

Dall'Italia

ISS: il 41% degli italiani fra 18 e 69 anni ha tre fattori di rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale, e nel nostro paese. Una percentuale significativa degli italiani ha almeno tre fattori di rischio, nonostante sia possibile evitare l'80% dei decessi dovuti a queste patologie con la prevenzione.

Lo hanno ricordato gli esperti dell'Istituto Superiore di Sanità della sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) in occasione della Giornata Mondiale del Cuore, che si è celebrata il 29 settembre, promossa dalla World Heart Federation in collaborazione con l'Oms.

Grazie al Progetto Cuore, condotto dall'Iss, è online un 'calcolatore' del rischio, un sistema che permette in poche mosse di valutare la propria probabilità di avere un infarto del miocardio o un ictus nei successivi 10 anni.

Per calcolare il rischio si può andare al seguente indirizzo web: <https://www.cuore.iss.it/valutazione/calc-rischio>

Agendo sui fattori di rischio cardio-metabolici modificabili, anche attraverso lo stile di vita, l'80% dei decessi legati a queste malattie - le più frequenti sono infarto del miocardio e ictus cerebrale - sarebbe evitabile. "Un dato che va letto in senso positivo - dice il professor Rocco Bellantone, presidente dell'Istituto superiore di sanità - perché chiama in causa tutti noi, come medici e come



cittadini. Tutti possiamo fare molto per il nostro cuore, i medici e in particolare i medici di medicina generale, in quanto professionisti più prossimi ai pazienti, comunicando con sempre maggiore forza i buoni stili di vita. E come cittadini impegnandoci a prendere nelle nostre mani la nostra salute, praticando la prevenzione".

Secondo la sorveglianza PASSI, il 41% degli italiani tra 18 e 69 anni ha almeno tre fattori di rischio.

Le malattie cardiovascolari sono multifattoriali, contribuiscono cioè alla loro insorgenza più fattori di rischio (età, sesso, pressione arteriosa, abitudine al fumo di sigaretta, diabete, colesterolemia). I fattori di rischio cardiovascolari modificabili sono ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, fumo di tabacco, sovrappeso/obesità, sedentarietà e dieta (che comprende abitudini come lo scarso consumo di frutta, verdura e pesce) e l'eccessivo contenuto nei cibi di grassi saturi e di sale.

Nel biennio 2022-2023, la sorveglianza PASSI ha rilevato che su 100 italiani adulti intervistati 18 riferiscono una diagnosi di ipertensione, 18 di ipercolesterolemia, 35 sono sedentari, 24 fumatori, 43 risultano in eccesso ponderale (IMC \geq 25) e meno di 7 persone consumano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day), come raccomandato.



**ISCRIVITI ALLA
NEWSLETTER
FNP CISL**

**PER LEGGERE
NOTIZIE E
APPROFONDIMENTI**

Prof. Francesco Schittulli (Lilt): Prevenzione, scuola e autopalpazione

Abbiamo incontrato il professor Francesco Schittulli, oncologo e chirurgo senologo, presidente nazionale della Lilt, la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

Reduce dalla seconda edizione della Pigiama Run, la storica corsa e camminata in pigiama per sostenere i bambini malati oncologici e le loro famiglie, aiutati dalla Lilt, organizzata in oltre 40 città italiane nel mese di settembre, per sensibilizzare sui tumori pediatrici.

Con ottobre alle porte, la Lilt è pronta a promuovere il tour della prevenzione rivolto a tutte le donne, il Nastro Rosa, per essere uniti nella battaglia contro il cancro del seno e sottolineare l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, dell'aver cura del proprio seno in ogni fase della vita, perché la prevenzione non ha età. Ogni anno si registrano 60mila nuovi casi in Italia di carcinoma mammario, un problema socio-sanitario non indifferente.

Gli stili di vita però contano molto: un quarto dei casi è causato da fattori di rischio evitabili. Il professor

Schittulli ha parlato di fumo di sigaretta, di sovrappeso, alcol e sedentarietà. In particolare, l'11 per cento delle nuove diagnosi è riconducibile al consumo eccessivo di alcol, si tratta di circa 6mila casi ogni anno nel nostro Paese. Nelle donne, tra l'altro, c'è una ridotta capacità di metabolizzare l'etanolo.

Sempre in Italia, nel 2022 ci sono stati 55.700 nuovi casi di carcinoma mammario e 834.200 donne vivono dopo la diagnosi. La sopravvivenza è pari al 90 per cento, ha detto Schittulli, se individuata agli stadi iniziali. Un dato importante è l'incremento giovanile dei casi negli

ultimi dieci anni, in qualsiasi fascia socio-economica. Pertanto, il professore auspica lezioni a scuola di educazione alimentare e di autopalpazione sin dall'età adolescenziale, una pratica non invasiva che dà risultati positivi in termini di diagnosi precoce e di cura di sé, perché permette di imparare a conoscere il proprio corpo, l'aspetto normale e di notare eventuali cambiamenti.

