MAGAZINE

CASA DI CURA SANTA MARIA MADDALENA

DA 75 ANNI AL
VOSTRO FIANCO

CASA DI CURA SANTA MARIA MADDALENA

casadicura.it | Seguici su

DA 75 ANNI SIAMO **AL VOSTRO FIANCO**

Insieme abbiamo visto cambiare il mondo,
ma la nostra missione è rimasta la stessa:
PRENDERCI CURA DI TE
CON PASSIONE, IMPEGNO,
ESPERIENZA E INNOVAZIONE

SOMMARIO

04 SI È REALIZZATO UN SOGNO

06 LA STORIA DELLA CASA DI CURA S. MARIA MADDALENA

10 IL RUOLO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA IN ITALIA

11 LETTERA DI MARCO FERRARI

12 L'ERNIA DISCALE: QUANDO OPERARE?

15 INTELLIGENZA ARTIFICIALE E SANITÀ: IL FUTURO È GIÀ REALTÀ ALLA CASA DI CURA S.M. MADDALENA

16 ALIMENTAZIONE E DEMENZA NELL'ANZIANO

18 L'ORTOPEDIA A S.M. MADDALENA UN SOGNO DIVENTATO CENTRO DI ECCELLENZA

21 VEDERE BENE PER VIVERE MEGLIO: L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE OCULISTICA

22 POLIAMBULATORIO CITTÀ DI FERRARA: UNA STORIA DI CRESCITA, INNOVAZIONE E CURA AL SERVIZIO DEL TERRITORIO

24 ATTENTI AL VIRUS!

26 MAL DI SCHIENA: PROVIAMO A FARE UN PO' DI CHIAREZZA E SFATARE QUALCHE MITO?

31 LA QUALITÀ DELLE CURE ALLA CASA DI CURA: COSA SIGNIFICA DAVVERO PER I PAZIENTI

32 OCULISTICA

35 MINDFULNESS

36 NESSUNO È MAI SOLO

39 SEGUICI SUI SOCIAL PER RIMANERE SEMPRE AGGIORNATO!

40 TERAPIA DELL'EMICRANIA CRONICA E REFRATTARIA: IL RUOLO DELLA TOSSINA BOTULINICA E DEGLI ANTICORPI MONOCLONALI

42 GIUSEPPINA CAVAGION OSS IN CASA DI CURA

43 MANGIA SANO, VIVI SANO

44 UNO SGUARDO DENTRO: IL NOSTRO OSPEDALE ATTRAVERSO LE IMMAGINI

46 CRUCIVERBA DELLA CASA DI CURA

47 SICUREZZA NEGLI OSPEDALI: TUTELA DI OPERATORI E PAZIENTI TRA NORMATIVE, RISCHI E SANIFICAZIONE

49 "QUALITÀ DI VITA": BELLEZZA, DIGNITÀ E CURA OLTRE LA MALATTIA

50 PENSIONI IN CRISI COME PROTEGGERE I TUOI RISPARMI

51 LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E LA TUTELA DELLA SALUTE: UNA SFIDA SEMPRE IN EVOLUZIONE

52 PSICOLOGIA: PARLIAMO DI AGGRESSIVITÀ

54 SIMONE ROMANIN OSS IN CASA DI CURA

SI È REALIZZATO UN **SOGNO**

Professor **FRANCO PELLEGRINI**
▸ Presidente

UN SOGNO CHE SI È REALIZZATO... **E CONTINUA A CRESCERE**

Nel febbraio del 1982 lasciai l'ospedale pubblico per intraprendere una nuova avventura nella sanità privata. Era un momento carico di emozioni e incertezze, soprattutto perché da poco era venuto a mancare mio padre. Sentivo forte la responsabilità di portare avanti il suo impegno e custodire con rispetto e dedizione la sua creatura: la **Casa di Cura "S. Maria Maddalena"**.

All'inizio fu un grande cambiamento: passare dal ruolo di medico chirurgo, libero di concentrarsi unicamente sulla cura dei pazienti, a quello di responsabile di una struttura sanitaria, con tutte le sfide che questo comporta. Imparai presto che essere alla guida di una Casa di Cura significa affrontare anche le complessità gestionali ed economiche: garantire stipendi, gestire forniture, far quadrare i conti, senza mai perdere di vista la missione più importante: il benessere dei pazienti.

Fu un passaggio impegnativo, ma oggi lo guardo come una delle scelte più significative della mia vita. In quel momento non me ne rendevo conto, ma stavo diventando un imprenditore della salute, mosso dal desiderio di offrire un'assistenza sanitaria di qualità, umana e accessibile.

Spesso si parla della sanità privata con diffidenza, ma chi lavora con passione e onestà in questo settore sa quanto impegno e dedizione siano necessari ogni giorno. Accogliere chi ha bisogno, ascoltarlo, prendersene cura con empatia: questa è la vera vocazione che guida il nostro lavoro. Il diritto alla salute è universale, e deve essere garantito in ogni forma, pubblica o privata che sia, con professionalità e rispetto.

Il sogno che nacque nel 1982 ha trovato compimento in un momento particolarmente delicato: durante la pandemia di COVID-19. È stato allora che abbiamo concluso un importante percorso di rinnovamento e completamento della nostra Casa di Cura, proprio quando il mondo intero aveva più che mai bisogno di strutture accoglienti, sicure ed efficienti.

Oggi guardo con orgoglio alle immagini che raccontano la nostra storia: da quella prima sede aperta nel 1950, alla struttura moderna e operativa di oggi. Ma soprattutto provo profonda gratitudine verso le persone che hanno reso tutto questo possibile.

Un grazie sentito va alla mia famiglia: mia moglie Marta, le nostre figlie Angela, Maddalena e Adele, i miei generi Vittorio e Paolo, e ora anche i nipoti e pronipoti.
E, naturalmente, un ringraziamento sincero a tutti i collaboratori che, giorno dopo giorno, continuano a costruire questo sogno con professionalità, cuore e spirito di squadra.

Il futuro è aperto. E noi siamo pronti ad affrontarlo con fiducia, portando avanti un'eredità che non smette di crescere e rinnovarsi, sempre al servizio della salute e della dignità delle persone.

LA STORIA DELLA CASA DI CURA “S. MARIA MADDALENA”

La Casa di Cura “S. Maria Maddalena” nasce il **1° settembre 1950** da un’idea ambiziosa e lungimirante del Dr. Francesco Pellegrini, già primario chirurgo ospedaliero dal 1930. Con alle spalle una solida tradizione familiare nella medicina — che parte dal cerusico Pietro Pellegrini (1752–1851) e arriva al padre Antonio Pellegrini, fondatore e primario dell’ospedale di Conselve - Francesco avvia l’attività ospedaliera insieme al collega e amico Dr. Ermes del Vecchio, medico ortopedico.

Dottor FRANCESCO **PELLEGRINI**

Il primo nucleo dell’istituto conta 3 piani di 560 metri quadrati ciascuno, per un totale di 50 posti letto.

Solo un anno dopo, il 15 ottobre **1951**, i posti letto salgono a 75, distribuiti tra Chirurgia (40), Medicina (25) e Ostetricia/Ginecologia (10). Ma il primo momento critico arriva il 14 novembre dello stesso anno, quando l’alluvione del Po sommerge completamente il piano seminterrato e quello rialzato della struttura, situata tra le due rotte di Malcantone di Occhiobello e Paviole di Canaro.

ALLUVIONE 1951

Nonostante le difficoltà, la Casa di Cura cresce e si adatta. Nel **1965** vengono realizzate importanti modifiche strutturali per ampliare i servizi e migliorare l’accoglienza.

Il 15 febbraio **1977** segna la scomparsa del fondatore, Dr. Francesco Pellegrini, ancora in attività al momento della sua morte. Cinque anni più tardi, nel **1982**, il testimone passa al figlio, Prof. Franco Pellegrini, che assume la guida medica e gestionale della Casa di Cura. Con il suo ingresso comincia un’importante fase di rilancio e modernizzazione, dopo un periodo di difficoltà.

Il **1992** è un anno simbolico: l’8 febbraio viene inaugurata la nuova Ala Ovest, un edificio di 4 piani da 350 metri quadrati ciascuno, che segna l’inizio del rinnovamento strutturale.

Nel **1993** viene eseguito il primo intervento di videolaparocolicistectomia, segnando l’apertura alla chirurgia mini-invasiva.

Nel **1999**, le due sale operatorie vengono completamente ristrutturate e aggiornate agli standard tecnologici più avanzati, a beneficio della sicurezza dei pazienti.

L’anno successivo, nel **2000,** viene introdotta l’Unità Operativa di Recupero e Riabilitazione Funzionale e, il 23 settembre, la Casa di Cura celebra il cinquantesimo anniversario. In quell’occasione, il Senatore Giulio Andreotti posa la prima pietra dell’Ala Est, dando avvio a una nuova espansione.

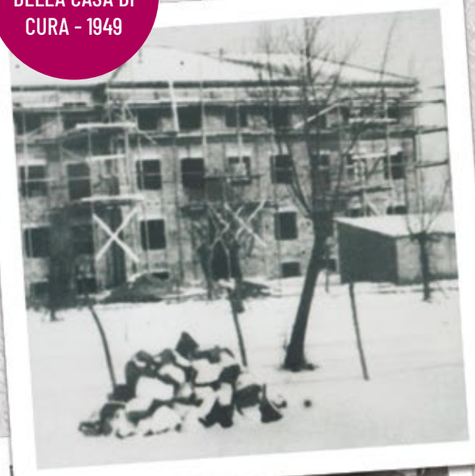
Dopo tre anni di lavori, il 2 dicembre **2003**, la nuova Ala Est viene ufficialmente inaugurata dallo stesso Senatore Andreotti.
Il 1° gennaio **2004** entra in funzione l’Unità Operativa di Day Surgery, seguita, il 1° settembre **2006**, dall’attivazione della nuova Piastra Radiologica, dotata di TC e RM.

Nel **2012**, viene completata la nuova Accettazione, con otto postazioni di lavoro per migliorare l’efficienza e l’accoglienza.
Nel **2015** si aggiunge un elemento di spiritualità e raccoglimento: la costruzione di una Cappella al piano terra dedicata a Santa Teresa di Calcutta, sempre aperta durante il giorno.

Tra il **2018** e il **2020**, prende forma l’imponente Ala Sud, composta da quattro piani:
- Al piano terra, una grande palestra e ambulatori;
- Al primo piano, un nuovo reparto di degenza;
- Al secondo piano, moderne sale operatorie dotate delle più avanzate tecnologie;
- Al quarto piano, una centrale di sterilizzazione di ultima generazione.

Settant’anni di impegno, innovazione e dedizione: la Casa di Cura “S. Maria Maddalena” rappresenta oggi un punto di riferimento nella sanità privata, coniugando l’eccellenza clinica con l’umanità dell’accoglienza. Una storia che continua a crescere, nel segno della famiglia, della professionalità e del servizio alla salute delle persone.

COSTRUZIONE DELLA CASA DI CURA - 1949



SETTEMBRE 1950 APERTURA

CREAZIONE ALA OVEST

PRIMA PIETRA DELL’ALA EST

NUOVA ACCETTAZIONE E PIASTRA RADIOLOGICA

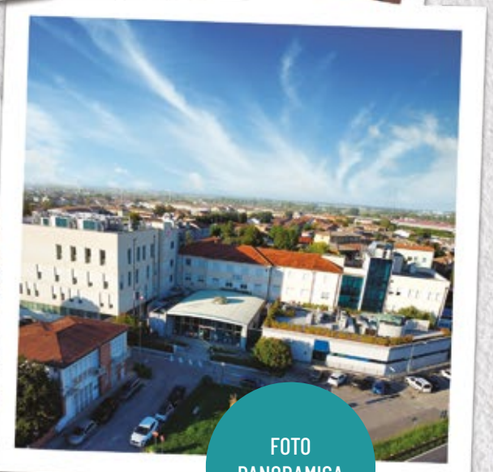


FOTO PANORAMICA

Casa di Cura S.M. MADDALENA | Seguici su

BRAINSTORMING LG SRL

Crediti d'imposta FORMAZIONE 4.0: Cash Flow Aziendale per le Imprese

Oggi, investire in formazione, in nuovi macchinari o in innovazione richiede una liquidità aziendale cospicua: le imprese che vogliono continuare a migliorare il proprio business lo sanno bene. Senza un flusso di cassa positivo, infatti, l'azienda può avere difficoltà a coprire costi immediati come stipendi, materie prime e spese operative e pertanto investire in progetti a lungo termine come quelli in ricerca e sviluppo o in nuovi macchinari può addirittura costituire un rischio.

Le sfide attuali, però, possono diventare facilmente nuove opportunità e perfino risultati concreti, quando si ha al fianco l'alleato giusto con cui affrontarle. È proprio questa la funzione di **Brainstorming LG**, che rappresenta il **partner strategico** per accompagnare gli imprenditori in ogni fase del percorso di **crescita aziendale**. Quest'ultima, infatti, non può mai prescindere dal **cash flow aziendale**, ovvero la gestione ottimizzata dei flussi di cassa, che costituisce la grandezza finanziaria più importante per il sereno svolgimento della propria attività.
Ed è qui che interviene il sostegno concreto di Brainstorming LG, studio di consulenza aziendale che riunisce al suo interno numerosi professionisti specializzati nei rispettivi settori, tra i quali consulenti aziendali, revisori, periti ingegneri, europrogettisti, certificatori R&S.

Fondato dalla dottoressa **Loredana Rizzo**, lo studio oggi è membro di **Confindustria**, vanta ben 3 sedi, di cui una a **Bari**, una a **Milano** e una a **Lecce** (Casarano), ed è registrata a**ll'Albo MIMIT dei Certificatori di attività di Ricerca e Sviluppo e innovazione tecnologica** con il numero **000208**, rappresentando così una rete di competenze e relazioni multidisciplinari in grado di trovare soluzioni su misura per le esigenze dei propri clienti. Brainstorming LG costituisce il fiore all'occhiello della consulenza aziendale a livello nazionale, vantando collaborazioni con studi prestigiosi e un fatturato che negli ultimi anni è praticamente raddoppiato.

Non tutti gli imprenditori sanno che è attualmente possibile accedere ai **Crediti d'imposta Formazione 4.0**, con effetto retroattivo per le annualità **2020, 2021 e 2022** e che, rendicontando correttamente le attività di formazione svolte, è possibile ottenere bonus fiscali cospicui. Inoltre, il decreto legge numero 73 del 2022, all'articolo 23, ha introdotto il processo di **certificazione per il credito d'imposta delle attività di ricerca e sviluppo**, attraverso il quale le imprese possono richiedere una certificazione che attesti la qualificazione degli investimenti effettuati o da effettuare ai fini della loro classificazione nell'ambito delle attività di R&S, di innovazione tecnologica e di design e innovazione estetica ammissibili al beneficio. In entrambi i casi, per poter attestare i propri investimenti l'azienda necessita di un apposito certificatore autorizzato, che ha il compito di valutare se le attività rispettano i criteri stabiliti per accedere ai benefici fiscali o ai finanziamenti, nonché apposite verifiche tecniche. I requisiti per accedere al bonus Formazione 4.0 comportano:

1. - **la presenza di un cosiddetto "AMBIENTE 4.0"**, quindi la presenza in azienda di macchinari o attrezzature o dispositivi 4.0 interconnessi con un sistema gestionale di fabbrica (software), all'interno del quale operano i propri dipendenti;

2. - l**e conseguenti attività formative interne:** attraverso la partecipazione dei dipendenti a corsi, come pure ad attività di "training on the job", quindi di affiancamento/addestramento. Non si può infatti immaginare un'azienda che produca senza avere preparato i propri dipendenti all'utilizzo della tecnologia e dei software.
In particolare, nel novero dei costi ammissibili per il calcolo dei crediti d'imposta rientrano sia le ore/uomo dedicate alla formazione condotta da formatori esterni (i costi dei formatori esterni sono ammissibili dal primo gennaio 2021) sia quelle utilizzate dai tutors interni verso figure meno esperte (**discenti**). Per la determinazione dei costi si predisporranno specifiche tabelle Excel di monitoraggio delle attività, ove si determinerà il complesso delle ore uomo moltiplicate per il costo orario di ciascun dipendente. La rendicontazione farà parte integrante della prevista **relazione di valutazione, autoaccertamento e certificazione dei crediti d'imposta per formazione 4.0**, come richiesto dalla normativa.

