ha cercato per un tema relativo alla paura degli esami, un classico per il wingwave® Coaching, ho la stessa percezione.

L'ultimo anno ha portato dei grandi cambiamenti nello stile di vita dei giovanissimi e dei giovani. Soprattutto a loro è richiesto di diventare saggi e distanziati in una fase della vita in cui il contatto e la libertà sono sostanziali per una crescita sana. Il problema è che la parola “sana” che qui uso nel senso di interezza, va in conflitto con la parola “sana” nel senso di evitare la malattia, e questo è il primo conflitto neurolinguistico rilevante, Milton Erickson\* direbbe dissonanza cognitiva.

Chiedo a Francesco e Lucia come stanno vivendo questa situazione di distanziamento sociale e il dialogo che si accende con loro mi fa molto riflettere su un altro punto importante: la massiccia presenza dei media digitali nella vita dei giovani, dei giovanissimi e addirittura dei piccoli come unico o comunque dominante salvagente dell'istruzione e della socializzazione.



**Dr. ssa TERESA  
BURZIGOTTI**

NLC Master Coach  
e trainer,  
programmattrice  
neurolinguistica  
e wingwave Coach  
fondatrice e della Otto  
Deit Akademie  
e del Centro Italiano  
wingwave®, membro  
dell'equipe del servizio  
“Coesione”  
*Artemisia Onlus*

Il controverso tema delle conseguenze all'eccessiva esposizione ai device e ai monitor era già, in tempi non sospetti, nel mirino di molti genitori, e soprattutto della ricerca scientifica.

Ma come comportarsi ora e in futuro, visto che l'uso dei device non è più una scelta ma una necessità?

Il Prof. Manfred Spitzer neuroscienziato tedesco fra i più rinomati e psichiatra, visiting professor a Harvard e attualmente direttore della Clinica psichiatrica e del Centro per le Neuroscienze e l'Apprendimento dell'Università di Ulm, è autore di numerosi saggi, fra cui *Demenza digitale*, *Solitudine digitale*, *Connessi e isolati* e *Emergenza smartphone*.

Secondo Spitzer, negli ultimi 10 anni la digitalizzazione è diventata sempre più presente nella scuola. Chi promuove l'incremento dei mezzi digitali già dall'asilo e nella scuola deve aver chiare due questioni:

1. Non si conoscono ancora le conseguenze a lungo termine a livello di sviluppo delle facoltà mentali
2. Non ci sono prove che la capacità di performance mentali aumenti con l'uso del digitale

Nei casi estremi l'eccessiva esposizione ai device provoca insonnia, dipendenza e stati neurofisiologici depotenzianti.

Allora cosa fare? La responsabilità e l'influenza che hanno genitori, insegnanti e anche aziende digitali nei confronti del futuro dei giovani è grande, impegnativa e complessa da gestire, piena di contraddizioni intrinseche. Tecnologia e umanità come andranno di pari passo?

L'Istituto Besser-Siegmund di Amburgo\*\*, il cui metodo wingwave® rappresento e pratico in Italia, ha sviluppato un nuovo metodo di Coaching online, proprio a fronte di una recente ricerca condotta fra



gli studenti nelle scuole. Il metodo che porterò presto in Italia, parte dal concetto di Neurorisorse® - Human online, cioè dal fare focus sull'essere umano piuttosto che sulla tecnologia.

Il metodo pur avvalendosi del mezzo digitale, è mirato all'attivazione di risorse interne alla mente proprie dell'essere umano e legate alle esperienze sensoriali. Questo concetto permette di andare ben oltre il monitor, di entrare in contatto con le capacità generative della mente e di riformulare una prospettiva diversa rispetto al rapporto con il mezzo digitale.

Sentirsi soggetti attivi per i giovani è fondamentale, omettere di aiutarli durante questa crisi così profonda dei valori di riferimento significa lasciarli soli di fronte

\* Nome fittizio usato per la privacy

\*\* Cora Besser-Siegmund, Harry Siegmund, psicologi e psicoterapeuti di Amburgo conducono l'istituto Besser-Siegmund da oltre 20 anni. Ben introdotti nell'ambiente scientifico, hanno fondato il metodo di Coaching wingwave®, basato sull'evidenza scientifica, con 16 ricerche pubblicate. Il Centro Italiano wingwave® diffonde e insegna il metodo wingwave® in Italia, con licenza dai creatori del metodo.



a domande troppo grandi a cui spesso neanche gli adulti sanno rispondere. Rispondere tuttavia è meno importante che esserci. Restare equilibrati al loro fianco, per portare calore umano anche nel disorientamento, attivando in loro risposte di resilienza, è un ottimo obiettivo.

Anche per me come Coach è fondamentale riorientare il mio lavoro su nuovi parametri e nuovi strumenti di aiuto. Pensare di trasportare l'attività in presenza all'online senza un'adeguata preparazione è ingenuità. Il mezzo che si usa è esso stesso messaggio e bisogna saperlo gestire, altrimenti si subisce.

Sapete che i più grandi promotori della digitalizzazione tengono i loro figli ben lontani da internet?

Concludo come mia abitudine con qualche consiglio pratico. Ispirate i vostri figli a frequentare zone verdi senza portarsi il cellulare e preferire attività fisiche come camminata, corsa leggera, bicicletta.

Stimolateli a leggere e discutete in famiglia qualche pagina interessante sottolineata con evidenziatori, colori e appunti scritti a mano, incitate alle attività manuali, a cucinare insieme, a disegnare.

Cantare, ballare, muoversi e ridere anche in casa, nel week end o nelle pause, rivitalizza la mente.

Distraete i vostri figli, dopo che hanno partecipato alla lezione e al gruppo di studio e magari anche alla ricerca online, dallo stare ancora davanti al computer, al telefono o alla tv.

Diamo loro l'opportunità di crescere come esseri umani completi, di sviluppare le loro risorse, e invece di diventare assuefatti a protesi mentali programmate da altri, di aver la soddisfazione di conquistare capacità e abilità mentali.

Dialogando con me, Francesco e Lucia, i miei giovani clienti, hanno espresso il loro disagio per questa massiccia presenza di digitale nella loro quotidianità, hanno manifestato noia, tristezza e mancanza di prospettive di un mondo freddo.

Il mio intervento di Coaching con il metodo Neurorisorse®- humanonline li ha fatti riflettere su come il mezzo digitale possa aver un uso funzionale e circoscritto a un obiettivo mirato e quali risorse mentali si possono attivare per ristabilire un punto di vista equilibrato e positivo.

## CENTRO DI TERAPIA DEL DOLORE

Prof. Stefano Brauneis - *Responsabile Medicina del Dolore Artemisia Lab*

IL TUO DOLORE TI IMPEDISCE DI VIVERE UNA VITA NORMALE?

FAI FATICA A PETTINARTI O AD ALLACCIARTI LE SCARPE?

AL MATTINO HAI DIFFICOLTÀ A SCENDERE DAL LETTO O METTERTI IN MOVIMENTO?

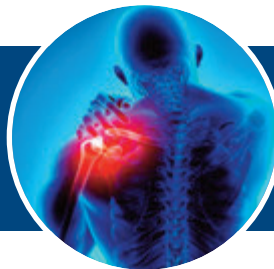
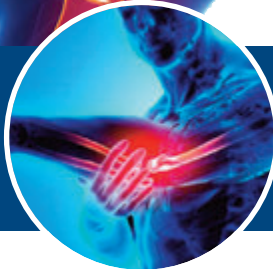
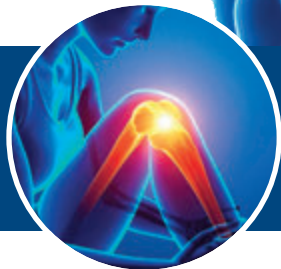
QUANDO CAMMINI SEI COSTRETTO A FERMARTI PER IL DOLORE?

TI CAPITA DI AVVERTIRE FORMICOLII, BRUCIORE O PRURITO?



### SINDROMI DOLOROSE

- Cefalee
- Dolore alla colonna vertebrale
- Dolore da osteoporosi
- Dolore alla spalla
- Lombosciatalgia
- Dolore al ginocchio
- Fibromialgia
- Nevralgia post erpetica (Fuoco di Sant'Antonio)
- Nevralgia del trigemino
- Neuropatia diabetica
- Disturbi dell'umore connessi al dolore



**NON AVER  
PAURA  
DEL DOLORE**



VIA GIOVANNI MARIA LANCISI, 31  
POLICLINICO/CASTRO PRETORIO



TELEFONO

**06 44 088**

[www.artemisialab.it](http://www.artemisialab.it)

segui su   



# *Il Linfedema: cosa si può fare oggi*

**I**l Linfedema, a tutt'oggi, rappresenta una patologia spesso misconosciuta e, pertanto, non affrontata correttamente, pur essendo causa di disabilità con importante impatto psico-fisico e sociale in quanto, già dalle sue prime manifestazioni, rivela carattere di cronicità. Il Linfedema è caratterizzato da un accu-

mulo di liquidi e di proteine nei tessuti, determinato da un'alterazione strutturale o funzionale del sistema linfatico.

Il Linfedema può essere congenito, in genere causato da canali linfatici o linfonodi non completamente formati, o acquisito, provocato principalmente da infezioni, lesioni o nel post-trattamento oncologico





(terapia ablativa, chirurgica e radiante). Le alterazioni anatomico-funzionali sono rappresentate da agenesie valvolari e/o ipogenesie dei vasi linfatici o dei linfonodi: possiamo avere, come nel caso del Linfedema secondario post-tromboflebitico, un sistema linfatico che, pur aumentando notevolmente la sua capacità drenante, nel tempo manifesta problematiche circolatorie per sovraccarico funzionale.

La presa in carico dei pazienti affetti da Linfedema deve prevedere un approccio diagnostico-clinico-terapeutico globale ed articolato, basato sulle competenze specifiche di un'Equipe di specialisti multidisciplinare coordinati dal clinico linfologo.

Il primo atto è delineare la corretta diagnosi e, conseguentemente, indicare il percorso clinico-terapeutico personalizzato, ponendo particolare attenzione alla prevenzione delle complicanze, alcune temibili, come la linfoangite, l'erisipela, il linfofibrosarcoma, le ulcere e le sovra infezioni. La prevenzione nei pazienti neoplastici, ad esempio, deve prevedere un approfondito studio linfo-scintigrafico del linfonodo sentinella e delle vie drenanti prima dell'intervento chirurgico ablativo, al fine di poter assicurare un trattamento postoperatorio mirato.

Si è evidenziato, nei pazienti con queste forme secondarie di Linfedema, una predisposizione costituzionale rappresentata da una displasia congenita del sistema linfatico.

Il Linfedema, quindi, è caratterizzato da un edema interstiziale ad elevata concentrazione. L'edema, fisiologicamente, viene completamente riassorbito dal sistema drenante linfatico in una determinata unità di tempo (carico proteico linfatico obbligatorio): nei soggetti sani, il carico di proteine plasmatiche è minimo, pertanto il riassorbimento dalla rete capillare è veloce; in questi casi il sistema linfatico si definisce "competente", in quanto è in grado di adattare il volume di ultrafiltrato per unità di tempo al carico linfatico obbligatorio. Il sistema linfatico è, invece, definito "incompetente" quando si presentano 3 quadri

linfo-dinamici e clinici differenti, di seguito dettagliati:

- A. insufficienza linfatica dinamica: in questo caso la capacità di riassorbimento e trasporto del sistema linfatico è normale ma si rileva una aumentata ultrafiltrazione flebo-linfatica-tessutale; cause: insufficienza venosa;
- B. insufficienza linfatica meccanica: in questo caso la produzione del filtrato linfatico è costante ma si rileva una ridotta capacità di trasporto; cause: linfoedemi congeniti o secondari per ablazione chirurgica e/o radioterapica dei linfonodi o dei vasi linfatici;
- C. alterazione della valvola di sicurezza: in questo caso il disturbo è dovuto ad un sovraccarico funzionale del sistema linfatico con aumentata produzione di linfa; cause: sindrome post-tromboflebitica.

I Linfedemi primari (sindrome di Nonne-Milroy e di Meige, mutazioni genetiche che interessano i geni VEGFR3 e FOXC2) possono presentarsi già alla nascita o entro il 35°anno di vita, con un picco intorno ai 17 anni; nel primo caso sono detti precoci (circa il 70% dei casi) nel secondo caso sono detti tardivi (circa il 30%). Il sesso femminile risulta il più colpito statisticamente, con un rapporto di circa 7 a 1, interessando, generalmente, un solo arto (solo nel 25% dei casi sono bilaterali). Non in tutti i casi che presentano la mutazione genetica si manifesta la forma patologica. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i casi di Linfedema nel mondo sono circa 300.000.000, di cui congeniti circa 150.000.000, acquisiti circa 50.000.000, da infezione parassitaria 70.000.000 e funzionali 30.000.000.

Il corretto approccio alla presa in carico di un paziente con Linfedema degli arti, una volta stabilito se la patologia sia primaria o secondaria, deve prevedere la valutazione della "compressibilità" del Linfedema stesso mediante il segno della fovea (fossetta o depressione transitoria che si forma in seguito ad una digitopressione), per individuare se si tratti di Linfedema *molle* -



**Prof. ENRICO OLIVA**  
Specialista in Chirurgia Vascolare  
e in Angiologia Medica  
Docente di Fisiologia e Fisiopatologia  
*Artemisia Lab*



ad alta componente liquida - o *duro*, ad alta componente proteica e fibrotica. È necessario, poi, seguirne le modificazioni nel tempo ed il grado di disabilità.

Di seguito si studia il comportamento clinico del Linfedema, (si riconoscono 4 stadi dal sub-clinico all'elefantiasi):

Il grado di disabilità procurato dal Linfedema si misura mediante la Classificazione Internazionale del Funzionamento della disabilità (che considera anche la sfera psichica, sociale, sessuale, ecc.).

È fondamentale precisare che la diagnosi di Linfedema è fondamentalmente di tipo clinico e che l'anamnesi riveste un ruolo centrale e deve essere condotta con estrema accuratezza ed attenzione;

Abbiamo a disposizione vari sistemi di indagine strumentale che forniscono preziose informazioni, quali l'Ecocolordoppler, l'Ecografia ad alta risoluzione, la RMN, la Linfoscintigrafia, la Volumetria ecc.

Un arto linfedematoso appare pallido con la cute tesa o anelastica, translucida, normalmente fredda al termo tatto, con desquamazioni e zone cheratosiche e verruroidi, annessi piliferi radi fino a

*Linfedema  
arto inferiore sx*



scomparire ed unghie distrofiche e spesso con sovra-infezioni micotiche. Si riscontrano spesso flittene tendenti alla rottura con produzione di linforrea e, nei casi più compromessi, ulcere linfatiche ed infezioni linfangitiche.

