

ARTEMISIA

NUMERO 16 - ANNO 6 - NOVEMBRE 2022

magazine

Mondo, Società, Ambiente:

QUALE FUTURO PER I NOSTRI FIGLI?



LA CRISI DEL GAS:
CERCHIAMO DI
CAPIRE

ARRIVA L'INVERNO,
PROTEGGIAMO LA NOSTRA
GOLA

LE AULE DI SCUOLA,
LUOGHI INCANTATI
DI SOCIALIZZAZIONE

**AMBULATORIO DI CHIRURGIA
ED ENDOSCOPIA ARTEMISIA^{LAB}
A ROMA CENTRO**

CHIRURGIA AMBULATORIALE

LASER CHIRURGIA

GASTROSCOPIA

COLONSCOPIA

OFTALMOLOGIA

**ESAMI CITOLOGICI
ed ISTOLOGICI
con refertazione rapida**

DOVE SIAMO: Via Nimorense, 90
Zona Quartiere Trieste

TELEFONO
 **06 39919869**



QUALI CIBI E STRATEGIE NEL TRATTAMENTO DELL'ENDOMETRIOSI

LA CRISI DEL GAS: CERCHIAMO DI CAPIRE. DOVE CI ERAVAMO LASCIATI

SANO PERCORSO EVOLUTIVO: IL RUOLO CRUCIALE DELLA SCUOLA

LE AULE DI SCUOLA, LUOGHI INCANTATI DI SOCIALIZZAZIONE

GENITORI: ESISTE UNA BUSSOLA PER L'INFANZIA?

ARRIVA L'INVERNO, PROTEGGIAMO LA NOSTRA GOLA: LA TONSILLITE

OBESITÀ INFANTILE PRE E POST PANDEMIA: COME AIUTARE I GENITORI?

MALATTIE CRONICHE: COME LA PSICOLOGIA PUÒ FACILITARE LA CURA

COME MIGLIORARE IL BENESSERE RESPIRATORIO E LE PRESTAZIONI SPORTIVE: L'ESPERIENZA DEL GOLF

SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO : UN PROBLEMA SPESSO SOTTOVALUTATO

LA RICETTA PER PREVENIRE LE MALATTIE: ATTIVITÀ FISICA E ANTIOSSIDANTI

ALLERGIE: UN TEST INNOVATIVO AIUTA A RISOLVERE

4

8

16

22

24

28

30

34

38

47

49

52

INTRODUZIONE

Mondo, Società, Ambiente: **QUALE FUTURO PER I NOSTRI FIGLI?**



DR.SSA ELENA POLLARI

Direttore Artemisia Academy, Rete Artemisia Lab

Il 20 novembre si celebra la Giornata Mondiale dei Diritti dei Bambini. La data scelta coincide con il giorno in cui l'Assemblea generale dell'ONU adottò la Dichiarazione dei diritti del fanciullo, nel 1959, e la Convenzione sui diritti del fanciullo, nel 1989.

Questi documenti sono la base del lavoro di protezione di tutti i bambini e adolescenti, in Italia e nel mondo.

La Fondazione Artemisia mantiene costantemente lo sguardo rivolto alle nuove generazioni, facendosi carico, a titolo gratuito, soprattutto di coloro che rivelano un vissuto traumatico, carenze affettive, problematiche relazionali, difficoltà di apprendimento, di concentrazione, di autoaffermazione. Inoltre la Fondazione si dedica ogni anno alla formazione ed alla educazione dei giovani, a supporto delle famiglie e della scuola. L'obiettivo fondante è quello di rinnovare e riformulare l'approccio didattico, ripartendo dall'educazione al senso civico, al rispetto per la vita e per la propria identità, rispetto del prossimo e dell'altrui identità, rispetto del bene comune e dell'ambiente, dando voce e attenzione alle esperienze ed al punto di vista degli studenti, resi protagonisti degli incontri, delle lezioni e dei dibattiti.

Per ricostruire una Società virtuosa è necessario investire sulle nuove generazioni; è indispensabile prendersi cura di bambini e adolescenti e con essi entrare in sintonia; bisogna pazientemente dedicare loro tempo ed energie positive, bisogna favorire il dialogo e l'apertura entrando nella loro lunghezza d'onda, bisogna saperli ascoltare, formarli ed educarli al meglio, cogliere le ragioni di eventuali disagi o vulnerabilità, aiutarli a superare le fragilità e valorizzare i loro talenti; è necessario sorvegliare, guidare, motivare, dare l'esempio, incoraggiare, trasmettere ottimismo ed incentivare la libera espressione ed il confronto costruttivo, affinché mantengano l'equilibrio mentale e conquistino indipendenza intellettuale e serenità, condizioni indispensabili per il benessere dell'individuo, per una armoniosa convivenza sociale e per la piena affermazione dei diritti di tutti.

Buona lettura!

ARTEMISIA
magazine

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

Via Velletri, 10 Roma - www.artemisialab.com

www.associazioneartemisia_it_redazione.magazine@artemisialab.it

Direttore responsabile: *Dr.ssa Rossana Nastasi*

Coordinatore di redazione: *Dr.ssa Elena Pollari*

Comitato di redazione: *Dr.ssa Francesca Fornari,*

Dr. Andrea Costanzo, Ing. Antonino Rotilio,

Dr.ssa Elena Stella

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

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

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

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



QUALI CIBI E STRATEGIE NEL TRATTAMENTO DELL' ENDOMETRIOSI



Sappiamo che, nell'Unione Europea, una donna su dieci in età riproduttiva è affetta da endometriosi e/o adenomiosi. Oltre alle terapie farmacologiche e chirurgiche, una consona alimentazione e un adatto stile di vita possono essere di grande aiuto, soprattutto contro il dolore. Vediamo quali possono essere le strategie vincenti. L'endometriosi (e/o l'adenomiosi) è una malattia a evoluzione cronica che può colpire le donne in età fertile a partire dall'adolescenza. In questa patologia, il tessuto che forma il rivestimento dell'utero, l'endometrio, cresce dentro il muscolo uterino, il miometrio, o in altre zone, diverse dalla normale sede della cavità dell'utero (con possibilità di invadere organi anche lontani come, p.e., i polmoni e il cervello), e sanguina mensilmente. Il tessuto proliferato può causare dolore severo, infertilità, problematiche nei rapporti di coppia, assenze ripetute dal lavoro. E' stimato che nell'Unione Europea l'endometriosi colpisca una donna su dieci. Il trattamento si basa sull'uso di farmaci ormonali per contrastare la diffusione e la proliferazione del tessuto, che è estrogeno-dipendente, e sulla terapia chirurgica.

Sicuramente è utile un approccio multidisciplinare, che adotti tutti i mezzi esistenti atti a migliorare la qualità di vita delle donne che ne sono affette.

Le cause dell'endometriosi sono molteplici ma sicuramente è presente un disequilibrio della funzione immunitaria che automantiene la malattia. Il sistema immunitario, come tutti i nostri sistemi e apparati, segue il ritmo circadiano, cioè il ritmo giorno-notte, che è all'incirca di 24 ore.



DR.SSA CARLA LENDARO

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



Il sistema immunitario, come tutti i nostri sistemi e apparati, segue il ritmo circadiano, cioè il ritmo giorno-notte, che è all'incirca di 24 ore. Noi non siamo sempre uguali durante le 24 ore: il nostro corpo cambia composizione e funzionamento. Di giorno spendiamo energia e di notte la recuperiamo. Inoltre, di notte le cellule si rigenerano e l'apparato immunitario funziona maggiormente. Se però ci troviamo in uno stato infiammatorio cronico sistemico, anche di basso grado, il ritmo circadiano si altera e aumentano disturbi e dolori. A questo punto diviene importantissimo alimentarsi in modo corretto poiché è dimostrato che aiuta a diminuire l'infiammazione.

Sarebbe bene seguire uno schema nutrizionale personalizzato in base alla gravità del proprio stato infiammatorio sistemico, misurato con analisi rapide, indolori e non invasive: BIA-ACC, PPG stress flow, TomEEEx ed HEG. Nella scelta del piano alimentare devono essere valutate queste modalità per il cibo: quale (il tipo di cibo e i modi di cottura), quanto (le quantità), come (gli abbinamenti), quando (le ore della giornata in cui mangiarlo).

Vediamo meglio come fare, in questo e negli articoli prossimi. Oggi iniziamo parlando di "quale cibo".

Quale: noi dobbiamo scegliere possibilmente cibi e cotture che siano antinfiammatori. Quali sono?

Sono i cibi poco salati perché il sale, cloruro di sodio, è un potente infiammatorio in quanto aumenta la quota di acqua extracellulare. Quindi, oltre a non salare troppo, cerchiamo di evitare ciò che contiene molto sale. E' bene non esagerare con affettati, insaccati e formaggi molto stagionati e anche prodotti della panificazione. Non vuol dire non mangiarli del tutto, ma mangiarne meno; solo se alle analisi risulta un alto stato infiammatorio, sarà bene evitarli ed eliminare latte e latticini anche freschi, ma non lo yogurt. Bene scegliere cibi con pochi grassi saturi, preferibilmente usare olio extravergine di oliva.

Limitiamo il consumo di caffè, alcol e cioccolato. Alimenti che contengono estrogeni possono dare problemi, quindi meglio non mangiare soia e derivati e attenzione anche ai legumi e all'avena, che contengono fitoestrogeni.

Anche il glutine può dare infiammazione e perciò va valutato attentamente l'utilizzo dei cereali che lo contengono; se c'è molta infiammazione conviene evitare frumento (tenero e duro), orzo, segale, farro, spelta, kamut. Si possono invece mangiare mais, riso, miglio, sorgo e teff. L'avena, non contiene glutine ma ha fitoestrogeni, che abbiamo detto è meglio non assumere. Anche amaranto, grano saraceno e quinoa vanno bene perché non sono cereali quindi non hanno glutine; lo stesso vale per la farina di tapioca, proveniente dai tuberi della manioca. Il glutine può essere formato, purificato e trasformato in prodotti surrogati della carne, come il seitan o il cosiddetto muscolo di grano, utilizzati nelle diete dei vegetariani. A volte, invece, si nasconde in alimenti commerciali, p.e. in salumi o in minestre pronte e salse, dove è usato come addensante, in cereali originariamente gluten-free ma in seguito contaminati durante semina, molitura, stoccaggio, lavorazione. Attenzione anche ai prodotti contenenti alcuni amidi di frumento, poiché le proteine del frumento possono essere comunque presenti.





La carne in genere e soprattutto quella rossa diviene un cibo infiammatorio solo se è consumata in quantità eccessiva: il fabbisogno giornaliero di proteine è di 65 grammi, l'equivalente di 200 grammi di carne. Andrebbero limitati gli alimenti che causano la formazione di AGEs. Gli AGEs sono i prodotti finali della glicazione avanzata e in quantità elevate sono tossici e dannosi. La glicazione è una reazione chimica tra uno zucchero (glucosio, fruttosio, etc) e una proteina o un lipide (grasso). Se con l'analisi BIA-Acc risulta che abbiamo troppi AGEs, è bene stare attenti a cosa mangiamo e a come lo cuciniamo. Gli alimenti più a rischio sono carne, prodotti da forno, cibi fritti, cereali raffinati, formaggi. Meno AGEs si trovano nel pesce, nei legumi, negli ortaggi, nella frutta e nei cereali integrali. Purtroppo, alcune aziende alimentari aggiungono alle preparazioni AGEs artificiali per esaltare colore, sapore e aroma degli alimenti cotti. Attenzione anche al tipo di cottura. Il concetto di base è che

maggiori sono la temperatura e il tempo di cottura, più elevata sarà la formazione e l'accumulo di prodotti glicati (AGEs). Le cotture più salutari sono quelle in umido, al vapore, sotto vuoto a basse temperature con il roner, la lessatura e la bollitura, mentre quelle al forno, alla griglia, alla piastra, la frittura e i soffritti lo sono meno. Per produrre meno AGEs, è utile fare una marinatura acida della carne (p.e. con il limone) prima della cottura alla griglia. Altra accortezza è non riscaldare i cibi più volte.

Meglio mangiare alimenti freschi e di stagione, preferendo quelli non processati industrialmente perché i conservanti che contengono hanno un effetto deleterio sul nostro sistema nervoso autonomo. Importante variare gli alimenti, noi siamo animali onnivori: noi dovremmo mangiare un po' di tutto, nei limiti del possibile e dei nostri gusti e tradizioni.

Nel prossimo articolo parleremo di "quanto cibo".

A presto, per imparare come stare meglio!





**LABORATORIO ANALISI CLINICHE
POLIAMBULATORIO • RADIOLOGIA**

**SIAMO ANCHE AD
ACILIA DRAGONCELLO**

Via Ottone Fattiboni, 186/190



TELEFONO

06 84 027

WhatsApp 324 56 68 159

www.artemisialab.it





LA CRISI DEL GAS

Cerchiamo di capire



DOVE CI ERAVAMO LASCIATI

Nel numero di Artemisia Magazine del luglio scorso, ci eravamo chiesti “Cosa vuole Putin con la operazione speciale” e avevamo accennato al problema dei rifornimenti energetici dalla Russia. Ora domandiamoci come funziona e dove sta andando il mercato del gas, fonte di tensioni internazionali e di preoccupazione per famiglie e imprese.

Ricordiamo che il rialzo dei prezzi dei beni energetici si è registrato ben prima dello scoppio della guerra. Già a dicembre 2021 l'Arera, l'Autorità italiana di regolazione energia reti e ambiente, stimava un rialzo in bolletta per il gas del 41% e per l'elettricità del 55%. Tanto che il governo è intervenuto per mitigare i costi per decreto. Se si guardano poi i dati IEA, l'Agenzia internazionale dell'energia, si vede come il gas sia passato dal costare circa 20 €/MWh nel maggio 2020, a oltre 70 nello stesso mese del 2021.

Con successivi picchi, da marzo 2022 fino a 343 €/MWh il 26 agosto, proprio per lo scoppio della guerra. Si può quindi sostenere che la guerra abbia aggravato una situazione già preoccupante. La Russia riduce ora le forniture di gas, per mettere i prezzi in ulteriore tensione.

Al momento, tuttavia, assistiamo ad un calo dei prezzi del gas sulla piattaforma italiana PSV, passati dai 199,7 €/MWh del 13 settembre ai 103 €/MWh Btu del 7 ottobre, con un calo di circa il 50% in tre settimane. Sorprende il fatto che non se ne parli, quasi non faccia notizia.

Tra le ragioni della discesa, c'è sicuramente il calo di domanda dei Paesi europei che hanno completato gli stoccaggi (tra cui l'Italia).



Così Arera, l'autorità di regolazione del mercato dell'energia, ha dichiarato che da inizio novembre, per la prima volta i parametri di calcolo per le bollette saranno rivisti in calo, grazie anche alla novità delle revisioni a cadenza mensile e non più trimestrale delle tariffe (introdotta proprio da Arera nel luglio scorso per integrare nelle tariffe del consumo al dettaglio ogni novità di prezzo in tempi molto più rapidi).

QUANTO È DATATA LA FORNITURA DI GAS RUSSO ALL'ITALIA?

Si parte dall'accordo firmato il 4 dicembre 1958, in piena guerra fredda, da Enrico Mattei, presidente dell'ENI, con l'Unione Sovietica, per arrivare ai 29 miliardi di metri cubi di gas metano importati nel 2021, pari al 40% delle complessive importazioni, al 38% dei consumi interni, al 16% di tutti i consumi di energia.

Ad acquistare il metano è stato, quasi esclusivamente, sempre l'ENI. Al rapporto preferenziale dell'Italia con la Russia, si aggiungeva quello della maggior parte dei Paesi europei, Germania in testa.

Questo è stato da sempre motivo di divergenza con gli Stati Uniti: nel vertice Versailles del 1982 si consumò un duro scontro tra il presidente americano Ronald Reagan e il presidente francese François Mitterrand sui rischi politici che sarebbero potuti derivare da una eccessiva dipendenza dal gas russo.

DA DOVE PROVIENE IL GAS

Secondo i dati elaborati dal Ministero della transizione ecologica, nel 2021 il consumo di gas in Italia si è attestato a 76.118 miliardi di Standard Metro Cubo (SMC)[1]. Sul totale, la produzione nazionale ha contribuito per circa il 4,5% (circa 3,5 SMC).

Le importazioni, invece, si sono attestate a 72,728 miliardi SMC, di cui il 40% è arrivato dalla Russia, il 29% dall'Algeria, il 10% dall'Azerbaijan, il 4,3% dalla Libia e il 3,2% dal Nord Europa (Olanda e Norvegia). Il restante 13,5% è dato da importazioni di GNL (gas naturale liquefatto) di varia provenienza (ma, soprattutto, dal Qatar).

Tuttavia, negli ultimi mesi la dipendenza italiana dal gas importato dalla Russia è diminuita in modo significativo grazie agli accordi fatti dal governo italiano con altri paesi fornitori, in particolare con l'Algeria e con i paesi del Nord Europa.

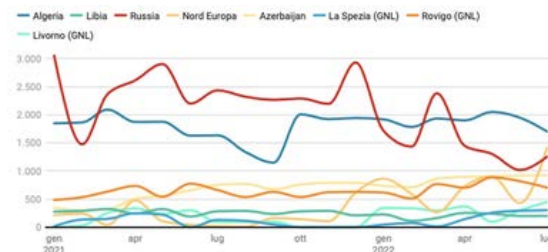
Complessivamente, nei primi sette mesi del 2022 l'Italia ha importato 10 miliardi di metri cubi di gas dalla Russia contro i 17 miliardi dell'anno precedente, mentre la quantità di gas importata dall'Algeria è passata da 12,8 miliardi di metri cubi a 13,2 con un aumento di poco superiore al 3 per cento.

SI POTEVANO PREVEDERE LE CRITICITÀ NELLE FORNITURE RUSSE?

Sicuramente sì. Ma gli interessi contingenti hanno avuto il sopravvento in Europa.

Soprattutto lascia perplessi la miopia nei confronti delle mire politiche di Putin: già nella sua dissertazione di dottorato nel 1997 all'Istituto Minerario di San Pietroburgo e in alcuni successivi articoli, chiariva il duplice obiettivo di ricostruire l'industria

Le importazioni di gas in Italia in milioni di metri cubi
(Fonte: Ministero della Transizione ecologica)



DR. PAOLO POLETTI

Presidente Sicuritalia Security Solutions Srl
Senior Advisor Artemisia Lab



energetica (destabilizzata dalle scriteriate privatizzazioni di Boris Yeltsin) e fare dell'energia la leva per riguadagnare alla Russia il ruolo che le spettava a livello internazionale.