Dopo avere verificato attraverso una perizia tecnica di conformità asseverata l'effettiva esistenza del primo requisito tecnico, Brainstorming si occuperà di ricostruire le attività formative sopra descritte e redigerà la relazione di valutazione, autoaccertamento e certificazione prevista dalla normativa. Dopo la certificazione del revisore legale e l'invio telematico del Quadro RU integrativo, per ciascuna annualità ancora disponibile **dal 2020 al 2022**, i crediti d'imposta saranno utilizzabili dall'azienda in compensazione all'interno del proprio cassetto fiscale, utilizzando l'apposito codice tributo.

A colloquio con Loredana Rizzo amministratore unico di Brainstorming Lg «La nostra prossima sfida? Puntare alla consulenza di aziende sanitarie

Di cosa si occupa la sua azienda?

Siamo un team multidisciplinare che condivide al proprio interno competenze finanziarie, fiscali, tecniche, di innovazione tecnologica, progettazione europea e nazionale. Copriamo numerose discipline: information technology, salute, biotecnologie,telecomunicazioni, industria, agrifood, nautica.

Quali sono i vostri servizi?

Ci avvaliamo di professionisti che offrono supporto alla certificazione delle attività di ricerca e sviluppo delle imprese e delle organizzazioni private e pubbliche. Ma non ci limitiamo al solo servizio di certificazione ex post della correttezza della rendicontazione dell'attività di ricerca e sviluppo ai fini del riconoscimento del bonus fiscale. I nostri esperti, infatti, possono affiancare l'impresa in tutto il percorso che parte dall'individuazione dei processi interni che richiedono innovazione (per esempio l'assessment della maturità digitale dell'impresa) fino alla realizzazione dell'intero percorso di innovazione (customer journey), favorendo anche possibili sinergie con altre organizzazioni non competitive, che offrono specifiche competenze sul particolare segmento innovativo (open innovation). Inoltre, affianchiamo l'azienda nel percorso che porta alla realizzazione di un prototipo funzionale del processo/prodotto che innova un processo interno dell'azienda (proof of concept, oggetto di specifica rendicontazione ai fini del riconoscimento del bonus fiscale di R&S). Dopo di ciò, proseguiamo con la ricerca di partner e finanziamenti europei, nazionali o regionali per supportare l'inserimento dell'innovazione prototipale in piena scala all'interno del corrente processo produttivo dell'impresa, con associati interventi di formazione e coaching per consolidare le nuove competenze all'interno del know-how aziendale.

Cosa significa per voi fare rete?

Per noi fare rete significa offrire il miglior servizio possibile, perché ci rendiamo ben conto di come nel nostro territorio ci sia sete di competenze specialistiche e noi vogliamo offrirle per ogni funzione aziendale. Inoltre, siamo collegati con le articolazioni territoriali imprenditoriali di tutta Italia, come Confindustria e altre di settore, e ciò ci permette di affiancarle nell'offerta di servizi a valore aggiunto finalizzati all'innovazione dell'impresa.

Qual è la vostra prossima sfida?

Vogliamo puntare alla consulenza delle aziende sanitarie che rappresentano una fetta importante del Pii del sistema Italia. Una delle nostre nuove competenze, infatti, è quella della consulenza su argomenti di sanità digitale e cyber sicurezza, offrendo valutazioni tecniche e soluzioni sugli investimenti legati al mondo della salute e del benessere: i nostri specialisti posseggono conoscenze aggiornate sui temi di sanità e biotecnologie, soluzioni di digitai health, cybersecurity, clinica! trials e relative dinamiche socioistituzionali.

Per informazioni:

- Sede legale in Milano, via S. G. Battista de la Salle, 4/A;
- Ufficio in Casarano, via Giovanni Falcone n. 50,
- Ufficio in Bari, corso Vittorio Emanuele n. 30;
- Sito: www.brainstorminglgsrl.com
- tel. 02 8089 7660
- Mobile 350 951 7326,
- info@brainstorminglgsrl.com.

IL RUOLO DELLA **SANITÀ INTEGRATIVA** IN ITALIA

Dottor **MORELLO VITTORIO**
Procuratore Generale Casa di Cura

Il **Servizio Sanitario Nazionale** è nato come sistema sanitario pubblico, finanziato dalla fiscalità generale, sul modello del primo sistema creato in Inghilterra nel 1948 su iniziativa di Lord Beveridge, da cui prende il nome.

Caratterizzato dai principi di universalità ed eguaglianza rispetto al fabbisogno di cure e salute, la legge istitutiva - la n. 833 del 1978 – ha avuto un forte valore riformatore, abolendo il precedente sistema mutualistico, noto come quello delle "mutue".

Il progresso scientifico, l'aumento dell'età media della popolazione e il cambiamento delle esigenze espresse dalle società avanzate hanno determinato, nel tempo, un incremento dei costi sanitari non più comprimibili e, soprattutto, difficilmente sostenibili con le sole risorse della finanza pubblica.

Ciò ha progressivamente determinato un razionamento dell'offerta sanitaria, un allungamento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni e un diffuso malcontento tra i cittadini, rispetto a un servizio definito dalla Costituzione (art. 32) come "fondamentale".

La quota di spesa sanitaria denominata "out of pocket" – ovvero a carico diretto dei cittadini – ha raggiunto livelli record rispetto agli altri Paesi OCSE, superando i 40 miliardi di euro in valore assoluto e rappresentando circa un terzo della spesa sanitaria complessiva.

In questo contesto, stanno registrando un forte impulso i fondi sanitari integrativi, favoriti anche da un regime fiscale particolarmente agevolato.

Attualmente, 16 milioni di italiani (per lo più lavoratori dipendenti) risultano iscritti a uno dei 324 fondi sanitari integrativi, che – al di fuori del SSN – svolgono un ruolo di intermediazione tra domanda e offerta sanitaria, garantendo prestazioni al di fuori del perimetro pubblico.

Nel solo 2023, questi fondi hanno erogato oltre 3 miliardi di euro in prestazioni sanitarie, evidenziando un costante aumento rispetto agli anni precedenti.

L'obiettivo dichiarato dell'attuale governo è favorire ulteriormente la diffusione dei fondi, con l'intento di raddoppiare il numero degli iscritti.

Non si tratta di una sconfitta del SSN, ma di un adeguamento del sistema sanitario a un'evoluzione scientifica, tecnologica e sociale, in risposta al mutare delle esigenze e alla necessità di una sanità al passo con i tempi.

Casa di Cura S.M. MADDALENA | Seguci su

MF *Lettera da* MARCO FERRARI

OSS in Casa di Cura

Mi chiamo Marco e sono un OSS presso la Casa di Cura Santa Maria Maddalena. Mi occupo principalmente del trasporto dei pazienti da e per la sala operatoria. È un ruolo che mi piace molto e che, sotto molti aspetti — non solo logistici — ritengo fondamentale.
Oltre al trasporto, mi occupo anche del rifornimento delle sale operatorie, ma ciò che considero più importante è il primo contatto con il paziente, l'imprinting. Spesso, infatti, il paziente manifesta un'elevata ansia prima dell'intervento. Con professionalità, attenzione e dialogo cerco di creare un clima di fiducia e tranquillità, parlando con lui in modo semplice e vario, per ridurre gradualmente la tensione.
Nel post-operatorio, la tempestività del trasporto contribuisce ad avviare rapidamente il percorso di recupero, soprattutto nei casi in cui sia presente dolore dopo l'intervento.

Marco Ferrari

IN EDILIZIA DAL 1926
GHIOTTI B. e L. s.n.c.
DI PAOLO E SERENO GHIOTTI
Tel. 0425 700168

CDS SERRAMENTI di Chieregati G.
Serramenti per edilizia civile ed industriale
Via Piacentina, 11 45030 S.M.Maddalena (RO)
Tel. 0425 756 663 - cds.serramenti@gmail.com

L'ERNIA DISCALE: QUANDO OPERARE?

Dottor **GIUSEPPE MAIDA**
Direttore Unità Operativa di Chirurgia Vertebrale

Le vertebre della colonna vertebrale sono da considerarsi anche come un contenitore volto a proteggere le strutture nervose, radicolari e midollari.
È chiaro quindi come ogni patologia a carico delle vertebre possa creare potenzialmente problemi anche al loro contenuto (al midollo e alle radici nervose).
L'ernia discale rientra tra queste patologie.

Il disco intervertebrale è una sorta di cuscinetto posizionato tra i corpi delle vertebre, asseconda il movimento delle stesse e, soprattutto, funge da ammortizzatore.
Esso è costituito da una porzione centrale più "fluida" e da una porzione periferica più "dura".

In alcuni casi, la porzione centrale può "fuoriuscire" attraverso la porzione periferica ed entrare in conflitto con il midollo (se si tratta di un disco cervicale e/o dorsale) e/o con le radici nervose (in tutti gli altri casi, ovviamente compreso il livello lombo-sacrale), determinando, in alcuni casi, una compressione tale da provocare un danno a carico di tali strutture.
Il danno, a sua volta, si manifesterà con un quadro neurologico vario, a seconda che sia compromesso il midollo (difficoltà a muovere i 4 arti o due arti, dolore a carico dei 4 arti o di due arti, alterazioni della sensibilità a carico dei 4 arti o di due arti, disturbi sfinterici) o le radici nervose che decorrono fino agli arti superiori e inferiori (difficoltà a muovere un arto, alterazione della sensibilità a carico di un arto, dolore a carico di un arto, disturbi sfinterici); la stenosi, tuttavia, può presentarsi anche solo con dolore a carico della colonna vertebrale (per esempio lombare, "mal di schiena").

Le ragioni per cui si determina un'ernia discale, in realtà, non sono del tutto note.
Certamente, un trauma a carico della colonna vertebrale può provocare un'ernia discale.

Negli altri casi (che sono poi la maggior parte), tuttavia, non è nota la causa principale.
La disidratazione del disco, legata per esempio alla patologia artrosica, può sicuramente essere un fattore importante; tuttavia, è noto come spesso le ernie discali si presentino in persone giovani, anche con un'età inferiore ai 20/30 anni, in assenza di una significativa artrosi.
Molti studi, in effetti, si stanno orientando verso una serie di cause concomitanti, non ultime quelle legate al profilo genetico.
Più frequentemente le ernie discali interessano il tratto lombare, meno quello cervicale, ancora meno quello dorsale.

Come si fa a diagnosticare un'ernia discale?

È fondamentale rivolgersi al proprio medico di famiglia che, attraverso una visita iniziale, potrà fare una diagnosi "presunta" e, in tal caso, richiedere alcuni esami più specifici, come la risonanza magnetica, consigliando quindi una valutazione specialistica chirurgica vertebrale (ortopedica o neurochirurgica).

Come si curano le ernie discali?

È molto importante, per scegliere il percorso terapeutico più adeguato, sapere che la storia naturale delle ernie discali è la guarigione spontanea. Questo significa che le ernie discali, non trattate in alcun modo, tendono a guarire spontaneamente, sia perché riducono le proprie dimensioni, sia perché vengono "smaltiti" dall'organismo tutti i prodotti biochimici prodotti dal conflitto tra ernia e tessuto nervoso, prodotti che contribuiscono significativamente all'infiammazione e al dolore.

Inizialmente si potrà considerare una terapia farmacologica e riabilitativa, con lo scopo di eliminare l'infiammazione ed aumentare l'interfaccia tra ernia discale e strutture nervose: la riabilitazione adeguata, "disegnata" su quel caso, effettuata da personale altamente specializzato (soprattutto se si tratta di ernie cervicali e/o dorsali).

Altre volte, in caso di insuccesso, ci si potrà rivolgere a medici del dolore (generalmente anestesisti), che provvederanno a somministrare farmaci "in loco", o a ridurre l'infiammazione con altre tecniche sempre locali, in maniera più "diretta", così da poter poi intraprendere un percorso riabilitativo.

Quando la chirurgia?

Abbiamo detto che la storia naturale dell'ernia discale è la guarigione spontanea; tuttavia, è difficile prevedere in quanto tempo un'ernia discale "guarisca" spontaneamente e, spesso, l'attesa della guarigione è caratterizzata da lunghi periodi di intenso dolore e dal rischio di subire un danno sia meccanico che biochimico a carico della struttura nervosa.

Solitamente si considerano 4/6 settimane un periodo interlocutorio adeguato, di trattamento farmacologico/riabilitativo, prima di giungere alla chirurgia (ovviamente, con il riscontro di un progressivo, anche se lento, miglioramento).

In caso di fallimento, si può considerare una soluzione chirurgica, ma non per risolvere il mal di schiena: l'ernia discale va operata prevalentemente per risolvere il conflitto con le strutture nervose, che si manifesta più spesso con il dolore a carico degli arti ("sciatica", per esempio, nelle ernie lombari "basse").
La soluzione chirurgica, in questo caso, difficilmente migliorerà il dolore a carico della colonna vertebrale, ma andrà effettuata per "liberare" le strutture nervose e risolvere i sintomi a carico degli arti (sintomi sia midollari che radicolari), impedendo danni secondari a carico delle strutture nervose stesse.

Quando la chirurgia subito?

In casi estremamente selezionati, quando è presente da subito un danno neurologico in evoluzione, un danno neurologico recente.
Alcuni esami neurofisiologici (per esempio l'elettromiografia, i potenziali evocati motori e somatosensoriali) possono aiutare a diagnosticare un danno precoce.

Che tipo di intervento chirurgico si può effettuare in caso di ernia discale?

L'intervento più frequente è la discectomia (cioè l'asportazione dell'ernia e di parte del disco), spesso effettuata con tecnica microchirurgica (soprattutto in ambiente neurochirurgico).
La procedura microchirurgica, sempre in anestesia generale, consente di essere mini-invasivi, a bassissimo impatto anatomico, con una precoce ripresa delle attività quotidiane e lavorative.

Altre tecniche, sempre mini-invasive, possono essere affiancate alla microchirurgia o effettuate in alternativa alla microchirurgia, in casi estremamente selezionati, come per esempio le tecniche endoscopiche.
La ospedalizzazione è di un paio di giorni, il ritorno alla vita quotidiana entro circa 2/3 settimane.