Ogni quadro clinico di edema rappresenta sempre un difetto di funzionalità circolatoria e l'approfondimento diagnostico ci consente di differenziare un Linfedema puro dalle altre forme cliniche, come l'insufficienza venosa e la sindrome post-tromboflebitica. La diagnosi differenziale tra un Linfedema, Lipedema, un Linfo-Lipedema o altro ancora deve essere immediata per attuare il giusto protocollo terapeutico.

Un centro medico che si voglia occupare di Linfedema deve essere in grado di garantire un'equipe completa di specialisti in varie discipline con expertise nell'ambito della funzionalità del sistema linfatico, qualificati terapisti del drenaggio e della riabilitazione, strumenti diagnostici ad hoc ed ausili medicali personalizzati e facilmente reperibili.

Bisogna essere in grado di dare risposte puntuali a tutti gli aspetti sintomatologici di un quadro clinico assai complesso. Ecco perché la collaborazione fra il linfologo, l'angiologo, il fisioterapista, il nutrizionista, lo psicologo, il tecnico ortopedico, con il coinvolgimento ulteriore, laddove necessario, di altri specialisti quali il ginecologo, il dermatologo, ecc. rappresenta un lavoro in sinergia indispensabile.

Già da questa prima disamina emerge la complessità della disfunzione del Linfedema, una patologia invalidante, che spesso costringe molti pazienti a rinunciare in parte o in toto alla vita lavorativa e sociale, non trovando risposte adeguate e cure risolutive; i pazienti si aspettano dagli specialisti maggior sensibilità e coinvolgimento, hanno bisogno di essere indirizzati e seguiti nel tempo.

Soltanto attraverso le competenze specialistiche e l'impegno costante di una equipe multidisciplinare si possono garantire diagnosi corrette, terapie efficaci e l'accompagnamento alla guarigione completa.





# La differenza tra dieta e regime alimentare

**S**e pronuncio la parola “dieta”, a tutti viene subito in mente la dieta per dimagrire, ossia una restrizione alimentare o comunque l’obbligo di rinunciare a qualche cibo o di ridurre drasticamente la quantità. Esistono tante diete per perdere peso rapidamente, ma causano infiammazione generale. In questo caso, comunque, la dieta è temporanea e si fa solo in casi particolari; una volta eliminato il peso in eccesso, devo poi imparare a mangiare in modo corretto, ossia ad avere un “regime alimentare”, che è antinfiammatorio. Qui il concetto da seguire è quello che in origine, in greco, significava la parola “dieta”, *δίαιτα (diata)*, abitudine, modo di vivere. Il vero significato della parola, sottolinea la continuità: la maggior parte dei giorni della settimana mangerò così. La scienza ci dice che, per restare in buona salute o recuperare la salute, è essenziale non avere una situazione di infiammazione generale cronica anche di basso grado, perché altera la funzione del nostro sistema immunitario e quindi fa ammalare o comunque avere molti disturbi.

Nel “regime alimentare” si considerano tipo di cibo e quantità, ma anche come lo abbiniamo e in che momento della giornata lo mangiamo. Vi ricordo che il nostro organismo cambia durante la giornata e cambia come assorbe e metabolizza le sostanze nutritive: per esempio, i carboidrati mangiati al mattino fanno bene, ma la sera diventano dannosi.

Il medico, per stabilire un regime alimentare adeguato per la persona, deve considerare lo stato di salute della persona, cioè la presenza di infiammazione cronica aspecifica e la gravità di questo stato infiammatorio. Per valutarlo, esistono spe-



cifici test non invasivi, rapidi e indolori (PPG stress flow, BIA-ACC, Tom EEx). Perché bisogna fare questi test? Perché lo stesso cibo ha impatto diverso a seconda di come sta chi lo assume. Poi il medico deciderà l’alimentazione adatta, valutando per l’assunzione del cibo queste caratteristiche: quanto (le quantità), cosa (il tipo di cibo e i modi di cottura), come (gli abbinamenti), quando (le ore della giornata



in cui mangiarlo).

A livello scientifico, per combattere lo stato infiammatorio cronico, sono validate solo tre diete: la Scandinava, la Okinawa (giapponese) e la Mediterranea.

Ovviamente, si sceglierà in base ai gusti e alla reperibilità dei cibi, tenendo anche conto di eventuali allergie e/o intolleranze.

La dieta scandinava ha tanto salmone e frutti di bosco (i mirtilli), la Okinawa è quella giapponese con alghe, riso e pesce e la mediterranea è la nostra, ma... la conosciamo veramente? Parliamone un po'.

### La dieta mediterranea

La nostra dieta fu chiamata "mediterranea" da un americano, Ancel Keys, dell'Università del Minnesota, ideatore della "Razione K", il pasto in dotazione dell'esercito americano durante la Seconda Guerra Mondiale. Keys, al seguito delle truppe americane di stanza in Grecia e Italia, durante la guerra, si accorse che la popolazione di questi luoghi era poco soggetta a malattie cardiovascolari, causate da un'eccessiva presenza di grassi saturi nell'alimentazione. Keys promosse uno Studio internazionale cooperativo di Epidemiologia della Cardiopatia Coronarica, "The seven countries study", che mise in rapporto i livelli di colesterolo nel sangue con i tipi di dieta alimentare seguita da diverse popolazioni. Studiò oltre 12000 persone di sette nazioni: Finlandia, Giappone, Grecia, Italia, ex Jugoslavia, Olanda e U.S.A.. Da tali studi emerse che avevano il minor tasso di mortalità per cardiopatie coronariche i finlandesi, i giapponesi e le popolazioni mediterranee. Il sud d'Italia e la dieta mediterranea piacquero così tanto ad Ancel Keys e a sua moglie Margaret che, verso la fine degli Anni '70, si trasferirono a Pioppi, antico borgo marinaro nella provincia di Salerno, e qui rimasero oltre 30 anni. Nel 2004, Keys fu insignito della Medaglia al Merito alla Salute Pubblica dallo Stato Italiano. Morì due mesi prima del suo centunesimo compleanno. Che sia stata la dieta mediterranea a renderlo longevo?



**Dott.ssa CARLA LENDARO**

Medico Chirurgo,  
Psiconeuroimmunologo  
Artemisia Lab

Bene, allora noi possiamo stare tranquilli! Mica tanto però! Perché? Perché la nostra alimentazione attuale è diversa! La dieta mediterranea studiata da Keys era quella dei contadini del Cilento, negli anni tra il '40 e il '50 del secolo scorso. L'alimentazione era costituita in prevalenza da cereali (ma poca pasta!), legumi, pesce, frutta e verdura stagionali, latticini freschi, poca carne, solo cibi conservati tradizionalmente (tramite fermentazione, salatura, affumicazione, essiccazione), vino in quantità moderate durante i pasti e olio di oliva come condimento. Quindi, una dieta semplice anche se gustosa!

Dopo Keys, negli anni, la scienza medica ha trasformato la dieta mediterranea in dieta circadiana, definendo tipi di alimenti, abbinamenti e sequenze durante la giornata, il tutto studiato per mantenere un sano ritmo circadiano (ritmo giorno-notte) e quindi un buon equilibrio immunitario. Sono state codificate le percentuali dei nutrienti: carboidrati 60%, proteine 18%, grassi 22%. Inoltre, considerando che la dieta mediterranea dell'epoca era una dieta povera e frugale, con rari giorni di festa e tanto lavoro manuale pesante, non solo dobbiamo mangiare in quel modo, ma anche fare corretto esercizio fisico, adattato alle abilità personali e alle caratteristiche neuropsicofisiche della persona e al tipo di effetto metabolico che si vuole ottenere.

### La dieta mediterranea come filosofia di vita

La "Dieta Mediterranea" non è solo un modello alimentare ideale, bensì uno stile di vita che si ispira alla semplicità, alla vita all'aria aperta, all'attività fisica, alla frugalità dei pasti, alla qualità del cibo più che alla quantità, alla stagionalità e dei prodotti, al metodo di cottura e... qui state molto attenti... alla convivialità, alla grande importanza culturale ed emotiva di cui si carica l'atto del nutrirsi. Per capire meglio, vi racconto una storia, tratta dal libro "The Roseto Story". Dopo la seconda guerra mondiale molti abitanti di Roseto Valforte, in provincia di Foggia, si



trasferirono negli Stati Uniti e fondarono il paese di Roseto, tra New York e Philadelphia. Vivevano tra loro, mantenevano le loro feste italiane, mangiavano “mediterraneo”, ma poi, piano piano, introdussero nella loro alimentazione anche cibi “americani”. Nonostante ciò, soffrivano di malattie cardiovascolari molto meno degli abitanti dei paesi vicini. Il primo rosetano che ebbe un infarto in età relativamente giovane fu un uomo che andò a vivere da solo e lontano da Roseto.

A questo punto indagarono l'acqua, il terreno e altri fattori ambientali che potessero dare una spiegazione. Dagli studi emerse l'“Effetto Roseto”: ciò che immunizzava i rosetani dall'infarto era la presenza di forti vincoli sociali tra loro; ogni evento era condiviso dall'intera popola-

zione, le frequentazioni e collaborazioni tra vicini di casa erano numerosissime così come le celebrazioni collettive, soprattutto a tavola, di ogni tipo di ricorrenze. Ciò che distingueva Roseto dagli altri paesi intorno era quindi il senso di famiglia estesa, un vero e proprio esempio di solidarietà, collaborazione e partecipazione sociale.

È dimostrato che far parte e sentirsi parte di un gruppo che offre accettazione e sostegno riduce lo stress, è una medicina per il sistema immunitario e quindi rende meno vulnerabili alle malattie.

Ecco perché la “Dieta Mediterranea” non è solo un modello alimentare ideale, ma una vera e propria filosofia di vita. Mangiamo bene e in compagnia, con calma, con amore e... stressiamoci meno!





# SINUSITE: AFFRONTIAMOLA *con una prevenzione corretta e tempestiva*

## La Sinusite

Per sinusite si intende una infiammazione dei seni paranasali e cioè l'infiammazione di quelle cavità ossee che interessano il massiccio facciale, più propriamente chiamate seni mascellari, seni etmoidali, frontali e sfenoidali.

Leziopatogenesi delle sinusiti può essere batterica, virale o da cattiva ventilazione nasale.

Le persone che ne sono affette presentano come sintomi una eccessiva secrezione nasale muco-purulenta (rinorrea) associata ad algie cranio-facciali.

I batteri che coinvolgono più frequentemente il processo infiammatorio sinusitico, solitamente sono: l'*Hemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e lo *Streptococco Pneumoniae*; mentre i virus sono: Rhinovirus e virus influenzali.

Oltre ai fattori puramente infettivi e virali, la sinusite può essere provocata anche da altri fattori che favoriscono il ristagno di muco, come una scarsa ventilazione nasale. Infatti tutte le anomalie strutturali del naso come una deviazione setto nasale, l'ipertrofia dei turbinati, l'ipertrofia adenoidea, la poliposi nasale o anche le infezioni odontoiatriche (ascesso dentario peri-apicale dell'arcata superiore, fistole oro-antrali, posizionamento incongruo di impianti dentari) possono portare a infezioni dei seni paranasali.

I sintomi più comuni sono l'ostruzione nasale associata a presenza di abbondante



**Dott. STEFANO  
D'ALESSANDRO**  
Medico-chirurgo  
specialista

in Otorinolaringoiatria  
*Artemisia Lab*





secrezione mucosa, cefalea frontale e algie localizzate al viso, spesso monolaterali. Nelle forme batteriche può presentarsi febbre e anche una riduzione dell'olfatto. Quando tale sintomatologia dura circa 2-3 settimane, possiamo parlare di una sinusite acuta, mentre se gli episodi dolorosi si protraggono più a lungo con riacutizzazioni ricorrenti e con una sintomatologia più sfumata, stiamo di fronte ad

una sinusite cronica.

La diagnosi si basa in primo luogo sulla descrizione anamnestica della sintomatologia e dalla obiettività clinica che viene eseguita sotto visione endoscopica nasale (rinoscopia con fibre ottiche rigide).

L'esame culturale del secreto nasale con antibiogramma risulterà sicuramente utile per una terapia mirata.

Una diagnosi più approfondita necessita di una valutazione radiologica tramite TC del massiccio facciale in assiale e coronale a strato sottile e senza m.d.c. che permette di avere un quadro clinico della situazione e per valutare un eventuale piano strategico chirurgico.

Nel caso di sinusite acuta, la terapia medica più indicata è basata su l'utilizzo di antibiotici e cortisonici sia per uso locale che generale.

Nel caso di una sinusite cronica, accertata radiologicamente e quando la terapia medica risulta resistente è sicuramente indicata una terapia chirurgica endoscopica mini invasiva chiamata F.E.S.S. (Funzionale Endoscopica Sinus Surgery).

La F.E.S.S. è un intervento chirurgico eseguito in anestesia generale, in forma di ricovero, che permette una bonifica dei seni nasali interessati dalla patologia e nella eventuale correzione delle anomalie anatomiche nasali.

Per prevenire la sinusite è importante evitare l'insorgenza di infiammazione delle vie prime vie aeree. La prima regola è quella di non sottovalutare riniti e raffreddori sia di origine allergica che batterica. Evitare gli sbalzi di temperatura improvvisi specialmente sul viso e mantenere un ambiente correttamente umidificato nella abitazione in cui si vive.

Possiamo affermare che la sinusite è una malattia completamente trattabile se viene diagnosticata in tempo con una terapia mirata e che la prevenzione risulta importante nei mesi invernali.





# Un programma di attività motoria per soggetti con patologia cardiovascolare

**S**ecundo l'Oms le malattie cardiovascolari comprendono l'ipertensione arteriosa, le malattie coronarie, l'ictus, le arteriopatie periferiche, lo scompenso cardiaco, la cardiopatia reumatica, la cardiopatia congenita e le cardiomiopatie.

Nel loro insieme esse rappresentano la prima causa di morbilità e mortalità nel mondo.

Sempre secondo l'Oms, nel mondo 20 milioni di persone sopravvivono ad un evento cardiaco acuto o ad un ictus divenendo portatori di cardiopatia o cerebropatia cronica.

In Italia, nella popolazione adulta, (35-74 anni) il 23% delle morti è causato da malattie cardiovascolari; in particolare, il 9% è dovuto a malattie ischemiche del cuore e il 5% a malattie cerebrovascolari.

Nelle Linee Guida sulla Riabilitazione e Prevenzione Cardiovascolare, la cardiopatia ischemica rappresenta di gran lunga la condizione in cui con maggior frequenza vengono raccomandati programmi di esercizio fisico, sia subito dopo un evento acuto o una procedura di rivascularizzazione che nella cardiopatia ischemica cronica. Prima di iniziare l'attività fisica, il soggetto con cardiopatia ischemica deve essere sottoposto ad una valutazione clinico-strumentale finalizzata alla stratifi-

cazione del rischio.