In effetti, Gazprom ha agito come strumento della politica estera russa.

Invece, un esempio per tutti, la troika formata da Gerhard Schröder, Jacques Chirac e Silvio Berlusconi si incontrava per decidere le relazioni politiche tra Russia ed Europa, acuendo l'incapacità di darsi un'unica politica verso Mosca e ignorando l'uso della forza esercitata verso i Paesi confinanti, come la Georgia.

Del resto, la convinzione che il nuovo corso russo offrisse positive opportunità proprio sul piano della sicurezza energetica, era stata alla base del "Libro verde" del 2000 della Commissione europea.

Eppure, non molto dopo, nel documento (2003) "Energy Strategy of Russia for the period up to 2020", del Ministro dell'energia russo, si delineavano chiaramente due obiettivi non proprio rassicuranti: "la politica energetica dello Stato deve essere orientata al passaggio dal ruolo di fornitore di risorse grezze al ruolo di membro sostanziale del mercato mondiale dell'energia" e "il ruolo del Paese nei mercati energetici globali determina in larga misura la sua influenza geopolitica".

Insomma, le relazioni energetiche divenivano un tutt'uno con la politica estera del Paese: non a caso, Putin ha imposto al Paese ed all'industria energetica un ordine gerarchico che gli assegna una posizione di assoluto comando.

Occorreva ovviamente massimizzare i profitti dalle esportazioni di energia. Questo richiedeva la conclusione di partnership privilegiate, specie con Paesi europei (facendo perno sulla Germania) che costituivano i mercati di sbocco naturali.

Sul piano economico, si trattava, perciò, da un lato, di favorire la costruzione di gasdotti e la conclusione di contratti di lunghissimo periodo che avrebbero "ingessato" queste partnership e, dall'altro, ridurre i rischi di esposizione a Paesi di transito, a iniziare dall'Ucraina. Quei contratti, inoltre, avrebbero garantito una stretta cooperazione con le industrie occidentali tale da superare l'arretratezza



tecnologica di quella nazionale. Tutto questo determina un paradosso: la sicurezza energetica per la Russia, a differenza di quel che significa nei Paesi importatori, vuol dire poter contare su una domanda certa di lungo periodo.

Questo obiettivo era perseguito principalmente con la conclusione di accordi di lungo termine, della durata fino e oltre 30 anni, tra Gazprom e acquirenti esteri per lo più europei.

IL RISIKO DEI GASDOTTI

Partiamo dal gasdotto Yamal - Europe, una serie di tubature lunghe 4500 km che parte dalla Russia e, in una sua diramazione, arriva in Austria traversando Ucraina e Slovacchia. Al confine austriaco si collega al Trans Austria Gas (TAG) che permette di raggiungere l'Italia tramite il valico di Tarvisio, in Friuli-Venezia Giulia. I fornitori di gas dall'Africa sono due:

- l'Algeria, tramite il gasdotto Transmed che sbarca a Mazara del Vallo (TP);
- la Libia, tramite il gasdotto Greenstream che sbarca a Gela (CL).

Nel 2020 è entrato in attività il gasdotto Trans Adriatic Pipeline (TAP) che sbarca a Melendugno (LE) e trasporta gas estratto in Azerbaijan, tramite la Grecia. Il TAP è parte di una rete di trasporto che copre la distanza Grecia - Azerbaijan: parliamo del Trans Anatolian Pipeline (TANAP) e del South Caucasus Pipeline (SCP). L'ultimo importante polo di importazione è quello nordeuropeo, in particolare dalla Norvegia e dall'Olanda. Il gas naturale arriva in Italia tramite il gasdotto Transitgas, collegato alla rete nazionale a Passo Gries, in Piemonte.



La politica di potenza perseguita da Putin, quindi, considerava l'energia come strumento di influenza geopolitica.

Funzionalmente, si trattava di legare l'Europa occidentale alle forniture russe e mettere sotto pressione i Paesi dell'ex orbita sovietica, Ucraina in primis.

Il primo tassello si chiama Nord Stream, un gasdotto che, attraverso il Mar Baltico, trasporta direttamente il gas proveniente dalla Russia in Europa occidentale, passando per la Germania, finalizzato ad aggirare l'Ucraina e indebolire i Paesi dell'Europa dell'est.

Ideato nel 1997, il progetto venne approvato e firmato dal Cancelliere Schroeder e Putin nel settembre 2005, una settimana prima delle elezioni che avrebbero portato al lungo cancellierato di Angela Merkel.

Il gasdotto è entrato in esercizio nel novembre del 2011.

Contemporaneamente, va ricordata la scelta strategica di Gazprom, già alla fine degli anni '80, di integrarsi a valle nella filiera metanifera, distribuendo il gas al consumatore finale anziché limitarsi a cederlo al confine.

Il massimo di apertura di credito della Germania a Gazprom fu comunque l'incondizionato affidamento a quest'ultima di un quinto della capacità di stoccaggio di gas del Paese, che è il primo strumento per la sicurezza energetica, nell'erroneo convincimento che la Russia fosse un fornitore e un partner affidabile, che il gas non sarebbe mai diventato un'arma di pressione politica e che quest'ultima e business potessero rimanere divisi.

È nella stessa direzione che andava il progetto ideato da ENI insieme a Gazprom per realizzare il gasdotto South Stream che collegasse, via Mar Nero, i giacimenti russi a cinque Paesi europei.

L'accordo venne concluso nel 2009 a Sochi tra Putin e Berlusconi.

Questo gasdotto rappresentava, inoltre, la reazione all'intento dell'Unione Europea e degli Stati Uniti, col sostegno della Turchia, di avviare importazioni dall'area del Caspio attraverso un nuovo gasdotto denominato Nabucco.

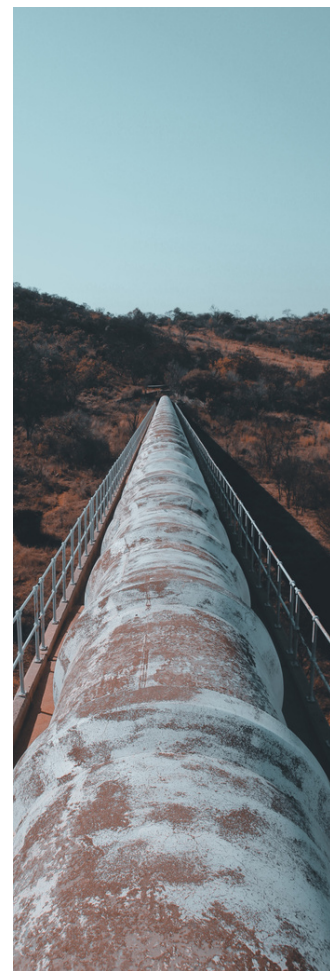
Il progetto South Stream fallì nel 2016 per l'opposizione della Commissione europea, che pretendeva giustamente che fosse conforme alle norme europee in termini di Third Party Access (TPA)[1]: se fosse stato realizzato quel gasdotto la nostra situazione sarebbe oggi decisamente peggiore.

La bocciatura del gasdotto fu anche la reazione europea contro l'annessione unilaterale della Crimea da parte della Russia. Stati Uniti, Unione Europea e altri Paesi adottarono sanzioni nei confronti della Russia non troppo diverse da quelle oggi in vigore, ma i loro effetti furono in gran parte bilanciati dal soccorso della Cina.

La reazione di Putin al fallimento del South Stream fu la decisione di costruire un gasdotto alternativo che collegasse Russia e Turchia - Turk Stream - avviato nel 2017 e in esercizio dal 2020 e avviare un altro progetto di gasdotto, il Nord Stream 2, che avrebbe raddoppiato la capacità di trasporto dalla Russia alla Germania ad oltre 100 miliardi di metri cubi, escludendo definitivamente l'Ucraina dal trasporto del gas europeo. L'Italia ebbe una posizione ambigua, con un'iniziale opposizione del governo Renzi, ammorbidita quando venne rappresentata l'opportunità di assegnare interessanti appalti a SAIPEM. Il nostro Paese mostrò di non cogliere il senso della strategia perseguita da Putin sin dalla sua salita al potere e che avrebbe potuto far prefigurare, o almeno non escludere, l'invasione dell'Ucraina.

Per quanto di fatto completato, la messa in esercizio del gasdotto è stata bloccata il 22 febbraio 2022 dal cancelliere tedesco Olaf

[1] Ricordiamo che il processo di regolamentazione del mercato del gas è stato avviato in Europa dalla Direttiva 98/30/CE ("Prima Direttiva Gas") in seguito abrogata dalla Direttiva 55/2003/CE ("Seconda Direttiva Gas"), che ha introdotto ulteriori misure per il rafforzamento del processo di liberalizzazione del mercato. In particolare, la Direttiva stabilisce il principio di accesso dei terzi che ne fanno richiesta alle infrastrutture gas (il cosiddetto "Third Party Access").





Scholz, quale una delle sanzioni nei confronti della Federazione Russa, in seguito all'inasprirsi della crisi russo-ucraina (l'invasione è del successivo 24 febbraio) e al riconoscimento da parte del Cremlino delle Repubbliche separatiste del Donbass.

Il 1° marzo 2022 la società Nord Stream 2 AG ha dichiarato bancarotta a seguito delle sanzioni imposte sulle società russe a causa della guerra in Ucraina ed ha annunciato il licenziamento di tutti i dipendenti.

MIOPIA EUROPEA E NAZIONALE

La prima riflessione è che molto di quanto è accaduto sia riconducibile alla sottovalutazione, da parte della classe politica e della stessa UE, di quanto contasse l'energia per le sorti di ogni Paese e della loro stessa sovranità. E, simmetricamente, sulle conseguenze che sarebbero potute derivare dal dipendere eccessivamente da altri Paesi.

Gli Stati europei avrebbero dovuto considerare l'energia un comune interesse, attivando un notevole spirito di solidarietà. Così non è stato.

E già c'era un errore di fondo: l'elevata fungibilità dei mercati petroliferi rendeva effettivamente poco praticabile per la Russia la loro manipolazione o il blocco delle forniture. Il mercato del gas, invece, per la sua bassa fungibilità, si prestava a manovre del tipo.

Infatti, se per il petrolio è possibile, anche in tempi brevi, far riferimento ad altri fornitori (come per il carbone), non così è per il gas, essendo necessarie imponenti infrastrutture per il suo trasporto o la rigassificazione dallo stato liquido.

Per di più, ricordiamo che alla fine degli anni '80, scartati nucleare e carbone, non restava che il gas: scelta in qualche modo obbligata e indicata nei vari piani energetici nazionali per ridurre la dipendenza dai rifornimenti petroliferi dal Medio Oriente, che avevano portato a una sudditanza politica dai Paesi dell'area. Così a quella sudditanza si è sostituita quella dalla Russia. Scholz, quale una delle sanzioni nei confronti della Federazione Russa, in seguito all'inasprirsi della

crisi russo-ucraina (l'invasione è del successivo 24 febbraio) e al riconoscimento da parte del Cremlino delle Repubbliche separatiste del Donbass. E fra tutti i Paesi europei, la più maldestra politica degli approvvigionamenti è stata quella della Germania, che ha puntato e fondato il proprio successo economico sul gas a basso prezzo fornito dalla Russia, così trovandosi oggi più esposta di chiunque altro alla crisi innescata dalla guerra in Ucraina e dall'uso del metano come arma da parte di Putin. Vero è che, col nuovo millennio, si era aperta una fase di grande abbondanza di energia nel mondo, tale da generare l'illusione che la "sicurezza energetica" dovesse lasciare il passo alla costruzione di un mercato unico europeo, ovvero alla "convenienza economica" dell'energia, come emergeva dalle direttive europee di liberalizzazione dei mercati.

Si considerava l'energia una merce come tutte le altre, tale da non richiedere obblighi d'ordine generale e che i mercati sarebbero stati in grado di risolvere gli eventuali problemi. Da qui, la conclusione che non vi fosse più alcun valido motivo per sottrarre i sistemi energetici a regimi di piena concorrenza e di proprietà privata. Rendere i mercati efficienti era il compito delle politiche pubbliche. Per quanto riguarda l'Italia, fu investito anche il settore del metano ove ENI operava come monopolio di fatto. Alla crescita della domanda e delle importazioni di metano contribuiva infatti e per lo più, la dotazione impiantistica esistente, gli investimenti (gli unici) in nuove infrastrutture realizzati da ENI. Tuttavia, vi era il diffuso convincimento che favorire l'entrata nel mercato di nuovi operatori (se non degli stessi fornitori) potesse aumentare la concorrenza a beneficio dei consumatori.

In tal senso va la scelta - unica in Europa - operata nel 2012 dal governo Monti, di imporre all'ENI la cessione di SNAM, che gestiva la rete di gasdotti sia esteri che nazionali, nel presupposto che sarebbero derivate fortissime riduzioni dei prezzi ai consumatori finali.





Presupposto rivelatosi errato per varie ragioni:

- anzitutto, perché a incidere sulle bollette era il costo della materia prima, fuori dal controllo di SNAM;
- sottrarre all'ENI il settore della distribuzione del gas, equivaleva a ridurre la capacità negoziale sui mercati, circostanza che le varie crisi energetiche hanno dimostrato essenziale;
- l'entrata di nuovi operatori nel nostro mercato del gas è stata molto limitata nei segmenti a maggior intensità di capitale (costruzione di rigassificatori o di gasdotti), per:

-l'onere, appunto, degli investimenti;

-l'incertezza e gli elevati rischi di mercato;

-la redditività differita nel tempo;

-la necessità di disporre di un forte potere negoziale nei confronti dei monopoli esteri da cui dovevano approvvigionarsi;

- l'entrata è stata invece rilevante in quelli a bassa intensità, come il trading o la vendita finale di elettricità e gas, ove si conta una platea di centinaia di operatori che non si ritrova in nessun altro Paese europeo. Una politica che non ha favorito, quel che più conta, la promessa riduzione dei prezzi che risultano ampiamente superiori a quelli degli altri maggiori Paesi. Le attuali indagini dell'Antitrust su probabili speculazioni fatte da alcuni operatori, tra i quali, Iren, Iberdrola, E.On e Dolomiti, sembrano confermare tale circostanza.

Riguardando le vicende in campo energetico dopo la salita al potere di Putin, sorprende il fatto che di fronte al moltiplicarsi delle sue aggressioni, alle interruzioni delle forniture all'Ucraina ed alla breve ma cruenta guerra in Georgia nel 2008, i Paesi europei non abbiano minimamente cercato di limitare la dipendenza energetica ma al contrario l'abbiano aumentata. Nel 2006, all'indomani della rivoluzione arancione del 2004, la Russia interruppe le forniture all'Ucraina per obbligarla a

rivedere le condizioni di prezzo rispetto a quelle definite fin dai tempi dell'Unione Sovietica. L'impatto fu avvertito nell'intera Europa, poiché i gasdotti che ai tempi traversavano. L'impatto fu avvertito nell'intera Europa, poiché i gasdotti che ai tempi traversavano l'Ucraina, trasportavano il 90% del gas russo verso l'Europa.

L'ennesimo scontro con l'Ucraina del 2009, quando Putin tagliò improvvisamente le forniture di gas, spinse il Cremlino ad uscire dall'Energy Charter Treaty[1] (Trattato sulla Carta dell'Energia). L'invasione russa della Crimea nel 2014 determinò una crisi metanifera, con rischi di contraccolpi sulle forniture all'Europa allora dipendenti per un terzo da quelle russe. È solo per la stagnazione economica seguita alla grande crisi finanziaria del 2008, il conseguente crollo della domanda di metano, il forte surplus d'offerta internazionale, che le conseguenze non sono state diverse e ben peggiori. Le cose si ripeterono esattamente nel gennaio 2019, ma le preoccupazioni della Commissione e degli Stati membri erano ancora: completare i processi di liberalizzazione dei mercati; risolvere il problema degli ex monopolisti; ridurre l'importanza dei contratti a lungo termine ritenuti di ostacolo ad una piena concorrenza nei mercati, nell'illusorio presupposto che vi sarebbero state molte imprese desiderose di entrarvi.

Dall'altro lato la Russia rafforzava il proprio potere concentrandolo in Gazprom. Ma torniamo alla crisi finanziaria del 2008: questa determinò, da una parte, il crollo della domanda di gas con il conseguente surplus di offerta, dall'altra, la nascita di piattaforme negoziali del gas (di cui parleremo più avanti) che registravano (per la suddetta situazione) prezzi quotidiani (spot) inferiori a quelli dei preesistenti contratti a lungo termine.



1] Il Trattato sulla Carta dell'Energia è un accordo internazionale che stabilisce un quadro multilaterale per la cooperazione nell'industria dell'energia e dei combustibili fossili in particolare, da parte di nazioni confinanti. Sottoscritto dai maggiori Paesi nel 1994, a Lisbona, mira a favorire la cooperazione internazionale in campo energetico.

Di là la decisione europea di fissare i prezzi finali del gas su quelli spot, disincentivando i contratti a lungo termine: ai tempi questo penalizzava la Russia.

La crisi energetica della seconda metà del 2021, causata da scarsità di gas per il crollo degli investimenti minerari e l'esponenziale aumento dei consumi nell'estremo oriente (Cina in testa), avviò l'esplosione dei prezzi spot e una rinnovata convenienza dei contratti a lungo termine.

La riduzione di forniture russe verso l'Europa da parte di Gazprom nella seconda metà del 2021, pur nel rispetto dei quantitativi fissati dei contratti, si poneva alcuni obiettivi: far ulteriormente rialzare i prezzi; fare pressione sulla comunità europea per attivare il gasdotto Nord Stream 2 da poco ultimato; aggravare la situazione dei mercati nazionali in ragione del basso livello di scorte; spingere i Paesi e le imprese europee a sottoscrivere di nuovo accordi di lungo termine.

Dal febbraio 2022, allo scontro sul terreno si somma quello in campo energetico: dopo l'invasione dell'Ucraina, i prezzi del gas aumentano di un quinto nel giro di pochi giorni, contagiando quelli dell'elettricità, che i meccanismi di mercato, il c.d. System Marginal Price, collegano direttamente a quello del gas. Amplificano la crisi quattro fattori preesistenti:

- difficoltà, nel mondo, a sincronizzare l'economia con l'uscita, pur graduale, dalla pandemia;
- la forte crescita della domanda di energia, specie di gas;

-scarsità fisica di gas, per insufficiente capacità produttiva indotta dal crollo degli investimenti e aumento della domanda soprattutto in estremo oriente (come già visto);

-la posizione dell'Agenzia dell'Energia di Parigi, secondo la quale non sarebbero stati necessari ulteriori investimenti nell'estrazione e distribuzione del gas, per il convincimento, errato, che la transizione energetica avrebbe spazzato via in breve tempo tutte le fonti fossili (che, invece, nel 2021 hanno ancora coperto l'82% dei consumi mondiali di energia, con un aumento delle rinnovabili di appena 0,2 punti).