La procedura, tuttavia, non è priva di rischi (come tutti gli interventi chirurgici), ragione per cui va effettuata da chirurghi che pratichino questi interventi con consuetudine ed esperti, magari in centri di chirurgia vertebrale (ortopedici/neurochirurgici).

In alcuni casi, molto raramente, sulla base degli esami pre-operatori, si può decidere di posizionare dei sistemi di stabilizzazione vertebrale (per esempio viti peduncolari e barre in titanio), per evitare instabilità vertebrali successive alla procedura chirurgica.

Va sottolineato che le ernie discali possono recidivare (cioè riformarsi al medesimo livello operato).
La letteratura non è molto precisa in tal senso: si parla di una percentuale di recidiva che oscilla tra il 3% ed il 17% dei casi (tuttavia, un 6% di recidiva è un dato generalmente condiviso e credibile).

La recidiva non è un problema legato a un errore medico.
Quando viene rimossa un'ernia discale, per esempio sinistra, viene lasciata in sede la porzione del disco controlaterale che, in alcuni casi, può occupare lo spazio lasciato vuoto dall'ernia rimossa e produrre una ulteriore ernia discale.

Allora perché non asportare tutto il disco? Perché questa procedura potrebbe produrre delle instabilità vertebrali che richiederebbero degli interventi più invasivi e complessi (la percentuale di recidiva, in effetti, non è tale da giustificare questo tipo di procedura).
L'altro problema degli interventi di asportazione di un'ernia discale è la cicatrice profonda.
Anche questa non dipende da un errore medico.

Ogni volta che si produce una ferita, il nostro organismo reagisce con una cicatrice che, nel caso di un intervento per ernia discale, può giungere in profondità, fino ad entrare in contatto con la radice nervosa.

In una successiva fase, in cui la cicatrice tende fisiologicamente a contrarsi, si può avere una trazione sulla radice stessa, cosa che può determinare un quadro clinico sovrapponibile al quadro pre-operatorio.

Anche in questo caso, la letteratura scientifica non è precisissima: sono credibili le medesime percentuali riportate per la recidiva di ernia.

Sia la recidiva che la cicatrice, quando si formano, non devono essere asportate per forza: valgono le stesse considerazioni fatte per l'ernia discale in generale (in particolare per la cicatrice, poi, bisogna essere molto cauti prima di decidere di asportarla con un reintervento: essendo essa un fenomeno parafisiologico, non vi sono significative garanzie che non si riformi una volta rimossa).

Per concludere, si parlava prima di tecnica microchirurgica/mini-invasiva.
Per quanto riguarda la percentuale di recidiva e/o cicatrice, la letteratura scientifica ci dice che non c'è differenza tra la tecnica microchirurgica e la tecnica senza microscopio: in pratica, sia che si usi il microscopio, sia che si utilizzi una tecnica senza microscopio, la percentuale di recidiva e/o cicatrice è la medesima.

Allora, perchè usare il microscopio?
Perché la tecnica microchirurgica è certamente molto meno invasiva, richiede un taglio ed uno scollamento muscolare estremamente ridotti, una perdita ematica intraoperatoria quasi nulla, un'alterazione dell'equilibrio meccanico post-operatorio della colonna vertebrale estremamente ridotta, un recupero molto precoce.

SALA OPERATORIA

INTELLIGENZA ARTIFICIALE E SANITÀ: IL FUTURO È GIÀ REALTÀ ALLA CASA DI CURA SANTA MARIA MADDALENA

Dottor **PAOLO COLAMUSSI**
▸ Direttore Radiologia

L'intelligenza artificiale (IA) sta rivoluzionando il settore sanitario, trasformando l'interazione tra pazienti e professionisti in un vero percorso condiviso di cura. L'IA migliora la precisione diagnostica, consente trattamenti più personalizzati e ottimizza i processi clinici e amministrativi. L'approccio si basa non solo su una medicina più tecnologica, ma anche più umana e partecipativa, dove il paziente diventa parte attiva nella gestione della propria salute.

Grazie all'IA, è oggi possibile migliorare la qualità delle immagini di risonanza magnetica, ridurre i tempi di esecuzione e fornire referti basati su dati statistici confrontabili con quelli di popolazioni sane.

Le applicazioni dell'IA in Casa di Cura sono molteplici e all'avanguardia: dalla diagnosi precoce di patologie neurodegenerative (come Alzheimer e Parkinson), alla mappatura dei tumori prostatici secondo standard internazionali, fino alla quantificazione del danno cartilagineo al ginocchio. L'IA supporta anche l'attività a domicilio, con esami ecografici e radiologici eseguiti in loco e refertati in tempo reale grazie a software intelligenti.

L'IA in Casa di Cura non è quindi un'opportunità teorica, ma una realtà concreta che sta migliorando l'efficienza e la qualità dei servizi. Una testimonianza che mostra come il connubio tra innovazione e umanità sia realizzabile e perseguibile.

PLURIMEDICAL S.R.L.
Sistemi Diagnostici Digitali
SOLUZIONI PER IMMAGINI MEDICALI
KONICA MINOLTA SONY MITSUBISHI ELECTRIC
Via Seminario, 12 - 40068 San Lazzaro di Savena (BO)
Tel. 051 625 22 22 - MOB. 335/580.79.27 - mail: plurimedical@alice.it

ALIMENTAZIONE E DEMENZA NELL'ANZIANO

Dottor **STEFANO ROMAGNOLI**
Geriatra Nutrizionista Clinico

Parlare di alimentazione nell'anziano, e in particolare in una persona affetta da demenza, significa dover più esattamente parlare di gestione dell'alimentazione, di governo-gestione dell'alimentazione per far sì che la persona malata si mantenga in buona/discreta condizione psicofisica. Il momento di "mangiare" rappresenta, da sempre, un momento importante di convivialità, dello stare insieme; infatti, la storia ci ha raccontato che fin dagli albori l'Uomo non si nutriva solo per soddisfare il proprio istinto di conservazione, ma caricava lo stesso anche di significati complessi che andavano da quello sociale, a quello culturale e di potere.

L'anziano molto spesso vive una condizione di solitudine e quindi non ha possibilità di condividere i pasti con altri. Quanto appena descritto è terreno fertile per l'insorgenza di stati depressivi, dove la voglia di nutrirsi può venir meno, così anche la voglia di variare la tipologia del cibo stesso. Ne consegue che l'anziano può non nutrirsi in maniera adeguata, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.
Le problematiche che si possono presentare nell'anziano riguardo all'alimentazione possono essere:

ANORESSIA: la persona rifiuta di mangiare. Esistono delle anoressie in età senile che non sono di origine psichiatrica ma legate a patologie organiche che comportano non un rifiuto del proprio corpo, ma la malattia cerebrale che determina nel soggetto anziano un rifiuto del cibo.

IPERORALITÀ: la persona può continuare automaticamente a mangiare, c'è il desiderio di ingurgitare una notevole quantità di cibo.

DISFAGIA: difficoltà di deglutizione con difficoltà di coordinamento dei muscoli involontari della deglutizione. In questo caso la persona ha voglia di mangiare, ma quando è il momento di ingerire il cibo, esso non va nel tragitto della cavità orale ma va nelle vie aeree.

I problemi di deglutizione (disfagia) presenti nei soggetti colpiti da ictus o da demenza sono ben diversi da una condizione di difficoltà di deglutizione dovuta a un fattore emotivo o ansioso.
Si deve tener sempre presente che l'invecchiamento non deve essere inteso come evento malattia, ma un evento normale, una fase del ciclo di vita nel quale avvengono cambiamenti che, per quanto concerne l'argomento qui affrontato, ovvero l'alimentazione, registrano una significativa modificazione della percezione della fame e della sete.

Spesso l'anziano infatti non ha la percezione, come nella persona adulta, della sete. Ciò si traduce in un diminuito apporto d'acqua perché tende a non avere lo stimolo della sete. Bisogna ricordarsi che, se si pone la domanda all'anziano "hai sete?", risponderà facilmente no, ma è importante comunque dargli da bere lo stesso, perché è un soggetto che ha sempre bisogno di acqua.

L'assenza della sensazione di sete può determinare una condizione di disidratazione e conseguenti manifestazioni comportamentali quali, ad esempio, problemi di sonno, irrequietezza, aggressività e stitichezza.

La persona può rifiutarsi di cibarsi o di bere adducendo l'alibi: "ho appena finito di mangiare" oppure "ho appena finito di bere". Questo comportamento è bene ricordarlo soprattutto al caregiver: ciò può essere legato al fatto che può avere dei deficit della memoria recente e non essere più in grado di ricordare che non ha né mangiato né bevuto.

Nell'anziano la palatabilità, ovvero la gradevolezza del gusto, viene meno perché vi è un processo di invecchiamento anche delle piccole ghiandole presenti nella bocca e nella lingua. L'anziano non riconosce più i sapori e i cibi vengono sentiti insipidi, e di conseguenza tende ad insaporire sempre di più le pietanze.

È importante fare molta attenzione ai farmaci assunti per bocca, perché si deve tener conto, ad esempio, dell'assorbimento del principio attivo che avviene nel tratto gastroenterico. Questo meccanismo può essere influenzato dalla presenza o meno di alimenti. I farmaci così assunti spesso generano una serie di inappetenze creando così ulteriori problemi.

Se l'anziano non utilizza le protesi dentarie o ha problemi di masticazione, tende ad assumere cibi che non hanno bisogno di essere masticati, ma che spesso non riescono ad apportare una corretta quantità di calorie, così da andare incontro a malnutrizione.

È importante conoscere le caratteristiche dei cibi per sapere come preparare i pasti per una persona affetta da demenza, soprattutto nelle fasi avanzate della malattia. Si definiscono ora i diversi aspetti del cibo.

Consistenza:
I cibi si diversificano per consistenza in:
• Liquidi
• Liquidi densi quali yogurt, succo di frutta, frutta
• Semiliquidi quali gelato, granite, passati di verdure, creme, semolino, crema di riso, riso
• Semisolidi: la polenta
• Solidi

Grado di coesione:
Il cibo durante il passaggio dal cavo orale allo stomaco non deve sbriciolarsi o frammentarsi, e quindi prodotti quali: crackers, biscotti, grissini, pastina in brodo, frutta secca, sono da evitare quando la persona è disfagica.

Omogeneità:
Il cibo deve essere costituito da particelle della stessa consistenza e dimensione; cibi quali, ad esempio, il minestrone di verdura non dovrebbero essere proposti alle persone che hanno difficoltà a capire cosa hanno in bocca.

Temperature:
I cibi che hanno una temperatura simile a quella corporea non stimolano la percezione del boccone nel cavo orale durante le diverse fasi di deglutizione; è bene allora proporre cibi a temperature più calde o più fredde di 36-37 °C. Infatti, se proponiamo una pietanza della stessa temperatura del cavo orale, il paziente non riuscirà a sentire il cibo stesso e quindi viene meno la consapevolezza/giudizio che sta deglutendo del cibo.
Di fronte a difficoltà di deglutizione che si possono presentare man mano che avanza la malattia, si possono utilizzare i cosiddetti modificatori di consistenza, ossia addensanti quali la polvere di carruba. Gli addensanti naturali migliorano la viscosità del cibo, e per viscosità si intende il grado di scivolosità che può garantire una deglutizione più facile; infatti, il bolo crea meno attrito lungo il cavo orale. Gli addensanti che si possono utilizzare sono: farine istantanee, farina di maizena, fecola di patate, farina di semi di carrube (tutti facilmente reperibili in commercio).
Non bisogna dimenticare che, con il progredire della malattia, la persona può:
• non riconoscere lo stimolo della fame e della sete
• non ricordare le fasce orarie nelle quali abitualmente si mangia
• essere incapace di svolgere nella sequenza corretta alcuni gesti
• avere minori capacità di discriminare il cibo in bocca
• avere minori capacità di riconoscere i sapori, gli odori, le forme e i colori dei cibi.

È importante poi conoscere la storia culinaria della famiglia, così da stimolare la memoria passata e ripercorrere la propria storia e i gusti del passato.

Le difficoltà legate all'assunzione di cibo possono essere riconducibili inoltre a infezioni della bocca, cattivo utilizzo delle protesi dentarie, a volte non più funzionanti. A volte gli alimenti non sono riconosciuti come tali e il paziente tende a giocare con essi, rigirandoli nel piatto, sputando i bocconi più grossi e più solidi ritenendoli corpi estranei.

È importante verificare che nell'ambiente non vi siano condizioni che possano creare confusione nel malato. A tavola è bene ricordare di ridurre al minimo gli oggetti presenti. Nel piatto non ci devono essere cibi diversi e di diversi colori: ciò potrebbe creare confusione e ansia nel prendere decisioni o nell'iniziare a mangiare. Evitare di mettere troppe posate ed oggetti come ad esempio la bottiglia dell'olio o dell'aceto perché il malato potrebbe mischiarli nel piatto. Non apparecchiare la tavola con tovaglie dei disegni troppo forti, potrebbero causare confusione, usare quindi tovaglia a tinta unita. Usare contrasti di tonalità tra piatto e tovaglia in modo che la persona possa distinguere rapidamente gli oggetti. Utilizzare piatti infrangibili, sotto bicchieri antiscivolo e contenitori per le bevande che non si rovescino facilmente. Far mangiare il paziente anziano rispettando i suoi ritmi e senza fargli fretta. Quando la persona è in uno stato avanzato della malattia mettere semplicemente come posate il cucchiaio, usare piatti infrangibili, adoperare il bicchiere con valvola o il bicchiere angolato quando ci sono difficoltà a deglutire.

In conclusione, le difficoltà dell'alimentazione nella persona affetta da demenza riconoscono cause molteplici e ampiamente interagenti. Quindi la valutazione e la selezione delle strategie di intervento efficaci sono più difficili quando viene erroneamente ricercata e trattata una sola causa, mentre quelle vincenti debbono avere una valutazione complessiva del soggetto nella sua interezza di persona.

L'ORTOPEDIA A S. M. MADDALENA UN SOGNO DIVENTATO CENTRO DI ECCELLENZA

Dottor **GIUSEPPE DE RITO**
Direttore Dipartimento Ortopedia e Osteoarticolare

L'attività ortopedica presso la Casa di Cura Santa Maria Maddalena prende ufficialmente avvio nel 2005, grazie alla visione dell'amministratore delegato — Dr. Morello. Fu lui, insieme a un gruppo di ortopedici tra cui il sottoscritto, il Dr. Scillone, il Dr. Zanoli e altri colleghi, a credere che ci fossero le condizioni per sviluppare un centro di ortopedia d'eccellenza all'interno della struttura.

Inizialmente, il servizio si limitava alla chirurgia ambulatoriale e al Day Surgery, poiché la clinica non era ancora autorizzata a eseguire interventi in regime ordinario. Solo nel 2007 arrivò il via libera per la chirurgia ortopedica maggiore: fu allora che eseguii il primo impianto di artroprotesi di ginocchio presso la struttura. Da quel momento, è iniziato un percorso di crescita continua.

Parallelamente, si è sviluppato un reparto di Riabilitazione all'avanguardia, pensato per garantire al paziente camere confortevoli e programmi riabilitativi personalizzati, capaci di favorire un recupero funzionale rapido e ridurre al minimo i tempi di degenza.

