

ARTEMISIA

NUMERO 4 - ANNO 2 - NOVEMBRE 2018

magazine

ODI ET AMO:
affrontare bene
la separazione

La **RIVOLUZIONE**
del trattamento
Endovascolare **LASER**

ascolta il tuo
CUORE

VIOLENZA
sulle donne
Il coraggio di cambiare



ARTEMISIA LAB[®]

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

A breve presso il centro **Artemisia Lab Studio Lancisi** sarà operativo il nuovo servizio di **Tomografia Assiale Computerizzata (TC)**.

La Tomografia Assiale Computerizzata è un'indagine diagnostica utilizzata per lo studio di molteplici organi ed apparati e in particolare sarà indagine di scelta per lo studio dell'apparato toraco-addominale, per lo scheletro, la colonna vertebrale, gli arti ed il cranio.



I TARGET DELLA METODICA SONO:

l'imaging oncologico in tutte le sue indicazioni in fase di prevenzione e/o stadiazione.

la colonscopia virtuale per lo studio dell'intestino.

il Dentascan che mediante un software dedicato consente lo studio delle arcate dentarie, fornendo un supporto imprescindibile alla pianificazione terapeutica e chirurgica dell'apparato dentale.

lo studio dell'apparato locomotore con ricostruzioni 3D e di Volume Rendering.

PRESSO ARTEMISIA LAB STUDIO LANCISI
Via G. M. Lancisi, 31 - Policlinico



certificazione ISO 9001

Per informazioni e prenotazioni

06 44 088

www.artemisialab.it



Artemisia Lab Studio Lancisi



17 INCLUSIONE SOCIALE

La disabilità nell'Arte

4 TERZA ETÀ

Invecchiare bene è facile, se sai come farlo

7 25 NOVEMBRE

Non c'è rosa senza spine, ma ci sono spine senza rose

11 ARTEMISIA ONLUS

Ascolta il tuo cuore

17 INCLUSIONE SOCIALE

Abbatte le Barriere: la disabilità nell'Arte

21 DIRITTO E TUTELA

Odi et Amo. Il ruolo coesivo dell'avvocato nelle crisi familiari e nelle separazioni

25 SALUTE E INNOVAZIONE

I Trattamenti Endovascolari Laser. Una rivoluzione che migliora la qualità della vita

27 MEDICINA E BENESSERE

Osteopatia: trattare la causa profonda del problema guardando la persona oltre il sintomo

30 INFANZIA

Bambini spettatori silenziosi della violenza assistita



21 DIRITTO E TUTELA

Odi et Amo

32 PREVENZIONE

Talassemia: la prevenzione è preziosa.

33 GIOCHI EDUCATIVI

Scacco Matto alla Violenza

35 MEDICINA E DONNA

La microcolposcopia. Una tecnica sofisticata per la definizione diagnostica delle lesioni del collo dell'utero

38 OTTICA

Le lenti a contatto notturne, una valida alternativa all'occhiale

ARTEMISIA

magazine

Periodico edito da **Artemisia Lab**

Via Velletri, 10 Roma

www.artemisialab.it - www.associazioneartemisia.it

redazione.magazine@artemisialab.it

Direttore responsabile: Rossana Nastasi

Coordinatrice di redazione: Elena Pollari

Art Director e impaginazione:

Loredana Cattabriga e Davide Lopopolo per Psychodesign

Stampa: Artemisia Lab Medical Products srl

Tipografia Artemisia Lab

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



invecchiare **BENE** è facile, se sai come farlo

L'importanza della prevenzione nella Terza Età

DI MARIA TERESA SANTARELLI, SPECIALISTA IN ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA E DIETOLOGIA PRESSO I CENTRI ARTEMISIA LAB E DOTTORE IN FARMACIA E IN BIOTECNOLOGIE

In un paese come l'Italia, il più longevo al mondo dopo il Giappone, la prevenzione nella terza età rappresenta sicuramente un'arma preziosissima e una fedele alleata. La scelta di seguire comportamenti salutari durante l'età avanzata dipende dal proprio approccio mentale all'invecchiamento. Un atteggiamento positivo è quello di attuare la prevenzione attraverso due strategie: la prima è di migliorare il proprio stile di vita, la seconda è di sottoporsi con estrema diligenza e perseveranza a controlli medici periodici. Ne parliamo con la dott.ssa Maria Teresa Santarelli, specialista in Endocrinologia, Diabetologia e Dietologia presso i centri Artemisia Lab.



20% fuma, uno su quattro consuma elevate quantità di alcool e solo 4 su 10 pratica attività fisica regolare.

Perché è importante osservare uno stile di vita adeguato?

E' ormai ampiamente dimostrata l'azione protettiva e antitumorale della dieta mediterranea e di una regolare attività fisica, che possono contrastare i processi degenerativi dell'invecchiamento e prevenire problemi cardiovascolari e metabolici e ridurre il rischio oncologico. Da uno studio eseguito su soggetti ultra 75enni è emerso che quelli che camminano più velocemente hanno l'80% circa di possibilità di vivere 10 anni di più. Quindi: andatura veloce è sinonimo di vita lunga.

Cosa consiglia ai pazienti in età avanzata per migliorare lo stile di vita?

Purtroppo oltre il 70% degli ultra 65enni è convinto che cambiare le abitudini errate sia perfettamente inutile arrivati alla loro età, mentre invece è importantissimo.

Cosa intendiamo per "stile di vita"?

Esso riguarda la dieta alimentare, il consumo di alcool e sigarette, l'attività fisica, ecc.

Come si comportano gli italiani a tal riguardo?

Oltre il 45% dei soggetti anziani è in sovrappeso, il

E che tipo di attività fisica consiglia alle persone anziane?

Consiglio di praticare 2-3 ore a settimana di attività





leggera in palestra oppure di camminare un'ora al giorno possibilmente a passo veloce e senza fermarsi.

E per quanto concerne il fumo?

Smettere di fumare in età avanzata può, contrariamente a quanto si pensa, ridurre il rischio di invalidità e mortalità fino al 30%. Teniamo presente che negli anziani il rischio di sviluppare un cancro è 40 volte maggiore che nei giovani.

Cosa consiglia, invece, a proposito della dieta alimentare?

Ci sono delle regole generali valide per tutti e per tutte le età: consumare cibi leggeri, ricchi di fibre e poveri di grassi saturi; evitare condimenti come salse, burro, maionese e preferire l'olio di oliva, ricco di grassi insaturi, solo crudo nel piatto; bere 1,5-2 litri di acqua oligominerale al giorno. E' concesso un bicchiere di vino al pasto (il consumo di 5 bicchieri e oltre di vino al giorno è correlato con un'aumentata incidenza di vari tumori). Il regime alimentare va poi personalizzato in base ai problemi di salute del paziente, che vanno attentamente valutati da parte del medico curante che indicherà una dieta ipolipidica per problemi di colesterolo (senza formaggi, uova, dolci); ipoglicidica per diabete e insulinoresistenza (senza dolci, patate, banane, uva); ipoproteica per insufficienza-renale.

E in merito ai controlli medici periodici?

Ci sono controlli generali rivolti a tutti, mentre altri differiscono in base all'età, al sesso e alla familiarità per certe patologie. A livello generale consiglio di eseguire ogni anno le analisi del sangue per controllare colesterolo, emocromo, glicemia, funzionalità epatica

e renale; anche un test per la ricerca di sangue occulto nelle feci è utile per escludere tumori del colon-retto, e un'ecografia addominale sarebbe preziosa a livello di prevenzione. La donna deve, poi, sottoporsi a esami di routine tipo mammografia, ecografia mammaria, pap test e visita ginecologica, MOC. L'uomo invece deve controllare la prostata con visita urologica, ecografia trans-rettale e PSA.

Che tipo di prevenzione endocrinologica consiglia?

E' auspicabile, per tutti, un controllo della funzionalità tiroidea attraverso esami di laboratorio: FT3, FT4 e TSH ogni 2-3 anni e un'ecografia (ogni anno se c'è una familiarità); vanno eseguiti una tantum gli Anticorpi anti tireoglobulina e antiperossidasi per escludere la patologia autoimmune. Ricordo che la tiroide svolge importanti funzioni a livello metabolico, regola la crescita di unghie e capelli, il trofismo cutaneo e la disposizione del grasso; inoltre un distiroidismo può comportare un'alterazione del battito cardiaco. In caso di familiarità per diabete, sarebbe importante eseguire ogni 2-3 anni la curva glicemica e insulinemica da carico orale di glucosio, che è utile anche in caso di obesità conclamata per valutare un eventuale iperinsulinismo e un'insulino-resistenza. Inoltre, in una fascia di età avanzata è indispensabile il dosaggio della vitamina D per compensare eventuali carenze.

Qual è il messaggio che lei darebbe alle persone ultra65enni?

Vietato credere che invecchiare significhi stare male: l'obiettivo è allungare la vita e non la vecchiaia intesa come malattia.



ARTEMISIA LAB[®]

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI



Poliambulatorio ARTEMISIA LAB Ostia



PROMOZIONE AUTUNNO 2018

Tutte le visite specialistiche
Sconto **40%** sul prezzo di listino

Analisi diagnostiche, Analisi di Laboratorio,
Sconto **20%** su tutte le prestazioni
(esclusi pacchetti e promozioni già attive)

PRESSO LABORATORIO POLIAMBULATORIO
ARTEMISIA LAB ANALISYS OSTIA
Via Capo Soprano, 5/7/9



Per informazioni e prenotazioni

06 5682798

www.artemisialab.it

   Artemisia lab Ostia



“Non c'è **ROSA**
senza spine, ma ci sono
SPINE *senza rose.*”

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

La violenza sulle donne inizia molto prima e finisce molto dopo l'esecuzione di un atto criminale. Quello purtroppo è la punta estrema di convinzioni involute e mentalità sbagliate, che invece di sostenere le diversità, infliggono dolore e umiliazioni a chi andrebbe protetto.



Quest'articolo è un contributo alla riflessione sulla Giornata Mondiale contro la violenza sulle donne, che si celebra il 25 Novembre, che scaturisce dalla mia esperienza di donna e di Coach professionista: un'esperienza che, in entrambi i casi, conferma quanto ci sia bisogno di educare, migliorare e cambiare, affinché anche per noi donne questo mondo diventi più amico e più vivibile.

*“Dentro ogni donna
c'è un drago potente, pronto
a difenderla, non devi aver mai paura
di lui, ma nutrilo e curalo”*

Il titolo “Non c'è rosa senza spine, ma ci sono spine senza rose” è una libera citazione del filosofo tedesco Arthur Schopenhauer (1788-1860), uno dei maggiori pensatori del XIX secolo e dell'epoca moderna. Questa frase significa che la gioia esiste, ma è sempre frammista a dolore. Essa è solo una fugace emozione mentre il dolore è quello che permea tutta la vita.

Ho scelto questa frase, mi perdoni Schopenhauer, perché sembra rappresentare bene una mentalità diffusa: “Noi donne non possiamo raggiungere alti livelli professionali, né scegliere liberamente come vivere le nostre relazioni senza pagare un alto prezzo di sofferenze, d'impegno e di rinunce in un'incalzante corsa agli ostacoli”.

Non scriverò qui di casi estremi e drammatici, ma di quelle sfumature in cui serpeggia già la discriminazione e su cui spesso le donne stesse sorvolano, avvallando le prime avvisaglie di una cultura sbagliata che se non fermata in tempo può solo peggiorare, a volte fino alla tragedia.

Un Caso di Coaching *(nome e città sono cambiati per rispetto della privacy).

Giovanna è una giovane donna quando entra a lavorare in una grande agenzia di pubblicità a Milano. Dopo gli studi universitari e un master in comunicazione d'impresa conseguiti con ottimi risultati, è entusiasta di sviluppare le sue competenze nella comunicazione online, nella gestione dei social media e dei contenuti delle campagne web. Per seguire il suo sogno lascia il piccolo paese in cui è nata e si trasferisce in città. Giovanna è intelligente e motivata.

All'inizio lavora affiancata da un collega senior che ha il compito di supervisionare e di aiutarla a inserirsi e a crescere. Ben presto, però, Giovanna si



rende conto che il collega le rivolge insistentemente battute maliziose e, sebbene non allunghi le mani, lei si sente in imbarazzo. In occasione di una visita ai suoi genitori, si confida con loro chiedendo consiglio a sua madre.

