

ARTEMISIA

NUMERO 17 - ANNO 7 - MARZO 2023

magazine

PADRE È COLUI CHE GENERA UN FIGLIO E SE NE RENDE DEGNO

Fëdor Dostoevskij



L'IMPORTANZA DELLO
STILE DI VITA NEL
MANTENIMENTO DELLA
FERTILITÀ MASCHILE

IL FASCICOLO SANITARIO
ELETTRONICO

LA GENITORIALITÀ
DEL PAPÀ:
ANSIE E PAURE DEL
DIVENTARE PADRE

SERVIZIO DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

Consulenze Psicologiche e Psicoterapia
per l'individuo, la coppia e la famiglia

Prenota
il tuo appuntamento



Via delle Cave, 82/84
APPIA/TUSCOLANA



TELEFONO

06 784434



327 37 624 80
SOLO MESSAGGI

Via G. M. Lancisi, 31
POLICLINICO/CASTRO PRETORIO



TELEFONO

06 44 088



324 74 231 44
SOLO MESSAGGI

www.artemisialab.it





IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	4
L'IMPORTANZA DELLO STILE DI VITA NEL MANTENIMENTO DELLA FERTILITÀ MASCHILE	11
LA GENITORIALITÀ DEL PAPÀ: ANSIE E PAURE DEL DIVENTARE PADRE	14
LA RINITE IPERTROFICA	18
UOMINI ALLA CONQUISTA DELLE EMOZIONI	20
LE PRATICHE DI LUNGA VITA SECONDO LA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE QI GONG E TAI CHI CHUAN	25
ALOPECIA ANDROGENETICA: IL TERRIRE DI OGNI PAPÀ, MA ABBIAMO DELLE ARMI PER COMBATTERLA	29
QUALI CIBI E STRATEGIE NELL'ENDOMETRIOSI?	31
RIPRESA DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA: DOMS E CORRETTA ALIMENTAZIONE	33
LA DIETA MEDITERRANEA	36
INSONNIA UN MALE SOCIALE	39
LA RICERCA DEL PROPRIO ODORE	41

INTRODUZIONE

Padre è colui che genera un figlio e se ne rende degno



DR.SSA ELENA POLLARI

*Esperta in Processi di Formazione -
Direttore Artemisia Academy, Rete Artemisia Lab*

Il 19 marzo si festeggiano i Papà, una ricorrenza che ha origini molto lontane, poiché risale al 1910, quando Sonora Smart Dodd, una donna americana, propose questa celebrazione.

Scelse questa data poiché corrispondeva al giorno del compleanno di suo padre, che aveva combattuto nella Guerra di Secessione.

In Italia questa ricorrenza si festeggia sin dal 1968, ed è fortemente legata alla religione cattolica, poiché richiama la figura di San Giuseppe. San Giuseppe è infatti considerato il protettore di tutti i Papà, in quanto padre di Gesù Salvatore.

La Fondazione Artemisia, ogni anno, in occasione di questa ricorrenza, dedica a tutti i Papà, giovani e meno giovani, consulenze socio-sanitarie, corsi sulla genitorialità e screening gratuiti, per contribuire alla tutela del loro benessere e della loro salute, sia come individui sia come padri, quindi anche nell'interesse di bambini e adolescenti.

Oggi più che mai si ritiene la Famiglia debba rappresentare un riferimento per la Società, e ci si interroga su come ricoprire al meglio il ruolo di Genitore, ad esempio, su cosa significhi davvero essere padre, poiché non tutti gli uomini sembrano saper rimodulare le priorità quando arriva un figlio, non tutti sembrano pronti ad assumersi nuove responsabilità e doveri.

Fare il Papà equivale ad anteporre il bene del figlio al proprio, amarlo incondizionatamente, rappresentare una certezza assoluta ed una guida nel suo percorso evolutivo, in modo accorto e saggio, e contestualmente rispettoso delle sue esigenze, inclinazioni e libertà; significa dedicargli tempo e attenzione, significa saper ascoltare, condividere, comprendere ed anche redarguire quando necessario, significa esserci sempre, soprattutto nei momenti più difficili e in quelli più importanti. Un padre deve sempre saper dare l'esempio, per essere un vero Papà.

Buona lettura!

ARTEMISIA

magazine

Periodico edito da **Artemisia Lab S.r.l.**

Via Velletri, 10 Roma _ www.artemisialab.com

www.associazioneartemisia_it_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

Progetto grafico: *DREAMCOM - info@dreamcom.it*

Stampa: *World Medical Products S.r.l.*

Via Cesare Pescarella, 9 - 00011 Tivoli Terme (RM)

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



IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO



DR. PAOLO POLETTI

*Presidente Sicurtalia Security Solutions Srl e
Senior Advisor Artemisia Lab*

*e Giuseppe Di Domenico,
socio e Responsabile business development CSA S.C.p.A*

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), conosciuto anche come Electronic Health Record (EHR), è un insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici, riguardanti l'assistito, riferiti a prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e, a partire dal 19 maggio 2020, anche da strutture sanitarie private[1]. È definito come uno strumento che raccoglie “l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito” (DPCM n.179/2015) e si colloca in una ampia gamma di attività relative all'erogazione di servizi sanitari, dalla prevenzione alla verifica della qualità delle cure[2].

Il FSE, istituito in base all'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre



2012, n. 179, è un elemento chiave delle iniziative in ambito della Sanità Digitale e rappresenta un importante strumento per il miglioramento della qualità delle cure.

FINALITÀ

Il FSE è messo a disposizione dalle regioni e dalle province autonome, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, con finalità di:

- prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- studio e ricerca scientifica in campo medico, bio-medico ed epidemiologico;
- programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria. Le informazioni raccolte nel Fascicolo.

Attualmente il FSE raccoglie e rende disponibili al paziente nonché, con il suo consenso, al personale sanitario:

- i dati identificativi e amministrativi dell'assistito;
 - le informazioni del medico di base dal lui scelto;
 - le prescrizioni specialistiche e farmaceutiche;
 - i referti di laboratorio;
 - il profilo sanitario sintetico redatto e aggiornato dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta. Inoltre, l'assistito ha a disposizione il "taccuino" in cui può inserire, a propria discrezione e autonomamente, i dati e documenti personali che reputa di interesse per gli operatori sanitari che dovessero prenderlo in cura[1].
- A breve, inoltre, potranno essere inseriti anche molti altri dati.
- Le informazioni contenute nel Fascicolo sanitario elettronico sono disciplinate dal DPCM 29 settembre 2015, n. 178, Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico, e sono distinte tra:
- nucleo minimo;
 - dati e documenti integrativi.

Il c.d. "nucleo minimo", è uguale per tutti i FSE istituiti da regioni e province autonome. Esso è costituito da:

- dati identificativi e amministrativi dell'assistito;
- referti;
- verbali pronto soccorso;
- lettere di dimissione;
- profilo sanitario sintetico;
- dossier farmaceutico;
- consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti.

I dati e documenti integrativi, la cui alimentazione è funzione delle scelte delle regioni e province autonome in materia di politica sanitaria e del livello di maturazione del processo di digitalizzazione, quali:

- prescrizioni (specialistiche, farmaceutiche, ecc.);
- prenotazioni (specialistiche, di ricovero, ecc.);
- cartelle cliniche;
- bilanci di salute;
- assistenza domiciliare: scheda, programma e cartella clinico-assistenziale;
- piani diagnostico-terapeutici;
- assistenza residenziale e semiresidenziale: scheda multidimensionale di valutazione;
- erogazione farmaci;
- vaccinazioni;
- prestazioni di assistenza specialistica;
- prestazioni di emergenza urgenza (118 e pronto soccorso);
- prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero;
- certificati medici;
- taccuino personale dell'assistito;
- relazioni relative alle prestazioni erogate dal servizio di continuità assistenziale;
- autocertificazioni;
- partecipazione a sperimentazioni cliniche;
- esenzioni;
- prestazioni di assistenza protesica;
- dati a supporto delle attività di telemonitoraggio;

[1]Quadro normativo:

-Articolo 12, Decreto-legge n. 179 del 18 ottobre 2012 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del paese";

-Decreto-legge n. 69 del 21 giugno 2013 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia";

-DPCM 29 settembre 2015, n.178 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico";

-GDPR (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016);

-Decreto 4 agosto 2017 "Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'art. 12, comma 15-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221";

-Informativa semplificata per gli assistiti art. 1, comma 382 della Legge di Bilancio 2017 e art. 14-17 DM 4/8/2017 "Disponibilità dei dati del Sistema Tessera Sanitaria nel FSE";

-Decreto del 25 ottobre 2018 "Modifica del decreto ministeriale 4 agosto 2017, concernente le modalità tecniche e i servizi telematici resi disponibili dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE);

-Inoltre, con la conversione in Legge del Decreto Rilancio (DL n. 34/2020 convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77) sono state apportate diverse novità rilevanti per il Fascicolo Sanitario Elettronico, estendendo le tipologie di dati sanitari e socio-sanitari che confluiscono nel FSE e includendo anche quelli che riguardano le prestazioni erogate al di fuori del SSN;

-nel tempo il FSE potrà essere alimentato attraverso l'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità con i dati sanitari già disponibili in merito alla donazione degli organi, le vaccinazioni e le prenotazioni, contenuti nel Sistema Informativo Trapianti, nelle Anagrafi vaccinali regionali e nei CUP di ciascuna regione o provincia autonoma.

-Decreto 18 maggio 2022 "Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico";

-Decreto 20 maggio 2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico".

[1] Il FSE non deve essere confuso con la Cartella Clinica Elettronica, documento digitale, creato e archiviato da una struttura sanitaria, che mostra i dati clinici di un paziente in occasione di un singolo episodio o processo di assistenza, né col Dossier sanitario, che raccoglie invece tutte le prestazioni sanitarie erogate da una determinata struttura sanitaria verso un paziente, al fine di documentarne, nel corso degli anni, la storia clinica presso quel centro medico.



-dati a supporto delle attività di gestione integrata dei percorsi diagnostico-terapeutici;

-altri documenti rilevanti per i percorsi di cura dell'assistito.

Il FSE di un assistito è alimentato automaticamente con i dati e i documenti relativi agli eventi di assistenza sanitaria ricevuta successivamente alla data del 19 maggio 2020[1], sia nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e dei servizi sociosanitari regionali, sia al di fuori degli stessi.

La Circolare del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze del 17 febbraio 2021 fornisce indicazioni puntuali per l'alimentazione dei FSE di tutti gli assistiti a partire dal 1 marzo 2021, allegando anche un modello di informativa per un'applicazione uniforme di tale novità su tutto il territorio nazionale. Ciò permette ad ogni assistito di disporre della propria documentazione sanitaria in maniera immediata e organizzata, senza che sia a disposizione di altri, a meno di un esplicito consenso alla consultazione.

I documenti sanitari relativi alle prestazioni a cui un assistito può accedere in anonimato non alimentano il FSE.

[1] L'articolo 11 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 ha previsto che l'attivazione e l'alimentazione del FSE avvenga in maniera automatica (eliminazione del "consenso all'alimentazione"). I dati e documenti relativi alle sole prestazioni precedenti tale data, alimentano il FSE solo se l'assistito non avrà espresso volontà contraria. Particolarmente rilevante è il Profilo Sanitario Sintetico (PSS) anche detto "Patient Summary", che si può considerare come la "carta d'identità sanitaria" dell'assistito.

Il documento viene redatto e aggiornato dal Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Pediatra di Libera Scelta (PLS) e garantisce una continuità assistenziale e una migliore qualità di cura soprattutto in situazioni di emergenza o in mobilità. Al suo interno dovrebbero essere inclusi, oltre ai dati identificativi del paziente e del suo medico curante, tutte le informazioni cliniche che descrivono lo stato dell'assistito come, ad esempio, la lista dei problemi rilevanti, le diagnosi, le allergie, le terapie farmacologiche per eventuali patologie croniche e tutte le indicazioni essenziali per garantire la cura del paziente. In caso di variazione del MMG/PLS che ha in cura il paziente, il nuovo medico dovrebbe mantenere il PSS precedentemente creato o redigerne uno nuovo.

Un assistito può accedere in ogni istante al proprio FSE secondo le modalità messe a disposizione dalla rispettiva regione o provincia autonoma di residenza, oppure mediante il portale nazionale www.fascicolosanitario.gov.it, via SPID, TS-CNS abilitata e, a breve, tramite Carta d'Identità Elettronica (CIE).

IL CONSENSO ALLA CONSULTAZIONE DEI DATI

I soggetti e gli esercenti le professioni sanitarie che prendono in cura un assistito – sia nell'ambito del SSN e dei servizi sociosanitari regionali, sia al di fuori degli stessi – possono accedere ai dati e ai documenti presenti nel FSE solo se l'assistito ha preventivamente espresso il proprio consenso. Tale consenso può essere espresso online, accedendo al FSE personale, o secondo le modalità messe a disposizione da ciascuna regione o provincia autonoma.

Per i minorenni il consenso alla consultazione è espresso da chi esercita la responsabilità genitoriale o dal rappresentante legale, previa identificazione dello stesso.

Per i soggetti interdetti o inabilitati il consenso è espresso dal rappresentante nominato dal giudice. Il mancato consenso alla consultazione del FSE non comporta conseguenze nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, ma non permette in via ordinaria ai professionisti sanitari che prendono in



cura un assistito di consultare il suo Fascicolo e, quindi, di acquisire informazioni utili per una cura più sicura e appropriata. In mancanza del consenso, solo l'assistito può visualizzare i documenti contenuti nel proprio FSE.

IL DIRITTO ALL'OSCURAMENTO DEI DATI

L'assistito ha la facoltà di non rendere visibili sul FSE i dati relativi ad una prestazione che ha ricevuto (il cosiddetto "diritto all'oscuramento").

I dati "a maggior tutela" (dati e documenti disciplinati dalle norme a tutela delle persone sieropositive, delle donne che si sottopongono a un'interruzione volontaria di gravidanza, delle vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia, delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool, nonché i dati e i documenti riferiti ai servizi offerti dai consultori familiari) sono caricati automaticamente in forma oscurata nel FSE dell'assistito.

