

ARTEMISIA

NUMERO 7 - ANNO 3 - NOVEMBRE 2019

magazine

Nonni, patrimonio dell'umanità

Vivere bene in terza età



L'IMPORTANZA
DEL MICROBIOTA
UMANO

DIAGNOSI PRENATALE:
È DAVVERO
COSÌ RISCHIOSA?

DIABETE,
LA PREVENZIONE
È FONDAMENTALE



ARTEMISIA LAB®

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI



PANIGEA

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

Esami di routine risposte in 2 ore

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

Risonanza Magnetica Aperta

RX - TAC - MOC

Fisioterapia

APERTI 7 GIORNI SU 7



ARTEMISIA LAB PANIGEA

Via delle Cave, 82/88 - Zona Appia Nuova/Tuscolana

Per informazioni e prenotazioni

06 7844341

www.artemisialab.it



Artemisia Lab Panigea

**DIABETE:**

prevenzione e terapia nutrizionale

04



09

DIVERSAMENTE GIOVANI

Come le convinzioni sull'età possono cambiare la percezione soggettiva

ENDOMETRIOSI, COME RICONOSCERLA E CURARLA

12

una malattia invalidante troppo spesso non diagnosticata

RUOLO DEI NONNI NELLA CRISI FAMILIARE

15

Diritti e doveri

DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA

18

È davvero così rischiosa?

L'IMPORTANZA DEL MICROBIOTA

22

"QUANDO L'ARTE DIVENTA CUORE"

26

IL RUOLO DEI NONNI NELLO SVILUPPO DEL BAMBINO

28

ALLUCE VALGO

32

trattamento chirurgico con tecnica mininvasiva

"PERCHÉ IO HO UNA VOCE"

36

La balbuzie. Intervenire con l'arte fin da bambini

I nonni patrimonio della società!

La prevenzione per vivere bene e a lungo

**Mariastella Giorlandino**

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

Che patrimonio, i nonni! "Il nonno è qualcuno con l'argento nei capelli e l'oro nel cuore". Quanto sono importanti, i nonni, nella vita dei bambini? Fondamentali. Sono il passato, aiutano nella crescita, rappresentano un bagaglio di esperienze, conoscenze, valori da trasmettere, riescono ad avere la confidenza dei nipoti più dei genitori, li viziano. Il 2 ottobre ogni anno è dedicata una giornata speciale per celebrarli ma in realtà ogni giorno dovremmo festeggiarli, perché trascorrere del tempo libero con i nonni aiuta a rafforzare i legami familiari, che rimarranno forti per tutta la vita. Ma per far sì che tutto questo avvenga, i nonni devo essere forti e in buona salute! Artemisia Lab e Artemisia Onlus, da anni, si occupano di prevenzione delle malattie della terza età. Proprio in occasione della festa dei Nonni, Artemisia Onlus ha promosso un seminario per affrontare il tema dell'udito nell'anziano sia sotto il profilo medico e tecnico sia sotto il profilo psico-sociale. È solo una delle tante giornate dedicate alla prevenzione per la terza età: la Rete di Centri Artemisia Lab infatti, aperta tutti i giorni dell'anno, mette a disposizione di questa categoria visite mediche, analisi di laboratorio, percorsi clinici e fisioterapici a tutto tondo. L'associazione Artemisia Onlus, contestualmente, offre servizi multidisciplinari, consulenziali e assistenziali in formule agevolate o GRATUITE, quali ECG, misurazione della pressione arteriosa, esami della glicemia e della colesterolemia, screening audiometrici, incontri di coaching e molto altro. Il benessere dei nonni è importante per le famiglie ma anche per l'arricchimento della società. Perché, come diceva Pablo Picasso, "ci si mette molto tempo a diventare giovani".

Buona lettura!

ARTEMISIA[®] magazine

Periodico edito da Artemisia Lab S.r.l.

Via Velletri, 10 Roma _ www.artemisialab.comwww.associazioneartemisia.it _ redazione.magazine@artemisialab.it**Direttore responsabile:** Dr.ssa Rossana Nastasi**Coordinatore di redazione:** Dr.ssa Elena Pollari**Comitato di redazione:** Dr.ssa Francesca Fornari,

Dr. Andrea Costanzo, Ing. Antonino Rotilio

Comitato scientifico: Dott.ssa Maria Luisa Santoro,

Dott. Antonio Amato, Avv. Maria Antonietta Schettino

Art director: Bianca Polticelli - Iniziative Editoriali srlwww.iniziativeeditoriali.net**Stampa:** Artemisia Lab Medical Products srl

Via Cesare Pascarella, 9 _ 00011 Tivoli Terme (RM)

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



DIABETE: *prevenzione* e terapia nutrizionale

Il diabete è una patologia metabolica a eziologia multifattoriale la cui gravità sullo stato di salute della popolazione generale è riassumibile in poche cifre: più di 425 milioni di persone nel mondo ne sono affette; la spesa sanitaria mondiale collegata alla patologia diabetica supera i 700 miliardi di dollari l'anno (circa 10 miliardi l'anno ossia 2.800 € per ciascun paziente italiano); la prevalenza sfiora il 9% della popolazione attuale, il 10% della popolazione mondiale entro i prossimi 25 anni [1]. In pratica, durante i prossimi anni una persona su 10 sarà affetta da diabete. Altro dato allarmante è la proporzione non diagnosticata ossia che non sa di esserne affetta, cifra che per la sola Europa sfiora il 38%, ossia 22 milioni di persone. L'Italia ha circa 3 milioni di diabetici ed è attualmente l'ottavo paese al mondo per numero di diabetici over 65, il che enfatizza in tutta la sua drammaticità quanto sia importante prevenire e trattare il più precocemente possibile ossia non appena vi sono le prime avvisaglie di diabete (es. glicemie a digiuno alterate, emoglobina glicata > 5.6%, presenza di comorbidità, elevato indice di massa corporea, etc.). Il diabete spesso di accompagna a status ponderale importante (sovrappeso o obesità) e a complicanze cardiache, vascolari, oculari, renali o periferiche, rendendo il decorso ben più ingravescente. Come indicato in tabella, è possibile caratterizzare diversi quadri patologici: il diabete di tipo 1, diabete di tipo 2, diabete gestazionale, diabete insipido, LADA (*latent autoimmune diabetes of the adult* ossia diabete autoimmune latente dell'adulto) e MODY (*maturity onset dia-*

betes of the young ossia diabete monogenico del giovane non autoimmune).

Prevenzione e terapia dipendono strettamente dalla tipologia: non è ad oggi possibile fare prevenzione per forme di diabete come il diabete di tipo 1 e il MODY, intimamente relate al corredo genetico ereditato, mentre si può fare molto per il diabete mellito di tipo 2 ossia per il 90% dei casi. Studi internazionali multicentrici come il *Diabetes Prevention Program*, il *Finnish Diabetes Prevention Study* e il *Look AHEAD Study* hanno dimostrato che un'alimentazione sana e regolare attività fisica possono ridurre del 60% il rischio di diabete in soggetti predisposti. Alcuni fattori di rischio che individuano una persona come suscettibile di sviluppare patologia diabetica sono:

- età superiore a 45 anni
- sovrappeso, specialmente se localizzato all'addome
- vita sedentaria
- parentela con diabete, specialmente se di primo grado (genitori, fratelli, sorelle)
- parto con figlio di peso superiore a 4 kg o aver sofferto di diabete gestazionale
- alterata glicemia a digiuno (fra 110 a 125 mg/dL)
- ipertensione arteriosa
- intolleranza al glucosio
- appartenenza a gruppi etnici ad alto rischio (ispanici, asiatici, africani)
- fumo di sigaretta
- peso alla nascita (> 4 kg oppure < 2.5 kg)

Dal punto di vista dietetico, quantità e frequenza di consumo sono centrali sia nella prevenzione sia nella gestione del diabete – per quest'ultima occorre tenere in con-



**Dott. ANTONIO
DI MAURO**

Biologo Nutrizionista,
PhD in Endocrinologia
e Malattie Metaboliche,
UOC Endocrinologia
e Diabetologia
Università Campus
Bio-Medico di Roma,
Nutrizione Clinica
Artemisia Lab



siderazione eventuale terapia farmacologica. Le prime accortezze includono la limitazione di: alimenti a elevato contenuto di zuccheri semplici e/o carboidrati (frutta fresca, prodotti da forno e cereali in primis), alimenti fritti e/o ricchi in grassi saturi o grassi trans; cibi ricchi in sale; dolciumi; bevande con zuccheri aggiunti come succhi, bevande per sportivi o energy drinks. Altro parametro valutato durante una visita nutrizionale è il timing: quanto tempo intercorre tra un pasto e quello successivo? L'andamento glicemico è legato indissolubilmente all'assunzione di nutrienti, specialmente quelli ricchi in zuccheri semplici o carboidrati, nonché a eventuali farmaci... Occorre infatti prestare particolare attenzione all'equilibrio energetico, il quale si ripercuote sull'andamento glicemico e dunque sulla secrezione di ormoni come il glucagone, l'insulina e le catecolamine adrenalina e noradrenalina. Una sensazione di buco

allo stomaco si accompagna ad attivazione massiccia dei centri della fame localizzati nell'ipotalamo e spesso a comportamento alimentare compensatorio. Esempio classico? Il ricorso a *comfort food* come snack confezionati, la cui assunzione genera tendenzialmente un'impennata glicemica e relativa repentina secrezione insulinica contro-regolatrice. Nel quotidiano, ampio ricorso a verdura cotta e cruda, badando eventualmente ad assunzioni elevate di verdura "amidacea" (legumi e patate!), nonché adeguato apporto idrico quoti-

QUALE GLICEMIA?

Euglicemia (normalità)	Tra 70 e 110 mg/dL
Alterata glicemia a digiuno (IFG)	Tra 110 e 125 mg/dL
Alterata tolleranza al glucosio (IGT)	> 140 mg/dL 2 ore dopo un pasto o dopo una curva da carico (OGTT)



diano. Ciascun piano dietetico deve tener conto dell'anamnesi personale e dello stile di vita, considerando che esiste più di un approccio nutrizionale e che sta al medico/nutrizionista concordarlo col proprio paziente, sulla base di un rapporto fiduciario. Altro parametro cogente: attività fisica quantificabile in almeno 30 minuti consecutivi per almeno 150 minuti complessivi a settimana (5 volte a settimana). Il contesto attività fisica così generalizzato deve ovviamente tener conto del contesto personale e dell'eventuale storia clinica del soggetto: fare sport significa incentivare il dispendio energetico individuale e come tale si produce in variazioni glicemiche

che in soggetti come coloro che sono affetti da diabete di tipo 1 è quanto mai cruciale – in questi e non solo, l'attività sportiva potrebbe prodursi in ipoglicemia se non adeguatamente gestita.

Lipoglicemia rappresenta il rovescio della medaglia, specialmente in soggetti sotto terapia insulinica: quante unità assumere a casa o a una festa di compleanno? Cosa succede se salto un pasto? Cosa succede se non ho unità a sufficienza con me? Sono solo alcuni esempi che frequentemente vengono descritti durante una visita. Talvolta si può descrivere l'andamento glicemico in modo simile a un tracciato cardiaco (ECG) ossia con im-

TIPOLOGIE DI DIABETE

DIABETE DI TIPO 1. Riguarda circa il 10% dei casi e generalmente i giovani in età pediatrica-adolescenziale. Caratterizzato da reazione immunitaria con anticorpi prodotti contro le cellule beta del pancreas dell'organismo stesso (Ab anti-GAD e anti-INS su tutti), con distruzione delle cellule stesse e incapacità di secernere insulina. Si tratta dunque di una patologia autoimmune caratterizzata da predisposizione genetica anche se non necessariamente ereditaria. È una patologia che talvolta si accompagna a celiachia o tiroidite autoimmune. Tra i sintomi più frequenti vi sono: poliuria (urine abbondanti e frequenti), polidipsia (sete frequente), dimagrimento repentino. Decorso ad oggi irreversibile, con diverse evidenze scientifiche che lo legano al microbiota intestinale in qualità di fattore epigenetico significativamente coinvolto al decorso patologico [3,4].

DIABETE DI TIPO 2. È la forma più comune di diabete (circa il 90% dei casi), con sviluppo tipicamente in età adulta a carico di soggetti sovrappeso o obesi senza che vi sia reazione autoimmunitaria. Si assiste a deficit della secrezione insulinica oppure a insulinoresistenza ed entrambi i contesti producono iperglicemia, con esiti che includono la terapia insulinica in maniera del tutto analoga al diabete di tipo 1 se mal trattato. Alcuni sintomi comprendono: astenia, poliuria, polidipsia, visione offuscata e rallentata cicatrizzazione delle ferite. La terapia nutrizionale associata ad attività fisica è fondamentale per ridurre o eliminare l'uso di farmaci come biguanidi, sulfaniluree, agonisti del GLP-1r, inibitori DPP-4, glitazoni, glinidi, inibitori alfa-glicosidasi o insulina.