Il video dell'intervista al seguente link: <https://opinione.it/societa/2024/09/25/vanessa-seffer-schittulli-lega-italiana-lotta-tumori-autopalpazione-prevenzione/>



Tumore al seno: con terapie innovative si può tornare al lavoro

Si tratta di farmaci a bersaglio molecolare, meno tossici che allungano tempi per recidive, cambiando la storia della malattia.

"Tornare al lavoro, per le donne con tumore al seno metastatico, è possibile e notevolmente auspicato. L'obiettivo delle cure infatti è migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita delle pazienti rendendola il più possibile normale anche dal punto di vista relazionale. Il rientro al lavoro, ha un impatto psicologico estremamente forte e importante, e oggi è possibile grazie a terapie innovative, spesso orali, da assumere a casa, e che permettono di cronicizzare la malattia tumorale con un prolungamento significativo della sopravvivenza e quindi, con evidenti effetti positivi anche sulla qualità di vita e sul benessere della paziente". Così ha parlato Carmelo Bengala, direttore Uoc Oncologia medica 1, Azienda ospedaliera universitaria Pisana, descrivendo la prospettiva di un ritorno completo alla normalità,

per una malattia che è diventata curabile con meno effetti collaterali e tempi di efficacia più rapidi e prolungati.

"La storia naturale della malattia è cambiata in questi anni - continua Bengala - Dai dati della letteratura sappiamo che, in Italia, il 66% delle donne con tumore mammario può guarire: sono quasi 2 donne su 3. Il carcinoma mammario metastatico è una patologia complessa, con caratteristiche biologiche differenti in termini di aggressività e di curabilità. Ci sono inoltre delle forme con un interessamento diffuso degli organi e forme, invece, molto più frequenti, che si limitano a livello di singoli organi e tessuti. L'innovazione diagnostica e successivamente terapeutica, ha portato allo sviluppo di farmaci specifici per i tumori ormonosensibili, per quelli cosiddetti triplo negativi e per i tumori che iperesprimono una proteina, la Her2, inclusi i tumori a bassa espressione di Her2".

Anni di vita in buona salute

In Eu, Italia ai primi posti



È vero che si vive più a lungo, ma quanta di questa vita si riesce a vivere in buona salute?

Secondo i nuovi dati Eurostat, nel 2022, il numero di anni di vita in buona salute alla nascita nell'UE era in media di 62,6 anni, nel dettaglio 62,8 anni per le donne e 62,4 anni per gli uomini. L'aspettativa di vita alla nascita per le donne nell'Unione Europea risulta in media 5,4 anni più lunga

di quella degli uomini (83,3 anni rispetto a 77,9 anni). Gli anni di vita in buona salute, liberi da limitazioni di attività, rappresentano rispettivamente il 75% e l'80% dell'aspettativa di vita totale per donne e uomini. Pertanto, in media, gli uomini tendono a trascorrere una quota maggiore della loro vita, anche se questa risulta in media un po' più breve di quella delle donne, liberi

da limitazioni di attività.

Il nostro Paese si difende piuttosto bene in questa classifica: tra i paesi dell'UE, Malta ha registrato il numero più alto di anni di vita in buona salute alla nascita nel 2022 per le donne (70,3 anni), davanti a Bulgaria (68,9 anni), Slovenia (68,5 anni) e Italia (67,8).

Al contrario, la Danimarca ha avuto il numero più basso di anni di vita in buona salute per le donne (54,6 anni), seguita da Lettonia (55,4 anni) e Paesi Bassi (56,3 anni).

Il numero più elevato di anni di vita in buona salute per gli uomini è stato registrato anche a Malta (70,1), seguita da Svezia (67,5) e Italia (67,1), mentre quelli più bassi sono stati riscontrati in Lettonia (53 anni), Slovacchia (56,6 anni) e Danimarca (57,1 anni).

Panoramica sull'importanza della riabilitazione

Entro il 2050 la proporzione di anziani tenderà a raddoppiare, passando dall'11% al 22% della popolazione totale. Solo il 50% delle persone, vive un processo di invecchiamento in salute, almeno la metà della popolazione trarrebbe beneficio dall'intervento riabilitativo.

I soggetti particolarmente deboli dopo un prolungato allettamento, ad esempio, a causa di grave trauma o di un intervento chirurgico, necessitano spesso di riabilitazione. La fisioterapia, la terapia occupazionale, il trattamento del dolore e delle infiammazioni uniti a un approccio riabilitativo finalizzato alla compensazione di specifiche funzioni perse sono gli obiettivi classici della riabilitazione. Il trattamento prevede generalmente sedute personali regolari per diverse settimane. Un programma di riabilitazione polmonare specifico è comunemente indicato per i pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva.