Gli elementi fisiopatologici che determinano la stratificazione del rischio sono:

- 1) ischemia residua;
- 2) funzione residua del ventricolo sinistro;
- 3) instabilità elettrica;
- 4) età (rischio aggiuntivo indipendente, con l'incremento esponenziale a partire da 65 anni)

Gli effetti benefici dell'attività motoria nel paziente con infarto miocardico sono stati ampiamente documentati in letteratura<sup>1</sup>.

Essi sono:

- Incremento del massimo consumo di ossigeno (VO<sub>2</sub>max), minore è il livello di partenza maggiore sarà l'incremento atteso

- Miglioramento dei sintomi anginosi per effetto della riduzione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa (con riduzione relativa della richiesta di O<sub>2</sub> miocardico per ogni data intensità di lavoro);

- Miglioramento del profilo di rischio cardiovascolare attraverso una modesta riduzione del peso corporeo, considerevole riduzione del grasso addominale, riduzione dei livelli ematici di colesterolo totale e LDL, riduzione dei trigliceridi, incremento della frazione antiaterogena del colesterolo HDL, riduzione della pres-

<sup>1</sup> Exercise Management for Persons with Chronic Diseases and Disabilities

<sup>2</sup> Resistance Exercise in Individuals with and without cardiovascular disease



sione arteriosa (soprattutto negli ipertesi), riduzione delle alterazioni metaboliche associate al diabete di tipo I e II con riduzione delle sue complicanze cardiovascolari.

Tali benefici sono dovuti non solo all'allenamento aerobico ma anche a quello della forza. In letteratura è stata docu-

mentata l'efficacia e la sicurezza di un allenamento di moderata intensità finalizzato ad incrementare la forza muscolare in pazienti a basso rischio<sup>2</sup>. Nella tabella II le raccomandazioni relative alla modalità, intensità, frequenza e durata di un programma di attività fisica in paziente con infarto miocardico non complicato.



**Dott.ssa LUISA  
VERDILE**

Specialista in Medicina dello Sport e Specialista in Cardiologia presso i centri *Artemisia Lab*

**TABELLA** \_ Esempio di paziente con cardiopatia ischemica monovasale trattata efficacemente con PTCA e stent senza deficit contrattili significativi, con documentata assenza di fenomeni aritmici e con test ergometrico negativo per ischemica ad oltre 9-10 METs. Il soggetto svolge attività fisica esclusivamente in palestra

> 3-4 sedute settimanali, in 6-8 settimane stabilizza il suo programma di lavoro nel modo seguente:

- 20-30 minuti di cyclette a frequenza cardiaca 100-110 bpm
- 3 serie di esercizi per i muscoli addominali a terra o sulla panca: 15-20 ripetizioni per serie
- 3 serie di esercizi per la muscolatura degli arti superiori (deltoide, tricipite branchiale, bicipite): 15-20 ripetizioni per serie
- 3 serie di esercizi per i muscoli pettorali: 15-20 ripetizioni per serie
- 3 serie di esercizi per il dorso (trapezio, romboide, grandorsale): 15-20 ripetizioni per serie
- 3 serie di esercizi per la muscolatura degli arti inferiori (glutei, adduttori, ischiocrurali e quadricipite): 15-20 ripetizioni per serie

Associazione



# ARTEMISIA Onlus

## I NOSTRI SERVIZI GRATUITI



CON NOI E DOPO DI NOI



L'ISOLA che C'È



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

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*

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

**CONTATTACI**  
**24 ore su 24**

Via Velletri, 10 - 00198 Roma.  
Tel. 06 85856030  
infoassociazioneartemisia.it

[www.associazioneartemisia.it](http://www.associazioneartemisia.it)



NUMERO VERDE  
800 967 510





# I Progetti di Ricerca di Rete (PRR) e gli Sportelli LILT

## *Lega Italiana per la Lotta ai Tumori*

*La riorganizzazione della Prevenzione Oncologica della LILT  
a servizio del territorio ed in armonia con il SSN*

**L**a Lega Italiana per la Lotta ai Tumori (LILT) è un Ente Pubblico Nazionale su base associativa, con sede centrale in Roma, il cui *notevole rilievo* è stato decretato dal Consiglio dei Ministri del 2 Agosto 2020. La LILT opera da quasi un secolo, senza fini di lucro, su tutto il territorio Nazionale con la missione specifica di combattere il cancro attraverso la **promozione della prevenzione oncologica a tutti i livelli**. La LILT è sottoposta al controllo e alla vigilanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e delle Finanze e della Corte dei Conti. La LILT collabora con lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni e con le principali



**Prof. ARMANDO  
BARTOLAZZI**  
Presidente Comitato  
Scientifico Nazionale  
L.I.L.T.

Organizzazioni Oncologiche del territorio grazie ad una rete capillare di Associazioni Regionali LILT sparse su tutto il territorio Nazionale.

La LILT inoltre è parte attiva di una rete Internazionale Europea denominata *European Cancer League (ECL)*, con la quale condivide la missione di promuovere la prevenzione oncologica e la ricerca scientifica traslazionale e di tutelare sotto tutti gli aspetti il malato oncologico.

Il particolare assetto strutturale-organizzativo della LILT, che consta di una **rete di 106 Associazioni distribuite su tutto il territorio Nazionale**, ben si presta all'integrazione funzionale capillare con il territorio e con i Servizi Oncologici di diagnosi e cura, erogati dalle strutture assi-





stenziali del SSN.

In particolar modo è auspicabile che le attività di prevenzione svolte nel territorio, opportunamente implementate, possano integrarsi nel migliore dei modi con i servizi erogati dalle strutture del SSN. Il fine ultimo è quello di consentire al paziente che ha completato il percorso di screening oncologico, un accesso rapido e facilitato alle prestazioni necessarie al completamento delle cure specifiche del caso (fase diagnostica e terapeutica).

Ciò faciliterà una diagnosi ed un trattamento sempre più precoce delle neoplasie, azioni essenziali ed irrinunciabili per ottenere la guarigione definitiva del paziente.

Con questa visione, nell'anno 2019 sono stati istituiti e lanciati per la prima volta i **Progetti di Ricerca di Rete (PRR) della LILT**, finanziati con le risorse derivanti dal 5x1000, con lo scopo principale di promuovere e rafforzare sul territorio nazionale le campagne di prevenzione e far convergere, su progetti condivisi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, l'impegno di più Associazioni LILT, preferenzialmente distribuite in modo armonico sul territorio (Nord, Centro e Sud Italia).

Questa iniziativa dovrebbe portare, nel medio-lungo termine, ad una uniforme diffusione territoriale dell'offerta di attività di prevenzione e degli screening oncologici, oggi purtroppo ancora presente a macchia di leopardo.

Con i PRR sarà altresì possibile implementare il monitoraggio delle attività di prevenzione oncologica svolte dalle Associazioni LILT in ogni Regione, potenziando, laddove necessario, i servizi e migliorando sempre di più la disponibilità di screening oncologici e l'accesso agli stessi su tutto il territorio Nazionale.

La Rete delle Associazioni LILT fornisce quindi al Servizio Sanitario Nazionale un valido supporto logistico per organizzare e potenziare efficaci programmi di Prevenzione Oncologica a tutti i livelli sul territorio italiano, allo scopo di superare in maniera definitiva le gravi diseguglianze di accesso e di adesione ai programmi stessi che ancora si registrano

nella quasi totalità delle Regioni del Sud-Italia, con sensibili ricadute sull'aspettativa di vita e sull'economia delle popolazioni interessate.

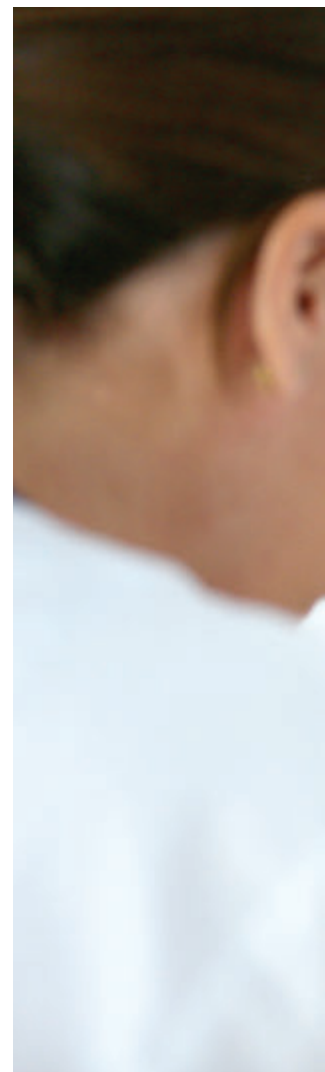
Tale criticità si riflette infatti sull'impossibilità di effettuare una diagnosi precoce di tumore, evento critico per la salvaguardia dello stato di salute del paziente e della sua aspettativa di vita, con notevole aggravio dei costi sociali sia in termini di mobilità passiva interregionale, sia per l'erogazione delle terapie oncologiche di nuova generazione, sempre più irrinunciabili per la cura di tumori in stadio avanzato.

In questa seconda fase del Progetto riorganizzativo delle attività delle Associazioni LILT, si affiancano ai PRR gli **"Sportelli LILT" per la presa in carico del paziente a rischio e/o positivo ai test di screening oncologici**", al fine di completare con rapidità ed efficacia il percorso diagnostico-terapeutico ed, eventualmente, assistenziale (PDTA) necessario al caso specifico.

La proposta è quella di istituire i cosiddetti **Sportelli LILT** all'interno degli Istituti Oncologici del territorio, delle strutture ospedaliere del SSN, delle aziende miste ospedaliere-universitarie, dei centri convenzionati e delle strutture sanitarie accreditate, creando una sorta di Rete Regionale interconnessa per facilitare ed accelerare il percorso clinico-assistenziale. L'azione prevede specifici accordi organizzativi con le rispettive Direzioni Generali e Sanitarie delle strutture coinvolte.

I pazienti che accedono ai test di screening e alle campagne di prevenzione effettuate sul territorio promosse dalla LILT, e che necessitano di completare il percorso con gli approfondimenti diagnostici e le cure del caso, possono essere riferiti dalle Associazioni stesse agli Sportelli LILT di interfaccia con il SSN.

L'inserimento degli Sportelli LILT all'interno delle strutture del SSN deputate all'erogazione di servizi assistenziali mirati al completamento del percorso preventivo-diagnostico-terapeutico ed in ultima analisi, alla facilitazione della diagnosi precoce, risulta strumentale per la





salvaguardia dello stato di salute del paziente e come precedentemente detto, per una sostanziale riduzione dei costi sociali. Un'organizzazione di questo tipo porterà, nel medio-lungo termine, ad uniformare le campagne di prevenzione e di screening oncologico su tutto il territorio Nazionale, superando le differenze regionali ed integrando in maniera ideale le attività del volontariato e, più in generale, del terzo settore, che opera nell'ambito della prevenzione ed assistenza oncologica, con le attività erogate dal SSN.

Ci si aspetta un aumento delle diagnosi precoci dei tumori, grazie all'integrazione efficace tra le azioni di prevenzione poste

in essere sul territorio ed i servizi erogati dalle strutture del SSN. Potranno essere abbattuti in maniera sensibile i tempi delle liste di attesa per prestazioni oncologiche cliniche-diagnostiche che in genere ingolfano gli ambulatori delle strutture del SSN, perché pianificate e/o richieste senza un ordine di priorità.

Nella figura allegata, e a titolo prettamente esemplificativo, si illustra la rete di Associazioni LILT del territorio e la possibilità di istituire Sportelli LILT su base regionale coinvolgendo le Strutture Sanitarie del SSN.

**Vantaggi a medio lungo-termine indotti dai PRR e dagli Sportelli LILT:**

1. Implementazione delle attività di prevenzione oncologica sul territorio Nazionale
2. Uniformità delle campagne di screening a livello Regionale
3. Diminuzione della mobilità passiva
4. Diminuzione delle liste di attesa per prestazioni diagnostiche-terapeutiche urgenti
5. Facilitazione della diagnosi precoce dei principali tumori ad alto impatto sociale
6. Riduzione delle terapie necessarie al trattamento di patologie neoplastiche in fase metastatica
7. Riduzione dei costi sociali
8. Migliore sostenibilità del SSN
9. Migliore integrazione tra Servizi territoriali, Terzo settore e Sistema Sanitario Nazionale, con facilità di accesso ai servizi clinico-diagnostici anche per la popolazione meno abbiente.
10. Migliore qualità ed aspettativa di vita per i pazienti

Una organizzazione di questo tipo (esemplificativa) mostra le notevoli possibilità di creare un network capillare di servizi oncologici nel Paese con potenziamento della Prevenzione, a tutti livelli, svolta sul territorio. L'integrazione armonica delle attività del terzo settore (con missione oncologica) con i servizi erogati dal SSN avrà un considerevole impatto sulla diagnosi precoce dei tumori, sull'aspettativa di vita del malato oncologico e sui costi sociali, e contribuirà al mantenimento della sostenibilità del SSN.





**Possibili sportelli LILT**

**Associazione FORLÌ**

- IRST Meldola -IRCCS
- AUSL Cesena
- AUSL FORLÌ
- AUSL Ravenna
- AUSL Rimini
- etc...

**Possibili sportelli LILT**

**Associazione Roma**

- IFO -IRCCS
- AOSA St. Andrea
- Università Sapienza
- Università Torvergata
- IDI
- ASL RM2, RM6
- etc...

**Un Progetto Pilota in corso:**

Il progetto di Ricerca di Rete (PRR) sulla prevenzione del Melanoma finanziato all'Associazione LILT di Roma nel 1999-2000, vede il coinvolgimento in rete delle Associazioni LILT di:

- Bologna (Emilia-Romagna)
- Grosseto (Toscana)
- Siena (Toscana)
- Cosenza (Reggio-Calabria)
- Bari (Puglia)
- Matera (Basilicata)
- Siracusa (Sicilia)

Ai fini sperimentali, si inizierà con questo modello organizzativo “monotematico” per verificare la possibilità di attivare diversi “sportelli LILT” nel contesto delle strutture sanitarie regionali con specifiche competenze nella diagnosi e cura del melanoma al fine di raggiungere l’obiettivo della diagnosi precoce e del trattamento tempestivo del paziente.

L’Associazione coordinatrice dello studio

(Sede Centrale di Roma) curerà inoltre la raccolta dei dati, la centralizzazione dei referti diagnostici, i controlli di qualità degli stessi e l’analisi dei dati complessivi con statistica finale.