Negli anni, l'attività chirurgica ha visto una crescita esponenziale. Solo nel 2019 abbiamo superato le 800 artroprotesi impiantate, mentre nel 2023 abbiamo oltrepassato quota 900, rendendo la nostra struttura il quarto centro del Veneto per numero di interventi protesici eseguiti.

Un ulteriore salto qualitativo è avvenuto nel 2019 con l'introduzione della chirurgia robotica articolare, una delle prime in Italia. Questa innovazione ha permesso di eseguire impianti protesici con una precisione oggi ineguagliata, ponendo il nostro centro all'avanguardia nel panorama nazionale.

Sempre nel 2019 abbiamo attivato un ambulatorio specialistico per la sorveglianza e lo screening delle infezioni del sito chirurgico, offrendo percorsi diagnostico-terapeutici avanzati anche ai pazienti esterni. Questo grazie a un approccio multidisciplinare che coinvolge chirurghi, infettivologi, radiologi e il laboratorio analisi, supportati da tecnologie di ultima generazione.

Nonostante le difficoltà imposte dalla pandemia tra il 2020 e il 2022, la Casa di Cura ha continuato a investire nel futuro. Nell'ottobre 2021 è stata inaugurata una nuova ala con due sale operatorie, un reparto di degenza rinnovato e un moderno centro riabilitativo.

Nello stesso anno è stata siglata una convenzione con la Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia dell'Università Politecnica delle Marche (UNIVPM), grazie alla quale giovani medici in formazione svolgono parte del loro percorso formativo presso la nostra Unità Operativa, acquisendo competenze tecniche e cliniche allineate agli standard più aggiornati.

Innovazione, efficienza e aggiornamento continuo rappresentano i pilastri su cui si fonda la nostra attività. Ricorriamo sistematicamente a tecniche mini-invasive, alla medicina rigenerativa e, più recentemente, all'intelligenza artificiale. Quest'ultima ci consente di utilizzare modelli 3D personalizzati, ricavati da immagini TAC, per costruire mascherine su misura da utilizzare negli interventi di sostituzione articolare, in particolare nella chirurgia protesica della caviglia — oggi uno dei nostri principali fiori all'occhiello.

Attualmente, l'Unità Operativa di Ortopedia, da me diretta, esegue interventi di sostituzione articolare di spalla, anca, ginocchio e caviglia, chirurgia artroscopica e legamentosa, chirurgia della mano e del piede, nonché trattamenti di medicina rigenerativa articolare con l'utilizzo di cellule mesenchimali.

L'équipe è composta da professionisti di alto livello: Dr. R. Biscione, Dr. A. Gildone, Dr. M. Manfredini, Dr.ssa M. Maritati, Dr. V. Sollazzo, Dr. G. Zanoli e medici specializzandi in formazione. Insieme condividiamo l'obiettivo di offrire una chirurgia moderna, sicura, e centrata sul paziente.

Xcope

www.xcope.it

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

Caiman®
La tecnologia bipolare avanzata per la sintesi tissutale e il taglio, unisce la meccanica e l'erogazione intelligente di energia Lektrafuse a caratteristiche brevettate che le rendono uniche.
Pinze disponibili per chirurgia laparotomica e laparoscopica con morsi dissettori e smussi.

B. Braun Milano S.p.A. | Via Vincenzo da Seregno, 14 | 20161 Milano | www.bbraun.it

VEDERE BENE PER VIVERE MEGLIO: L'IMPORTANZA DELLA **PREVENZIONE OCULISTICA**

La salute degli occhi è fondamentale per il benessere quotidiano, eppure troppo spesso viene trascurata. La vista è uno dei sensi più preziosi, ma ci ricordiamo di prendercene cura solo quando iniziamo ad avere difficoltà. La prevenzione oculistica, invece, gioca un ruolo chiave per mantenere una buona qualità della vita a tutte le età.

Molte malattie oculari, come il glaucoma, la degenerazione maculare o la retinopatia diabetica, possono insorgere in modo silenzioso e progredire senza sintomi evidenti fino a quando il danno non è già avanzato. Una visita oculistica regolare permette di individuare precocemente eventuali problemi e intervenire in tempo, evitando conseguenze gravi o irreversibili.

Anche nei bambini e nei ragazzi, il controllo della vista è essenziale per garantire un corretto sviluppo visivo e un buon rendimento scolastico. Negli adulti, è importante monitorare eventuali cambiamenti legati all'età o a patologie sistemiche come il diabete o l'ipertensione.

La regola è semplice: non aspettare i sintomi. Programmare controlli periodici con lo specialista è un investimento sulla propria salute e sulla propria autonomia. Perché vedere bene non è solo una questione di comfort, ma di qualità della vita.

E-MED
... since 1999

DISPOSITIVI MEDICI - per la chirurgia e la diagnostica oftalmica in Emilia Romagna

www.e-med.it

POLIAMBULATORIO CITTÀ DI FERRARA: UNA STORIA DI CRESCITA, INNOVAZIONE E CURA AL SERVIZIO DEL TERRITORIO

Dottoressa **ADELE PELLEGRINI**
Direzione Sanitaria Poliambulatorio Città di Ferrara e Poliambulatorio Città Futura.

Il Poliambulatorio Città di Ferrara rappresenta oggi uno dei principali riferimenti della sanità privata nella città estense, frutto di un progetto nato oltre dieci anni fa e sviluppatosi con costanza, visione e attenzione alla qualità dell'assistenza.
La storia inizia quando i dottori Mario Ballarin e Paolo Mannella, specialisti in radiologia, avviano un'attività ambulatoriale in via Zucchini n.1. In pochi anni, quello spazio di circa 600 metri quadrati si trasforma in un punto di riferimento per i cittadini ferraresi, tanto da attirare l'interesse della Casa di Cura S. Maria Maddalena di Occhiobello, che acquisisce ufficialmente l'attività nel 2012, avviando un nuovo percorso di sviluppo.

Con la crescita costante della domanda e l'ampliamento dei servizi offerti, la sede originaria comincia a rivelarsi insufficiente. Da qui nasce l'esigenza di realizzare una nuova struttura più moderna, ampia e funzionale. La risposta arriva nel 2018, con l'inaugurazione del nuovo Poliambulatorio Città di Ferrara in via Zucchini 63: un edificio di 2.000 metri quadrati, progettato fin dall'inizio per essere un poliambulatorio efficiente e accogliente, dotato di spazi ampi e luminosi, numerosi ambulatori e un reparto di radiologia tecnologicamente avanzato. A disposizione degli utenti anche un grande parcheggio, pensato per facilitare l'accesso e la fruizione dei servizi.

L'obiettivo è chiaro: offrire prestazioni sanitarie di alto livello, in tempi rapidi e a costi sostenibili, con un'attenzione particolare alla sicurezza e al comfort del paziente. Il reparto di radiologia si distingue per l'impiego di apparecchiature di ultima generazione, tra cui TC dentale, ortopantomografo, una risonanza magnetica aperta che consente esami anche in ortostatismo, oltre a strumenti per densitometria ossea e mammografia. Tutto è pensato per garantire diagnosi precise, rapide e con una ridotta esposizione alle radiazioni.

Poliambulatorio Città di Ferrara

FOTO DEL FUTURA SU POLIFE

Poliambulatorio Città Futura

FOTO POLIFE SU FUTURA

POLIAMBULATORIO CITTÀ DI FUTURA

POLIAMBULATORIO CITTÀ DI FERRARA

Ma il percorso di espansione e avvicinamento ai pazienti del territorio ferrarese non si ferma qui. Alla fine del 2020 viene presa la decisione di riaprire lo storico poliambulatorio "Futura", chiuso temporaneamente nello stesso anno. Il Futura, nato nel 1996 come primo poliambulatorio specialistico privato della città, viene completamente ristrutturato e riaperto il 3 giugno 2021 con il nome di Poliambulatorio Città Futura, in via Pomposa 62.

Oggi, il Città Futura ospita 17 ambulatori, inclusa una sala chirurgica, ed è specializzato in oltre 25 branche mediche, spaziando dalla dermatologia alla ginecologia, dalla reumatologia alla medicina estetica, fino a diventare un centro di riferimento anche per agopuntura e terapie complementari.

Le due sedi, posizionate strategicamente ai poli opposti della città, sono facilmente raggiungibili da ogni quartiere, anche in bicicletta. I Poliambulatori Città di Ferrara e Città Futura offrono così un servizio davvero integrato e vicino alle esigenze della comunità. Complessivamente, il gruppo si avvale della collaborazione di circa 100 professionisti, tra medici specialisti, psicologi, fisioterapisti, nutrizionisti, audiometristi e altre figure sanitarie.

A quasi trent'anni dalla nascita del primo centro, la missione resta immutata: mettere al centro la persona, offrendo un servizio di qualità, tecnologicamente all'avanguardia e sempre attento all'accoglienza, all'ascolto e alla prevenzione.

ATTENTI **AL VIRUS!**

COME SOPRAVVIVERE AI MALANNI DEL TUO COMPUTER (Senza Antidolorifici)
COSA SONO, COME FUNZIONANO E COME DIFENDERSI DAI VIRUS INFORMATICI (con un po' di divertimento!)

Dottor **GABRIELE BERTAGGIA**
Centro Elaborazione Dati e Sistemi Informativi

Immagina di essere in una giornata fantastica. Hai il tuo computer acceso, stai guardando qualche video divertente su YouTube, o magari stai scrivendo una mail importante al tuo capo. All'improvviso, il tuo schermo lampeggia, compaiono strane finestre, e il tuo computer diventa lentissimo. È un incubo! Potresti essere vittima di un virus informatico!
Ma non preoccuparti, sono qui per spiegarti in modo semplice (e con un tocco di umorismo) cosa sono i virus informatici, come funzionano e, soprattutto, come evitare che distruggano il tuo mondo digitale. Preparati, perché stiamo per entrare in un mondo affascinante e un po' spaventoso... ma ti prometto che non ci saranno mostri veri (o quasi!).

Cos'è un virus informatico?

Iniziamo dalle basi. Un virus informatico non è così diverso da un virus biologico. Proprio come un virus può infettare il tuo corpo e farti sentire male, un virus informatico infetta il tuo computer e lo fa comportare in modo strano.
Un virus informatico è un programma dannoso, progettato da qualche furbetto (o meglio, hacker) per infiltrarsi nel tuo computer, moltiplicarsi e diffondersi, spesso senza che tu te ne accorga. Può fare danni gravi, come cancellare file, rubare dati personali o semplicemente rallentare il tuo sistema.
Ma aspetta, ci sono vari tipi di virus, proprio come ci sono diversi tipi di malanni. Alcuni sono un semplice raffreddore (fastidiosi ma non troppo dannosi), mentre altri sono come l'influenza più terribile che tu possa immaginare. Ma non ti preoccupare, arriviamo anche ai rimedi.

I vari tipi di virus informatici

Sì, esistono diversi tipi di virus, ed è importante conoscerli per capire come difendersi. Qui ne elenchiamo alcuni dei più famosi, con qualche esempio simpatico.

1. Il Virus Classico: Il Nonno di Tutti i Virus
Questo è il tipo di virus che immaginiamo subito quando pensiamo a un virus informatico. Viene inserito in un programma o file e, quando lo esegui, si attiva e inizia a fare il suo lavoro sporco. Il virus classico si copia su altri programmi e si diffonde in tutto il sistema, come una festa a cui non hai mai voluto essere invitato!

Esempio: immagina di ricevere un file "carino" da un amico, lo apri e... ops! Il tuo computer inizia a comportarsi in modo strano. Benvenuto nel mondo dei virus classici.

2. Il Worm (Verme): Il Corridore Veloce
Se i virus classici sono lenti ma costanti, i worm sono come corridori olimpionici. Non hanno bisogno di un file o programma per attivarsi: si diffondono in modo autonomo attraverso la rete, saltando da un computer all'altro.

Esempio: hai mai sentito parlare di "I Love You"? No, non sto parlando di una dichiarazione d'amore, ma di un famoso worm che si è diffuso nel 2000 tramite email con il messaggio "I love you" nell'oggetto. Milioni di persone hanno aperto quell'email e... sì, il worm ha corso ovunque!

3. Trojan Horse (Cavallo di Troia): Il Traditore
Il Trojan prende il nome dalla famosa storia greca, e funziona esattamente nello stesso modo. Si nasconde come un programma o file innocente (magari un gioco gratuito o un programma utile), ma quando lo apri... bam! Ecco che ti tradisce, spesso permettendo agli hacker di accedere al tuo computer.

Esempio: hai mai scaricato un programma gratuito da un sito sospetto? Beh, potrebbe essere stato un Trojan. Un minuto stai installando un giochino, il minuto dopo il tuo computer è stato "cavallizzato"!

4. Ransomware: L'Estorsore Digitale
Questo è uno dei tipi di virus più pericolosi. Quando il ransomware entra nel tuo computer, blocca i tuoi file o l'intero sistema e poi ti chiede un riscatto (di solito in bitcoin) per sbloccarlo. Come un vero e proprio rapimento, ma digitale!

Esempio: nel 2017, un ransomware chiamato WannaCry ha bloccato migliaia di computer in tutto il mondo. Chi non ha pianto davanti al nome? Volevano che pagassi un riscatto per sbloccare il tuo sistema, ma pagare spesso non garantisce che torni tutto come prima.

5. Adware e Spyware: Gli Spioni Fastidiosi
Non tutti i virus cercano di distruggere il tuo computer. Alcuni, come adware e spyware, vogliono solo spiarti e inondarti di pubblicità. Il primo ti bombarda di fastidiosi pop-up pubblicitari, mentre il secondo cerca di rubare informazioni personali come password o dati della carta di credito.

Esempio: stai navigando su Internet e improvvisamente il tuo schermo è coperto da pubblicità di prodotti strani? Potrebbe essere colpa di un adware! Spiacevole, vero?

Come funzionano i virus informatici?

Ora che sappiamo cosa sono e quanti tipi ne esistono, la domanda è: come fanno i virus a entrare nel tuo computer?
Beh, i virus sono subdoli. Ecco i principali modi con cui possono infettare il tuo sistema:

1. Email infette: ricevi un'email con un allegato dall'aspetto innocuo (magari un documento Word o un'immagine). Clicchi, e zac! Il virus è dentro.

2. Download sospetti: scarichi qualcosa da Internet (un film, un programma o persino un PDF), ma il file è infettato.

3. Chiavette USB: hai mai inserito una chiavetta USB che ti hanno prestato senza sapere da dove viene? Anche quelle possono essere un veicolo per i virus.

4. Link ingannevoli: cliccare su un link sbagliato può farti finire in un sito infetto, che a sua volta scarica un virus sul tuo computer.

I virus sono programmati per attivarsi non appena apri o esegui il file infetto. Una volta attivati, possono fare cose diverse, come copiare sé stessi su altri file, rubare informazioni o rallentare il tuo computer. Alcuni virus sono così sofisticati da restare nascosti per settimane o mesi prima di fare danni visibili.

Sintomi di un computer infetto

Proprio come il tuo corpo ti avvisa quando stai per ammalarti (naso che cola, febbre, ecc.), anche il tuo computer ti manda segnali. Ecco alcuni sintomi che indicano che potresti essere stato colpito da un virus:

1. Il computer è lento: hai un computer che prima era veloce come un fulmine e ora sembra un bradipo? Potrebbe essere un virus che consuma le risorse del sistema.