La terapia riabilitativa serve a persone di ogni età, sebbene il tipo, il livello e gli obiettivi spesso differiscano in funzione della fascia di appartenenza. I soggetti con patologie croniche, spesso anziani, hanno obiettivi diversi rispetto ai giovani che presentano una

disabilità temporanea (ad esempio, dovuta a frattura o ustione). Nel caso di un anziano con grave insufficienza cardiaca e pregresso ictus, l'obiettivo è quello di recuperare il maggior livello possibile di autosufficienza, soprattutto per svolgere attività come mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi dal letto alla sedia, andare in bagno, controllare la funzione della vescica e dell'intestino. L'obiettivo del paziente giovane con frattura è riacquistare tutte le funzionalità il più rapidamente possibile e di riprendere l'attività fisica intensa. Sebbene l'intensità della riabilitazione o i suoi obiettivi non siano condizionati soltanto dall'età, la presenza di altre patologie o limitazioni di base potrebbero esserlo.

Dopo un grave evento, trauma o procedura chirurgica, il programma di riabilitazione raccomandato dovrebbe essere seguito rigorosamente per ottenere il massimo recupero possibile nel più breve tempo possibile.

Precauzioni importanti, come i limiti di frequenza cardiaca per i soggetti con cardiopatie, le restrizioni di carico dopo fratture o a causa della scarsa densità ossea oppure i requisiti di supervisione per i soggetti a

rischio di cadute possono aiutare a guidare lo sviluppo dei piani di trattamento da parte dei terapisti.

Insieme al medico o al terapeuta, questa équipe può essere composta da infermieri, psicologi, assistenti sociali, logopedisti (che valutano l'eloquio, il linguaggio e la voce), audiologi (che valutano l'udito), altri professionisti sanitari e familiari. L'approccio di squadra è ideale perché una perdita significativa della funzionalità può causare altri problemi, come: depressione, apatia, problemi finanziari.

Le cure a casa sono indicate per i soggetti che non riescono a uscire di casa facilmente, ma richiedono meno cure, riuscendo a spostarsi dal letto alla sedia o dalla sedia al water. La riabilitazione a domicilio viene spesso utilizzata dopo un intervento chirurgico di sostituzione del ginocchio, dopo una caduta o per i soggetti costretti a casa a causa di una malattia cronica. In tali casi, tuttavia, i familiari o gli amici devono essere disposti a partecipare al programma di terapia riabilitativa. La riabilitazione domiciliare con l'assistenza dei familiari è molto richiesta, ma può essere fisicamente ed emotivamente pesante per tutti gli individui interessati. Talvolta, un fisioterapista o un terapeuta occupazionale può fornire al paziente un'assistenza domiciliare.

Molte case di cura prevedono programmi di riabilitazione meno intensi rispetto ai centri specializzati. Questo tipo di terapie è più indicato per i soggetti meno in grado di tollerare la terapia, come i soggetti fragili o anziani.

L'équipe responsabile della riabilitazione o i terapisti stabiliscono, per ogni caso, obiettivi a breve termine e obiettivi a lungo termine. Ad esempio, un soggetto con trauma alla mano potrebbe presentare una mobilità limitata e debolezza. Gli obiettivi a breve termine potrebbero essere un aumento della mobilità di un certo grado e l'aumento della forza di presa di una certa percentuale. L'obiettivo a lungo termine può essere quello di riprendere a suonare il pianoforte. Gli obiettivi a breve termine servono a offrire uno scopo immediato, raggiungibile. Il fatto di porsi fin dall'inizio un obiettivo generale a lungo termine permette ai pazienti di comprendere gli eventuali progressi del trattamento riabilitativo in alcuni mesi. Il paziente viene incoraggiato a raggiungere ciascun obiettivo a

breve termine, mentre l'équipe controlla attentamente i progressi. Gli obiettivi possono essere modificati se il soggetto mostra una mancanza di volontà o incapacità (finanziaria o di altra natura) di continuare o in presenza di progresso più lento o rapido del previsto. In molti casi, gli obiettivi possono aiutare il paziente a tornare a camminare e consentirgli di svolgere le attività quotidiane necessarie (come vestirsi, prendersi cura del proprio aspetto, lavarsi, mangiare autonomamente, cucinare e fare la spesa).

Indipendentemente dalla gravità dell'invalidità o dall'abilità dell'équipe di riabilitazione, l'esito del processo di riabilitazione dipende dalla motivazione del soggetto. Alcuni pazienti ritardano la ripresa per il desiderio di attirare l'attenzione dei familiari o degli amici.

Le patologie che richiedono un programma di riabilitazione come ictus, attacchi cardiaci, frattura dell'anca e amputazione di un arto, sono comuni fra i soggetti anziani. Tuttavia, gli appartenenti a questa popolazione possono presentare caratteristiche che complicano la terapia riabilitativa, ad esempio:

Potrebbero essere fisicamente inattivi

Potrebbero presentare debolezza muscolare (anche del muscolo cardiaco)

Potrebbero mancare di resistenza

Potrebbero essere affetti da depressione o demenza

Potrebbero presentare disturbi di equilibrio, coordinazione o agilità

Potrebbero presentare irrigidimento articolare

Tuttavia, la sola età non basta a rinviare o rifiutare un programma riabilitativo.