In questa ottica il coinvolgimento operativo di laboratori/centri diagnostici accreditati con specifiche competenze Oncologiche, con chiari accordi di partenariato pubblico-privato che prevedano pacchetti e percorsi per il paziente a prezzi calmierati, garantendo anche l’accesso ai soggetti meno abbienti ed alle categorie più fragili, non può che rappresentare un valore aggiunto per il successo dell’iniziativa ed un contributo ulteriore all’abbattimento dei tempi delle liste di attesa. L’allungamento dei tempi necessari per le visite oncologiche di prevenzione mirate al raggiungimento di una diagnosi precoce, rappresenta, infatti, una vera emergenza sanitaria, in particolar modo in questa fase di pandemia, e necessita azioni correttive a largo spettro.

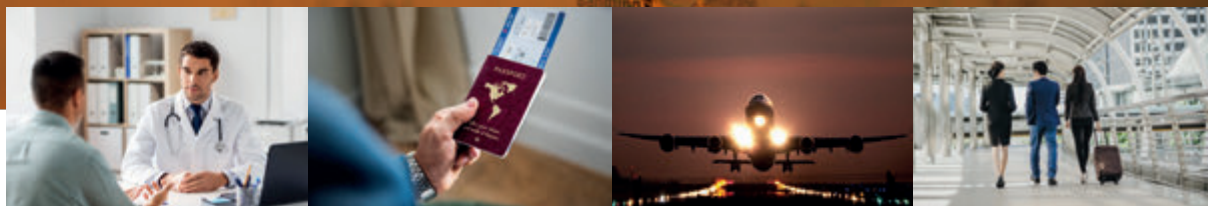
In fase sperimentale, *Artemisia Onlus* - Associazione per il sostegno sanitario e psico-sociale e per la formazione medico-scientifica della comunità italiana - ha già aderito, con un protocollo di intesa, al progetto lanciato dall’Associazione LILT di Roma per lo screening e la prevenzione del Melanoma.

Se la performance del modello organizzativo indicato, dimostrerà, come ci si aspetta, un miglioramento sostanziale e misurabile della diagnosi precoce della neoplasia oggetto di studio, e quindi dell’efficacia delle campagne di prevenzione e di screening adottate, il modello potrà essere esportato a tutti i PRR disegnati su specifiche aree tematiche, con ottimizzazione delle risorse messe in campo per la prevenzione oncologica e per il rilancio degli screening oncologici territoriali.



## Nuova partnership per i servizi di **Medicina Internazionale dei Viaggi**

**Artemisia Lab**, rete di **Centri Diagnostici d'eccellenza**, e **Ambimed**, azienda specializzata in servizi sanitari dedicati alla **Medicina dei Viaggi** e alla **Medicina Internazionale del Lavoro**, insieme per tutelare la salute del viaggiatore.



Negli Ambimed Point affianchiamo il viaggiatore prendendoci cura della sua salute, prima e dopo il viaggio. Offriamo informazioni di carattere sanitario sempre aggiornate e, insieme al nostro team di medici specialisti, siamo costantemente impegnati nella tutela e protezione di chi viaggia, per lavoro o per vacanza, attraverso un ampio dettaglio di servizi:

- CONSULENZE MEDICHE PRE-VIAGGIO E PROFILASSI ANTI MALARICA
- VACCINAZIONI ORDINARIE E INTERNAZIONALI
- INFORMAZIONI AGGIORNATE E ALERT SANITARI TEMPESTIVI SULLE METE DI VIAGGIO
- CONSULENZE SULLE MISURE COMPORTAMENTALI
- VISITE SPECIALISTICHE AL RIENTRO DAL VIAGGIO
- TERAPIE DELLE MALATTIE CONTRATTE IN VIAGGIO
- MONITORAGGIO DELLA SALUTE CON CHECK-UP SPECIFICI
- PROGRAMMI VACCINALI SECONDO PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE (PNPV)

**Prossima destinazione: la prevenzione e viaggi in totale sicurezza.**

### Ambimed Point:

- via Guglielmo Ciamarra, 34 - Roma
- via Nomentana, 523 - Roma

[www.ambimed-group.com](http://www.ambimed-group.com)

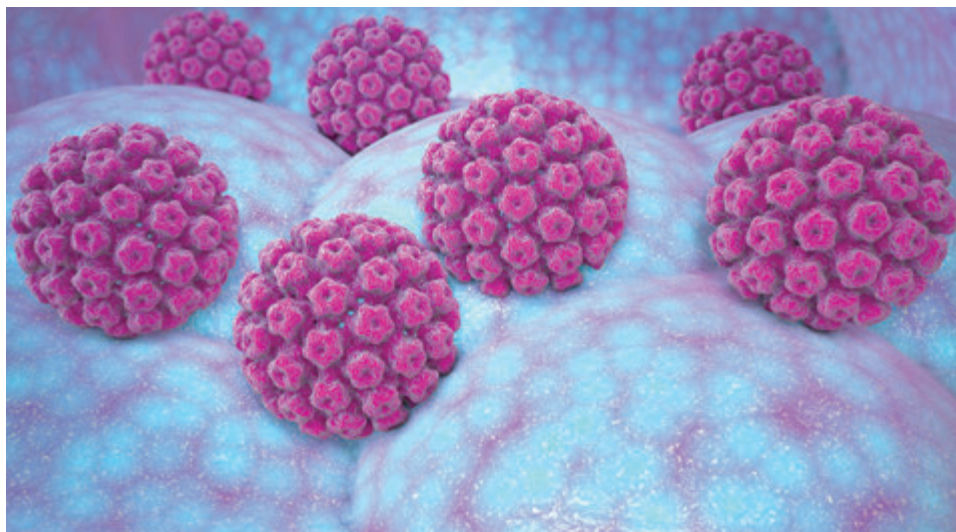
INFORMAZIONI  
E PRENOTAZIONI

Numero Verde

**800 688 569**

# INFEZIONI

## da *Papilloma virus*



**I**l papilloma virus umani (HPV, dall'inglese Human Papilloma Virus) sono le infezioni trasmesse sessualmente più diffuse al mondo e causano il 99,7% dei tumori della cervice uterina. La maggior parte delle verruche cutanee è benigna.

I pazienti immunocompromessi, particolarmente quelli sottoposti a trapianto di organo, spesso sviluppano lesioni simili a quelle della pitiriasi versicolor, dalle quali può essere isolato il DNA di molti tipi di HPV. Occasionalmente queste lesioni hanno un'evoluzione maligna. I pazienti affetti da HPV hanno spesso lesioni gravi e sono ad alto rischio per displasia anale e cervicale o per cancro invasivo: l'HPV è implicato nel 90% dei casi di carcinoma della cervice e in un buon numero di casi di carcinomi vulvari, dell'ano e del pene. Le complicazioni delle verruche includono il prurito e occasionalmente il sanguinamento. In rari casi le verruche si infettano secondariamente con batteri o funghi. Larghe masse di verruche pos-

sono causare ostruzione del canale del parto. Le displasie della cervice uterina sono generalmente asintomatiche finché non si sviluppa il cancro della cervice. I pazienti con malattia ano genitale da HPV possono sviluppare gravi sintomi psicologici, dovuti all'ansietà e alla depressione insorte per questa condizione.

### Genetica

Nonostante la famiglia dei papilloma virus rappresenti un gruppo di virus notevolmente eterogeneo, condividono la stessa struttura e organizzazione del genoma. Alcuni tipi di HPV e in particolare l'HPV16 hanno un'enorme capacità di indurre il cancro negli esseri umani attraverso oncogeni chiaramente identificati, E6 ed E7. Gli effetti oncogeni degli HPV ad alto rischio sono attribuiti in gran parte alle oncoproteine E6 ed E7, entrambe dotate di meccanismi multipli attraverso i quali mostrano il loro comportamento oncogenico e svolgono quindi il ruolo principale nel processo



**Dott. MAURO BERTA**  
specialista  
in Dermatologia  
Ambimed

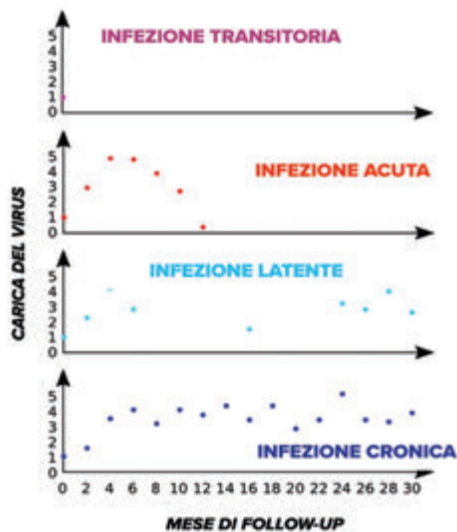
cancerogeno attraverso l'inibizione dei soppressori tumorali.

Prove crescenti suggeriscono infatti che le alterazioni epigenetiche direttamente o indirettamente correlate con l'attività E6 ed E7 sono eventi comuni durante le prime fasi della malignizzazione epiteliale e sono state descritte come potenziali biomarcatori per il cancro della cervice.

### Infezioni da HPV

Virgin, H.W definisce le infezioni acute come un processo di non equilibrio che si traduce nella rimozione dell'infezione o si traduce in infezione cronica.

Come illustrato nella figura, i modelli di rilevamento clinico possono spesso portare ad ambiguità.



Tuttavia, possiamo distinguere in:

- **Infezioni Transitorie:** dopo un rapporto sessuale con un partner infetto, il materiale genetico virale può essere rilevato per diversi giorni, anche in assenza di un'infezione.
- **Infezioni Acute:** alcune infezioni si stabiliscono, replicano con successo il genoma virale, producono virioni e alla fine vengono eliminate.
- **Infezioni Latenti:** solo alcune infezioni acute sembrano risolversi, ma il genoma virale rimane nella cellula infetta senza attività rilevabile. (La riattivazione dell'atti-

vità virale nelle infezioni latenti può avvenire molto più tardi, ad esempio innescata dall'immunosoppressione, ma spesso anche senza alcun motivo evidente).

- **Infezioni Croniche:** alcune infezioni acute non vengono eliminate e mantengono l'attività virale nel tempo. Tuttavia, le infezioni croniche clinicamente rilevanti possono ancora risolversi naturalmente, a volte nel giro di anni.

Le infezioni acute, latenti e croniche molto probabilmente differiscono in termini di attività virale, dalle dinamiche di replicazione cellulare o dalla immunosoppressione locale indotta. Tuttavia, in assenza di un adeguato disegno di studio di follow-up, la caratterizzazione dello stadio di un'infezione rimane difficile, poiché il rilevamento di materiale genetico virale associato a infezioni latenti o croniche può influenzare le stime sulla prevalenza di infezioni acute.

Gli esseri umani vengono continuamente infettati (e reinfettati) dagli HPV e la maggior parte degli esseri umani ospita una serie di infezioni latenti o croniche da HPV. La presenza di più di infezioni da HPV concomitanti, (fenomeno molto comune nelle popolazioni più giovani) sembra non influenzare la durata dell'infezione. Alcuni genotipi virali causano infezioni proliferative con manifestazioni cliniche come verruche o lesioni preneoplastiche.

La maggior parte di queste lesioni proliferative si risolve naturalmente anche nel giro di pochi anni, il che significa che le infezioni acute da HPV possono essere anche di lunga durata. **Per la maggior parte dei virus le fasi acute e clinicamente prominenti delle infezioni virali sono generalmente meglio comprese di quelle croniche.** Le infezioni persistenti possono provocare diversi gradi di lesioni intraepiteliali squamose che alla fine possono portare a lesioni di alto grado e cancro in una media di 5-14 anni se non rilevate e non trattate.

Perché la maggior parte delle infezioni si risolve, mentre solo poche persistono e il progresso verso il cancro rimane in gran parte irrisolto?

In generale, sappiamo che alcuni cofattori come il genotipo HPV, il background genetico dell'ospite, l'età del debutto sessuale o le co-infezioni, hanno un effetto sul tempo di eliminazione del virus. Tuttavia, la comprensione di tale meccanismo è ancora sconosciuta.

Sappiamo che le infezioni da HPV coincidono con un ambiente antinfiammatorio locale e che, sebbene la risposta immunitaria adattativa sia molto efficiente nell'eliminare l'infezione, la sua attivazione è variabile e talvolta insufficiente per prevenire future re-infezioni.

Ogni stadio e comportamento dell'infezione può essere influenzato da fattori ambientali, dell'ospite e dal tipo di virus, la cui conoscenza è essenziale per comprendere la storia naturale dell'infezione da HPV e per sviluppare nuovi strumenti per migliorare la gestione delle lesioni positive all'HPV e la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento dei tumori associati all'HPV.

### Infezione da HPV nelle donne con lesioni cervicali precancerose

La prevalenza di HPV aumenta con la gravità della lesione.

HPV16 è il genotipo più frequentemente rilevato in tutte le fasi della malattia. HPV16 viene rilevato nel 19,3% delle lesioni cervicali di basso grado e nel 45,1% delle lesioni cervicali di alto grado.

Il forte arricchimento nella prevalenza di HPV16, ma anche HPV18 e HPV45, dalla citologia normale al cancro cervicale conferma il loro più alto potenziale cancerogeno rispetto ad altri tipi di HPV e un aumento del rischio di cancro a lungo termine a seguito di infezione da questi tipi. Come citato in precedenza la maggior parte delle infezioni non è associata a manifestazioni cliniche, è transitoria (con una durata media di 8 mesi) e guarisce spontaneamente nel corso di due anni. La persistenza dell'infezione e l'eventuale progressione a neoplasie invasive maligne, generalmente dopo un intervallo di decenni, sono correlate al tipo di HPV ed alla risposta del soggetto.

Il carcinoma della cervice uterina rappresenta, a livello mondiale, la seconda neo-

plasia delle donne dopo il carcinoma della mammella e, nei Paesi in via di sviluppo, la neoplasia a più elevata incidenza e la prima causa di morte femminile.

In generale, la prevalenza dell'HPV genitale negli uomini è generalmente ben correlata con la prevalenza nelle donne, ma tende a variare meno in base alla fascia di età, rimanendo costante o diminuendo leggermente con l'età.

Tra gli uomini, la prevalenza di HPV è più alta a livello del pene e più bassa a livello dell'uretra. Tra le donne, la prevalenza di HPV è più alta a livello della cervice e della vagina e più bassa a livello dell'epitelio vulvare. L'infezione da HPV anale viene spesso rilevata in entrambi i sessi, con differenze in base al sesso e all'orientamento sessuale. La maggior parte degli studi si concentra su individui positivi al virus dell'immunodeficienza umana (HIV) o uomini che fanno sesso con uomini (MSM), in cui viene rilevata di gran lunga la più alta prevalenza di HPV anale. I tumori indotti da HPV si verificano in genere dopo diversi anni dall'infezione.