Al rialzo dei prezzi hanno contribuito però altri due fattori contingenti: da un lato la riduzione delle forniture dalla Russia su tutti i gasdotti; dall'altro, il basso livello delle scorte in tutti i Paesi europei, per la negligenza dei Governi e della Commissione europea a monitorarne l'andamento. Paradossale la situazione della Germania dove Gazprom deteneva la proprietà di diversi siti di stoccaggio, guardandosi bene dall'alimentarli.

La versione integrale è consultabile al link:
www.artemisialab.it



[1] Il System Marginal Price è un sistema di determinazione di un prezzo uniforme a fronte di diverse fonti di produzione di un bene (in questo caso pensiamo ai prodotti energetici). Ciascun operatore comunica il proprio prezzo di offerta ed il quantitativo offerto ad un regolatore centrale che ne prende nota, così come prende nota della domanda proveniente da tutte le centrali di consumo. Determinata la quantità totale domandata il regolatore centrale determina quali offerte sono necessarie per soddisfare la domanda e determina il prezzo uniforme pari al prezzo più alto (prezzo marginale) tra le offerte accettate.



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



FORMAZIONE E DIVULGAZIONE

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

L'ISOLA che C'È



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

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

*Per la VITA, a sostegno
della FAMIGLIA*

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

CONTATTACI
24 ore su 24





SANO PERCORSO EVOLUTIVO: IL RUOLO CRUCIALE DELLA SCUOLA



DR.SSA ELENA POLLARI

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

Secondo l'**OMS** - Organizzazione Mondiale della Sanità, bambini e adolescenti italiani sono stressati dal carico di lavoro degli studi e hanno un pessimo rapporto con la scuola. Il fenomeno è considerato preoccupante e principalmente correlato alla richiesta di un impegno extrascolastico soverchiante. Attualmente, infatti, ad esempio, studenti liceali diligentemente impegnati dedicano allo studio extrascolastico almeno 30 ore a settimana. Anche secondo indagini OCSE Pisa, gli studenti italiani risultano eccezionalmente oberati di compiti, soprattutto in confronto agli studenti stranieri: "3 ore (di studio) a settimana in Finlandia e Corea, Paesi ai vertici delle classifiche internazionali per competenze e conoscenze. Si pensi che persino nelle scuole a tempo pieno, dopo 8 ore di lavoro, a nostri bambini di 6-11 anni, sono assegnati compiti tutti i giorni e nel week end". A questo impegno estenuante, corrispondono risultati sconcertanti: l'Italia risulta in fondo alla graduatoria nelle competenze alfabetiche.

Il presente articolo ha lo scopo di offrire, a genitori, educatori, tutori ed insegnanti, una breve analisi sulla qualità di vita di bambini e adolescenti nella gran parte degli istituti scolastici italiani, di sensibilizzare sull'importanza di riportare al centro dell'attenzione il Bene del singolo alunno e del gruppo classe, nonché l'importanza del dialogo, del confronto e della cooperazione costanti fra scuola e famiglie e ragazzi.



LA SCUOLA OGGI: ANALISI DEL SISTEMA

Negli ultimi 20-30 anni la scuola italiana ha subito cambiamenti sempre più profondi, dal punto di vista didattico, da quello educativo, riguardo al sistema di valutazione degli studenti, riguardo ai programmi formativi ed ai testi adottati da istituti ed insegnanti.

Il cambiamento e l'innovazione sono, naturalmente, processi imprescindibili, di fondamentale importanza per mantenersi al passo con i tempi ed innalzare sempre più la qualità della vita; la tradizionale offerta formativa deve necessariamente adeguarsi ai cambiamenti cultu-



rali, strutturali e regolamentari; migliorarsi e offrire alle future generazioni nuove opportunità di arricchimento è assolutamente nobile e costruttivo; purtroppo, però, sembra che la società attuale si stia avidamente affannando verso la ricerca del “risultato superiore” e stia perdendo di vista i valori fondamentali, quali armonia, equilibrio e l'autentico senso della vita. Nella frenetica arrampicata verso l'eccesso, i cittadini, spesso inconsapevolmente, non solo stanno perdendo di vista l'importanza delle sane abitudini e dei rapporti interpersonali, ma stanno anche modificando le loro aspettative rispetto alle abilità delle nuove generazioni, poiché su di esse si sedimentano i sogni, le aspirazioni, i desideri di rivalsa rimasti irrealizzati e poiché si ritiene che oggi, grazie alle nuove tecnologie digitali e ai nuovi strumenti disponibili, i giovani possano e debbano compiere imprese eccezionali. Ed ecco che i bambini diventano la proiezione degli adulti, troppo spesso viene loro implicitamente richiesto di concretizzare proprio ciò che gli adulti stessi non sono stati in grado di conseguire; vengono caricati di impegni e attività diverse, si spera che siano migliori, super dotati, quasi come se il genere umano avesse subito negli ultimi 20-30 anni una mutazione genetica, come avesse acquisito le potenzialità mnemoniche ed elaborative di un robot.

I PROGRAMMI SCOLASTICI

Partiamo dall'analisi dei programmi formativi curriculari e dell'approccio didattico/educativo generalmente adottato nella scuola primaria e scuola secondaria di I e II grado. Sin dall'età di 5-6 anni i bambini della scuola primaria devono dedicare numerose ore ogni giorno allo studio ed esercizio relativo alle seguenti discipline di base:

1. Italiano
2. Storia
3. Geografia
4. Matematica
5. Scienze
6. Inglese
7. Tecnologia informatica
8. Musica
9. Arte e immagine
10. Scienze Motorie e sportive
11. Religione cattolica o attività alternativa
12. Lezioni di approfondimento

Mentre gli adolescenti della scuola secondaria di I grado sono impegnati su:

1. Italiano (grammatica, antologia, letteratura, poesia, narrativa)
2. Storia
3. Geografia
4. Matematica
5. Scienze
6. Tecnologia
7. Inglese
8. Seconda lingua comunitaria
9. Arte e immagine
10. Musica
11. Religione cattolica o attività alternativa
12. Attività di approfondimento in materie letterarie
13. Scienze motorie e sportive (con libro di testo anche in questo caso)
14. Lezioni di approfondimento





Per tutte queste materie i ragazzi devono seguire lezioni a mente fresca dalle 08.00 del mattino e rimanere concentrati fino alle ore 14.00 (nelle scuole primarie fino alle 16.30 circa). Devono poi studiare su libri di testo che affrontano i vari argomenti citati con un livello di dettaglio paragonabile, in alcuni casi, a quello universitario. Devono affrontare prove scritte e prove orali in tutte le discipline elencate (nelle scuole secondarie sono previste anche “storia della musica”, “storia dell’arte”, “scienze motorie”, “funzionamento specifico delle diverse tecnologie applicate in tutti i settori produttivi esistenti”). Su tutte le prove sono giudicati attraverso un voto, un numero da 0 a 10, spesso espresso anche in decimali (es 7,75)... evidentemente quel “quarto di punto” avrà il suo importante significato... d’altra parte sulla media dei voti si definirà la pagella, successivamente la valutazione degli esami, fino alla selezione per l’ingresso all’Università che, come sappiamo, tiene conto del voto conseguito all’esame di maturità. Contestualmente si assiste ad un curioso fenomeno assai diffuso fra le varie scuole italiane: si raccomanda, ogni anno, ad alunni e genitori “di non avere l’ansia del voto”, “di non dare troppa importanza alla differenza tra un 7 ed un 9”, “di non questionare sul punto o il mezzo punto, poiché sono poco significativi”... Il genitore fa davvero molta fatica a trovare coerenza tra ciò che si afferma ed il sistema di valutazione che viene effettivamente applicato, figuriamoci il bambino!

Altri aspetti distintivi dell’attuale organizzazione scolastica italiana sono i seguenti: gli studenti devono confrontarsi con molti insegnanti diversi che si alternano continuamente, devono effettuare numerosi test e verifiche in classe, e dedicare molto tempo all’esercizio ed allo studio a casa, su testi corposi e complessi. Generalmente chi prende la scuola con serietà impegna pomeriggio e sera allo studio, sin dal III anno della scuola primaria.

Come è noto, studiare è un diritto ed un dovere per tutti, perché la conoscenza è garanzia di libertà intellettuale, l’istruzione serve a mi-

gliorare la Persona e la Società, a fare rispettare i diritti dei cittadini, a vivere con dignità e consapevolezza, ad imparare ad apprezzare ciò che di bello e semplice la vita ci offre, a rendere concreta l’uguaglianza tra tutti; ma oggi, in numerosi istituti scolastici del nostro Paese, la richiesta di impegno nello studio, che dovrebbe essere appropriata e stimolante, è invece esageratamente gravosa, è opprimente e insensata, sia per gli studenti, sia per i genitori: si verificano troppo spesso situazioni estreme per cui, ad esempio, in famiglia è diventato complicato condividere un “dopo cena” in relax, oppure organizzare un weekend o una domenica all’aperto; esistono situazioni in cui sono mal tollerate assenze di qualche giorno per motivi di viaggio con i familiari, iniziative considerate da alcuni docenti una “inutile perdita di tempo”. Chi si concede il lusso di un po’ di svago, per recuperare poi le lezioni perse, deve applicare, per diversi giorni, la regola monastica del “mangia et labora”. Molti studenti devono rinunciare all’attività sportiva per rimanere al passo con i ritmi scolastici. In alcuni casi è capitato di riscontrare che anche gli stati di malattia o malessere degli alunni indispettiscano gli insegnanti. Tutto ciò non è sano e non è costruttivo. Bisogna che tutti gli “addetti ai lavori” se ne rendano conto. E questo significa che ogni soggetto preposto all’educazione e formazione di un bambino (genitori, insegnanti, dirigenti e collaboratori scolastici, istituzioni ecc..) deve mettersi al posto del bimbo/adolescente e pensare davvero a come si sentirebbe lui stesso ad affrontare l’esperienza scolastica nell’attuale contesto sociale. Ci si chiede: quanti insegnanti/educatori si pongono col dovuto senso di responsabilità e la dovuta empatia nei confronti dei minori a loro affidati?

Quanti docenti hanno davvero le competenze e le capacità didattiche e pedagogiche adeguate? Quanti docenti dedicano l’attenzione necessaria alla fase di spiegazione ed applicano metodi esplicativi efficaci? Quanti docenti, quanti educatori tengono presente gli aspetti legati alla sfera psichica mentre si occupano

dell'istruzione? Quanto sono sostenibili l'offerta formativa ed il sistema scolastico attuali, lo studio sui nuovi testi adottati, articolati e ricchissimi di nuovi dati e dettagli di approfondimento per la memorizzazione dei quali, in alcuni casi, sarebbe necessario aggiungere un chip di memoria al cervello umano? Inoltre, quanti programmi e metodi di insegnamento sono davvero funzionali alla conoscenza e comprensione della realtà e delle dinamiche socio-culturali del nostro tempo? Ed infine, quanti genitori sono consapevoli, o hanno possibilità di cogliere la reale condizione psico-sociale che i figli vivono all'interno della scuola?

Da molti anni si registrano riscontri allarmanti sulle condizioni psicologiche dei giovani: sono moltissimi, troppi in Italia i bimbi e gli adolescenti angosciati dai programmi formativi e dai metodi di valutazione, spaventati dall'atteggiamento troppo rigido di alcuni docenti (spesso anche approvato dai genitori, poiché, appunto, inconsapevoli del reale clima di classe), disorientati dai comportamenti degli adulti che spesso non sanno dare il buon esempio, o non dedicano loro la giusta attenzione e, contestualmente, pretendono dai figli/alunni performance da supereroe.

I giovani sono stressati dalla competizione insana che inevitabilmente si crea in classe, stressati da sproporzionate richieste di studio, sopraffatti dalla quantità e dalla complessità delle informazioni che devono immagazzinare, spenti e avviliti perché non hanno possibilità di dare spazio agli interessi personali ed alla libera espressione. In molti casi i ragazzi perdono fiducia in loro stessi poiché non si sentono all'altezza delle aspettative degli adulti, percependo una sensazione di inadeguatezza.

Questo crea frustrazione, rabbia, insicurezza, disorientamento, e purtroppo spesso è causa di comportamenti aggressivi o autolesionisti; non solo, al termine del percorso scolastico, un'elevata percentuale di giovani si rivela mol-



to poco competente, come segnalato dagli studi citati: scuole dure, programmi vasti, libri complessi e tanti ragazzi gravemente confusi o impreparati rispetto alle nozioni fondamentali di cultura generale.

Dal punto di vista etico e comportamentale la situazione non è affatto migliore: numerosi giovani si dimostrano molto poco sensibili al rispetto del prossimo e del bene comune e si aggrava il fenomeno del bullismo e degli atti vandalici...altro che "educazione alla convivenza civile". Il turpiloquio, gli insulti e le mortificazioni fanno parte del linguaggio e delle abitudini quotidiane di una elevata percentuale di bambini e adolescenti; dilaga in tutta Italia l'uso di sostanze stupefacenti e la microcriminalità organizzata, oggi nota come "baby gang", che il Paese non è in grado di contrastare in modo efficace e che vive quotidianamente per minacciare, compiere atti di bullismo, provocare risse, spacciare, rapinare e aggredire in branco, con violenza, soprattutto i



soggetti più miti, più fragili, più soli o meno fortunati.

La scuola, come la famiglia, non ha solo il dovere di educare, ma anche quello di vigilare costantemente e di intervenire incisivamente quando necessario, informando tutte le figure interessate e dedicando al caso i provvedimenti, le riflessioni e le raccomandazioni opportune, evidenziando che la società ripudia ogni discriminazione e interviene nei casi di soprusi e comportamenti irrispettosi.

L'indifferenza da parte di chi dovrebbe essere garante della buona condotta e del rispetto delle regole, oltretutto, viene inconsapevolmente recepita dai giovani come segno di approvazione degli atti di prevaricazione. L'incapacità di intervenire tempestivamente e di garantire sicurezza, ridicolizza l'organizzazione sociale e favorisce la crescita del fenomeno.

“Considerate la vostra semenza: fatti non foste a viver come bruti ma per seguir virtute e canoscenza”... quale messaggio stiamo invece trasmettendo oggi alle nuove generazioni?

LA SCUOLA “DI MODA”, LA SCUOLA “COMODA” E LA SCUOLA “APPROPRIATA”

Oggi “va di moda” sostenere che la scuola seria, la scuola “buona”, sia quella fatta da una direzione rigida, orientata solo all'ampliamento continuo dell'offerta formativa, fatta da insegnanti esigenti ed intransigenti che affrontano tematiche cervellotiche e accorciano i tempi

dello svolgimento dei programmi didattici, non concedono voti alti e assegnano valanghe di compiti. Ci si riferisce in particolare a quei dirigenti scolastici e docenti poco flessibili e poco disposti al dialogo, che pretendono dagli alunni sforzi smisurati, che concedono pochissima attenzione al confronto con le famiglie e trasformano il dialogo in un monologo: *“I ragazzi devono allenare la mente, devono abituarsi ad immagazzinare molti dati, abituarsi a rimanere concentrati sui libri, ad affrontare le difficoltà e a studiare con spirito di abnegazione, perché questo è il dovere dello studente. Avete voluto iscrivere i vostri figli in un istituto serio? Ora non meravigliatevi se non c'è tempo per hobby e sport”*.

Contestualmente accade che questi stessi docenti affrontino in classe solo una piccola parte del carico di lavoro assegnato per casa, perché i concetti sono talmente tanti e talmente tanto complessi che non c'è modo né tempo per contemplarli e spiegarli adeguatamente durante l'orario di lezione. Pertanto risulta evidente come la fase di analisi, comprensione ed assimilazione delle nozioni sia lasciata quasi completamente alla buona volontà e all'intuito dello studente, mentre gli unici strumenti di apprendimento che restano disponibili sono i libri di testo, qualche ricerca su Internet e... qualche genitore disposto, al rientro dal lavoro, a sostituirsi all'insegnante. Qual è, dunque, il ruolo della scuola? Il dovere dei docenti si compie e si esaurisce nell'asse-

gnare fiumi di compiti e giudicare il rendimento asetticamente, attraverso un numero?

E quali saranno le personali considerazioni degli studenti? Quale insegnamento morale trarranno? Sotponendo bambini ed adolescenti a sacrifici esagerati e a sforzi mentali eccessivi senza neppure fornire loro una guida opportuna, nella maggior parte dei casi, non solo non si otterranno i risultati sperati, ma si innescheranno reazioni di disprezzo nei confronti di chi gestisce la loro istruzione e di rifiuto totale all'im-





pegno. Questa avvilente situazione è indice del fatto che l'attuale sistema formativo ed educativo non funziona, non è efficace, perché la bontà di qualsiasi operato si misura sui risultati conseguiti. Di fronte a tali difficoltà, le famiglie che cercano un'alternativa seria difficilmente trovano soluzioni adeguate, perché purtroppo la società sembra saper offrire soltanto due percorsi formativi estremi: la "scuola di ferro" - oggi tanto di moda a causa dei dilaganti meccanismi competitivi non orientati al Bene degli studenti - o la "scuola scadente", ovvero la scuola "comoda", la scuola "delle scorciatoie al pezzo di carta". Possibile che non si possa contare su organizzazioni scolastiche appropriate in tutto il Paese, pubbliche o private che siano, che offrano un sistema formativo efficace ed equilibrato, davvero orientato alla "FORMAZIONE" ed al "BEN ESSERE" di ogni singolo individuo? Se vogliamo davvero che il percorso di crescita e formazione sia sano e proficuo non dobbiamo perdere di vista l'obiettivo fondamentale: l'equilibrio, il benessere e l'indipendenza intellettuale dei giovani. Gli educatori/formatori devono avere il coraggio di andare oltre le proprie qualifiche professionali, oltre le belle parole e l'illustrazione di corposi programmi formativi; devono dimostrare onestà intellettuale mettendosi in discussione, autovalutandosi nel tempo, misurando i risultati del loro operato anche solo rispondendo a poche e semplici domande: qual è lo stato psico-fisico di ogni minore affidatomi? Ed il clima scolastico? Che rapporto instaurò con ogni bambino/ragazzo? Gli alunni che riescono a seguire le lezioni e superare le prove, che percentuale rappresentano del gruppo classe? Quali progressi ho potuto assicurare ai soggetti più deboli o più in difficoltà? Sono stato sempre in grado di riconoscere e premiare gli alunni più diligenti e meritevoli? Già solo la risposta a questi quesiti potrà offrire un responso significativo sulla reale qualità di servizio di ogni docente/educatore. Nel percorso di riflessione e di riorganizzazione del sistema scolastico, dovremmo cercare di non trascurare i principi fondanti del processo formativo ed educativo, individuati e riconosciuti, peraltro, fin dall'antichità. Significativo potrebbe essere rileggere quanto sosteneva

Quintiliano, il primo professore statale del mondo antico, vissuto al tempo dell'imperatore Vespasiano, che indicava, nella sua *"Institutio oratoria"*, quali dovessero essere le doti di un Maestro ideale: *"Il Maestro assuma prima di tutto verso i suoi discepoli i sentimenti di un genitore e tenga presente di trovarsi al posto di coloro che gli hanno affidato i figli. Egli stesso non abbia e non permetta vizi. La sua severità non sia rigorosa, la benevolenza non eccessiva, in modo che non nasca da quella l'odio, da questa il disprezzo. Parli moltissimo di ciò che è buono e onesto; infatti quanto più spesso ammonirà, tanto più raramente castigherà. Non sia affatto iroso né trascuri quelle cose che sono da biasimare; sia chiaro nell'insegnare, laborioso, assiduo piuttosto che eccessivo. Risponda volentieri a quelli che lo interrogano, si rivolga di sua iniziativa a quelli che non lo fanno. Riguardo alle risposte date dagli alunni che gli sembrano degne di lode, non sia avaro né prodigo, poiché l'avarizia di parole di lode genera la noia per il lavoro; l'eccesso genera presunzione. Nel punire chi lo merita, non sia duro e offensivo; questo allontana molti dal proposito di studiare. Il maestro dica ogni giorno qualcosa di significativo, anzi molte cose, in modo che coloro che ascoltano le rielaborino tra sé. Infatti tanti esempi da imitare si possono trarre dalla lettura, ma di più nutre la voce, specialmente la voce di quell'insegnante che gli allievi, se sono stati rettamente educati, amano e rispettano"*.