L'INTEROPERABILITÀ DEI FASCICOLI SANITARI

Per consentire al personale sanitario o all'assistito la consultazione dei documenti del FSE relativi a eventi clinici che hanno avuto luogo in regioni o province autonome diverse da quella di residenza dell'assistito è stata predisposta

l'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità dei FSE (INI). Tale infrastruttura, progettata dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) e realizzata presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, consente il trasferimento dei FSE in capo a regioni o province autonome diverse in caso di cambio di residenza dell'assistito.

In particolare, l'INI ha il compito di garantire l'interoperabilità dei FSE regionali, l'identificazione dell'assistito attraverso l'allineamento con l'Anagrafe Nazionale degli Assistiti (ANA), l'interconnessione dei soggetti previsti per la trasmissione telematica dei dati per le regioni che ne faranno richiesta entro il 31 marzo 2017, la gestione delle codifiche nazionali e regionali stabilite e rese disponibili dalle Amministrazioni e dagli enti che le detengono.

LO SCAMBIO DI INFORMAZIONI DEL FSE IN EUROPA

L'iniziativa europea "MyHealth@EU" sta sviluppando strumenti per permettere ai cittadini europei di usufruire dell'assistenza sanitaria nel paese in cui si recano in viaggio nello stesso modo in cui ne usufruiscono nel paese di residenza.



[1] Il DPCM 178/2015 definisce all'Art. 4 il "Taccuino personale dell'assistito" come sezione riservata del FSE all'interno della quale è permesso all'assistito di inserire dati e documenti personali relativi ai propri percorsi di cura, anche effettuati presso strutture al di fuori del SSN, precisando che i dati e i documenti inseriti nel taccuino sono informazioni non certificate e devono essere distinguibili da quelli inseriti dagli altri soggetti che concorrono all'alimentazione del FSE (definiti all'articolo 12 del medesimo Decreto). Si tratta quindi di una sezione del FSE con caratteristiche profondamente differenti dalle altre, che debbono essere considerate nell'analisi dei contenuti informativi ed anche, in prospettiva, nella realizzazione dei servizi e nell'utilizzo delle informazioni ivi contenute.

[1] L'articolo 11 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 ha previsto che l'attivazione e l'alimentazione del FSE avvenga in maniera automatica (eliminazione del "consenso all'alimentazione"). I dati e documenti relativi alle sole prestazioni precedenti tale data, alimentano il FSE solo se l'assistito non avrà espresso volontà contraria.



A tal fine, l'Italia sta predisponendo il nodo di interscambio dei dati dei FSE con gli altri paesi aderenti l'iniziativa (National Contact Point for eHealth - NCPeH, all'interno della eHealth Digital Service Infrastructure - eHDSI). Al momento dell'avvio è previsto che siano scambiate, con il consenso dell'assistito, solo le informazioni relative alle prescrizioni elettroniche e al profilo sanitario sintetico.



FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO C.D. 2.0: LINEE GUIDA PER L'ATTUAZIONE

-uniformare i contenuti in termini di dati e codifiche adottate, per assicurare la coerenza semantica nel produrre informazioni che alimentano il fascicolo sanitario elettronico, la possibilità di impiego delle stesse nei processi di prevenzione e cura e l'interoperabilità tra organizzazioni e sistemi sanitari;

-rafforzare l'architettura per migliorare l'interoperabilità del FSE;

-potenziare la governance delle regole di attuazione del nuovo FSE, attraverso:

- standardizzazione delle specifiche di implementazione;
- validazione e qualificazione delle soluzioni software interoperabili con il FSE, che ne assicurino l'alimentazione;
- definizione di KPI[1] e livelli di servizi offerti dal FSE;

- controllo e monitoraggio della completa e tempestiva alimentazione del FSE a ogni livello del SSN, da parte di tutte le strutture sanitarie, sia pubbliche, sia private accreditate e non accreditate, per prestazioni erogate sia in regime di SSN che privatistico.

Le linee guida per l'attuazione del FSE si sviluppano quindi su queste quattro direttrici d'azione, a partire dall'analisi del contesto nazionale, degli indirizzi strategici europei e delle best practice internazionali, come descritto nel documento.

Per perseguire tali obiettivi, vengono definiti requisiti obbligatori o raccomandati da attuare nel breve, medio e lungo periodo: a questo fine, le Linee Guida saranno seguite da documenti di programmazione che fissano target sui tempi di implementazione, livello di alimentazione ed utilizzo, tenendo conto dello stato dell'arte da cui partono gli FSE delle singole Regioni e dunque dell'effettivo gap che dovranno colmare per giungere alla nuova concezione; programmano risorse finanziarie per il periodo 2022-2026, tenendo conto delle azioni che dovranno essere attuate dalle singole amministrazioni, siano esse centrali che locali.

Nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), 1,38 miliardi € sono destinati alla realizzazione del FSE 2.0. Per rispettare scadenze ed obiettivi imposti dal PNRR, l'85% dei medici di base dovrà, entro la fine del 2025, alimentare il fascicolo sanitario; tutte le regioni dovranno adottare ed utilizzare a pieno regime il FSE.

LE LINEE GUIDA

Le linee strategiche che il FSE nazionale 2.0 deve seguire per il raggiungimento degli obiettivi del PNRR sono elaborate prendendo in considerazione:

- gli obiettivi strategici del FSE (accesso, integrazione, personalizzazione e policy);
- lo stato di partenza del FSE nazionale;

[1] Un KPI (Key Performance Indicator, in italiano indicatore chiave di prestazione) è una metrica che misura l'andamento dei processi aziendali rispetto agli obiettivi prefissati.

[1] Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) è un'organizzazione internazionale no-profit con sede in illinois (USA) che lavora in sinergia con altre associazioni legate alla sanità (ACR, NEMA, EAR, ECR, SIRM, ecc.) per promuovere l'uso di standard informatici già definiti in ambito medico, allo scopo di condividere dati ed informazioni. IHE non si occupa di come sono fatti i componenti, ma di come possono collegarsi ed interoperare fra loro.

[1] Cross-Enterprise Document Sharing (XDS) è il profilo IHE che detta le linee guida per lo scambio di documentazione clinica tra aziende o strutture sanitarie diverse, consistano esse in singoli reparti ospedalieri, cliniche, medici privati, ecc.

[1] FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resource) è uno standard di interoperabilità sviluppato da HL7 (l'associazione che gestisce gli standard Health Level 7) e progettato per consentire lo scambio di dati sanitari in formato elettronico tra sistemi diversi del settore sanitario.



-le indicazioni sottese dalle raccomandazioni della Commissione Europea e le buone pratiche internazionali.

Le linee strategiche si dividono in 4 direttrici d'azione: servizi, contenuti, architettura e governance:

-servizi:

- semplificare e uniformare l'accesso e l'uso dei servizi del SSN per cittadini e operatori sanitari;
- integrare e condividere dati clinici tra professionisti e strutture sanitarie;
- supportare una sempre maggiore qualità e personalizzazione delle cure;
- creare servizi di monitoraggio e analisi dei dati a supporto dell'azione degli organi di governo del SSN;

-contenuti:

- dati identificativi ed amministrativi (inclusi dati su prenotazioni, libretto sanitario, ecc);
- dati clinici (e documenti strutturati che li contengano) acquisiti nelle attività di prevenzione, diagnosi e cura condotte dai professionisti sanitari sugli assistiti;

-architettura:

- adozione di un modello che garantisca servizi uniformi su tutto il paese favorendo la standardizzazione dei processi di interoperabilità all'interno delle regioni e a livello nazionale;
- utilizzo del profilo IHE[1] XDS.b[2] per garantire l'interoperabilità dei documenti;
- utilizzo dello standard HL7 FHIR[3] per la fruizione dei dati sanitari;
- -governance:
- definizione delle architetture e degli standard;
- identificazione dei servizi e contenuti minimi;
- qualificazione dei sistemi alimentanti;
- controllo sui livelli di adozione degli standard e linee guida a livello nazionale.

OBIETTIVI DEL FSE

Gli obiettivi sono estendere e uniformare a livello nazionale i contenuti dei documenti digitali sanitari, le funzioni e l'esperienza utente, l'alimentazione e consultazione da parte dei professionisti della sanità.

Le risorse per il Fascicolo sanitario elettronico – riconducibili alla linea di attività dell'intervento di investimento M6C2 1.3.1 (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni" – ammontano a quasi 299,6 mln di euro per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari e 311,38 mln di euro per incrementare le competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario. Il progetto prevede un ampio coinvolgimento delle Regioni. La Puglia insieme alla Lombardia e all'Emilia-Romagna sarà Regione pilota per la sperimentazione del nuovo FSE.

QUALI, IN SINTESI, I VANTAGGI DEL FSE PER IL CITTADINO?

Sostanzialmente quattro:

-evitare il ripetersi di analisi o altre prestazioni sanitarie già effettuate e, di conseguenza, ridurre i costi;

-consentire al paziente di inserire nel proprio "taccuino" tutte le informazioni che ritiene importanti e non presenti nella sua storia clinica e, in aggiunta, la documentazione relativa a prestazioni erogate da strutture private, di altra nazione o comunque non appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), assicurando, così, un quadro completo tutta la sua storia clinica;

-accedere in maniera veloce alle informazioni sullo stato clinico di una persona, soprattutto in casi di emergenza;

-garantire la totale gestione della privacy: il paziente può decidere le modalità di accesso al FSE, sia per l'alimentazione sia per la consultazione.





Interessa una donna su due in post menopausa

L'atrofia vulvo-vaginale (AVV), è una condizione patologica femminile che riguarda circa una donna su due in post menopausa, ma che può interessare anche donne più giovani, spesso nel post partum.

I sintomi della AVV comprendono secchezza, irritazione, prurito, disuria e dispareunia.

È ancora poco conosciuta e sotto diagnosticata:

» Il 63% delle donne non sa che è una condizione cronica » Oltre il 50% dei medici non ne parla con la paziente.

I VANTAGGI PER LA PAZIENTE

**RISULTATI GARANTITI
DA STUDI SCIENTIFICI**

RAPIDO

La seduta ha una durata di 15 minuti

**NON RICHIEDE
TEMPI DI RECUPERO**

Si possono riprendere immediatamente le proprie abitudini

EFFICACE

Risultati percepibili dal 1° trattamento



INDOLORE

Il trattamento è piacevole e non invasivo

SICURO

Non ha controindicazioni né effetti collaterali

www.artemisialab.it

seguici su   

CONTATTA IL CENTRO PIÙ VICINO A TE





L'IMPORTANZA DELLO STILE DI VITA NEL MANTENIMENTO DELLA FERTILITÀ MASCHILE



PROF.SSA CARLA BRUSCELLI

*Specialista in Medicina Interna, Farmacologa clinica
Docente di Metodologia Clinica,
Sapienza Università di Roma*

Attualmente, circa il 15% delle coppie, più di 1 su 10, ha problemi di fertilità, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In più del 50% dei casi il problema è anche maschile, e lo è esclusivamente nel 20% delle coppie. L'infertilità è definita come assenza involontaria del concepimento dopo almeno un anno di rapporti sessuali mirati o quantomeno non protetti.

I meccanismi all'origine dell'infertilità maschile vanno studiati e compresi perché oggi sappiamo che l'essere infertile per un maschio è un importante fattore predittivo dell'insorgenza di malattie croniche normalmente associate all'età avanzata e perfino di una ridotta aspettativa di vita. La salute sessuale e riproduttiva è strettamente correlata alla salute generale dell'uomo. Non stupisce dunque che noti fattori di rischio per la salute quali fumo, sedentarietà, obesità e consumo di alcol e droghe siano rilevanti per diverse patologie in ambito andrologico. Uno stile di vita errato può dunque predisporre alla comparsa di disfunzioni sessuali e riproduttive che possono rappresentare la prima spia di una più severa patologia sottostante. Quindi un'alimentazione sana che sia completa ed equilibrata sia in termini di micronutrienti che di macronutrienti, come per esempio la dieta mediterranea, e una regolare attività fisica possono avere effetti positi-



vi sulla qualità del liquido seminale e migliorare il tasso di concepimento.

L'obesità è una patologia cronica e invalidante che comporta un impatto negativo significativo sul benessere psico-fisico di chi ne soffre. Obesità e sovrappeso sono condizioni associate ad elevata mortalità e rappresentano un importante FdR per le principali malattie croniche: cardiovascolari (in particolare ictus e IMA), ipertensione, diabete tipo II, sindrome metabolica, tumori come endometrio, colon retto, renale, colecisti, prostata, mammella, nonché malattie muscolo scheletriche. Ma oltre questo, nell'uomo si accompagna ad una riduzione dei livelli di testosterone ematico e ad alterazioni del liquido seminale. Dati epidemiologici dimostrano però che se il peso torna normale, nel 70% dei casi anche la fertilità viene recuperata. La base della terapia dell'obesità è il cambiamento dello stile di vita. Le linee guida italiane consigliano l'utilizzo di regimi dietetici bilanciati e ipocalorici basati sui principi della dieta mediterranea, con una quota di carboidrati del 50-55%, di grassi non superiore al 30% e di proteine di circa il 15%.



Gli effetti nocivi dell'alcol sono danni diretti cellulari in molti organi, al primo posto fegato/apparato digerente e tessuto nervoso; è una sostanza psicotropa, cancerogena e induttrice di dipendenza in grado di provocare danni epatici irreversibili, pancreatite, tumori, epilessia, impotenza, demenza, stati ansiosi, depressione, psicosi, nonché danni INDIRETTI da intossicazione acuta. Nell'uomo danneggia i testicoli, riduce i livelli di testosterone e danneggia la maturazione degli spermatozoi.

Per quanto riguarda il fumo di sigaretta, nel maschio molti parametri del liquido seminale risultano alterati in correlazione negativa con il numero di sigarette. Nell'uomo il fumo di sigaretta riduce la motilità e altera la morfologia degli spermatozoi, interagisce inoltre con le ghiandole accessorie maschili modificando la loro secrezione. Sostanze tossiche presenti nel fumo di sigaretta sono in grado di danneggiare la cromatina e il DNA degli spermatozoi in misura direttamente proporzionale al numero di sigarette fumate.

I cannabinoidi invece possono interferire con l'impianto degli embrioni e la motilità degli spermatozoi.