Praticamente tutti gli esseri umani vengono infettati da HPV cutanei molto diversi, principalmente beta e gamma papilloma virus, che si propone di agire come cofattori per il rischio di sviluppare

#### INFEZIONI DEL CAVO ORALE

TIPI HPV: 16,66,62,55  
PREVALENZA: ~10% MASCHI ~3,8% DONNE  
RISCHI: TUMORI OROFARINGEI

#### INFEZIONI DEI GENITALI MASCHILI

TIPI HPV: 84,62,6,16  
PREVALENZA: ~65%  
RISCHI: VERRUCHE, TUMORI, STERILITÀ

#### INFEZIONI DEI GENITALI FEMMINILI

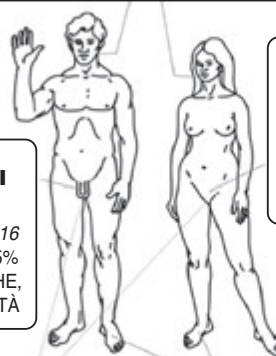
TIPI HPV: 16,18,52,31  
PREVALENZA: ~11,7%  
RISCHI: VERRUCHE, TUMORI (CERVICALE, VULVA, VAGINA), STERILITÀ

#### INFEZIONI ANALI

TIPI HPV: 16,51,59,6  
PREVALENZA: ~12%  
RISCHI: VERRUCHE, TUMORI

#### INFEZIONI DELLA PELLE

TIPI HPV: BETA E GAMMA  
PREVALENZA: ALTA  
RISCHI: VERRUCHE, POCHE EVIDENZE SUI TUMORI





tumori cutanei non melanotici in alcune popolazioni umane.

La figura illustrata in basso a sinistra mostra le infezioni da HPV suddivise per sede anatomica. Per ogni sede, gli HPV sono ordinati per prevalenza e quelli oncogeni sono in corsivo. La maggior parte delle prevalenze sono stime globali.

Il tipo di HPV più comune riscontrato in tutti i tumori studiati è l'HPV 16 e, in secondo luogo, l'HPV 18.

Reciprocamente, gli HPV 16 e 18 sono responsabili del 47,9-70% di tutti i tumori genitali sia negli uomini che nelle donne. L'HPV16 è il tipo più persistente, ma entro 12 mesi il 40% delle infezioni si risolve o viene trattato a causa della diagnosi di una lesione (pre) neoplastica.

Questa percentuale raggiunge l'85% entro 36 mesi.

È interessante notare che l'HPV 16/18 sono molto comuni nelle giovani donne: il picco è rappresentato nella fascia di età tra i 20 e i 25 anni.

Le infezioni da HPV seguono un brusco calo con l'avanzare dell'età probabilmente attribuibile alla minore esposizione a nuovi partner. Tale flusso è coerente nelle popolazioni di tutto il mondo e conferma la trasmissione sessuale come principale modalità di contagio.

Molti dei tumori discussi possono essere attribuiti agli HPV 16 e 18, ma anche gli HPV 31/33/45/52/58 svolgono un ruolo significativo, contribuendo al:

- 16,2% della cervicale;
- 20,7% della vulva;
- 24,4% della vagina;
- 8,9% dei tumori anali;
- 14,3% del pene;
- 7,7% dei tumori orofaringei.

La co-infezione con infezioni a trasmissione sessuale da *Chlamydia trachomatis* è stata associata in modo inconsistente al rischio di progressione verso il cancro e non ha trovato nessun riscontro scientifico.

Il virus dell'HIV è invece sempre stato associato come principale cofattore all'HPV per indurre il cancro cervicale. Il meccanismo è stato ampiamente associato all'immunosoppressione conferita dall'infezione attiva da HIV.

## BIBLIOGRAFIA

1. Virgin, H.W.; Wherry, E.J.; Ahmed, R. Redefining chronic viral infection. *Cell* 2009, 138, 30–50.
2. ClarkeMA, WentzensenN, MirabelloL, et al. Human papilloma virus DNA methylation as a potential biomarker for cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2012 Dec;21(12):2125e37.
3. Verlaet W, Snijders PJF, Novianti PW, et al. Genome-wide DNA methylation profiling reveals methylation markers associated with 3q gain for detection of cervical precancer and cancer. *Clin Cancer Res* 2017;23(14):3813e22.
4. Saraiya M, Unger ER, Thompson TD, Lynch CF, Hernandez BY, Lyu CW, Steinau M, Watson M, Wilkinson EJ, Hopenhayn C, Copeland G, Coz-en W, Peters ES, Huang Y, Saber MS, Altekruze S and Goodman MT; HPV Typing of Cancers Workgroup. US assessment of HPV types in cancers: implications for current and 9-valent HPV vaccines. *J Natl Cancer Inst* 2015; 107: djv086.
5. Berman TA and Schiller JT. Human papillomavirus in cervical cancer and oropharyngeal cancer: one cause, two diseases. *Cancer* 2017; 123: 2219-2229.
6. Ariel Yusupov, Daniel Popovsky, Lyaba Mahmood, Andrew S Kim, Alex E Akman, Hang Yuan. The nonavalent vaccine: a review of high-risk HPVs and a plea to the CDC. *Am J Stem Cells* 2019;8(3):52-64 Published December 30, 2019.
7. Catherine de Martel, Martyn Plummer, Jerome Vignat and Silvia Franceschi. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *International Journal of Cancer* 141, 664–670 (2017).
8. Aleyo Chabeda, Romana J.R. Yanez, Renate Lamprecht, Ann E. Meyers, Edward P. Rybicki, Inga I. Hitzeroth. Therapeutic vaccines for high-risk HPV-associated diseases. *Papilloma virus Research* 5 (2018) 46–58.
9. Beatriz Serrano, María Brotons, Francesc Xavier Bosch, Laia Bruni. Epidemiology and burden of HPV-related disease. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 47 (2018);
10. Dingyun You, Liyuan Han, Lian Li, Jingcen Hu, Gregory D. Zimet, Haridah Alia, Mahmoud Danaee, Le Cai, Fangfang Zeng and Li Ping Wong. Human Papilloma virus (HPV) Vaccine Uptake and the Willingness to Receive the HPV Vaccination among Female College Students in China: A Multicenter Study. *Vaccines* 2020, 8, 31;
11. Samuel Alizon, Carmen Lía Murall and Ignacio G. Bravo. Why Human Papilloma Virus Acute Infections Matter. *Viruses* 2017, 9, 293;
12. zur Hausen H. Papillomaviruses causing cancer: evasion from host-cell control in early events in carcinogenesis. *J Natl Cancer Inst.* 92: 690-698, 2000;
13. de Villiers EM, Fauquet C, Broker TR, Bernard HU, zur Hausen H. Classification of papillomaviruses. *Virology* 324:17–27, 2004;
14. Van Ranst M, Kaplan JB, Burk RD. Phylogenetic classification of human papillomaviruses: correlation with clinical manifestations. *J Gen Virol* 73:2653–2660, 1992;
15. Munoz N, Bosch FX, de Sanjose S, Herrero R, Castellsague X, Shah KV, Snijders PJ, Meijer CJ; International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. 2003. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med* 348:518–527, 2003;
16. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM, GLOBCAN 2002: cancer incidence, mortality and prevalence worldwide IARC CancerBase No 5, version 2.0. Lyon: IARC Press, 2004;
17. Kulasingam SL, Hughes JP, Kiviat NB et al. Evaluation of human papilloma virus testing in primary screening for cervical abnormalities: comparison of sensitivity, specificity, and frequency of referral. *JAMA.* 288:1749–1757, 2002;
18. Winer RL, Hughes JP, Qinghua F et al. Condom use and the Risk of genital Human Papilloma virus Infection in Young Women. *N Engl J Med* 354:25:2645–2654, 2006;
19. Tornesello ML, Duraturo ML, Botti G, Greggi S, Piccoli R, De Palo G, Montella M, Buonaguro L, Buonaguro FM. And the Italian working group. Prevalence of Alpha Papilloma virus Genotypes in Cervical Squamous Intraepithelial Lesions and Invasive Cervical Carcinoma in the Italian Population. *J Med Virol* 78:1663–1672, 2006.
20. Tornesello ML, Duraturo ML, Buonaguro L, Vallefucio G, Piccoli R, Palmieri S, Buonaguro FM. Prevalence of human papilloma virus genotypes and their variants in high risk West Africa women immigrants in South Italy. *Infect Agent and Cancer* 2:1, 2007



# L'altra faccia dell'alimentazione: la *digiunoterapia*

**C**onsumare cibo, azione oggi spesso portata a livelli esasperati secondo una vera e propria iperalimentazione, rappresenta l'estremo opposto del digiunare ossia della digiunoterapia, branca della nutrizione che si avvale dell'astensione dall'ingerire nutrienti per un periodo ben definito. Si tende man mano a disconoscere le potenzialità della digiunoterapia, considerato che alcuni dati indicano come mangiamo sempre di più e sempre peggio. Basti pensare che, al termine della Seconda guerra mondiale, in Europa si spendeva circa il 50% del proprio reddito in cibo, mentre oggi non si arriva all'11%<sup>1</sup>. Ciò implica necessariamente una riduzione crescente del prezzo dei prodotti alimentari ma non un simultaneo aumento della qualità, tutt'altro... Malgrado l'Italia rappresenti uno dei paesi culla della dieta Mediterranea, dati dell'Indagine Multiscopo dell'ISTAT "Aspetti della vita quotidiana" mostrano che più di un terzo della popolazione adulta, il 35.5%, è in sovrappeso (indice di massa corporea o BMI tra 25 e 29,99 kg/m<sup>2</sup>), mentre poco più di una persona su dieci, il 10.4%, è obesa (indice di massa corporea o BMI > 30m<sup>2</sup>, distinguendo per classe di obesità); complessivamente, quasi il 46% dei soggetti italiani adulti ossia over 18 è in eccesso ponderale<sup>2</sup>, il che mostra in tutta la sua gravità gli effetti di stili di vita alimentari spesso francamente sbilanciati: surplus calorico quotidiano, carenza di attività fisica, nessun timing nutrizionale e frequenti sbilanciamenti della componente emotiva sono tra i primi

responsabili. Naturalmente non si tratta di un fenomeno italiano bensì globale, dato che le persone in sovrappeso sono oggi due miliardi rispetto al miliardo di persone che soffrono la fame nel mondo. Perché iniziare un percorso di digiunoterapia? I benefici riportati in letteratura sono davvero molti: inserendo le parole chiave "fasting" oppure "fasting therapy" sul noto portale di ricerca scientifica PubMed.gov, nel solo 2020 sono state caricate più di mille pubblicazioni scientifiche e ad oggi vi sono più di 46.500 risultati inerenti questa tematica in settori come ad esempio le patologie neurologiche, oncologiche e metaboliche, sul profilo lipidico e sui tratti emotivi. La tabella 1 riporta alcuni dei tanti esempi di evidenze scientifiche che supportano la pratica di digiunoterapia assistita.

Vi sono evidenze circa un miglioramento dei livelli di IGF-1, BDNF, neurotrofina-3 o NT-3, somatotropina, GDNF, attivazione dei geni della longevità o sirtuine come SIRT1, diminuzione della PCR, il che evidenzia come i benefici riguardino il sistema nervoso, il sistema immunitario e quello cardiovascolare. Gli effetti comprendono inoltre una migliorata facoltà di percezione sensoriale, lucidità e concentrazione nei confronti di ciò che percepiamo come *stressor* ossia fonti di stress psicofisico.

Quanto è importante la supervisione da

<sup>1</sup> Dahke R. Kurzeit Fasten. Mediterranee 2017

<sup>2</sup> Rapporto 2017 dell'Osservatorio nazionale sulla salute



parte di personale medico opportunamente formato? È essenziale. Non esiste evidenza che possa supportare il fai-da-te, specialmente quando si tratta di privare l'organismo di energia e dunque di interferire con qualcosa di estremamente intimo e culturale come il cibo. I protocolli di digiuno, siano essi di tipo intermittente o micro-digiuno oppure di durata maggiore, devono essere concordati con un professionista del settore. Basti pensare che una perdita di peso considerevole è comunque sprecata, se ci si focalizza solo sul girovita e si trascurava l'aspetto della consapevolezza. Un esempio valido sono tutti i casi di "effetto yoyo", caratterizzati da perdite di peso impressionanti nel breve periodo e da conseguente riacquisizione dei chili persi, con gli interessi, a causa di diete fortemente ipocaloriche autoindotte o mal supervisionate. Ciò è rappresentato dalla fame, non dal digiuno, e dalla mancanza di supporto.

Il passaggio dalla fame al digiuno passa attraverso una motivazione consapevole. Walt Disney disse "if you can dream it, you can do it" ossia "se puoi sognarlo, puoi farlo". Questo è un importante prerequi-

sito per digiunare consapevolmente ossia per non incorrere nelle tentazioni dell'iper-alimentazione emotiva, dettata da stress, da noia e da solitudine. La nemesis della motivazione, vero *driver* di qualsiasi percorso nutrizionale, è rappresentata dalle scuse: queste hanno il sopravvento quando il soggetto non è ben allineato con sé stesso e non ha un alleato medico/nutrizionista al proprio fianco al quale rivolgersi. Si tende infatti spesso a rimanere intrappolati nella spirale "speriamo non succeda nulla", caratterizzata da una serie di abitudini e di consolazioni/scusanti di vario tipo.

Siamo abituati a digiunare? Basti pensare al concetto di colazione in inglese, *breakfast*, letteralmente "interruzione del digiuno". L'essere umano è nato in grado di affrontare periodi di carestia dalla durata variabile ossia fintantoché non era in grado di approvvigionarsi di una fonte di cibo. Con l'avvento dell'uomo cacciatore/raccogliatore, la finestra di digiuno abituale ha subito una prima brusca riduzione; oggi siamo invece costantemente sollecitati a consumare cibi e/o bevande: pubblicità a ogni angolo e in ogni



**Dott. ANTONIO  
DI MAURO**

Biologo Nutrizionista  
Dottore di Ricerca  
in Endocrinologia  
e Diabetologia  
esperto

in Psiconeurobiologia  
Campus

Bio-Medico di Roma  
Nutrizione Clinica  
*Artemisia Lab*



Tabella 1 – esempi di evidenze scientifiche disponibili nella letteratura di diverse discipline mediche

Branca medica	Titolo della pubblicazione	DOI*
<b>Neurologia</b>	Fasting as a therapy in neurological disease	10.3390/nu11102501
	Caloric restriction and intermittent fasting: two potential diets for successful brain aging	10.1016/j.arr.2006.04.002
<b>Prevenzione</b>	Fasting therapy for treating and preventing disease – current state of evidence	10.1159/000357765
<b>Oncologia</b>	Autophagy and intermittent fasting: the connection for cancer therapy?	10.6061/clinics/2018/e814s
	Fasting and cancer: molecular mechanisms and clinical application	10.1038/s41568-018-0061-0
	Fasting and caloric restriction in cancer prevention and treatment	10.1007/978-3-319-42118-6_12
	Fasting: starving cancer	10.1016/S1470-2045(17)30196-1
<b>Scienze dell'alimentazione</b>	Impact of intermittent fasting on the lipid profile: assessment associated with diet and weight loss	10.1016/j.clnesp.2018.01.002
	Intermittent fasting: a heart healthy dietary pattern?	10.1016/j.amjmed.2020.03.030
<b>Diabetologia</b>	Effects of a one-week fasting therapy in patients with type-2 diabetes mellitus and metabolic syndrome – a randomized controlled explorative study	10.1055/s-0043-101700
	Clinical management of intermittent fasting in patients with diabetes mellitus	10.3390/nu11040873
<b>Psicologia</b>	Fasting in mood disorders: neurobiology and effectiveness. A Review of the literature	10.1016/j-psychres.2012.12.018

\* DOI: *digital object identifier*, un codice attribuito dalla International DOI Foundation che rappresenta una vera e propria infrastruttura tecnica e sociale per l'uso e consultazione della documentazione scientifica disponibile su internet

momento tramite TV o radio, macchinette distributrici di ogni cosa in ufficio o a scuola, odori di ogni sorta che solcano le vie delle città... Oggi dobbiamo mangiare: il nostro cervello è costantemente sottoposto a stimoli olfattivi-visivi-uditivi, il che spiega come mai il digiuno sia una pratica ai più sconosciuta.