La donna le attribuisce la colpa: “Ti vesti e ti comporti in modo provocante e vuoi metterti sempre in mostra! Tirati indietro e vestiti in modo più serio e vedrai che cambierà”. Così Giovanna cambia il suo aspetto e si tiene in disparte, convinta di aver sbagliato.

Il collega tuttavia, accortosi del cambiamento, sposta la mira sull'aspetto professionale e, invece di aiutarla, la rallenta e la ostacola, assegnandole compiti inutili e commentando negativamente i risultati



del suo lavoro.

Il tempo passa e le cose peggiorano. Giovanna non sa più cosa fare. Nel frattempo fa amicizia con una nuova collega, una giovane donna sicura di sé e determinata. Giovanna si confida con lei che le consiglia di sorridere e ignorare le battute del supervisore. Nonostante i suoi tentativi, giorno, dopo giorno, la giovane donna non riesce più a vivere serenamente il suo lavoro, evita il collega e cerca di non farsi notare, è in ritirata e la sua motivazione è scomparsa. L'insicurezza e i pensieri negativi insistenti danneggiano il suo rendimento, presto è rimpiazzata dalla giovane collega, più compiacente e briosa, e spostata a mansioni di segreteria. In questa fase incontro Giovanna, che decide di

farsi aiutare a riprendere in mano la sua carriera e la sua autostima.

Una delle parti fondamentali nei percorsi di win-gwave Coaching, il metodo di Coaching breve nato ad Amburgo nell'Istituto Besser-Siegmund, è il trattamento del Performance Stress Imprinting, ossia lo stress generato da eventi singoli o ripetuti, percepiti come esperienze negative, frustranti e dolorose nell'ambito professionale. Queste situazioni svalutanti, nella mia esperienza di Coaching qui in Italia, riguardano soprattutto le donne.

Ancora più importante dell'evento negativo stesso è il giudizio degli altri nei confronti di chi ha vissuto quelle esperienze e l'effetto emozionale che ne consegue.

Soprattutto quando quegli altri, cioè le persone più vicine che dovrebbero mostrare senso di responsabilità, supporto e comprensione, sono proprio quelli che sferrano un calcio a chi è già a terra.

Prendiamo il nostro caso di Coaching. I genitori di Giovanna non la sostengono e la madre la incolpa dell'accaduto. La collega più sicura di sé, non riesce a darle solidarietà e supporto e invece migliora la sua posizione accettando i soprusi del collega più anziano.

Donne emozionalmente provate da ambienti ostili e misogini hanno bisogno di ascolto e supporto, prima di tutto dalle persone di cui si fidano. Queste persone sono i genitori, il partner, i superiori e gli amici. Le persone colpite da questi eventi hanno bisogno di questo supporto come dell'aria per respirare.

E per quanto riguarda i casi d'abuso sessuale e di violenza sono medici, infermieri, forze dell'ordine, tribunali, giornalisti e tutte le strutture di primo aiuto che dovrebbero essere istruiti, insieme ai familiari, a supportare e ascoltare le vittime senza giudicarle.

Solo in seguito si può pensare di aiutare le donne colpite a diventare più consapevoli e "competenti" nell'autodifesa, nel capire con chi hanno a che fare e nell'evitare situazioni di pericolo.

E ora chiediamoci come Giovanna potrà in futuro eliminare situazioni simili sul nascere, perché capace di riconoscerle e gestirle giocando in anticipo.



Nel Coaching lavoriamo sull'educazione a comunicare efficacemente e chiaramente, per esempio imparando a gestire con prontezza verbale le cosiddette "frasi killer" e a dire "No" e "Basta", togliendo così, da subito, alle persone inopportune la possibilità di scavarsi una corsia di favore per la prepotenza reiterata. Ancor prima di parlare è importante saper riconoscere chi abbiamo davanti e come rapportarci con quella persona. È importante qui sfatare convinzioni irrazionali ed euforiche, come per esempio che tutte le persone sono buone, oppure "poiché io mi sacrifico per il lavoro, mi saranno riconoscenti e mi rispetteranno" e anche "poiché io sono una persona pacifica anche gli altri lo saranno con me". Queste convinzioni creano illusioni, che disilluse, producono esperienze dolorose. Il mondo è fatto di persone per bene e di persone pericolose, ed è bene saperlo.

La conoscenza di alcune categorie umane (anche

se generalizzata) e dell'effetto che possono avere le parole e i gesti, aiuta ancora di più a trovare un linguaggio efficace.

Saper scegliere chi avvicinare, a chi dar fiducia e come controbattere è fondamentale per le donne nel lavoro e spesso anche in famiglia o nelle relazioni sociali. Come sempre la prevenzione è la miglior cosa e saper riconoscere il pericolo da lontano permette di cambiar strada.

Un uomo saggio mi disse: "Dentro ogni donna c'è un drago potente, pronto a difenderla, non devi aver mai paura di lui, ma nutrilo e curalo".

So per certo che non devi mai permettere che qualcuno ti sminuisca, ti svaluti, ti definisca limitatamente, giudichi te e i tuoi sogni.

Non permettere mai a nessuno di varcare il limite del rispetto fisico, morale, mentale, verbale, senza prontamente reagire. Non permettere a nessuno di amarti di meno di quello che meriti, né d'importi come agire, amare e vivere. Non è necessario che tu tocchi il fondo per rinascere romanticamente come l'araba fenice. Scegli di far brillare la tua intelligenza e competenza, in qualsiasi campo sia essa ha valore. Lascia risplendere il tuo amor proprio da ora.

Dedico quest'articolo a Emma Charlotte, la mia piccola nipotina, affinché nel suo futuro e in quello di tutte le bambine del mondo si mettano salde radici di dignità e fierezza per una vita di rispetto, di libera scelta e di pace.

¹ Cora Besser-Siegmund e Harry Siegmund sono psicologi, psicoterapeuti e Coach di Amburgo. Autori di numerosi libri e formati di Coaching hanno sviluppato il metodo wingwave con il supporto della ricerca nelle migliori Università tedesche. Il wingwave Coaching è stato premiato nel 2014 dall'Association for Business Psychology come "Eccellenza nel Coaching. L'Associazione NLC per il Coaching Neurolinguistico garantisce la qualità del Coaching attraverso la ricerca.

² Cora Besser-Siegmund e Harry Siegmund nel capitolo "Know how Coaching" dal libro "wingwave Coaching" dal capitolo "Dolore e freddezza sociale, il trauma con i propri simili"



ascolta il tuo CUORE

L'Associazione Artemisia Onlus ha organizzato, lo scorso ottobre, il 2° Simposio Internazionale sull'Apparato Cardiocircolatorio sul tema "Patologie cardiache: passaggio dall'infanzia all'età adulta" che si è svolto a Roma presso la Casa dei Cappuccini. L'evento, realizzato in collaborazione con l'Unità Cardiocirurgica della Klinikum Nürnberg Para-

celsus Medical University, ha affrontato domande e approfondimenti interdisciplinari sui progressi della medicina, della biologia e della psichiatria, illustrando quali strumenti mette a disposizione la scienza moderna per affrontare le complesse e molteplici patologie dell'apparato cardiovascolare, sia per l'adulto che per il bambino.

L'organismo umano in età adolescenziale è una fanta-



stica macchina in evoluzione costante, con lo scopo di formare, nell'arco degli anni, il soggetto adulto. Tale evoluzione richiede un notevole consumo di energia. Ma cosa succede quando il cuore, vero e proprio "motore" di ogni individuo, non è efficiente come dovrebbe? Quali sono le principali patologie cardiache in questa particolare fascia d'età? E quali strumenti ci mette a disposizione la medicina moderna per af-

frontarle?

A queste, e a molte altre domande, ha risposto il parterre dei 14 relatori e dei moderatori, costituito da primari esponenti del mondo medico e accademico operanti sia in Italia che all'estero, esperti di diverse branche, quali cardiologia, cardiocirurgia, neurologia, biologia, scienze dell'alimentazione e psicologia.

S.E.R. Mons. Paolo Ricciardi - Vescovo Ausiliare per la Diocesi di Roma - Pastorale Sanitaria



Il libro di Geremia dice che "più fallace di ogni altra cosa è il cuore e difficilmente guaribile". Chiaramente il Profeta intende il cuore come un insieme di sensazioni, emozioni, anche fragilità, debolezze, peccato. Però nel linguaggio comune sappiamo bene che quando si parla di cuore si pensa a tante cose: a un cuore innamorato, pieno di sentimenti, emozioni, un cuore spezzato. A volte anche il cuoricino che batte, talvolta un po' banalizzato, nei nostri messaggi WhatsApp, o un cuore matto. Nell'ambito spirituale si parla di Sacro Cuore, un cuore trafitto o della purificazione del cuore. Sappiamo, tra persone mature e adulte, che l'argomento "cuore" merita tutta la nostra attenzione, in particolare quando si tratta di un bambino o di un giovane. Penso a

una immagine tratta dal Vangelo: quella di un paralitico che viene portato da Gesù per essere guarito e salvato, e quando i barellieri vedono tanta folla all'interno della casa, vanno sul tetto e lo scoperchiano per calare dall'alto il malato e metterlo al centro della stanza. Questa immagine mi piace molto: il malato, la persona, messa al centro. Ma, per essere messa al centro, il malato è sostenuto da quattro persone. Come a intendere che ci sono diverse persone che devono supportarlo: medici, specialisti, infermieri, operatori ma anche chi cura l'aspetto psicologico e l'aspetto spirituale. Se insieme, con equilibrio, siamo capaci anche di scoperchiare un tetto per mettere al centro il malato, credo che possiamo fare il bene e il meglio per tutte persone che hanno bisogno di essere curate. Questa giornata è un ulteriore passo in avanti per aiutare la persona e il malato ad essere al centro delle nostre attenzioni.

Prof. Massimo Massetti - Dott.ssa Annalisa Pasquini

Direttore U.O.C. Cardiocirurgia Policlinico Gemelli, Professore Università Sacro Cuore
Cardiologa Policlinico Gemelli



Approccio multidisciplinare al paziente cardiopatico: il modello PACA

Nonostante i progressi abbiano permesso di abbattere la mortalità per malattie cardiovascolari, la prevalenza, la morbilità e l'invalidità legate a queste patologie, che diventano cronico-degenerative, rimangono ancora alte sia in Europa che in Italia, come documentato dalla letteratura e dai dati ISTAT.

Con il progressivo invecchiamento della popolazione, le malattie cardiovascolari diventano sempre più frequenti e il Cardiologo è sempre più spesso chiamato a confrontarsi con pazienti complessi, affetti da multimorbidità. Alla luce di tale complessità qualsiasi approccio clinico e terapeutico deve necessariamente fondarsi su una valutazione multidimensionale. Il PACA (Percorso Ambulatoriale Cardiologico Artemisia Lab) è un progetto nato dalla collaborazione tra Specialisti Cardiologi e Cardiocirurghi del Policlinico Gemelli ed una rete ambulatoriale capillarmente disseminata sul territorio come Artemisia Lab che si configura come un modello operativo di co-gestione multiprofessionale e multidimensionale nel quale un'equipe di specialisti Cardiologi e Cardiocirurghi a cui si affiancano Pneumologo, Gastroenterologo, Medico Nutrizionista ed altri Specialisti, coopera per definire insieme il programma diagnostico e terapeutico del paziente. L'adeguata valutazione multidisciplinare della complessità del paziente e il coordinamento dei vari professionisti coinvolti dovrebbe ridurre i ritardi diagnostico-terapeutici, la frammentazione e la duplicazione delle prestazioni, offrire un'assistenza continuativa e multilivello, articolata in un follow up ben strutturato e non da ultimo aumentare la soddisfazione del paziente che si sente curato e guidato da un team piuttosto che da un singolo. Tale modello si configura, pertanto, come un possibile strumento che permette una presa in carico condivisa, continua, efficiente ed appropriata del paziente cardiopatico, migliorando la qualità delle cure ed ottimizzando l'aderenza al trattamento comportamentale e farmacologico consigliato.