I dirigenti, gli insegnanti, i collaboratori scolastici, i genitori e gli educatori, se ci credono davvero, se si impegnano concretamente, in coesione e cooperazione, possono contribuire notevolmente a rendere la scuola un ambiente più accogliente, stimolante e incoraggiante, possono accrescere il senso civico fra i giovani, arricchire il loro bagaglio culturale, accompagnare nel percorso introspettivo, far emergere e valorizzare le individuali capacità e indirizzare verso un percorso costruttivo e sano, fornendo quegli strumenti che consentiranno ad ognuno di diventare autosufficiente, di autodeterminarsi e di effettuare consapevolmente le corrette scelte di vita.





LE AULE DI SCUOLA, LUOGHI INCANTATI DI SOCIALIZZAZIONE



Pandemia e conseguenti misure di contenimento e prevenzione hanno pervaso ogni aspetto del nostro vivere quotidiano in questi ultimi tre anni. La scuola, come tanti altri ambienti e contesti sociali, ha subito tutti gli effetti conseguenti alle restrizioni che hanno comportato repentine esigenze di riorganizzazione, riadattamento, portando inoltre drammaticamente in superficie aspetti critici gestionali e pratici, (volutamente) sommersi nelle condizioni della realtà ante - Covid19.

La chiusura delle scuole durante i lockdown, la necessaria attivazione della DAD per rispettare il distanziamento, hanno impattato notevolmente sulla qualità del circuito formativo, segnando, tra l'altro ed in maniera significativa, una ulteriore espansione della disegualianza educativa.

Tra la vastità degli aspetti consequenziali, desidero soffermarmi e fare una (necessariamente) limitata riflessione in merito al valore, e direi riscoperto valore, delle lezioni in presenza ed in particolare di quegli spazi che, nel nostro abitudinario modo di vivere la scuola, sono stati spesso associati a luoghi di limite fisico, dove gli studenti, nella maggior parte dei casi poco tolleranti, sono riuniti ed impegnati per una buona parte della giornata. La faticenza, la poca cura che caratterizza

molte strutture scolastiche e che contrasta con le attenzioni ai dettagli importanti riservati in altre fortunate realtà meritevoli di nota, sono sicuramente elementi che pesano negativamente su come si vive l'aula e le attività che in essa si praticano. Su questo argomento si dovrebbe aprire un capitolo di analisi e considerazioni molto articolato e questa non ne è la sede [1].

Il focus è invece su come, dopo il lockdown ed il distanziamento sociale obbligato, le aule di scuola potranno essere vissute come spazi necessari e incantati, dove ogni giorno prende vita un fattore importante dell'esistenza umana: la relazione e la comunicazione basate sulla presenza e la vicinanza fisica, sul linguaggio non verbale fatto di gesti e di sguardi, di posture.

Tanti studenti hanno sperimentato la nostalgia dell'aula proprio grazie alla privazione della condivisione di un luogo fisico. In essa il rapporto si svolge tra pari e tra alunni e professori in modo efficace, interlocutorio, carico di espressività che coinvolge mente e corpo, freddamente disorientati e distratti da una prossimità virtuale spersonalizzante. La scuola fisica e le aule sono ambienti dove si attuano routine positive condivise e dove suoni, odori, tempi e ritmi divengono parte integran-



DR.SSA FRANCESCA FORNARI

Coordinatrice psicopedagogica,
Psicoeducatrice, Statistica



te del sapere che in esse si costruisce.

La presenza fisica, in generale e nella scuola in particolare, esalta molti aspetti psicologico comportamentali, costituendo un continuo banco di prova per l'interazione, la gestione del sé, la considerazione della prossemica, cioè degli spazi intesi come fatti comunicativi. In questo senso eventi scolastici come una interrogazione, una spiegazione, un compito in classe, la ricreazione, un dibattito o un confronto studente/studente o studente/insegnante, acquisiscono sfaccettature complesse in quanto si mette in gioco tutto ciò che il distanziamento ed il virtuale avviliscono in termini di carica e di significati tangibili. Vi è una corallità sentita, vissuta, complice e dinamica, un senso continuamente sollecitato di richiesta di misura ed equilibrio reciproco.

Quanto è prezioso tutto questo soprattutto negli individui in età evolutiva! Le aule sono, o meglio dovrebbero essere, scrigni di questa ricchezza di valori ed intenti e non scatole asettiche ed inhospitali. Deve, pertanto, essere enfatizzata e sostenuta una costante ed attenta educazione alla valenza portante di questo luogo di vita sociale per eccellenza, che potrebbe sembrare banalmente riducibile a considerazioni tecniche ed infrastrutturali, mentre costituisce il necessario alveo dove si sviluppano le facoltà psicocognitive e relazionali di un promettente essere umano in evoluzione.

Con la Fondazione Artemisia e.t.s. della rete Artemisia Lab siamo impegnati in progetti e servizi a sostegno delle famiglie e delle agenzie educative e scolastiche con finalità di aiuto alla genitorialità, ai docenti, ai dirigenti scolastici, prendendo a cuore aspetti essenziali e basilari per il "ben essere" dell'individuo e della comunità territoriale. Uno dei progetti che si sta arricchendo di connotazioni fattive e concrete riguarda il servizio multidisciplinare di Pediatria "L'Isola che C'è", coordinato dal punto di vista pediatrico dal Prof. Giuseppe Titti e dal punto di vista psicopedagogico dalla Dr.ssa Francesca Fornari, il cui scopo è fornire un riferimento innovativo per la valutazione ed il monitoraggio della salute dei bambini dalla nascita all'adolescenza, unitamente all'offerta di servizi per lo sviluppo fisico e psichico dei minori. Il lavoro di equipe, garantito a contorno dalla realtà multidisciplinare e polifunzionale della rete Artemisia Lab, connota in modo unico le attività del servizio "L'Isola che C'è", poiché concretizza l'efficienza di interventi e trattamenti che considerano i giovani individui sotto ogni profilo e riguardo ad ogni particolare esigenza: dall'igiene all'alimentazione e all'attività sportiva, dalla cura alla prevenzione, dalle relazioni personali ai percorsi educativi e ludodidattici, di potenziamento e/o di recupero cognitivo.

[1] Per ulteriori informazioni, approfondimenti e consulenze la rete Artemisia Lab dispone della Fondazione Artemisia e.t.s. dedicata alla salvaguardia della vita, alla tutela ed assistenza dei più fragili ed attiva con iniziative sociali, socio-sanitarie, di informazione e formazione medico-scientifica, innovative nel campo dell'educazione, della psico-pedagogia e pediatria multidisciplinare. I contatti sono:

n. verde 800 967 510 oppure info@artemisiafondazione.it



GENITORI: ESISTE UNA BUSSOLA PER L'INFANZIA?



DR.SSA TERESA BURZIGOTTI

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

"Certi tesori esistono soltanto per chi batte per primo una strada nuova". Gianni Rodari

Si racconta questa storia su una donna, su suo figlio e su Mahatma Gandhi.

Una madre decide di affrontare un lungo viaggio con tre giorni di cammino per portare il figlio diabetico dal Mahatma Gandhi. Voleva gli dicesse di smettere di mangiare zucchero, certamente con lui il figlio si sarebbe convinto.

Quando arrivarono, Gandhi li ricevette, dopo aver attentamente ascoltato la richiesta della donna, le disse di tornare dopo tre settimane.

La donna, delusa per questa risposta dopo il lungo e difficoltoso viaggio, tornò con il figlio al villaggio.



Tuttavia la fiducia nel Mahatma la sostenne e tre settimane dopo, bussò di nuovo alla sua porta. Gandhi la ricevette, la fece di nuovo parlare e l'ascoltò attentamente e quindi si rivolse al figlio e disse: "Ragazzo, smetti di mangiare zucchero".

La donna un po' sgomenta per quel semplice intervento si lamentò di esser dovuta tornare due volte, solo per questo, attraverso un viaggio così lungo. Chiese al Mahatma come mai non avesse detto quella frase già dal primo incontro.

Gandhi senza scomporsi la guardò negli occhi e rispose: "tre settimane fa anche io mangiavo zucchero".

Primo indicatore di direzione della bussola: i bambini sono più impressionati dalla coerenza dei tuoi comportamenti che dalle tue raccomandazioni.

L'anno scorso in ottobre ho partecipato alla specializzazione per wingwave Coach "wingwaveYoung" all'Istituto Besser-Siegmund di Amburgo, dove ho conseguito le mie qualifiche di Coach e Trainer Neurolinguistico e di wingwave Coach. Avevo precedentemente avuto nel mio Coaching giovani clienti, principalmente indirizzati a me dai genitori che hanno intrapreso percorsi di Coaching con me. Un tema che ho incontrato nel Coaching ai bambini in età scolare è quello dell'autostima. I genitori a volte si sentono in colpa perché pensano di aver fatto errori con i propri figli, spesso tuttavia gli errori che in effetti fanno sono diversi da quelli che loro credono di aver fatto. Uno dei problemi più frequenti è l'uso di un linguaggio impoverito e troppo diretto, dovuto alla convinzione che più è forte l'espressio-

ne, più il controllo sui figli è efficace.

Per questo motivo frasi o comportamenti che sottintendono pensieri come: "sei un'incapace, è impossibile, sei debole, sei malato, sei stupido, oggi sei proprio insopportabile, ti devi vergognare, evita gli errori, tanto lo so che sei sempre così" escono facilmente dalla palette di "risorse educative" dei genitori.

Questi e molti altri adulti pensano erroneamente che il bambino, poiché è piccolo, avrà tempo di elaborare o dimenticherà. Purtroppo le cose stanno diversamente e soprattutto ripetendo questo modello di pensiero, si induce il piccolo a sviluppare convinzioni molto limitanti su se stesso, esperienze emozionali dolorose e si gettano le basi della sua insicurezza.

Secondo indicatore di direzione della bussola: mai associare un'identità al comportamento.

In pratica invece di dirgli sei stupido o sei un incapace, sarebbe meglio dire "questo è un comportamento stupido" oppure "puoi imparare a fare di meglio". Invece di dire oggi sei proprio insopportabile puoi dire "nonostante oggi sia una giornata un po' difficile possiamo comunque iniziare a fare qualcosa". Smetti di guardarlo con disapprovazione e guardalo con curiosità e comprensione e chiedigli cosa aveva in mente quando ha fatto qualcosa che disapprovi e potrai così conoscerlo meglio. Invece di dirgli che si deve vergognare digli che può riparare e che s'impara anche sbagliando.

Il Coaching con i giovani e gli adolescenti è bellissimo. La mente elastica e libera da quell'accumulo di esperienze che spesso negli adulti creano convinzioni meno utili, reagisce molto velocemente agli stimoli e alle risorse mentali positive.

Il superamento dei problemi con i coetanei, con gli insegnanti, con i genitori dona ai giovani clienti un incredibile impulso di crescita e le emozioni positive riemergono portando gioia nella giovane vita.



Andare oltre i blocchi dell'apprendimento e riscoprire la concentrazione e il raggiungimento di obiettivi di studio stabilizza l'autostima.

Inoltre le tante complicazioni nella socialità e nel movimento libero emerse durante gli ultimi due anni dovute alla gestione del Corona, le misure restrittive e il focus limitante sulla scuola, nonché le lezioni da remoto hanno lasciato segni importanti da elaborare.

Gli adulti hanno tempi e spazi interiori diversi, poiché hanno già creato filtri per interpretare la realtà più o meno bella che li circonda in modo da poterla gestire e gestire se stessi.

I bambini hanno bisogno di spazio e tempo interiori per imparare a gestire le loro reazioni emozionali. Per esempio per loro la privazione della vicinanza fisica dei loro cari e la limitazione al movimento e alle uscite all'aria aperta sono un ostacolo alla libertà di crescita e di sviluppo.

Questa limitazione, se prolungata e ripetuta, genera uno stress imprinting che dovrà essere elaborato con l'aiuto di un professionista. Ma anche il genitore può fare qualcosa per aiutarli. I bambini si sviluppano al meglio quando apprendono con tutti i sensi e l'aspetto aptico, del tocco, è uno dei fondamentali. L'abbraccio e la comunicazione corporea fanno miracoli.

Se un bambino esprime rabbia o tristezza, smetti di reagire per toglierli quell'emozione, giudicandolo e mettendo distanza emozionale fra te e lui. Comprendilo, stagli vicino e lascia che quell'emozione cambi naturalmente mescolandosi con la sicurezza e la solidità del tuo affetto in ogni circostanza, che non dev'essere mai condizionato dall'imbarazzo che provi per le sue emozioni. Lui sta semplicemente vivendo la sua esperienza mentre impara a gestirla e a passare ad uno stato interiore migliore. Associare emozioni positive a situazioni impegnative è una grande risorsa. Nel mio Coaching per i bambini e per i giovani con il metodo wingwave, la musica per la concen-

trazione è uno strumento ricorrente ed efficace. È un geniale mix di ritmo e melodia con suoni della natura, dove il ritmo, creato con una frequenza leggermente superiore a quella cardiaca, attiva una stimolazione bilaterale alternata degli emisferi cerebrali e così facendo un equilibrio fra l'attività del destro e del sinistro nel giro di pochi minuti. Tuo figlio può ascoltare la musica con le cuffie a un volume calibrato mentre studia e fa i compiti.

La ricerca e l'applicazione della musica wingwave nel Coaching per gli scolari e per gli studenti hanno ampiamente dimostrato la sua efficacia nel creare un clima mentale ed emozionale favorevole all'apprendimento.

Terzo indicatore di direzione della bussola: rispetta i suoi spazi e tempi emozionali, permettilgli di imparare giocando

Sono tanti i temi che riguardano il benessere dei nostri figli. È importante considerare i cambiamenti sempre più veloci e spesso anche spiacevoli e minacciosi del mondo in cui ci troviamo, per capire che è necessario svolgere il ruolo di genitori con strumenti nuovi e aggiornati. Il grande potenziale dei nostri figli è il loro dono di nascita. Facciamo in modo che trovi lo spazio necessario per evolversi ed esprimersi. Soprattutto ai genitori consiglio di pensare a prepararsi e ad aggiornarsi su un compito per cui nessuno nasce edotto.



*We take care
of you*

**PREVENZIONE
SENOLOGICA
D'ECCELLENZA**

con agevolazione del

15%

PRENOTA SUBITO



VIA GIOVANNI MARIA LANCISI, 31
POLICLINICO/CASTRO PRETORIO



TELEFONO
06 44 088

www.artemisialab.it

segui su   



ARRIVA L'INVERNO, PROTEGGIAMO LA NOSTRA GOLA: LA TONSILLITE

Con il termine di tonsillite si intende l'infiammazione delle tonsille palatine, ovvero del tessuto linfatico che risulta visibile dall'orofaringe e che costituisce insieme alla tonsilla linguale e alle tonsille tubariche di Gerlach, il cosiddetto "anello del Waldayer", il tutto finalizzato a proteggere le vie respiratorie superiori svolgendo una funzione immunitaria complessa e non del tutto conosciuta.

Il cavo orale, comunicando con l'ambiente esterno, risulta costantemente colonizzato da batteri saprofiti in equilibrio con l'organismo; queste colonie batteriche però possono diventare patogene in seguito ad un cambiamento delle condizioni locali o generali dell'organismo, inoltre Adenovirus e Rhinovirus, cioè i virus del comune raffreddore, sono i virus più frequenti dell'infiammazione tonsillare specialmente nel-

la fascia d'età che va dai 3 ai 6 anni. Superata questa fascia d'età si sviluppano invece con maggiore frequenza le forme batteriche di cui il più comune responsabile è il batterio Streptococco. Il batterio più temuto è lo SBEGA (Streptococco betaemolitico del gruppo A) che nel passato ha rappresentato un pericolo non indifferente in quanto capace di provocare le cosiddette "malattie meta-focali" (glomerulonefrite, endocardite reumatica e reumatismo articolare). Più raramente la tonsillite può essere provocata dal virus Epstein-Barr (responsabile della mononucleosi infettiva) che nei giovani viene chiamata anche "malattia del bacio" perché trasmessa facilmente con la saliva. I sintomi della tonsillite sono caratterizzati da faringodinia (mal di gola), odinofagia (dolore alla deglutizione), spesso è presente una otalgia riflessa (correlazione con il nervo glosso-



DR. STEFANO D'ALESSANDRO

Medico Chirurgo - Otorinolaringoiatra



faringeo), febbre, alitosi, poliadenopatie latero cervicali e sotto-angolo-mandibolari dolenti, malessere generale. Per quanto riguarda la diagnosi di tonsillite è sufficiente una visita ORL tramite l'ispezione completa dell'orofaringe, apprezzando una iperemia delle tonsille palatine che spesso si presentano ipertrofiche ed extraveliche, con a volte la presenza di placche biancastre. In genere l'infiammazione non è limitata alle sole tonsille ma si estende a tutta la faringe, per cui sarebbe più opportuno parlare di faringo-tonsillite o angina.