In relazione allo sport, se praticato con equilibrio e costanza, è utile a garantire un buono stato di salute generale e riproduttiva. Tuttavia sia l'eccessiva sedentarietà, sia un'attività fisica troppo intensa, possono alterare l'assetto ormonale e riproduttivo sia maschile che femminile, mentre il doping può determinare alterazioni del desiderio sessuale, della funzione erettile e della capacità riproduttiva nei maschi.

Davvero poco conosciuti sono poi i fattori ambientali, che soprattutto nelle fasi della vita più delicate come lo sviluppo intrauterino, l'infanzia e l'adolescenza, in cui l'organismo è in continuo cambiamento, possono determinare non solo infertilità nella vita adulta ma anche essere la causa di alcune patologie andrologiche e ginecologiche.

Tra di essi gli interferenti endocrini, sostanze insidiose potenzialmente in grado di alterare la funzionalità del sistema endocrino causando in tal modo effetti avversi sulla nostra salute e prole. Possono essere: contaminanti ambientali persistenti quali sostanze chimiche utilizzate come pesticidi o antiparassitari, oppure come additivi e preservanti di prodotti industriali e di consumo; alcuni metalli pesanti; sostanze chimiche di origine naturale come i polifenoli (alcuni noti come fitoestrogeni); farmaci ad azione ormone-simile. Tutte queste sostanze chimiche possono essere disperse nell'ambiente o mediante l'inquinamento atmosferico (es. le diossine per combustione negli inceneritori) oppure nelle acque e nei suoli, in seguito ad escrezione urinaria, perché presenti negli alimenti e nelle acque potabili o perché contenute in oggetti anche di uso comune come plastiche e scatole metalliche usate anche per la conservazione degli alimenti, nonché nei cosmetici e nei prodotti per l'igiene e la cura personale.

Per la popolazione generale l'alimentazione è l'esposizione principale agli interferenti endocrini. Una recente stima ha calcolato che, in assenza di azioni per la riduzione del rischio, l'esposizione a interferenti endocrini contribuisce per almeno il 20% all'incidenza di malattie riproduttive, quali endometriosi, infertilità maschile e



criptorchidismo, la cui cura comporta seri costi sociali ed economici. Pertanto l'Unione Europea considera particolarmente importante individuare gli interferenti endocrini presenti sul mercato europeo (articolo 57f del Regolamento REACH) e controllare la possibile contaminazione dell'ambiente e degli alimenti. L'esposizione costante e prolungata nel tempo, anche al di sotto della dose tossica riconosciuta, durante le fasi critiche dello sviluppo dell'organismo può provocare interferenze sul sistema endocrino e riproduttivo, e quest'ultimo è stato dimostrato essere particolarmente suscettibile all'esposizione in gravidanza a pesticidi e plasticizzanti (ftalati) delle plastiche con manifestazioni patologiche (note nell'insieme come Sindrome della Disgenesia Testicolare) quali malformazioni congenite (es. criptorchidismo e ipospadia) o come malattie dell'età adulta quali tumori testicolari e ridotta qualità del seme. Inoltre dati sulla numerosità degli spermatozoi mostrano che nello sperma risultano essere in costante diminuzione negli ultimi 50 anni.

Ci sono poi sostanze chimiche e radiazioni; l'esposizione cronica per motivi di lavoro a sostanze chimiche o a radiazioni può influire negativamente sulla fertilità. Ne sono a rischio lavoratori delle aziende produttrici di prodotti fitosanitari e agricoltori (per l'esposizione a pesticidi e fertilizzanti nonché a metalli pesanti presenti nelle formulazioni fitosanitarie); lavoratori nel settore edile (per esposizione a polveri, prodotti additivi, vernici); lavoratori in attività tipografiche (per le emissioni di polveri, composti organici volatili e ozono prodotti da stampanti laser e fotocopiatrici); personale militare (per il trasporto, l'immagazzinamento, la conservazione e l'esposizione a sostanze radioattive o metalli pesanti); personale medico-infermieristico (per l'esposizione a sostanze tossiche e/o radiazioni ionizzanti); lavoratori nell'industria chimica,

petrolchimica, mineraria, (per l'esposizione potenziale a molteplici classi chimiche sopra citate).

In generale, l'esposizione ambientale a sostanze chimiche può rappresentare un rischio importante per la salute riproduttiva, e risulta dunque di primaria importanza l'attuazione di misure preventive oltre che un controllo periodo della fertilità. È indispensabile, quindi, rispettare e far rispettare le condizioni di lavoro che garantiscono la sicurezza di lavoratori e lavoratrici ed è, inoltre, consigliabile effettuare delle visite andrologiche e ginecologiche periodiche per monitorare l'effetto di tali sostanze chimiche sullo stato di salute riproduttiva.





LA GENITORIALITÀ DEL PAPÀ: ANSIE E PAURE DEL DIVENTARE PADRE



Il passaggio alla genitorialità è uno degli eventi più importanti e significativi della vita sia dell'uomo che della donna. Questo cambiamento spesso è accompagnato da nuove sfide legate alle preoccupazioni finanziarie, relazionali e di ricerca di un nuovo equilibrio tra lavoro e vita privata.

Il neonato porta un cambiamento radicale nella coppia di elementi senz'altro positivi ma può anche essere veicolo di alcune emozioni come ansia, senso di inadeguatezza e preoccupazioni di tipo economico.

La scelta di un figlio fa sperimentare sia nell'uomo sia nella donna un grande entusiasmo ma nello stesso tempo obbliga la ristrutturazione delle proprie abitudini cosa non sempre facile da ottenere; i partner devono ripensarsi in un ruolo diverso e vivere una dimensione diversa di rapporto con probabili oscillazioni e sensi di colpa che tuttavia devono imparare a gestire.

I periodi che coinvolgono la gravidanza e quelli successivi al parto, per quanto ricchi di desideri, aspettative e immagini positive ma sono anche potenzialmente stressanti per le modificazioni importanti che producono nello stato emotivo e psicologico dei partner. Tali cambiamenti non riguardano solo le donne, ma anche gli uomini.

Al di là di eventi imprevisti e dolorosi (gravidanza a rischio, aborto spontaneo nei primi mesi o a ridosso della nascita, problemi di infertilità e richiesta di trattamenti per curarla) in termini generali, sia uomini che donne possono sperimentare **lo stress della gravidanza e del post partum**.

In particolare, l'ansia nel diventare padre è un problema molto comune ma purtroppo anche incredibilmente sottovalutato. Nella nostra società si parla molto spesso di depressione post partum nelle donne, si parla dell'ansia di diventare mamma, ma si tende a sottovalutare la situazione da un punto di vista maschile. In realtà però, in molti casi il desiderio di diventare padre si mescola con la paura di non essere all'altezza di questo nuovo ruolo, con il timore di non riuscire a gestire la situazione da un punto di vista economico, emotivo e relazionale. Negli ultimi anni ha ricevuto molta attenzione lo studio e la sensibilizzazione sulla "depressione post-partum" ed il "baby blues" delle mamme. Al contrario, le difficoltà esistenziali degli uomini in questo periodo così delicato sono spesso sottovalutate. Ad esempio, si sa che per le donne l'ansia è alta nel primo periodo della gravidanza e cala nella seconda fase per poi ritornare elevata nel periodo preparto. L'umore depresso, invece, solita-



**DR.SSA ELENA
STELLA**

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



mente si scioglie via via dal primo mese fino alla nascita.

Può essere sorprendente apprendere, dalle poche ricerche effettuate, che anche i padri vanno incontro ad ansia e depressione durante il periodo che va dal concepimento alla nascita. L'intensità dei sintomi è più bassa di quella delle madri, ma l'andamento ad "U" sembra essere identico. In particolare, per gli uomini alla prima esperienza genitoriale, l'ansia è molto elevata nel primo e nel terzo trimestre, mentre i padri che già hanno dei figli sperimentano i livelli più alti di stress soprattutto nel terzo trimestre, quello più vicino alla nascita. Nell'esperienza di ansia e stress dei padri non contano solo fattori psicologici o di personalità. Gli uomini più giovani, con una situazione lavorativa instabile e impegnati sentimentalmente da meno tempo sono quelli che avvertono maggiore sofferenza durante i mesi dell'attesa.

In linea di massima, gli studi evidenziano come l'ansia negli uomini si abbassa progressivamente dopo la nascita, ma non sempre le cose procedono in modo lineare. La precarietà lavorativa o le difficoltà nel rapporto con la partner possono facilitare il perdurare dell'ansia anche dopo il parto o accentuare vissuti depressivi.

Ma quali sono le principali paure dei futuri papà?

Alcune paure sono antiche, proprie della "storia psicologica maschile", come ad esempio **il non essere in grado di proteggere e provvedere alla famiglia adeguatamente**. I mutamenti sociali e culturali e la sostanziale parità con le donne non hanno intaccato più di tanto la preoccupazione dei futuri padri sulla loro capacità di essere un buon sostegno, economico ed emotivo, per la famiglia che si sta formando.

Un'altra paura che emerge nei padri durante la gravidanza è quella legata all'angoscia di morte. È come se la nascita di un figlio rivelasse che non si è più "i più giovani". In altre parole, si dissolve definitivamente la convinzione irrazionale tipica della giovinezza di essere immortali. Spesso, quando questa consapevolezza si affaccia, la crisi può essere profonda e angosciante. Oltre al timore, largamente sentito dai futuri papà, per **la salute del bambino e della compagna**, un'altra paura comune è quella delle **ripercussioni che la presenza di un figlio può avere sul rapporto con la propria partner**.

Ad esempio, il padre può sviluppare il sospetto, spesso vissuto con senso di colpa e vergogna, che il bambino sarà più amato di lui, che la relazione tra madre e figlio lo escluderà dalla sua intimità con lei, che la relazione sentimentale con la partner si raffredderà e che non ci sarà più spazio per attività e tempo insieme. Gli uomini possono inoltre inizialmente sentirsi fuori dal processo che lega in maniera viscerale la futura mamma con il neonato.



Alcuni studi hanno altresì evidenziato un forte legame tra depressione post-parto materna e paterna. Legame reciproco, perché non solo il neopapà è più vulnerabile a disturbi dell'umore se a sua volta ne soffre la partner, ma anche lo stato emotivo della neomamma risente dell'aver accanto un papà troppo preoccupato, emotivo, depresso che di conseguenza non riesce ad offrire quella base sicura.

I sintomi che possono indicare la presenza di un vissuto depressivo nel neopapà e che quindi rappresentano un primo campanello di allarme comprendono: uno stato di abbattimento e sconforto; irrequietezza e irritabilità; perdita d'interesse nelle attività quotidiane; preoccupazione costante; ritiro sociale e umore depresso; difficoltà a concentrarsi e a lavorare; problemi del sonno; calo della libido.

In alcuni casi a questi sintomi si associano altri disturbi come: disturbi d'ansia, acting out comportamentali (crisi di rabbia, comportamenti violenti, relazioni extraconiugali, fughe, attività fisica o sessuale compulsiva), abuso di sostanze, alcool, fumo.

Le ricerche sulle funzioni svolte dal padre durante la gravidanza e nei primi mesi della vita del bambino hanno evidenziato che, per la prevenzione dei disturbi affettivi perinatali e i problemi della relazione madre-bambino, è fondamentale riconoscere l'importanza del padre sin dall'inizio della gravidanza, sostenendolo nel suo ruolo, individuando le sue difficoltà e promuovendo il suo coinvolgimento nelle visite ginecologiche, nelle attività di consultorio familiare e nell'assistenza per tutto l'anno successivo al parto. Quando uno dei due partner è depresso, l'intero sistema familiare è compromesso.

Trattare un genitore depresso, quindi, comporta un beneficio per l'intera famiglia. I professionisti dell'area perinatale (medici, ostetriche, psicologi, personale infermieristico) dovrebbero quindi essere preparati a considerare la salute di entrambi i genitori in tutto il periodo di gestazione e a riconoscere i segni precoci di un disturbo affettivo. Quando un genitore risulta depresso, bisogna considerare attentamente la possibilità che anche l'altro soffra di disturbi dell'umore o risenta psicologicamente della situazione di difficoltà del partner. È importante infine sottolineare che molte delle paure dei papà che abbiamo esaminato si sciolgono rapidamente dopo la nascita del bambino per la maggior parte degli uomini. Tuttavia, quando questo non accade o non accade rapidamente, un supporto psicologico può rivelarsi estremamente utile. Molti uomini, infatti, non si sentono autorizzati a parlare delle loro ansie e dei loro timori con qualcuno e spesso non li affrontano nemmeno con la propria partner. Avere paura è un'esperienza che molti vivono come una manifestazione di debolezza che è opportuno nascondere. In un certo senso, sentire paura sembra essere apparentemente in contrasto proprio con l'immagine di uomo forte, capace di sostenere la famiglia, che ogni futuro padre cerca di costruire. In alcuni uomini, è presente anche il timore di essere giudicati o ridicolizzati o di non essere presi sul serio. Un consulto psicologico può aiutare a contenere e ad analizzare le ansie e le angosce della paternità, in un contesto di accettazione e di condivisione che è professionale ma, al tempo stesso, umanamente accogliente e priva di giudizio.





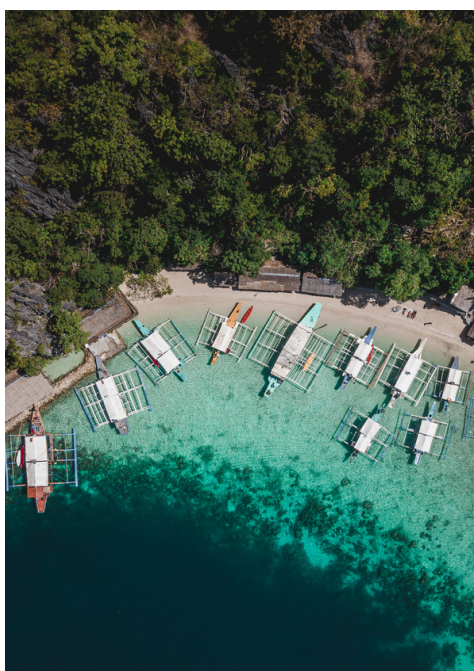
Estate 2023



Non ridurti all'ultimo...Prenota ora!