Gli anziani potrebbero avere un recupero più lento. Di conseguenza, è preferibile, per questo gruppo di pazienti, mettere a punto programmi specifici. I pazienti anziani hanno spesso obiettivi diversi e necessitano di tipi di cure diversi rispetto ai soggetti più giovani. Quando il paziente anziano partecipa a programmi ideati su misura per le sue esigenze, è meno probabile che confronti i suoi progressi con quelli di un paziente giovane e si scoraggi.



Ci ha lasciato il luminare Piero Zannini, pioniere del trapianto al polmone

Il professor Piero Zannini, Professore Ordinario di Chirurgia Toracica nell'ateneo Vita-Salute San Raffaele di Milano, ci ha lasciato.

Lasciò l'Italia per frequentare nei primi anni '80 il Massachusetts General Hospital di Boston conquistandosi subito la stima e l'affetto del chirurgo toracico Hermes Grillo, padre della chirurgia tracheale.

Rientrato in Italia divenne in breve tempo il punto di riferimento nazio-

nale di questo complesso settore della chirurgia toracica. Nel 1991 contribuì in maniera significativa al primo trapianto di polmone in Italia che fu un successo. Fu chiamato dal San Raffaele nel 1993 per fondare un reparto di Chirurgia Toracica di cui divenne ben presto primario.

È stato un innovatore ed ha lasciato una grande Scuola e dei bravi allievi.

Dal 2000 è stato Professore Ordinario di Chirurgia Toracica nel nuovo ate-

neo Vita-Salute San Raffaele, dove è stato anche Direttore della Scuola di Specializzazione di Chirurgia Toracica, membro del Senato Accademico e, al termine della carriera, Professore Onorario.

"Le sue mani, ferme e sapienti, sapevano danzare come strumenti straordinari capaci non solo di curare ma anche di accarezzare", racconta chi ha avuto la fortuna di lavorare al suo fianco.



Allarme salute mentale dei giovanissimi

Genitori e nonni sono chiamati ad attenzionare

L'Acp, l'Associazione culturale pediatri: "Si inserisca nei bilanci di salute dei pediatri una indagine sulle tendenze al suicidio".

Il suicidio è la seconda causa di morte tra i 10 e i 25 anni e il 60% delle consulenze al Pronto Soccorso psichiatrico dell'ospedale Bambino Gesù riguarda il fenomeno dell'autolesionismo, anticamera del suicidio, spiega Stefano Vicari, direttore di Neuropsichiatria Infantile all'Ospedale della Santa Sede. L'appello dell'Associazione culturale pediatri: "Serve una forte collaborazione con i pediatri e i genitori per capire quali sono i primi segnali di disagio".

Sempre più diffuso il fenomeno dell'autolesionismo in bambini e adolescenti, soprattutto dopo la pandemia. "Ma il vero punto di svolta è stato il 2013. Quell'anno al pronto soccorso psichiatrico del Bambino Gesù la media si attestava - coerente con il resto d'Italia - sulle 250 consulenze l'anno, meno di una al giorno.

Da quell'anno è iniziata una crescita che ci ha portato all'alba della pandemia, nel 2019, a mille consulenze l'anno. Nel 2022 e 2023 abbiamo superato le 1850 consulenze annue, 5 al giorno, e di queste consulenze il 60% riguarda l'autolesionismo, fenomeno sostenuto da depressione e disturbi dell'umore, e anticamera del suicidio". A spiegarlo è Stefano Vicari, professore Ordinario di Neuropsichiatria Infantile, dirige l'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, dal 36° Congresso Nazionale dell'Associazione Culturale Pediatri (ACP).

Cosa è successo nel 2013? "È interessante notare - continua Vicari - che quell'anno ci fu il crollo dei prezzi degli smartphone. Le nuove dipendenze, le dipendenze comportamentali, vedono il telefonino tra i fattori di rischio principali. Noi paghiamo un così alto prezzo perché non educiamo i bambini. È il regalo della prima comunione. I rapporti di Save the Children parlano di bimbi che a 6/7 anni passano già tante ore davanti ai device. Si toglie spazio alle attività ricreative, si aumenta la sedentarietà e si genera vera e propria dipendenza, con l'attivazione dei circuiti della ricompensa. Ne seguono comportamenti di craving, ricerca spasmodica, aggressività, quando viene tolto; chiari segni di vera dipendenza".