DIABETE GESTAZIONALE. Aumento della glicemia manifestato o rilevato per la prima volta durante la gravidanza, condizione che si verifica nell'8% dei casi e che predispone a diabete di tipo 2 in età avanzata [5]. La supervisione dietetica è essenziale per gestire il compenso glicemico e allo stesso tempo dotare di adeguati nutrienti sia madre che feto, in vista del parto e dell'allattamento, come pure la pratica di attività fisica idonea e costante. È prevista la terapia insulinica qualora la glicemia non sia a target e la dieta non sia sufficiente. La diagnosi avviene facendo la curva glicemica prevista durante il primo trimestre di gravidanza, con valori superiori a 92 mg/dL [6].

DIABETE INSIPIDO. Patologia rara caratterizzata da poliuria e polidipsia. A differenza delle altre forme di diabete, considerate "mellito" perché relate a glucosio nelle urine, il diabete insipido è legato ad alterazione dell'asse dell'ormone antidiuretico (ADH ossia *antidiuretic hormone* o vasopressina).





PERCHÉ FARE ATTIVITÀ FISICA SE HO IL DIABETE?

- Riduzione della glicemia
- Riduzione della pressione sanguigna
- Aumento del flusso ematico
- Aumento del metabolismo basale (BMR)
- Miglioramento del ritmo circadiano
- Miglioramento dell'umore
- Incremento della sensibilità insulinica



pennate e crolli della glicemia, il che sovente accade e deve essere adeguatamente affrontato: il paziente va messo al corrente, edotto e reso partecipe della gestione della propria qualità della vita.

È convenzione che il 14 novembre di ogni anno si celebri la giornata mondiale del diabete, giorno in cui nacque Frederick Banting, co-scopritore dell'insulina assieme a Charles Best nel 1922; dal 4 al 17 novembre di quest'anno si terranno iniziative in tutto il paese e poiché il tema del 2019 è "diabete e famiglia" ed essendo Artemisia Lab, insieme ad Artemisia Onlus, una realtà al servizio della popolazione romana, l'unità di Nutrizione Clinica si è messa a disposizione per effettuare visite gratuite per la valutazione del rischio di sviluppo del diabete di tipo 2 nei prossimi 10 anni tramite la misurazione della glicemia a digiuno, la somministrazione di un questionario scientificamente validato e un confronto educativo con professionisti della rete. Un po' come per molte altre iniziative, l'obiettivo è trasmettere conoscenza in merito a una corretta prevenzione ossia educare l'individuo e la famiglia alla quale appartiene, facendo di Artemisia Lab e Artemisia Onlus un porto sicuro dotato di professionisti di tutte le branche mediche ossia per tutti.

BIBLIOGRAFIA

- [1] IDF Diabetes Atlas, 8th Edition.
- [2] Società Italiana di Diabetologia. Il diabete in Italia. Bononia University Press.
- [3] Wen Li et al. Innate immunity and intestinal microbiota in the development of type-1 diabetes. Nature 2008; 455: 1109-13.
- [4] Craig ME et al. Early-life factors contributing to type-1 diabetes. Diabetologia 2019; 62(10): 1823-34.
- [5] diabete.net
- [6] AMD-SID, 2014. Standard italiani per la cura del diabete mellito.



ARTEMISIA LAB®

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

ARTEMISIA LAB® FISIO



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:

- dolore lombare, sciatalgia, dolore cervicale;
- discopatie (ernia del disco, protusioni);
- scoliosi;

Arti e articolazioni:

- dolori articolari a: spalle, gomiti, mani, anca, ginocchia, caviglia e piedi;
- dolori artrosici, tendiniti;

Traumi

- colpo di frusta;
- distorsioni (caviglie, ginocchia, spalle, polsi);
- riabilitazione post intervento;

Visceri:

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

Cranio:

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

PRESSO

ARTEMISIA LAB FISIO

Via A. Lo Surdo, 42 - Zona Marconi

06 55 185



ARTEMISIA LAB PANIGEA

Via delle Cave, 82/88 - Zona Appia

06 7844341





Diversamente GIOVANI

Come le convinzioni sull'età possono cambiare la percezione soggettiva



**Dr.ssa TERESA
BURZIGOTTI**

NLC master coach
e trainer,
programmatrice
neurolinguistica
e wingwave coach,
fondatrice e della Otto
Deit Akademie
e del centro italiano
Wingwave®,
membro dell'equipe
del servizio "Coesione"
Artemisia Onlus

La vita media delle persone è aumentata in modo graduale nel corso di questo secolo. Se agli inizi del '900 si registrava sui 50-55 anni, in base alle stime del 2018, la speranza di vita alla nascita per entrambi i generi si calcola di 80,8 anni per gli uomini e 85,2 per le donne¹. Come inquadrare questo nuovo esercito di esseri umani di lunga data è una delle sfide più importanti del presente e del prossimo futuro. E intanto, per ora, seguimi in questo viaggio alla ricerca delle parole che possono annullare il senso del tempo.

Una storia delle comunità Dagara racconta che i nonni trascorrono il primo anno di vita a stretto contatto con i nuovi nati. Nonni e nipoti hanno qualcosa da condividere che i genitori non hanno. Entrambi sono i più prossimi al cosmo. Da lì infatti provengono i bambini e lì torneranno i nonni. Così il nonno, prima che il bambino dimentichi

tutto, trascorre tempo con il piccolo per assorbire tutte le informazioni su quel luogo misterioso e sconosciuto da cui il neonato è venuto e a cui il nonno farà ritorno.

Con questa affascinante storia sciamanica di Malidoma Somé², caro lettore, vorrei invitarti a lasciare andare le tue usuali convinzioni per il tempo di lettura di questo articolo e a seguirmi con la mente aperta oltre le consuete definizioni dei tempi della vita.

Restituiamo insieme un po' di poesia ai grandi saggi, ai detentori delle nostre memorie, ai curiosi, creativi e stravaganti senior, ai "diversamente giovani". In fondo si tratta di cambiare solo le definizioni! Sono una Coach e programmatrice neurolinguistica, lavoro con l'impatto del linguaggio sulla neurologia, con il potere e la magia che creano le parole. Le parole feriscono e le parole guariscono, e possono anche invec-



chiare e ringiovanire. E se è molto importante dare un nome a una situazione per definirla, è altresì vero che quelle definizioni creano convinzioni e che le convinzioni creano categorie di giudizio.

Sei abituato a chiamare “terza età” uno stato di vecchiaia, senilità, anzianità, che si riferisce a quella che, nel percorso di vita di un essere umano, si considera la fase finale.

Prova invece a chiederti: “chi sarò quando raggiungo quella fascia d’età che è considerata l’ultima parte della vita? E chi vorrò essere?”.

Non sarebbe meglio pensarti come un grande saggio, libero da numerosi obblighi, esperto di vita, con più tempo a disposizione per essere creativo e tanto amore da regalare?

Perché, vedi: se usi queste definizioni al posto delle consuete, è anche più facile pensare di restare attivo, curioso, impegnarti per gli altri, sentirti importante, utile, depositario di conoscenza, buon amico, nonno amorevole, gentile vicino di casa...

Tranquillo, non voglio negare che il corpo forse sarà più fragile, che forse ci saranno più medicine nell’armadietto, che le diagnosi dei disturbi e dei disagi saranno spesso affiancate dalla parola senile... Quello che voglio è invitarti a non farti mai condizionare da questo. Non fare mai del decadimento del corpo il centro della tua vita, dell’anzianità la tua identità centrale. Quello che voglio è invitarti a non smettere mai di sognare e desiderare.

È vero, dovrai stare attento all’alimentazione, allo stile di vita, all’attività fisica, bere quanto basta, stare all’aria aperta, tenere la mente attiva, circondarti di affetti... ma scusa, non è questo quello che tutti dovrebbero fare in ogni età della vita per tenersi in salute e in forma? Allora perché focalizzarsi, perché associare questo stile di vita sano alla frase “misure anti invecchiamento” o a frasi e parole del genere?

Quando si parla di terza età, le associazioni mentali a malattie, disagi, solitudine, limitazioni, degenerazioni e disturbi sono immediate. Io ti propongo oggi altre associazioni.

Per aiutarti a usare le definizioni con più libertà ti racconto altre tre storie singolari.

La prima riguarda la vita. Tanto tempo fa, all’alba dei tempi, per la prima volta un essere umano vide il suo vicino cessare di respirare e cadere a terra e tutte le sue funzioni vitali fermarsi di colpo. Da quel giorno quel fenomeno fu chiamato morte. Quello che è un processo di trasformazione del corpo fisico ricevette questa definizione. Nessuno sapeva in realtà cosa fosse successo allo spirito vitale che animava una volta quel corpo, né dove fosse andato a finire. Così giorno dopo giorno si diffuse la convinzione che la morte fosse il contrario della vita. Ma dopo molti secoli alcuni scienziati scoprirono che la vita è quella immensa dimensione in cui fluisce la morte e il suo contrario, cioè la nascita.

La seconda è una storia vera che mi è successa molti anni fa, a Colonia. Sedevole ad un tavolo di compleanno con un gruppo di persone e un avvocato tedesco 82enne in pensione mi ha corteggiato per tutta la serata. Un uomo bello, alto e con le spalle diritte, coltissimo sull’arte e la cultura classica ita-



¹ Fonte Istat

² Malidoma Patrice Somé è uno scrittore dell’Africa occidentale. Nato in una comunità Dagara a Dano, in Burkina Faso, è cresciuto dai gesuiti dall’età di quattro anni che scrive nel campo della spiritualità.

³ Jeanyung Chey - Seoul National University | SNU · Department of Psychology, pubblicato nel *Frontiers in Aging Neuroscience*



liana, poeta, sportivo e molto divertente. Anche se non ero interessata a lui mi sono molto divertita per la sua vitalità e goduta la sua compagnia e galanteria durante tutta la festa. Era la prima volta che mi capitava un'esperienza simile e quest'uomo affascinante mi ha fatto cambiare idea sui luoghi comuni relativi all'età.

La terza è una storia dalla mia esperienza umana e professionale. Qualche anno fa ho avuto in Coaching una dolcissima signora ultraottantenne. Mi cercò perché era infelice per un amore non corrisposto. Era emozionata e in lacrime come un'adolescente. Era bellissima questa sua energia vigorosa e romantica. Purtroppo, la signora era più addolorata per il giudizio degli altri che per la mancata corrispondenza di amorosi sensi. A creare il problema, non era la sua passione che anzi le dava forza vitale, ma lo sguardo di disapprovazione degli altri verso un sentimento sconveniente alla sua età.

Sono numerosi ormai gli esperimenti che dimostrano che i senior impegnati nell'accudimento degli animali, in compiti utili alla società, nel ballo e in gruppi d'attività condivise, nel gioco e nella lettura, sono mentalmente più attivi, più focalizzati e più felici.

Uno studio rivela che l'invecchiamento ha molto a che fare con una percezione soggettiva della propria età e che sentirsi giovani induce a comportarsi come tali e quindi a condurre anche uno stile di vita più efficace per una buona condizione fisica e mentale³. Qualche esempio illustre di conferma che continuare a coltivare passioni e obiettivi scavalchi le barriere dell'età?

La neurologa Rita Levi Montalcini, a 77 anni riceve il Nobel per la medicina. L'astrofisica Margherita Hack, è direttore del Dipartimento di Astronomia dell'Università di Trieste fino a 75 anni e politicamente attiva fino al 2013, anno della sua scomparsa. Giuseppe Verdi, uno dei più grandi compositori italiani scrive a 80 anni il "Falstaff" e continua fino a 84 anni con la sua carriera. Madre Teresa di Calcutta riceve il Nobel per la Pace a 69 anni. Il poeta Giuseppe Ungaretti a 68 anni trova il suo grande amore e a 80 pubblica la raccolta di poesie a lei dedicata. Charlie Chaplin riceve l'Oscar alla carriera a

83 anni. Il pittore francese Monet dipinge il suo "Autoritratto" a 77 anni e scompare a 86 anni durante il compimento della sua ultima opera "Grande Decorazione dell'Orangerie". E pensa ad altri personaggi meno illustri ma non per questo meno illuminanti: i **nonni**. Testimoni di tre generazioni, i nonni sono capaci di valutare le cose con molta saggezza e comprensione, sanno dare amore incondizionato ai loro nipotini e sono per questo molto spesso i loro migliori confidenti. Sanno raccontare ai nipoti la storia della famiglia e dei loro genitori da piccoli, con molto fascino e con le parole giuste. Inoltre i nonni possono essere la prima palestra per i nipoti per imparare a prendersi cura di un'altra persona. L'affetto per i nonni è il contatto con le radici, la base dell'identità. Attraverso i loro occhi i nipoti vivono anche una terza posizione nei confronti dei propri genitori, che spesso appiana i conflitti generazionali e crea una sponda di sicurezza per la crescita.