☎ 06 4818341- 338 6882100

✉ tour@insiemeintour.it



LA RINITE IPERTROFICA



DR. STEFANO D'ALESSANDRO

Medico Chirurgo - Otorinolaringoiatra

Il termine di rinite ipertrofica definisce uno stato di congestione della mucosa dei turbinati inferiori che riduce notevolmente la pervietà nasale ed ha, come conseguenza funzionale, l'ostruzione respiratoria nasale.

Generalmente l'edema mucoso, indipendentemente dall'eziologia, si associa ad altri segni rinologici come la rinorrea, la voce nasale, la cefalea e la roncopia cronica notturna (russamento).

La rinite ipertrofica si può manifestare in concomitanza con alcune malformazioni strutturali del setto nasale o con la presenza di formazioni polipoidi che aggravano l'ostruzione nasale.

Esistono diversi tipi di riniti ipertrofiche e a volte non è sempre possibile accertarne la causa esatta: rinite infettiva, rinite allergica, rinite non allergica (rinite ormonale, rinite farmacologica, rinite irritativa professionale). Esistono anche numerose riniti non allergiche e non infettive ad eziologia sconosciuta, come la NARES (Non Allergic Rhinitis with Eosinophilic Syndrome) o altre riniti idiopatiche.

Anatomicamente, i turbinati nasali sono tre ripiegamenti ossei posti all'interno di ogni cavità nasale, ricoperti da mucosa, costituiti da un'estremità anteriore (testa), un corpo e una estremità posteriore (coda).

I turbinati, si distinguono in inferiore, medio e superiore ed insieme alle altre strutture nasali, hanno un ruolo fondamentale nello svolgimento delle funzioni di riscaldamento, filtraggio e umidificazione dell'aria



inspirata.

Sono rivestiti da una mucosa di tipo respiratorio, riccamente vascolarizzata, in grado di modificare il proprio volume in risposta agli stimoli esterni di varia natura (agenti irritativi, flogistici, traumatici); tuttavia, quando tale aumento di dimensioni si stabilizza nel tempo ostruendo più o meno completamente le fosse nasali, si instaura il quadro patologico di rinopatia conclamata che causa la tipica sensazione di "naso chiuso". In condizioni normali i turbinati inferiori vanno incontro a cambiamenti di dimensioni temporanei, allo scopo di regolare il passaggio dell'aria all'interno del naso in funzione delle condizioni ambientali legate alla temperatura e all'umidità.

Diverse sono le cause di ipertrofia dei turbinati inferiori e tra le principali possiamo annoverare:

Rinite pseudo-allergica o vasomotoria: dovuta a iperreattività nasale di cui non sia dimostrabile una base allergica, scatenata da stimoli aspecifici endogeni o esogeni (termici, chimici, ottici, climatici, meccanici, emotivi); Rinite allergica: patologia infiammatoria acuta, che può ricorrere con cadenza stagionale o essere perenne a seconda del tipo di allergene presente nell'aria inspirata. Rinite medicamentosa: da abuso di spray con azione vasocostrittrice o dalla sensibilità rispetto a particolare agenti inalanti. Altre cause: infezioni, inquinamento, condizioni climatiche (cal-



do/freddo). Il sintomo più evidente dell'ipertrofia dei turbinati come già detto, è l'ostruzione respiratoria nasale; il paziente riferisce la sensazione di respirazione difficoltosa associata a starnutazione parossistica, scolo retronasale di secrezioni, rinorrea ("naso che cola"), voce nasale e difficoltà a percepire gli odori. Questi pazienti di solito dormono a bocca aperta e russano; talvolta lamentano cefalea frontale e la secrezione catarrale che spesso li accompagna crea un fastidioso continuo bisogno di raschiare il rinofaringe e di deglutire. Nella forma vasomotoria, la sintomatologia nasale può essere cronica o occasionale, manifestandosi per esempio cambiando la postura, cioè alzandosi o coricandosi, oppure passando dal caldo al freddo o assumendo alcuni cibi (cioccolata, caffè, alcool). La forma allergica può accompagnarsi a lacrimazione e arrossamento congiuntivale (oculo-rinite). La valutazione diagnostica rinologica consiste di un esame obiettivo e di una vasta gamma di indagini strumentali che permettono di aumentare le informazioni per un corretto inquadramento diagnostico ed un efficace percorso terapeutico. Dopo un'accurata anamnesi, il primo "step" diagnostico è dato dalla rinoscopia anteriore che, grazie l'utilizzo di una sorgente luminosa e un dilatatore delle narici, consente una prima visione della porzione anteriore delle cavità nasali.

Al di là dell'obiettività convenzionale però, per poter ottenere una valutazione morfologica dell'intera fossa nasale, è necessario avvalersi dell'endoscopia nasale a fibre ottiche, che consente in modo mini invasivo, una visione globale e angolata dei vari spazi nasali, permettendo anche una eventuale documentazione fotografica. Nella rinite ipertrofica la mucosa appare iperplastica, consistente, di colore rosso cupo, talvolta presenta solchi irregolari ed assume aspetto mammellonato. Ciò si verifica soprattutto quando il processo si localizza elettivamente alla coda dei turbinati inferiori e può ostruire parzialmente la coana. Per aumentare l'accuratezza diagnostica, un altro esame strumentale che valuta lo stato della pervietà nasale, è la rinomanometria anteriore attiva, che misura simultaneamente il flusso e le resistenze aeree delle fosse nasali. A completare il quadro diagnostico, è sempre utile effettuare le prove

allergologiche (Prick test, Rast e Prist) e la citologia nasale, quest'ultima in grado di fornire informazioni non solo sulla fisiopatologia (diagnosi differenziale tra forme allergiche e vasomotorie) ma anche sulla risposta alla terapia.

Inoltre, specialmente nella valutazione di eventuali situazioni associate, come per esempio la deviazione del setto nasale, le rinosinusiti croniche e la poliposi nasale, è utile usufruire della diagnostica per immagini.

La TC del massiccio facciale risulta essere il "Gold standard" nel campo rinologico, perché offre immagini ad alta risoluzione ricostruite sui vari piani assiali e coronali, consentendo così un dettagliato esame delle strutture ossee e mucose. Ad oggi non esiste una terapia medica specifica per l'ipertrofia dei turbinati nasali ma si utilizza essenzialmente una terapia di tipo sintomatico, volta a limitare l'ostruzione respiratoria e aiutare il paziente a ridurre il corteo sintomatologico associato. Si prescrive pertanto una terapia locale nasale con spray ad azione vasocostrittrice e corticosteroidica e lavaggi nasali con soluzioni saline; mentre nella forma allergica, è utile ridurre l'esposizione agli stimoli scatenanti, quando questi si rendono noti, associando un'adeguata terapia antistaminica e dei vaccini desensibilizzanti specifici. Nei pazienti con ostruzione cronica persistente, tale da compromettere la qualità della vita o in quei soggetti che non rispondono alla terapia medica, l'intervento risolutivo è quello chirurgico che oggi si avvale di tecniche sempre più conservative e meno invasive, con maggiore confort per il paziente e un rapido recupero funzionale nel post-operatorio. Nel corso degli anni si è passati da tecniche molto dolorose e fastidiose quali le turbinectomie con exeresi totale o subtotale dei turbinati inferiori, a favore di interventi di decongestione della sottomucosa, che consentono un'efficace riduzione, dello spessore mucoso del turbinato, grazie l'utilizzo di sonde a radiofrequenze, sotto visione endoscopica. Il vantaggio di tali tecniche è quello di effettuare l'intervento in anestesia locale, con tempi brevi di degenza in ambiente ospedaliero, senza la necessità di utilizzo di scomodi tamponi nasali, riducendo il rischio di sanguinamenti e di crostosità nel post-operatorio.



UOMINI ALLA CONQUISTA DELLE EMOZIONI



Il mondo maschile è un mondo da riscoprire, valorizzare, sponsorizzare e aggiornare. È di centrale importanza in una società profondamente cambiata, che spesso offre più disorientamento e confusione che guida, riconquistare un maschile sano, partendo dagli archetipi positivi, fino ai ruoli attivi in cui un uomo esprime e sviluppa la sua identità a partire dall'infanzia.

Come giovane donna-mamma, con il mio primogenito maschio, essendo cresciuta in una famiglia con forte prevalenza e dominanza femminile, ho scoperto per la prima volta questo mondo mentale ed emozionale del "piccolo principe" scoprendo in me un'affettuosa curiosità e il rispetto della diversità, con piacevolezza. Più tardi, nel corso degli anni, mi è capitato di tenere in Coaching giovani uomini. Li ho affiancati per aiutarli a superare blocchi nelle relazioni e nelle amicizie, nell'orientamento agli stu-

di e al lavoro, e per migliorare le relazioni familiari, a volte per restare centrati ed equilibrati nei loro obiettivi durante periodi critici e cambiamenti importanti.

L'emozione nell'essere testimone dello sviluppo e della crescita di un giovane è grande. Ancor più grande è la soddisfazione quando questi giovani, una volta cresciuti, tornano a trovarmi nel ruolo di giovani padri. Mi commuovo sempre. Per me come Coach, come mamma, e come figlia l'affetto e la tenerezza paterna rappresentano momenti importanti di protezione e sicurezza che è sempre bello rivivere tramite l'esperienza degli altri.

E allora, come si arriva a essere un buon padre?

Posso spiegarlo con la metafora che utilizzo nei miei seminari di brand coaching.

“Se un brand rappresenta la connessione, l'influenza e la guida valoriale ed emotiva che un'azienda esercita sui



suoi clienti, diventando ai loro occhi distinto e affidabile fra gli altri, in modo che questi comprino i suoi prodotti senza farsi troppe domande, può un padre essere un brand per i suoi figli?"

L'esempio ha sempre una buona risonanza fra gli uomini, poiché richiama la mente all'importanza e al ruolo che l'uomo riveste nell'educazione e nella crescita dei figli.

Infatti un padre attraverso le sue qualità valoriali può empaticamente creare una connessione con i figli, dimostrandosi credibile e ispirando fiducia, così da essere accettato come guida e ascoltato con meno opposizioni possibili.

Guardandomi intorno oggi, vedo una società molto possibilista e molto confusa, con una certa fissazione a voler esplorare ogni eventuale contrapposizione ai vecchi stereotipi. E a mio parere chi s'impegna troppo a demolire, s'impegna poco a costruire.

Come scrisse già nel 2000 il grande filosofo e sociologo polacco Zygmunt Bauman, il mondo sta andando verso una modernità liquida, una libertà mai vista in cui sbocciano individualismo e consumo sfrenati, consumo anche di relazioni. La mia opinione, alla luce della mia esperienza di Coach, è che una struttura familiare, anche se più rigida, sia un buon contenitore per la crescita e per la protezione dei figli dal confronto troppo precoce con temi e scelte sul livello dell'identità. Ovviamente quanto scritto vale per tutti i giovani al di là dell'identità di genere. Riportando il focus, dunque, sugli uomini, abbiamo detto che ripartire dagli archetipi positivi è importante.

Quali sono dunque le qualità positive maschili archetipiche?

Coraggio, protezione, forza, determinazione, sicurezza, magnanimità e azione, sono ancora importanti nella società di oggi.

Il punto è che vanno rivisitate in chiave contemporanea e integrate in modo differente dal passa-

to. In questo ci aiutano le neuroscienze e la ricerca degli ultimi decenni, che ci mostrano l'importanza delle emozioni nell'uso efficace della mente.

La scoperta che i percorsi mentali sono primariamente influenzati dalle primissime percezioni emozionali, è relativamente recente e tuttavia ha fatto fatica a trovare ascolto in quegli ambienti tipicamente maschili e fortemente performanti come in certi tipi di attività sportive, in alcuni ruoli e specializzazioni professionali e in alcune aree dirigenziali e manageriali. In questi ambiti oggi, il coaching e la formazione più efficaci hanno ampliato le risorse cognitive razionali, integrandole con la competenza emozionale e proponendo approcci più intuitivi e creativi.

Le emozioni ben lungi dall'indebolire possono essere riconosciute e gestite dagli uomini per rafforzare le loro qualità valoriali e riempirle di motivazione empatica. Così potranno sentirsi più liberi dai ruoli rigidi e obbligati, dinamici e ben equilibrati in una direzione specifica e congruente, positivamente.



DR.SSA TERESA BURZIGOTTI

*NLC Master Coach e trainer,
programmattrice neurolinguistica
e wingwave Coach,
fondatrice Otto Deit Akademie
e Centro Italiano wingwave®,
membro equipe del servizio "Coesione"
Fondazione Artemisia*





Nel mio Coaching con i giovani e con gli uomini c'è una bella parte di training emozionale.

Così mentre affianco il giovane in cerca di orientamento a fidarsi del suo istinto e della sua passione, insegno al giovane papà a mostrare coraggiosamente le lacrime di commozione. E mentre il consumatore di relazioni impara a soffermarsi sulle emozioni e a sentirsi sicuro in una relazione stabile, il giovane che non si sente all'altezza delle aspettative degli altri impara a sviluppare sicurezza interiore e a esprimersi senza maschere.

In un percorso di Coaching ho affiancato un giovane manager in una questione personale che riguardava un conflitto della coppia. Dopo aver trattato lo stress con il metodo wingwave, abbiamo potuto esaminare con maggiore chiarezza mentale il ruolo dei pensieri negativi e delle emozioni depotenzianti nella comunicazione conflittuale della coppia.

Il manager che recentemente aveva avuto una promozione di ruolo era stato oggetto di critiche e di invidia da parte dei colleghi. Dopo una sessione svoltasi durante la sua pausa pranzo, dopo aver lavorato sulle emozioni nell'ambito della sua relazione personale, è rientrato nella sede di lavoro. La stessa sera mi arrivò un suo messaggio in cui mi diceva che la situazione al lavoro era molto migliorata. Entrare in contatto con le sue emozioni nell'ambito della coppia, aveva avuto un'influenza positiva anche nell'ambiente di lavoro. Poiché si era dimostrato meno sulla difensiva e più comprensivo, anche i colleghi avevano reagito in modo più empatico. È il potere delle emozioni!

Ed ecco cosa si può fare bene. La famiglia, le mamme e i papà possono fare un ottimo lavoro crescendo i propri figli in un clima più aperto alla condivisione delle emozioni, smettendo di distinguere fra emozioni forti e deboli e di giudicare quest'ultime inappropriate.



Le emozioni sono tutte importanti e dar loro un nome e poterle esprimere lo è ancora di più, e poiché culturalmente meno abituati, lo è maggiormente per gli uomini.