Secondo i dati resi noti in occasione del Congresso Acp, se il fenomeno dell'autolesionismo si attestava a



un 20-30% prima della pandemia, ora siamo al 40%: quasi un ragazzo su due. Almeno il 10% dei bimbi e il 18% degli adolescenti ha un disturbo mentale: la malattia più diffusa in assoluto in questa fascia d'età. Molto più a rischio le femmine. "Il fenomeno va monitorato perché è il primo fattore di rischio per i tentati suicidi e il suicidio è la seconda causa di morte tra i 10 e i 25 anni. Diventa fondamentale che nei bilanci di salute il pediatra indaghi, in un bambino oltre i 10 anni, se ha mai pensato di procurarsi la morte. Così come vanno cercati segni di autolesionismo. Serve una forte collaborazione con i pediatri, che a loro volta formino i genitori per promuovere la salute mentale e per capire quali sono i primi segnali di disagio e perché, allo stesso tempo, imparino a non fraintendere il concetto di privacy, e controllino regolarmente telefono, attività, comportamenti, frequentazioni e il corpo dei propri figli, fino alla loro maturità".

Appello anche ai genitori e ai nonni: "Educate, date regole, non abbiate paura di dire di no e abbiate voi per primi un uso responsabile dei device. Non parlare molto: ma fare, dare l'esempio.

A cena, a pranzo: via il telefono. Non sacrificate il tempo con loro chattando. Educate e siate testimoni dei valori in cui credete e intercettate i segni di disagio. I cambiamenti ci devono preoccupare: non vai più bene a scuola, non dormi più bene, mangi meno, sei irritabile. E "sfogliate" i vostri figli. La privacy vale per gli adulti, il controllo del corpo e il controllo dei device è fondamentale. Diteglielo: guarderò che siti frequenti e le tue chat, perché sono strumenti pericolosi. Anche rispettando tutto questo, non darei uno smartphone prima dei 12 anni, e mai l'accesso ai social prima dei 14/16 anni, come evidenziato dai più recenti studi", conclude Vicari.

Spallanzani: Grande successo per la "notte europea dei ricercatori e delle ricercatrici"

La "Notte europea dei ricercatori e delle ricercatrici" organizzata dall'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" IRCCS, nella serata di venerdì 27 settembre, ha attirato oltre 1.300 visitatori.

Un mondo che appariva impenetrabile, per soli addetti ai lavori, ha accolto tantissimi bambini, ragazzi, famiglie, cittadini che, curiosi, hanno gremito i padiglioni dell'Istituto per partecipare ai 28 laboratori organizzati dai ricercatori e dalle ricercatrici dello Spallanzani che hanno pensato a tutte le età, partendo dai bambini di 3 anni che – giusto per fare un esempio – hanno assistito un unicorno in terapia intensiva e sottoposto degli orsetti a un massaggio cardiaco. Ed ancora: estrazioni del dna, osservazioni al microscopio, esperimenti, dimostrazioni pratiche. Una varietà di attività che hanno entusiasmato e soddisfatto tutti i partecipanti.

Per il Commissario straordinario

dell'INMI Spallanzani, dott.ssa Cristina Matranga, "La Notte della Ricerca è stata un risultato importante a maggior ragione perché è stata la prima Notte europea dei ricercatori che si è celebrata dopo la pandemia. Tutti ricordano quanto lo Spallanzani abbia fatto in epoca Covid e quella capacità di dare assistenza è stata il frutto di tanti anni di eccellente ricerca. Credo che questa sia stata una serata importante anche e soprattutto per far capire e ricordare a tutti quanto sia fondamentale coltivare il mondo della Scienza e della Ricerca rendendolo comprensibile e fruibile ed essere capaci di trasferire i risultati nella qualità dell'assistenza".

Grande entusiasmo nei circa 200 ricercatori dello Spallanzani che hanno organizzato e gestito l'evento a dimostrare che la ricerca non è fine a se stessa ma strumento vivo di conoscenza. Ad esprimerlo il Direttore Scientifico, dottor Enrico Girardi: "È stato un vero piacere aprire l'Isti-

tuto alla popolazione, soprattutto a tanti ragazzi. Spero abbiano visto che la Scienza può anche essere divertente. In questo Istituto ci sono tanti giovani che lavorano con curiosità ma, che operano in un ambito in cui vicino ai loro laboratori ci sono delle persone malate che noi curiamo, anche con l'idea che quello che fanno può essere utile a curare meglio le persone".

L'evento, che si è svolto tra le 19 e le 24, è stato inaugurato alla presenza del Direttore Generale dell'Asl Roma 3, Francesca Milito; del Presidente del Municipio XII, Elio Tomassetti; del Presidente del Municipio XI, Gianluca Lanzi; del Presidente della Croce Rossa Italiana - Lazio, Adriano De Nardis; della Senatrice Pina Maturani, delegata del Sindaco di Roma per l'Asl Roma 3. Tutti concordi nel sottolineare la valenza dello Spallanzani in ambito regionale, nazionale e internazionale e l'importanza di una sinergia tra le diverse istituzioni.

OSPEDALE DI VELLETRI APRE AMBULATORIO PER INFERTILITA' DI COPPIA

La Asl Roma 6 annuncia l'apertura dell'Ambulatorio di Infertilità di Coppia presso l'Ospedale di Velletri, diretto dal dott. F. Angelini, Direttore Medico del Polo H3.