In alcuni casi è richiesto il tampone tonsillare per la ricerca dell'agente batterico specifico allo scopo di intraprendere una terapia specifica mirata.

Se trascurata, una tonsillite può diventare pericolosa rischiando di provocare:

- ostruzione respiratoria: cioè le tonsille, gonfiandosi, possono restringere il passaggio dell'aria nel faringe, dando luogo ad apnee notturne e problematiche respiratorie (dispnea);

- ascesso peritonsillare: Un vero e proprio ascesso purulento in genere monolaterale, che si manifesta con dolore violento irradiato all'orecchio e accentuato dalla deglutizione, sialorrea, trisma, alito fetido, ingrossamento dei linfonodi del collo, atteggiamento del capo reclinato verso il lato dolente;

Il trattamento farmacologico delle infezioni batteriche tonsillari è l'antibioticoterapia a largo spettro e antinfiammatori corticosteroidi; mentre per le infezioni virali il farmaco di elezione risulta essere il paracetamolo.

Nel caso in cui le tonsilliti risultano essere recidivanti, è necessario sottoporsi a specifici esami del sangue (VES, TAS, Proteina C reattiva, mucoproteina serica) e un tampone tonsillare per la ricerca di germi.

La prevenzione della tonsillite tutt'oggi è possibile sia in età pediatrica che in età adulta utilizzando farmaci immunostimolanti oppure lisati batterici (vaccini) in grado di aumentare le difese immunitarie. L'indicazione chirurgica alla tonsillectomia



attualmente è rivolta solo in quei casi in cui è presente una frequenza ricorrente di episodi infettivi (più di 6-8 infezioni all'anno) e quando le terapie mirate non hanno una risposta benefica.

Rimedi naturali:

- Bere molto, soprattutto liquidi caldi come un brodo o una tisana.
- Riposo domiciliare anche per non infettare gli altri.
- Dieta leggera e morbida.
- Igiene del cavo orale con colluttori antisettici (va bene anche solo acqua e bicarbonato).
- Tenere in bocca una pastiglia dura può essere utile per il dolore, perché si produce una maggiore quantità di saliva che inumidisce la gola e possiede un potere antisettico.
- Umidificare l'ambiente, per non far seccare la gola.
- Evitare il fumo attivo e passivo.

Infine si raccomanda di non sostituire in alcun modo il rapporto diretto medico-paziente o la visita specialistica ma di chiedere sempre il parere al proprio medico curante e/o di specialisti riguardo qualsiasi indicazione terapeutica. Se si hanno dubbi o quesiti sull'uso di un medicinale è necessario sempre contattare il proprio medico.



OBESITÀ INFANTILE PRE E POST PANDEMIA: CONSIGLI PER I GENITORI



DR.SSA MICHELA PEZZALI

Dietista

L'obesità infantile continua ad essere un argomento attuale e preoccupante, negli ultimi quattro decenni infatti i numeri dei bambini e adolescenti è aumentato più di dieci volte, come afferma lo studio pubblicato su Nature Metabolism 2020. Partendo dal 1975 e arrivando al 2016 l'incredibile incremento dei bambini e adolescenti obesi parte da 5 milioni per arrivare a 50 milioni per le femmine e dai 6 milioni iniziali dei maschi arriva a 74 milioni. Contiamo circa 120 milioni di bambini e adolescenti obesi nel mondo.

Non scordando inoltre che il 40% dei bambini obesi diventerà un adolescente obeso e che l'80% degli adolescenti obesi sarà un adulto obeso.

I dati pre pandemia non erano quindi già incoraggianti, ricordando che i mesi di lockdown hanno aggravato la situazione perché i ragazzi hanno dovuto interrompere le attività motorie per passare più tempo davanti agli schermi di computer, tablet e televisione, complice anche la DAD. La quantità totale di cibo nelle case durante il lockdown è aumentata del 50% rispetto al periodo precedente. Contemporaneamente, i genitori hanno segnalato l'obesità nei propri figli dopo il lockdown, rispettivamente di +0,6% nella fascia di età 5-11 e di +0,2% nella fascia di età 12-18. La pandemia è stata associata anche ad un aumento del consumo di snack ipercalorici, una riduzione dell'attività fisica, un aumento della sedentarietà e cambia-



menti nelle abitudini del sonno.

La covibesity entra dunque a grandi titoli nella letteratura scientifica, invitando sicuramente ad agire in merito alla questione. Facendo un passo indietro vediamo cosa si nasconde dietro il sovrappeso e l'obesità infantile.

L'infanzia può essere facilmente paragonata ad un terreno fertile dove è possibile seminare ogni tipo di insegnamento, anche le corrette regole alimentari.

La pandemia ha visto crescere un problema già presente in Italia, infatti La Childhood Obesity Surveillance Initiative, un sistema di monitoraggio del World Health Organization che raccoglie i dati dell'obesità infantile, dagli ultimi rilevamenti pre pandemia racconta che i bambini del sud-Europa hanno un indice di obesità maggiore rispetto a quelli del nord Europa. Altri studi dimostrano, inoltre, che i bambini in sovrappeso ed obesi hanno maggiori probabilità restare tali fino all'età adulta, e quindi di sviluppare malattie non trasmissibili come il diabete e le malattie cardiovascolari.



CONSIDERAZIONI SULL'OBSITÀ INFANTILE

Le cause sono molte, alcune evidenti e altre ben nascoste. Il dato di fatto, però, rimane uno: i bambini di oggi fanno parte di una generazione che ha iniziato a soffrire di patologie che, fino a poco tempo fa, non erano legate all'infanzia: basti pensare a malattie come il diabete di tipo 2, l'ipertensione, le dislipidemie. Ecco che, come naturale conseguenza, il tema dell'alimentazione in età pediatrica diventa una questione ricorrente e sempre più discussa, che certamente necessita di massima considerazione non solo da parte di genitori e figli ma anche da parte delle figure professionali che ruotano attorno a questo mondo così complesso e in continua evoluzione. L'obiettivo? Identificare linee di intervento e comunicazione il più possibile uniformi, in grado di aiutare a delineare chiari quadri di azione.

È possibile, inoltre, fare riferimento a precedenti di successo, come accaduto nella città inglese di Leeds, dove le cifre legate l'obesità infantile sono registrate in diminuzione. Questi numeri, svelati ad un Congresso Europeo sull'obesità tenutosi a Gla-

sgow, in Scozia, hanno mostrato che i tassi di obesità nei bambini di cinque anni sono scesi dal 9,4% nel 2013-14 all'8,8% nel 2016-17.

Inoltre approfondendo i dati, si è scoperto che i bambini provenienti da famiglie svantaggiate hanno ridotto il tasso di obesità dall'11,5% al 10,5%, mentre i bambini provenienti da famiglie benestanti hanno fatto registrare un calo dal 6,8% al 6,0%. D'altro canto, rimangono invariati i dati sui bambini con età superiore ai 6 anni, mentre nel resto dell'Inghilterra è stato comunque rilevato un aumento. Un team di studio dell'Università di Oxford ha analizzato attentamente i risultati dello studio, concludendo come parte del successo sia sostanzialmente da ricondursi alle sessioni di lezioni formative sull'educazione alimentare rivolte ai genitori i quali, inoltre, sono stati supportati nella gestione del cambio di stile di vita (il loro e quello dei loro figli) ricevendo soluzioni appropriate ai problemi quotidiani. Un percorso formativo ha riguardato anche gli operatori sanitari, al fine di proporre consigli e linee di azione coerenti e sistematiche. Un altro recente studio dimostra che alcune mamme hanno difficoltà a riconoscere lo stato nutrizionale dei loro figli e quindi ricercare delle soluzioni tramite professionisti. Lo studio in questione ha coinvolto 10 nazioni e sono state arruolate 2720 coppie mamme-bambino. L'analisi prevedeva che le mamme dovessero riconoscere attraverso un test proiettivo-iconografico lo stato nutrizionale del proprio figlio tra 14 figure, 7 per ogni sesso, relative alle diverse dimensioni corporee, partendo dalla malnutrizione all'obesità. I risultati dimostrano che purtroppo la maggior parte delle mamme non è stata in grado di essere obiettiva, provando di avere scarsa percezione dello stato fisico del proprio figlio. Fortunatamente per l'Italia, i dati sono migliori rispetto alla media internazionale. L'utilità di tale indagine risiede nell'aver evidenziato la difficoltà, da parte dei genitori, nell'affrontare problematiche di cui non si riesce a prendere atto, ritardando di conseguenza l'intervento professionale.





Ricordiamo che prendere in cura tempestivamente il sovrappeso è sicuramente meglio che dover affrontare una obesità conclamata.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la promozione di diete sane e di un'attività fisica adeguata rappresenta il principale strumento di contrasto a quella che, parliamo dell'obesità infantile, è una vera e propria epidemia. Inoltre, viene sottolineato che i genitori rappresentano un modello dal quale i figli prendono esempio e, proprio in virtù di questo dato di fatto, sarebbe necessario che anche loro seguissero uno stile di vita corretto.

D'altro canto, già nel 2006 si parlava dell'importanza della figura genitoriale intesa come ruolo fondamentale per la buona riuscita in tema di prevenzione e al controllo dell'obesità.

Il percorso di contrasto al sovrappeso e all'obesità infantile inizia nei primi 1000 giorni di vita del bambino, vale a dire dalla gravidanza fino ai 2 anni di età. Si parte da una buona gestione del peso durante la gravidanza, seguita dall'allattamento al seno e dall'alimentazione complementare secondo le linee guida dell'organizzazione Mondiale della Sanità. Tra questi consigli, ricordiamo che l'inizio ideale dello svezzamento o dell'alimentazione complementare è quello dei sei mesi di vita.

Inoltre sarebbe bene evitare di aggiungere zucchero e sale nei primi 2 anni e, possibilmente, proseguire con l'allattamento al seno per tutto il primo anno.

Andando avanti con la crescita, i bambini

dovrebbero seguire uno schema alimentare di tipo mediterraneo, che oggi può comprendere anche alimenti provenienti da culture diverse da quella italiana.

CHE STRUMENTI HANNO I GENITORI?

La Società Italiana di Pediatria (Cfr. estratta dal sito: www.sip.it) ha pubblicato una piramide alimentare pediatrica transculturale con lo scopo di indirizzare le famiglie nella direzione giusta. La Piramide Alimentare Transculturale utilizza un linguaggio alla portata di tutti, vengono mostrate, classificando gli alimenti, le cadenze sia settimanali che giornaliere dei consumi. Segue il modello della dieta mediterranea, ritenuta il miglior tipo di alimentazione per tutelare la salute, ed è rivolta alla popolazione generale pediatrica, per cui è sempre meglio rivolgersi al proprio medico per il caso singolo. Osservando i consigli della piramide, non dovrebbe sorprenderci se alla base troviamo l'indicazione dell'attività fisica e del riposo, entrambi fondamentali per l'organismo. Il ruolo dello sport nella prevenzione al sovrappeso è conosciuto da tempo, meno noto, ma comunque di rilievo è, invece, la capacità dimostrata di fissare il calcio nelle ossa, nel migliorare il sonno, e non solo, anche l'umore. Per quanto riguarda il riposo, la Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (Cfr. estratta dal sito: www.sipps.it) ha sottolineato che la riduzione delle ore di sonno raccomandate nei bambini, come negli adulti, possono essere associate all'aumento del rischio dell'obesità, del diabete mellito di tipo 2, come anche delle malattie cardiovascolari. Analizzando alcuni dei consigli, prettamente alimentari, possiamo notare che:





- alla frutta e alla verdura sono riservate ben 3-5 porzioni al giorno, sempre tenendo conto della stagionalità di ogni alimento, affinché si ottenga una migliore percentuale di nutrienti e, al contempo, per contenere i costi. Non va dimenticato che in questi alimenti troveremo sempre un adeguato apporto di fibra idrosolubile, necessaria per un buon funzionamento intestinale.
- Ricordiamo anche che i cereali devono essere consumati almeno 3/5 volte al giorno, prediligendo sempre quelli integrali, che contribuiscono ad un apporto di fibra insolubile oltre che di energia di immediato utilizzo.

E' comunque necessaria una raccomandazione, per quanto riguarda il riso Parboiled, quest'ultimo andrebbe consumato al massimo 2 volte a settimana.

Lo yogurt e il latte invece posso essere consumati 1-2 volte al giorno, preferibilmente indirizzando la nostra scelta verso quelli parzialmente scremati. I legumi che non sono assolutamente da identificarsi con le verdure, in quanto hanno un'elevata percentuale di proteine, se associata ai cereali coprono il nostro fabbisogno di aminoacidi essenziali.

Il pesce da inserire nella nostra alimenta-

zione è sicuramente il pesce azzurro (sgombrì, sardine e acciughe), ottimo per il suo apporto di omega-3, protettivo nei confronti del sistema nervoso e cardiovascolare, ed anche delle ossa. L'apice della piramide indica quali alimenti devono essere consumati con parsimonia, tra questi spicca la carne rossa, per una probabile correlazione con l'aumento del rischio tumorale; quanto ai formaggi invece, viene evidenziato un maggior apporto di grassi saturi, tra questi ultimi, sarebbero da prediligere quelli freschi e, possibilmente, quelli i cui ingredienti siano solo latte, caglio e sale.

Anche i dolci e gli snack devono essere consumati occasionalmente poiché contengono pochi nutrienti e un apporto energetico elevato.

Concludiamo con una sintetica analisi dei condimenti, il migliore rimane sempre l'olio extra vergine di oliva, proprio perché ricco di grassi insaturi; diversamente il sale andrebbe sensibilmente limitato in quanto già presente in molti alimenti.

La scelta di attenersi a un sano stile di vita, seguiti e aiutati da professionisti del settore, diventa ogni giorno più importante e necessaria, poiché indispensabile per evitare che i bambini vengano esposti a rischi patologici che non dovrebbero appartenere alla loro fascia d'età.

FONTI:

- 1: *Nature Metabolism* Childhood obesity and the associated rise in cardiometabolic complications Sonia Caprio, Nicola Santoro, and Ram Weiss
- 2: *Children and Adolescents Dietary Habits and Lifestyle Changes during COVID-19 Lockdown in Italy* Giovanni Farrello et al. *Nutrients*.
- 3: www.sip.it
- 4: *Observational analysis of disparities in obesity in children in the UK: Has Leeds bucked the trend?* Mary Rudolf, Rafael Perera, Di Swanson, Janice Burberry, Kim Roberts, Susan Jebb - 25 Aprile 2019.
- 5: *Obesity (Silver Spring)*. 2018 Jun-1;26(7):1211-1224. doi: 10.1002/oby.22214. Does Love Really Make Mothers Blind? A Large Transcontinental Study on Mothers' Awareness About Their Children's Weight. Gregori D1, Hochdorn A2, Azzolina D1, Berchiolla P3, Lorenzoni G1; OBEY-AD Study Consortium.
- 6: www.who.org
https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_parents
- 7: *The role of parents in preventing childhood obesity*. Lindsay AC, et al. *Future Child*. 2006.
- 8: <https://www.sip.it/.../il-cibo-unisce-ecco-la-piramide-de-alime.../>
- 9: *Childhood obesity: causes and consequences*. Sahoo K, et al. *J Family Med Prim Care*. 2015 Apr-Jun.
- 10: Cfr. estratta dal sito: www.sip.it
- 11: *Diets for Health: Goals and Guidelines*. Locke A, et al. *Am Fam Physician*. 2018.
- 12: *Mental Health and Physical Activity Volume 4, Issue 2, December 2011, Pages 65-69* Association between objectively-measured physical activity and sleep, NHANES 2005-2006 Author links open overlay panel Paul D. Loprinzia Bradley J. Car-dinalb.)
- 13: Cfr. estratta dal sito: www.sipps.it



MALATTIE CRONICHE: COME LA PSICOLOGIA PUÒ FACILITARE LA CURA

Sono 24 milioni gli italiani con una patologia cronica e proprio le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di patologie, che comprende le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie croniche.

Ci sono poi anche le malattie mentali, i disturbi muscoloscheletrici e dell'apparato gastrointestinale, i difetti della vista e dell'udito, le malattie genetiche. In generale, sono malattie che hanno origine in età giovanile, ma che richiedono anche decenni prima di manifestarsi clinicamente. Dato il lungo decorso, richiedono un'assistenza a lungo termine, ma al contempo presentano diverse opportunità di prevenzione.

Il problema della cronicità rappresenta una sfida molto importante per il futuro di tutte le popolazioni mondiali poiché, come sostiene l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le malattie croniche sono "problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni" e richiederanno l'impegno di circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale. Il fenomeno della cronicità è in costante e continua crescita; questo aumento è connesso a differenti fattori come l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della sopravvivenza

dovuti al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, al mutamento delle condizioni economiche e sociali, agli stili di vita, all'ambiente e alle nuove terapie. In questo contesto, la collaborazione attiva del paziente alla cura, definita tecnicamente "adherence al trattamento", è un elemento fondamentale per l'efficacia della terapia. Non si tratta esclusivamente dell'assunzione dei farmaci prescritti, ma di affrontare e gestire in maniera efficace tutte le dimensioni che sono coinvolte nel processo di cura, compreso l'aspetto psicologico e relazionale inerente al trattamento.

L'esperienza clinica dimostra come la non aderenza alla terapia nella pratica medica sia un comportamento piuttosto diffuso e dalle conseguenze spesso gravi. I motivi per i quali i pazienti non aderiscono ai trattamenti medici hanno generalmente una motivazione affettiva e psicologica. Fronteggiare una diagnosi di malattia cronica significa, in prima istanza, affrontare sentimenti di rabbia, vergogna, tristezza. Una malattia cronica obbliga alla revisione della dimensione immaginaria e reale della propria salute, della propria immagine di sé, dei propri limiti. A volte la malattia cronica prevede la necessità di limitare e correggere anche i più semplici comportamenti quotidiani, come essere co-



DR.SSA ELENA STELLA

Psicologa, Psicoterapeuta,
Consulente Artemisia Lab e
Fondazione Artemisia



stretti a un regime dietetico rigido (come nel diabete, ad esempio), o gestire la regolazione dell'assunzione di farmaci da soli, a casa.