Con grande amore per il mio piccolo Raphael, l'uomo del futuro.



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



FORMAZIONE E DIVULGAZIONE

- Convegni con crediti ECM gratuiti
- PCTO e tirocini rivolti a studenti
- Informazione scientifica online
- Conferenze e tavole rotonde rivolte alla comunità
- Collaborazioni con Università ed altre strutture Sanitarie Italiane ed europee

L'ISOLA che C'È



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 Fondazione è dedicata
alla tutela e all'assistenza
dei più fragili

CONTATTACI
24 ore su 24



MEDICINA e CHIRURGIA ESTETICA D'ECCELLENZA

Chiedi anche tu la tua consulenza specialistica

Un'Equipe interdisciplinare è a tua disposizione
per qualsiasi tipo di esigenza



Via Nemorense, 90
QUARTIERE TRIESTE



TELEFONO

06 39919869



329 97 25 533

SOLO MESSAGGI



LE PRATICHE DI LUNGA VITA SECONDO LA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE QI GONG E TAI CHI CHUAN

La salute per la Medicina Tradizionale Cinese (MTC) è uno stato naturale che si manifesta quando un organismo è in equilibrio nelle sue varie funzioni fisiologiche, fisiche e psichiche, in armonia con l'ambiente ed il ciclo stagionale. Il concetto vitalistico-energetico ed olistico della MTC fa sì che l'uomo sia considerato, sia in salute che in malattia, una unità di mente, corpo e spirito.

“L'uomo vive in mezzo al Qi (=Energia), e il Qi riempie l'uomo. Dal cielo alla terra fino ai 10.000 esseri, tutto ha bisogno di Qi per vivere” (Ge Hong, 283-343 d. C.). Tutto ciò che la Medicina Psicosomatica e la PNEI (Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia) ci hanno rivelato in tempi recenti, era già postulato e fermamente sostenuto dalla MTC che aveva intuito la natura psicosomatica e socio-ambientale di molti disturbi,

già diverse migliaia di anni fa.

La preservazione della salute e l'aspirazione ad una lunga vita sana ed attiva è responsabilità di ogni uomo che è tenuto a custodire come un tesoro la sua energia vitale, attraverso una corretta alimentazione ed una condotta di vita salutistica, evitando stress ambientali, abusi alimentari, eccessi emotivi o passionali che, dilapidando il patrimonio energetico o squilibrandolo, consumano, insieme all'energia vitale, la vita stessa. Per questo motivo la MTC privilegia soprattutto l'aspetto di prevenzione rispetto a quello terapeutico.

“Curare una malattia quando è ormai comparsa è come iniziare a scavare un pozzo profondo quando si ha sete o forgiare le armi quando la battaglia è già iniziata” (Nei Jing, II sec. a. C.).

Le c.d. Ginnastiche psico-motorie o bio-energetiche, e cioè il Qi Gong (letteralmente Lavoro sul-



**DR. LUCIANO
CAPRIOTTI**

*Specialista in Cardiologia
Centro Artemisia-Inghirami
Master in Agopuntura e Fitoterapia:
integrazione tra Medicina Occidentale
e Medicina Tradizionale Cinese
Insegnante di Taijiquan/Qi Gong*



sull'energia) ed il Tai Chi Chuan (Il Pugno della grande sommità), rientrano a pieno titolo nello scopo, condiviso da tutta la M.T.C., di "portare a termine i giorni assegnati a ciascuno". La MTC è una medicina eminentemente preventiva perché ha tra i suoi obiettivi primari quello di insegnare all'uomo a vivere bene, alimentandosi e riposandosi correttamente, rispettando i ritmi circadiani, conformandosi alle leggi dell'universo e adattandosi ai ritmi stagionali, per mantenere l'equilibrio e l'armonia tra le due grandi energie cosmiche dello Yin (tutto ciò che si ritira e si condensa) e dello Yang (tutto ciò che si espande ed evapora), energie che si contrappongono, si fondono e si integrano continuamente: in tutto questo consiste il mantenimento della buona salute.



Il simbolo yin-yang (noto anche come simbolo del Tai Chi) è costituito da un cerchio diviso in due metà da una linea curva. Una metà del cerchio è nera, e rappresenta il lato yin, mentre l'altra è bianca ed è lo yang. Un punto di colore opposto è situato nella zona di massima espansione di ciascuna metà, ad indicare che la radice del segno opposto è nel massimo di espansione del suo contrario. Il tutto va immaginato in continuo movimento.

“Chi conosce e si adegua alle leggi del mondo naturale, svolge una giusta attività fisica, vive in modo regolare evitando gli eccessi e mantenendo sempre l'armonia tra corpo e spirito, può vivere sino a cento anni” (Huang Di Neijing).

In una situazione di grave squilibrio psicosomatico dell'uomo contemporaneo, malato ed immerso in un ambiente malato (moribondo), l'obiettivo primario che possiamo sperare di ottenere è quello di ristabilire un sufficiente stato di equilibrio tra corpo e mente, entrambi squilibrati da due eccessi: la mente troppo affollata di pensieri, preoccupazioni, emozioni e il corpo indebolito da un eccesso di sedentarietà, rigidità, intorpidimento. Un antico proverbio cinese recita: *“L'acqua corrente non diviene mai putrida e i cardini delle porte non sono mangiate dai vermi”*. Questo significa che come il movimento e l'uso prevengono il danneggiamento delle cose, allo stesso modo l'esercizio fisico è fondamentale per la conservazione e promozione della salute fisica.

Il modo di praticare queste arti è totalmente unitario ed olistico: corpo, mente e respiro uniti. La pratica tradizionale delle cosiddette Ginnastiche Psicomotorie o energetiche (Qi Gong = Lavoro sull'Energia e Tai Chi Chuan= Pugno del Polo Supremo) rientra nella sfera delle arti marziali declinate in una modalità indirizzata alla prevenzione e al mantenimento della salute; sono arti antiche quanto la stessa cultura cinese; corrispondono ad una pratica ginnico-motoria e ad un esercizio mentale contemporaneamente. Il respiro consapevole è un “ponte” tra mente e corpo. Si caratterizzano per la presenza di movimenti eseguiti con lentezza, grazia, morbidezza e fluidità, rendendo le sequenze simili ad una danza o ad una “meditazione in movimento”, o ad un combattimento contro un nemico immaginario, rappresentato dai propri limiti e fragilità.

Si basano sulla consapevolezza dei gesti, sullo studio attento della postura e dell'equilibrio, sul rilassamento muscolare al fine di rafforzare ed usare la propria energia interna ed armonizzare corpo e mente. Sono ginnastiche che richiedono poco sforzo muscolare, non sottopongono a stress le articolazioni e per queste caratteristiche sono adatte a tutte le età, per tutti i livelli di preparazione fisica. Rappresentano uno strumento di lavoro semplice e profondo, fonte di appagamento psico-fisico e di evoluzione personale che non richiede particolare attitudine o preparazione atletica, se non l'intenzione di mettersi nella giusta predisposizione per cambiare qualcosa (poco o molto) della nostra condizione psico-fisica attuale. Secondo un antico proverbio cinese *“Il fabbro forgia il metallo, il falegname piega il legno, il saggio modifica sé stesso”*.





Si narra che fu il monaco taoista Chang San Feng a dare origine nel 13° secolo in Cina al Tai Chi modificando l'arte marziale di cui era grande maestro nel monastero del monte Wudang.

Secondo la tradizione leggendaria egli fu ispirato dalla visione del combattimento tra un serpente e una gru nel quale i due animali si fronteggiavano impiegando due diverse tecniche per battere l'avversario: la gru con gran foga tentava ripetutamente di colpire con il suo forte becco il serpente che però con movimenti circolari continui si sottraeva ai micidiali colpi; alla fine vinse il serpente che quando intuì che la gru era affaticata e sempre più imprecisa sferrò improvvisamente il suo micidiale attacco raddrizzando repentinamente la testa e colpendola mortalmente. In una seconda versione, meno drammatica e più poetica, nel duello non ci sono né vinti né vincitori, perché il serpente ad un certo punto si mette gioiosamente a danzare in tondo, come nel segno del Tai Chi, e alla fine entrambi gli animali ...scompaiono.

In ogni caso la flessibilità aveva vinto contro la rigidità. E questo ancor oggi è un principio fondamentale nella pratica di queste arti. Sempre viene bandito lo sforzo muscolare, che irrigidisce, in favore dell'impiego dell'energia interna che scorre potente a condizione che il corpo rimanga rilassato ed aperto. I grandi maestri del passato, per ottenere i migliori risultati nei combattimenti, svilupparono di più l'allenamento praticato in lentezza che potenziava l'aspetto energetico, così facendo si accorsero che anche la salute ne traeva grande giovamento e fu così che il Tai Chi e il Qi Gong cominciarono a diffondersi anche come pratica per rafforzare la salute e addirittura ripristinarla in caso di malattia, in quanto agirebbe con una modalità simile all'Agopuntura e cioè la capacità di armonizzare ed equilibrare l'energia che scorre lungo i meridiani (percorsi energetici sulla superficie del corpo). In tale veste queste arti psico-motorie sono giunte in Europa nella seconda metà del secolo scorso, e tutt'oggi vengono praticate da persone di tutte le età, soprattutto per

migliorare la qualità del proprio benessere psico-fisico. Con la pratica del Tai Chi/Qi Gong il fluire morbido del movimento scioglie blocchi, rigidità e contratture determinati dallo stress della vita quotidiana e dall'usura del tempo, il corpo si rilassa e si fortifica e anche la mente, grazie all'apprendimento della concentrazione e dell'ascolto di sé, diventa più quieta e lucida. Mentre il Qi Gong si concretizza in pratica in una serie di esercizi psico-fisici abbastanza semplici e relativamente facili da memorizzare, il Tai Chi Chuan è una disciplina energetica di derivazione marziale che prevede la paziente memorizzazione di una articolata sequenza motoria che viene denominata "forma".

Sono entrambe delle pratiche che nutrono e allungano la vita perché permettono ai praticanti di "portare a termine" i giorni assegnati a ciascuno dalla propria natura e di risparmiare il patrimonio energetico costituzionale-ereditario senza dilapidarlo, abbreviandone la durata o riducendone l'efficacia. L'insegnamento di queste arti si basa su principi sottili e profondi, primo fra tutti la polarità yin-yang che secondo il taoismo, dottrina filosofico-religiosa di riferimento, è il fondamento dell'ordine dell'Universo. L'alternanza tra tutte le forze antagoniste (freddo/caldo, buio/luce, femminile/maschile, etc.) esprime il movimento stesso della vita nel cui scorrere nulla è mai fissato per sempre, ma al contrario tutto cambia ciclicamente e si trasforma più o meno percepibilmente nel suo contrario, a dimostrare che in realtà tutto è Uno.





Altro punto fondamentale è che l'essere umano è un campo di energia, in cui la parte fisica più visibile è sostenuta dalla meno tangibile controparte energetica.



DIECI MOTIVI PER PRATICARE IL TAI CHI CHUAN e il QI GONG

Nella letteratura scientifica internazionale si parla diffusamente di come questa pratica eseguita in maniera regolare e continuativa sia utile in caso di:

- Problematiche cardiache e cardiocircolatorie (cardiopatie, precedente infarto o problematiche neurologiche, nei portatori di stent, by pass, pacemaker, aritmie o fibrillazione atriale);
- Per migliorare ipertensione arteriosa, diabete, iperglicemia alimentare, aumento del colesterolo o dei trigliceridi;
- Per migliorare la respirazione nei fumatori, negli asmatici, nei casi di bronchite cronica ed enfisema polmonare;
- Per migliorare la postura, l'equilibrio, la sicurezza nel cammino e per ridurre il rischio di cadute, soprattutto nei soggetti più avanti con gli anni (effetto anti-osteoporotico e nei parkinsonismi);
- Per aumentare la forza e la flessibilità dei muscoli degli arti inferiori e superiori;
- Per aumentare la sensibilità del corpo, la propriocezione e la prontezza dei riflessi;
- Per aumentare le difese immunitarie;
- Per rendere la mente più lucida, chiara e tranquilla e rafforzare la memoria;
- Per ridurre ansia, nervosismo e stress;
- Per migliorare il tono dell'umore, accrescere l'autostima e favorire il riposo notturno.

Adattarsi alle stagioni rientra in uno dei precetti fondamentali degli antichi testi di MTC.

Esiste naturalmente una Energia (Qi) unica, che si esprime in maniera diversificata a seconda delle stagioni: i Cinque Movimenti rappresentano proprio cinque stati dell'energia cosmica catalogati in una serie di relazioni e corrispondenze analogiche in cui l'uomo è considerato un "microcosmo" in grado di interagire con le leggi del Cielo e della Terra.

Ricordiamo che nella cultura e tradizione cinese esistono non quattro, ma cinque stagioni, considerando come quinta stagione la fine dell'estate, precedente quella autunnale.

Da qui ne deriva come sia conveniente e salutare adattare il proprio comportamento ai soffi stagionali senza opporvisi. Per questo motivo coloro che conoscendo profondamente la propria natura e mantenendosi fedeli al mandato celeste, sanno realizzarlo, portano a termine i giorni che il destino ha stabilito per ciascuno di loro. Costoro sono i veri Maestri dell'Arte di vivere che, neutralizzando i fattori patogeni stagionali e limitando l'effetto delle passioni/emozioni, possono raggiungere la longevità mantenendo "mente chiara e cuore leggero".

Il Qi Gong e Tai Chi Chuan rientrano perfettamente nello scopo di nutrire la vita e di prolungarla.



Nelle prossime edizioni di questo magazine affronteremo separatamente ed approfonditamente gli aspetti filosofici e medici per adattarci al mutamento delle stagioni secondo i dettami della Medicina Tradizionale Cinese con un riferimento particolare alle pratiche ginniche psico-motorie di Qi Gong/Tai Chi Chuan.



ALOPECIA ANDROGENETICA: IL TERRORE DI OGNI PAPÀ, MA ABBIAMO DELLE ARMI PER COMBATTERLA



DR. DIONISIO SILVAGGIO

*Specialista in Dermatologia e Venerologia
Università di Roma "Tor Vergata"*

L'alopecia androgenetica (AGA), nota anche come calvizie, è il tipo più comune di perdita di capelli. La sua incidenza aumenta con l'età, arrivando ad interessare almeno l'80% degli uomini e la metà delle donne all'età di 70 anni.