Questo nuovo servizio è dedicato a tutte le coppie che affrontano difficoltà legate alla fertilità e offre un'ampia gamma di esami diagnostici e visite specialistiche per affrontare il percorso con il massimo supporto e professionalità.

L'Ambulatorio di I° livello per lo studio dell'infertilità, in convenzione con il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita dell'Ospedale Sandro Pertini è già operativo dal 9 settembre.

Per usufruire dei servizi dell'Ambulatorio, è necessario prenotare le prestazioni tramite il CUP della Asl Roma 6. Gli orari sopraindicati permettono di pianificare con anticipo la visita o l'esame richiesto, assicurando alle coppie assistenza tempestiva e personalizzata.



L'Ambulatorio rappresenta una grande opportunità per tutte le coppie del territorio che stanno affrontando problemi di fertilità, garantendo loro un percorso completo e all'avanguardia, sempre sotto la supervisione di esperti nel settore.

L'infertilità di coppia si verifica quando, dopo

almeno un anno di rapporti regolari e non protetti, la coppia non riesce ad avere un figlio. Nel 30% dei casi si tratta di infertilità maschile, nel 35% dei casi di infertilità femminile, nel 20% i problemi riguardano entrambi i partner, mentre resta un 15% di casi in cui i motivi sono sconosciuti e non riferibili a nessuno dei due.

Per informazioni e prenotazioni: Contattare il CUP Asl Roma 6 o recarsi presso il centro prenotazioni dell'Ospedale di Velletri.

La lingua dei segni è una lingua a tutti gli effetti



La Lingua dei Segni è una vera e propria lingua, in quanto per essere funzionale non è necessario semplicemente gesticolare, ma richiede di conoscere, comprendere e comunicare un sistema codificato di segni delle mani, espressioni del viso e movimenti del corpo.

Viene utilizzata principalmente dalle persone sorde, ed è una comunicazione verbale che contiene aspetti non verbali (l'intonazione delle espressioni del viso) e verbali (i segni). Inoltre, la Lingua dei Segni ha una sua sintassi e una sua grammatica precisa.

La Lingua dei Segni non va confusa con il linguaggio dei segni, anche se possono apparire equivalenti: il perché è da ricercare nel termine "linguaggio", che indica la capacità innata degli esseri umani di comunicare tra loro attraverso una o più lingue, indipendentemente dal mezzo che si utilizza (voce, mani, corpo). Da qui capiamo che il termine "lingua" riguarda un sottoinsieme specifico del "linguaggio".

In giro per il mondo esistono diverse lingue dei segni che, a seconda della cultura predominante, determinano una variazione dei segni, così come accade con le lingue vocali infatti, anche le lingue dei segni mostrano differenze tra di loro. Per questo motivo, possiamo riconoscere per ogni paese una determinata lingua:

ITALIA: Lingua dei Segni Italiana (LIS)

USA: American Sign Language (ASL)

REGNO UNITO: British Sign Language (BSL)

FRANCIA: Langue des Signes Française (LSF)

NICARAGUA: Idioma de Señas de Nicaragua (ISN)

FINLANDIA: Suomalainen viittomakieli (SVK)

NUOVA ZELANDA: New Zealand Sign Language (NZSL)

BRASILE: Língua Brasileira de Sinais (LIBRA)

ROMANIA: Limbaj Mimico-Gestual Românesc (LMG)

SUDAFRICA: South African Sign Language (SASL)

A conti fatti dunque, la Lingua dei Segni non può essere considerata una lingua universale poiché ogni paese ha precise differenze, come per qualsiasi lingua

vocale. Nel 2017 l'Organizzazione della Nazioni Unite ha dato vita alla Giornata internazionale delle lingue dei segni, che si celebra ogni anno dal 2018 il 23 settembre.

La LIS è solo una delle tante lingue del mondo, un mondo dove ci sono infinite possibilità - ha ricordato ai ragazzi il presidente Francesco Rocca, presenziando all'inaugurazione dell'anno scolastico della Scuola per sordi ISSS Antonio Magarotto a La Massimina - Casal Lumbroso - Non devono temere quello che "c'è fuori", perché hanno gli strumenti per farcela. E ce la faranno. L'inclusione è la vera sfida sociale e questo istituto rompe davvero gli schemi".

"Vengo da un mondo la cui missione è il superamento di ogni barriera, ho portato questi valori con me:osterremo e svilupperemo con convinzione realtà come questa" ha concluso Rocca.

All'origine della lingua dei segni c'è un processo storico che ha visto numerosi protagonisti e studiosi. Il primo a descriverne la sua natura sarebbe stato Charles-Michel de l'Épée, considerato il padre dei sordi e ricordato come l'Abbé de L'Épée: fondatore ed educatore della Scuola di Parigi per sordi, nella seconda metà del 1700 decise di realizzare una Lingua dei Segni per i suoi studenti, aggiungendo dei segni da lui creati che avevano corrispondenza con elementi sintattici e grammaticali della lingua francese.