La società di oggi, se da una parte crea le condizioni per una vita più longeva, dall'altra tende con i suoi cambiamenti continui e con l'instabilità di valori e tradizioni a escludere chi non riesce a seguire le innovazioni. Il filosofo e sociologo polacco Zygmunt Bauman, altro grande saggio che a 72 anni riceve il **premio Theodor Adorno** della città di Francoforte, ha elaborato il concetto di **società liquida**: "la convinzione che il cambiamento è l'unica cosa permanente e che **l'incertezza è l'unica certezza**".

E anche per far fronte a questa società, dobbiamo imparare a diventare attori di cambiamento usando liberamente le definizioni e integrando le varie forme di conoscenza che si manifestano in ogni fase della vita. Perché la conoscenza ha varie forme e dimensioni, ed esattamente come la nascita e la morte fluiscono nella vita, la conoscenza, nelle diverse età, fluisce nella saggezza.

La curiosità, l'amicizia, l'amore, l'apprendimento e il cambiamento non hanno età. Ed è sempre l'età giusta per realizzare un altro desiderio.

Dedico questo articolo alla mia amata nonna Emma che non c'è più, e alla mia amata nipotina Emma Charlotte che porta ogni giorno nuova vita nella vita.



ENDOMETRIOSI, come riconoscerla e curarla

*una malattia invalidante
troppo spesso non diagnosticata*



COS'È

L'endometriosi è una malattia che può colpire le donne in età fertile a partire dall'adolescenza, in cui il tessuto che forma il rivestimento dell'utero, l'endometrio, cresce in zone diverse dalla normale sede della cavità dell'utero.

Ogni mese, inoltre, per effetto del ciclo mestruale, l'endometrio impiantato in sede anomala va incontro a sanguinamento, irritando i tessuti circostanti.

I SINTOMI

- dolore estremo e invalidante, soprattutto durante il ciclo mestruale (dismenorrea)
- dolore durante i rapporti sessuali (dispareunia)

- dolore spontaneo solitamente localizzato nell'addome, nella zona rettale, nella fascia lombare e nell'area pelvica (dolore pelvico cronico)

LE CONSEGUENZE NEGATIVE

- infertilità nel 30-40% delle donne colpite
- interventi chirurgici ripetuti
- formazione di aderenze (tessuti cicatriziali)
- complicanze legate alla localizzazione nei vari organi, p.e., insufficienza renale
- ripetute assenze dal lavoro
- problematiche di coppia

LA DIAGNOSI

La capacità di diagnosticare l'endometriosi



è, purtroppo, strettamente correlata alla conoscenza della malattia da parte del ginecologo.

È importante l'anamnesi, cioè ascoltare la storia e i sintomi della paziente; seguiranno la visita ginecologica e l'integrazione di altri esami diagnostici quali l'ecografia addominale e transvaginale dinamica, la risonanza magnetica, gli esami ematochimici e la laparoscopia. L'esperienza del ginecologo sarà poi l'elemento fondamentale per il corretto inquadramento della malattia.

LA TERAPIA

Il trattamento dell'endometriosi richiede un approccio multidisciplinare che permetta di considerare la paziente nella sua totalità.

La *terapia medica* si basa sull'uso di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) per combattere il dolore e l'uso di estroprogestinici o di soli progestinici per contrastare la diffusione e la proliferazione del tessuto endometriosico.

La *terapia chirurgica* per la cura della malattia endometriosica ha come "gold standard" la tecnica laparoscopica, oramai riconosciuta a livello mondiale. La laparoscopia garantisce i più elevati standard qualitativi della chirurgia con i migliori risultati relativi ad asportazione di tessuto endometriosico e a qualità e rapidità della convalescenza.

È poi fondamentale migliorare lo stile e la qualità di vita, riducendo così lo stato infiammatorio cronico. A tal fine, sono in grado di apportare molti benefici, tramite la benefica produzione di sostanze antinfiammatorie, antiossidanti e antiAGEs: l'osteopatia craniosacrale e viscerale, i trattamenti di medicina rigenerativa con campi elettromagnetici pulsati a bassissima intensità (trattamento EBS®), la corretta alimentazione, accompagnata da allenamento fisico ed esercizi respiratori mirati e stabilita "ad personam" dopo i test BIA Acc e PPG stress flow. Tutte queste strategie terapeutiche migliorano sensibilmente la risposta neuropsicofisica allo stress.

CONSIGLI DIETETICI NELL'ENDOMETRIOSI

- Bere acqua naturale (almeno il 3% del pro-

prio peso) in piccoli sorsi e lontano dai pasti

- Fare 5 pasti al giorno
- Fare una colazione abbondante con carboidrati integrali e frutta
- Fare uno spuntino a metà mattina e metà pomeriggio con frutta
- Mangiare sempre a pranzo e a cena una porzione di verdura
- Evitare i carboidrati (pane, pasta, dolci, legumi, frutta) durante la cena e dopocena
- Limitare l'uso di sale da cucina (cloruro di sodio). Limitare o evitare glutine, latte e latticini, legumi (soprattutto soia), affettati e insaccati, caffè. Evitare alcolici e fumo

LO SAI CHE...

- Sono colpite zone vicine all'utero (p.e. ovaie, peritoneo, tube, legamenti uterosacrali, setto retto-vaginale, vescica, intestino, strutture nervose della pelvi) ma a volte anche sedi a distanza (p.e. polmoni, reni e cervello)
- Gli estrogeni naturali favoriscono la proliferazione della malattia: la terapia prevede l'uso di estroprogestinici o progestinici di sintesi proprio per bloccare l'azione degli estrogeni naturali, prodotti dalle ovaie. Per lo stesso motivo si sconsiglia di mangiare legumi, soprattutto la soia: contengono grande quantità di estrogeni naturali.
- È stimato che nell'Unione Europea l'endometriosi colpisca una donna su dieci in età riproduttiva
- L'endometriosi è indipendente dall'etnia, dalla condizione socioeconomica e dall'aver avuto o meno una o più gravidanze
- Il ritardo nella diagnosi oggi è stimato tra i 5 e i 9 anni: ciò comporta un notevole pericolo per la salute delle pazienti e il relativo incremento dei costi sanitari, sostenuti per l'accertamento di malattia, e di quelli sociali, dovuti alle assenze dal lavoro
- L'endometriosi è stata inserita nelle nuove tabelle Inps. A seconda dello stadio e della gravità della patologia, si acquisiscono dei punti ai fini dell'invalidità civile. Con i nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza) attivati nel 2017, l'endometriosi è stata riconosciuta come patologia cronica, ma solo per il III e IV stadio (i più gravi) sono previste esenzioni per esami, visite e controlli anche strumentali.



Dott. GIUSEPPE FLORIO

Medico Chirurgo,
Specialista in Ostetricia
e Ginecologia,
Psiconeuroimmunologo



Dr.ssa CARLA LENDARO

Medico Chirurgo,
Psiconeuroimmunologo



ARTEMISIA LAB®

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

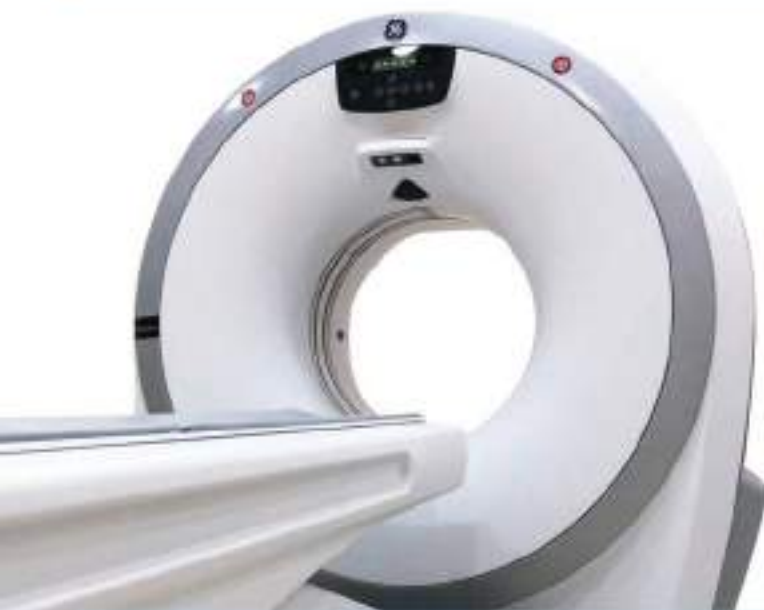
POLO
RADIOLOGICO
ROMANO

ARTEMISIA LAB

Medical Line
CORPUS

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

ECCELLENZA DEI PROFESSIONISTI
APPUNTAMENTI IN GIORNATA, RISPOSTA IMMEDIATA.



Via Cassia 536^A - 534^D

IN UN
SERVIZIO
PUBBLICO

certificazione ISO 9001

Per informazioni e prenotazioni

06 3310393

www.artemisialab.it

 Artemisia Lab Cassia



Ruolo dei nonni nella crisi familiare

DIRITTI E DOVERI

Sempre più spesso capita che si rivolgano agli Studi legali che si occupano del diritto di famiglia non solo i protagonisti (o uno dei due) della crisi relazionale, ma anche i loro genitori, preoccupati – soprattutto ove ci siano nipoti minori –, degli effetti della separazione dal punto di vista sia economico (eventuale mantenimento e assegnazione della casa familiare) che di consuetudine di vita con i nipoti, che temono minacciata dalla separazione, e chiedono se esista un loro diritto alla conservazione della relazione, tutelabile in giudizio.

Per quanto riguarda il profilo economico si tratta di una risposta più semplice e da lungo tempo codificata, in quanto già l'art. 148 del Codice Civile¹ aveva previsto a carico degli ascendenti, nella sussistenza di prole minore e dell'oggettiva impossibilità di entrambi i genitori di far fronte al loro mantenimento, l'obbligo di intervenire a supporto dei diretti discendenti. Recitava l'articolo 148 Codice Civile: *"I coniugi devono adempiere l'obbligazione prevista nell'articolo precedente (vale a dire quella di "mantenere, istruire, educare e assistere moralmente i figli, nel rispetto delle loro capacità, inclinazioni naturali e aspirazioni" – art. 147 Codice Civile) in proporzione alle rispettive sostanze e secondo la loro capacità di lavoro professionale o casalingo. Quando i genitori non hanno mezzi sufficienti, gli ascendenti legittimi o naturali, in ordine di prossimità, sono tenuti a fornire ai genitori stessi i mezzi necessari affinché possano adempiere i loro doveri nei confronti dei figli. In caso di inadempimento il presidente del tribunale, su istanza di chiunque vi ha interesse, sentito l'inadem-*



Avv. CLAUDIA ANTONELLI
avvocato, membro
dell'equipe
del servizio "Coesione"
Artemisia Onlus

piante ed assunte informazioni, può ordinare con decreto che una quota dei redditi dell'obligato, in proporzione agli stessi, sia versata direttamente all'altro coniuge o a chi sopporta le spese per il mantenimento, l'istruzione e l'educazione della prole [...]". La normativa, con una recente modifica nel 2013/2014², ha introdotto nel Codice Civile l'art. 316 bis che testualmente dispone: *"Quando i genitori non hanno mezzi sufficienti, gli altri ascendenti, in ordine di prossimità, sono tenuti a fornire ai genitori stessi i mezzi necessari affinché possano adempiere i loro doveri nei confronti dei*

¹ approvato con R.D. del 1942, come modificato dall'art.30 della Legge 151 del 19 maggio 1975 - legge di Riforma del Diritto di Famiglia

² (Decreto Legislativo n.154 del 28 dicembre 2013 entrato in vigore il 7 febbraio 2014)



figli”.

Il riconoscimento del ruolo dei nonni dal punto di vista economico, dunque, è pacifico e codificato, potendo essere chiamati a fornire ai discendenti, genitori di prole minore, quanto necessario al mantenimento dei bambini, nel presupposto della totale impossibilità di entrambi i genitori, che sono i primi obbligati a provvedere all'assistenza morale e materiale dei figli.