2. Finestre pop-up inaspettate: se il tuo schermo è improvvisamente pieno di finestre pubblicitarie, c'è una buona probabilità che ci sia di mezzo un virus (o adware).

3. Programmi strani che si avviano da soli: se noti che dei programmi che non hai mai installato si aprono da soli, potrebbe essere un segno di un'infezione.

4. File scomparsi o modificati: se alcuni dei tuoi file sono spariti o sembrano corrotti, c'è un'alta probabilità che un virus stia facendo festa nel tuo hard disk.

5. Messaggi strani: se il tuo computer ti mostra messaggi che non hai mai visto prima, come "Pagamento richiesto per sbloccare i tuoi file", è molto probabile che tu sia stato colpito da un ransomware.

Come difendersi dai virus informatici

Ma non temere! Proprio come esistono vaccini per i virus biologici, ci sono modi per proteggersi da quelli informatici. Ecco una lista di buone abitudini per tenere lontani i cattivi dalla tua vita digitale.

1. Usa un buon antivirus
Questa è la prima linea di difesa. Un antivirus ben aggiornato può identificare e bloccare i virus prima che facciano danni. Molti antivirus offrono protezioni aggiuntive contro malware, ransomware e altre minacce.

2. Non aprire email sospette
Se ricevi un'email da qualcuno che non conosci, con un allegato o un link, resisti alla tentazione di cliccare. Anche se sembra importante, è meglio chiedere prima di aprire.

3. Scarica solo da fonti affidabili
Se stai scaricando un programma o un file, assicurati che provenga da una fonte sicura e verificata. I siti di dubbia provenienza sono spesso pieni di virus mascherati da file innocui.

4. Aggiorna regolarmente il sistema operativo e i programmi
Molti virus sfruttano le vulnerabilità di software non aggiornati. Gli aggiornamenti regolari risolvono spesso queste falle, rendendo più difficile per i virus entrare nel tuo sistema.

5. Fai il backup dei tuoi dati
Se un virus riesce a colpire il tuo sistema, avere un backup dei tuoi file ti permette di recuperarli facilmente senza dover pagare un riscatto o perdere tutto.

6. Non inserire chiavette USB sconosciute
Inserire una chiavetta USB trovata per caso o prestata da qualcuno di cui non ti fidi ciecamente è un modo sicuro per invitare un virus nel tuo computer.

7. Usa password forti e diverse
Gli hacker amano rubare password semplici. Assicurati di usare password lunghe, con numeri, lettere e simboli, e non usare la stessa password per tutti i tuoi account.

Le storie più famose di virus informatici

Per concludere, vediamo alcune delle storie di virus più famose (e a volte comiche) della storia. Forse hai sentito parlare di qualcuno di questi.

1. ILOVEYOU
Questo worm, come abbiamo detto prima, si è diffuso nel 2000 sotto forma di una dichiarazione d'amore via email. Non c'è stato amore vero, solo computer infetti in tutto il mondo.

2. Stuxnet
Questo è uno dei virus più sofisticati mai creati, progettato per sabotare il programma nucleare iraniano. È stato uno dei primi esempi di virus usato come arma digitale.

3. Conficker
Questo worm ha infettato milioni di computer nel 2008. Conficker era così intelligente che si aggiornava automaticamente, eludendo molte misure di sicurezza.

4. Melissa
Nel 1999, Melissa si è diffusa come un incendio attraverso i documenti di Word inviati via email. Fu uno dei primi virus a usare questo metodo, ed è diventato rapidamente una delle più grandi epidemie informatiche di quell'epoca.

Conclusione

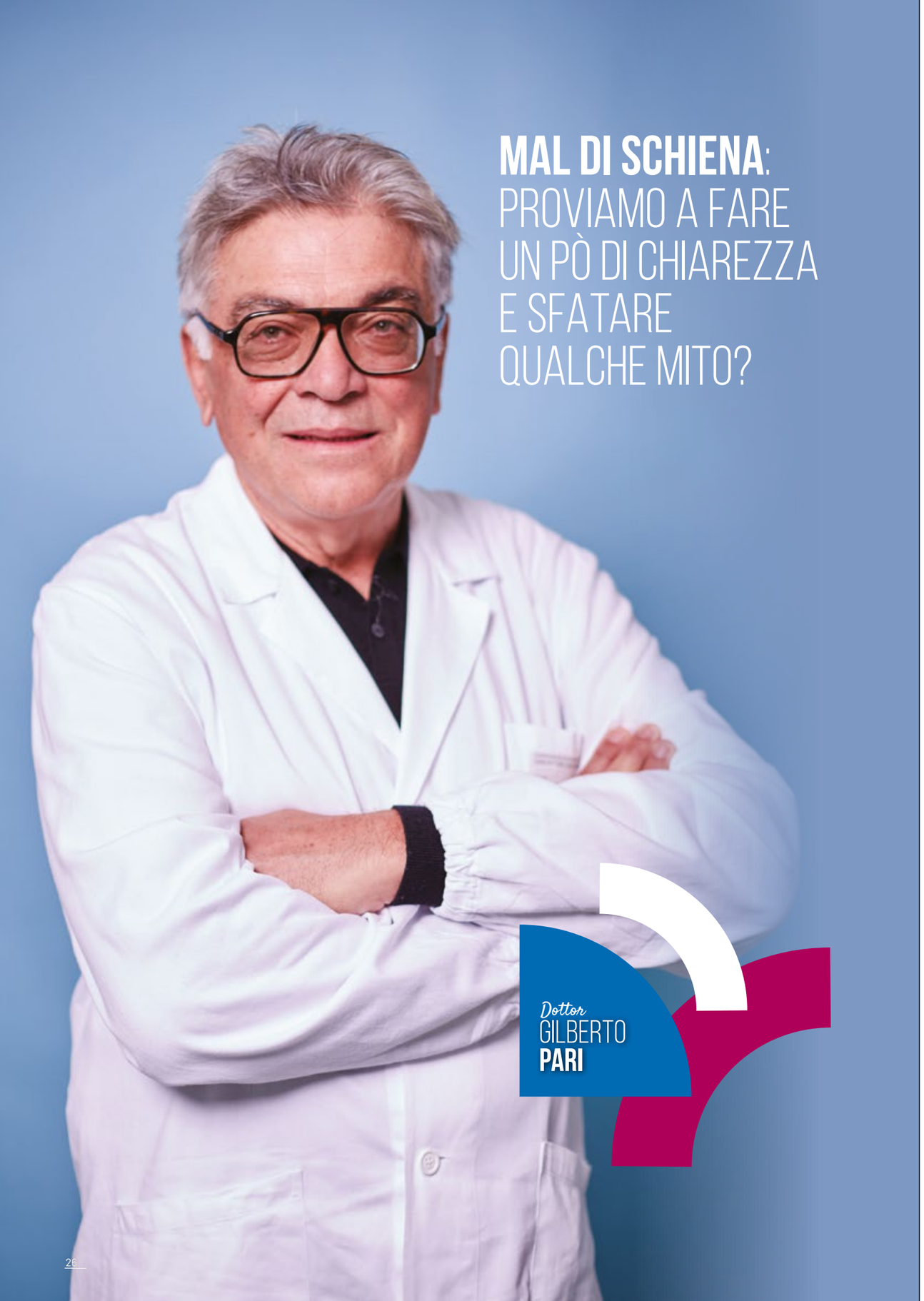
I virus informatici possono sembrare spaventosi, ma con un po' di attenzione e le giuste precauzioni, puoi difenderti facilmente. Ricorda di aggiornare il tuo sistema, usare un antivirus affidabile e non cliccare su tutto ciò che sembra sospetto. Il mondo digitale può essere un posto pericoloso, ma con la conoscenza giusta, puoi navigarlo in sicurezza.
Ora che sei ben informato, il tuo computer ti ringrazierà, e i virus... beh, staranno alla larga!

Alla prossima dal vostro dott. G

multimedia
soluzioni informatiche per la sanità

software applicativo per case di cura,
poliambulatori, centri diagnostici e centri riabilitativi

SEDE : 30020 - MARCON – VIA PORTA EST, 17
FILIALE : 33100 UDINE – VIA MENTANA, 10
TEL.: 0432.42000 (6 r.a.) - info@siomed.it



MAL DI SCHIENA: PROVIAMO A FARE UN PÒ DI CHIAREZZA E SFATARE QUALCHE MITO?

Dottor GILBERTO PARI

Dottor GILBERTO PARI
Direttore Dipartimento di Medicina del Dolore

Chi di noi può dire di non aver avuto almeno un episodio di mal di schiena durante la sua vita?
In alcuni casi il dolore insorge all'improvviso, come conseguenza di un movimento incauto o di uno sforzo eccessivo, in altri in maniera graduale, senza una causa apparente.
Qualsiasi sia la circostanza in cui compare, il mal di schiena può compromettere notevolmente lo svolgimento delle attività quotidiane e diventare quindi un problema serio.

Per i più fortunati, il dolore scompare nel giro di qualche giorno con un po' di riposo e una terapia farmacologica in grado di agire sull'infiammazione... e negli altri casi?

Essendo il mal di schiena una problematica enormemente diffusa tra la popolazione, negli anni diversi specialisti, medici e non, si sono dedicati alla sua diagnosi e cura, allo scopo di offrire ai pazienti terapie sempre più efficaci e sicure.
Parallelamente, sono però fiorite e si sono diffuse una serie di pratiche e di credenze dure a morire, non supportate da evidenze scientifiche, che fanno sì che la persona con mal di schiena si trovi spesso disorientata, sia sulla scelta dello specialista a cui rivolgersi, sia sulla affidabilità e utilità delle soluzioni di cura proposte.

Dopo tanti anni di pratica clinica, ormai più che consapevoli e convinti dell'importanza svolta dalla corretta informazione sulle problematiche che riguardano la salute delle persone, come Equipe di Medicina e Terapia del Dolore abbiamo deciso di cogliere questa opportunità offerta dalla Casa di Cura Santa Maria Maddalena per parlare in modo chiaro di alcuni degli argomenti che sono il nostro pane quotidiano e sfatare qualche credenza errata sul mal di schiena.

Iniziamo con una doverosa premessa: con il termine generico di mal di schiena vengono racchiuse tutta una serie di patologie molto diverse tra loro, che possono coinvolgere le varie strutture che compongono la colonna vertebrale (ossa, nervi, muscoli, articolazioni).

Già questa affermazione rende evidente la necessità, prima di iniziare qualsiasi tipo di terapia, di fare una diagnosi, ossia determinare quale sia la causa (o le cause) del dolore e quali siano le strutture interessate: solo in base alla diagnosi, sarà possibile scegliere il percorso terapeutico corretto.
Non esiste quindi una terapia miracolosa che vada sempre bene in caso di mal di schiena: diffidate di chiunque vi dica il contrario.

Nova Medical
FORNITURE OSPEDALIERE

Via C. Battisti, 91/D
30016 Jesolo
Tel. 0421/951875
Tel. 0421/1846225

Mail: info@nova-medical.it

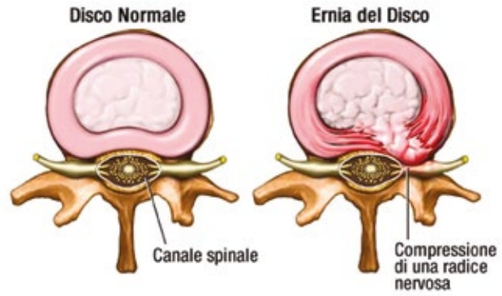
Portiamo un esempio molto semplice e un pò estremo, che speriamo vi aiuti a capire perché è importante identificare la causa del dolore.
Pensate di scivolare dalle scale e di sviluppare un fastidioso mal di schiena: niente di terribile, solo sordo e persistente, non sufficientemente intenso da recarvi al pronto soccorso a fare degli accertamenti. Conoscete un bravissimo fisioterapista, che vi ha risolto un problema alla spalla qualche mese fa, e vi recate da lui sperando possa aiutarvi anche in questa circostanza, con qualche manipolazione e dell'esercizio mirato.
A questo punto, secondo voi, il bravo fisioterapista dovrebbe iniziare subito a manipolarvi o dovrebbe prima porvi le domande utili a comprendere da cosa può essere causato il vostro dolore?
Questa domanda è essenziale, perché nel nostro esempio scelto ad hoc la caduta vi ha causato una piccola frattura vertebrale e agire manualmente potrebbe provocare dei danni molto seri.

Sperando che questo esempio così "spaventoso" via abbia convinti dell'importanza di avere una diagnosi nel caso in cui siate affetti da mal di schiena, passiamo a trattare uno per volta gli argomenti su cui riteniamo ci sia la maggiore disinformazione nell'ambito in cui lavoriamo.

ERNIA DEL DISCO: NON É SINONIMO DI MAL DI SCHIENA!
La nostra colonna vertebrale è composta dalle vertebre, separate tra loro dai dischi intervertebrali, che potete immaginare come dei cuscinetti che ne garantiscono il sostegno e i movimenti, agendo come ammortizzatori naturali.

Questi dischi sono composti da una parte interna morbida e gelatinosa, detta nucleo polposo, e da una parte esterna più dura, chiamata anulus.

Si parla di ernia del disco quando il materiale morbido e gelatinoso fuoriesce dai dischi a causa della rottura della parte esterna.



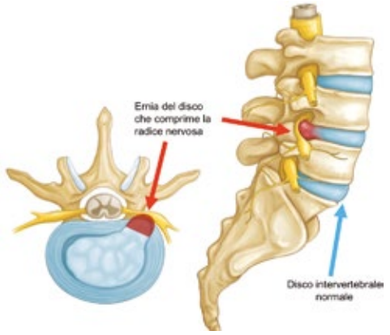
Questo materiale espulso dalla sua sede **può** determinare la compressione e l'irritazione dei nervi che si trovano intorno alla colonna, con conseguente dolore a livello della schiena, con possibile irradiazione ai glutei, alle gambe e alle braccia.

Quello che dovete tenere a mente della frase qui sopra è la parola "può": infatti, in molti casi, l'ernia del disco è completamente asintomatica.

Nel corso degli anni sono stati fatti molti studi di imaging (TAC e RMN) che hanno dimostrato la grandissima diffusione delle ernie del disco nella popolazione, senza che queste provocassero una sintomatologia dolorosa.

La presenza di un'ernia del disco non implica quindi che si svilupperà per forza un dolore alla schiena, ma essa può essere un semplice segnale di degenerazione fisiologica della nostra colonna legato all'età e all'usura delle strutture che la compongono.

Inoltre, qualora sia l'ernia a provocare il dolore a causa della compressione dei nervi, di norma questo dolore tenderà a scomparire spontaneamente nel giro di circa 6-8 settimane: questo perché il materiale espulso andrà in corso a disidratazione, con conseguente diminuzione della pressione e dell'infiammazione che causano il dolore.
Questa è quella che viene definita, dagli specialisti, storia naturale dell'ernia.



Il compito degli specialisti sarà quello di trovare la terapia giusta (farmacologica, infiltrativa, riabilitativa) per aiutare il paziente a controllare il dolore durante queste 6-8 settimane.
Esistono però dei casi in cui l'ernia del disco può diventare un problema serio, che richiede l'intervento del neurochirurgo: sono quei casi in cui l'ernia del disco interessa una o più radici dei nervi, provoca una sintomatologia che si distribuisce a braccia o gambe e induce la comparsa di un deficit neurologico.