FOTO DI ARACNE EDITRICE

Prof. Fabrizio Ammirati - Direttore Dipartimento Medicina e UOC Cardiologia ASL Roma 3



Perdite di coscienza: percorsi diagnostici

Riconoscere la causa di una perdita di coscienza rappresenta una sfida clinica rilevante: sostanzialmente, le perdite di coscienza transitorie sono riconducibili, nella maggior parte dei casi, a sincope, e distinte da forme riconducibili ad epilessia o da simulazioni di natura psichiatrica. Senza un approccio metodologico dettato dalle linee guida il soggetto con perdita di coscienza viene spesso sottoposto a numerosi accertamenti inappropriati e potenzialmente fuorvianti che non conducono ad una corretta diagnosi e cura. La sincope riflessa o vasovagale, la sincope da ipotensione ortostatica e la sincope cardiaca (da malattia

strutturale e/o da bradi o tachiaritmia) dipendono da una transitoria riduzione della perfusione cerebrale, mentre l'epilessia dipende da una temporanea alterazione dell'attività elettrica della corteccia cerebrale; la sincope psichiatrica è una mera simulazione senza alcuna alterazione dei parametri vitali. Per orientarsi nella diagnosi non è necessario accedere ad indagini cliniche complesse.

Una perdita di coscienza che riconosce una causa scatenante, preceduta da prodromi, di breve durata con caduta a terra e con rapida e pronta ripresa dello stato di coscienza è una sincope ed esclude l'epilessia e le forme psichiatriche.

Una attenta anamnesi e un Ecg permettono, poi, di distinguere la sincope vaso-vagale (che si diagnostica con il tilt test) e da ipotensione ortostatica a prognosi benigna dalle forme da cause cardiache a prognosi peggiori.

Il monitoraggio elettrocardiografico rappresenta il test migliore per documentare se ad una sincope spontanea corrisponde una aritmia, che nella maggioranza dei casi è rappresentata da una bradiaritmia. Tali strumenti, mediante la telemedicina, consentono una diagnosi anche a distanza del paziente al momento della perdita di coscienza.

Dott. Gianluca Bruti - Neurologo, Dottore di Ricerca in Neuroscienze Università La Sapienza



Bassa resilienza come fattore di patologia coronarica e cerebrovascolare negli adolescenti e negli adulti

Per resilienza s'intende l'abilità di un individuo di resistere ed adattarsi allo stress ed alle avversità mantenendo un'omeostasi fisiologica e psicologica.

Nell'ultimo ventennio, un numero sempre più crescente di studi clinici ha evidenziato che l'esposizione precoce ad eventi traumatici nell'età evolutiva rappresenta un fattore di rischio indipendente dello sviluppo di patologia cronica nell'adulto.

La resilienza non è un tratto di personalità ma un'abilità acquisita su un substrato bio-psico-sociale individuale e può essere misurata con test disegnati ad hoc per tutte le fasce di età.

Non è il determinismo genetico a stabilire se un individuo avrà o meno una buona resilienza alle avversità della vita, bensì un processo dinamico che, dalle primissime fasi di sviluppo, può essere influenzato positivamente o negativamente, che può essere migliorato nel corso dell'esistenza ed ereditato dalle generazioni future (epigenetica). In tal senso è stato dimostrato che come eventi traumatici perpetuati in età evolutiva possono ridurre il grado di resilienza agli eventi di stress dell'adulto e quindi facilitare lo sviluppo di patologia cronica, esperienze positive vissute nell'epoca dell'infanzia rappresentano un fattore predittivo di salute cardiovascolare nell'adulto, e questo indipendentemente dalla presenza di fattori di rischio vascolare quali il dismetabolismo lipidico e glicidico, l'ipertensione arteriosa e lo stile di vita (fumo, obesità e scarsa attività fisica).

Crescere con autorevolezza e cure amorevoli i nostri figli rendendoli partecipi dell'armonia della famiglia è il primo passo per la costruzione di una società resiliente. Tecniche validate scientificamente quali la terapia cognitivo-comportamentale, la mindfulness e l'Eyes Movement Desensitization Reprocessing si sono dimostrate efficaci nel migliorare la capacità di resilienza dell'adulto come del bambino e possono essere utilizzate come strumento di "riprogrammazione cerebrale".

La società dovrebbe occuparsi del benessere della collettività: con conoscenza e consapevolezza, dovrebbe promuovere iniziative per la comunità, la famiglia e la scuola, volte alla divulgazione scientifica e culturale sui concetti di adattamento allo stress e resilienza. La società dovrebbe considerare l'armonia della maturazione del cervello del bambino come il contenitore entro il quale custodire la salute dell'adulto, e secondo le leggi dell'epigenetica, di tutte le generazioni future.

Una speranza formulata dalla scienza che mette il destino nelle mani dell'umanità.

Dott. Antonio Amodeo - Cardiocirurgo pediatrico Ospedale Pediatrico Bambino Gesù



Cosa sono i GUCH e come approcciarli

L'incidenza stimata di cardiopatie congenite in Italia è circa l'8-10 per mille dei soggetti nati vivi, per cui, il numero di nuovi bambini con cardiopatie congenite l'anno ammonta a oltre 4.500. Quindi, circa 90.000 bambini negli ultimi 20 anni risulterebbero affetti da cardiopatia congenita e, in relazione agli standard di assistenza medica e chirurgica attuali, si stima che circa l'85% di questi pazienti abbia raggiunto e raggiunga l'età adulta. Si è arrivati dunque a delineare una nuova e crescente popolazione di cardiopatici congeniti adulti, identificati con l'acronimo **GUCH (grown up congenital heart)**, il cui management richiede un'intensa

integrazione multidisciplinare che coinvolge figure sanitarie che agiscono sia nell'ambito della cardiologia e cardiocirurgia pediatrica, sia nell'ambito della cardiologia e cardiocirurgia dell'adulto.

Approssimativamente, il 10% delle cardiopatie congenite sono diagnosticate in età adulta e necessitano di trattamento: queste sono cardiopatie congenite "semplici" che rimaste silenti in età pediatrica, sviluppano quadri clinici in età adulta. La maggior parte, invece, (il 90%) sono cardiopatie "complesse", corrette o palliate in età neonatale o pediatrica che, dopo un lungo periodo di compenso cardiovascolare, presentano sequele in età adulta. Il percorso clinico assistenziale dedicato al Cardiopatico Congenito Adulto all'interno del Polo Cardiovascolare della Fondazione Policlinico Gemelli, in collaborazione con l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, è stato avviato nel Maggio 2012, con l'identificazione delle diverse figure sanitarie necessarie per la creazione di un percorso clinico assistenziale ideale per questa nuova categoria di malati. Si tratta di uno strumento di gestione clinica usato per definire, in accordo all'Evidence-Based Medicine (EBM), il migliore processo assistenziale che risponda a specifici bisogni di salute, per ridurre la variabilità non necessaria e aumentare la qualità dell'assistenza e del servizio offerti. Attualmente sono stati inclusi nel progetto GUCH 454 pazienti (età mediana 33 anni; range 16 - 77 anni). Di questi, 301 (66,3%) sono rimasti in follow-up presso il nostro ambulatorio: 69 pazienti sono stati sottoposti a trattamento chirurgico; 40 sono stati sottoposti a trattamento percutaneo (emodinamica o elettrofisiologia); 49 sono stati inclusi nel percorso GUCH Rosa: pazienti con cardiopatia congenita in gravidanza. Tutte hanno portato a termine il parto.



FOTO DI ARACNE EDITRICE

Dott. Eugenio Sangiorgi - Medico Genetista Istituto Medicina Genomica Università Cattolica Sacro Cuore



Le nuove metodologie di sequenziamento nell'ambito delle malattie cardiovascolari

Stiamo vivendo una incredibile rivoluzione nell'ambito della genetica. Le nuove tecnologie di sequenziamento hanno aperto scenari che soltanto 10 anni fa erano impensabili: oggi, con meno di 1.000 euro, è possibile sequenziare la porzione codificante del nostro DNA e conoscere le eventuali cause genetiche di malattia o addirittura scoprire se siamo predisposti a malattie future. Questo è molto importante soprattutto per le malattie cardiovascolari in età pediatrica e in età adolescenziale perché, in tale età, il contributo della genetica è determinante perché le nuove tecniche di sequenziamento consentiranno di identificare sempre di più individui a rischio e attivare la medicina

personalizzata per cui ognuno, sulla base della mutazione di uno specifico gene, riceverà una prevenzione e/o un trattamento appropriato.

Questa enorme innovazione tecnologica si scontra, però, con una conoscenza ancora molto scarsa dei meccanismi attraverso cui le alterazioni nella sequenza del DNA possono causare ora o nel nostro futuro una determinata patologia. Per questo, anche se è possibile conoscere la propria sequenza del DNA, questo esame viene raramente eseguito, a meno che non esista una specifica malattia genetica di cui si conosca precisamente il meccanismo attraverso cui il gene alterato agisce. Tuttavia, anche in questo caso, per molti pazienti la risposta non è un referto "normale" o "patologico", ma una forma di referto "incerto" che finisce per causare notevole frustrazione non solo nel paziente, ma anche nel medico che ha richiesto l'indagine e nel medico stesso che l'ha poi refertata.

Questa epoca sarà destinata a terminare quando nuove conoscenze colmeranno il divario intellettuale che è attualmente presente, e tutto ciò che oggi viene realizzato tecnologicamente rimarrà comunque valido e sarà semplicemente sufficiente una rivalutazione continua nel futuro per cercare di ottenere quelle risposte che purtroppo oggi in molti casi ancora non abbiamo.

Dott.ssa Maria Luisa Santoro - Biologa, Direttore tecnico Centro Artemisia Lab Alessandria



Patologia clinica: quali test effettuare?

I Marker Biochimici ideali per le malattie cardiovascolari, per le varie patologie, per diverse età, egualmente rappresentati nei due sessi, dovrebbero avere questi requisiti: comparsa precoce, elevazione moderatamente persistente dei livelli circolanti, accuratezza, specificità e precisione, rapidità ed esecuzione semplice, rapido ottenimento dei risultati e favorevole rapporto costo-beneficio. Il contributo della Medicina di Laboratorio in campo cardiologico è significativamente aumentato negli ultimi anni, grazie alla nuova disponibilità di indagini molto sensibili e specifiche per l'evidenziazione del danno miocardico, come le troponine cardiache, ma anche nuovi indicatori

biochimici di funzione miocardica, come i peptidi natriuretici cardiaci.

In merito al futuro dei marcatori, si pensa a nuove metodiche di Biologia Molecolare, come allo studio dei MiRNAs, molecole di RNA a singolo filamento (19-25 nucleotidi) che funzionano da molecole guida nel silenziamento genico post-trascrizionale, portando alla degradazione del messaggero o alla repressione della traduzione.

La Medicina di Laboratorio ha un grande futuro nella prospettiva di un sempre più proficuo lavoro all'interfaccia clinica-laboratorio in team multidisciplinari e multiprofessionali e nella consapevolezza che l'appropriatezza si declina in tutto il processo diagnostico dalla fase pre-preanalitica a analitica fino alla post-analitica.

Un esame risulta appropriato se: è efficace, indicato, adeguato rispetto ai bisogni del paziente e fornisce una risposta ad un quesito clinico rendendo possibile

un intervento sul paziente. Quindi un marcatore, in generale, deve essere valutato in più fasi secondo i principi dell'"evidence-based Laboratory Medicine" (EBLM) e deve avere: elevata sensibilità, elevata specificità, elevata precisione, elevata accuratezza e alta predittività (positività/negatività).



Dott. Antonio Di Mauro - Biologo Nutrizionista, Dottorando UOC Endocrinologia e Diabetologia, Università Campus Bio-Medico di Roma, Consulente Artemisia Onlus



La nutrizione come strumento di prevenzione e cura

L'utilità del nutrizionista, ossia del professionista dedicato alla cura del paziente cardiocirurgico da un punto di vista squisitamente energetico, si evince in tutta la sua gravità alla luce del fatto che studi di coorte e review internazionali riportano ampi tassi di malnutrizione, sia preesistente che durante il post-operatorio. Al di là dell'evidente stato catabolico al quale la persona viene sottoposta, occorre considerare come la carenza di nutrienti sia correlata a un calo delle capacità metaboliche dell'organismo, dell'integrità dell'epitelio gastrointestinale, della qualità del recupero post-operatorio, nonché dello stato di idratazione.