Se, quindi, il ruolo dei nonni è espressamente riconosciuto dal punto di vista del loro *obbligo* – ancorché, come sopra detto, residuale e subordinato – al mantenimento dei nipoti, indubbiamente più complesso è il secondo degli indicati profili, vale a dire il **riconoscimento e la conseguente tutela di un loro diritto alla conservazione della relazione affettiva con i nipoti minori, problematica massimamente avvertita nella crisi della coppia genitoriale.**

Importanti al riguardo due leggi relativamente recenti che hanno apportato sostanziali modifiche al diritto di famiglia, con particolare riferimento alla disciplina riguardante i minori.

Si tratta, nel dettaglio, della **legge n. 54 del 2006**, che ha introdotto quale modalità ordinaria di affidamento della prole il regime dell'affidamento condiviso, e della **legge n. 219 del 2012**, che ha abolito la distinzione tra figli nati da coppie coniugate (cd *figli legittimi*) e figli nati da coppia di fatto (cd *figli naturali*), e parlato, per la prima volta, unicamente di *figli* con pressoché totale equiparazione anche dal punto di vista sostanziale e procedurale. Entrambe le leggi richiamate sono improntate alla comune *ratio* della riconosciuta centralità, quale bene da tutelare, del “*superiore interesse del minore*” ad una crescita equilibrata e serena, cui è correlata l'esigenza di preservare il minore, quanto più possibile, dai traumi che potrebbe subire dal mutamento degli assetti familiari.

Capovolgendo la prospettiva rispetto al passato, oggetto di tutela non è più il diritto dell'adulto a preservare la propria relazione con il minore, ma il diritto di quest'ultimo ad avere un sereno sviluppo



psico fisico nella continuità dei vincoli affettivi maggiormente significativi.

Muovendo in tale direzione, la legge n. 54 del 2006 ha modificato – per quanto qui di interesse – l'art.155 del Codice Civile ed ha parlato espressamente del **diritto del minore** di conservare un rapporto continuativo non solo con ciascun genitore ma altresì con i parenti di ciascun ramo genitoriale, nel presupposto dell'effettiva esistenza del legame affettivo/relazionale, non basato su indici presuntivi derivanti unicamente dal dato formale del vincolo di sangue, ma su un reale affetto ed un'armoniosa consuetudine di vita.

Il che, tradotto in pratica, significa che la tutela giudiziale azionabile dai nonni è subordinata all'accertamento dell'esi-



stenza sia dell'effettività del vincolo relazionale fra nipote minore e nonni sia della pregiudizialità per il minore della sua limitazione.

La legge 20 dicembre 2012 n. 219, inoltre, considerando e tutelando lo stato di *figlio*, per la prima volta ha riconosciuto il legame parentale anche con riferimento ai figli nati da coppie di fatto, fino a questa legge non riconosciuto al di fuori dei legami matrimoniali per cui per i figli delle coppie di fatto l'unico legame tutelato era quello fra genitore e figlio.

Le due importanti innovazioni, conseguenti alle richiamate leggi, sono costituite dall'introduzione nel Codice Civile degli artt. 315 bis e 317 bis.

Il primo (art. 315 bis C.C.) ha ricono-

sciuto anche nelle famiglie c.d. “di fatto” la parentela quale “[...] vincolo tra persone che discendono da uno stesso stipite, sia nel caso in cui la filiazione è avvenuta all'interno del matrimonio, sia nel caso in cui la filiazione è avvenuta al di fuori di esso, sia nel caso in cui il figlio è adottivo”.

Il secondo (art. 317 bis C.C.) ha riconosciuto agli ascendenti un vero e proprio *diritto soggettivo* alla conservazione della continuità del rapporto con i nipoti, tutelabile autonomamente in giudizio, ancorché la previsione sia da un lato limitata all'ipotesi patologica in cui la relazione sia impedita in modo ingiustificato, e dall'altro, e con carattere di centralità, alla circostanza che tale limitazione sia di fatto pregiudizievole alla crescita del minore. Recita al riguardo l'art. 317 bis c.c.: “Gli ascendenti hanno diritto di mantenere rapporti significativi con i nipoti minorenni. L'ascendente al quale è impedito l'esercizio di tale diritto può ricorrere al giudice del luogo di residenza abituale del minore affinché siano adottati i provvedimenti più idonei nell'esclusivo interesse del minore [...]”.

Se pertanto l'art. 317 bis c.c. ha accordato, per la prima volta, agli ascendenti un *diritto* alla continuità della relazione, dall'altro si tratta di un diritto per così dire *affievolito*, in quanto la tutela giudiziale è subordinata al duplice requisito della sua indebita compressione e dalla confliggenza di tale limitazione con il primario interesse del minore al conservazione della continuità del rapporto affettivo già esistente.

Concludendo, si può affermare che la scelta sottesa all'orientamento normativo e giurisprudenziale oramai consolidato, è per così dire “*paidocentrica*”, tesa ad accordare, principalmente nelle situazioni di crisi familiare, la massima tutela alle esigenze del soggetto più fragile, ossia al minore.

In tale prospettiva il *diritto dei nonni* alla conservazione del legame assume rilevanza solo ove coincidente con il *diritto dei nipoti* allo svolgimento delle relazioni familiari più significative, a salvaguardia del loro diritto ad uno sviluppo psico fisico equilibrato e sereno, nella continuità affettiva.



DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA

è davvero così rischiosa?

Negli ultimi anni l'utilizzo delle metodiche di diagnosi genetica fetale invasiva (amniocentesi e villocentesi) è nettamente diminuito per l'espandersi delle metodiche di indagine non invasive basate sullo studio del DNA fetale libero nel sangue materno (*Non Invasive Prenatal Test* - NIPT). Il motivo fondamentale di questo cambiamento è legato alla percezione, da parte delle coppie che devono affrontare l'approfondimento, di un minor rischio di complicanze abortive con il NIPT, che si basa su un innocuo prelievo ematico periferico nella madre, rispetto alle classiche metodiche invasive, che necessitano di un prelievo di liquido amniotico o di villi coriali.

Ma alla luce delle recenti ricerche internazionali la diagnosi prenatale invasiva si deve ancora considerare davvero così invasiva e rischiosa?

Si deve intanto per prima cosa tener presente che nel periodo di gravidanza in cui viene effettuata la villocentesi (11-13 settimane) e l'amniocentesi (16-18 settimane) esiste in ogni caso un rischio abortivo di base anche nelle gravide che non effettuano tali indagini, rispettivamente dell'1,79% nel primo periodo e dello 0,67% nel secondo periodo, potendosi globalmente considerare un rischio di aborto del 2,3% in tutte le gravidanze dopo che alla 10^a settimana sia stata confermata la presenza di battito cardiaco fetale. Quello che deve pertanto essere preso in considerazione è il reale rischio aggiuntivo di aborto legato alle metodiche invasive.

Già gli studi effettuati all'inizio del nuovo millennio avevano evidenziato una ridu-



Dott. PAOLO GENTILI
ginecologo, specialista
Artemisia Lab
in Diagnosi prenatale,
medicina materno
fetale, ecografia
mammaria
e ginecologica



**Dr.ssa STEFANIA
ZAMPATTI**
medico genetista,
specialista Artemisia
Lab in Amniocentesi,
Genetica Medica
e Molecolare

zione del rischio abortivo della villocentesi intorno all'1-2% e della amniocentesi intorno all'1%. Ma gli studi più recenti hanno ulteriormente ridimensionato questo rischio, **Akolekar** in un'ampia review e metanalisi nel 2014 riporta un rischio aggiuntivo di aborto dello 0,1% per l'amniocentesi e dello 0,2% per la villocentesi, mentre **Wulff** nel 2016 arriva a concludere che non esiste una significativa differenza nel rischio di aborto tra le gravide sottoposte a villocentesi o ad amniocentesi rispetto a quelle non sottoposte a tali indagini invasive.

Si deve pertanto ritenere che il rischio abortivo conseguente alla villocentesi ed all'amniocentesi sia attualmente molto più basso di quanto percepito nell'opinione pubblica.

Bisogna peraltro a questo punto sottolineare anche cosa ci dice di più la diagnosi prenatale invasiva rispetto al NIPT. In primis, va considerato che l'analisi delle cellule fetali, ottenibili soltanto con la diagnosi prenatale invasiva, consente di avere risultati certi che non necessitano di ulteriore conferma. La disponibilità di DNA fetale puro permette inoltre di valutare uno spettro di patologie estremamente ampio. Alla valutazione dei cromosomi (cariotipo), si aggiunge la possibilità di verificare la presenza di mosaicismi (tipicamente non visibili con altre tecniche né con le ecografie), la possibilità di controllare tutte le microdelezioni e microduplicazioni (cariotipo molecolare) e le patologie mendeliane tipicamente presenti nella nostra popolazione. È importante sottolineare infatti come la popolazione italiana sia intrinsecamente a rischio per alcune gravi pato-



BIBLIOGRAFIA

Akolekar R, Beta J, Picciarelli G, Ogilvie C, D'Antonio F. Procedure-related risk of miscarriage following amniocentesis and chorionic villus sampling: a systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015 Jan;45(1):16-26. doi: 10.1002/uog.14636.

Wulff CB, Gerds TA, Rode L, Ekelund CK, Petersen OB, Tabor A; Danish Fetal Medicine Study Group. Risk of fetal loss associated with invasive testing following combined first-trimester screening for Down syndrome: a national cohort of 147,987 singleton pregnancies. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016 Jan;47(1):38-44. doi: 10.1002/uog.15820.

Ferreira JC, Grati FR, Bajaj K, Malvestiti F, Grimi MB, Trotta A, Liuti R, Milani S, Branca L, Hartman J, Maggi F, Simoni G, Gross SJ. Frequency of fetal karyotype abnormalities in women undergoing invasive testing in the absence of ultrasound and other high-risk indications. *Prenat Diagn.* 2016 Dec;36(12):1146-1155. doi: 10.1002/pd.4951.

logie, come la atrofia muscolare spinale e la fibrosi cistica. Nella nostra popolazione infatti i portatori sani di queste condizioni sono superiori al 5% e spesso l'assenza di malati all'interno delle famiglie porta a sottovalutare il problema. Recenti studi (Ferreira *et al.*, 2016) hanno inoltre riportato come la possibilità di riscontrare microdelezioni e microduplicazioni sul feto siano state per lungo tempo sottostimate. Il lavoro di Ferreira mostra infatti come in una gravidanza su 60 (circa l'1,7%) l'analisi del cariotipo molecolare porta alla luce anomalie cromosomiche di significato patologico. Per molto tempo le gravidanze sono state valutate esclusivamente sulla base dell'età materna, è opportuno che, accanto a questa

visione, siano considerati anche i rischi di altre patologie che sono oggi monitorabili in tempi precocissimi.

In conclusione, l'avanzamento tecnologico della diagnosi prenatale invasiva consente oggi di avere analisi approfondite con rischi abortivi talmente minimi da essere sovrapponibili ai rischi intrinseci di ogni gravidanza. La possibilità di sottoporre il DNA fetale puro a valutazioni molecolari geniche e cromosomiche, ci permette di identificare eventuali patologie fetali in epoche precocissime di gravidanza. L'assistenza combinata del ginecologo e del genetista, da molti soltanto auspicata, permette di intervenire rapidamente laddove si presentino rischi familiari e/o ecografici aumentati.

Associazione



ARTEMISIA Onlus

I NOSTRI SERVIZI GRATUITI



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

CON NOI E DOPO DI NOI



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



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

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

*Per la VITA, a sostegno
della FAMIGLIA*

CONTATTACI 24 ore su 24

NUMERO VERDE

800 967 510

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

ATTIVITÀ SANITARIE GRATUITE - giornate di prevenzione

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

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



OTTOBRE FESTA DI AUTUNNO:

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



2 OTTOBRE FESTA DEI NONNI:

giornata di prevenzione con visite mediche gratuite per gli anziani.



8 MARZO FESTA DELLA DONNA:

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



19 MARZO FESTA DEL PAPA:

giornata di prevenzione delle malattie cardiovascolari con elettrocardiogramma gratuito.



MAGGIO FESTA DELLA MAMMA:

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



GIUGNO FESTA D'ESTATE:

giornata di prevenzione dermatologica pediatrica con visita gratuita.