Un altro fattore importante che sembra interferire con l'aderenza terapeutica è rappresentato dall'eventuale presenza di effetti collaterali che il paziente addebita alla terapia. L'impatto negativo sull'aderenza terapeutica sarà maggiore nei casi in cui gli effetti collaterali sono imprevedibili o nei casi in cui superano i percepibili vantaggi della terapia. Lo spaesamento, la rabbia, la frustrazione, possono produrre nel paziente un atteggiamento oppositivo: se è troppo oneroso dal punto di vista emozionale farsi carico della malattia, si tenderà inconsciamente a mettere in atto comportamenti di boicottaggio della cura, comportamenti che poi innestano, in una spirale negativa, sentimenti di ansia e depressione.

Le condizioni necessarie che determinano la riuscita di una terapia sono davvero molteplici. Fondamentale è partire da una efficace e dettagliata informazione da parte del medico. La fiducia nei confronti del curante è l'ambiente originario in cui si impianta la capacità del paziente di attivare risorse ed energie per affrontare la ferita profonda che ogni malattia produce. Un medico che sappia considerare veramente la complessità dell'essere umano portatore della malattia, e non soltanto i protocolli previsti scientificamente per i sintomi, è un elemento essenziale per l'aderenza del paziente al trattamento.

Chi si ammala di una patologia cronica deve affrontare, oltre alle cure mediche, una serie di disagi psicologici, legati ai possibili cambiamenti fisici, agli effetti collaterali dei farmaci, a un modo di vivere che può essere diverso da prima.

Queste patologie, da un punto di vista psicologico, potrebbero comportare nel paziente un cambiamento radicale rispetto alla vita conosciuta fino a quel momento, imponendo di conseguenza la ricerca di un nuovo significato di sé stessi e della vita. In alcuni casi, la patologia scandisce la vita quotidiana della persona che ne è affetta e che necessita quindi di un adattamento alla nuova condizione.



Le risposte emotive, cognitive e comportamentali ai marcati cambiamenti esistenziali, che possono essere imposti dalla malattia, hanno valenze molto articolate. Queste possono trovare espressione in diverse forme di sofferenza psichica, alcune delle quali assumono i caratteri di veri e propri quadri psicopatologici. Queste difficoltà possono essere affrontate in un percorso individualizzato di psicoterapia e supporto psicologico, in cui il paziente riesce non solo a manifestare la propria emotività per ciò che sta succedendo, ma anche a riappropriarsi, magari in un modo differente, della propria vita. A volte il dolore per i cambiamenti legati alla malattia impedisce alla persona di sfruttare le proprie potenzialità, che restano come imprigionate. Riuscire, invece, con un sostegno psicologico, a ritrovare sé stessi, magari più consapevoli delle proprie scelte, aiuta davvero a gestire in maniera più adattiva la propria malattia. L'intervento e il supporto psicologico rivolto alla persona affetta da malattia cronica iniziano da un'attenta valutazione della situazione psicologica del paziente, del suo grado di consapevolezza di malattia e delle sue risorse interne ed esterne. L'obiettivo principale è quello di offrire trattamenti psicologici specifici lungo l'intero decorso della malattia e nei momenti particolarmente complessi che il paziente e la sua famiglia si trovano ad affrontare.



In particolare, il percorso psicologico prevede un iniziale esame della condizione psicologica del paziente e, nel caso in cui fosse necessario, viene eseguita una valutazione psicodiagnostica della personalità. Successivamente, a seconda di quanto emerso dalla fase diagnostica-conoscitiva, ci si occuperà del contenimento dei sintomi di sofferenza sia psicologica che psicopatologica con interventi volti a favorire il processo di accettazione e di adattamento alla propria condizione di vita.

Molto importante sarà altresì agevolare l'aderenza del paziente ai piani di cura, favorire la partecipazione attiva del paziente al piano di cura e alla sua vita, aiutandolo a ricostruire un senso dell'esperienza e adottare modalità più funzionali di essere ed agire. Il percorso di sostegno psicologico consente gradualmente al paziente di comprendere la necessità di riconoscere che la malattia è "una" parte della propria realtà, come molti altri aspetti di sé, e che è con questi limiti e, soprattutto, con queste risorse che bisognerà continuare a vivere.

Il processo di confronto e condivisione, che il lavoro psicoterapeutico promuove, può incoraggiare la riflessione del paziente sulla sua identità e sulle sue risorse, oltre che sulla sua sofferenza; lo aiuta a dare un significato personale all'esperienza di malattia valutandone gli aspetti negativi di perdita ma anche facendo emergere le potenzialità e le capacità di autoefficacia che continuano a contraddistinguere nonostante la cronicità delle problematiche fisiche. Nel caso di situazioni particolarmente complesse e delicate, è possibile predisporre un supporto psicologico familiare, qualora ritenuto necessario dallo specialista o richiesto dalla famiglia stessa.

Infatti, la malattia cronica, come in una sorta d'attacco alla felicità familiare, irrompe non soltanto nella vita del paziente ma anche in quella di chi gli è accanto, comportando una perdita momentanea d'equilibrio ed una necessaria ridefinizione del sistema familiare, in termini di ruoli e responsabilità e, insieme, esaspera ed acuisce tutte le problematiche presenti prima della sua insorgenza. I ritmi e la gestione della vita quotidiana della famiglia, improvvisamente, vengono dettati e scanditi dall'emergenza imposte dalla malattia, mentre la necessità di sostenere ed assistere il congiunto malato impone di mettere da parte, seppur in maniera diversa per ciascun componente, l'attenzione alle proprie esigenze personali, comportando vissuti altamente stressanti che in alcuni casi possono sfociare in stati d'ansia e depressivi anche per i caregivers.

Questi ultimi possono trovare, nel confronto con lo psicologo, la possibilità di dare sostegno alle numerose difficoltà legate al "prendersi cura" e, di conseguenza, l'opportunità di dividerne il peso fisico ed emotivo, spesso taciuto perché percepito come inammissibile.

Per concludere quindi, oltre alla fondamentale aderenza alla terapia, ritengo che per le persone che vivono un particolare stato di salute e per i loro familiari sia di fondamentale importanza sapere di non essere soli e di poter contare sul supporto costante e puntuale di professionisti della salute che li affianchino in un percorso che li accompagnerà nei momenti significativi della loro vita.





Nuovo
Servizio di Logopedia
per adulti e bambini

Prima valutazione logopedica

40€



COME MIGLIORARE IL BENESSERE RESPIRATORIO E LE PRESTAZIONI SPORTIVE: L'ESPERIENZA DEL GOLF



Recenti studi epidemiologici condotti in Italia, in linea con quelli degli altri paesi occidentali, indicano che oltre il 25% della popolazione compresa tra i 18 ed 44 anni soffre di rinite allergica e il 5% soffre di asma. Se a questi dati relativi alle flogosi allergiche sommiamo i casi di riniti non allergiche e le malattie infiammatorie ed infettive delle vie aeree la percentuale della popolazione affetta da patologie delle vie respiratorie sale oltre al 50%, una vera e propria epidemia.

In Italia, le malattie respiratorie, dopo le malattie cardiovascolari e quelle neoplastiche, rappresentano la terza causa di morte e si prevede che, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, la prevalenza di tali patologie sia destinata ad aumentare. Le patologie respiratorie (riniti allergiche e non allergiche, sinusiti, faringolaringiti, flogosi broncopolmonari) sono la prima causa di assenteismo dal lavoro, e la seconda causa di "presentismo" con riduzione delle performance fisiche ed intellettive al lavoro come in tutte le attività anche

sportive. Inoltre, sempre più di frequente riscontriamo negli sportivi professionisti e non alterazioni della postura e dell'equilibrio a causa di scorretti stili di vita e mancanza di prevenzione, ma soprattutto per l'usura di alcuni distretti del corpo umano deputati al mantenimento dell'equilibrio sottoposti a stress derivante dalla pratica sportiva stessa.

Quando si determina una disfunzione del sistema tonico-posturale e/o vestibolare si può instaurare una disfunzione clinica caratterizzata da sofferenza dell'apparato locomotore con deficit muscoloscheletrico che compromette in maniera progressiva l'attività sportiva, specie se agonistica.

La pratica dell'attività del Golf amatoriale o professionistica, che è stata oggetto di specifici filoni di Ricerca da parte del nostro Gruppo, porta con sé alcuni rischi specifici per i distretti delle prime vie respiratorie. Il periodo invernale con il clima freddo e le piogge più frequenti, ma anche quello più caldo primaverile o estivo con le escursioni



**PROF. LINO
DI RIENZO BUSINCO**

Otorinolaringoiatra Audiologo,
Ist. Medicina dello Sport, CONI - Roma



termiche, ed il vento che accompagna in modo democratico tutte le stagioni, rappresentano un vero banco di prova per orecchio naso e gola; e capita che chi non goda di un perfetto stato di salute delle mucose delle vie aeree vada incontro a episodi infiammatori o infettivi che possono ripetersi in modo ricorrente o peggio cronicizzare, costringendo a terapie lunghe spesso inefficienti e ad impossibilità di vivere l'esperienza sportiva con la necessaria serenità e aperta al miglioramento delle performance individuali o di squadra. Pensiamo a tutte le attività del Golf svolte all'aperto, condizioni che mettono a dura prova le capacità di ventilazione di orecchio e naso con possibile manifestarsi di otiti, sinusiti, riniti, iperproduzione di muco che ristagna accompagnato a dolore, malessere, vertigini, nausea e tanti altri sintomi fortemente invalidanti ed in modo specifico proprio per chi vuole praticare attività sportiva per molte ore.



DR. FAUSTO CARRU

Fisioterapista Osteopata,
Centro Businco - Roma

Una minima riduzione dei flussi respiratori può fare la differenza e compromettere giorno dopo giorno una parte importante della propria vita, una prestazione atletica o una gara, rallentare una decisione soprattutto se si parla di frazioni di secondi, di centimetri, di riflessi, di potenza, di resistenza e di equilibrio. Perché rischiare o peggio rinunciare quando basta una buona visita e una giusta terapia mininvasiva per rigodere a pieno del benessere Respiratorio! Gli sportivi sia professionisti che amatoriali di ogni età, hanno tutti un enorme beneficio dal ripristino del flusso aereo corretto sia in termini di miglioramento complessivo delle performance che di riduzione del sovraccarico e del rischio cardio-vascolare, rischio che aumenta proprio in persone in affanno o non correttamente ossigenate e allenate. Il raggiungimento e la mantenimento del pieno Benessere Respiratorio per i golfisti determina una catena di eventi virtuosi in termini di: ossigenazione globale respiratoria centrale e periferica, postura, schema corporeo, ventilazione tissutale, precisione, qualità del sonno, utilizzo dei diaframmi toraco-addominali.

L'EQUILIBRIO NEI GOLFISTI

Nel golf l'equilibrio posturale e l'attenzione ai particolari diventano determinanti e influenzano moltissimo la performance sportive di ogni singolo movimento di tutti i distretti corporei. Quando il senso dell'equilibrio non è perfettamente funzionante, non si ha il pieno controllo del corpo e del centro di gravità, e di conseguenza le performance agonistiche non saranno eccellenti, sfruttando solo in parte il potenziale sportivo che possiede uno sportivo. Mantenere l'equilibrio durante tutti i movimenti è essenziale, nel momento in cui il bastone colpisce la pallina la disposizione del baricentro del corpo ha un ruolo determinante che stabilirà la traiettoria, la lunghezza e la qualità del colpo. L'esame specialistico audiovestibolare attraverso i moderni dispositivi diagnostici permettono di evidenziare anche le più piccole anomalie posturali potendole così correggere, e ri-



I PROBLEMI RESPIRATORI DEI GOLFISTI, MA COMUNI A TUTTI NOI

Il nostro primo carburante è l'ossigeno: immetterne meno nei polmoni è come mettere meno vento nelle vele, meno miscela nel motore, o usare una benzina con meno ottani. Problemi respiratori quali, naso chiuso, adenoidi, turbinati ipertrofici, asma, come ugualmente la sola presenza di muco, etc. riducono l'afflusso di ossigeno e quindi possono ridurre o inficiare una prestazione sportiva, o semplicemente fisica o anche purtroppo intellettiva.



DR. PASQUALE LONGO

Audiologo, Serv. ORL e Audiologia,
Ordine di Malta - Roma



dando agli atleti un perfetto equilibrio con baricentro perfettamente in asse che migliorerà l'esecuzione, limitando di conseguenza anche la fatica nell' eseguire tutti movimenti.

Praticare il Golf, richiede coordinazione, micro-movimenti ed equilibrio, ma anche forza, resistenza e flessibilità. Nel golf si usano infatti gli addominali nella torsione del busto, i muscoli delle spalle e delle braccia nello swing, mentre quelli delle gambe intervengono per avere una solida base d'appoggio. Fondamentale è quindi mantenere il fisico tonico, nonché allenare il senso dell'equilibrio, la postura, la mobilità articolare, senza puntare all'aumento della massa muscolare, ma concentrandosi su uno sviluppo armonico di forza muscolare e resistenza, di potenza e di destrezza. Il controllo posturale in questo sport, ha un fattore determinante per il risultato sportivo e per la prevenzione agli infortuni, l'equilibrio infatti risulta essere una qualità fondamentale nello sport, in particolare nei giochi di situazione, come il golf, dove le informazioni visive sono orientate anche al controllo del gioco. L'equilibrio è il rapporto ottimale tra l'ambiente ed il soggetto, si riferisce all'abilità di ciascuno a rimanere in posizione eretta da fermo o durante la preparazione e l'esecuzione di un movimento volontario. Ciò che viene chiamato equilibrio, infatti, altro non è che un continuo adattamento della nostra muscolatura o delle articolazioni a modificazioni della postura che richiedono un'adeguata risposta motoria. Esso non è rappresentato da una situazione definitiva, ma deriva da un continuo adattamento tonico posturale coordinativo: infatti ciò che è importante non è la capacità di conservare l'equilibrio, ma di saperlo ritrovare ogni volta. L'informazione necessaria per il controllo dell'equilibrio si avvale oltre alle informazioni propriocettive anche delle entrate sensoriali del sistema vestibolare e visivo e si realizza attraverso la contrazione tonica di origine riflessa dei muscoli antigravitari.

L'equilibrio umano è una funzione complessa, controllata dal sistema vestibolare, che consente l'interazione dinamica del soggetto con l'ambiente circostante, in armonia con la forza di gravità.

I principali recettori sensoriali del sistema dell'equilibrio sono situati nell'orecchio interno.

L'orecchio interno è una struttura molto complessa costituita da cavità diverse cavità dove all'interno di una di esse troviamo l'organo dell'equilibrio, composto da una parte centrale detta vestibolo, in comunicazione con tre canali semicircolari disposti tra loro perpendicolarmente. Gli organi sensoriali del vestibolo, sono specificamente deputati a percepire il vettore gravità e le accelerazioni lineari della testa e le accelerazioni angolari che il capo subisce durante il movimento. I recettori vestibolari sono in contatto sinaptico con le fibre terminali del ramo vestibolare del nervo cocleo-vestibolare.

I recettori sensoriali dell'orecchio interno sono le cellule ciliate, elementi epiteliali specializzati per la trasduzione sensoriale, situati in regioni specifiche dell'epitelio che ricopre la superficie interna del labirinto membranoso, quali le macule dell'utricolo e del sacculo, le creste ampollari dei canali semicircolari e l'organo di Corti della coclea. I nervi cocleare e vestibolare fuoriescono dall'osso temporale attraverso un canale osseo chiamato condotto uditivo interno, all'interno del quale si fondono in un unico nervo ed entrano nel tronco dell'encefalo, a livello della giunzione bulbo-pontina. Le strutture sensoriali periferiche dell'apparato vestibolare sono strettamente imparentate con quelle dell'apparato uditivo. Gli organi recettoriali dei due apparati condividono, infatti, l'origine embrionale dal placode otico. Il sistema uditivo è inoltre, anche funzionalmente connesso con il sistema motorio, controllato a sua volta dal Sistema vestibolare. Essere perfettamente in equilibrio in qualsiasi momento del movimento è una necessità se si vuole giocare bene a gio-



care bene a golf e il fatto che si debbano affrontare innumerevoli tipologie di pendenze durante un giro è l'esempio di quanto sia importante conoscere il proprio equilibrio. Avere un buon bilanciamento è importante per non perdere l'equilibrio durante il movimento.

Gli effetti immediati di un buon equilibrio sono la ripetitività del colpo e la limitata fatica nell' eseguire tutto quanto il movimento.

Per poter eseguire un movimento scattante è necessario sentirsi forti sulle gambe e ben posizionati con un baricentro più basso di quel che si pensa solitamente.

Una posizione in equilibrio è utile per sentirsi ben piantati in terra anche nei colpi che si vogliono accelerare per fare una distanza maggiore.

ODONTOIATRIA E POSTURA

Molto spesso la bocca, l'occlusione dentale, la salute dei singoli denti, materiali da restauro di vecchia generazione ed alcune parafunzioni possono essere causa di un'alterata postura, di un alterato equilibrio e ovviamente di un gesto atletico non performante ed esporre così il paziente/ atleta a rischio di infortuni ricorrenti.

Ovviamente intercettare queste cause mettono il paziente/atleta nella condizione migliore per esprimere il proprio potenziale sportivo al massimo e metterlo al riparo dal rischio di infortuni.

Un'analisi elettronica dell'occlusione, un esame elettromiografico mandibolare, un'analisi posturale tridimensionale e posturometrica permettono quindi di avere i dati necessari per poter oggettivamente diagnosticare queste cause. Un esame radiologico tridimensionale permette inoltre di verificare la giusta funzionalità temporo-mandibolare e di visualizzare in modo ampio e chiaro problematiche di focus infettivi e denti del giudizio mal posizionati. Questi ultimi sono molto spesso cause silenziose di problematiche posturali e conseguentemente di alterazioni della performance sportiva.

OSTEOPATIA E RESPIRAZIONE

Non si può parlare di trattamento osteopatico se non si tiene in conto l'implicazione del distretto ORL nel processo terapeutico quale che sia la problematica che il paziente presenta. Sono quattro i principi fondanti a carattere stabile e a sostegno di quello che è stato il pensiero osteopatico alla sua nascita nonché il soste-



gno per l'evoluzione che lo stesso ha avuto negli anni a seguire e sono:

- Il corpo è un'unità; la persona è un'unità di corpo mente e spirito
- Il corpo è capace di autoregolazione, di autoguarigione e di conservazione dello stato di salute.
- La struttura e la funzione sono reciprocamente correlati
- La comprensione dei principi base dell'unità del corpo, dell'autoregolazione e dell'interrelazione di struttura e funzione sono i requisiti su cui poggia una terapia razionale.