Nonostante la frequenza e la conoscenza odierna della problematica, questa forma di alopecia può essere una delle condizioni più difficili da affrontare, poiché la selezione del trattamento deve tenere in considerazione molteplici fattori: l'efficacia, il profilo degli effetti collaterali, la praticità che porta alla compliance alla terapia e il costo e il trattamento sono tra i fattori più importanti da considerare, soprattutto data la natura cronica dell'alopecia androgenetica. Andando ad approfondirne l'eziopatogenesi, possiamo affermare che l'AGA sia una condizione con un importante background genetico (per questo è sempre utile conoscere anche la situazione dei parenti più prossimi), dovuta alla graduale conversione dei peli terminali in peli intermedi e vellus, assottigliamento del capello definito miniaturizzazione. Le alterazioni nel ciclo dei capelli includono la riduzione della durata della fase anagen (di crescita) e l'aumento della durata della fase telogen (di stabilità), con conseguente mi-



niaturizzazione del capello che può condurre alle forme più conclamate. Tutti questi cambiamenti avvengono anche come conseguenza dell'azione locale di ormoni androgeni, ed in particolare il diidrotestosterone, convertito dall'enzima alfa-reductasi a partire dal testosterone, azione che è bersaglio di uno dei farmaci attualmente in uso. I capelli che più sono sensibili all'attività di questi ormoni sono quelli della zona della corona, ciò spiega il pattern di perdita dei capelli tipico dell'alopecia androgenetica, e il perché della minore riduzione nelle zone nucale e temporale.



Negli uomini, l'alopecia androgenetica si esprime inizialmente con un arretramento della linea frontale del capillizio, in modo più o meno associato all'interessamento della zona del vertice. Successivamente il diradamento diventa diffuso, risparmiando la zona nucale e temporale.

Nelle donne, l'AGA si presenta come un diradamento diffuso dei capelli nella zona della corona, risparmiando tipicamente l'arretramento della linea frontale, ciò rende il cuoio capelluto più visibile.

La condizione diviene generalmente più comune dopo la menopausa, dal momento che la componente ormonale estrogenica risulta essere protettiva nei confronti di questa condizione.

La diagnosi è di solito clinica, e la miniaturizzazione follicolare è la sua impronta istologica.

La perdita dei capelli influisce negativamente sull'autostima e sulla qualità generale della vita. Diversi studi hanno dimostrato che gli uomini che soffrono di perdita prematura dei capelli spesso mostrano disagio emotivo ed esprimono la loro preoccupazione ai coetanei ed ai familiari.

Gli studi hanno inoltre dimostrato che l'impatto psicologico nelle donne è maggiore rispetto alla controparte maschile, vista l'importanza sociale dell'aver una folta e voluminosa chioma.

Ci sono una varietà di opzioni che un professionista può utilizzare nel trattamento dell'alopecia androgenetica, queste includono farmaci orali e topici, terapie ormonali, nutraceutici, PRP, micro-needling e tecniche più invasive come il trapianto di capelli.

La gestione terapeutica può essere particolarmente impegnativa a causa della non uniformità nella risposta del paziente alle terapie convenzionali, richiedendo alcune volte un trattamento in diversi step o la combinazione di più trattamenti.

Una importante considerazione da fare è che i pazienti devono aderire alla terapia a lungo termine, poiché l'AGA riprende il suo corso in caso di interruzione delle terapie.

In conclusione, la selezione di una terapia appropriata per un paziente dovrebbe prendere in considerazione l'età e le preoccupazioni estetiche dell'individuo, lo stile di vita e le preferenze generali, l'accesso al trattamento, la compliance, l'entità della perdita di capelli e il budget finanziario.

Gli strumenti ci sono, vanno ritagliati ed adattati al singolo individuo, avendo la capacità di rendere la terapia personalizzata e per questo più semplice da abbracciare!





QUALI CIBI E STRATEGIE NELL'ENDOMETRIOSI?



APPROFONDIMENTI

Sappiamo che, nell'Unione Europea, una donna su dieci in età riproduttiva è affetta da endometriosi e/o adenomiosi. Gli studi scientifici ci hanno dimostrato che, oltre alle terapie farmacologiche e chirurgiche, una consono alimentazione e un adatto stile di vita possono essere di grande aiuto, soprattutto contro il dolore. Ho iniziato a parlare dell'alimentazione nel precedente articolo. Proseguiamo. Ricordo che l'endometriosi (e/o l'adenomiosi) è una malattia a evoluzione cronica, presumibilmente dovuta a disregolazione immunitaria.

L'endometriosi (e/o l'adenomiosi) è una malattia a evoluzione cronica. In questa patologia, il tessuto che forma il rivestimento dell'utero, l'endometrio, cresce indisturbato dentro il muscolo uterino, il miometrio, o in altre zone, diverse dalla normale sede della cavità dell'utero (con possibilità di invadere organi anche lontani come, p.e., i polmoni e il cervello), e sanguina mensilmente. Il tessuto proliferato può causare dolore severo, infertilità, problematiche nei rapporti di coppia, assenze ripetute dal lavoro. Alle donne con endometriosi si consiglia di seguire uno schema nutrizionale personalizzato in base alla gravità del proprio stato in-

fiammatorio sistemico, valutato dal medico psiconeuroimmunologo tramite analisi rapide, indolori e non invasive: BIA-ACC, PPG stress flow, TomEE ed HEG.

Lo stato infiammatorio cronico sistemico, anche di basso grado, altera il ritmo circadiano: aumentano disturbi e dolori. Se il ritmo è alterato, anche la risposta immunitaria non è corretta.

Nella scelta del piano alimentare devono essere valutate caratteristiche che preservino o ristabiliscano il ritmo circadiano: alimentarsi nel modo giusto aiuta a diminuire l'infiammazione, generale e locale.

Le modalità per il cibo sono: quale (il tipo di cibo e i modi di cottura), quanto (le quantità), come (gli abbinamenti), quando (le ore della giornata in cui mangiarlo). Ho già parlato di "quale cibo" nel precedente articolo. Ora analizziamo insieme quanto, come e quando.

Quanto?

L'apporto in chilocalorie (Kcal) dovrebbe rispettare il metabolismo basale, che è il minimo di calorie per far funzionare bene tutti gli organi. Se si è in sovrappeso, può essere inferiore ma non si dovrebbe comunque scendere al di sotto del 10-15% delle calorie necessarie al metabolismo basale giornaliero.



**DR.SSA CARLA
LENDARO**

*Medico Chirurgo -
Psiconeuroimmunologo -
Docente Master II livello
in Psiconeurobiologia
Università di Roma "Sapienza"*



ro ,altrimenti si iniziano a destrutturare gli organi (ci mangiamo da soli, brrr!) per attingere energia. Ovviamente, non bisogna nemmeno esagerare in eccesso!

Come?

Durante la giornata, abbiniamo i cibi secondo due criteri: PRAL e IG.

Il PRAL è il potenziale di carico acido a livello renale. Il PRAL di un alimento ci dice quanto quel cibo sviluppa nel nostro corpo sostanze acide o alcaline, il cui valore si esprime con il "pH". Il cibo ad alto PRAL, ossia che produce sostanze acide, va sempre equilibrato unendo cibo a basso PRAL, che invece sviluppa sostanze alcaline. Solo verdura e frutta hanno basso PRAL, quindi ci saranno sempre: frutta a colazione e nelle merende, verdura a pranzo e cena.

IG è l'indice glicemico dell'alimento e ci dice a quale velocità di digestione sono assorbiti i cibi contenenti carboidrati e il loro effetto su insulina e glicemia. Più l'indice glicemico è alto, più il picco di insulina rapidamente si alza e poi rapidamente si abbassa, facendo venire di nuovo fame! Sceglieremo perciò cibi a basso IG (p.e. prodotti integrali) e li abbineremo con fibre e grassi, che servono a farli assimilare più lentamente, aumentando così il senso di sazietà.

Quando

Si mangia almeno 4 volte in un giorno e si cambia il tipo di cibo in base all'orario.

Al mattino è giusto mangiare i carboidrati, la sera no perché altrimenti salgono insulina e cortisolo e così la notte non si produce l'ormone GH (somatotropo) che serve al ricambio cellulare e ad aumentare la massa magra.

In ogni pasto va unito un cibo a basso PRAL, o frutta o verdura. Poiché la frutta contiene carboidrati non si può usare la sera: si userà la verdura. Inoltre, i nutrienti della frutta si assorbono meglio lontano dai pasti e quindi mangeremo la frutta a colazione e nella merenda di metà mattino; nel pomeriggio possiamo mangiarla ma dobbiamo ridurne la quantità.

Praticamente userò il cibo come una medicina per mantenere un buon ritmo circadiano, sfruttando il principio di avere la massima introduzione di carboidrati al mattino contro un minimo o addirittura nulla la sera.

Ci sono poi delle semplici strategie nello stile di vita che, se adottate durante la giornata, ci aiutano a mantenere un buon ritmo giorno-notte, quindi una sana funzionalità e una buona qualità di vita.

Quali sono? Lo leggerete nel prossimo articolo!





RIPRESA DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA: DOMS E CORRETTA ALIMENTAZIONE

Sta per arrivare la primavera e molti fra coloro che sono stati costretti ad un “letargo sportivo” decidono di riprendere l’attività motoria. Benissimo, ma contestualmente bisogna sapere come comportarsi a tavola, affinché la ripresa sia divertente, meno traumatica e proficua. Primo problema da affrontare: abbiamo messo su un pochino di peso extra. Dopo aver dato la “colpa” al metabolismo lento ed agli impegni di lavoro, ricordiamoci anche delle passate festività ricche di grassi e zuccheri e delle serate sul divano... e, dopo esserci promessi di non esagerare mai più, come ogni anno, basterà ritagliarsi del tempo per un po’ di allenamento costante ed osservare uno stile alimentare corretto per ritrovare, in serenità, il benessere ed una buona forma fisica. Se invece siamo in sovrappeso, allora è il caso di affidarci ad un esperto, che ci permetterà di evitare inutili, se non pericolose, diete “fai da te”.

C’è solo una cosa peggiore di un piano alimentare ipocalorico fatto in casa: un piano alimentare ipocalorico fatto in casa, durante un periodo di allenamento con carichi importanti.

Veniamo a qualche consiglio pratico per chi deve solo riprendere il controllo della situazione.

In generale, dato che nelle fasi di ripresa si comincia con lavori di ripristino organico, è corretto strutturare pasti con basso indice glicemico, spostando la dieta verso verdura, frutta e legumi, a discapito di pasta e pane di semola. Quindi, si raccomanda di privilegiare primi piatti di prodotti integrali, mentre, come secondi, inserire alimenti proteici, pesce azzurro il più possibile, che ci aiutano nella ricomposizione della massa magra in un momento di stress muscolare, il tutto sempre accompagnato da molti ortaggi. Latte, parzialmente scremato, e yogurt contengono un buon pool di nutrienti per un recupero post “corsetta”. La frutta, sia fresca che secca, moderatamente suddivisa durante la giornata, rappresenta di sicuro un ottimo spuntino. Per quel che riguarda i condimenti, usare moderatamente olio extra vergine d’oliva. Perfetto il limone, fonte di vitamina C, fondamentale per aumentare fino a tre volte il normale assorbimento del ferro alimentare. E’ importante suddividere l’apporto dei macro-nutrienti nei cinque pasti canonici, ma è opportuno pensare anche ad uno spuntino, 2 o 3 fette biscottate integrali, 1 ora prima della nostra uscita in strada, ricordando di allenarci dopo aver sorseggiato qualche bicchiere d’acqua naturale, se si vuol essere pignoli, a circa 10°C.



DR. DANIELE PELUSO

*Biologo nutrizionista,
Docente "Sport e alimentazione"
Snu,
Università "Tor Vergata"
di Roma,
Docente "Nutrigenetica
e alimentazione personalizzata
nello sport"
Scienze Motorie, UniPegaso,
Preparatore Atletico FIGC,
Istruttore FIDAL,
Preparatore UISP*



Per tutti, ma soprattutto per un atleta, l'acqua è un vero e proprio doping naturale, e va assunta prima, durante e dopo la nostra seduta di allenamento.

Fatto ciò, abbiamo svolto il primo allenamento, ed il giorno dopo, dolori ovunque. Si tratta dei DOMS - Delayed Onset Muscle Soreness: indolenzimento muscolare ad insorgenza ritardata, una condizione associata ad esercizi di tipo eccentrico, come per esempio una bella corsa in discesa, o lavori pliometrici, oppure semplicemente un sovraccarico, che nel nostro caso - cioè per chi è in fase di riavvio dopo un periodo di inerzia - è dato da una semplice corsetta di 30 minuti.

I DOMS compaiono tra le 24 e le 72 ore, vanno gestiti correttamente, perché sono dovuti a micro-lesioni muscolari, a cui fanno seguito passeggeri stati infiammatori che stimolano il sistema nervoso, che a sua volta ci dice che qualcosa non va tramite la sensazione di dolore. Ci sono molte pubblicazioni che ci rasserenano anche su questo fenomeno: ci si può allenare e la supercompensazione farà il suo corso. La scienza indica in 2 giorni il recupero più efficace, ci dice anche che lo stretching statico non produce miglioramento, così come sembra non porti beneficio la doccia fredda, né il classico riposo, né il ghiaccio, né la compressione ed elevazione (RICE). Un bagno caldo, invece, dona sollievo e sembra ridurre i sintomi.

Alcuni studi mostrano come anche i FANS, farmaci anti-infiammatori non steroidei, non allevino il fenomeno. Possiamo, però, fare qualcosa: alimentarci correttamente per arginare questo fastidioso stato infiammatorio. Molto utili possono essere le Vitamine antiossidanti, come la D, la A e la E, la C, ed il gruppo B, tutte molecole che troviamo negli alimenti di una classica dieta mediterranea. La B1 è presente nei cereali integrali e nella soia, la B2 nel tuorlo dell'uovo, nello yogurt, nei piselli, nel lievito di birra - che si può acquistare in qualsiasi supermercato in forma di pasticche - poi c'è la B3 che troviamo nel pesce, nel fegato e ancora nel lievito di birra.