CON IL SUPPORTO DI



www.artemisialab.it



ARTEMISIA LAB

ARTEMISIA LAB PADOVA • Azienda/Bocca
Via delle Cave, 82/98 - tel 06 78 44 341

INGRANCI • Azienda/Bocca
P.zza dei Giureconsulti, 27 - tel 06 66 20 392

ALESSANDRIA • Piazza Friuli
Via Piave, 76 - tel 06 42 100

ALESSANDRIA • Piazza Friuli
Via Velletri, 10 - tel 06 84 13 950

ANALYSIS • ELIR/Marcovici
Via Antonino Lo Surdo, 40 - tel 06 55 185

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

BIOKEY • Istituto Nomentana
Via Nomentana, 523 - tel 06 44 29 13 67

ARTEMISIA LAB FISIO • ELIR/Marcovici
Via Antonino Lo Surdo, 40 - tel 06 55 185

CHEA • APPAS/CICLI ALBANI
Via Sermoneta, 38/50 - tel 06 78 178

CINQUELA • ELIR/Marcovici
Via Antonino Lo Surdo, 42 - tel 06 55 185

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

ANALYSIS CAMPINO
Via Mara del Francesi, 153 - 161 - tel 06 79 63 545

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

ARTEMISIA LAB CASSIA CENTRO DI RADIOLOGIA
Via Cassia, 534 C - tel 06 33 50 791

ARTEMISIA LAB BEAUTY • ELIR/Marcovici
Via Antonino Lo Surdo, 16/20 - tel 06 981 81 294

ARTEMISIA LAB BEAUTY BY FRANCY'S • APPAS/NUOVA/CICLI ALBANI
Via Appia Nuova, 675 - tel 06 78 51 564



L'importanza DEL MICROBIOTA

Negli esseri umani il tratto gastrointestinale ospita una popolazione di circa 200 migliaia di miliardi di batteri, un numero assolutamente impressionante. La maggior parte di questi microrganismi sono degli anaerobi stretti, ossia batteri che possono crescere esclusivamente in assenza di ossigeno, più abbondanti di almeno due o tre ordini di grandezza degli anaerobi facoltativi e degli aerobi. Si ritiene che siano presenti oltre 50 phylum batterici, tuttavia sono due quelli dominanti, Bacteroidetes e Firmicutes, con presenza in proporzioni decisamente minori di Proteobacteria, Verrucomicrobia, Actinobacteria, Fusobacteria, e Cianobacteria. Diversi studi hanno stimato che in un singolo individuo il microbiota intestinale comprende dalle 500 alle 1000 specie, mentre complessivamente nell'uomo sono state individuate oltre 35.000 specie diverse.

Visti i diversi e importanti ruoli che il microbiota ricopre non risultano inattesi i risultati di un gran numero di lavori che pongono in relazione alterazioni della popolazione batterica intestinale e un nutrito e variegato gruppo di patologie.

Sindrome dell'intestino irritabile, diarrea, costipazione e altre sindromi funzionali dell'intestino sono tutte state poste in relazione con alterazioni più o meno profonde del microbiota o crescita anomale in distretti dove la presenza di batteri è minore, specie nell'intestino tenue. Alcuni studi pongono in relazione le patologie indicate con una riduzione della popolazione appartenente ai generi Bifidobacterium e Lactobacillus e un aumento del rapporto Firmicutes/Bacteroidetes, fenomeni che sono accompagnati da alterazioni del

transito intestinale e da espressione da parte delle cellule della mucosa di geni coinvolti nella reazione infiammatoria, con rilevante impatto su risposta immunitaria e integrità della mucosa stessa.

Studi recenti pongono in relazione alterazioni del microbiota con diverse malattie metaboliche e con l'obesità. I risultati non sono di semplice interpretazione, visto che in popolazioni umane diverse si notano variazioni difformi per quel che riguarda abbondanza e diversità delle specie coinvolte. Probabilmente non sono soltanto le modificazioni di specie e rapporti a svolgere un ruolo importante, ma anche alterazioni dell'espressione dei geni delle popolazioni batteriche presenti che a loro volta determinano modifiche delle funzioni metaboliche dell'ospite.

Interessanti studi pongono in relazione i lipopolisaccaridi (LPS) di membrana derivati dal microbiota con lo sviluppo di infiammazione e obesità, attraverso il continuo scambio di segnali che avviene a livello del sistema immunitario, mentre altri lavori indicano come gli acidi grassi a catena corta prodotti dai batteri intestinali possano interferire con i processi metabolici dell'ospite, modificando i livelli di alcuni ormoni prodotti nell'intestino, ormoni il cui compito è regolare i meccanismi che determinano sazietà e appetito. In molti studi risulta in particolar modo importante la quota di grassi saturi consumata, con un apporto elevato di questi grassi particolarmente efficace nel promuovere obesità e possibili complicazioni, tra cui il diabete di tipo 2: risulta evidente l'interazione tra dieta e microbiota e le potenziali conseguenze negative di una dieta non equilibrata protratta nel tempo.

Un nuovo ambito di indagine è quello che



Dott. MARIO MARANI
biologo nutrizionista
e farmacista Human
microbiota manager



indaga il legame tra microbiota e patologie del sistema nervoso. Alcuni studi sembrano indicare come alterazioni profonde del microbiota possano avere un ruolo nella genesi della sindrome di Alzheimer. Altri lavori indicano come alterazioni del microbiota possano portare a modifiche importanti del comportamento, probabilmente attraverso alterazioni di quello che i ricercatori chiamano asse cervello-intestino, il cui ruolo non è solo quello di controllare l'assunzione di cibo ma è probabilmente molto più profondo e importante e potrebbe contribuire all'insorgere di patologie come depressione, schizofrenia e disturbi dello spettro autistico. Al momento la maggior parte dei lavori è su modelli animali, ma i pochi dati disponibili da studi su umani risultano estremamente interessanti e suggeriscono la necessità di indagini più rigorose e approfondite.

Il microbiota più famoso è quello intestinale (il "secondo" cervello), ma per le

donne è importante anche avere un microbiota vaginale in condizioni eccellenti. Negli ultimi anni l'interesse per quest'ultimo è molto aumentato. Recenti ricerche scientifiche hanno dimostrato grande diversità del microbiota vaginale nelle differenti aree geografiche, anche se la capacità di produrre acido lattico sembra una caratteristica irrinunciabile dei microrganismi che lo compongono.

Particolare attenzione viene dedicata anche al ruolo del microbiota al momento del concepimento, durante la gravidanza e il parto. Così come l'allattamento al seno gioca un ruolo fondamentale per "consegnare" al bambino una buona flora intestinale, anche il microbiota vaginale materno ha un'importante influenza sul neonato: i bambini nati passando dal canale vaginale acquisiscono comunità batteriche dominate da lattobacilli simili a quelli della madre; i piccoli nati con parto cesareo sono invece colonizzati da batteri di tipo cutaneo (*Staphylococcus*, *Corynebacterium* e *Propionibacterium*) e l'impatto di questa differenza sulla salute da adulti è oggetto di studi.

Tradizionalmente, la pelle è stata considerata come l'estrema linea di contatto fra l'organismo e l'ambiente circostante, ma le scoperte riguardanti l'ecosistema che "abita" questo tessuto stanno modificando tale concetto. Il microbiota della pelle è complesso quanto quello dell'intestino, ma è tuttora poco conosciuto. D'altra parte, i microbi che lo compongono sono considerati come parte di un'unica struttura funzionale insieme alla pelle e ad altre superfici dell'organismo. Come succede nell'intestino, il microbiota della pelle è interposto fra ambiente e cellule della pelle e del sistema immunitario. Per questo motivo, esso influenza la produ-



zione di ormoni, di neuromediatori e di citochine che modulano le funzioni di organi e tessuti e, secondo alcuni, anche le emozioni. In particolare per quanto riguarda la pelle, il microbiota ha un ruolo importante nella maturazione e nel mantenimento del ricambio dei cheratinociti. Inoltre, stabilisce rapporti con il sistema immunitario che possono avere ripercussioni importanti sul suo funzionamento. La localizzazione del microbiota della pelle lo espone agli effetti dell'ambiente esterno e delle abitudini dell'individuo. Fra gli altri fattori ci sono, per quanto riguarda i neonati, i primi bagni e l'uso di saponi e detersivi. Nelle fasi successive della vita, il contatto con gli animali, il gioco all'aria aperta e l'alimentazione giocano un ruolo importante nel determinare composizione ed equilibrio del microbiota della pelle. Alterazioni di quest'ultimo sono state poste in relazione sia con malattie della cute che con patologie infiammatorie generalizzate. Fra le prime, Prescott e colleghi citano varie forme di acne, psoriasi, eczemi e patologie allergiche.

In conclusione, l'ambiente sempre più "costruito" e la progressiva perdita della diversità biologica e del contatto con la

natura hanno contribuito a limitare la composizione del microbiota della pelle e questo, secondo gli autori, potrebbe aver contribuito allo sviluppo di alterazioni del sistema immunitario all'origine di molte delle più comuni malattie.

ALCUNE DOMANDE SUL MICROBIOTA

1) COS'È IL MICROBIOTA? Il microbiota umano è l'insieme sterminato di batteri che il nostro corpo ospita sin dalla nascita ed è composto da 100.000 miliardi di batteri solo per quello intestinale.

2) DOVE SI TROVA? Il microbiota è in 5 distretti, intestinale che rappresenta circa il 70%, della cute, del cavo orale, del tratto respiratorio e dell'apparato genitourinario.

3) COME SI PUÒ STUDIARE? Si può mappare tramite apposito kit disponibile presso Artemisia Lab, con la possibilità di mappare il microbiota intestinale, vaginale e del cavo orale.

4) CON QUALI PATOLOGIE HA RELAZIONE? Innanzitutto le patologie intestinali, come colon irritabile, Chron e RCU, ma anche con le patologie dermatologiche come dermatiti, psoriasi ed acne, quelle ginecologiche come vaginosi, candida e disturbi della menopausa, obesità e sovrappeso uniti alle malattie metaboliche per finire ai disturbi della psiche.

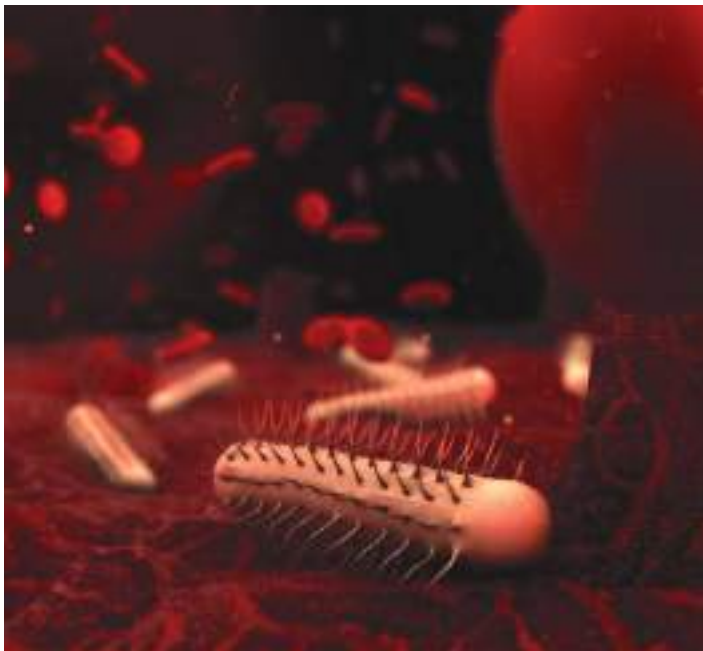
5) COME SI PUÒ MODULARE? Per ottenere l'eubiosi si deve seguire una dieta mirata e personalizzata, unitamente ad un protocollo di probiotici mirati

6) ESISTE UNA DIETA MIRATA? Sì, esiste una dieta mirata all'equilibrio intestinale che deve essere personalizzata e seguire l'esito del test del microbiota.

7) ESISTONO PATOLOGIE CHE SI POSSONO PREVENIRE CON I BATTERI? Sì, alcune patologie intestinali, dermatologiche e ginecologiche possono essere prevenute curando l'equilibrio del microbiota:

- PATOLOGIE INTESTINALI
- PATOLOGIE FEMMINILI
- OBESITÀ

Sono tutti settori della salute ove si riesce ad intervenire con opportuni prebiotici ed elementi di terapia batterica.





ARTEMISIA LAB®

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

Il Microbiota Umano

CONSULENZA, TEST
E PIANO TERAPEUTICO
ARTEMISIA LAB

Il Servizio MICROBIOTA UMANO Artemisia Lab

Presso la Rete di centri clinici diagnostici Artemisia Lab è possibile prenotare la **PRIMA CONSULENZA GRATUITA** con lo Specialista, richiedere il kit specifico per il test ed effettuare un esame semplice e non invasivo per analizzare lo stato di salute del proprio microbiota intestinale, del cavo orale, vaginale o cutaneo.