Pur trattandosi di una popolazione numericamente importante e malgrado le linee guida internazionali fornite dalle società scientifiche ASPEN ed ESPEN in merito al paziente chirurgico nel preoperatorio (società americana e società europea di nutrizione enterale e parenterale, rispettivamente), ad oggi non vi sono evidenze significative in merito al supporto nutrizionale di una popolazione così sensibile. Nello specifico, non vi sono indicazioni specifiche per le diverse fasi – dallo screening alla dimissione, incluso il follow-up (JPEN, **2016**, 40, 159-211; Clin Nutr **2017**, 36, 623-50; Nutrients **2018**, 10, 597).

Tra i parametri attualmente utilizzati per valutare la bontà del supporto in termini di nutrienti, vi è l'adeguatezza nutrizionale:

[Quantitativo totale di calorie/proteine somministrate per via enterale-parenterale / Quantitativo prescritto alla valutazione di baseline]

Pur essendo disponibili diversi questionari di screening nutrizionale, non esistono protocolli nutrizionali debitamente implementati dall'equipe medica né implementabili in funzione delle caratteristiche individuali del paziente. Le strategie nutrizionali attualmente perseguite si limitano alla somministrazione di elementi quali il selenio durante la fase intraoperatoria, nonché vitamina D, acidi grassi omega-3 e glutammina; in ogni caso, i miglioramenti clinici osservati finora non forniscono evidenze significative circa la somministrazione di tutti questi nutrienti, particolarmente per la glutammina. Relativamente al paziente candidato a intervento cardiocirurgico, occorre delineare protocolli nutrizionali di supporto durante tutte le fasi operatorie, includendo le visite di screening e il follow-up, sebbene sia importante considerare che più della metà dei pazienti cardiocirurgici viene sottoposta a intervento 12-24h dopo l'ammissione in reparto.

Per quanto concerne l'individuo in buono stato di salute, è presumibile come una buona prevenzione primaria (sane abitudini alimentari, sia in termini di quantità che di qualità dei cibi) e secondaria (es. partecipazione a giornate gratuite di screening) sia in grado di promuovere e mantenere una buona qualità di vita della popolazione generale.

Dott. Giovanni Bisignani - Direttore Struttura Complessa Cardiologia Ospedale di Castrovillari



Le innovative soluzioni della telemedicina

La telecardiologia è una delle applicazioni più interessanti e diffuse della telemedicina e consiste nella trasmissione e refertazione a distanza, ed in tempo reale, dell'elettrocardiogramma e trova il suo punto di forza soprattutto quando le distanze e il tempo sono un fattore critico. Il progetto di telecardiologia dell'ASP di Cosenza, una delle Aziende più grandi d'Italia, è attivo da ormai due anni e ha l'obiettivo di:

- gestire tutto il percorso dell'emergenza sia riducendo i tempi di intervento che portando il paziente **non all'ospedale più vicino, bensì all'ospedale più appropriato** per gestire

al meglio la patologia cardiologica in atto;

- rendere disponibili, nel minor tempo possibile, trattamenti adeguati per tutti i pazienti con STEMI, indipendentemente dal luogo dove viene formulata la diagnosi;
- garantire percorsi diagnostici e terapeutici tempestivi, preordinati e condivisi;
- monitorare l'attività svolta in tutte le strutture dell'ASP e creazione di un Data Base di ECG condiviso che può essere utilizzato per confronto nello stesso paziente in caso di necessità;
- ridurre i tempi intraospedalieri, ottimizzare i percorsi, minor impiego di personale e fornendo tutti i reparti ospedalieri di elettrocardiografi collegati con le cardiologie;
- fornire tutti i presidi periferici (PPI-Ambulanze, Ambulatori) del territorio di elettrocardiografi collegati con le cardiologie di riferimento. Il sistema installato, inoltre, sfrutta la più moderna tecnologia con interfaccia web-based. La telecardiologia rappresenta una vera opportunità ed innovazione nell'iter diagnostico, permettendo una riduzione dei tempi necessari alla diagnosi e all'identificazione della terapia corretta, riducendo il numero degli esami e degli spostamenti, con notevole risparmio di tempo e denaro. Presto tale tecnologia sarà applicata anche ad Artemisia Lab allo scopo di mantenere alta la qualità dei servizi erogati e mettere al servizio dell'assistenza le moderne tecnologie.



abbattere le BARRIERE

La disabilità nell'arte

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

Il 3 dicembre si celebra la Giornata Internazionale delle Persone con Disabilità: un evento importante, perché la strada per giungere alla piena integrazione dei portatori di handicap, sia esso di natura fisica o psichica, è ancora molto lunga da percorrere. Ogni disabile si confronta, infatti, con una feroce esclusione sociale ancora oggi.

Esclusione, in questo caso, è sinonimo di “barriere”, che limitano o impediscono l'accesso alla piena partecipazione sociale. Fra le principali barriere vi sono, oltre a quelle di tipo architettonico, quelle legate alla dinamica del pregiudizio con cui ogni diversità si scontra. Il pregiudizio verso i disabili si alimenta soprattutto di un insieme di stereotipi e credenze negative che spingono a trattare il portatore di handicap come un individuo umanamente incompleto, a metà, inducendo nelle persone sane imbarazzo, senso di colpa, pietismo



ogni qual volta ci si rapporta con il disabile, perché non è all'uomo che abbiamo davanti che parliamo, ma alla sua malattia. E questa dinamica priva il disabile della possibilità di costruire pienamente la propria identità perché, ognuno di noi, si percepisce e si comprende solo raccontandosi all'altro, nello

spazio sociale, e vedendo accolto e legittimato il proprio diario interiore. Un racconto subordinato e filtrato attraverso le strette maglie dell'handicap diventa il racconto dell'handicap e il suo protagonista vive nella coincidenza di disabilità ed identità.

Ma c'è un luogo che si sottrae, e si è sottratto nel tempo, ai pregiudizi, agli stereotipi, ai canoni dei “normodotati”, e in cui hanno trovato sempre piena accoglienza ed espressione tutte le diversità psichiche e fisiche: quello dell'arte, in particolare la pittura. Pittori di epoche diverse hanno ritratto, nelle proprie tele, le deformità del corpo e della mente, non solo al-



trui, ma anche proprie, mostrando come la disabilità sia solo una delle tante forme, delle molteplici spoglie, con cui l'uomo possa vivere su questo mondo e come sia, soltanto nell'occhio di chi guarda, quella lente deformante che non permette di riconoscere in quei soggetti rappresentati uomini, prima che malati. Se ne possono fare molteplici esempi. Robert Fleury dipinse il medico Pinel tra gli alienati di un manicomio nell'atto di toglier loro le catene, catene con cui nell'Ottocento si era soliti legare il collo e i piedi dei pazienti psichiatrici, restituendo così nuova dignità alla malattia mentale. Vincent Van Gogh, il cui genio fu sempre in rapporto alla malattia mentale, durante la sua vita breve e bruciante, conclusasi con il suicidio, espresse nelle proprie tele tutto il flusso interiore che lo attraversava, flusso soffocato tra i normali e che lo portò al manicomio, traducendolo in pennellate fluenti e intense, come quelle della celebre *Notte stellata*. In una lettera al fratello Theo, scritta nel 1888, definì la pittura il *controveleno* alla propria follia. Frida Kahlo, rimasta vittima di un terribile incidente che le spezzò in due la colonna vertebrale, per anni fu costretta all'immobilismo, e l'arte fu la sola finestra che avesse sul mondo, su cui si affacciò dal suo letto a baldacchino.

Un'arte il cui primo soggetto fu proprio il suo corpo. Un corpo deforme e martoriato prima, privato della

possibilità di accogliere un figlio dopo. Lontana da tutti i parametri di donna sana e normale, la pittrice è considerata una delle più importanti artiste del Novecento e simbolo dell'emancipazione femminile. Nel 1945, Jean Dubuffet coniò l'espressione "Art Brut", letteralmente *Arte grezza*, per indicare tutte le opere prodotte da coloro che vivono ai margini della realtà sociale e operano al di fuori dei canoni estetici ufficiali e, in particolare, i pazienti psichiatrici. Visitò molti ospedali psichiatrici in Europa e negli Stati Uniti e mise insieme una collezione che, nel 1976, diventò il nucleo della Collection de l'Art Brut di Losanna: un "Anti-Museo" per eccellenza, se per museo si intende quello spazio istituzionale in cui vengono incluse e celebrate tutte quelle rappresentazioni prodotte per e da i normali, ed escluse tutte le altre. Una provocazione per scuotere le coscienze e un atto rivoluzionario che ha portato alla luce l'immenso valore artistico di lavori i cui autori, fino ad un attimo prima, erano considerati inabili a tutto. Ancora, Henri de Toulouse-Lautrec, pittore francese che dipinse il mondo della notte del quartiere parigino di Montmartre e realizzò celebri manifesti per locali i cui nomi sono entrati prepotentemente nell'immaginario collettivo, come il Moulin Rouge o Le Chat Noir; dipinse anche e soprattutto il proprio corpo deforme, affetto da acondroplasia che determinò il suo nanismo e il mancato sviluppo dei suoi arti, malattia nota proprio come sindrome di Toulouse-Lautrec. Il suo autoritratto è un vero e proprio documento medico, realizzato con spietata lucidità, senza indulgere ad abbellimenti. Ancora un corpo disabile, ma anche una mente e un pennello che ne assicurarono la piena inclusione.

L'arte, quindi, può essere uno dei mezzi attraverso i quali abbattere gli stereotipi verso i disabili, poiché essa non si lascia imbrigliare dalle catene del pregiudizio ed accoglie in sé tutto quanto riguarda l'uomo, anche le sue malattie e le sue miserie, trasfigurandolo nel proprio orizzonte.

Le opere prodotte da artisti con disabilità o che descrivono la vita dei disabili, il loro isolamento, sono squarci su un mondo di cui talloniamo quotidianamente i confini, voltandoci dall'altra parte, dove, invece, dovremmo fare più spesso incursione, per ammirarne la "diversa" bellezza.

Associazione



ARTEMISIA Onlus

I NOSTRI SERVIZI GRATUITI



CON NOI E DOPO DI NOI



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

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



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

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

*Per la VITA, a sostegno
della FAMIGLIA*

CONTATTACI 24 ore su 24

NUMERO VERDE

800 967 510

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

ATTIVITÀ SANITARIE GRATUITE - giornate di prevenzione

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

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



OTTOBRE FESTA DI AUTUNNO:

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



2 OTTOBRE FESTA DEI NONNI:

giornata di prevenzione con visite mediche gratuite per gli anziani.



8 MARZO FESTA DELLA DONNA:

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



19 MARZO FESTA DEL PAPÀ:

giornata di prevenzione delle malattie cardiovascolari con elettrocardiogramma gratuito.



MAGGIO FESTA DELLA MAMMA:

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



GIUGNO FESTA D'ESTATE:

giornata di prevenzione dermatologica pediatrica con visita gratuita.

CON IL SUPPORTO DI



www.artemisialab.it



ARTEMISIA LAB

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

www.associazioneartemisia.it • infoassociazioneartemisia.it





odi et AMO

Il ruolo coesivo dell'avvocato nelle crisi familiari e nelle separazioni

DI MARIA ANTONIETTA SCETTINO AVVOCATO, RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL SERVIZIO "COESIONE" ARTEMISIA ONLUS

È boom di divorzi in Italia. Dal 1991 ad oggi sono aumentati del 345,1%: in poco meno di trent'anni sono quadruplicati. A rilevarlo l'Istat, nel suo ultimo report sulla popolazione residente per stato civile pubblicato lo scorso settembre. Si tratta di certo di un fenomeno da non sottovalutare soprattutto perché, sovente, coinvolge giovani coppie, che entrano negli studi legali spaventate da



sentimenti di insofferenza nella reciproca convivenza; impauriti dall'evoluzione spesso dissonante rispetto ai desideri inappagati di avere e poter, comunque, vivere una quotidianità sempre esaltante. Le nuove generazioni, poi, lusingate dall'inganno che, con la possibilità dell'ultima regolamentazione sul "divorzio breve", possano fare il grande passo come un "piccolo passo", tanto si può facilmente tornare indietro, non si soffer-



Il professionista dovrebbe garantire particolari doti di ascolto, volte a ricondurre le parti, sempre ed esclusivamente, al buon senso

mano a pensare che, al di là del vincolo formale del matrimonio, il problema non è stato mai rappresentato dalla forma del legame ma dalla sostanza dello stesso. Cioè che quando, soprattutto con la nascita di un figlio, si è creato un legame per il quale si dovrà comunque, anche dopo una eventuale separazione, confrontarsi con l'altro genitore, il rapporto non cessa ma semplicemente muta.