Da cui derivano quello:

“L'Osteopatia è la regola del Movimento, della Materia e dello Spirito, dove la Materia e lo Spirito non possono manifestarsi senza il Movimento;

La filosofia della medicina osteopatica comprende il concetto di unità di struttura e di funzione del corpo, in salute e in malattia. La sua scienza include le scienze chimiche, fisiche e biologiche in relazione alla conservazione della salute e alla prevenzione, cura e lenimento della malattia. Nel prendersi cura di tutta la persona l'osteopata ben preparato va al di là dei disturbi manifesti, al di là dell'alleviare i sintomi, al di là dell'identificazione dell'affezione dell'organo colpito, della disfunzione, o della patologia, per quanto siano importanti per la cura globale.

L'osteopata esplora anche, nella persona e

nella vita della persona, quei fattori che possono aver contribuito alla malattia e che, debitamente modificati, compensati o eliminati, possono favorire il recupero, prevenire le ricadute e migliorare la salute in generale. Questa modalità d'approccio al sistema salute, definita OSTEOPATIA BIO-DINAMICA è la più indicata in sistemi governati da dinamiche molto particolari come quello ORL. La pratica della Medicina Osteopatica è, essenzialmente, il potenziamento delle risorse individuali e intrinseche di mantenimento e recupero della salute. I metodi e gli agenti utilizzati sono quelli che risultano efficaci nell'accrescere i fattori favorevoli e ridurre o eliminare i fattori sfavorevoli che colpiscono ogni individuo. Il sistema respiratorio in stretta sinergia alla funzione cardiocircolatoria e quella del sistema nervoso centrale appare alla base del concetto di salute e di continuum.

Nelle sindromi da disadattamento, che interessano il sistema psichico-cognitivo, neurologico, endocrino ed immunitario, ossia tutte le funzioni che regolano il benessere e la salute dell'individuo, può avere origine addirittura dalla vita intra-uterina.

La respirazione orale, e la conseguente postura “a bocca aperta”, è solo uno dei sintomi di tale disadattamento, un indicatore precoce di alterazione del metabolismo e, in linea generale, della presenza di fenomeni infiammatori spesso allergici.





Quasi tutte le patologie più diffuse fra i bambini di oggi possono essere collegati a stati di immunoflogosi o flogosi neurogena non identificati o sottovalutati, la cui origine va ricercata, appunto, in una difficoltà dei sistemi adattativi di base (endocrino, immunologico, nervoso) di giungere alla maturità fisiologica, tutto ciò sotto l'egida della madre di tutte le altre funzioni; la respirazione.

I disturbi di natura allergica o infiammatoria delle vie aeree determinano un ingrossamento patologico dei tessuti linfatici associati alle vie aeree superiori (mucose nasali, adenoidi, tonsille), creando un impedimento al passaggio dell'aria attraverso il naso, e ciò induce a respirare con la bocca. La respirazione orale innesca poi una serie di compensazioni posturali e metaboliche che automatizzano questo tipo di respirazione e modellano il corpo del bambino, e in particolare il mascellare superiore, in modo tale che, da un certo punto in avanti egli non potrà respirare se non proprio a bocca aperto quantomeno in maniera anomala.

L'acquisizione dell'abitudine alla respirazione orale, se non è sostituita da quella fisiologica, nasale, prima che sia terminata l'età della crescita, può indurre nell'adulto una o più anomalie funzionali come l'alterazione dello scheletro della testa e della schiena, la riduzione della normale efficienza polmonare, l'invecchiamento precoce della funzioni cardiache, un deficit di ossigenazione del sistema nervoso centrale, patologie croniche dell'apparato digerente. Anche qui fondamentale risulta l'approccio integrato con l'ortognatodonzia e l'allergologia per intercettare la malattia e modificarne la evoluzione patologica. Essere bambini oggi significa sempre più spesso adattarsi come meglio si può a ritmi di vita innaturali, cibi inappropriati o scadenti, aria insalubre, stimoli artificiali, soprattutto in eccesso, e delusione delle aspettative innate di benessere psichico ed emotivo, pagando sin da subito un prezzo molto alto in termini di pienezza della propria salute.

PATRIMONIO GENETICO ED AMBIENTE: L'EPIGENETICA

Durante gli ultimi decenni, nei paesi industrializzati, è avvenuta una vera e propria trasformazione: si assiste alla considerevole riduzione delle patologie acute dovute a cause esogene (microbiche e parassitarie), e al contemporaneo incremento delle patologie cronico-degenerative, immunomediata, neoplastiche dovute a cause endogene (asma/allergie; obesità/sindrome metabolica; insulinoresistenza/diabete di tipo 2; aterosclerosi).

E' il sintomo di una crisi anche sociale e culturale dovuta spesso alla perdita dei ritmi vitali propri dell'uomo in armonia con la natura e con se stesso.

E' noto come l'insorgenza di alcune patologie sia messa in relazione con stimoli ambientali inappropriati: lo stile di vita, la dieta, la natura delle emozioni, il grado di attività fisica di un individuo hanno un'incidenza diretta sul suo benessere psicofisico.

Meno noto è, invece, ciò che le nuove frontiere della genetica suggeriscono: gli stimoli ambientali esterni non hanno solo un'influenza diretta e intuitive sullo stato generale di salute dell'individuo, ma sono in grado di produrre modificazioni a lungo termine nell'espressione del suo patrimonio genetico, irreversibili per tutto il corso della vita e trasmissibili alle generazioni future. La scienza che studia la relazione fra stimoli ambientali ed espressione del patrimonio genetico prende il nome di epigenetica. I meccanismi epigenetici riguardano la possibilità che una nuova generazione erediti dai genitori non solo un patrimonio genetico, bensì anche la modalità con cui esso si esprime. Questo è un punto cruciale: non si ereditano solo i geni, la cui sequenza viene trasmessa inalterata alla progenie, ma anche una serie di marcatori epigenetici. Questi marcatori sono piccole molecole in grado di legarsi chimicamente al DNA e, attraverso tali legami inibire o favorire l'attivazione dei geni, ovvero la loro espressione.



L'azione dei marcatori epigenetici è influenzata in modo complesso dai fattori ambientali esterni, pertanto è facile comprendere come agli studi sull'epigenetica sia affidata oggi una grande responsabilità nella comprensione dell'origine e dello sviluppo di condizioni patologiche specifiche, nonché dei tratti stessi della personalità umana.

La regolazione epigenetica dell'espressione genica avviene attraverso la modifica di piccoli legami chimici che creano dei "marchi" su piccole porzioni dei geni, al fine di indicare quali devono entrare in funzione e quali no; proprio come interruttori che si accendono e si spengono. Questo processo, conosciuto come metilazione del DNA, è un campo di ricerca estremamente potente che consente di avere un modello concettuale per quello che in pratica si era sempre saputo, ossia che l'ambiente in cui viviamo ha un profondo impatto su ciò che siamo e in cosa ci trasformiamo, arrivando a modificare i nostri geni, bensì il modo in cui funzionano. Pertanto, mentre l'informazione genetica fornisce il piano e rimane stabile nel tempo, l'informazione epigenetica fornisce le istruzioni per l'uso del progetto, secondo tempi e modalità stabiliti in funzione della situazione contingente: l'informazione epigenetica è suscettibile di cambiamento a breve, medio o lungo termine, a seconda delle nostre interazioni con lo stimolo ambientale specifico. Da qui l'importanza dell'attività motoria, eseguita e monitorata secondo moderni approcci transdisciplinari e protocolli di manutenzione corretti (quali quelli sviluppati per la Federgolf) che portano al miglioramento delle performance ma soprattutto al raggiungimento di uno stato di Salute che duri nel tempo secondo criteri globali per tutto l'organismo.

E' frequente sentire che la Vita inizia con un Respiro e termina con il cessare di tale vitale funzione e questo è un qualcosa che, per buona pace di tutti i rappresentanti delle diverse specialità mediche, mette tutti d'accordo. Ma troppo spesso si danno troppa agli aspetti "misurabili" della vita stessa, ov-

vero gli aspetti quantitativi, a discapito di quelli qualitativi su cui attraverso l'ottimizzazione dell'atto respiratorio possiamo avere una notevole influenza al fine della ricerca della salute quale che sia la problematica di pertinenza prettamente specialistica, caratterizzata da cronicità o meno, che il paziente ci presenta.

Ad autentiche forme di rinascita si assiste quando si ottimizza la funzione dell'apparato ORL nel momento in cui ciò avviene si accede al cosiddetto ambito delle infinite possibilità sia che ciò avvenga in condizione di salute, nel senso della sua espressione migliore, che in stato di malattia dell'individuo, ossia generare per suo tramite le condizioni metaboliche predisponenti ai fenomeni autocorrettivi anche a carico di distretti corporei apparentemente separati da questo solo per il semplice fatto di esserne distanziati dal punto di vista fisico.

La salute che ricerchiamo dai nostri protocolli sanitari è in realtà un fenomeno multidimensionale implicante aspetti fisici, psicologici e sociali interdipendenti. La rappresentazione usuale della salute e della malattia come estremi opposti di un continuo unidimensionale è molto fuorviante e superata. La malattia fisica può essere controbilanciata da un atteggiamento mentale positivo e da un sostegno sociale quale quello offerto dall'attività motoria sportiva ottimizzata da una corretta manutenzione clinica, rendendo così possibile uno stato complessivo e duraturo di benessere. D'altra parte altresì molti problemi emotivi o l'isolamento sociale possono dare a una persona un senso di malessere nonostante buone condizioni fisiche. Queste molteplici dimensioni della salute incardinate sul Benessere Respiratorio globale fulcro dei nostri protocolli diagnostico-terapeutici, influiscono in modo inscindibile una sull'altra e il vero obiettivo sarà aiutare ogni paziente a ottenere la sensazione piena di essere sano rendendo esse ben bilanciate e integrate.



INNOVAZIONI TECNOLOGICHE PER BIOSTIMOLAZIONE E RIGENERAZIONE: Q-PHYSIO E LASER

In caso di patologie o di alterazioni del sistema audiovestibolare (alterazioni dell'equilibrio, acufeni, ipoacusie, dolori muscolotendinei, infiammazione), oggi, grazie alle nuove tecnologie che abbiamo applicato per primi ai golfisti, possiamo trattare queste alterazioni restituendo ad atleti come anche a persone comuni una normale tonicità posturale e vestibolare, addirittura migliorando le performance sportive.

Tutto ciò grazie all'utilizzo combinato di due device che stimolano e rigenerano le strutture del corpo danneggiate. Diversamente dai più classici Dispositivi a Radiofrequenza, il principio di funzionamento del Q-Physio si basa sull'emissione di uno spettro di più frequenze trasferite contemporaneamente, ed attraverso la sua peculiare modalità di interazione a livello cellulare, stimola le capacità rigenerative del tessuto lesionato.

Questo innovativo dispositivo è in grado rigenerare le componenti anatomiche danneggiate con un tessuto che ha la stessa forma e funzionalità del tessuto originario. Il Q-PHYSIO utilizza un ampio spettro di diverse frequenze (comprese tra i 4 MHz ed i 64 MHz) che vengono trasmesse contemporaneamente al tessuto. Impiegando più frequenze, aumenta enormemente la capacità di interagire con il tessuto stesso (ogni frequenza interagisce in modo leggermente diverso rispetto alle altre), stimolandone le capacità rigenerative. La QMR Therapy non induce una riparazione di tipo cicatriziale del tessuto leso, bensì una stimolazione delle capacità rigenerative del tessuto, che avrà quindi le stesse proprietà e caratteristiche di quello originario. Poiché la QMR non agisce tramite il calore, il paziente può essere sottoposto alla terapia anche immediatamente dopo un trauma con effetti straordinari.

Questo rappresenta un grandissimo vantaggio per chi pratica attività sportive per-

mettendone un rapido decorso ed accelerando considerevolmente la ripresa dell'attività agonistica.

Un altro dispositivo a disposizione della Federgolf, è Il Laser a luce pulsata ad alta intensità, in grado con la sua tecnologia innovativa, di combinare tre frequenze di pulsazione, (660nm + 800nm + 970nm) permettendo di concentrare e trasferire un'elevata quantità di energia su una determinata superficie (orecchio e vestibolo).

Trattandosi di una biostimolazione, il trattamento induce l'attivazione di specifici mediatori intracellulari che riducono i processi infiammatori e accelerano il turn-over cellulare, aumenta l'attività vascolare incrementando il processo di ossigenazione dei tessuti, e aumenta e velocizza la rigenerazione nervosa mediante la proliferazione di fattori di crescita. Entrambi i trattamenti vengono applicati in genere secondo protocolli personalizzati, con schemi di applicazione differenti e di durata variabile da adattare in relazione ai singoli casi.

Naturalmente non solo gli sportivi si possono giovare di questi innovativi trattamenti ma ogni persona che voglia intercettare la malattia in fase precoce o modificarne la storia naturale ed evoluzione.

L'ESPERIENZA DEL GOLF, IL PROTOCOLLO SANITARIO CHIMENTI

- Obiettivi:

- Miglioramento delle performance fisiche e atletiche
- Allungamento della carriera golfistica attiva
- Riduzione dei tempi di recupero
- Riduzione degli infortuni
- Raggiungimento e mantenimento di uno stato di Salute globale

- Protocolli diagnostici integrati:

- Visita otorinolaringoiatrica
- Valutazione performance respiratorie
- Valutazione allergologica e dell'immunità respiratoria
- Valutazione funzionalità audiologica





- Valutazione funzionalità vestibolare e dell'equilibrio
- Valutazione assetto dentale in relazione alla postura
- Valutazione Fisio-osteopatica
- Valutazione cardiovascolare
- Valutazione per immagini

• **Protocolli terapeutici a ridotta invasività Thinvasive:**

- Trattamento Cinetico-oscillatorio nasale KOS
- Trattamenti funzionali miniinvasivi e rigenerativi della ventilazione e ossigenazione
- Trattamenti fisio-osteopatici
- Trattamenti integrati odontoiatrici e ortodontici
- Trattamenti rigenerativi Q-Physio a risonanza quantica molecolare
- Trattamenti audio-vestibolari (Laser, stimolazione elettromagnetica, riabilitazione dell'equilibrio, audio-protesi ad alta tecnologia)
- Trattamenti anti allergici

L'esperienza con la FederGolf ha consentito la messa a punto e la promozione di screening specifici ad alta tecnologia con un moderno approccio integrato composto da un Team multidisciplinare dedicato (ORL, audiologo, ortopedico, osteopata, odontoiatra, cardiologo, nutrizionista, allergologo, radiologo), per la valutazione e il trattamento precoci di tutte le sindromi respiratorie e i disturbi posturali e articolari correlati,

per diffondere la consapevolezza e l'informazione collegati alla diagnosi precoce di molte condizioni morbose, tra cui patologie respiratorie, uditive, sindromi vertiginose, cardio-metaboliche, e disordini da disfunzioni di postura e articularità.

Questo approccio è in grado di migliorare la Salute globale e le performance atletiche del golfista, allungare la carriera agonistica, riducendo contestualmente gli infortuni ed i tempi di recupero muscolari e cardiorespiratori; condizioni che andrebbero estese a tutti gli sportivi come ancor più alla popolazione generale.



FONTI:

- *Brain perfusion and oxygenation.* Lipp LL. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2014
- *Upper airway respiratory syndrome and its impact on sports performance: an often-overlooked issue.* Di Rienzo Businco L, Di Giacinto B, Pavaci S, Tortorella F. *J Sports Med Phys Fitness.* 2022
- *Golf and Physical Health: A Systematic Review.* Sorbie GG, Beaumont AJ, Williams AK, Lavalley D. *Sports Med.* 2022
- *Balance ability and athletic performance.* Hrysomallis C. *Sports Med.* 2011
- *Di Rienzo Businco L, Longo P, Tortorella F, Lauriello M, Eibenstein A. Hearing Problems: The Longo-Businco Questionnaire for the Full Evaluation of the Auditory and Vestibular Function.* *J Otolaryngol Forecast.* 2018; 1: 1-7



SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO: UN PROBLEMA SPESSO SOTTOVALUTATO



La Sindrome delle Apnee Notturme, OSAS, è una sindrome severa, descritta per la prima volta nel 1965 come: “alterazione patologica caratterizzata da pause o interruzioni del normale respiro durante il sonno”.

Il termine APNEA, dunque, identifica un'interruzione improvvisa della respirazione.

Chiunque volontariamente può trattenere il respiro, tuttavia, quando la pausa non è decisa spontaneamente, ma si verifica durante il sonno e si prolunga per 10 secondi o più, il fenomeno diventa patologico. Qualora l'apnea si ripeta molte volte nel corso della notte può comportare rischi importanti per la salute, visibili anche durante la veglia. Secondo l'International Classification of Sleep Disorders (ICSD), la Sindrome delle Apnee Notturme è compresa nei disturbi del sonno correlati alla respirazione e costituisce una delle principali cause del disturbo del MANTENIMENTO DEL SONNO: provoca, nella maggior parte dei casi, insonnia e sonnolenza diurna, con importanti effetti negativi sulla salute del paziente e sulla qualità della vita in generale.

Nell'OSAS l'interruzione del flusso respiratorio è conseguenza di un'ostruzione delle vie aeree superiori durante il sonno, che può verificarsi sia durante l'inspirazione che durante l'espi-

razione.

L'occlusione si forma prevalentemente a livello faringeo, che è l'unica zona del tratto respiratorio priva di protezioni rigide e perciò potenzialmente collassabile. Anatomicamente in questo tratto del collo il passaggio dell'aria è sempre assicurato dai muscoli “dilatatori” che sono comandati dal sistema nervoso autonomo e non richiedono, pertanto, un controllo volontario. Fisiologicamente il sonno induce uno stato di rilassamento della muscolatura dell'organismo e di conseguenza diminuisce anche l'attività dei muscoli del faringe, specialmente a livello del velo faringeo e dell'orofaringe, causando interruzioni respiratorie parziali (IPOPNEA) o complete (APNEA) e quindi una riduzione della saturazione ossiemoglobinica arteriosa, che torna a normalizzarsi SOLTANTO al risolversi degli episodi. L'OSAS può manifestarsi in tutte le età con prevalenza di sesso maschile fra i 30 e i 65 anni. Il 4% degli uomini e il 2% delle donne della popolazione generale, presentano un alto tasso di apnee durante la notte lamentando eccessiva sonnolenza diurna; è stato inoltre calcolato che circa 2 milioni di italiani soffrono di questa patologia ma senza esserne consapevoli.