Il campione, che può essere prelevato in modo semplice e rapido presso i Laboratori Artemisia Lab o dal paziente stesso a casa e consegnato in struttura, viene esaminato con l'obiettivo di identificare il DNA batterico per individuare la presenza di possibili alterazioni fisiologiche, quindi legate alle diverse fasi di vita, o alterazioni patologiche.

È un esame preventivo consigliato a tutti, in particolare in casi di:

- Manifestazione di disturbi di lieve o media entità dell'apparato Uro-genitale (vaginiti, cistiti, uretriti, candidosi)
- Disturbi gastrointestinali (diarree ricorrenti, stipsi, flatulenza, difficoltà a digerire, sindrome del colon irritabile, diverticolite, coliti episodiche)
- Situazioni di sovrappeso o obesità
- Intolleranze e allergie
- Gravidanza o allattamento, in quanto il microbiota della madre determina quello del bambino
- Fasi di sviluppo e cambiamento della vita (passaggio all'adolescenza, alla menopausa, invecchiamento)
- Soggetti che praticano sport agonistico e non.

Una volta effettuato il test, lo **Specialista Artemisia Lab** rilascia il referto ed illustra al paziente lo stato del suo microbiota. In caso di alterazioni e sintomi di disturbo, lo Specialista consiglia il percorso terapeutico personalizzato (che può prevedere l'ausilio di integratori e/o farmaci) effettua controlli periodici ed accompagna il paziente in tutte le fasi di cura, fino alla completa guarigione.

PER ULTERIORI
INFORMAZIONI E PER PRENOTARE:

339 56 41 358

www.artemisialab.it

OPPURE CHIAMA IL CENTRO ARTEMISIA LAB PIÙ VICINO A TE:

PIAZZA FIUME 06 42 100

POLICLINICO/CASTRO PRETORIO 06 44 088

CASSIA/SAN GODENZO 06 33 50 791

BATTERIA NONENTANA 06 44 29 13 67

EUR/MARCONI 06 55 185

LIDO DI OSTIA 06 56 82 798

APPIA/TUSCOLANA 06 78 44 341

APPIA/COLLI ALBANI 06 78 178



“Quando l’Arte diventa **Cuore**”



L’utilizzo delle Arti visive e del Bello nei luoghi di cura può svolgere un ruolo determinante nella guarigione, poiché l’Arte ha un impatto significativo sulla percezione del benessere psicologico individuale.

Artemisia Lab e Artemisia Onlus sostengono da sempre l’importanza di un atteggiamento di tipo olistico che permetta l’introduzione della sensibilità dell’artista nella realizzazione delle aree medicalizzate, che consenta ai professionisti, attivi negli ambiti della salute e del sociale, di collaborare e condividere l’approccio verso una sempre maggiore umanizzazione delle cure. Si deve tenere presente che prima ancora che “CURARE”, inteso come guarire la malattia, l’ambiente sanitario deve essere il luogo del “PRENDERSI CURA”.

L’umanizzazione dei luoghi di cura è diventata priorità in Italia con l’inizio del nuovo millennio, quando è stata indicata come necessaria da una commissione di studio del ministero della Salute, incaricata di stilare l’identikit dell’ospedale del futuro che l’allora ministro Umberto Veronesi affidò al grande architetto Renzo Piano. Se la regola seguita in passato per costruire un luogo di cura era partire dalle esigenze tecniche dettate da medici, infermieri, dirigenti, amministratori e politici, quella odierna capovolge tutto, obbligando a vedere le cose con gli occhi del malato, nuova pietra angolare della progettazione.

Primo strumento fondamentale per ottenere questo rovesciamento di prospettiva è la penna del progettista/artista che, studiando il rapporto tra gli spazi e tra gli individui - pazienti e curanti - dispone di mezzi e risorse come la luce, i volumi, i materiali e soprattutto i colori per cancellare il senso di estraneità ed isolamento in genere associato alla classica struttura sanitaria “chiusa”, fatta di elementi e colori anonimi e opprimenti.

Artemisia Lab, attiva in ambito sanitario dal 1970, ha sempre applicato un insieme di buone pratiche, procedure e attenzioni a tutto tondo, che pongono al centro il paziente, le sue esigenze complessive e la risoluzione migliore possibile dei suoi problemi.

Da sempre, nei poliambulatori Artemisia Lab, si registrano evidenze scientifiche dell’efficacia delle Arti visive nel migliorare lo stato d’animo dei pazienti e delle loro famiglie: un servizio sanitario d’eccellenza e completo - che non trascuri l’accoglienza in ambienti ampi e luminosi, funzionali ed eleganti al contempo, in cui si possano trovare confort, cortesia, sorrisi ed efficienza, in cui si possa ammirare il Bello, il senso estetico, l’equilibrio, l’ornamentazione, lo studio degli effetti cromatici - crea un’atmosfera di armonia e sicurezza, una dimensione di grande respiro e sollievo che incide profondamente sullo stato d’ansia per l’at-



Dr.ssa ELENA POLLARI
Direttore
Artemisia Onlus



tesa di una visita medica, sui percorsi terapeutici e sugli esiti clinici, perché la guarigione dipende anche dalla disposizione di spirito, soprattutto laddove vi siano ragioni di particolare stress per il paziente, per coloro che gli sono a fianco e per chi li ha in carico e li tratta.

Se, in spazi idonei, si creano punti di cattura dello sguardo e di ispirazione al senso del Bello, dell'equilibrio e della leggerezza, si può distogliere il paziente dal pensiero negativo ed alleviare quel circolo di nervo-



simo-ansia creato dal malessere e dalle pratiche di screening o terapeutiche.

Immergere il paziente in spazi ben organizzati ed in un flusso di percorsi di luce, forme, colori e suoni piacevoli e rasserenanti, distoglie ed allontana dal pensiero negativo ossessivo.

La strutture in cui dominano disordine, colori spenti, la ripetitività degli arredi e l'assenza di un richiamo all'espressione artistica, generano una situazione di passività e smarrimento, pertanto la mente resterà in balia dello stato di malattia o concentrata esclusivamente sull'esame diagnostico. Questa condizione non è, evidentemente, la più idonea per attivare i sistemi di autoconservazione: come un ambiente freddo può fare da cassa di risonanza dell'angoscia, un ambiente aperto, il più possibile connesso con l'esterno e la luce naturale, confortevole, efficiente e ricco di segni d'Arte contribuisce a ravvivare il flusso vitale ed il ripristino dell'equilibrio interno, condizioni che sono alla base di ogni successo terapeutico. È così che l'Arte diventa Cuore.

L'Arte realizzata con il Cuore, l'Arte al servizio del Cuore, dei pazienti e di coloro che li hanno in carico, costituisce una grande opportunità per il benessere dell'Uomo, un proposito dove pubblico e privato si possono incontrare e collaborare, trovando una profonda unione di intenti, di cultura e di spirito.



IL RUOLO DEI NONNI

nello sviluppo del bambino

È Romano Carletti, classe 1935, il nonno dell'anno: a guadagnargli il titolo, conferitogli lo scorso 2 ottobre dalla Fondazione Senior Italia, la sua dedizione a Jeffer, un bambino di sei anni non vedente dalla nascita, che ha accompagnato a scuola da maggio e settembre, percorrendo nell'intero anno scolastico 60 chilometri a piedi.

Ma come descrivere il nonno ideale? Ci ha provato l'Eurispes che nel 2004 ha stilato "l'identikit del nonno italiano", ancora oggi attuale: il nonno italiano moderno ha un'età compresa tra i 65 e i 74 anni, vive con il coniuge, vicino ma non insieme ai figli e ai nipoti, ha un buon livello di istruzione, e si propone come sostegno utile per i propri figli ritenendo un piacere ed un dovere dedicare tempo e cure ai propri nipoti.

Il dono del tempo

In Italia sono tanti i nonni che si occupano dei propri nipoti e che negli anni costruiscono con loro un legame forte, spesso ricordato con grande affetto e piacere in età adulta. I nonni presentano il vantaggio di essere già stati genitori, e di aver attraversato le tipiche fasi genitoriali, oltre al fatto di aver maturato con gli anni pazienza e flessibilità. Nel rapporto con un nipote il ruolo educativo del nonno si esplica con maggior leggerezza rispetto ai genitori, perché il nonno educa attraverso la propria esperienza di vita, senza dover sottostare alle rigide aspettative riservate ai genitori. I nonni possono concedere al bambino qualche "strappo alla regola", soddisfare qualche capriccio senza per questo sentirsi in colpa per aver disatteso un ruolo. I nonni si inseriscono in una quotidianità

ricca di impegni e doveri, regalando spazi di libertà in cui il tempo si dilata con il gioco e la lentezza. È proprio il tempo il regalo più importante che i nonni possono donare ai loro nipoti, che va ad integrare e compensare, ma non sostituire, quello donato dai genitori. Essi non elargiscono solo paghettoni e regali ma piccoli attimi vissuti insieme, fatti di giochi, carezze, passeggiate, racconti, attenzioni, disponibilità e tanto amore. Per crescere felice un bambino non ha bisogno di molti beni materiali; necessita piuttosto di costruire solidi legami. E in questo il legame con i nonni è fonte di stabilità e sicurezza, non in sostituzione del legame di attaccamento ai genitori, fondamentale soprattutto nei primi anni di vita del bambino, ma in aggiunta, come risorsa, poiché essi contribuiscono a sviluppare un grande senso di appartenenza reciproca, all'interno del quale ciascuno aiuta l'altro ed è realmente presente per l'altro.

La felicità è interazione

Un bambino felice è un bambino che cresce imparando cos'è l'amore facendone esperienza diretta. L'amore non si impara in linea teorica, bisogna viverlo attraverso i rapporti, anche e soprattutto quelli dell'infanzia, e in questo i nonni possono rappresentare una valida risorsa grazie alle cure, alle attenzioni e all'amore incondizionato, che sono soliti elargire con generosità. Attraverso l'esperienza del Sé di "essere con" l'altro, il bambino costruisce delle rappresentazioni delle relazioni, schemi attraverso cui conosce se stesso e il mondo, che gli permettono di porre le fondamenta della qualità delle relazioni in età adulta. Quindi le relazioni che il bam-



**Dott.ssa CHIARA
QUINTAVALLE**

collaboratrice
Artemisia Onlus
tirocinante di psicologia
clinica presso
l'ospedale pediatrico
Bambino Gesù



bino ha con l'Altro in questa delicata fase della sua vita sono estremamente importanti.

I nonni hanno anche il compito di custodire la memoria della famiglia, trasmettere valori, conoscenze e saggezza; talvolta assumono perfino il ruolo di confidenti dei propri nipoti. Aiutano inoltre il bambino nella delicata fase del distacco dai genitori, che può risultare un'esperienza difficile da gestire per un bambino piccolo, ancora privo dei necessari strumenti emotivi per affrontarlo. Anche in questo caso la figura dei nonni si rivela preziosa, poiché essi possono agevolare il distacco dai genitori, rendendolo graduale e sereno, e favorendo l'indipendenza e la socializzazione del piccolo. I nonni rappresentano dunque un grande supporto emotivo per il bambino: lo aiutano a regolare le proprie emozioni, e contribuiscono, insieme alle figure di accudimento primarie ovvero i genitori, allo sviluppo del suo senso di Sé, che, come afferma lo psicoanalista statunitense Daniel Stern, costituisce *“la base per la capacità del bambino di apprendere e creare”*.

Una relazione che fa bene ad entrambi

La relazione di complicità che si crea tra nonno e nipote comporta benefici per entrambi: si tratta di un rapporto intergenerazionale che fa crescere il bambino e ringiovanire l'anziano. Il nipote, infatti, rappresenta un vero e proprio elisir di giovinezza per il nonno, chiamato a trovare nuove energie e scoprire nuove soddisfazioni. Diventare nonni fa parte di un processo interiore, caratterizzato da grandi cambiamenti e nuove consapevolezze e, come in tutte le fasi della vita, la chiave vincente è trovare il lato positivo del cambiamento. Alcuni nonni vedono il loro nuovo ruolo come negativo, perché sinonimo di vecchiaia, del tempo che passa; tuttavia, essere nonni non significa solo invecchiare, ma anche trovare nuovi stimoli per rimanere giovani: attraverso la cura dei propri nipoti, i nonni possono ritrovare una perduta vitalità, mantenersi attivi, coltivare interessi e rapporti sociali, giungendo a diminuire il rischio di isolamento e depressione, in breve, riscoprire una seconda giovinezza!