Di nuovo, risulta evidente l'importanza di una diagnosi corretta: riconoscere i segni e i sintomi fa la differenza tra una terapia efficace e una inefficace o addirittura dannosa.

INFILTRAZIONI: PERCHÈ NON SONO TUTTE UGUALI

Succede spesso che nei nostri ambulatori, quando proponiamo la terapia infiltrativa, ci venga risposto: "No grazie dottore, ho già fatto moltissime infiltrazioni e non sono servite a nulla".
Alla domanda di poter vedere il referto dell'infiltrazione, per capire quali farmaci sono stati utilizzati e le modalità con cui è stata effettuata, nella maggior parte dei casi ci viene risposto che nulla è stato rilasciato che spieghi nel dettaglio la procedura.

La domanda a questo punto dovrebbe sorgere spontanea: ma le infiltrazioni non sono tutte uguali?
La risposta è: assolutamente NO!

Le infiltrazioni possono variare per la tipologia di farmaci utilizzati (cortisonici, anestetici locali, acido ialuronico, ozono), per la zona che si raggiunge con l'ago (articolazioni, nervi, tendini, colonna vertebrale) e per il supporto usato durante la procedura allo scopo di migliorare la precisione e l'efficacia della stessa (ecografo o apparecchio radiologico).
Non siamo qui per farvi un trattato per addetti ai lavori sulla terapia infiltrativa, per cui abbiamo deciso di concentrarci su alcune cose che ci interessa particolarmente sottolineare.

Ozono: non è la panacea di ogni male
Viene utilizzato come farmaco nelle procedure infiltrative per le sue proprietà antinfiammatorie, disidratanti e analgesiche.
Non è però la soluzione di ogni male, esistono delle precise indicazioni sul suo utilizzo.

Attenzione alla sterilità
Le infiltrazioni devono essere svolte in strutture e ambienti adeguati, rispettando le buone pratiche riservate a tutte quelle procedure definite "interventistiche", in modo da garantire innanzitutto la sicurezza del paziente.

Supporto ecografico: mai più senza
Ormai da molti anni l'ecografia viene usata come supporto per svolgere la terapia infiltrativa: l'utilizzo dell'ecografo permette allo specialista di identificare con precisione la zona da trattare, aumentando l'efficacia e la sicurezza per il paziente.

LE PROCEDURE MININVASIVE IN MEDICINA DEL DOLORE: QUESTE SCONOSCIUTE

Se con una persona che soffre di mal di schiena parliamo di terapia farmacologica o di infiltrazioni, così come di interventi chirurgici alla schiena, siamo sicuri di essere compresi.

Esistono però delle tecniche interventistiche, in molti casi sconosciute anche ai medici che non si occupano di dolore e quindi a maggior ragione alla popolazione, che hanno dimostrato una grande efficacia contro le patologie dolorose.
Queste procedure sono definite mininvasive, poiché vengono svolte in anestesia locale, richiedono un ricovero di 1 o massimo 3 giorni, ma soprattutto utilizzano vie d'accesso in grado di ridurre al minimo il trauma dell'intervento.
Se siete, o siete stati nostri pazienti, a causa di un dolore alla schiena che non recede con le terapie farmacologiche, infiltrative e riabilitative, sicuramente avrete già sentito parlare di queste tecniche.
Ne esistono diverse, ma per semplicità possono essere raggruppate in due categorie:

• quelle che utilizzano degli impulsi elettrici per "ingannare" i meccanismi responsabili della trasmissione della sensazione dolorosa

• quelle che portano il farmaco direttamente sulla fonte del dolore, a livello della colonna vertebrale, anche in questo caso cercando di silenziare le strutture responsabili del dolore

Queste procedure si sono dimostrate molto efficaci nella cura del dolore persistente, e per questo motivo presso la Casa di Cura Santa Maria Maddalena è stato creato un reparto di Medicina e Terapia del Dolore, dove i pazienti possono essere sottoposti alle procedure mininvasive e presi in carico da una equipe di medici e infermieri competente.

CORRETTO STILE DI VITA: ALLEATO IMPRESCINDIBILE NELLA BATTAGLIA CONTRO IL MAL DI SCHIENA

Per concludere, arriviamo alla questione più importante, che è anche una nota dolente per molti.
Come abbiamo detto all'inizio, alla base del mal di schiena possono esserci innumerevoli cause, e di conseguenza la scelta delle terapie da mettere in atto dipenderà proprio da queste.

Non esiste cioè una ricetta universale che vada sempre bene... ... o meglio, una esiste, e in molti casi funziona sia come "terapia" sia come prevenzione del mal di schiena: il corretto stile di vita.

Nell'ambito del mal di schiena, cosa si intende per corretto stile di vita?
Prima di tutto parliamo di movimento: fare attività fisica con costanza riduce di molto la possibilità di sviluppare malattie dell'apparato cardiocircolatorio, ma ha un ruolo importantissimo anche per le patologie della colonna vertebrale, perché contribuisce a mantenere tonica la muscolatura che sorregge tutte le strutture che ne fanno parte.

La muscolatura della schiena, dell'addome e del collo ha un ruolo essenziale nel supporto di ossa, tendini e articolazioni, e in moltissimi casi è sufficiente agire a livello di essa per far regredire completamente, o tenere sotto controllo, la patologia dolorosa.

Qualsiasi bravo fisioterapista sarà in grado di spiegarvi l'importanza degli esercizi (anche questi, diversi in base alla persona e alla natura del dolore che riporta) per avere e mantenere una schiena "sana".

Ci dispiace deludervi: non basta farsi dare una "bella massaggiata" dal fisioterapista per tornare come nuovi, ma è necessario uno sforzo attivo da parte vostra.

L'attività fisica è utile inoltre per tenere sotto controllo un altro nemico della schiena: il peso.

Un peso eccessivo sottopone tutte le nostre strutture ad uno stress considerevole, e la schiena non fa eccezione.

Per questi motivi, qualsiasi specialista a cui vi rivolgiate per il mal di schiena dovrebbe fornirvi sempre come raccomandazioni generali la perdita di peso, quando eccessivo, e il movimento, nelle modalità adatte alla vostra età e alla vostra problematica.

Speriamo di avervi fornito informazioni e spunti utili: ci auguriamo che queste poche righe possano essere un aiuto nel districarvi nel complesso mondo del mal di schiena.
Se avete qualche domanda: ci trovate in reparto!

LA **QUALITÀ** DELLE CURE ALLA CASA DI CURA: COSA SIGNIFICA DAVVERO PER I PAZIENTI

Controlli, sicurezza e attenzione: come garantiamo ogni giorno un'assistenza di valore

Quando si parla di "qualità" in ambito sanitario, si rischia spesso di pensare a qualcosa di vago o astratto. Ma per noi della Casa di Cura S. Maria Maddalena la qualità è qualcosa di molto concreto, che riguarda ogni singolo momento della giornata, ogni visita, ogni esame, ogni gesto di cura.

La qualità non è un'opinione: si misura
Nella nostra struttura, la qualità non è lasciata al caso. Seguiamo standard precisi, controllati e aggiornati continuamente. Ogni servizio – dalla diagnostica alla chirurgia, dai percorsi ambulatoriali alla riabilitazione – viene valutato in base a indicatori oggettivi, come:

- Tempi di attesa e accesso alle prestazioni
- Rispetto dei protocolli clinici
- Sicurezza del paziente (per esempio: corretto uso dei farmaci, prevenzione delle infezioni, gestione del dolore)
- Soddisfazione dei pazienti

Ogni anno analizziamo i nostri risultati attraverso un sistema di audit interni, confronti tra reparti, e controlli di qualità esterni.

Questi dati ci aiutano a correggere rapidamente ciò che non funziona e a potenziare ciò che funziona bene.

Chi controlla la qualità?
A vigilare sulla qualità ci sono figure dedicate, come il Referente per la Qualità e il Rischio Clinico, che lavora a stretto contatto con tutti i reparti. Inoltre, la Casa di Cura è accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale: questo significa che è sottoposta a regolari verifiche da parte della Regione Veneto, che valuta strutture, organizzazione, sicurezza e prestazioni. Ogni reparto ha procedure scritte e condivise, con aggiornamenti continui basati sulle linee guida più recenti. La formazione del personale è un pilastro: ogni anno medici, infermieri e operatori seguono corsi specifici per mantenere alta la competenza tecnica e relazionale.

Il ruolo del paziente
Anche voi, pazienti e familiari, avete un ruolo fondamentale. Ogni suggerimento, segnalazione o ringraziamento che ci arriva è letto con attenzione, e diventa uno strumento per migliorare. I questionari di soddisfazione che vi invitiamo a compilare sono parte del nostro sistema di controllo: non si tratta solo di un'opinione, ma di un vero indicatore di qualità.

In sintesi
Alla Casa di Cura S. Maria Maddalena, la qualità non è solo un'etichetta: è un impegno quotidiano. Lo misuriamo con strumenti precisi, lo controlliamo con rigore, lo miglioriamo con passione. Perché per noi la qualità non è un traguardo, ma un cammino da fare ogni giorno, insieme a voi.

OCULISTICA

Dottor **SIMONE PELLONI**
Dottoressa **FRANCESCA BOMBARDI**

Il mondo dell'oftalmologia va considerato come una delle branche della medicina con maggiore evoluzione negli ultimi anni, grazie alla continua ricerca e sviluppo sia nell'ambito della diagnostica strumentale che nella farmacologia e chirurgia.

Il gruppo di oculisti che lavorano presso la casa di cura Santa Maria Maddalena di Occhiobello gestisce sia la parte ambulatoriale che chirurgica, offrendo un servizio completo per tutte le patologie oftalmologiche, avvalendosi delle strumentazioni e tecnologie più moderne presenti all'interno della struttura.

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, vengono eseguite circa 10.000 prestazioni all'anno, che vanno dalle valutazioni oculistiche agli esami strumentali diagnostici come la tomografia a coerenza ottica (OCT), la fluorangiografia, l'ecografia oculare, la pachimetria, fino ai più complessi trattamenti laser come capsulotomie e iridotomie YAG laser e i trattamenti retinici di barrage argon laser e laser sottosoglia.

Per quanto riguarda la parte chirurgica, vengono eseguiti circa 4.000 interventi del segmento anteriore all'anno, principalmente cataratte, oltre a molti interventi sugli annessi perioculari e circa 300 interventi di chirurgia vitreo-retinica e iniezioni intravitreali per il trattamento delle maculopatie.

La cataratta, che rappresenta la causa principale di cecità al mondo, consiste nell'opacizzazione del cristallino, la lente indispensabile per mettere a fuoco le immagini sulla retina, che si trova dietro alla parte colorata dell'occhio chiamata iride.

La diagnosi della cataratta parte da un esame oculistico completo, che comprende la misurazione dell'acutezza visiva, in genere ridotta, e l'esame del segmento anteriore dell'occhio mediante la lampada a fessura, una sorta di microscopio che permette la visualizzazione e lo studio dell'occhio.

Il "percorso cataratta" all'interno della casa di cura, gestito attraverso il sistema sanitario o privatamente, comprende una serie di esami preoperatori fondamentali per valutare lo stato di salute dell'occhio e pianificare l'intervento in modo sicuro e personalizzato.

La biometria oculare, ovvero la misurazione della lunghezza dell'occhio e della curvatura della cornea, permette di determinare il potere della lente intraoculare (IOL) che verrà impiantata.

La microscopia endoteliale analizza lo stato delle cellule endoteliali della cornea, importanti per garantire la trasparenza corneale.

La tomografia a coerenza ottica (OCT della retina) permette di analizzare le strutture retiniche che rappresentano il vero "motore" dell'occhio.

La chirurgia della cataratta è un intervento finalizzato alla rimozione del cristallino (la lente naturale dell'occhio) non più trasparente e alla sostituzione con un cristallino artificiale, chiamato lente intraoculare (IOL) trasparente. La chirurgia è da considerare come l'unico trattamento efficace per la gestione della cataratta e mira a ripristinare la qualità visiva dell'occhio operato.

L'intervento della cataratta, vista l'estrema delicatezza delle strutture oculari, deve essere eseguito all'interno della sala operatoria e dura circa 15 minuti. Date le microstrutture oculari, la procedura può essere eseguita solo mediante l'utilizzo del microscopio. L'intervento di cataratta è generalmente indolore e, grazie alle nuove tecniche, si ottiene nella maggioranza dei casi un recupero visivo rapido. Non è necessario applicare una benda sull'occhio e il paziente può tornare a casa il giorno stesso.

Le innovazioni tecnologiche hanno permesso di sviluppare "lenti intraoculari premium", ovvero lenti personalizzate, che permettono non solo la rimozione della visione offuscata, ma anche la correzione di eventuali difetti refrattivi come miopia, ipermetropia o astigmatismo, fino alla correzione della visione sia per lontano che per vicino, liberando il paziente dall'uso di occhiali o lenti a contatto.

Nell'ambito delle patologie oculari trattate presso la nostra struttura, ampio spazio è riservato alla diagnosi e cura del glaucoma.

Il glaucoma rappresenta una patologia molto seria e subdola, che può, nei casi non diagnosticati e trattati, portare il paziente alla cecità senza alcuna avvisaglia. L'elemento cardine della patologia, al di là di una predisposizione genetica che ne favorisce l'evoluzione, è l'aumento della pressione intraoculare, che comporta un danno meccanico ai collegamenti neurologici tra l'occhio e il cervello.

Fondamentale è il ruolo della diagnostica: partendo da una visita approfondita, il medico oculista ha a disposizione diverse procedure per l'analisi del danno del nervo ottico, in particolare l'esecuzione del campo visivo e l'analisi delle fibre mediante l'utilizzo dell'OCT.

Una volta accertata la gravità della patologia, la chirurgia rappresenta sicuramente l'opzione più completa e risolutiva, mediante l'inserzione di sistemi di drenaggio intraoculari (microshunt o trattamenti filtranti), che hanno come finalità ultima la riduzione della pressione intraoculare con relativa protezione delle fibre del nervo ottico.

La retina rappresenta il "motore dell'occhio": è costituita da uno strato di recettori atti a convertire lo stimolo luminoso in uno stimolo neurofunzionale che, una volta elaborato dai centri cerebrali dedicati, permette la visione. La retina si stende come uno strato impalpabile, incapace di rigenerarsi, sulla parete interna posteriore dell'occhio. Le patologie a carico della retina vanno dalle forme di maculopatia senile, dove lo strato retinico subisce un fenomeno di invecchiamento precoce con perdita progressiva della capacità funzionale, spesso difficilmente trattabili se non attraverso un'attenta prevenzione sottoponendosi a visite periodiche, fino alle forme di maculopatia essudativa, in cui le strutture retiniche sono danneggiate dalla fuoriuscita di sangue o siero dal sistema vascolare posto al di sotto della retina, che richiedono il trattamento chirurgico mediante iniezioni intravitreali di sostanze medicamentose (anti-VEGF) atte a impedire il progredire di un danno spesso irrecuperabile.
La retina, inoltre, può, come un "tappeto logoro", essere soggetta a fenomeni di indebolimento e rotture che necessitano trattamenti laser di "barrage" per sostenerne l'adesione agli strati vascolari sottostanti. Quando, tuttavia, la rottura evolve nelle forme di distacco retinico più o meno esteso, la chirurgia vitreoretinica è l'unica forma di trattamento per garantire il riaccollamento del tessuto retinico alle strutture posteriori, impedendo la morte del tessuto e la relativa perdita più o meno completa del visus.