ALLA PRIMA UMANA DIFFICOLTÀ CI SI RECA DALL'AVVOCATO.

Entrare in uno studio legale per parlare di sé stessi, della propria crisi, della propria intimità, dei sentimenti più nascosti, anche quelli di cui ci si vergogna o non si vogliono ammettere, è cosa assai ardua.

E' evidente che quando il cliente varca la porta della stanza del legale e si siede per conferire, anche quando crede di aver già elaborato qualsiasi tipo di sentimento e vuole ostentare determinazione nel richiedere esclusivamente un asettico parere legale per separarsi, non è mai davvero così.

Se il professionista ha esperienza ed una spiccata onestà intellettuale non può non comprendere la confusione che regna nell'animo del cliente. Non si può non accorgere o far finta di non capire se la persona stia attraversando una crisi personale o una reale crisi di coppia. In questo tipo di situazione, infatti, la persona, una volta separata, tende a trovare successivamente altre situazioni di conflitto, sempre da attribuire all'altro e mai a se stessa.

SE-PARAZIONE E COE-SIONE

Per evitare l'inutile acredine che nasce dalla mancanza di comunicazione, aggravata dalle inevitabili somatizzazioni psico-fisiche di sentimenti sedimentati a lungo, risulta necessaria una rete di professionisti di supporto che possa rassicurare e confor-



tare sotto molteplici aspetti. Gli addetti ai lavori, che, con la loro competenza, possono ruotare attorno alle questioni inerenti alla famiglia (pediatra, psicoterapeuta, mediatore familiare, avvocato, docente ecc.) hanno il dovere morale di lavorare con onestà intellettuale e rendere disponibili, nella maniera più ampia ed esaustiva possibile, i mezzi e gli strumenti a supporto del nucleo affettivo.

L'avvocato può costituire il primo tecnico con cui si confronta il cliente, ma in realtà spesso dovrebbe rappresentare un vero e proprio anello di congiunzione con altre figure professionali.

La deontologia pretenderebbe un tentativo costante volto a favorire un comportamento che riconduca i *partner* ad un atteggiamento pacato e civile.

Il professionista dovrebbe garantire, oltre le necessarie conoscenze tecniche, particolari doti di ascolto, volte a ricondurre le parti sempre ed esclu-



sivamente al buon senso. In che maniera?

Non cullando mai i sentimenti peggiori, mitigando quelli di rancore, odio, livore ma utilizzando tutti i mezzi che l'esperienza, la competenza, la legge conferiscono, così da avviare un sano dialogo volto ad un accordo, atto a tutelare se stessi da se stessi, dall'altro partner, e a proteggere i minori.

L'articolo 143 c.c. prescrive: "Con il matrimonio, il marito e la moglie acquistano gli stessi diritti e assumono i medesimi doveri. Dal matrimonio deriva l'obbligo reciproco alla fedeltà, all'assistenza morale e materiale, alla collaborazione nell'interesse della famiglia e alla coabitazione. Entrambi i coniugi sono tenuti, ciascuno in relazione alle proprie sostanze e alla propria capacità di lavoro professionale o casalingo, a contribuire ai bisogni della famiglia".

Viene espresso quindi un principio di sostanziale

solidarietà e collaborazione. Un modello di assistenza sia morale che materiale.

Il principio dell'art. 143 sulla "assistenza morale" e di "collaborazione", esclusi i comportamenti obiettivi comunemente condivisi, sostanzialmente rispondono ad una interpretazione soggettiva, frutto di una sensibilità ed educazione che possono essere differenti. La percezione del concetto di "assistenza", di "aiuto morale" dell'altro, rispondono, di volta in volta a valori che possono essere "culturalmente" soggettivi. In questo senso i professionisti, esperti nella materia, spesso sollecitati proprio dai clienti ad utilizzare l'aggressività come unica arma del contendere, svolgono un ruolo delicato ed importante. Sarebbe proficuo, a tal fine, che gli avvocati, soprattutto in questo settore, tentassero di superare il paradigma della contrapposizione e volgessero il proprio lavoro sempre più verso soluzioni rispettose e collaborative.

L'introduzione della negoziazione assistita risponde proprio a questa necessità. Infatti nel 2014 è stata introdotta la possibilità di stipulare una convenzione volta ad una definizione consensuale senza dover entrare nelle aule del tribunale. Le parti, infatti, necessariamente assistite ciascuno, da un avvocato, in tempi brevi (la procedura non può essere inferiore ad un mese e superiore a tre, salvo proroga di 30 giorni su richiesta concorde delle parti) sottoscrivono un accordo di cooperazione su presupposti condivisi di buona fede e lealtà. Questa metodologia soddisfa il bisogno del cliente di collaborare costantemente con il proprio avvocato sentendosi attivamente presente in un percorso nel quale, conferito mandato al professionista, non avverte sfuggire il controllo sulla propria vita, sui propri affetti spirituali e materiali: invero le riunioni per giungere ad una convenzione concordata si svolgono presso lo studio legale sempre alla presenza delle parti affiancate dal professionista di fiducia. Si tratta di un lavoro sempre condiviso per una soluzione consapevole, veloce ma meditata; ove necessario, infatti, si prevede la possibilità di inserire un tecnico, per migliorare il dialogo, per riattivarlo o per sciogliere nodi pratici o comunicativi.



Altro mezzo sempre consigliabile rispetto all'*extrema ratio* della separazione giudiziale è la separazione consensuale. Marito e moglie, di comune accordo, stigmatizzano in una convenzione la regolamentazione dei loro rapporti familiari: stabiliscono, per esempio, l'organizzazione relativa all'affidamento dei figli, l'assegnazione della casa familiare, il contributo al mantenimento, cioè stipulano, nel rispetto delle norme imperative, le condizioni necessarie per la divisione.

Anche se attualmente, come è noto, il termine per il divorzio è stato abbreviato a sei mesi dalla separazione consensuale, comunque la riconciliazione è sempre agevolata qualora i coniugi, anche con un semplice comportamento di fatto volessero tornare insieme. Insomma se da un lato, si è sempre tentato di non appesantire di ulteriori adempimenti una possibilità riconciliativa e quindi compositiva

della famiglia, dall'altro, ultimamente, si è offerta l'opportunità, vigenti determinate condizioni, di presentare, con l'ausilio facoltativo di un avvocato, un accordo per la separazione consensuale presso il sindaco quale ufficiale dello stato civile.

Ma ciò che aiuta davvero la conclusione di un amore è il rispetto. Si ripete forse reiteratamente che la separazione giudiziale, fatte salve fattispecie in cui è necessaria, dovrebbe essere evitata. Si inizierebbe una vera e propria causa giudiziale soggetta a continue lotte che seguono i **tempi lunghissimi delle medie italiane.** E' come se le parti non si liberassero mai di un veleno. **Alcune volte la separazione è una vera medicina per le parti e per i figli ma le modalità in cui si affronta fanno la differenza.** Per l'avvocato, spesso, proporre e quindi giungere ad un accordo è estremamente laborioso e faticoso: in alcuni casi dopo tanti confronti, energia profusa nel mitigare e mediare, basta un'inezia (la mancanza di accordo su un piatto), magari consigliata dall'amica di turno o dalla suocera o dalla sorella, per far crollare un tentativo di soluzione così faticosamente raggiunto. **E' un bell'esercizio di pazienza, controllo e fermezza che il professionista deve imporsi per non lasciarsi andare alla lusinga di una giudiziale (dopo mille tentativi inutili) anche economicamente più vantaggiosa per lo stesso. Qui sta lo snodo essenziale.** Laddove si evince che non si tratti di fattispecie lesive di diritti fondamentali, ma di incapacità dei *partner* di comunicare o si stia seguendo coppie eccessivamente condizionate dalle ingerenze esterne, risulta necessario consigliare l'intervento di un tecnico **come il mediatore o di un consulente che possa "ripulire" le vie che portano alla separazione.**

Ed in tutti i rapporti, quelli di coppia, quelli lavorativi, amicali, dovrebbe sempre vigere il principio di non "attaccarsi" alle piccole cose. Spesso è la parte più matura, più intelligente della coppia che sembra "abbozzare", essere più accomodante. Comprendere profondamente le situazioni spesso significa riuscire ad essere tolleranti. Avere una visione d'insieme come se gli avvenimenti si potessero guardare dall'alto; volare, sorvolare: "*aquila non captat muscas*".



i trattamenti **ENDOVASCOLARI** *laser*

Una rivoluzione che migliora la qualità della vita

DI PROF MASSIMO DANESE, SPECIALISTA IN CHIRURGIA VASCOLARE-GENERALE, CHIRURGO VASCOLARE, DIRIGENTE RESPONSABILE
AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA, PRESIDENTE SIFCS - SOCIETÀ ITALIANA DI FLEBOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE



L'insufficienza venosa cronica (IVC) colpisce principalmente le donne, con una predominanza di 3:1, e ha una prevalenza stimata tra il 5 e il 30% nella popolazione adulta.

Si tratta di una patologia che può senza dubbio incidere sulla qualità di vita: a tale aspetto la medicina cerca di far fronte mettendo a punto nuove strategie terapeutiche. L'insufficienza venosa cronica è causa, nella gran parte dei casi, di edema degli arti inferiori, tumefazione dei tessuti molli dovuta ad una abnorme espansione del compartimento interstiziale, per trasudazione dallo spazio vascolare.

Uno Studio Internazionale afferma che il 28.6% delle vene varicose visibili senza edema o altre complicazioni, cioè quelle definite "asintomatiche", possono progredire in forme complicate come le ulcerazioni. E' necessario, inoltre, considerare i fattori predisponenti quali la familiarità, lo stile di vita (sedentarietà), il sovrappeso, le gravidanze.

Iperpigmentazione, eczema, trombosi superficiale, sanguinamento, perdita di tessuto sottocutaneo, lipodermatosclerosi ed ulcerazioni rappresentano l'evoluzione delle vene varicose sintomatiche.

Ci sono diverse opzioni terapeutiche per il trattamento, quali:

- 1. l'intervento chirurgico, che consiste nell'asportazione di tutta la vena Safena o parte della stessa (safenectomia totale e/o segmentaria);**
- 2. metodi mininvasivi endotermici quali la radiofrequenza e il laser che ottengono la termoablazione della vena.**

L'insufficienza venosa cronica (IVC) colpisce principalmente le donne, con una predominanza di tre a uno



Entrambe le metodologie necessitano di anestesia locale e/o locoregionale senza ricovero ospedaliero in regime ambulatoriale.

Lablazione laser prevede, attraverso l'introduzione della fibra ottica, la liberazione di energia termica che cauterizza

l'asse safenico. Gli accessi chirurgici consistono in minincisioni senza necessità di punti di sutura.

Le Linee Guida Internazionali raccomandano l'intervento laser endovascolare anziché l'intervento chirurgico tradizionale, in quanto causa meno complicanze, riduce il tempo di convalescenza e migliora la qualità di vita nel postoperatorio.

Il laser endovascolare attualmente impiegato, quello cioè di ultima generazione (a diodi di 1470 nm) è talmente versatile da poter trovare un largo impiego anche nel trattamento delle vene superficiali.

I trattamenti endovascolari laser negli ultimi anni hanno avuto una continua ed ulteriore evoluzione: si è passati, infatti, dal laser "a luce rossa", al rivoluzionario Laser "a luce blu" tutto "made in Italy", sviluppato da bioingegneri e ricercatori italiani, che può cancellare i capillari superficiali e chiudere le vene varicose. Tale laser può essere eseguito senza anestesia per tumescenza - EBLET (Endovascular Blue aser Excluding Tumescence).