Sangue occulto un test salvavita

Il carcinoma del colon-retto è, per incidenza e mortalità, una delle neoplasie più pericolose: secondo una ricerca recentemente pubblicata sulla prestigiosa rivista scientifica *Lancet Gastroenterology & Hepatology*, l'incidenza (numero di nuovi casi) del tumore al colon retto è aumentata del 10% tra il 1990 e il 2017. L'impatto di questo tipo di tumore può essere significativamente ridotto diagnosticandolo in fase iniziale, tramite la ricerca dell'emoglobina umana eventualmente presente nelle feci a causa di sanguinamenti provocati da lesioni cancerose o pre-cancerose nella parte terminale dell'intestino. Il sanguinamento spesso non è visibile (per questo si parla di *sangue occulto*), ma è rilevabile con appositi test immunologici molto sensibili e specifici.

Il dosaggio del sangue occulto nelle feci è il test di primo livello ottimale per lo screening della popolazione, in quanto è di semplice esecuzione, facilmente automatizzabile, non invasivo e *cost-effective*. Infatti, rientra nei tre programmi di screening, insieme al papilloma virus (HPV) e alla mammografia, che le Regioni mettono gratuitamente a disposizione dei cittadini che rientrano nelle fasce di età a maggiore rischio.

Secondo lo studio sopra citato, dal titolo *The Global, Regional, and National Burden of Colorectal Cancer and Its Attributable Risk Factors in 195 Countries and Territories, 1990–2017: a Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*, il più recente disponibile, negli ultimi trent'anni sono aumentati del 10% i tassi di incidenza per il cancro al colon retto (e al pancreas), mentre la mortalità è diminuita del 13,5%. La ragione di questo dato incoraggiante sta proprio nell'introduzione dei programmi di screening regionali e nazionali, che permettendo una diagnosi precoce della patologia (la cui evoluzione

è generalmente piuttosto lenta) portano a una maggiore sopravvivenza della popolazione.

Purtroppo, non tutti hanno compreso appieno la grande utilità di questo test salvavita: anche qui dati recenti indicano che la *compliance* dei cittadini verso questo tipo di screening (percentuale di persone che rispondono all'invito della Regione facendo il test) è ancora lontana dai valori ideali. Al nord aderisce circa il 65% della popolazione, al centro il 48%, mentre al sud e nelle

isole si scende al 25%, con il primato negativo della Puglia, che purtroppo non va oltre il 12%. Il test del sangue occulto, però, si può eseguire anche privatamente; il prelievo del materiale su cui si esegue il test lo fa direttamente il cittadino, basta ritirare presso il proprio laboratorio di fiducia l'apposito flaconcino e riconsegnarlo appena effettuato l'autoprelievo.

Dal 2018 è DASIT S.p.A. che fornisce alla maggior parte delle strutture sanitarie la strumentazione automatica, i reagenti e i flaconi di prelievo necessari per effettuare queste importanti analisi.

Si tratta dei prodotti dell'azienda giapponese EIKEN, i più usati in questo tipo di screening. Con oltre 75 milioni di test prodotti ogni anno nel mondo, il sistema EIKEN OC-SENSOR è infatti leader mondiale del suo settore.

Noi di DASIT siamo orgogliosi di essere fornitori della strumentazione e dei test che hanno salvato e continuano a salvare molte vite, permettendo di intercettare in tempo utile un tumore che è in aumento ma che, se rilevato in tempo, si è dimostrato curabile. La nostra raccomandazione è di eseguire il test, soprattutto se si ha un'età compresa tra i 50 e i 74 anni, e di diffondere la consapevolezza che si tratti di un test indispensabile per tutelare la propria salute e quella dei propri cari.





ALLERGIA, un problema comune.

ALEX® – Allergy Explorer
è il test rivoluzionario:
1 solo prelievo,
1 risposta completa
in 1 solo chip!



Prenota il test ALEX
presso il tuo Laboratorio
di fiducia!

*Un solo appuntamento
ed il prelievo di una
piccola quantità di
sangue permettono di
avere, in breve tempo,
la "fotografia" della
tua sensibilizzazione
a circa 300 diversi
allergeni!*

MAD
MACRO ARRAY DIAGNOSTICS

Distributore esclusivo per l'Italia:



www.dasit.it



ALLUCE VALGO: trattamento chirurgico con tecnica mininvasiva





L'Alluce valgo, i cui effetti risultano decisamente invalidanti nella quotidianità, è una delle patologie più diffuse a carico del piede. È caratterizzato da una deformità dell'alluce che comporta una deviazione laterale della falange, con lussazione dei sesamoidi, due piccole ossa entro le quali si trova l'articolazione dell'alluce (fig.1). In genere, questa deformità è accompagnata da una tumefazione dolente della parte interna del piede, la cosiddetta "cipolla" o "patata" (in base alle regioni geografiche), che altro non è che una forma di borsite, cioè di infiammazione da sfregamento con la calzatura. Si manifesta prevalentemente nella donna (con un rapporto di 6:1 rispetto all'uomo), di età compresa tra i 30 e i 60 anni; tuttavia negli ultimi tempi questo disturbo è stato riscontrato anche in soggetti decisamente più giovani.

Cause

Congenite: nelle persone che presentano alterazioni del piede presenti dalla nascita (esempio: piedi piatti) hanno più probabilità di sviluppare l'alluce valgo nell'età dell'accrescimento. Esistono, inoltre, alcuni fattori predisponenti connessi ad un'anamnesi familiare positiva (ereditarietà), soprattutto nei casi di alluce valgo giovanile.

Acquisite o secondarie: per le forme rachitiche, traumatiche, infiammatorie, inoltre modelli di calzatura inadeguati alla fisiologia del piede, come ad esempio scarpe con punta stretta, troppo piccole o col tacco alto in una persona con la predisposizione all'alluce valgo possono accelerare il processo di deviazione dello stesso. Le scarpe che non si adattano adeguatamente costringono, infatti, l'alluce in una posizione non naturale e non assecondano la corretta pronazione del piede. Anche alcune patologie, come l'artrite reumatoide e la gotta, possono essere re-

sponsabili dell'insorgenza dell'alluce valgo. Diverse altre condizioni rendono vulnerabili allo sviluppo del disturbo, come la lunghezza del primo metatarso, l'ipermobilità dell'articolazione metatarsale, il basso tono muscolare e, alcune malattie neuromuscolari e del tessuto connettivo (come la sindrome di Marfan).

Classificazione

Possiamo distinguere una forma *lieve*, in cui l'angolo di valgismo dell'alluce è inferiore a 20° e parte della deformità può derivare da un alluce valgo interfalangeo. L'articolazione è congruente e l'angolo intermetatarsale è solitamente 11° (angolo formato dal I° e II° metatarso che fisiologicamente è 8°/9°) (fig.2)

Nell'alluce valgo *moderato* invece il valgismo è tra i 20° e i 40° e l'alluce può esercitare una pressione sul 2° dito. L'angolo intermetatarsale varia dagli 11° ai 18°. Il sesamoide peroneale è dislocato nel 75%-100%.

L'alluce valgo *grave* presenta una deviazione laterale dell'alluce superiore a 40° spesso sovrapposto al 2° dito. L'articolazione è sublussata e l'angolo intermetatarsale è superiore a 18°.

Sintomatologia

In genere, all'inizio della formazione della patologia non si registra alcun disturbo; ma, successivamente, compare un dolore spontaneo e alla palpazione, dovuto all'infiammazione dei tessuti che rivestono la sporgenza (cosiddetta cipolla); inoltre, a causa della deviazione dell'alluce, il carico del peso corporeo si concentra in zone circoscritte, che reagiscono creando un'iperτροφία cutanea e conseguente callosità sotto la pianta dell'avampiede. In alcuni casi né può scaturire una limitazione articolare dell'alluce, con difficoltà alla fisiologica deambulazione. Ne può derivare, altresì, sofferenza alle strutture sovrastanti (ginocchia, anche, colonna vertebrale). La



Dott. FABIO TREIA
specialista in Ortopedia
e Traumatologia



BIBLIOGRAFIA

1. Coughlin MJ. Hallux valgus. *J Bone Joint Surg Am.* 1996;78:932-966.
2. Hardy RH, Clapham JCR. Observations on hallux valgus; based on a controlled series. *J Bone Joint Surg Br.* 1951;33:376-391
3. Coughlin MJ. Juvenile hallux valgus: etiology and treatment. *Foot Ankle Int.* 1995;16:682-697
4. Coughlin MJ, Jones CP. Hallux valgus: demographics, etiology, and radiographic assessment. *Foot Ankle Int.* 2007;28:759-777
5. Percutaneous hallux valgus surgery: a prospective multicenter study of 189 cases. Bauer T1, de Lavigne C, Biau D, De Prado M, Isham S, Laffenêtre O. *Orthop Clin North Am.* 2009 Oct;40(4):505-14,
6. Percutaneous surgery of allux valgus: risks and limitation in our experience. Cervi S, Fioruzzi A, Bisogno L, Fioruzzi C. *Acta Biomed.* 2014 Sep 24;85(2):107-12
7. Percutaneous hallux valgus surgery: strengths and weakness in our clinical experience. Pichiéri P, Sicchiero P, Fioruzzi A, Maniscalco P. *Acta Biomed.* 2014 Nov 10;85(2):121-5.
8. Minimally invasive-percutaneous surgery - recent developments of the foot surgery techniques. Botezatu I, Marinescu R, Laptoiu D. *J Med Life.* 2015;8 Spec Issue:87-93.
9. Percutaneous Surgery of the Forefoot. Redfern D, Vernois J, Legré BP. *Clin Podiatr Med Surg.* 2015 Jul;32(3):291-332.

deformità dell'alluce, infine, facilita l'insorgenza di patologie associate, quali il dito a martello, le metatarsalgie da trasferimento, il neuroma di Morton.

Diagnosi

A livello diagnostico è fondamentale, oltre alla visita ortopedica, anche l'esame baropodometrico, che permette di misurare in posizione statica e dinamica la distribuzione dei carichi sul piede e il grado di compromissione dell'alluce.

L'esame strumentale principe per la diagnosi di alluce valgo sono le radiografie sotto carico (cioè in stazione eretta, non sdraiati) di entrambi i piedi nelle proiezioni antero-posteriore, laterale e delle speciali proiezioni secondo Walter Muller per la visualizzazione dei sesamoidi.

Terapia

Negli stadi iniziali, quando la presenza di alluce valgo non è accompagnato da severo dolore si consigliano trattamenti conservativi, quali calzature adatte, plantari ortopedici, fisioterapia mirata; per alleviare il dolore, si suggerisce l'assunzione di analgesici per via orale. Quando questi accorgimenti si rivelino inefficaci, l'unica soluzione è rappresentata dall'intervento chirurgico.

Trattamento chirurgico mininvasivo

Per risolvere definitivamente il problema dell'alluce valgo, oggi si fa ricorso alla chirurgia mininvasiva, che ha il pregio di abbreviare i tempi del recupero funzionale e di abbattere il rischio di complicanze, a condizione, però, che si intervenga al momento giusto perché se la situazione degenera bisogna optare per soluzioni più impegnative dal punto di vista chirurgico. Questa nuova tecnica, fu messa a punto negli anni 90 dal medico californiano Stephan Isham ed è stata introdotta nei Paesi europei dallo spagnolo Mariano De Prado, utilizza dei piccoli forellini cutanei attraverso i quali vengono introdotte delle frese (fig.3-4) con cui si eseguono delle osteo-

tomie (tagli dell'osso) per correggere la deformità e la fastidiosa cipolla (fig.5). Tale tecnica innovativa non prevede, contrariamente alle altre metodiche in uso, l'utilizzo di alcun mezzo di stabilizzazione esterna (fili metallici semi rigidi) o interna (viti o placche), ma semplici fasciature applicate mediante una metodica specifica, che vengono rinnovate ogni 15 giorni, per un mese, al termine delle quali si può passare all'utilizzo di una calzatura comoda. Questo innovativo approccio chirurgico presenta i seguenti vantaggi:

- Effettuazione dell'intervento in day hospital;
- Impiego di anestesia loco-regionale (ankle block);
- Riduzione della durata dell'intervento (circa 15 minuti, a fronte dei 60 della tecnica tradizionale);
- Immediato recupero della funzionalità dell'arto. Grazie, infatti, alla somministra-

zione di anestetici a lunga durata, che eliminano completamente il dolore post-operatorio, il paziente è in grado di camminare subito dopo l'intervento: "se ne va a casa con i suoi piedi" indossando una scarpa post-operatoria piatta;

- Drastico abbattimento del rischio di complicanze;

Questa soluzione chirurgica mininvasiva può essere oggi proposta, anche ad alluci particolarmente gravi. La valutazione dell'approccio chirurgico più adatto e vantaggioso per il paziente, dunque, resta subordinata ad un'accurata indagine specialistica, supportata da un'attenta verifica radiografica del piede in appoggio, nonché da una complessiva valutazione di fattibilità e di risultato (fig.6-7).