Possiamo quindi ben capire la complementarietà ed il forte legame nell'oftalmologia tra la parte ambulatoriale diagnostica e la parte chirurgica: la prima atta a prevenire e trattare, per quanto possibile, il decorso di patologie compromettenti il sistema visivo, a selezionare e a preparare la gestione della seconda nella maggioranza delle patologie oculari che richiedono il trattamento chirurgico, vedi la cataratta o il trattamento del glaucoma e delle maculopatie essudative.

Nel bambino, la valutazione oculistica deve avvenire fin dai primi momenti di vita e proseguire nei primi anni, così da impedire lo sviluppo di un ritardo nel sistema visivo chiamato ambliopia, ovvero lo sviluppo di uno dei due occhi a scapito dell'altro, trattabile solo attraverso un'adeguata prevenzione e correzione ortottica.

Sono infine molte le patologie sistemiche che necessitano di un adeguato percorso di controlli periodici perché hanno come target l'apparato visivo; in particolare il diabete, le patologie reumatiche, l'ipertensione, ecc. Lo stile di vita influenza fortemente il benessere delle strutture retiniche: una dieta equilibrata con l'introduzione di pochi zuccheri e molte vitamine, l'astensione dall'esposizione solare diretta mediante l'uso di occhiali protettivi con filtro UV o da alcune abitudini dannose come il tabagismo sono alla base del mantenimento di un buon apparato visivo nel tempo.

LynX
Da oltre trent'anni
nel settore della
distribuzione
di dispositivi chirurgici
e diagnostici
per Oftalmologia
info@lynxsrl.it - www.lynxsrl.it
LYNX SRL - Via Bombelli 3/8, Bologna (BO) 40132 - Tel. 051/403416

MINDFULNESS

Dottoressa **MADDALENA PELLEGRINI**

Quando l'ansia ci assale: il respiro e il corpo per ritrovare la calma.
L'ansia può arrivare all'improvviso, come un nodo alla gola, il cuore che corre o un senso di agitazione diffusa. In quei momenti, una delle strategie più efficaci è tornare all'unica cosa che abbiamo sempre con noi: il corpo e il respiro.

Ogni giorno la nostra mente produce circa 60.000 pensieri, molti dei quali automatici e spesso orientati al rimuginio su eventi passati o preoccupazioni per il futuro. Questo fenomeno, noto come "mente che vaga" (mind wandering), contribuisce notevolmente all'insorgenza e al mantenimento degli stati ansiosi.

La pratica della mindfulness offre strumenti concreti ed efficaci per interrompere il flusso dei pensieri ansiosi, riportando delicatamente l'attenzione al presente, attraverso due elementi essenziali: il respiro e il corpo. Tornare al respiro e alla consapevolezza corporea aiuta, infatti, ad attivare il sistema nervoso parasimpatico, responsabile della risposta di rilassamento.

Ecco alcuni esercizi pratici che puoi fare ovunque:
• Respiro 4-6: inspira contando fino a 4, espira contando fino a 6. Ripeti per 1-2 minuti. L'espirazione più lunga calma il sistema nervoso.
• Body scan veloce: chiudi gli occhi, nota le sensazioni dei piedi, gambe, schiena fino alla testa, senza giudicare. È un modo semplice per uscire dalla testa e radicarsi nel corpo e aiuta a riportare calma e stabilità.
• Gesto consapevole: appoggia una mano sul petto o sull'addome e senti il movimento del respiro sotto la tua mano. Non serve cambiare nulla: solo osservare, restare.

A settembre partirà in Casa di Cura Santa Maria Maddalena un nuovo gruppo di pratica mindfulness, dedicato a chi vuole migliorare la capacità di gestire l'ansia e ridurne gli effetti negativi sulla qualità della vita.

Perché non possiamo fermare le onde, ma possiamo imparare a surfarle.

NESSUNO È **MAI SOLO**

Dottoressa **CARMEN BERTONE**
Gastroenterologia

Ciascuno di noi, fin dalla nascita, ospita un insieme di microrganismi costituito da batteri, funghi, protozoi e virus che vivono in simbiosi con noi, ovvero sono nostri "alleati" e risultano essenziali per la nostra salute e per la prevenzione di diverse patologie.
Tutti insieme, questi microrganismi costituiscono il microbiota intestinale.

Le funzioni del microbiota intestinale sono molteplici:

- favorisce la digestione degli alimenti;
- regola la funzione intestinale;
- produce vitamine e acidi grassi essenziali per la salute;
- elimina scorie e sostanze potenzialmente dannose;
- mantiene attive le difese immunitarie.

Se il microbiota si trova in uno stato di disbiosi (squilibrio dei vari batteri), può contribuire allo sviluppo di molte malattie. Oltre a quelle strettamente correlate all'intestino, come le malattie infiammatorie croniche intestinali, gastrite, ulcera peptica, sindrome dell'intestino irritabile, tumori del colon, può favorire anche obesità, malattie metaboliche, asma, allergie e malattie del sistema nervoso.

L'alterazione dello stato di equilibrio del microbiota può verificarsi per:

- riduzione della diversità delle specie batteriche
- riduzione delle specie benefiche
- proliferazione (aumento) delle specie dannose

Per capire lo stato del nostro microbiota e poter effettuare una terapia mirata che consenta una risoluzione dei sintomi, è utile fare delle indagini mirate.

Presso i nostri ambulatori è possibile eseguire il breath test al glucosio e lattulosio e il test del microbiota intestinale.
I breath test consentono di diagnosticare sia l'eventuale presenza di sovracrescita batterica, sia un'alterazione del tempo di transito intestinale.

Il test del microbiota analizza la componente genomica del microbiota. L'esame è semplice e consiste nel campionamento delle feci.

Entrambi i test sono consigliati ai pazienti interessati da:
- Intolleranze o allergie alimentari
- Diarrea o stipsi, o irregolarità intestinale
- Colon irritabile e patologie croniche intestinali (Morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, ecc.)
- Gonfiori, tensioni e crampi addominali
- Flatulenza e aerofagia
- Infezioni genitali ricorrenti (candidosi, cistiti)

E a chiunque voglia conoscere lo stato di salute del proprio intestino, in modo da prevenire problematiche future.

LA COMPAGNIA HOLDING
MERCHANT BANKING
www.lacompagnia.it

La Compagnia Holding S.p.A. è una banca d'affari indipendente che può vantare un'esperienza di oltre 40 anni di attività (anche attraverso La Compagnia Finanziaria S.p.A. negli anni sua controllata) per la Finanza Aziendale delle imprese italiane di media dimensione.
Gli analisti e gli investitori oggi vicini a La Compagnia Holding le consentono di poter offrire una vasta gamma di opportunità alle imprese che vogliono quotarsi in Borsa, che cercano finanziamenti e capitali per lo sviluppo o per opportunità di crescita, o partner industriali.
L'approccio de La Compagnia è basato su un rigoroso approccio scientifico, sulla diagnosi strategica e su un network di alleanze internazionali.

gap STUDI E CONSULENZE

Gap Consulenti propone sistemi di Business Intelligence **su misura** per le aziende.

Trasforma i Dati in Decisioni vincenti:

I Benefici della Business Intelligence

- Decisioni più rapide e basate su dati reali
- Maggiore efficienza operativa e riduzione dei costi
- Monitoraggio in tempo reale delle performance aziendali
- Identificazione di opportunità di crescita e miglioramento
- Accesso immediato ai dati da qualsiasi dispositivo

- **Automazione nella raccolta ed elaborazione dei dati**
Riduciamo il tempo dedicato alla raccolta e analisi dei dati con soluzioni automatizzate, migliorando la produttività.

- **Previsioni e Analisi Predittiva**
Grazie a modelli predittivi di analisi, prevediamo scenari futuri per supportare strategie più efficaci.

- **Data Governance e Sicurezza**
Garantiamo la qualità, l'affidabilità e la protezione dei tuoi dati, nel rispetto delle normative vigenti.

Contattaci per costruire insieme un progetto mirato alle vostre esigenze.

Via Ugo Bassi 3 - 37126 Verona
045 8350882 | **gapconsulenti.it**

Clean time

PRODOTTI MONOUSO
ANTINFORTUNISTICA
DETERGENTI INDUSTRIALI

CLEAN TIME SRL
VIA PIACENTINA, 4 - S.MARIA MADDALENA (RO)
clean.time@libero.it - Tel. 0425/757358

SEGUICI SUI SOCIAL PER RIMANERE SEMPRE AGGIORNATO!

La nostra **Casa di Cura** e i **Poliambulatori** sono sempre più vicini a te, anche online!

Seguendo i nostri canali social potrai restare informato su tutte le novità, gli approfondimenti medici, i consigli per la salute e gli eventi organizzati dalla nostra struttura.

• Scopri i volti dei nostri professionisti e le interviste esclusive sui temi più attuali della medicina.

• Rimani aggiornato su nuovi servizi, orari, aperture straordinarie e promozioni.

• Conosci meglio il nostro impegno quotidiano per il benessere e la cura dei nostri pazienti.

• Ci trovi su Facebook, Instagram e linkedin: cerca il nostro nome e unisciti alla nostra community!

La salute è anche informazione:
SEGUI, CONDIVIDI, PARTECIPA!

Casa di Cura S.M. MADDALENA

Inquadra il QR Code ➡

Poliambulatorio
CITTÀ DI FERRARA E FUTURA

Inquadra il QR Code ➡

Inquadra il QR Code ➡

Inquadra il QR Code ➡

VENICE BAY
Communication and Web Studio

Un partner serio e affidabile per promuovere la vostra azienda.

- CONSULENZA E STRATEGIA DI MARKETING
- SVILUPPO WEB
- SOCIAL MEDIA MARKETING
- GRAPHIC DESIGN
- SEO E SOCIAL ADVERTISING

Contattateci, saremo lieti di scambiare qualche idea con voi: info@venicebay.it Seguiteci su venicebay.it

TERAPIA DELL'EMICRANIA CRONICA E REFRATTARIA: IL RUOLO DELLA TOSSINA BOTULINICA E DEGLI ANTICORPI MONOCLONALI

Dottor **SIMONE VIGNERI**
Neurologo

L'emicrania è una patologia neurologica complessa, caratterizzata da attacchi ricorrenti di cefalea pulsante, spesso associati a nausea, vomito, fotofobia e fonofobia. Si parla di emicrania cronica quando il paziente sperimenta almeno 15 giorni di cefalea al mese, di cui almeno 8 con caratteristiche emicraniche, per un periodo superiore a tre mesi. Le conseguenze dell'emicrania cronica non sono solo fisiche, ma anche psicologiche, sociali ed economiche. L'impatto negativo su lavoro, relazioni interpersonali e benessere generale è spesso paragonabile a quello di malattie croniche severe come l'artrite reumatoide o la depressione maggiore.

Le terapie preventive classiche includono beta-bloccanti, antidepressivi triciclici, antiepilettici e calcio-antagonisti. Sebbene efficaci in alcuni pazienti, questi farmaci sono spesso gravati da effetti collaterali che ne limitano la tollerabilità e l'aderenza. Inoltre, non essendo specificamente sviluppati per l'emicrania ma originariamente prodotti con altre indicazioni terapeutiche, si osserva talvolta una variabilità di risposta non trascurabile.

Negli ultimi anni, le opzioni terapeutiche si sono ampliate grazie all'introduzione di trattamenti innovativi, tra cui la tossina botulinica di tipo A e gli anticorpi monoclonali diretti contro il CGRP (peptide correlato al gene della calcitonina) o il suo recettore. Questi approcci mirati rappresentano un cambiamento di paradigma nella prevenzione dell'emicrania, offrendo una nuova speranza a pazienti spesso refrattari alle terapie tradizionali.

La tossina botulinica di tipo A (BoNT-A), nota soprattutto per le sue applicazioni in medicina estetica e neurologica (ad esempio nella distonia), ha mostrato efficacia nella prevenzione dell'emicrania cronica.

La sua azione non si esplica solo a livello muscolare, ma anche nella modulazione del rilascio di neuropeptidi proinfiammatori, come il CGRP, la sostanza P e il glutammato, coinvolti nella genesi del dolore emicranico. Lo studio PREEMPT (Phase III REsearch Evaluating Migraine Prophylaxis Therapy), condotto su oltre 1300 pazienti, ha dimostrato una significativa riduzione del numero di giorni con emicrania e del consumo di farmaci sintomatici nei pazienti trattati con BoNT-A rispetto al placebo. Il protocollo terapeutico prevede iniezioni ogni 12 settimane in 31 siti specifici della muscolatura cranio-cervicale, per un totale di 155 unità di farmaco.

I principali vantaggi del trattamento con tossina botulinica sono:
- Profilo di sicurezza favorevole
- Efficacia specifica nell'emicrania cronica (non episodica)
- Riduzione progressiva degli attacchi nel tempo

Gli effetti collaterali sono generalmente lievi e comunque transitori, e includono dolore al sito di iniezione, debolezza muscolare localizzata e, più raramente, ptosi palpebrale.

Gli anticorpi monoclonali rappresentano una terapia innovativa e mirata nelle forme di emicrania refrattarie alle terapie convenzionali. Il loro target di azione è il CGRP (peptide correlato al gene della calcitonina). Il CGRP è un neuropeptide vasodilatatore che svolge un ruolo cruciale nella trasmissione del dolore emicranico. In risposta alla stimolazione trigeminale, il CGRP viene rilasciato e contribuisce alla neuroinfiammazione e alla sensibilizzazione centrale e periferica, due meccanismi fondamentali nella cronicizzazione del dolore.

Attualmente, in Italia sono disponibili quattro molecole: Erenumab (anti-recettore CGRP), Fremanezumab, Galcanezumab, Eptinezumab (anti-CGRP), che vengono solitamente somministrati per via sottocutanea mensilmente e agiscono bloccando il legame del CGRP al suo recettore o neutralizzando direttamente il peptide, impedendo così la cascata infiammatoria che porta all'attacco emicranico.

Numerosi studi clinici hanno evidenziato una significativa riduzione della frequenza degli attacchi, del ricorso a farmaci sintomatici e un miglioramento della qualità della vita. Il profilo di sicurezza è molto buono, con effetti avversi rari e lievi (irritazione locale, costipazione).

La scelta del trattamento deve essere personalizzata per ogni paziente emicranico, tenendo conto della storia clinica, della frequenza e gravità degli attacchi, della risposta a terapie precedenti e della presenza di comorbidità. È fondamentale una valutazione neurologica approfondita e, spesso, risulta utile ricorrere al diario della cefalea per monitorare l'andamento dei sintomi.

Un aspetto rilevante è anche l'educazione del paziente, che deve comprendere chiaramente le caratteristiche del trattamento, la necessità di una certa aderenza terapeutica e le tempistiche realistiche per valutare l'efficacia.

L'introduzione della tossina botulinica e degli anticorpi monoclonali ha profondamente cambiato l'approccio alla prevenzione dell'emicrania cronica e refrattaria, fornendo opzioni più efficaci e tollerabili rispetto alle terapie tradizionali. Questi trattamenti non solo riducono il numero di attacchi, ma migliorano la qualità della vita e la funzionalità quotidiana dei pazienti. In un contesto di medicina centrata sulla persona, il futuro della terapia dell'emicrania si fonda sempre più su strategie mirate e personalizzate.