1. Varicose Veins in the Legs: The Diagnosis and Management of Varicose Veins. Editors National Clinical Guideline Centre (UK). Source London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2013 Jul. National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines.

2. Laser surgery on varicose veins. Bihari I, Ayoub G, Bokros S, Bihari P. Magy Seb. 2018 Sep;71(3):134-141. doi: 10.1556/1046.71.2018.3.4. Hungarian.

3. Phlebology. 2015 Mar;30(2):86-90. doi: 10.1177/0268355513512825. Epub 2013 Nov 29. Endovenous laser ablation of varicose veins with the 1470 nm diode laser using a radial fiber - 1-year follow-up. Von Hodenberg E1, Zerweck C1, Knittel M1, Zeller T1, Schwarz T2.



OSTEOPATIA

Trattare la causa profonda del problema guardando la persona oltre il sintomo

DI DOTT. ANDREA POLETTI, MASSOTERAPISTA M.C.B., OSTEOPATA D.O., BSC OST,
PRESSO NESCOLT UNIVERSITY (UK), SPECIALISTA RETE CENTRI ARTEMISIA LAB

Che cos'è l'osteopatia?

L'osteopatia è una professione sanitaria complementare alla medicina tradizionale, volta alla valutazione, trattamento e prevenzione delle principali problematiche della sfera muscolo-scheletrica, viscerale e cranica. È una terapia manuale incentrata sulla ricerca dello stato di salute psico-fisico della persona. Utilizza un approccio causale e non sintomatico alla patologia, senza l'utilizzo di farmaci o trattamenti fisico-strumentali.



fisiologica biomeccanica vertebrale, che possono sfociare prima in dolore acuto e poi cronico.

Osteopatia viscerale: da un punto di vista anatomico, organi e visceri sono avvolti e rivestiti da diverse membrane connettivali, ancorate a loro volta alla colonna vertebrale

attraverso legamenti e fasce. Questa connessione è fondamentale per contenere gli organi e permetterne un corretto movimento.

Questi i principali disturbi:

- problematiche digestive: reflusso, ernia iatale, gastrite, gonfiori addominali, turbe del transito intestinale, sindrome del colon irritabile;
- problematiche ginecologiche: dolori pelvici e dolori mestruali.

In tutti questi casi si riscontra un'alterata funzione

Quando affidarsi all'Osteopata?

Attraverso una valutazione posturale globale della persona, l'osteopata è in grado di agire in modo integrato su diversi sistemi dell'organismo.

Osteopatia e colonna vertebrale: tra i principali disturbi che colpiscono la colonna vertebrale, troviamo:

- dolori cervicali (spesso associati a cefalee, vertigini, instabilità e dolori irradiati a spalle e braccia);
- dolori lombari (spesso associati a dolori irradiati agli arti inferiori come nella sciatalgia).

Questi sintomi possono essere causati da discopatie (protrusioni, ernie discali), traumi (colpi di frusta, cadute sul sacro) o vizi posturali. Da non trascurare anche l'influenza delle patologie di taluni organi (occhi, denti, stomaco, fegato, intestino etc.) sulla colonna vertebrale, di cui parleremo diffusamente in seguito.

Tutti questi disturbi possono causare alterazioni nella





di organo che, oltre a causare dolore e infiammazione locale, ne altera la mobilità. Queste strutture, essendo intimamente connesse con la colonna vertebrale, possono essere causa del dolore muscolo-scheletrico. È quindi compito dell'osteopata, attraverso un approfondito esame palpatorio viscerale, individuare e trattare, attraverso specifiche tecniche, l'organo in "disfunzione".

Osteopatia cranio-sacrale:

I principali disturbi che possono essere trattati attraverso tecniche cranio-sacrali sono:

- Cefalee mio-tensive;
- emicrania;
- affezioni congestizie come sinusiti e otiti;
- alterazioni dell'equilibrio;
- disordini temporo-mandibolari;
- affaticamento cronico;
- problematiche muscolo scheletriche.

Il sistema "cranio-sacrale" è formato dalle ossa del cranio, dalla colonna vertebrale e dal sacro. Il cervello e il midollo sono avvolti da tre membrane, dette "meningi", tra le quali scorre il liquido cerebro-spinale,

Cosa aspettarsi da una visita osteopatica?

Durante la prima visita osteopatica (circa 60 min), dopo un'approfondita anamnesi e uno scrupoloso esame obiettivo posturale del paziente, l'osteopata non solo tratterà la zona sintomatica per diminuirne il dolore, ma ne ricercherà la causa. Spesso, la causa risiede in una zona corporea diversa da quella affetta dal dolore e il trattamento di tale alterazione funzionale lo rende efficace, portando ad un miglioramento della sintomatologia, nel breve e lungo termine, nell'arco di poche sedute.



In sintesi

Colonna Vertebrale:

- Dolori lombari, discopatie (protrusioni ed ernie discali), sciatalgie, artrosi;
- dolori cervicali, discopatie (protrusioni ed ernie discali), torcicollo, colpi di frusta, artrosi;
- dorsalgie, discopatie (protrusioni ed ernie discali), scoliosi.

Arti e articolazioni:

- dolori articolari, artralgie, tendiniti, distorsioni a: spalla, gomito, mano, anca, ginocchio, caviglia e piede.

Visceri:

- problematiche digestive quali reflusso, ernia iatale, gastriti, sindrome del colon irritabile, stitichezza;

Cranio:

- cefalea mio tensiva, emicrania;
- affezioni congestizie come sinusiti e otiti;
- alterazioni dell'equilibrio (instabilità, vertigini).

prodotto e riassorbito a livello cranico. La produzione ciclica di questo liquido crea un movimento ritmico, chiamato "ritmo cranio-sacrale". Questo movimento si propaga poi in tutto il corpo, attraverso il tessuto connettivo fasciale. Il sistema "cranio-sacrale" può dunque essere influenzato non solo dagli organi del sistema nervoso centrale (cervello e midollo), ma anche dalle strutture periferiche del corpo. Questo ritmo, apprezzabile grazie ad un'affinata sensibilità palpatoria, può essere trattato ed armonizzato attraverso la stimolazione di punti ben precisi sul cranio, sulla colonna vertebrale e sul sacro.

L'intervento osteopatico, quindi, risulterà molto efficace grazie alla capacità dello specialista di integrare i diversi sistemi, **muscolo-scheletrico, viscerale e cranio sacrale**, affrontando il problema a 360 gradi.



ARTEMISIA LAB[®]

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

ARTEMISIA LAB[®] FISIO



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

ARTEMISIA LAB FISIO

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

COSA TRATTIAMO

Colonna Vertebrale:

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

Arti e Articolazioni:

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

Visceri:

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

Cranio:

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

PRESSO ARTEMISIA LAB ANALISYS

Via A. Lo Surdo, 40 - Zona Marconi



certificazione ISO 9001

Per informazioni e prenotazioni

06 55 185

www.artemisialab.it



Artemisia Analysis 1980

BAMBINI spettatori silenziosi della violenza assistita

Un problema del presente che impatta sul futuro

DI DOTTESSA GIORGIA RANUCCI, PSICOLOGA, CONSULENTE ARTEMISIA ONLUS

Quando si parla violenza intra-familiare, argomento oggi più che mai attuale, ci si sofferma, talvolta, in misura maggiore sugli attori principali, coloro cioè che subiscono direttamente o esercitano questo genere di abusi. Purtroppo però, i bambini che crescono in queste famiglie, che si presentano come spettatori silenziosi sono certamente non meno danneggiati da queste situazioni, pur non essendone attivamente coinvolti: essi si ritrovano ad assistere alle violenze portando con loro un forte vissuto di sofferenza che non sono in grado né di verbalizzare né tanto meno di comprendere.

Quando un bambino si trova coinvolto in queste tristi dinamiche si parla di “violenza assistita”, cioè “qualsiasi atto di violenza fisica, verbale, gestuale, psicologica, sessuale ed economica, compiuta su figure di riferimento per il minore, o su altre figure significative adulte o minori”.

Questo tipo di violenza, seppur non subito direttamente, produce effetti traumatici paragonabili alle violenze subite direttamente.

Nel momento in cui un bambino assiste a violenze subite da figure per lui significative, che rappresentano un elemento di protezione e cura, entra in un meccanismo di ansia, terrore, rabbia, impotenza e angoscia; vive uno stato di allarme continuo causato dal fatto di non poter prevedere quando ci sarà una nuova aggressione. Si innesca, dunque,



una sequenza emotiva in cui si realizza un accumulo di tensione, all'interno del quale il bambino ha la percezione del pericolo imminente, cerca di tenere sotto controllo la situazione, è in uno stato di ipervigilanza ed è inevitabilmente attanagliato dall'ansia.

Il minore non comprende a pieno, e tenta di reprimere i propri stati emotivi. In seguito, quando scatta la violenza, il bambino è in preda al terrore, teme le conseguenze della violenza sulle sue figure significative: c'è chi scappa e si nasconde, c'è chi cerca di distrarre, o calmare il genitore che aggredisce.

Passata la tempesta il bambino è confuso, gli è difficile capire come mai quel genitore, che prima aveva seminato il terrore, ora appare calmo e pentito. L'alternanza continua tra momenti di angoscia e panico e di apparente tranquillità portano a sviluppare in lui un senso di insicurezza, ansia e rabbia.

Questi sentimenti ed emozioni sono difficili da gestire per un adulto: si pensi, quindi, quanto possano essere complicati da elaborare nella mente di un bambino. Spesso si presentano, infatti, disturbi psicosomatici, come enuresi, dermatiti atopiche, disturbi del sonno, depressione o regressioni a stati infantili di età cronologica precedente rispetto a quella reale del bambino. Se esposto a situazioni particolarmente violente può persino incorrere nel Disturbo da Stress Post Traumatico.



Il bambino che ha assistito a violenze intrafamiliari ha osservato un meccanismo in cui i genitori hanno rappresentato ai suoi occhi un ruolo o di carnefice o di vittima. Ci sarà quindi un genitore ritenuto più fragile, da proteggere (spesso si assiste a vere e proprie “inversioni di ruolo”, dove il bambino consola e accoglie il genitore maltrattato); e l'altro genitore nei confronti del quale possono provare sentimenti contrastanti: rabbia per quello che ha fatto, per gli abusi ai quali ha assistito, sentito, subito, ascoltato; ma allo stesso tempo quella persona rappresenta per il bambino una figura significativa con la quale potrebbe avere anche ricordi di momenti felici. Questo porta ad una grande confusione emotiva del bambino.

Quando si presentano queste situazioni, spesso i minori possono rimanere soli con uno dei due genitori o essere allontanati dalla propria casa ed inseriti in centri antiviolenza o in casa famiglia dove restano di frequente per lunghi periodi. Durante questo tempo saranno condotte udienze e una serie di atti giudiziari che metteranno ulteriormente alla prova gli adulti coinvolti all'interno di questo meccanismo. In tali circostanze si rivela difficile per i genitori, in balia dei propri sentimenti di smarrimento, soddisfare i

bisogni di accudimento e sicurezza del bambino.

Aver vissuto questo tipo di dinamiche all'interno della propria famiglia provoca, nel bambino, una profonda ferita relazionale che causa danni sia nel suo vissuto presente che nella sua capacità di intraprendere relazioni intime future. Difatti, i genitori che sono stati a loro volta segnati da problematiche riguardanti le cure parentali ricevute, come una carenza affettiva, assenza di figure genitoriali, il rifiuto, il maltrattamento o l'alcolismo, hanno tendenzialmente rapporti più difficili, sia tra di loro, che con il proprio bambino. Inoltre numerosi studi mostrano come i bambini cresciuti in famiglie ove è presente violenza domestica, corrono un rischio di maltrattamento diretto superiore al 50% rispetto ai minori che non si sono trovati in questa situazione. Vi è, quindi, il rischio di creare una linea contrassegnata dal maltrattamento che unisca più livelli generazionali. È importante per questo intervenire sul sistema famiglia e sul bambino in un'ottica preventiva di benessere che riguarda la sua vita futura.

¹ definizione CSMAI, Coordinamento Italiano Servizi Maltrattamento all'Infanzia



TALASSEMIA: la prevenzione è preziosa

Perchè rischiare?