La prevalenza di apnee ostruttive è molto alta



DR.SSA CLAUDIA AMOROSO

Specialista in
fisiopatologia respiratoria



(>50%) nei pazienti obesi, con disturbi cardiaci o metabolici. I pazienti OSAS, come anticipato, presentano un'eccessiva sonnolenza diurna, che è il sintomo cardine di questa sindrome.

L'EXCESSIVE DAYTIME SLEEPINESS (EDS- eccessiva sonnolenza diurna) viene definita, secondo la classificazione internazionale dei disturbi del sonno, come la tendenza del paziente ad addormentarsi non intenzionalmente, con l'incapacità di mantenere lo stato di veglia o di allerta durante le attività più tranquille o passive. Questo, oltre a costituire un pericolo per la vita del paziente (ad es. incidenti alla guida) può compromettere le normali occupazioni di vita sociale e lavorativa.

Si stima che più del 50% dei pazienti OSAS lamentano una ipersonnolenza diurna.

Si aggiunga anche che, in questi pazienti, il sonno è costellato da frequenti AROUSAL, microrisvegli che interrompono e alterano il processo del riposo, che non avanza mai nelle fasi del sonno profondo e ristoratore (fase REM) rendendolo frammentato e discontinuo. Questa "frammentazione" è la principale responsabile della sonnolenza diurna, la quale è spesso sottovalutata in quanto alla luce di diversi studi l'EDS comporta una riduzione delle performances neuro cognitive dell'individuo, aumentando così il rischio di incorrere in incidenti, in primis automobilistici, ma anche in ambiente domestico, e, data la prevalenza pericolosamente alta di questa malattia nella fascia dell'età lavorativa, infortuni sul lavoro. In presenza di dati suggestivi per OSAS, il medico deve prescrivere al paziente una serie di accertamenti clinico-strumentali, al fine di una corretta DIAGNOSI che porterà ad una RISOLUZIONE del problema.

L'esame più indicato e meno invasivo è la POLISONNOGRAFIA, ossia un monitoraggio di molteplici parametri fisiologici del sonno, e rappresenta, ad oggi, il GOLD STANDARD per lo studio e la classificazione dei Disturbi del Sonno, in particolare per la Sindrome delle Apnee Notturne. La POLISONNOGRAFIA (PSG) è un'indagine sofisticata che si effettua con



apparecchi di ultima generazione assolutamente non invasivi, i quali rilevano e registrano parametri fondamentali durante le ore notturne, al fine di una corretta diagnosi.

Attualmente l'esame viene effettuato nell'arco di una sola notte, durante la quale il paziente potrà dormire in tutta tranquillità presso la sua abitazione.

L'argomento sui rischi correlati all'EDS nella Sindrome delle OSAS non è molto conosciuto e discusso, ma i dati e le informazioni raccolte dimostrano che i rischi esistono.

Nella società è probabile ci siano soggetti ipersonnolenti affetti da OSAS, esposti ad alti rischi, ma ignari della propria condizione, con questi soggetti risulta ovviamente difficile fare prevenzione.

Ma dal momento in cui l'utente si rivolge al proprio medico, o in un ambulatorio, e riferisce di presentare una sintomatologia suggestiva di OSAS, è FONDAMENTALE per i professionisti sanitari intervenire, non solo al fine di tutelare la sicurezza e la salute dell'individuo stesso, ma anche per il benessere della COLLETTIVITA', dal momento che l'ipersonnolenza diurna è stata definita un PROBLEMA DI INTERESSE DELLA SALUTE PUBBLICA.



LA RICETTA PER PREVENIRE LE MALATTIE: ATTIVITÀ FISICA E ANTIOSSIDANTI



È ormai chiaro come un'attività fisica svolta con regolarità e senza eccessivo sforzo rappresenti una vera e propria terapia, non solo un sistema di prevenzione, per molte patologie. "Pedalare senza fretta", come diceva un noto cantautore, potenzia la respirazione cellulare, con il conseguente miglioramento della circolazione ematica e degli scambi gassosi e quindi dell'ossigenazione generale, che è in grado di contrastare la degenerazione della cellula stessa, colpita dal famigerato "stress ossidativo".

Inoltre, l'attività sportiva innesca una serie di effetti che sono mediati dal nostro sistema endocrino, con un aumento della sensibilità insulinica e una modulazione delle secrezioni ormonali di testosterone e cortisolo, con beneficio di tutto il metabolismo. Capita però quel "paziente-atleta" che, quasi pronto per la sua "6 ore di mountain bike", mi viene a trovare per il controllo mensile, convinto che, da sportivo vero, il suo metabolismo non conosca stress, se non quello pregara. Attenzione invece! E' proprio quando cominciamo a spingere al massimo, con allenamenti impegnativi, che l'effetto protettivo prima descritto viene a mancare, ed il nostro amico biker potrebbe registrare un inaspettato calo della sua per-

formance (overreaching ed overtraining) con un aumentato rischio di infortuni. In effetti, allenamenti intensi comportano la produzione, da parte dei nostri muscoli, di una serie di molecole chiamate radicali liberi - di cui tanto si parla, spesso raffigurate anche in spot pubblicitari - che aumentano in modo rapido con l'incremento della durata e dell'intensità dell'esercizio, tanto da non essere più controllate dai difensori dell'organismo, gli antiossidanti, enzimi come Superossido Dismutasi (SOD), Catalasi (CTX) e Glutazione Perossidasi (GPX). E' in situazioni di questo tipo che l'intervento nutrizionale oculato può rappresentare un valido supporto per limitare i danni sulla performance sportiva e sull'organismo in generale. E' altresì importante ricordare che questi sistemi enzimatici di barriera sono stimolati ed equilibrati anche dall'allenamento; molti studi infatti hanno dimostrato come essi siano maggiormente efficienti nei soggetti allenati rispetto ai soggetti non allenati, quindi è inutile, e a volte anche dannoso, consigliare al nostro triatleta di assumere antiossidanti all'inizio della preparazione alla stagione agonistica, in quanto potenzialmente potremmo inibire le sue naturali difese antiossidanti, che invece, devono prima



DR. DANIELE PELUSO

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



essere "allenate" e poi supportate.

Come procedere quindi?

E' chiaro che nei piani alimentari ben strutturati, per sportivi e non, deve essere presente molta frutta e moltissima verdura di stagione, possibilmente biologica, in quanto questi alimenti contengono la maggior parte dei polifenoli antiossidanti di cui abbiamo bisogno, senza necessità di integrare. Pertanto si raccomandano frutti di bosco, succo di melograno, di ciliegia, di mirtillo, d'uva, di pompelmo, tutte le verdure a foglia verde, e la regina degli anti-ossidanti: la vitamina C contenuta negli agrumi. Un altro buon consiglio, per l'atleta allenato, è un bicchiere di succo di barbabietole rosse, che con il loro elevato contenuto in nitrati, sono in grado di aumentare l'ossido nitrico cellulare e dunque l'ossigenazione muscolare. Le barbabietole sono molto dolci, per questo non gradite da tutti; in questi casi si suggerisce di aggiungere della polvere di cacao amaro, al 90 %, ricchissimo di flavanoli, anch'essi con forte potere antiossidante. I flavanoli possono essere assunti anche, ad esempio, con una miscela di maltodestrine e cacao, magari con un pochino di vitamina C, prima di una attività fisica di endurance.

Altro trucco: aggiungere alla bevanda di recupero un succo di pompelmo, more, ciliegie, amarene o mirtilli ad alto potere antiossidante, poichè comportano ulteriore effetto benefico e migliorano il gusto; una bevanda siffatta è di certo molto apprezzata soprattutto dopo un allenamento impegnativo. E poi, come Braccio di Ferro insegna, nella dieta di uno sportivo non devono mai mancare gli spinaci, ricchissimi di betaina, una sostanza capace di intervenire sulla composizione corporea, modulandola con un aumento della massa magra rispetto alla massa grassa, ma anche intervenendo sui livelli di Omocisteina attraverso un'azione antinfiammatoria. La stessa betaina può essere utilizzata come supplemento: numerosi studi segnalano l'importanza della sua azione sia negli esercizi aerobici sia di forza, inoltre risulta avere un'azione disintossicante a livello epatico, influenzando sul sistema della Adenosil-metioni-

na e migliorando il tono dell'umore, che spesso, con la stanchezza, si altera, arrivando a provocare, nel nostro atleta, disturbi del sonno e scarsa voglia di allenarsi. Tornando agli alimenti, troviamo tra i più ricchi di antiossidanti anche i peperoni, i cavoletti di Bruxelles, il cavolo verde cotto, le patate dolci e le susine, i kiwi, le prugne, le arance, senza dimenticare il Tè verde.

Importanti anche i cereali integrali, che, come scientificamente dimostrato, sono ricchi di vitamina E, vitamine del complesso B, zinco, rame, selenio e carotenoidi, che sembrano intervenire sui radicali liberi 50 volte di più delle vitamine C ed E. Benissimo l'olio d'oliva, se ben conservato in bottiglie di vetro scuro per mantenere inalterati steroli e polifenoli. Sono inoltre benefici zenzero, curcuma, salvia, rosmarino, timo ed origano, che oltre ad insaporire i nostri piatti sono veri e propri integratori naturali contro lo stress ossidativo.

È anche vero che intervenire su un sistema così complesso non è affatto semplice ed a volte la stessa molecola si può comportare sia da "buona" che da "cattiva", come la Vitamina C, che, se assunta in dosaggi corrispondenti ad 1 gr/die per periodi prolungati, potrebbe addirittura favorire i processi ossidativi, se invece riduciamo a meno della metà tale dose, svolge un potere antiossidante.

- Allora, teniamo ben presenti le regole fondamentali: Porre attenzione al cibo definito "integrale", individuando il "vero integrale"
- Abbondare con la verdura e assumere la giusta dose di frutta, poichè il consumo in eccesso stimola la secrezione di insulina e dunque favorisce l'aumento della massa grassa
- Ricordare che determinate spezie hanno diverse proprietà benefiche
- Per una alimentazione davvero corretta ed equilibrata, rivolgersi sempre allo specialista e seguirne i consigli scrupolosamente, poichè ognuno di noi necessita di piani nutrizionali specifici e personalizzati, delineati da esperti, soprattutto per chi pratica attività sportiva intensa o chi è affetto da disturbi o patologie.



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

PARTECIPA AL
PROSSIMO NUMERO

500MILA
LETTORI
TI ASPETTANO!

Vuoi ricevere la tua copia direttamente a casa?

Richiedi la spedizione al 371 1451732 o scrivi a: info@destinazionebenessere.it



Federazione Italiana Canottaggio

seguici



Iscriviti e ricevi gratuitamente
la versione digitale della rivista
www.destinazionebenessere.com





ALLERGIE: UN TEST INNOVATIVO AIUTA A RISOLVERE

La diagnostica allergologica viene realizzata grazie a una stretta collaborazione tra il medico e il laboratorio di analisi. Il medico deve verificare che i sintomi del paziente siano compatibili con le sensibilizzazioni agli allergeni che il laboratorio ha identificato.

I metodi che il laboratorio può usare sono vari, ma fondamentalmente si basano sulla dimostrazione della presenza di una specifica classe di anticorpi, diretta contro gli allergeni. Questi anticorpi sono denominati IgE e sono stati scoperti negli anni 60. La diagnostica di laboratorio delle malattie allergiche, iniziata negli anni '70, è stata rivoluzionata circa 20 anni fa, dalla introduzione di molecole allergeniche all'interno dei test. Sappiamo che un allergene, quando viene estratto, contiene una miscela di proteine e glicoproteine molto eterogenea. L'analisi molecolare di questa mi-

scele consente di dimostrare che esistono sia proteine con una funzione di allergene che proteine senza alcuna funzione allergenica.

La rivoluzione è stata quella di dimostrare che fra le proteine con funzione di allergeni, alcune erano specifiche di una determinata pianta o animale, mentre altre erano distribuite in maniera molto allargata fra piante o animali molto differenti.

Le proteine specifiche sono chiamate allergeni genuini, mentre le proteine in comune a specie diverse sono chiamate allergeni cross-reattivi. La diagnostica di laboratorio delle malattie allergiche, nel 2022, si basa soprattutto su molecole, genuine o cross-reattive ma anche su estratti allergenici completi (ormai sempre meno utilizzati). In questa maniera è possibile studiare il profilo di sensibilizzazione del paziente in modo estremamente



**DR. RENZO
PUTZULU**

Coordinatore Divisione
Disease Management DASIT



te accurato. Soprattutto è possibile definire se il paziente avrà un verosimile vantaggio da una immunoterapia specifica (il cosiddetto vaccino per le allergie) o potrà essere trattato con beneficio esclusivamente con una terapia medica.

La diagnostica allergologica può essere schematizzata in quattro livelli:

Il primo livello prevede la visita del paziente, la raccolta della sua storia, e i test cutanei. Questo livello non è di pertinenza del laboratorio. **Il secondo livello** invece prevede che sul siero del paziente vengano cercati gli anticorpi specifici per gli estrattiallergenici. Per esempio, IgE anti-acaro della polvere, IgE anti-epiteli di animali o IgE anti-pollini per i vegetali.

Queste metodiche sono state recentemente superate dalla introduzione del **terzo livello**, che prevede che l'indagine sul profilo allergenico del paziente sia ulteriormente approfondita analizzando la risposta immune contro le proteine specifiche degli allergeni, e non solo contro la miscela estrattiva delle proteine di un allergene.

Il quarto livello è estremamente specialistico (test di attivazione dei basofili), e viene utilizzato solo in pochi Centri di riferimento.

Tornando al terzo livello, esso può essere studiato usando una tecnologia Singleplex (dove è il medico che richiede uno specifico profilo di allergeni, di solito non più di 8-10) o, alternativamente e sempre più richiesta dagli

Specialisti Clinici, una **TECNOLOGIA MULTIPLEX**, che ha il vantaggio di utilizzare una matrice molto estesa di allergeni, fino a 300 nei test moderni di ultima generazione. In questo modo lo studio del profilo allergenico del paziente sarà estremamente più approfondito.

Da circa un anno e mezzo, è stato introdotto sul mercato un nuovo test rivoluzionario, ALEX2 (evoluzione potenziata del precedente e apprezzato ALEX), che è costituito da una matrice di allergeni in parte estrattivi (117) e in parte molecolari (183 compresi 5 RUO) e di IgE totali fornendo un quadro completo di sensibilizzazioni al paziente con informazioni che spaziano dalla fonte allergenica alle cross reattività. In un solo chip vengono coperte 72 famiglie di allergeni conferendo al test ALEX2 un'altissima rilevanza clinica; inoltre contiene 53 allergeni molecolari unici ed esclusivi (per esempio contiene Can s 3 (LTP), importante per verificare eventuali sensibilizzazioni in pazienti che vengono sottoposti a terapia del dolore con la "Cannabis terapeutica" ed inoltre è la prima piattaforma che consente il test sulle Oleosine, associate a gravi reazioni allergiche alle arachidi). Ad oggi è l'unico test in grado di fornire un numero così elevato di Allergeni Molecolari.

ALEX2 combina quindi il secondo ed il terzo livello della diagnostica molecolare. Questo consente di fare una diagnosi approfondita già in occasione della prima visita del paziente, con un risparmio di tempo e di accessi alle strutture sanitarie.

ALEX2 ha un pannello di allergeni estremamente ampio: contiene 300 allergeni, per la maggior parte molecolari, che coprono la sensibilizzazione da inalanti, da alimenti, da imenotteri e da lattice. Il test è garanzia assoluta di una risposta specifica ed accurata perché contiene un bloccante degli anticorpi anti-CCD (determinanti carboidratici cross reattivi), possibile fonte di interferenza e causa di risultati falsi positivi. In questo modo con un singolo prelievo ed un singolo test, il paziente ha un quadro completo della sua situazione. ALEX2 può disporre, per la sua interpretazione, di un Sistema Esperto (denominato RAVEN); un software di guida a supporto dell'interpretazione dei risultati di ALEX2 per me-





glio comprendere il profilo di IgE del paziente, alla base del quale le regole, derivate dalla conoscenza della letteratura e dei database specializzati, mimano l'opinione degli esperti come una vera Intelligenza Artificiale, accompagnando il clinico nella interpretazione del quadro, a volte complesso, del paziente.

Grazie ad ALEX2 vengono non solo identificate le grandi famiglie di allergeni nei confronti dei quali il paziente è sensibilizzato, ma vengono anche identificate le famiglie di allergeni cross-reattivi e, infine, vengono segnalate alcune patologie e alcune sindromi molto caratteristiche (per esempio la sindrome gatto-maiale caratterizzata da un'allergia alimentare

alla carne di maiale nei pazienti sensibilizzati agli allergeni del gatto), un approccio che può aiutare il clinico, ma anche il paziente, ad interpretare quadri clinici apparentemente discordanti tra di loro o apparentemente senza relazione.

ALEX2, in questo momento, rappresenta il Sistema più avanzato per supportare la diagnosi medica di allergia. E' infatti idoneo a fornire al paziente ed al medico tutti gli strumenti per impostare la terapia migliore, per dare le corrette indicazioni e per interpretare quadri clinici tutt'altro che banali, e soprattutto rari.





SOFFRI DI ALLERGIA?

ALEX² è la rivoluzione nella diagnostica allergologica.

Sintomi comuni come starnuti, bruciore agli occhi, difficoltà respiratorie, eruzioni cutanee, nausea, vomito o diarrea possono essere reazioni allergiche.

Con il **nostro test Allergologico Molecolare Multiplex, ALEX²**, il tuo siero viene sottoposto a screening per il più ampio e completo pannello di allergeni. Per un profilo preciso delle tue sensibilizzazioni, incluse possibili reazioni crociate, **sono disponibili 295 allergeni**.

I risultati del test permettono al tuo medico **una diagnosi approfondita e lo aiuta a scegliere la giusta terapia**.

MAD
MACRO ARRAY DIAGNOSTICS

macroarraydx.com

**Chiedi al tuo
medico
e scoprillo!**

PARTNERELLESCELTE



📍 Via R. Merendi 22, 20007 Cornaredo (MI)
☎ +39 02 939 911

✉ segreteria.marketing@dasit.dgroup.it
🌐 www.dasit.it



ARTEMISIA[®] LAB

RETE DI CENTRI CLINICI DIAGNOSTICI

We take care of you

23

CENTRI CLINICI A ROMA

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



L'ECCELLENZA ITALIANA
CON DIAGNOSI IMMEDIATE

ESAMI CLINICI IN GIORNATA

TUTTI I TEST COVID
E TELEMEDICINA DOMICILIARE

PROSSIMA APERTURA
16 ACILIA MEDICA Ass. DOMICILIARE

APERTI TUTTO L'ANNO ANCHE AD AGOSTO

www.artemisialab.it