Il successore di l'Épée, Ambrogio Sicard, continuerà a studiare la Lingua dei Segni, un lavoro che affascinerà Thomas Hopkins Gallaudet, studioso statunitense, che inviterà in America Sicard. Quest'ultimo dirà di avere troppi impegni nella capitale francese, e quindi propose Laurent Clerc come sostituto, che appunto nel 1816 si imbarcò insieme a Gallaudet per fondare la prima scuola per alunni sordi in America e divenire il primo professore sordo nel Nuovo Mondo.

La storia è lunghissima e affascinante. Ma segnaliamo un sito: Segniamo.com dedicato al mondo della Lingua Italiana dei Segni (LIS).

Il suo scopo principale è la creazione di un video dizionario online a cui tutti possono partecipare se hanno voglia di saperne di più o addirittura inviando i propri filmati.

Il sito, inoltre, offre diverse sezioni con informazioni e altre curiosità che riguardano la LIS (film, libri, notizie, eventi, celebrità).

Segniamo.com è anche uno spazio utile per mettere in comunicazione tutti gli appassionati di questa lingua.

www.segniamo.com

Spallanzani e Sant'Andrea, al via il nuovo servizio di video-interpretariato nella lingua dei segni

Disponibile gratuitamente presso ambulatori, reparti di degenza, punti informativi e Pronto soccorso, il servizio di video-interpretariato in LIS agevola le persone sorde nell'accesso alle prestazioni sanitarie, per un SSN sempre più universalistico ed equo. Favorire l'accesso in autonomia ai servizi sanitari da parte delle persone sorde: è l'obiettivo del video-interpretariato a distanza in lingua dei segni italiana (LIS) attivato presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea e l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" IRCCS nella Regione Lazio. L'inaugurazione del servizio è avvenuta ieri nel Policlinico romano e oggi presso l'Istituto di ricerca, in occasione della Giornata Mondiale dei Sordi 2024, alla presenza dell'assessore ai Servizi sociali, Disabilità, Terzo settore, Servizi alla Persona, Massimiliano Maselli, e con il rispettivo taglio del nastro virtuale del direttore generale, Daniela Donetti, e del commissario straordinario, Cristina Matranga.

Da oggi dunque i cittadini con vulnerabilità uditive che si rivolgono allo Spallanzani o al Sant'Andrea potranno usufruire gratuitamente del supporto di un interprete professionista della Lingua dei segni italiana (LIS) tramite una videochiamata per la traduzione a distanza. Il servizio, che utilizza app e tablet dedicati e attivati dal personale sanitario appositamente formato, sarà disponibile presso ambulatori, degenze, punti informativi e, al Sant'Andrea, anche presso il Pronto Soccorso. Si rimuovono così le barriere comunicative tra operatori sanitari e persone sorde permettendo a



quest'ultimi di avvalersi appieno e in autonomia dei servizi del SSN, senza la necessità di accompagnatori che svolgano la funzione di mediazione.

Un'opportunità fondamentale per garantire equità, universalità ma anche sicurezza nell'accesso ai servizi sanitari, laddove una efficace comunicazione tra medico e paziente, soprattutto in condizioni di urgenza o emergenza, migliora la comprensione delle procedure utili all'intervento sanitario e la compliance dell'assistito, a beneficio del processo di cura.

"È stato davvero bello visitare le due aziende e vedere attivi questi dispositivi attraverso i quali pazienti e operatori possono collegarsi H24 e avere in diretta la traduzione della lingua dei segni. Un gesto importante per garantire alle persone sorde una reale accoglienza e accessibilità" dichiara Massimiliano Maselli, assessore ai Servizi sociali, Disabilità, Terzo settore, Servizi alla Persona della Regione Lazio.

"Promuovere l'inclusività non significa solo abbattere le barriere fisiche - aggiunge Daniela Donetti, direttore generale del Sant'Andrea - ma anche assicurare la piena accessibilità dei servizi a tutti. L'attivazione del video-interpretariato a distanza per le persone sorde, così come i videotutorial per l'autocura in lingua dei segni o il Percorso Tobia per facilitare la fruizione di prestazioni sanitarie alle persone con disabilità cognitive sono il segno tangibile dell'impegno del Sant'Andrea per un SSN più equo e universalistico".

Per il commissario straordinario dell'INMI Spallanzani, Cristina Matranga, "Una Sanità più equa e accessibile passa necessariamente da una comunicazione più efficace tra paziente e operatore.

L'introduzione del servizio di interpretariato nella lingua dei segni assicura assistenza a ogni singola persona, senza barriere. Lo Spallanzani si conferma un Istituto i cui capisaldi sono l'inclusione e l'umanizzazione".