DI DOTT. ANTONIO AMATO, MEDICO EMATOLOGO, FITOTERAPEUTA, SPECIALISTA ARTEMISIA LAB

L'Anemia Mediterranea o Talassemia è la malattia genetica più diffusa al mondo e le microcitemie, da cui deriva, sono condizioni molto comuni nella nostra popolazione; infatti sono circa 3 milioni gli Italiani microcitemici. L'emigrazione e la libera circolazione, inoltre, hanno portato sul nostro territorio molti altri difetti emoglobinici caratteristici di altri continenti.

Per fortuna, la Talassemia si può combattere con

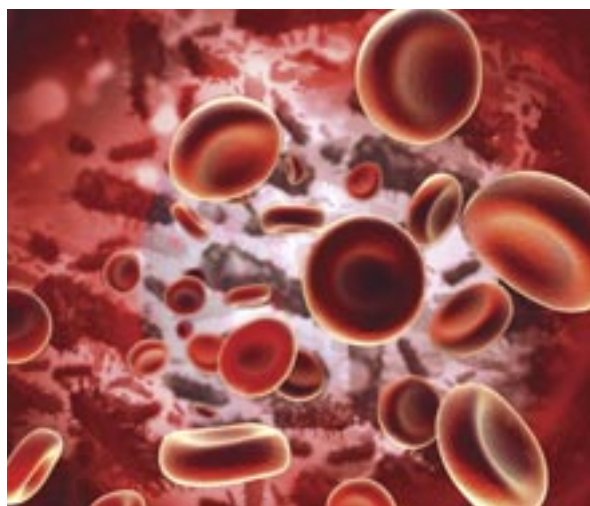


idei programmi di prevenzione, rivolti prevalentemente alla popolazione giovanile, per individuare ed informare precocemente i microcitemici.

Per questo **ALMAVITA** Onlus - Centro Microcitemie Roma, con il contributo operativo della Rete di Centri Clinici Dia-

gnostici **ARTEMISIA LAB** e la collaborazione delle Istituzioni scolastiche, ripropone a Roma lo **Screening Scolastico per la Microcitemia**, un programma di informazione ed educazione sanitaria sulla prevenzione dell'Anemia Mediterranea che, in passato, ha coinvolto ogni anno decine di migliaia di studenti e le loro famiglie, rappresentando la punta di diamante di programmi di prevenzione di grande successo, che, nel tempo, hanno ottenuto una riduzione drastica di incidenza della Talassemia a Roma e nel Lazio.

Accedere a questo servizio oggi è semplice: basta prenotarsi direttamente sul sito www.almavita-roma.org e recarsi presso uno dei laboratori *Artemisia Lab* per il prelievo. Si riceverà, in breve tempo, diagnosi e consulenza.





SCACCO *matto* alla *violenza*

*Il gioco che insegna a “pensare prima di agire”
rende i giovani adulti migliori*

DI CARLA MIRCOLI, ISTRUTTORE DELLA FEDERAZIONE SCACCHISTICA ITALIANA ESPERTA DI INSEGNAMENTO
A BAMBINI E RAGAZZI CON PROGETTI MIRATI AL RECUPERO SOCIALE E AL BENESSERE DELLA PERSONA

Garry Kasparov sostiene che gli scacchi siano il gioco più violento che esista: eppure, nelle scuole, proprio attraverso gli scacchi insegno la non violenza.

Come? **“Pensare prima di muovere”** quindi *“pensare prima di agire”*.

Negli scacchi è fondamentale pensare prima di muovere, ragionare sugli effetti di una mossa. Se si sbaglia l'errore può essere fatale e se ne pagano le conseguenze perdendo la partita. Per questo gli scacchi sono il gioco per eccellenza del rispetto delle regole e del



“pensare prima di agire”.

La pratica degli scacchi, coinvolgente ed affascinante a tutte le età, nella scuola è uno strumento pedagogico utile al miglioramento delle capacità di apprendimento degli alunni e formativo della loro personalità; è efficace sia come strumento di potenziamento

cognitivo sia come esempio di impostazione educativa per raggiungere una serie di fondamentali obiettivi nello sviluppo della mente, della personalità e delle capacità relazionali; insegna, inoltre, a ponderare le proprie scelte nell'intento di individuare la mi-



gliore, dopo aver considerato non solo il personale punto di vista, ma anche quello dell'avversario.

Lo scacchista spesso deve prendere decisioni sotto pressione assumendosi la responsabilità della scelta; deve gestire ansia, eccitazione e trepidazione, pazientare durante i tempi di riflessione dell'avversario, gestire le emozioni anche in situazioni critiche rimanendo calmo e concentrato, esaminare e ponderare le azioni e le reazioni della mossa effettuata. È necessario mantenere il controllo considerando che la posizione dei pezzi sulla scacchiera è in continuo cambiamento, in base alla propria e altrui strategia di gioco.

Nella partita a scacchi non si può improvvisare né si può giocare a caso: si andrebbe incontro a una disfatta sicura. Occorre sempre progettare un piano di gioco a medio e lungo termine, fissando obiettivi intermedi da raggiungere, analizzando e verificando continuamente la posizione raggiunta. Mettersi nei panni dell'altro e prevedere le mosse è un continuo allenamento all'empatia.

Le abilità messe in campo non sono quindi solo tecniche: lo scacchista utilizza anche alcuni aspetti dell'intelligenza emotiva per riconoscere le emozioni, per gestirle e per motivare sé stesso: autocontrollo, autoconsapevolezza e automotivazione nel raggiungimento dello scopo.

Nella partita a scacchi il giocatore deve identificare il problema, pensare le possibili soluzioni, scegliere la mossa migliore, così come nei rapporti sociali ed in molte altre situazioni. C'è quindi la necessità di capire, di prendere decisioni e di risolvere problemi.

Lo studio delle strategie nel gioco consente di riflettere non solo sul proprio pensiero ma anche su quello altrui, predisporre i ragazzi a coordinare più punti di vista, in modo tale da evitare la tendenza a trarre conclusioni senza aver analizzato bene la realtà.

“Pensare la mossa”, che si può intendere come “Pensare l'azione”, ha il fine di aiutare i giovani a controllare l'impulsività, l'approssimazione, la superficialità e la presunzione, a gestire la rabbia.

Nei corsi di scacchi che propongo alle scuole, l'obiettivo non è quasi mai agonistico, ma educare a ragionare, a concentrarsi, a ricercare le soluzioni dei problemi, e anche esprimere le emozioni provate durante una partita, oltre ad incentivare l'accettazione delle

regole, affrontare successi e insuccessi, esercitare l'autocontrollo, autodisciplina con sé stessi e nei rapporti con le persone, allenarsi ad apprendere dall'esperienza vissuta, sviluppare le capacità relazionali, sviluppare l'assunzione di responsabilità per le proprie scelte, educare all'impegno mentale-riflessivo, misurarsi con i propri avversari in senso intellettuale e mai fisico.

Educare i giovani a gestire le situazioni di criticità attraverso un atteggiamento sereno e riflessivo è di fondamentale importanza per crescere mantenendo quell'equilibrio emotivo che li aiuta ad essere consapevoli delle proprie emozioni e a controllare le reazioni, rispettando le regole e il prossimo con comportamenti prosociali che li aiuteranno a diventare adulti migliori.

Gli atti di violenza che interessano scuole e contesti sociali disagiati configurano un quadro allarmante che pone la necessità di fornire percorsi di apprendimento specifici ed interconnessi con la realtà sociale del territorio, la cooperazione, la promozione della cultura della legalità e del benessere. Il preoccupante aumento dei problemi di condotta e di aggressività in età evolutiva ci invita a proporre il rispetto delle regole; educare alla diversità e alla tolleranza con il gioco ed in particolare attraverso gli scacchi.

Gli scacchi, visti in questa ottica di prevenzione, sono uno strumento efficace nel rispetto del prossimo e di promozione del benessere personale e sociale. Possono fornire l'opportunità per programmi dentro e fuori l'ambito scolastico, nelle aule si preparano lezioni, tornei, partite di scacchi viventi, laboratori multidisciplinari, lavori sulle emozioni e molte altre attività; nel territorio, durante la vita sociale, si può giocare a scacchi nei centri anziani, nelle parrocchie, nei parchi, nei centri commerciali e nei luoghi storici della città. In situazioni di disagio sociale, poi, gli scacchi offrono un modo per allontanarsi dall'emarginazione e poter dimostrare le proprie abilità, accrescere l'autostima e la valorizzazione dell'individuo nel suo complesso. Quindi gli scacchi possono diventare un'opportunità di riscatto al disagio sociale, in alcuni difficili quartieri periferici di Roma si avviano progetti scacchistici per contrastare il fenomeno del bullismo e della violenza e sviluppare e incrementare l'avvicinamento al rispetto delle regole nel gioco e nella vita.



la MICROCOLPOSCOPIA

Una tecnica sofisticata per la definizione diagnostica delle lesioni del collo dell'utero

DI DOTT. CARMELO M. A. PARISI, MEDICO SPECIALISTA IN GINECOLOGIA, LASER CHIRURGIA, ENDOSCOPIA GINECOLOGICA, SPECIALISTA RETE DI CENTRI ARTEMISIA LAB

La microcolposcopia è una tecnica che consente l'osservazione delle cellule in vivo dell'epitelio di superficie del collo dell'utero. Si tratta di una metodologia, ancora oggi, conosciuta e utilizzata da pochissimi specialisti del settore. Ne parliamo con dott. Carmelo Parisi, ginecologo, esperto in questo tipo di esame.

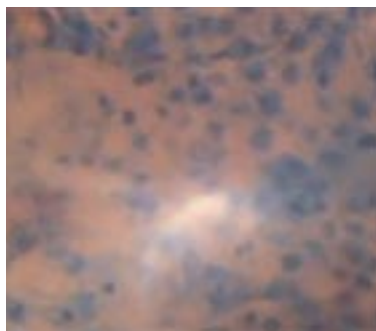


“La microcolposcopia è un'indagine che consente di osservare in vivo le cellule degli strati più superficiali dell'epitelio della cervice uterina. Un primo tentativo di studiare le cellule in vivo è stato effettuato da Antoine e Grumberger con la messa a punto del microcolposcopio, ma solo all'inizio degli anni '80 l'introduzione del microcolpoisteroscopia di Hamou ha reso finalmente possibile l'attuazione della metodica”, ha spiegato il dott. Parisi ad Artemisia Magazine.

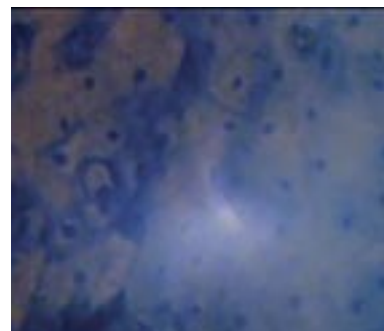
Che tipo di indagine è la microcolposcopia?



EPITELIO NORMALE : NORMALE DENSITÀ NUCLEARE, NUCLEI PICCOLI, DI FORMA REGOLARE, CITOPLASMA VISIBILE



DISPLASIA: DENSITÀ NUCLEARE AUMENTATA, NUCLEI IPERCROMATICI DI TAGLIA NETTAMENTE AUMENTATA, DI FORMA VARIABILE



COILOCYTA: CELLULA PATOGNOMONICA DELL'INFEZIONE DA HPV

Si tratta di un esame doloroso?

L'esame non è invasivo, è ben tollerato e non provoca dolore.

E' un esame che deve essere eseguito in un preciso periodo del ciclo mestruale? Può essere effettuato insieme alla colposcopia?

L'esame può essere effettuato in qualsiasi momento, basta che si effettui al di fuori della mestruazione, e non può essere effettuato in contemporanea alla colposcopia, ma deve essere effettuato in due momenti distinti, perché l'acido acetico usato per la colposcopia disturba la captazione del blu di Waterman da parte delle cellule, e il blu di Waterman, invece, usato per la microcolposcopia, colorando in blu il collo dell'utero ostacola, poi, la colposcopia.

Come avviene l'esame?

Comincia con l'applicazione dello speculum per visualizzare il collo dell'utero - come per fare un semplice Pap test. Si deterge poi la vagina con un tamponcino con soluzione fisiologica e si applicano i coloranti vitali.