MA IL TEMPO È TIRANNO: solo un tempestivo ricorso allo specialista riduce i disagi, elimina i rischi, conduce ad una più rapida ripresa.



Fig. 1 alluce Valgo

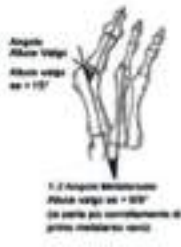


Fig. 2 angoli di valutazione radiografica



Fig. 3 osteotomia metatarsale con fresa



Fig. 4 esostosectomia con fresa



Fig. 5 controllo dopo esostosectomia (asportazione cipolla)



Fig. 6 pre e post-operatorio



Fig. 7 pre e post-operatorio



“Perché io ho *una voce*”

La balbuzie. Intervenire con l'arte fin da bambini

Mosè, Demostene, Aristotele, Cicerone, Alessandro Manzoni, Winston Churchill, Charles Darwin, Marilyn Monroe, Woody Allen, Bruce Willis. Nomi famosi che sembrano accostati senza ragione: cosa c'entra Mosè con Bruce Willis, Manzoni con Marilyn? Avevano tutti un problema di balbuzie.

La balbuzie è un disturbo del linguaggio che determina una serie di difficoltà nell'espressione verbale di concetti che, la persona balbuziente, ha già formulato mentalmente: fluenza interrotta, ripetizione di sillabe, suoni o parole, frequenti pause e blocchi. Essa colpisce circa l'1% della popolazione mondiale.

Non sono ancora state scoperte le cause specifiche della balbuzie e ad oggi la ricerca dell'origine di questa condizione si dispiega nell'ambito di due discipline: la neuropsicologia e la psicodinamica. La prima ipotizza l'esistenza di alterazioni strutturali o funzionali che determinano difficoltà nella trasmissione del segnale tra il cervello e i nervi ed i muscoli che controllano il linguaggio; la seconda, invece, propone una genesi della balbuzie principalmente psicogena e interpreta il disagio come manifestazione di sofferenza psicologica e di dinamiche intrapersonali e interpersonali dolorose.

In entrambi i casi, l'intervento di supporto per il bambino balbuziente è fondamentale, soprattutto per evitare che insorgano traumi e ferite legati alla scarsa integrazione con il contesto scolastico e sociale e alla caduta verticale di autostima

che ogni “differenza”, se non adeguatamente elaborata, causa in ogni persona, in particolare nella persona balbuziente che, provando vergogna e disagio, tende ad isolarsi ulteriormente, accumulando ansia e stress che contribuiscono a peggiorare il balbettio.

Questo perché ognuno di noi è in primo luogo voce. Siamo voce dal primo istante in cui veniamo alla luce e piangiamo e siamo voce per tutta la vita ogni volta che ci raccontiamo agli altri e ci ascoltiamo, definendo la nostra identità. La balbuzie è allora un disturbo della voce, intesa come la prima e più intima manifestazione di noi stessi, ma anche la più riconoscibile, perché ognuno ha la sua, inconfondibile. Se la propria voce è compromessa, è compromessa anche la possibilità di affacciarsi al mondo e portare tra le persone noi stessi.

Tra i diversi interventi di supporto, uno dei più efficaci è l'esperienza teatrale: il teatro è un luogo in cui i balbuzienti imparano a fare gruppo e a costruire un primo, indispensabile, spazio sociale totalmente inclusivo e a tessere rapporti di fiducia e autoaccettazione; durante il percorso attraverso esercizi e giochi teatrali si apprende l'importanza della respirazione per modulare la voce, del ritmo per renderla fluida e si impara a gestire autonomamente questi strumenti; si affronta l'analisi, la comprensione e la lettura dei testi, insegnandone la decodificazione e l'espressione ordinata. Ma, soprattutto, il teatro è il luogo del “drama”, dell'azione, e i bambini balbuzienti attraverso le rap-



presentazioni hanno finalmente la possibilità di mettere in gioco il proprio corpo e la propria voce da protagonisti, di lasciare il dietro le quinte della società e del proprio vissuto doloroso, e calcare la scena.

A volte i binari della medicina e quelli della Storia si incrociano e ci offrono importanti spunti di riflessione e grandi esempi di vita: Giorgio VI, re d'Inghilterra e padre di Elisabetta II, soffriva di balbuzie e la sua vicenda è raccontata nel film *Il discorso del re*, vincitore di 4 premi Oscar. Quando era ancora Principe, a causa del forte disagio e dell'imbarazzo suscitato nella famiglia reale, aveva rinunciato a tenere discorsi pubblici e, nonostante avesse incontrato molteplici logopedisti, non era riuscito a superare il problema. La moglie, Duchessa di York, decise di non demordere e rintracciò un

terapeuta di origine australiana, Lionel Logue. Logue era un ex attore che, grazie all'esperienza teatrale, era diventato un esperto dei problemi del linguaggio e delle tecniche per superarli.

Nell'opera il rapporto di amicizia tra il Principe e il terapeuta e l'ascesa del giovane al trono corrono paralleli. Logue fissò sin dalla prima seduta regole ben precise: in primo luogo pretese di stabilire un rapporto confidenziale, senza le etichette e i formalismi di palazzo, chiedendo di esser chiamato solo Lionel e di chiamare il paziente Bertie, soprannome utilizzato solo in ambito familiare, permettendogli di liberarsi delle ansie indotte dal proprio ruolo sociale; impose un elaborato percorso fatto di esercizi di rilassamento muscolare e controllo del respiro, ma, soprattutto, iniziò ad indagare le origini psicologiche del problema, facendo



**MARIA CHIARA
BUSCICCHIO**

stagista Artemisia Lab,
Dottoressa in Storia,
Antropologia e Religioni





riemergere ricordi legati all'infanzia e all'adolescenza. Lionel notò come, ogni qual volta chiedeva al Principe di abbandonarsi ad un linguaggio scurrile o causava in lui volontariamente rabbia istigandolo, il paziente parlasse in modo fluido e scorrevole; in particolare, durante un accesso dibattito, Lionel chiese provocatoriamente a Bertie “Perché dovrei ascoltarti?” ricevendo come risposta un grido carico di dolore e dignità “Perché io ho una voce”. Il terapeuta comprese quindi che l'origine del problema era una profonda sofferenza psicologica dovuta alla figura di un padre autoritario e di un ambiente familiare castrante, e che quando si abbandonava alle proprie emozioni, lasciando cadere nell'oblio tutto il proprio vissuto, il Principe riusciva a superare il proprio blocco. Alla morte del padre, venne designato Re e non poté più sottrarsi agli incontri pubblici. Ma, soprattutto, non poté sottrarsi alle necessità della Storia: Giorgio VI fu il re che dovette

annunciare a tutto il popolo inglese nel 1939 in diretta radiofonica, dopo la dichiarazione di guerra della Germania, l'ingresso dell'Inghilterra nel secondo conflitto mondiale. Il film si conclude proprio con il famoso discorso, durante il quale il Re volle al proprio fianco solo il terapeuta e amico Lionel, che approntò a Buckingham Palace una cabina riservata, in cui accompagnò la lettura del discorso con gesti ritmici placando l'ansia del sovrano. Il discorso fu un successo e in migliaia accorsero sotto il palazzo reale per applaudire il proprio re.

Giorgio VI è passato alla storia come *la voce della Nazione* perché per tutta la durata della Seconda guerra mondiale tenne alto il morale dei propri sudditi comunicando via radio i successi dei soldati, esprimendo la propria vicinanza, abbattendo la distanza tra il palazzo e la gente comune, sempre con accanto il fidato Lionel Logue, elevato al titolo di commendatore.



ARTEMISIA LAB®

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

ANALISYS OSTIA

VISITE SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE

- Allergologia ed Immunologia Clinica
- Chirurgia Generale
- Chirurgia Vascolare
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
- Cardiologia con Holter Cardiaco e Pressorio
- Dermatologia e Venereologia
- Ginecologia ed Ostetricia con Eco 3D e 4D
- Endocrinologia
- Malattie dell'apparato respiratorio
- Medicina Interna
- Neurologia
- Otorinolaringoiatria
- Ortopedia
- Reumatologia
- Urologia
- Scienza dell'alimentazione dietetica
- Oculistica
- Pediatria

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO IN CONVENZIONE CON S.S.N.

- Esami di Biologia Molecolare
- Immunocitochimica
- Genetica Molecolare
- Esami Ormonali
- Esami di chimica clinica, ematologia, allergologia, intolleranze alimentari
- Microbiologia
- Esame Computerizzato del liquido seminale
- Esami Citogenetici
- Esami Citologici
- Esami Istologici
- Screening Biochimico delle anomalie cromosomiche del feto (BITEST)
- Pap Test e HPV Tipizzazione
- Tamponi Cervico Vaginali



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



Per informazioni e prenotazioni

06 5682798

www.artemisialab.it



Artemisia Analsys Ostia

ARTEMISIA LAB®

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

- 1 INCHIRAMI • AURELIO/BOCCA**
LABORATORIO POLIAMBULATORIO
P.zza dei Giuriconsulti, 27 - tel 06 66 20 392
- 2 ARTEMISIA LAB CASSIA - DOMENICA APERTI**
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO
Via Cassia, 536 - tel
- 3 ARTEMISIA LAB CASSIA**
CENTRO DI RADIOLOGIA
Via Cassia, 534 C - tel 06 3350791
- 4 ALESSANDRIA • PIAZZA Fiume**
LABORATORIO POLIAMBULATORIO - SERVIZIO SERVICE
Via Piave, 76 - tel 06 42 100
- 5 ALESSANDRIA • PIAZZA Fiume**
LABORATORIO CITOISTOPATOLOGIA - GENETICA MEDICA
Via Velletri, 10 - tel 06 84 13 950
- 6 BICLIVI • BATTERIA Nomentana - DOMENICA APERTI**
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO
Via Nomentana, 523 - tel 06 44 29 13 67
- 7 STUDIO LANCI • POLICLINICO - CASTRO PRETORIO**
POLIAMBULATORIO - RADIOLOGIA - TOMOGRAFIA ASSIALE
Via Giovanni Maria Lancisi, 31 - tel 06 44 088
- 8 ANALYSIS • EUR MARCONI - DOMENICA APERTI**
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO
RISONANZA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA
Via Antonino Lo Surdo, 40/42 - tel 06 55 185
- 9 CIBITALLA • EUR MARCONI - DOMENICA APERTI**
CENTRO DI RADIOLOGIA
Via Antonino Lo Surdo, 42 - tel 06 55 65 917
- 10 ARTEMISIA LAB RISO • EUR MARCONI - DOMENICA APERTI**
POLIAMBULATORIO - FISIOTERAPIA
Via Antonino Lo Surdo, 40 - tel 06 55 185
- 12 ANALYSIS LIDO DI OSTIA - DOMENICA APERTI**
LABORATORIO
Via Capo Soprano, 7/9 - tel 06 5682798
- 13 ANALYSIS LIDO DI OSTIA - DOMENICA APERTI**
POLIAMBULATORIO
Via Capo Soprano, 5 - tel 06 5682798
- 14 ARTEMISIA LAB PANDEA • APPIA/TUSCOLANA - DOMENICA APERTI**
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO
RISONANZA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA
FISIOTERAPIA
Via delle Cave, 82/88 - tel. 06 78 44 341
- 15 CHEA • APPIA/COLLI ALBANI - DOMENICA APERTI**
LABORATORIO-POLIAMBULATORIO
Via Sermoneta, 38/50 - tel 06 78 178
- 17 ANALYSIS CIAMPINO**
POLIAMBULATORIO
Via Mura dei Francesi, 153/161 - tel 06 7963545
- 18 ACILIA IN RISTRUTTURAZIONE**



Prenditi cura di te
e della tua Famiglia



SEZIONE BEAUTY

- 11 ARTEMISIA LAB BEAUTY • EUR MARCONI**
CENTRO DI ESTETICA E BENESSERE
Via Antonino Lo Surdo, 16/20 - tel 06 98181294
- 16 ARTEMISIA LAB BEAUTY by Fantasy • APPIA/COLLI ALBANI**
CENTRO DI ESTETICA E BENESSERE
Via Appia Nuova, 675 - tel 06 7851564

APERTI TUTTO L'ANNO ANCHE AD AGOSTO

RISPOSTE DIAGNOSTICHE IMMEDIATE, ESAMI CLINICI IN GIORNATA

www.artemisialab.it

Seguici su  

 **800 300 100**