Esistono tanti approcci alla digiunoterapia, caratterizzati dalle finestre temporali nelle quali è permesso mangiare: 16:8, 18:6, 12:12, 23:1 (nota come *warrior diet*), 1:6, 2:5, etc. Sta al rapporto fiduciario medico-paziente delineare il percorso e confrontarsi periodicamente.

In aggiunta al concetto di momento si-no per mangiare, occorre consumare alimenti prestabiliti anziché qualsiasi cosa ci capiti a tiro. Tale concetto è importante perché nel Ramadan ci si trova sovente a consumare cibi ad altissima densità calorica e fortemente acidificanti (es. dolciumi, primi o prodotti da forno con carboidrati raffinati, carni elaborate) durante le ore notturne e al contempo ci si dimentica di consumare alimenti sazianti ricchi in fibra alimentare e poveri in calorie, eliminando gli effetti depurativi del digiuno ed interferendo con gli effetti benefici pro-longevità, nonché col ritmo circadiano. Tale pratica religiosa deve far riflettere e considerare la digiunoterapia come pratica antichissima, conservata nei secoli e riadattata in funzione delle latitudini e delle culture degli uomini.

Infine, salvo motivi di salute che variano caso per caso e a discrezione del medico, è possibile valutare un percorso di digiunoterapia per chiunque: per chi lavora, per chi viaggia, per chi è in vacanza, per chi festeggia o celebra, per chi soffre... Non è mai scontato enfatizzare l'importanza dell'attività fisica in abbinamento alla dietoterapia, dato che stimola il metabolismo basale e spesso non è accompagnata da modifiche auto-indotte del comportamento alimentare. Esistono tanti approcci di attività da fare a casa, della durata di 20-30 minuti, generalmente noti come *high-intensity interval training* (HIIT) che forniscono risultati tangibili in poco tempo, purché praticati con regolarità.



# La promozione del servizio medico online

## La guida definitiva

**I**mpara a utilizzare siti web, blog e social network per comunicare con nuovi pazienti e attirarli nella tua struttura sanitaria.

Pazienti smart, comunicazione simmetrica istantanea, passaparola: le innovazioni di internet e degli smartphone mettono grandi potenzialità a disposizione dei pazienti... ma anche a chi, come te, dirige uno studio medico, un ambulatorio, uno studio odontoiatrico, una clinica, una farmacia.

Con questa guida imparerai i metodi e le tecniche più efficaci per entrare in contatto su internet con i tuoi pazienti ideali e stimolarli a scegliere la tua persona per tutte le loro esigenze legate alla salute.

1. Inbound Marketing: il marketing sanitario sul web è interattivo
2. Storytelling & Storyselling, ma anche Content Marketing
3. Motori di ricerca
4. Social network
5. Portali e piattaforme per medici

### 1. Inbound Marketing: il marketing sanitario sul web è interattivo

I media digitali si basano sul contatto diretto e interattivo col paziente: mentre acquistare uno spazio pubblicitario sui mass media tradizionali ti assicura solo che la pubblicità venga vista (e a volte nemmeno quello), su internet puoi stimolare il tuo pubblico a compiere determinate azioni, come commentare, condividere, acquistare, prenotare... azioni alla base del marketing sanitario digitale.

Questa interattività cambia radicalmente il marketing e la comunicazione rispetto a come erano prima. Prima l'unico feedback del pubblico a una campagna pub-



blicitaria poteva essere una visita al punto vendita, una telefonata, un'e-mail, un coupon compilato e spedito. Tutti gli sforzi erano nel fare pressing, per spingere il pubblico all'acquisto. Si parlava di marketing outbound, diretto all'esterno.

Ora invece possiamo avere like, commenti, condivisioni, il tutto in tempo reale. Possiamo entrare in contatto più volte col potenziale cliente prima dell'acquisto, possiamo conversare con lui con una certa frequenza, accertandoci sempre che lui resti parte attiva, e non passiva, della comunicazione. Inoltre, possiamo rivolgerci a target molto specifici, interessati solo a tematiche particolari, o alla ricerca di determinate parole chiave.

E il marketing non deve più spingere, perché online è molto più comodo e facile attrarre, fornire risposte utili a una domanda che già c'è, già esiste. Si parla allora di Inbound Marketing, marketing che ti attrae verso un sito, un brand, un acquisto online. Come facciamo a fare tutto questo? Non dobbiamo aver fretta



**Dott. GIOVANNI  
BATTISTA COIANTE**  
Medico  
imprenditore digitale



di mettere in mostra il prodotto, di vendere, di chiudere la trattativa. Dobbiamo prima dimostrare di essere interessanti, di essere cool, di essere smart.

La filosofia dell'Inbound Marketing è di comunicare col potenziale cliente, aiutarlo trasmettendo informazioni, avvicinarci a lui gradualmente, senza mai forzarlo, ma invitandolo a fidarsi dei nostri consigli fino all'acquisto (e oltre).

### Da visitatore a fan-promoter

Quando un utente arriva per la prima volta su un sito web è un semplice visitatore. Se durante questa visita scopre che può avere maggiori informazioni iscrivendosi all'area riservata del sito o alla newsletter lo farà, fornendo in questo modo al proprietario del sito alcuni semplici dati, come la sua email, che permetteranno al brand di restare in contatto con lui tramite la posta elettronica.

Non è più un visitatore qualsiasi, è un **utente registrato**, di cui ormai il brand conosce nome, cognome, indirizzo di posta elettronica, e forse anche data di nascita, numero di telefono, comune di residenza. Se l'utente registrato, stimolato dalle email o dalla community online del brand, decide di acquistare, diventerà un cliente e se acquista più di una volta: cliente ricorrente.

Se, infine, il cliente si innamora del brand e comincia a parlarne bene e a pubblicizzarlo online, diventa un **fan-promoter**, elemento chiave per il passaparola online. È un processo molto lungo ed estremamente graduale... non bisogna mai scoraggiarsi o avere fretta!

## 2. Storytelling & Storyselling, ma anche Content Marketing

Come facciamo ad attirare il nostro pubblico, a fargli vedere che siamo interessanti? Creando contenuti di valore. Che cos'è un contenuto? Un'informazione trasmessa online. Può essere un articolo, una foto, un video, un podcast: l'importante è che sia immediatamente utile a qualcuno e che risponda a una sua specifica domanda, a una sua specifica esi-



genza.

Due attività sono molto importanti a questo riguardo: la prima è la **creazione del contenuto**, che per essere considerato buono deve davvero **distinguersi**, e non essere un banale copia-incolla di informazioni trovate altrove.

Un post per un blog o una pagina social non è come un articolo di giornale: deve essere **immediato**, **sintetico**, deve **catturare l'attenzione del pubblico in un attimo**. Per questo è molto importante riuscire a sintetizzare, semplificare e rendere coinvolgenti, virali, le informazioni in nostro possesso, le risposte che vogliamo dare alle domande del pubblico.

La seconda è l'**utilizzo di strumenti tecnologici** (gratuiti o a pagamento) che ci permettono effettivamente di **raggiungere le persone** che stiamo cercando. Può essere l'ottimizzazione del sito per avere maggiore visibilità sui motori di ricerca (SEO), l'acquisto di specifiche parole chiave su Google (SEM), la diffusione dei contenuti verso un particolare target sui social (Social Advertising), o, ma questo di solito non avviene nel marketing sanitario, la collaborazione con influencer di settore (Influencer Marketing).

### Storytelling & Storyselling

Storytelling significa raccontare bene una storia, partire dall'analisi dei nostri potenziali utenti per comprendere le loro



migliori chiavi di lettura e proporre loro contenuti comprensibili, in grado di colpirli, interessarli al nostro racconto e soprattutto **suscitare emozioni**. A Walt Disney dissero una volta: “Tu non farai mai soldi raccontando la storia di un topo!”, lui rispose: “Io saprò raccontare la storia di quel topo meglio di altri”. **Storytelling, invece, significa raccontare bene una storia per vendere!**

Applicato al business, storytelling vuol dire presentare un prodotto o un'azienda non in modo oggettivo, così come sono, ma **raccontare una storia legata al prodotto, al servizio o all'azienda stessa**, che susciti emozione e partecipazione da parte dell'interlocutore. In ambito sanitario, lo storytelling rappresenta il punto di partenza di una corretta strategia di Healthcare Marketing, fondamentale per costruire l'immagine del brand di qualsiasi azienda sanitaria.

Lo storytelling riesce in primo luogo ad **umanizzare l'immagine del brand**: se gli ospedali e le strutture sanitarie sono a volte concepiti come luoghi freddi, sterili e ricchi di burocrazia, l'obiettivo dello storytelling sanitario è di rendere vivi quei luoghi, facendo emergere l'umanità che ne è alla base.

L'idea da trasmettere è che **la struttura sanitaria si prende cura dei pazienti, ascolti le loro storie e partecipi ad esse**, attraverso la condivisione dei propri va-

lori e delle storie del brand e del personale che vi lavora.

È proprio il personale un altro elemento importante su cui lo storytelling sanitario deve fare leva. Attraverso il digitale, gli specialisti possono avvicinarsi ai pazienti, ad esempio attraverso una serie di piccoli racconti video, circa la loro formazione o le loro esperienze in ambito medico, che facciano da corollario allo storytelling del brand dell'azienda sanitaria per cui lavorano.

### Contenuti

Ma come si trasforma una storia toccante o un'informazione utile in un contenuto per il web? I “contenitori”, detti anche formati, infatti possono variare tantissimo: **articoli di blog, podcast, video, foto, illustrazioni, infografiche, eBook, newsletter...**

Ogni messaggio che la nostra azienda sanitaria decide di trasmettere attraverso il web è un contenuto e **può essere adattato a diversi contenitori**: posso raccontare una mia esperienza dettagliatamente in un articolo, ma poi pubblicare il riassunto di quell'articolo su Facebook, abbinato a un'immagine, oppure realizzare un video in cui trasmetto le stesse informazioni e pubblicarlo su Instagram o TikTok, o ancora un podcast in cui parlo dello stesso argomento.

### Come produrre contenuti efficaci: obiettivo, analisi e creazione

Per realizzare contenuti efficaci dobbiamo analizzare molto da vicino le personas a cui vogliamo rivolgerci e capire le loro esigenze, quali informazioni cercano attivamente tramite i motori di ricerca, e quali attirano la loro attenzione sui social network. Dobbiamo quindi **produrre informazioni realmente utili al nostro target**, informazioni che sta già cercando, e raccontarle nel modo più semplice, immediato e coinvolgente possibile.

Abbiamo quindi due momenti: **analisi e creazione**. Il momento analitico è quello in cui studiamo tutti i dati provenienti da Google e dalle statistiche del nostro blog,



del nostro sito, dei nostri social, e decidiamo di cosa parlare, con quali strumenti, in quale linguaggio. Il momento creativo invece è quello in cui utilizziamo tutte le informazioni raccolte per produrre il contenuto vero e proprio in tutti i suoi formati: un video ha caratteristiche diverse da un post e da un'infografica.

### Content Marketing: tanti professionisti al tuo servizio

Per questo si parla di **Content Marketing**, ovvero quel tipo di marketing che racchiude tutte le tecniche e le strategie per la creazione e la realizzazione di contenuti efficaci. I professionisti del Content Marketing sono assimilabili alla redazione di una rivista o di un programma tv, in cui troviamo i giornalisti che scrivono i testi, grafici per la creazione e il ritocco di immagini, videomaker per la realizzazione e il montaggio video, speaker per il voiceover di video e podcast. Trattandosi di contenuti digitali, il Content Marketing fa ampio uso anche di **professionisti** che hanno un ruolo fondamentale per la **comunicazione sul web**: **analisti** che si occupano di capire cosa vuole il pubblico studiando trend e statistiche, professionisti del SEO (Search Engine Optimization) che ottimizzano i testi perché abbiano una posizione più alta sui motori di ricerca, professionisti del SEM (Search Engine Marketing) che possono legare il contenuto all'acquisto di specifiche parole chiave, **social media specialist** per l'adattamento e la sponsorizzazione dei contenuti sui principali social network, **web designer** per lo sviluppo di particolari esperienze digitali.

### Che caratteristiche ha un contenuto efficace?

1. È **mirato**: si rivolge non al grande pubblico ma a una specifica persona, con esigenze e caratteristiche precise, di cui occorre tenere conto nella realizzazione del messaggio.
2. È **rilevante**: risponde a una sua domanda del suo pubblico, a una sua esigenza, non lo lascia indifferente.
3. È **di valore**: rende chi lo fruisce soddisfatto di averlo trovato perché trasmette

effettivamente informazioni utili o storie memorabili.

4. È **adattabile** a vari formati, sfruttando i punti di forza di ognuno.

5. È **duraturo nel tempo**: mentre le news, lo dice la parola stessa, non possono che durare poco, perché sono notizie, novità, i contenuti possono diventare sempre più influenti con il passare del tempo. Questo perché, più un contenuto riceve visite e condivisioni, maggiore visibilità avrà su Google e sui social.