La B6, oltre che nel pane integrale, pesce e pollame, è presente anche nelle banane, nelle lenticchie e negli spinaci. La B9 e l'Acido Folico sono negli spinaci, cime di rapa, broccoli, asparagi. La B12 nel fegato, sgombrò, salmone rosso, cereali, tonno e nel latte, che a mio parere rimane un ottimo post-allenamento, fresco, parzialmente scremato e piacevole da assumere anche dopo un intenso sforzo. Per la vitamina D dobbiamo affidarci al sole, mentre, gli alimenti che la contengono sono latte, pesce e uova. La vitamina E è un antiossidante, liposolubile, cioè si scioglie nei grassi, la troviamo negli oli vegetali, nelle mandorle, nelle noci e nel grano intero.

Grano integrale, spinaci, carote, cipolla, frutta, pomodori, latte, uova, burro, olio di merluzzo sono ricchi di vitamina A. Già da questa lista, non completa, emerge chiaramente ciò che dicevamo prima: la dieta mediterranea rimane un'assoluta panacea per il sedentario, molto di più per lo sportivo. Molto utili per limitare l'infiammazione legata ai DOMS sono anche i sali minerali, come lo Zinco ed il Ferro, che però vanno valutati in base alla loro capacità di essere assimilati. Il Ferro è presente nei legumi e nei cereali integrali (che contengono anche Ossalati e Fitati che riducono l'assorbimento, come anche i Tannini del caffè e gli Antibiotici, mentre la vitamina C, gli amminoacidi e gli zuccheri, lo promuovono). Lo Zinco, presente in molti enzimi, lo troviamo nel pesce, nella carne rossa, legumi, frutta secca e cereali; nei vegetali è legato all'Acido Fitico che ne limita l'assorbimento.

Per combattere i DOMS, e non solo, ci sono i famosi Omega3 ed Omega 6, il cui rapporto, se è di 1 a 4, risulta vincente. Gli Omega 3 si trovano nel pesce azzurro, nei semi di lino, nelle noci, e nei loro oli, come anche nell'olio di canapa, nei semi di chia, nei kiwi e nel mirtillo rosso. Gli Omega 6 sono presenti, invece, nei semi di girasole, germe di grano, noci, soia, mais, olive e rispettivi oli. In aiuto alla lotta contro i DOMS troviamo anche la Taurina, la Caffaina e gli Amminoacidi Ramificati, ma direi che sono più integratori per professionisti che devono sopportare alti carichi e non hanno tempo per recuperare. Per gli agonisti "dentro", a cui piace integrare in modo naturale, segnalo l'articolo su Avicenna Journal of Phytomedicine, inizio 2017, "Herbs and natural supplements in the prevention and treatment of delayed-onset muscle soreness", in cui sono descritte le proprietà di zafferano, curcuma, caffeina, zenzero, cannella, tè nero, succo di melograno, camomilla, succo di anguria, succo di ciliegia ed aglio. Provare, in questo caso, è d'obbligo.



"La rivista per il tuo stile di vita sano"

**500MILA
LETTORI**

Vuoi ricevere la tua copia direttamente a casa?
Richiedi la spedizione al 371 1451732
o scrivi a : info@destinazionebenessere.it

www.destinazionebenessere.com



con la versione digitale della rivista
partecipi gratuitamente al

GRANDE CONTEST FOTOGRAFICO

"Il mio Benessere è..." premia la tua passione

**in palio una CROCIERA MSC
e tanti altri bellissimi premi**

seguici



Federazione Italiana Canottaggio



LA DIETA MEDITERRANEA



DR. DAVIDE FORTUNATI

*Biologo Nutrizionista
Chinesiologo
Personal Trainer ISSA Europe*

La Dieta Mediterranea (DM) è considerata uno dei modelli alimentari più salutari al mondo grazie a una combinazione di cibi ricchi principalmente di antiossidanti e nutrienti antinfiammatori, tanto da essere dichiarato dall'UNESCO nel 2010, "Patrimonio Immateriale dell'Umanità" (1). Il termine Dieta Mediterranea è stato coniato nel 1960 dal fisiologo americano Ancel Keys che identificò le abitudini alimentari di paesi come la Grecia - in particolare Creta - e l'Italia meridionale, con estensione ad altre aree geografiche del bacino del Mediterraneo. In base ai suoi studi, i modelli alimentari di questi paesi erano associati ad una maggior longevità ed a una bassa incidenza di malattie coronariche, di tumori e di altre malattie croniche legate all'alimentazione della popolazione negli anni '60.



La dieta mediterranea, tuttavia, non è iniziata negli anni '60, ma molto prima, con lo sviluppo delle civiltà che si sono affacciate sul Mediterraneo (2).

La dieta mediterranea comprende scelte alimentari e stili di vita, ma anche conoscenze storiche, tradizioni, abilità e pratiche, tramandate di generazione in generazione, che si estendono dalla campagna e dalla produzione alimentare ai modi di cucinare, che forniscono un senso di appartenenza e permanenza alla comunità.

Le cucine tradizionali mediterranee sono ricche di aromi, colori e ricordi, evidenziando il gusto e la sincronizzazione con la natura e sottolineando il significato di preparare e consumare cibi insieme alla famiglia e agli amici (3).

Il modello mediterraneo di dieta sana e sostenibile, come già detto, racchiude in sé tanti e diversi aspetti oltre all'alimentazione: la convivialità, il rispetto per il territorio, la sostenibilità e la tradizione.

Tale modello alimentare, basato su varietà e stagionalità, favorisce il consumo prevalente di alimenti di origine vegetale ed è caratterizzato da un elevato consumo di frutta e verdura, cereali (specie se integrali), legumi, olio d'oliva e frutta secca; da un moderato consumo di pesce, carne bianca, uova, latte e derivati e, infine, da un consumo limitato di carne rossa, carne processata e dolci.

La DM deve i suoi benefici sullo stato di salute alla tipologia di alimenti che la compongono, alla loro frequenza di consumo, ai loro metodi di preparazione e conservazione. Nello specifico, tali effetti favorevoli sono dovuti a (2):

- Un elevato apporto di fibra, vitamine, minerali e sostanze protettive (quali polifenoli, carotenoidi e flavonoidi), contenuti soprattutto in frutta, verdura e cereali integrali
- Un apporto prevalente di acidi grassi mono- e polinsaturi (specie della serie omega-3), contenuti in olio extravergine d'oliva, frutta secca e semi oleaginosi, pesce e prodotti ittici
- Un basso apporto di acidi grassi saturi, colesterolo alimentare e sale, legato ad un consumo limitato di prodotti di origine animale (carne rossa)
- Un introito limitato ed irrilevante di acidi grassi trans, presenti prevalentemente in alimenti ultra processati
- L'utilizzo di spezie ed erbe aromatiche per insaporire gli alimenti, che contribuisce a ridurre ulteriormente l'apporto di sale
- Un consumo frequente di alimenti fermentati (pane, yogurt, lattici fermentati) e un consumo moderato di vino
- Un adeguato consumo di acqua
- Una costante e regolare attività fisica

CAMBIAMENTI DELLE ABITUDINI ALIMENTARI

Stili di vita sfavorevoli, che oggi sono all'ordine del giorno e coinvolgono proporzioni significative della popolazione, sono stati identificati come un contributo primario alla maggiore incidenza dei fattori di rischio delle malattie croniche degenerative.

La ridotta attività fisica e lo stile di vita sedentario, la dieta malsana, l'alimentazione eccessiva e il fumo sono determinanti cruciali dell'aumento dell'obesità, del diabete di tipo 2 (T2DM), dell'ipertensione e delle alterazioni del profilo lipidico, tutti forti fattori di rischio per le malattie cardiovascolari (CVD), demenza e alcune forme del cancro (3). Inoltre l'industrializzazione, l'urbanizzazione, lo sviluppo dei mercati internazionali e la globalizzazione hanno determinato un impatto significativo sulla salute e sullo stato di nutrizione delle popolazioni. Infine, la grande disponibilità di alimenti ha modificato le abitudini alimentari ed il pattern di alimenti favorendo un deciso aumento delle malattie non trasmissibili.



La DM è considerata, dal mondo scientifico, un modello alimentare vario ed equilibrato in grado di prevenire le malattie non comunicabili. La sua azione protettiva e salutare si esplica attraverso l'uso variato di tutti gli alimenti che la costituiscono, in quanto è l'effetto sinergico dei nutrienti che rende questa alimentazione tra le più idonee per l'uomo.

- **Dieta Mediterranea e malattie cardiovascolari**

Il vantaggio principale della dieta mediterranea sembra risiedere nella sua sinergia tra vari nutrienti e alimenti cardioprotettivi.

Infatti, evidenze scientifiche hanno dimostrato che la dieta e, in misura minore, i suoi componenti riducono il rischio di malattie cardiovascolari mediante meccanismi che includono la riduzione dei fattori di rischio delle malattie cardiovascolari, come pressione sanguigna, lipidi, disfunzione endoteliale, glucosio, indice di massa corporea (BMI) e circonferenza vita (4).

- **Dieta Mediterranea e tumori**

La correlazione tra incidenza di neoplasie e abitudini alimentari è ampiamente provata da numerose ricerche e l'adozione della DM contribuisce alla riduzione della mortalità per cancro, in media, del 24% (5). In particolare, alcuni studi hanno dimostrato che molti alimenti mediterranei contribuiscono a ridurre il rischio di cancro con una serie di meccanismi che riducono la crescita delle cellule tumorali (es. l'assunzione di pesce), gli effetti antiossidanti e antinfiammatori (es. frutta, verdura e olio d'oliva), aumentare gli effetti chemioprotettivi (es. olio d'oliva) e inibire lo sviluppo del tumore (es. latticini). Sono emersi risultati controversi invece sul consumo di vino rosso, anche se recenti ricerche hanno dimostrato come i micronutrienti del vino, tra cui i polifenoli (resveratrolo e quercetina, in particolare) potrebbero avere effetti positivi contro il cancro (1).

- **Dieta Mediterranea e diabete mellito di tipo 2**

Il T2DM è una delle patologie croniche più diffuse al mondo e la sua diffusione è strettamente legata allo stile di vita, alimentazione e all'attività fisica dell'individuo. La DM ha un effetto benefico sull'incidenza del T2DM proprio per alcune sue caratteristiche: gli antiossidanti presenti nella DM possono contrastare l'aumento dello stress ossidativo che favorisce lo sviluppo dell'insulino-resistenza; l'elevato contenuto di magnesio presente nei legumi, vegetali e frutta secca, ne previene la carenza che riduce l'attività enzimatica intracellulare, favorendo ulteriormente la resistenza all'insulina; inoltre, l'elevato apporto di fibra alimentare, tipico di un'alimentazione mediterranea, rallenta lo svuotamento gastrico e quindi modula l'assorbimento di glucosio ed i livelli di insulina sierica.

- **Dieta Mediterranea e malattie degenerative neurologiche**

La DM ha un effetto positivo anche sulla comparsa di patologie di tipo neurologico come Alzheimer e Parkinson. Sono gli alimenti tipici della tradizione mediterranea che, essendo ricchi in antiossidanti, contribuiscono a prevenire il declino cognitivo proprio dell'avanzare dell'età; in particolare sembra che siano i polifenoli a migliorare la performance cognitiva negli anziani. Inoltre, con l'Italian Longitudinal Study on Aging, studio condotto in una popolazione anziana del sud Italia, è emerso come il ruolo protettivo contro il declino cognitivo dovuto all'età, potrebbe essere svolto dall'assunzione di alimenti ricchi di acidi grassi monoinsaturi che avrebbero un effetto protettivo sull'integrità delle membrane cellulari dei neuroni (5).

Per tutti questi motivi, la DM è considerata un modello alimentare e di stile di vita salutare, improntato ad una minor sedentarietà e una maggior attività fisica.

FONTI:

1. Mentella MC, Scaldaferrì F, Ricci C, Gasbarrini A, Miggiano GAD. *Cancer and Mediterranean Diet: A Review. Nutrients*, 2019 Sep 2;11(9):2059. doi: 10.3390/nu11092059

2. Istituto Superiore di Sanità: *Le origini e la storia della Dieta Mediterranea* <https://www.iss.it/la-dieta-mediterranea>

3. Dominguez L J, Di Bella G, Veronese N, and Barbagallo M. *Impact of Mediterranean Diet on Chronic Non-Communicable Diseases and Longevity. Nutrients*, 2021 Jun; 13(6): 2028. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8231595/>

4. Widmer R J, Flammer A J, MD, Lerman L O and Lerman A. "The Mediterranean Diet, its Components, and Cardiovascular Disease" *Am J Med*, 2015 Mar; 128(3): 229-238. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339461/>

5. *Linee guida per una sana alimentazione italiana*, CREA, 2018



INSONNIA, UN MALE SOCIALE



**DR.SSA ROBERTA
COSTANTINI**

*psicologa
psicologa giuridica
cultore di Psichiatria in "LUMSA" di Roma*

Chi non ha sperimentato almeno per un breve periodo l'insonnia? Non riuscire a prendere sonno, svegliarsi nel cuore della notte senza apparente motivo o avere risvegli prematuri nelle prime ore del mattino, è una condizione che ha molto spesso a che fare con i nostri pensieri, o meglio con quelli che vengono comunemente chiamati cattivi pensieri. Idee intrusive disfunzionali su cui la nostra mente indugia a lungo senza trovare un equilibrio, una soluzione che metta d'accordo le nostre aspettative con l'ansia dovuta all'incertezza su quel che accadrà.

L'insonnia a breve termine è comune, interessa circa il 33% della popolazione mondiale (dei Paesi con statistiche attendibili raccolte dalla OMS, in particolare il 50% degli over 50) e ha molte cause come stress, viaggi, cattive abitudini, ragioni fisiologiche, ma anche di genere in quanto le donne ne sembrano più colpite. Per quanto riguarda l'età, giovani e anziani sono più predisposti: nei giovani è più frequente la difficoltà ad addormentarsi, mentre negli anziani prevalgono i risvegli notturni.

La mancanza di sonno determina alcune conseguenze diurne negative che vanno dal cattivo umore, all'irritabilità sino a giungere a difficoltà cognitive ed eccessiva sonnolenza durante il gior-



no (Devoto & Violani, 2010) che possono avere effetti spiacevoli sul lavoro, sulla vita sociale e familiare.