**ESSERE ISCRITTO AL SINDACATO È UN BENE
MA È ANCHE UTILE**

Nuovi ospedali nel Lazio, le risorse ci sono

Progettati cinque nuovi ospedali per il Lazio. Ok per il capoluogo pontino e per Formia. Il 3 ottobre in conferenza Stato-Regione l'approvazione del decreto ministeriale. Lo dice in una nota Enrico Tiero, presidente della commissione sviluppo economico e attività produttive e membro della commissione sanità del Consiglio regionale del Lazio, in una nota. Per il progetto dei nuovi ospedali di Latina e Formia le risorse ci sono. Il 3 ottobre in conferenza Stato-Regione l'approvazione del decreto ministeriale, verranno stanziati 1,6 miliardi. "Per i nuovi ospedali di Latina e del Golfo ci sono le risorse. Prendiamo atto delle dichiarazioni del presidente Rocca.

Il 3 ottobre va in conferenza Stato Regione l'approvazione del decreto ministeriale che stanzierà per il Lazio 1,6 miliardi dell'Inail per realizzare cinque ospedali del Lazio. Le nuove strutture rientrano nel piano della nuova rete ospedaliera. Il testo è passato al ministero dell'Economia e delle Finanze e alla Ragioneria di Stato. Ora arriverà in Conferenza Stato-Regioni".

Come sottolineato ancora da Tiero, "dal punto di vista

sanitario e assistenziale il nuovo ospedale di Latina amplierà le attività di eccellenza, attualmente presenti nella struttura sanitaria del Santa Maria Goretti, completando il percorso di attivazione del DEA di II livello con tutte le specialità previste dal DM 70/2015, con una logica di rafforzamento della risposta sanitaria nelle province. La realizzazione del nuovo ospedale si inserisce nel più ampio progetto di riassetto e riqualificazione dell'area urbana di ASL Latina Borgo Piave, fortemente collegata, da un punto di vista infrastrutturale, con la città e con l'esterno, in posizione baricentrica rispetto al territorio da servire. C'è l'urgenza di realizzare una grande struttura sanitaria che prenda il posto di un ospedale Goretti, non più sufficiente a servire un bacino d'utenza sempre maggiore". Nel piano di investimenti in edilizia sanitaria del Lazio c'è anche "il nuovo ospedale del Golfo, che sorgerà a Formia. Potremo inoltre usufruire anche della cardiocirurgia, altro servizio che Rocca intende garantire nell'area di Latina."

Tor Vergata ospita comunità di caring massage, pratica infermieristica associata all'assistenza

Le pratiche di cura infermieristiche vertono sulla gestualità e sul contatto. Tramite il contatto è possibile instaurare un dialogo da corpo a corpo, reciproco, tra la persona che riceve le cure e l'infermiere. Le pratiche di massaggio nel nursing sono state riconosciute come cure infermieristiche complementari.

Il Caring Massage è un massaggio a pressione moderata che può essere offerto a tutte le persone costrette a letto, può rappresentare un aiuto per ridurre la sofferenza morale, il senso di solitudine e le difficoltà di comunicare. Il Caring Massage non è finalizzato alla guarigione, bensì al benessere: l'intento è quello di donare alla persona che lo riceve un momento di sollievo, regalando l'affettività e la vicinanza emotiva ed empatica del professionista che se ne prende cura.

Il Policlinico Tor Vergata di Roma ospita una comunità di pratica infermieristica, riconosciuta attraverso una delibera aziendale, che condivide e coltiva il Caring Massage, integrandolo nelle pratiche assistenziali. Il Gruppo delle Affettività delle cure infermieristiche massaggia i pazienti (previa consulenza infermieristica e consenso informato) ed effettua corsi di formazione agli infermieri della struttura, che vogliono affinare i loro gesti di cura.

In letteratura sono presenti numerosi studi sui benefici del massaggio e sui vissuti degli assistiti, mentre sono poche le testimonianze e ricerche che considerano il punto di vista dell'operatore. Quest'indagine si propone l'obiettivo di analizzare i benefici ottenuti dall'infermiere, nell'utilizzo dell'approccio complementare del Caring Massage.

Questa prospettiva di cura, più vicina alla persona,

non può non coinvolgere l'infermiere, che da sempre si prende cura dell'altro in senso olistico. Il Caring viene descritto come un modo di essere con l'altro, un tratto morale e umano: probabilmente si potrebbe assistere anche senza caring, ma, quando questo avviene, il nursing si riduce a un solo lavoro. Il Caring Infermieristico è soprattutto caratterizzato da azioni competenti e dalla disponibilità ad occuparsi e preoccuparsi intenzionalmente della persona assistita. Nei paesi occidentali, a partire dagli anni Ottanta, è emerso un crescente ricorso all'uso di medicine complementari. Il successo di questo approccio 'multi-sfaccettato' è nelle sue caratteristiche di adattamento e rispetto per l'individualità della persona. Un recente studio (Berretta et al., 2017) ha evidenziato che ormai sono molti i centri pubblici italiani che offrono prestazioni di medicina complementare e di oncologia integrata.