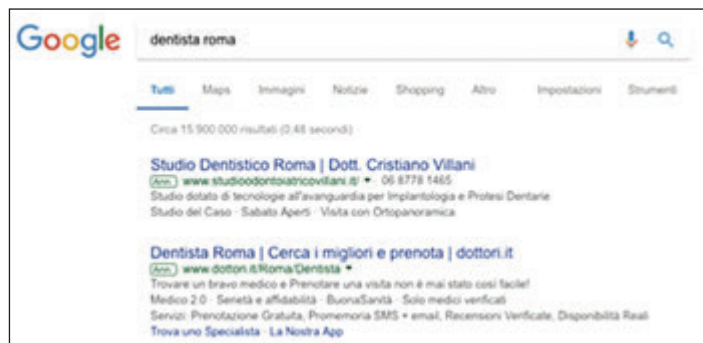
### 3. Motori di ricerca SEO: Search Engine Optimization

Come far trovare al nostro pubblico il contenuto che abbiamo creato? Ottimizzandolo per i motori di ricerca. L'algoritmo di Google è infatti **in grado di leggere tutti i testi del nostro sito, blog o canale YouTube** per associare il contenuto, che sia un semplice articolo, un'immagine o un video, a determinati termini di ricerca, detti anche parole chiave.

Curare quindi la **redazione dei testi** del contenuto, in modo da rispondere a domande frequenti, è un elemento **molto efficace** per fare in modo che il pubblico lo trovi spontaneamente usando Google.

### SEM: Search Engine Marketing

In certe occasioni, però, è molto difficile avere risultati spontanei. Pensiamo ad esempio se pubblicano post sugli stessi nostri argomenti anche competitor molto più attivi sul web di noi, più seguiti o più autorevoli. Google allora mette a nostra disposizione dei particolari **spazi pubblicitari che compaiono nei risultati di ricerca**.







Con Google AdWords possiamo acquistare determinate parole chiave e far comparire il nostro annuncio tra le prime posizioni, come se fosse un risultato di ricerca ben piazzato.

La scritta “Ann.” mostrerà che il risultato è pubblicitario, così da non farlo confondere con i risultati normali (detti organici). Inoltre, il fatto che il risultato sia pubblicitario non crea automaticamente diffidenza da parte del pubblico.

Il titolo e la descrizione del risultato di ricerca sono completamente personalizzabili. Nell'esempio qui sopra, abbiamo cercato un dentista a Roma e abbiamo subito ricevuto due risultati sponsorizzati: il primo è dello studio dentistico Villani, il secondo di dottori.it. Il dott. Villani ha scelto di informare il pubblico che il suo studio usa tecnologie all'avanguardia per implantologia e protesi dentarie ed è aperto anche il sabato. Dottori.it, essendo invece un portale di prenotazione, si offre di aiutarci a cercare i migliori dentisti di Roma tramite il suo servizio, elencando poi tutta una serie di motivi per cui dovremmo cercare uno studio odontoiatrico tramite il suo motore di ricerca (e non Google): serietà e affidabilità, solo medici verificati, prenotazione gratuita, recensioni verificate, disponibilità reali.

Questa situazione è molto interessante: Dottori.it infatti si sta servendo degli spazi pubblicitari di Google per competere contro di lui e aiutare il pubblico a trovare, valutare e scegliere più facilmente il proprio dentista.

#### 4. Social network

Grazie a social network come Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn e TikTok abbiamo a disposizione strumenti molto raffinati per entrare in contatto col pubblico e sottoporre alla sua attenzione i nostri contenuti.

Su Facebook e LinkedIn potremo iscriverci coi nostri profili personali (utilizzando il nostro nome e cognome) a gruppi in cui comunicare e scambiare opinioni con i potenziali pazienti, un po' come avviene sui forum, oppure crearne di nostri.

Inoltre, creando un account social azien-

dale del nostro studio medico o dentistico, potremo pubblicare i nostri contenuti secondo uno specifico piano editoriale. Come fare in modo che il nostro target li veda e interagisca? Ci sono tre canali principali: visualizzazione organica, ricerca e sponsorizzazione.

#### Visualizzazione organica

Per visualizzazioni organiche intendiamo tutte quelle visualizzazioni che il nostro contenuto riceve da parte dei profili che “seguono” il nostro account sui social e come conseguenza delle loro interazioni. Se, infatti, gli utenti che ci seguono condividono il post, lo vedranno anche i profili che a loro volta li seguono. Questo meccanismo, detto virale, è alla base del passaparola online.

#### Ricerca sui social: parole chiave e hashtag

Parliamo di ricerca quando invece gli utenti trovano i nostri contenuti mentre cercano determinate parole chiave o luoghi all'interno di un social network. Alcune piattaforme, come Twitter e Instagram, usano un particolare tipo di parole chiave dette **hashtag**, che hanno l'aspetto di parole o frasi tutte attaccate precedute dal cancelletto. Ad esempio, uno degli hashtag a favore delle vaccinazioni è #PerchéSì.

#### Sponsorizzazione dei post

Sponsorizzare post sui social ci permette infine di mostrare i nostri contenuti a tantissime persone in target, stimolandole a compiere una certa azione impostata come obiettivo (cliccare sul link, condividere, etc.). Il target può essere selezionato non solo con le parole chiave, che qui diventano “interessi”, ma anche in base a dati demografici, tecnologici o legati ai suoi comportamenti sul social network.

Possiamo, ad esempio, impostare come target del nostro annuncio per una visita odontoiatrica solo le donne dai 30 ai 50 anni che abitano a Roma, accedono al social network tramite smartphone, sono interessate alla salute e al benessere e non seguono ancora il nostro account.



I post sponsorizzati compaiono direttamente sulla schermata principale del target, insieme alle ultime notizie provenienti dai loro contatti. A differenza dei risultati di ricerca di Google, i post social sponsorizzati assomigliano di più alle tradizionali interruzioni pubblicitarie, che l'utente può saltare con un semplice scroll.

Per questo è importante creare contenuti coinvolgenti e impostare bene il target che li visualizzerà, così potremo concentrarci su chi può essere davvero interessato, risparmiando a tutti gli altri il fastidio di vedere un post che non è di loro interesse.

### 5. Portali e piattaforme per medici

Il successo sempre crescente delle piattaforme social ha portato alla creazione di appositi social network tematici, rivolti ai professionisti sanitari e a tutte le persone interessate a salute e medicina.

#### Sermo

Il più frequentato social network per medici si chiama Sermo. Sermo utilizza tutte le meccaniche social, come i profili, gli amici, i post, per permettere agli iscritti di confrontarsi su casi clinici, dare e ricevere consigli per fare diagnosi, discutere tra pari terapie, farmaci e cure, e condividere più in generale informazioni.

#### Videum

Un altro interessante social network sanitario è Videum, una piattaforma di video-sharing simile a YouTube, ma dedicata esclusivamente a filmati sulla salute. I video possono essere caricati da operatori e strutture sanitarie o da pazienti. Come YouTube e Facebook, Videum permette di inserire i sottotitoli in ogni video, così da rendere accessibili video in lingue straniere e rendere fruibili i contenuti anche con l'audio spento. I motori di ricerca studieranno poi titoli dei video, didascalie e sottotitoli per indicizzare i contenuti e posizionarli in relazione a determinate parole chiave.

#### Forum

Molti sono i forum dedicati alla salute, come ad esempio [paginemediche.it](http://paginemediche.it), in cui i pazienti possono fare domande o chiedere pareri a medici iscritti, che poi rispondono. Un comitato scientifico si occupa inoltre di moderare le risposte dei medici per garantire sempre coerenza e affidabilità.

#### Portali di prenotazione

Più di recente, la formula del forum è stata superata per creare veri e propri portali di prenotazione delle visite mediche, come [dottori.it](http://dottori.it), [pazienti.it](http://pazienti.it), [iDoctors](http://iDoctors) e [MioDottore](http://MioDottore). La vera forza di queste piattaforme è nell'immediatezza del servizio e nel controllo di qualità svolto dai gestori del sito, che si accertano dell'autenticità delle informazioni pubblicate dagli studi medici e delle recensioni pubblicate dai pazienti.

Ora sai come muoverti per utilizzare al meglio gli strumenti del web marketing sanitario per portare nuovi pazienti a chiamarti e fissare così nuovi appuntamenti!

Questa guida ti è stata utile?

- Aspetta il prossimo articolo sull'Artemisia Magazine per saperne di più!
- Hai domande? Scrivimi! Sono il Dott. Giovanni Battista Coiante.
- Vuoi saperne di più?  
Visita [www.gbcoiante.com](http://www.gbcoiante.com)!



**10** ANNI  
2010-2020

*"Crediamo che vivere nel benessere sia alla portata di tutti. Più che uno stile di vita, è una filosofia di pensiero"*

**Vuoi ricevere la tua copia direttamente a casa? Richiedi la spedizione al 371 1451732 o scrivi a: [info@destinazionebenessere.it](mailto:info@destinazionebenessere.it)**

**PARTECIPA AL PROSSIMO NUMERO**

**500MILA LETTORI TI ASPETTANO!**



seguici



**Iscriviti e ricevi gratuitamente la versione digitale della rivista**  
[www.destinazionebenessere.com](http://www.destinazionebenessere.com)





# La ricerca della serenità interiore nell'epoca della pandemia

## L'IMPORTANZA DEL "LOCUS OF CONTROL"

**I**l 2020 è stato l'anno che ha denudato le nostre coscienze, umiliate e messe in ginocchio dal "Covid-19", la terribile pandemia che ha fatto piombare il mondo nella paura. Eppure, la storia insegna che le pandemie sono cicliche: basta sfogliare un buon manuale di storia, di geografia o di virologia per capire che il genere umano ha fin dalle origini lottato contro i virus, nemici invisibili responsabili di alcune delle peggiori sciagure sanitarie della storia. Nonostante le avvisaglie della storia ci siamo fatti cogliere nuovamente impreparati. Molti stati - compresa l'Italia - non disponevano di un numero adeguato di posti letto in terapia intensiva e di respiratori automatici importanti per salvare quante più vite possibili appese al lumicino della speranza della fede. Nell'anno che ci siamo appena lasciati alle spalle abbiamo contato circa 85.000 morti in Italia e più di 2 milioni di decessi nel mondo. Un numero troppo alto! Poteva essere prese altre decisioni? Certamente, ma con il senno di poi è sempre tutto più facile. Sicuramente i Governi - soprattutto quelli dei più importanti stati del mondo - potevano agire diversamente e più efficientemente. Ma è innegabile che siamo sempre impauriti e confusi di fronte a sciagure imprevedibili e quasi irrazionali come quella che stiamo vivendo.

Ciò che più ci interessa in questa breve analisi non è tanto la responsabilità degli Stati di fronte alla pandemia o l'analisi dei dati sui ricoveri e i decessi dei malati di Covid (facilmente consultabili sul sito del Ministero della Salute), quanto il tentare di mettere in luce un problema che molti - volontariamente o involontariamente - hanno sottaciuto: quello che molti psicoterapeuti hanno battezzato come "il disa-

gio psicologico ai tempi del coronavirus" e il conseguente "stress post isolamento". Di recente l'OMS ha affermato: «non vi è salute se non c'è salute mentale». In effetti la sfera mentale è di fondamentale importanza per il benessere della persona e per il suo ruolo all'interno della società. Il 2020, l'anno del "Covid-19", ha infatti fatto registrare un numero sempre più crescente di patologie psichiatriche come la depressione, la schizofrenia e le sindromi nevrotiche e somatoformi. Solo per darvi delle stime veloci: secondo il sondaggio riportato dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri-IRCCS, il 52,6% degli intervistati dichiara di aver avuto delle ricadute psicologiche nel corso del periodo di quarantena, mentre solo il 5,3% della popolazione intervistata riferisce un impatto grave.

A tal proposito, sempre l'OMS ha diffuso un vademecum intitolato: 'Gestire lo stress durante l'epidemia del Coronavirus', in cui si pone l'accento di come «durante una crisi sia normale sentirsi tristi, stressati, confusi, spaventati o arrabbiati». I DPCM governativi hanno contribuito a ridefinire i rapporti interpersonali provocando un cambio radicale delle nostre abitudini quotidiane: in pochissimo tempo, forse senza che ce ne rendessimo veramente conto, siamo stati costretti alla quarantena e all'isolamento per frenare il contagio. Non tutti - ed i numeri l'hanno purtroppo confermato - hanno avuto la capacità di gestire lo stress psicologico, la paura e l'angoscia derivanti dall'emergenza sanitaria. La psicologia ci ha insegnato che la resilienza, ossia la capacità di far fronte a delle problematiche esterne e l'adattamento, dipendono quasi esclusivamente da fattori genetici, ambientali ed esperienziali. Una modificazione delle



**Mons. JEAN MARIE  
GERVAIS**

Prefetto Coadiutore  
del Capitolo Vaticano,  
Presidente  
dell'Associazione  
"Tota Pulchra"



proprie abitudini avviene in genere entro 3 settimane: questo lasso di tempo è però variabile da individuo a individuo. Molte persone, non riuscendo a gestire queste modificazioni abitudinarie imposte dalle Autorità governative, sono andate incontro a un trauma emotivo: l'ansia, il meccanismo umano che la psiche attiva in caso di pericolo. Se tale meccanismo si protrae oltre il tempo necessario ad un adattamento soddisfacente, può provocare un profondo stress all'organismo, sia a livello fisico che per l'appunto mentale. Quindi, oltre all'emergenza sanitaria ed economica, ve n'è un'altra: quella sociale-psicologica: l'impatto psicologico del virus sulla popolazione era già stato sottolineato dall'esperienza della Cina, in cui sono stati segnalati diversi disturbi psicologici nella popolazione costretta alla quarantena. Qual è allora la soluzione per raggiungere la serenità interiore? Il

mondo attuale, a prescindere dai disagi provocati dalla pandemia, ci vende una "serenità artificiale" riassumibile nel motto: "non disturbare". Senza dubbio il riposo ci permette di risolvere molti problemi nella nostra vita quotidiana, ma è davvero la pace di cui ciascuno di noi ha bisogno per raggiungere uno stato di equilibrio psicofisico? Assolutamente no. Certamente il riposo ha effetti benefici sul nostro organismo, così come il circondarsi di persone positive e propositive contribuisce a un miglioramento della nostra psiche. Ma ricordiamoci che parliamo di serenità artificiale, ossia di eventi e situazioni esterne dalle quali la nostra soggettività trae giovamento. Il vero benessere interiore si raggiunge con la "serenità soggettiva", ossia una sensazione soggettiva che fluisce dalla nostra mente e dal nostro cuore e che ci riempie di profonda tranquillità. Solo raggiun-





gendo questo stato potremo liberarci dalle angosce di cui è piena la nostra vita: ansia, preoccupazioni, stress e sofferenze.

La chiave per raggiungerla è quello che gli psicologi indicano con l'espressione "locus of control", il meccanismo interno che ci permette di stabilire quasi a priori quali eventi e situazioni meritano la nostra attenzione. Il "locus of control" è un atteggiamento che ci consente di canalizzare la nostra energia psichica, l'investimento emotivo, solo su determinati problemi; scegliendo autonomamente cosa merita di essere affrontato arriveremo a prendere in mano la nostra vita anticipando tutte quelle situazioni spiacevoli che minano il nostro equilibrio interiore.