È noto, inoltre, che l'insonnia può essere un disturbo semplicemente occasionale e transitorio, oppure persistere con conseguenze anche gravi. I problemi del sonno possono anche essere secondari a una malattia medica come le apnee notturne o a una patologia mentale, come ad esempio il disturbo bipolare, il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC), il disturbo post traumatico da stress (PTSD) o alcune forme di depressione. Il ciclo ricorsivo negativo che genera l'assenza di sonno



determina stress e di conseguenza va a incidere su parametri vitali quali il ritmo cardiaco, la pressione sanguigna, soprattutto tramite l'increzione ormonale (es., adrenalina, cortisolo, etc.): tutti fattori che tendono a peggiorare ulteriormente il quadro clinico complessivo. Secondo una ricerca del CNR circa il 10% degli italiani dichiara di usare o aver fatto uso di sonniferi, mentre si stima che negli ultimi cinquanta anni si sia riscontrata una diminuzione costante delle ore di sonno giornaliera: rispetto alla metà del secolo scorso noi dormiamo anche 2 ore in meno a notte.

Il fenomeno si fa allarmante per gli adolescenti che tra chat, videogiochi e l'abitudine all'assunzione di bibite energizzanti lamentano l'insonnia come un disturbo in crescita esponenziale. Dormire male conduce a "pensare male" e a costruire riflessioni persino paranoiche, spesso irrealistiche, che condizionano il controllo delle facoltà cognitive e delle emozioni fino a compromettere il rapporto con la realtà e rovinare così le relazioni sociali, a scuola come al lavoro e nella vita in famiglia (Meyers et Al., 2011).



Dunque, nell'ambito delle strategie da mettere in campo per migliorare e mantenere il proprio benessere, è importante che ciascuno rivolga un'attenzione particolare al proprio sonno per una valida manutenzione della salute.

Una corretta igiene del sonno è fondamentale per una vita sana: da evitare nel modo più assoluto sono smartphone e tablet nei momenti immediatamente precedenti al sonno, perché gli schermi luminosi incidono sul nostro ciclo circadiano (Grover et Al., 2016). Parimenti è opportuno evitare di bere alcolici: nonostante la credenza diffusa sugli alcolici come soporiferi, uno studio giapponese ha visto che l'alcool può provocare insonnia e soprattutto privare delle sue principali funzioni lo stato di riposo (Sagawa et al., 2011).

Più noto è il ruolo eccitante della caffeina e delle sostanze psicoattive in generale: solo pochissime persone bevono il caffè prima di andare a letto perché ne traggono un effetto paradossale sui centri del sonno, ma si tratta di rare eccezioni.

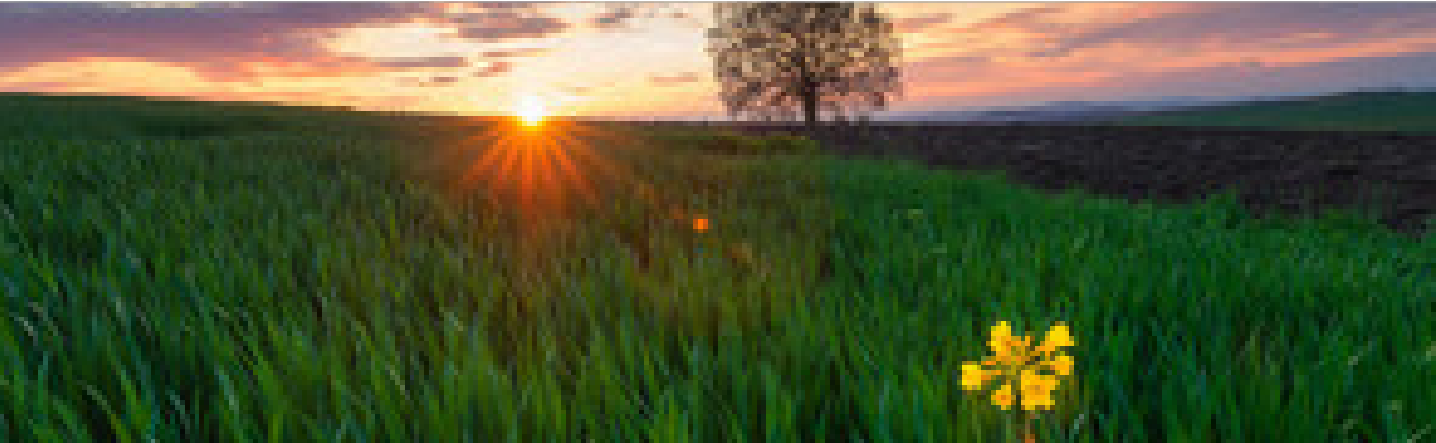
Tra le buone regole a cui attenersi è senz'altro quella di una buona dieta, trascorrere del tempo all'aria aperta, dormire in un ambiente con la giusta temperatura, il giusto silenzio e la giusta presenza/assenza di luce a seconda delle abitudini personali.

Per aiutarsi in caso di insonnia resistente si può fare ricorso anche a tecniche di rilassamento, quali il training autogeno e non solo, ma soprattutto, ora che la preghiera della buona notte è caduta in disuso, almeno nel momento in cui ci congediamo per un poco dalla nostra coscienza attiva, è sempre bene cacciare i pensieri cattivi e orientarsi invece verso un pensare "positivo".

Quando però l'insonnia assume i connotati di un vero sintomo psichico allora è appropriato rivolgersi a uno specialista per affrontare psicologicamente o farmacologicamente (a seconda dei casi) il problema.



LA RICERCA DEL PROPRIO ODORE



L'osteopatia condivide con le altre scienze olistiche la caratteristica di osservare l'individuo a globalità, in forma unitaria, con la sua storia familiare e personale. La nostra vita è costantemente influenzata dall'ambiente esterno che detta le regole della fisiologia del corpo e dello spirito.

Quando diventiamo genitori, portiamo con noi il fantasma di un genitore perfetto che vorremmo essere che spesso si oppone al genitore che abbiamo avuto e ci troviamo costantemente in conflitto con il nostro genitore interiore, ed il figlio che ci sta di fronte che cerca soltanto di essere se' stesso, di cercare un proprio odore, come l'etimologia del termine adolescenza (ad-olere, ad=verso + Oleo=avere un odore buono o cattivo) suggerisce.

Michelangelo Buonarroti scriveva "I misteri dell'anima sono rivelati dai movimenti del corpo." Come si muove il corpo, rimanda ad un senso profondo dell'esistenza. Noi possiamo riconoscere il mondo delle persone con cui siamo in contatto, il loro fuori, solo se abbiamo un senso profondo dell'esistenza del mondo. Le posture dei nostri adolescenti parlano. Curvi sui cellulari, appesantiti dagli zaini di scuola, in preda ai movimenti scattosi di un corpo che fa esperienza di nuovi ormoni, attraversati dal metallo, o colorati dall'inchiostro, i corpi dei giova-

ni sono un continuo adattamento ai tempi e alla loro voglia di sperimentare qualcosa che prenda le distanze con il loro passato, di quando erano bambini: quando soddisfare la domanda del genitore coincideva con la propria soddisfazione: "Chi è l'amore del suo papà?" "Sono Io." "Di chi sono queste manine?" "Di papà."

Con l'adolescenza assistiamo ad un'altra nascita, che non approda sul seno materno, ma approda fuori la porta di casa, un parto sociale.

Quando a casa non c'è più niente da scoprire e la polvere comincia a posarsi sui giochi, l'adolescente comincia a sentire l'esigenza di avere un desiderio e, per averlo deve sperimentare tutto quello che proviene dal fuori.

Quel soggetto, che in parte è l'oggetto del nostro amore, comincia ad allontanarsi da noi e a chiudere la comunicazione con noi, trattandoci male, facendo riacutizzare il fantasma del genitore e del figlio ideale, ci sembra un estraneo ed estranei ed ostili siamo noi per lui.

Un genitore che continua a confrontarsi con la ricetta del genitore modello si chiede: "qual è l'età giusta per? Alla sua età io come ero? Quand'è il tempo giusto per parlargli di sesso? I bambini sono i soggetti psicosomatici per antonomasia. Il bambino



DR. FRANCESCO IMPOSIMATO

Osteopata



in modo straordinario è una carta assorbente. Il suo corpo, capta molto più di quello degli adulti. E nell'ambiente in cui un bambino vive, fatto di turbolenze emotive, affettive, di traumi, di incomprensioni, si creano come prima risposta, delle somatizzazioni: gastro-intestinali, ad esempio, dermatologiche, ma anche posturali. L'adolescenza è l'età in cui si manifestano maggiormente le scoliosi, le ipercifosi o le iperlordosi della colonna vertebrale, le maleocclusioni della bocca per le tensioni mandibolari o i mal di testa dovuti agli esiti di una sofferta formazione della dentizione definitiva. E' l'età in cui l'osteopata può intervenire, ma non per imporre una correzione, ma per risalire alla causa originaria che ha provocato una disfunzione e cercare nel tempo di risolverla. L'imperfezione, è così consona alla natura umana, ha scritto M. Levi Montalcini nel suo "Un elogio dell'imperfezione", che nella vita di un adolescente può diventare la lanterna che lo orienta nel mondo sconosciuto degli adulti. La crescita di un singolo individuo avanza come ha fatto tutta la storia evolutiva della specie umana: per tentativi ed errori.

I bambini non sono adulti in miniatura, ma cuccioli di uomo, così come la preistoria non ha rappresentato l'età moderna in piccolo, ma entrambi sono un progetto in continuo divenire nella propria unicità, realizzata dalla somma delle scelte e dei propri errori. Nell'adolescenza avvengono ulteriori tappe della crescita del sistema muscolo scheletrico.

Nell'ossa lunghe, tra epifisi e diafisi, c'è la metafisi, la cartilagine di accrescimento: una parte di osso non è ancora sviluppata, ma che si svilupperà modellandosi a seconda delle forze che agiranno orientando le sue immature trabecole. La clavicola di un giovane assiduo giocatore di pallanuoto, farà di lui un uomo dalle spalle larghe, e prolifera di gemme sarà la plasticità delle sue sinapsi, se, durante l'infanzia, ha ricevuto molteplici stimoli giocando in un ambiente sereno con chi gli vuole bene. Un genitore, e così un osteopata verso ogni suo paziente, deve considerare ciascun figlio nella sua singolarità. Ogni adolescente è originale, irripetibile, e non un marchio d'appartenenza familiare.



E così come non esiste una ricetta unica che possa essere prescritta universalmente a tutti coloro che hanno male, ad esempio, al collo, non esiste un'educazione che vede segnato un unico solco da percorrere. Il nostro lavoro di osteopati è molto vicino a quello di un amorevole genitore: fare prevenzione. E fare prevenzione non vuol dire ricercare la salute perfetta di un corpo mettendolo al riparo dagli agenti esterni, ma, al contrario, significa inseguire le tappe e gli eventi che hanno provocato traumi mettendo equilibrio tra corpo e spirito, prima che sia troppo tardi e si insinui una malattia. Aiutare il paziente a fortificare le proprie risorse, come un genitore accoglie il ritorno di un figlio dopo ogni errore, senza giudicare. Fare il genitore è imparare a dialogare con questo errore, ad accettarlo, a sapere che inevitabilmente ci troviamo di fronte ad un mistero che è nostro figlio e quel mistero ci interroga quotidianamente. Qualsiasi momento di insuccesso è propeudeutico alla ricerca di un nuovo successo e di una nuova capacità. E' meglio cadere giorno per giorno, ed imparare gradualmente a rialzarsi che aspettare che arrivi all'improvviso una catastrofe che metta radicalmente in crisi tutto per poi ripartire da zero. Le guerre si possono evitare se si costruiscono solidi accordi multilaterali in tempi di pace, impegni che richiedono dedizione, sacrificio e pazienza, ma che donano alle nuove generazioni un futuro di serenità, equilibrio ed armonia.

*Per la VITA, a sostegno
della FAMIGLIA*

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



DONA IL TUO

5
X MILLE

PER LA NOSTRA FONDAZIONE

IBAN: IT6510569603202000008607X52

C.F. 05024641002

destinando il tuo 5x1000





ARTEMISIA LAB[®]

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

We take care of you



23

CENTRI CLINICI A ROMA



- 1 INGHIRAMI**
AURELIO/BOCCEA
- 2 ARTEMISIA LAB CASSIA**
CASSIA
- 3 POLO RADIOLOGICO ROMANO**
CASSIA
- 4 ALESSANDRIA**
PIAZZA FIUME
- 5 ALESSANDRIA**
PIAZZA FIUME - via VELLETRI
- 6 ARTEMISIA LAB ESTESAN LASER**
QUARTIERE TRIESTE
- 7 STUDIO LANCISI**
POLICLINICO UMBERTO I
- 8 BIOLEVI**
BATTERIA NONENTANA
- 9 FISIOSEMERIA**
GARBATELLA
- 10 ANALISYS**
EUR/MARCONI
- 11 CLINITALIA**
EUR/MARCONI
- 12 ARTEMISIA LAB FISIO**
EUR/MARCONI
- 13 ACILIA MEDICA**
ACILIA/DRAGONCELLO
- 14 ANALISYS LABORATORIO**
LIDO DI OSTIA
- 15 ANALISYS POLIAMBULATORIO**
LIDO DI OSTIA
- 17 ARTEMISIA LAB M.R. 3000**
APPIA/FURIO CAMILLO
- 18 ARTEMISIA LAB PANIGEA**
APPIA/TUSCOLANA
- 19 CHEA**
APPIA/COLLI ALBANI
- 20 ARTEMISIA LAB BEAUTY** BY FRANCY'S
APPIA/COLLI ALBANI
- 21 CPP TUSCOLANA**
TUSCOLANA/QUADRARO
- 22 ANALISYS CIAMPINO**
CIAMPINO
- 23 CHEA**
GUIDONIA

L'ECCELLENZA ITALIANA
CON DIAGNOSI IMMEDIATE

ESAMI CLINICI IN GIORNATA

TUTTI I TEST COVID
E TELEMEDICINA DOMICILIARE

PROSSIMA APERTURA
16 ACILIA MEDICA Ass. DOMICILIARE

APERTI TUTTO L'ANNO ANCHE AD AGOSTO

www.artemisialab.it