Si appoggia sul collo dell'utero l'estremità dello strumento e si procede all'esplorazione delle aree iodopositive e iodonegative a piccolo ingrandimento (60 X). Si localizza la giunzione squamocolumnare, che può essere esplorata in tutta la sua estensione ruotando l'ottica a 360° fino alle ultime zolle endocervicali. Si esplora quindi l'esocervice fino all'epitelio pavimentoso nativo.

Successivamente, la visione a 150X consentirà di valutare adeguatamente i dettagli cellulari.

Quali sono le indicazioni all'esame?

L'indicazione principale è sicuramente rappresentata dall'esatta definizione della topografia delle lesioni intraepiteliali squamose (SIL) del collo dell'utero, che si addentrano nel canale cervicale. Solo con questa metodica, infatti, è possibile individuare con buona approssimazione il margine alto o craniale della lesione.

Un'altra importante indicazione è costituita dalla discrepanza fra reperto citologico e colposcopico per la possibilità che la lesione si localizzi esclusivamente all'interno del canale cervicale o abbia il suo epicentro in sede endocervicale, non potendo pertanto essere accessibile all'osservazione colposcopica. Non è infrequente, infatti, il riscontro di alterazioni citologiche al Pap Test che non vengono poi riscontrate in colposcopia mentre la microcolposcopia riesce ad individuare le alterazioni cellulari indicative della lesione.

Perché è tanto importante conoscere esattamente la sede della lesione?

L'esatta definizione della topografia della lesione consente una scelta terapeutica personalizzata e l'ottimizzazione del trattamento escissionale, affinché sia il più conservativo possibile senza compromettere ma, anzi, incrementando il risultato diagnostico-terapeutico.

Se infatti il trattamento escissionale incompleto



comporta una maggior frequenza di recidive, è stato dimostrato che anche l'esecuzione di resezioni "top hat", ossia che asportano una maggiore quantità di tessuto, non hanno determinato un miglioramento dei risultati ma hanno aumentato soltanto l'incidenza di complicanze.

Ma il trattamento escissionale può compromettere l'esito di successive gravidanze?

L'esatta definizione della topografia della lesione riveste ancora maggior rilevanza nelle donne giovani con desiderio di prole, in cui in questi ultimi anni si è riscontrata un'aumentata incidenza di lesioni di alto grado.

In tale gruppo di pazienti, che non hanno ancora completato il loro programma riproduttivo, l'escissione deve essere il più conservativa possibile apportando la minima quantità di tessuto, ma deve tener conto, al contempo, al fine di essere il più radicali possibile sulla displasia ed evitare insuccessi, dell'estensione della lesione.

Tale necessità deriva, oltretutto, dalle evidenze circa la correlazione fra trattamento escissionale ed insuccessi ostetrici: studi recenti dimostrano, infatti, chiaramente, che più profonda è l'escissione maggiore è il rischio di parti pretermine, e tale complicanza è direttamente proporzionale alla profondità

dell'escissione. E' raccomandabile, pertanto, qualora si renda necessario un trattamento escissionale in una donna in età riproduttiva, di tener conto di questi aspetti e di essere quindi il più conservativi possibili senza peraltro compromettere la radicalità della terapia, ed in questo contesto solo la microcoloscopia può essere di ausilio nel raggiungere dell'obiettivo, individuando con buona approssimazione, il margine craniale della lesione e, quando questo si localizza in sede endocervicale, la sua distanza dall'OUE.

Quali sono i parametri cellulari che vanno considerati ai fini della diagnosi?

I parametri cellulari da valutare ai fini diagnostici sono costituiti dalla densità nucleare, aumentata soprattutto nelle displasie, ma anche nelle metaplasie e nelle flogosi, dalla cromasia dei nuclei, dal rapporto nucleo - citoplasmatico, dalla dimensione nucleare e dalla anisonucleosi che consiste nelle irregolarità dei contorni del nucleo che può variare da cellula a cellula realizzando così un polimorfismo nucleare.

La lesione intraepiteliale squamosa di alto grado (H SIL) si caratterizza per la densità nucleare aumentata con nuclei ipercromatici di taglia aumentata, per l'aumento del rapporto nucleo-citoplasmatico e la spiccata anisonucleosi.



le LENTI a contatto notturne, una valida alternativa all'occhiale

La libertà di vedere bene a occhio nudo

DI GRETA ROSSI, DOTTORESSA OPTOMETRISTA

Le lenti ortocheratologiche anche conosciute come Lenti Notturne sono lenti a contatto specifiche ad uso notturno, utilizzate per correggere difetti visivi quali miopia e astigmatismo, che permettono di poter vedere bene ad occhio nudo, senza l'uso di occhiali o lenti a contatto, durante il giorno. Grazie alla particolare geometria interna della lente, detta appunto "geometria inversa", è possibile effettuare il modellamento dello strato superficiale della cornea (l'epitelio).



Queste lenti rigide gas permeabili, indossate prima di andare a dormire, durante il sonno esercitano una leggera pressione sulla cornea del soggetto che le indossa, portandolo in uno stato di *emmetropia*, cioè di assenza temporanea del difetto visivo. L'effetto correttivo delle lenti è reversibile, ed è stimato intorno alle 25/30 ore di massima resa visiva per poi andare a scemare nell'arco delle ore successive. La resa visiva varia di soggetto in soggetto: per esempio, chi presenta una bassa miopia ottiene un mantenimento della resa



visiva maggiore, passando dalle consuete 25/30 ore diurne ad un massimo di 48 ore. Questo significa che, in caso di basse miopie, le lenti possono essere usate anche a notti alterne.

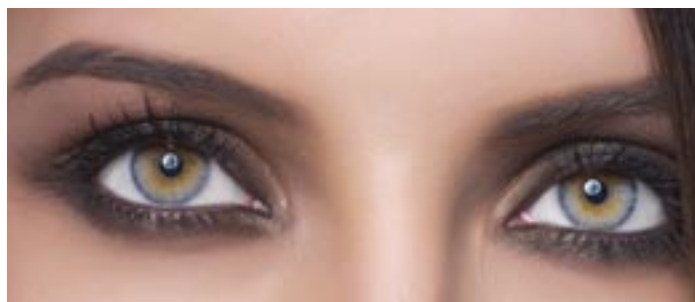
Diversi sono gli studi clinici che dimostrano i benefici di questa tecnica utilizzata da quasi cinquant'anni in Italia. L'ortocheratologia oggi rappresenta una valida alternativa al trattamento chirurgico del difetto visivo, poiché è un trattamento non invasivo, adatto ai pazienti di giovane età ed è maggiormente applicato proprio su questi ultimi perché, appunto, molti sono gli studi che riscontrano un rallentamento della progressione miopica attraverso un utilizzo costante nel tempo di questo tipo di lente a contatto.

Queste particolari lenti sono progettate in maniera personalizzata su ciascun paziente.

Per determinare se il paziente è un soggetto adatto all'utilizzo delle lenti ortocheratologiche, a seguito di una visita oculistica, si procede con l'esame contattologico, per cui vengono svolti specifici esami del profilo corneale, come topografia e test del film lacrimale. Verificata l'idoneità dei risultati, sia da parte dell'oftalmologo che del contattologo, si passa alla scelta dei parametri customizzati delle lenti. Quando le lenti sono pronte, vengono consegnate al paziente direttamente in sala misurazione. In

questa sede il soggetto è istruito dal contattologo circa la manutenzione e le controindicazioni dovute ad un errato utilizzo delle LAC. Dopo la prima notte di utilizzo è necessario effettuare un secondo controllo in cui viene valutata la qualità della visione post-trattamento e si ripetono gli esami di topografia e controllo corneale, per verificare che la lente abbia "lavorato" a dovere.

Fra i numerosi benefici che apportano le lenti notturne c'è principalmente la notevole riduzione del tempo di utilizzo a contatto, poiché si passa dalle 13/14 ore delle LAC giornaliere alle 6/8 ore per quelle notturne. Si tratta, inoltre, di lenti notevolmente più traspiranti rispetto a quelle morbide, un importante vantaggio in quanto la cornea (tessuto avascolare) si nutre di ossigeno. Dal punto di vista igienico, le lenti a contatto morbide favoriscono l'accumulo continuo di depositi proteici e lipidici, mentre nelle lenti rigide gas permeabili l'aderenza di depositi sulla superficie è ridotta al minimo. Per questo, con una semplice manutenzione (pulizia e disinfezione) non si corre nessun rischio di infezione. Per finire, tra i comfort maggiormente riconosciuti nella vita quotidiana, i portatori di lenti orto-k riscontrano la totale libertà di praticare sport, acquatici e non, individuali e di contatto, senza alcun genere di impedimento.



Milleocchiali, la più grande famiglia di ottici in Lazio

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

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



Check-up visivo avanzato



Free Vision - Lenti Notturne



Visual Training



Lenti a contatto su misura

Dove Siamo

Via Ottavio Assarotti, 12/14 - Roma

Viale Beethoven 82 - Roma

Via Appia Nuova 521/523/525 - Roma

Via di Casalotti, 80 C/D - Roma

Viale dei Colli Portuensi, 578/580 - Roma

Piazza Cornelia, 9/10 - Roma

Via Lorenzo il Magnifico, 3 - Roma

Piazza Pier Carlo Talenti 4A/5, Roma

Corso Vittorio Emanuele II, 9/11 - Roma

Via di Vigna Stelluti, 140/142 - Roma

Via Casal del Marmo, 122 - Roma

Via Marziale, 55 - Roma

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

Via Cola di Rienzo, 109 - Roma

Via Aurelia Nord Km 76 CCLA SCAGLIA - Civitavecchia

Corso Italia, 78 - Arezzo

 Seguici su Facebook

www.milleocchiali.com

milleocchiali
GRUPPO POLLETTO 1948



ARTEMISIA LAB[®]

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

SERVIZIO SERVICE



La Rete di centri clinico diagnostici **Artemisia lab** ricopre l'intero territorio romano e non solo, questo ci rende la migliore soluzione per le aziende e gli specialisti che hanno necessità di appoggiarsi ad un laboratorio service per poter garantire una vasta offerta di servizi alle migliori condizioni possibili: laboratori di alta qualità **certificati ISO 9001:2015** che garantiscono un elevato standard qualitativo in ogni fase del processo di lavorazione, risultati rapidi e consulenti sempre a vostra disposizione.

SONO GIÀ CENTINAIA I CENTRI E GLI SPECIALISTI CHE SI AFFIDANO A NOI

Chiama al numero **06 42 100**
o rivolgiti direttamente al nostro Responsabile Service **arsenio.masi@artemisialab.it**
per avere tutte le informazioni riguardo al servizio e ricevere il nostro Listino Service.

ARTEMISIA LAB ALESSANDRIA
Via Piave, 76 - Zona Piazza Fiume



Per informazioni e prenotazioni

06 42 100

www.artemisialab.it



Artemisia Lab Alessandria

Associazione



ARTEMISIA Onlus

“PARLAMI, TI ASCOLTO...”



LA CONSULENZA GRATUITA di ARTEMISIA ONLUS

Per la giornata mondiale

CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE

a tua disposizione una professionista esperta per
ASCOLTARE, CONSIGLIARE e **ASSISTERE**
chiunque abbia necessità di confidarsi o di

**CHIEDERE SUPPORTO
PER QUALSIASI ESIGENZA**

**LA CONSULENZA SARÀ OFFERTA DA ARTEMISIA ONLUS
COME GIORNATA ANNUALE DI PREVENZIONE GRATUITA**

Il servizio gratuito è disponibile presso tutti i centri della Rete Artemisia Lab

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

NUMERO VERDE
800 967 510



ARTEMISIA LAB[®]

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI



MEDICINA DELLO SPORT

**DEVI FARE LA VISITA MEDICO SPORTIVA,
ANCHE AGONISTICA?**

DA OGGI PUOI VENIRE IN ARTEMISIA LAB

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

PRESSO ARTEMISIA LAB CASSIA

Via Cassia, 536 - Zona Cassia San Godenzo



certificazione ISO 9001

Per informazioni e prenotazioni

06 3310393

www.artemisialab.it



Artemisia Lab Cassia

ARTEMISIA LAB®

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

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



Prenditi cura di te
e della tua Famiglia



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