Da uomo di Chiesa - nonostante la pandemia e il clima crescente di sfiducia che ruota attorno alle decisioni delle Istituzioni - ho intravisto la salda mano di Dio tesa ad aiutare il genere umano. Al tempo del "Covid-19" è cresciuto, infatti, il bisogno di Dio. Il successo delle proposte

sacre sul web: le omelie del Santo Padre al Santa Marta, il Rosario dapprima del vescovo Fabio Dal Cin e, successivamente, del cardinale Angelo Comastri, hanno offerto la testimonianza di un popolo ricco di sentimenti religiosi. Con grande gioia noto un grande movimento di ricerca di fonti spirituali. E anche la chiesa locale, forse quella più legata alle tradizioni popolari, si è data molto da fare per garantire forme alternative di partecipazione con la diretta streaming della santa messa. Le omelie del papa, grazie al messaggio religioso proposto con uno stile semplice, sobrio, diretto e di partecipazione delle sofferenze e delle angosce, hanno contribuito ad avvicinare anche il mondo laico che vedeva nel Pontefice una figura "ex cathedra" che comunicava con un linguaggio non facilmente comprensibile. Sono fermamente convinto che, l'esperienza drammatica di questo tempo, potrà ridisegnare la comunità dei credenti avvicinandoli all'unica vera fonte di salvezza: Cristo.





# Aggiornamenti sul vaccino MRNA-COVID 19

## *nelle donne in gravidanza*

**A**ttualmente, sulla sicurezza dei vaccini RNA Messaggero (mRNA) COVID-19 non abbiamo a disposizione molti dati. In particolare, per la gestante e il feto, certezze sui rischi connessi alla somministrazione di tale tipologia di farmaco non ve ne sono, non potendo ancora disporre di studi specifici a riguardo, evidentemente perché la campagna vaccinale è iniziata solo di recente e non è ancora

a cura

**AMBIMED**  
YOUR PARTNER IN HEALTH SERVICES

Associazione  
**ARTEMISIA**  
Onlus

possibile effettuare valutazioni su un campione significativo. In ogni caso, sulla base delle conoscenze del momento, gli esperti ritengono che sia improbabile che tale tipologia di profilassi possa rappresentare un rischio preoccupante per la donna gravida o per il nascituro, poiché i vaccini mRNA non sono vivi attenuati. L'mRNA viene infatti degradato rapidamente dai normali processi cellulari e non entra nel nucleo della cellula.



Sono stati effettuati, invece, studi sui ratti inoculati con il vaccino Moderna Covid-19 (mRNA), dai quali non sono emerse problematiche in termini di riproduzione femminile, sviluppo fetale/embrionale e sviluppo postnatale.

Le donne in gravidanza che rientrano in categorie a rischio - come nel caso del personale sanitario - possono scegliere di essere vaccinate seguendo un percorso di valutazione multidimensionale che prevede:

- l'indice di trasmissione;
- il rischio del paziente di contrarre COVID-19;
- i rischi di COVID-19 per il paziente e potenziali rischi per il feto;
- l'efficacia del vaccino, gli effetti collaterali del vaccino e la mancanza di dati sul vaccino durante la gravidanza.

Per quanto concerne le reazioni alla vaccinazione per le gestanti, ci si aspetta che i possibili effetti collaterali siano sempre simili a quelli che possono insorgere nei casi comuni. Laddove compaia la febbre, o altri sintomi influenzali post-vaccinazione, può essere consigliato l'uso del paracetamolo.

Inoltre, si ritiene che una donna vaccinata con vaccino mRNA-Covid19 non necessiti di posticipare il programma di una gravidanza.

### **ALLATTAMENTO**

Riguardo all'allattamento al seno da mamme vaccinate mRNA, finora non sono emersi effetti collaterali per i neonati.

Le mamme che necessitino di essere vaccinate, poiché fanno parte di categorie a rischio, e desiderino comunque proseguire con l'allattamento al seno, possono, quindi, sottoporsi alla profilassi segnalando la loro intenzione alla struttura sanitaria competente.

### **BIBLIOGRAFIA**

Interim Clinical Considerations for Use of mRNA COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States. National Center for Immunization and Respiratory Diseases. CDC.





Per offrire ulteriori utili informazioni alle mamme in dolce attesa, pubblichiamo, a seguire, un recente studio effettuato dai ricercatori di Filadelfia da cui è emersa un'importante scoperta.

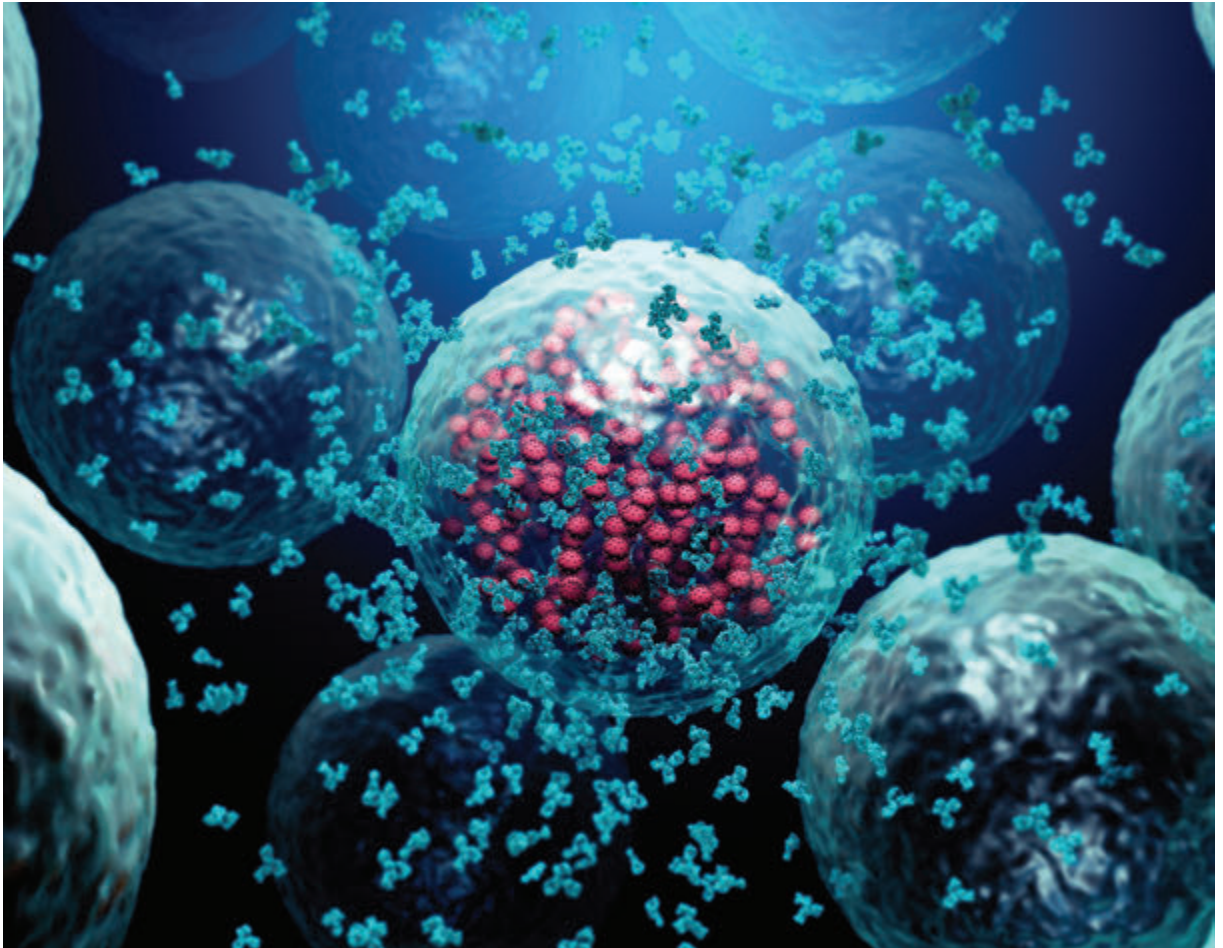
Si tratta di una notizia che, se confermata, farebbe tirare un sospiro di sollievo ai futuri genitori che sono preoccupati per i loro piccoli. Lo studio in questione, infatti, è solo il primo passo verso una conoscenza sempre maggiore riguardo alle conseguenze del SARS-CoV-2 per le donne in gravidanza.

Stando a quanto si è rilevato, le donne

colpite da SARS-CoV-2 potrebbero essere in grado di trasmettere anticorpi protettivi ai nati. In sostanza, sembra che gli anticorpi anti Covid19 possano essere trasmessi nella placenta se la mamma dovesse contrarre il virus durante la gravidanza.

Tuttavia, come hanno specificato i ricercatori che hanno condotto lo studio, non si può ancora affermare con certezza che il piccolo, nato da madre infetta, sia sicuramente immune o temporaneamente protetto dall'aggressione del virus.

Sempre secondo tale studio, le gestanti



che abbiano affrontato una grave infezione da SARS-CoV-2, purtroppo, sembra possano rischiare importanti conseguenze al momento della nascita.

Tra le serie conseguenze, sembra possa verificarsi quanto segue:

- cesareo d'urgenza;
- sanguinamento dopo la nascita;
- pressione sanguigna elevata;
- parto prematuro;

Lo studio è stato condotto su 1.471 donne, tra il 9 aprile e l'8 agosto 2020. 86 donne, fra queste, sono risultate positive al virus, e nel 72% dei casi sono stati trovati gli anticorpi nel sangue del cordone ombelicale dei bimbi. Mentre, sono risultati 11 i neonati senza presenza di anticorpi. La scoperta effettuata dai ricercatori è che le mamme con un alto numero di anticorpi in fase di gravidanza hanno pas-

sato al piccolo anticorpi, pure, in quantità elevata, mentre le mamme con un minore numero di cellule immunitarie, hanno trasmesso un numero minore di anticorpi al bambino.

La Dott.ssa Karen Puopolo, a capo dello studio, ha dichiarato che, da quanto è emerso, gli anticorpi materni contro il SARS-CoV-2 possono attraversare efficacemente la placenta per fornire protezione dall'infezione ai neonati.

Tuttavia, la Dottoressa ha precisato anche che è ancora presto per affermare con certezza che il neonato che abbia ricevuto anticorpi in gestazione sia assolutamente al sicuro dal virus.

Così come non si può escludere, in base ad affermazioni di ricercatori di Harvard, che in gravidanza, mamme infette non possano trasmettere il virus ai loro figli.

# COVID-19

## RICERCA ANTICORPI NEUTRALIZZANTI

Verifica la tua risposta  
immunitaria al vaccino

## PRENOTA IL TUO CHECK UP COMPLETO

POST Infezione da SARS-COV-2



**CHIAMA IL CENTRO  
PIÙ VICINO A TE**

[www.artemisialab.it](http://www.artemisialab.it)

segui su   

# 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 - DOMENICA APERTI**  
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO  
Via Cassia, 536 - tel **06 33 10 393**
- 3** ARTEMISIA LAB **CASSIA**  
CENTRO DI RADIOLOGIA  
Via Cassia, 534 C - tel **06 3350791**
- 4** ALESSANDRIA • **PIAZZA FIUME**  
LABORATORIO POLIAMBULATORIO - SERVIZIO SERVICE  
Via Piave, 76 - tel **06 42 100**
- 5** ALESSANDRIA • **PIAZZA FIUME**  
LABORATORIO CITOISTOPATOLOGIA - GENETICA MEDICA  
Via Velletri, 10 - tel **06 84 13 950**
- 6** BIOLEVI • **BATTERIA NOMENTANA - DOMENICA APERTI**  
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO  
Via Nomentana, 523 - tel **06 44 29 13 67**
- 7** STUDIO LANCISI • **POLICLINICO - CASTRO PRETORIO**  
POLIAMBULATORIO - RADIOLOGIA - TOMOGRAFIA ASSIALE  
Via Giovanni Maria Lancisi, 31 - tel **06 44 088**
- 8** ANALYSIS • **EUR MARCONI - DOMENICA APERTI**  
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO  
RISONANZA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA  
Via Antonino Lo Surdo, 40/42 - tel **06 55 185**
- 9** CLINITALIA • **EUR MARCONI - DOMENICA APERTI**  
CENTRO DI RADIOLOGIA  
Via Antonino Lo Surdo, 42 - tel **06 55 65 917**
- 10** ARTEMISIA LAB FISIO • **EUR MARCONI - DOMENICA APERTI**  
POLIAMBULATORIO - FISIOTERAPIA  
Via Antonino Lo Surdo, 40 - tel **06 55 30 28 49**
- 11** FISIOSEMERIA • **GARBATELLA**  
FISIOTERAPIA - PRESIDIO DI RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE  
POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO  
Via Guglielmo Ciamarra, 34 - tel **06 57302463**
- 12** ANALYSIS **LIDO DI OSTIA - DOMENICA APERTI**  
LABORATORIO  
Via Capo Soprano, 7/9 - tel **06 5682798**
- 13** ANALYSIS **LIDO DI OSTIA - DOMENICA APERTI**  
POLIAMBULATORIO  
Via Capo Soprano, 5 - tel **06 5682798**
- 14** ARTEMISIA LAB PANIGEA • **APPIA/TUSCOLANA - DOMENICA APERTI**  
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO  
RISONANZA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA  
FISIOTERAPIA  
Via delle Cave, 82/88 - tel. **06 78 44 34**
- 15** CHEA • **APPIA/COLLI ALBANI - DOMENICA APERTI**  
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO  
Via Sermoneta, 38/50 - tel **06 78 178**
- 17** ANALYSIS **CIAMPINO**  
POLIAMBULATORIO  
Via Mura dei Francesi, 153/161 - tel **06 7963545**
- 18** ARTEMISIA LAB ESTESAN **QUARTIERE TRIESTE**  
CHIRURGIA AMBULATORIALE SPECIALISTICA  
Via Nemorense, 90 - tel **06 39919869**
- 19** ACILIA IN RISTRUTTURAZIONE



TELEFONO  
**800 300 100**



[www.artemisialab.it](http://www.artemisialab.it)



*La salute al primo posto*

### SEZIONE BEAUTY

- 16** ARTEMISIA LAB BEAUTY BY FRANCY'S • **APPIA/COLLI ALBANI**  
CENTRO DI ESTETICA E BENESSERE  
Via Appia Nuova, 675 - tel **06 7851564**

**APERTI 7 GIORNI SU 7 ANCHE AD AGOSTO**  
**RISPOSTE DIAGNOSTICHE IMMEDIATE, ESAMI CLINICI IN GIORNATA**