LP BIOTECHNOLOGY

GIUSEPPINA CAVAGION

OSS in Casa di Cura

PILLOLE DEL LINGUAGGIO NON VERBALE

Buongiorno, sono un O.S.S. che lavora in Casa di Cura da più di un anno.
Un giorno, frequentando un seminario sulla comunicazione, mi è rimasta impressa nella mente una frase detta da un infermiere. Presentandomi ai suoi colleghi disse:
"Colleghi, vi presento i nostri occhi in corsia."
Da lì, ma anche da prima, ho iniziato a osservare meglio il linguaggio del corpo.

Ho imparato molto osservando le persone con cui mi interfacciavo, sia ospiti che pazienti.
Nella comunicazione non verbale cerco di stare attenta ai segnali più difficili, paralinguistici: schiarirsi la voce, abbassarne il tono, oppure anche le narici che si dilatano, ad esempio.

Qualche esempio:
• Paura: il tono di voce può variare in base alla situazione e alla persona, ma generalmente risulta con un'espressione tesa e tremolante, arti freddi e tremanti.
• Collera: voce metallica, tesa, tono molto alto con pause molto brevi, espressione del viso decisa, occhi più aperti, sopracciglia corrugate.
• Disgusto: tono basso e molto nasale, espressione del viso come raggrinzita, evitante.
• Tristezza: voce profonda, debole, lenta, con pause molto lunghe, espressione del viso spenta, apatica.
• Piacere: voce calda e tono basso, espressione rilassata.
• Noia: voce piatta, molto profonda, lenta; espressione spenta.

Osservando invece il linguaggio del nostro corpo, non è sempre semplice capire alcuni gesti, perché alcune persone li hanno quasi incorporati a sé stesse, come fossero dei tic: come Sgarbi, che ha il vezzo di ravvivarsi i capelli, oppure Costanzo, che si passava spesso la lingua sulle labbra.

Questi comportamenti sono legati alla personalità di ognuno di noi; in questo caso è bene cercare di conoscere la persona e capire qual è il suo modo di porsi con gli altri.

Il primo contatto che abbiamo con una persona, solitamente, è lo sguardo, che determina varie emozioni e caratteristiche della persona con la quale si parla: dominio, curiosità, affetto, indifferenza, aggressività.
Anche il movimento degli occhi dice molto: ad esempio, una persona che muove gli occhi velocemente probabilmente è in uno stato di agitazione o ansia; una persona che tende a evitare il contatto visivo può apparire insicura, al contrario di chi lo mantiene bene, risultando sicuro di sé e dominante.

Anche parlando delle strette di mano possiamo cogliere dei dettagli dello stato d'animo o del carattere della persona che abbiamo di fronte, sia in base alla durata, sia al modo in cui ci viene data.
Una stretta di mano breve, morbida e sfuggente rappresenta solitamente insicurezza o disinteresse, al contrario di una forte, magari accompagnata da un incrocio di sguardi, che denota sicuramente interesse e sicurezza da parte di chi la dà.

Ne avrei da raccontare, come osservatrice o come persona in generale, ma non voglio annoiarvi.
Un consiglio però: fate come me, usate l'intuito. A volte è il giusto mezzo per capire la persona che abbiamo davanti, anche perché non siamo tutti uguali e ognuno ha il proprio modo di porsi alle persone e alle situazioni.

NewLife Solution

Marco Gaule

Soluzioni per chirurgia vertebrale e robotica spinale

MANGIA SANO, VIVI SANO

Dottoressa **FRANCESCA CAMPONOGARA**
Biologa

IL MICROBIOTA INTESTINALE

Il microbiota intestinale è l'insieme di tutti i microrganismi che colonizzano l'intestino e che contribuiscono al benessere dell'organismo.

L'alimentazione, lo stress e l'uso di farmaci possono alterare l'equilibrio della microflora intestinale (disbiosi) e comportare l'insorgere di patologie anche piuttosto gravi, come malattie infiammatorie intestinali, diverticoli e intolleranze alimentari.
Effettuare il test sul microbiota intestinale è indispensabile per evitare che la disbiosi possa evolvere in disbiosi acuta.

MY BIOME TEST

Il test myBIOME analizza il 100% della "popolazione" del nostro intestino e offre un quadro sicuro e preciso dello stato di salute dell'intestino stesso.

L'esame consiste in una semplice raccolta del campione, tramite l'apposito kit fornito, e nella successiva analisi del materiale genetico (DNA) mediante sequenziamento metagenomico.

Al termine verrà emesso un report dettagliato con indicazioni pratiche per migliorare il proprio stile di vita sulla base dei risultati, partendo proprio dall'alimentazione.

VUOI EFFETTUARE UN TEST PER VALUTARE LO STATO DI SALUTE DEL TUO MICROBIOTA INTESTINALE?

RIVOLGITI AL LABORATORIO ANALISI DELLA CASA DI CURA SANTA MARIA MADDALENA!

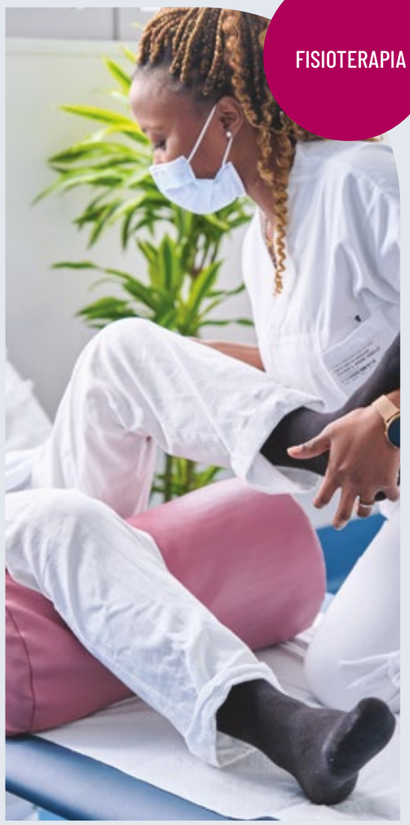
UNO SGUARDO DENTRO: **IL NOSTRO OSPEDALE** ATTRAVERSO LE IMMAGINI

Da oltre 75 anni, il nostro ospedale è al fianco della comunità, offrendo cure di eccellenza con attenzione, umanità e innovazione.

Oggi abbiamo scelto di raccontare questa storia anche attraverso le immagini, con un servizio fotografico esclusivo che apre le porte del nostro quotidiano.

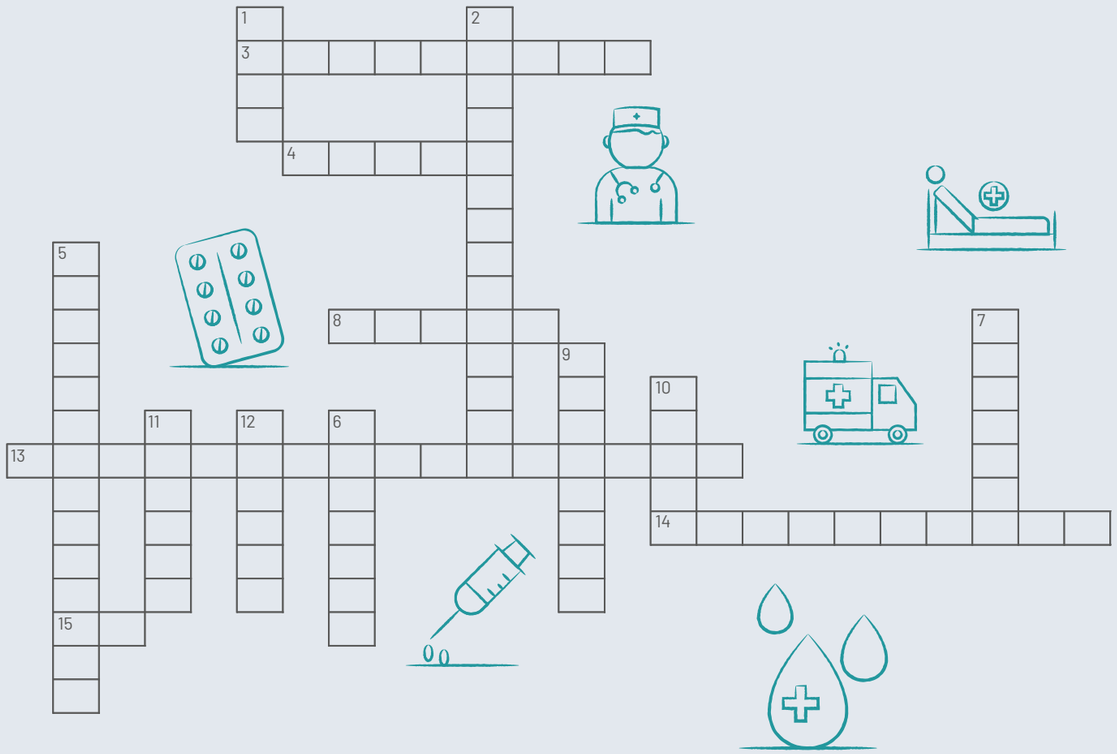
Attraverso gli scatti, vogliamo farvi entrare nei reparti, nei laboratori, nelle sale di cura e nei momenti più autentici della nostra attività. Ogni fotografia cattura l'impegno dei nostri medici, l'attenzione del personale e il sorriso dei pazienti che, giorno dopo giorno, ci affidano la loro salute.

Casa di Cura S.M. MADDALENA | Seguci su



CRUCIVERBA
DELLA CASA DI CURA

GIUSEPPINA CAVAGION OSS



1. Dove vengono accolti i pazienti per le visite mediche
2. Dove vengono eseguite le operazioni chirurgiche
3. Mezzo di trasporto per i pazienti in condizioni di emergenza
4. Utilizzato per immobilizzare un arto fratturato
5. Reparto ospedaliero dedicato alle emergenze
6. Strumento utilizzato per iniettare i farmaci
7. Figura che si occupa della salute e del benessere dei pazienti
8. Dove i pazienti si riposano durante il ricovero
9. Reparto di degenza
10. Vengono utilizzati per chiudere le ferite dopo gli interventi
11. Aumento temperatura corporea casusato da infezione
12. Liquido rosso che circola nel corpo
13. Ricovero in Ospedale
14. Figura che assiste e si prende cura dei pazienti
15. Esame radiologico e diagnostico

1. Sala; 2. Sala Operatoria; 3. Ambulanza; 4. Gesso; 5. Pronto Soccorso; 6. Siringa; 7. Dottore; 8. Letto; 9. Medicina; 10. Punti; 11. Febbre; 12. Sangue; 13. Ospedalizzazione; 14. Infermiere; 15. Rx

SICUREZZA NEGLI OSPEDALI: TUTELA DI OPERATORI E PAZIENTI TRA NORMATIVE, RISCHI E SANIFICAZIONE

MARCO BIZZI
▸ Ingegnere

La sicurezza negli ospedali è un pilastro fondamentale del sistema sanitario. Garantire ambienti sicuri significa proteggere non solo i pazienti, ma anche il personale sanitario, attraverso l'applicazione rigorosa delle normative su salute e sicurezza, prevenzione incendi, gestione del rischio clinico e sanificazione degli ambienti. Le strutture ospedaliere, per la loro complessità, richiedono protocolli integrati e aggiornati per affrontare rischi multipli in modo efficace e coordinato.
Il Decreto Legislativo 81/2008, conosciuto come Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro, impone obblighi precisi per la tutela dei lavoratori, applicabili anche (e soprattutto) al contesto ospedaliero. Il datore di lavoro deve valutare i rischi, adottare misure preventive, garantire la formazione del personale e assicurare la sorveglianza sanitaria.

Nei reparti ospedalieri, i principali rischi per gli operatori includono:
• Esposizione a agenti biologici (virus, batteri, funghi);
• Rischi da movimentazione manuale dei carichi e posture scorrette;
• Stress lavoro-correlato e rischio di aggressioni;
• Contatti con sostanze chimiche e farmaci citotossici.

Le strutture sanitarie sono soggette a specifiche norme antincendio. I riferimenti principali sono:
• Il D.M. 19 marzo 2015, che distingue tra strutture nuove ed esistenti e definisce i criteri di compartimentazione, esodo e resistenza al fuoco;
• Il Codice di Prevenzione Incendi (D.M. 3 agosto 2015), che introduce un approccio flessibile e prestazionale;
• I protocolli dei Vigili del Fuoco, che impongono verifiche periodiche degli impianti, delle vie di fuga e delle attrezzature antincendio.

Oltre alla conformità strutturale, è essenziale che il personale sia formato e addestrato alla gestione delle emergenze attraverso piani di evacuazione ed esercitazioni.

Il rischio clinico riguarda la possibilità che un paziente subisca un danno evitabile durante l'erogazione delle cure. La Legge Gelli-Bianco (n. 24/2017) ha rafforzato gli obblighi delle strutture sanitarie in tema di sicurezza del paziente, promuovendo:
- Sistemi di monitoraggio degli eventi avversi;
- L'adozione di procedure e protocolli standardizzati (es. per la somministrazione dei farmaci, il consenso informato);
- La formazione continua in ambito di risk management;
- L'uso di tecnologie di supporto (checklist, cartelle cliniche informatizzate, tracciabilità dei dispositivi).

Un altro elemento chiave per la sicurezza in ambito ospedaliero è la sanificazione degli ambienti, indispensabile per prevenire infezioni correlate all'assistenza (ICA). In questo ambito si distinguono diversi fronti d'intervento; ad esempio la Legionella:
La Legionella pneumophila è un batterio che può proliferare negli impianti idrici (docce, rubinetti, torri di raffreddamento) e causare polmoniti gravi. Per contrastarla, è necessario:
- Redigere un Piano di prevenzione e controllo della Legionella;
- Eseguire analisi periodiche delle acque;
- Applicare trattamenti termici o chimici agli impianti;
- Monitorare la temperatura dell'acqua (maggiore di 50°C ai punti d'uso).

Le sale operatorie richiedono un livello di sterilità elevatissimo per evitare infezioni post-operatorie. Le misure adottate includono:
- Sistemi di ventilazione a flusso laminare con filtri HEPA per ridurre le contaminazioni aerodisperse;
- Pulizia e disinfezione quotidiana delle superfici con prodotti a spettro d'azione virucida e battericida;
- Controlli microbiologici ambientali regolari;
- Protocolli rigidi di accesso (barriere fisiche, abbigliamento sterile, comportamento del personale).

La sicurezza negli ospedali non può essere affidata a singole azioni, ma richiede una visione integrata che unisca normativa, prevenzione, formazione e tecnologie. Solo così si possono proteggere operatori e pazienti, ridurre gli eventi avversi, prevenire le infezioni e garantire un'assistenza sanitaria di qualità.

In questo contesto, la Casa di Cura Privata Santa Maria Maddalena, pur operando in un quadro normativo complesso e articolato, si impegna quotidianamente per garantire standard elevati di sicurezza, sia per i pazienti che per i propri operatori, attraverso un approccio rigoroso, aggiornato e responsabile alla gestione del rischio e alla qualità dell'assistenza.

MARCOLOR
di Marco Branchini
TINTEGGIATURE - VERNICIATURE
CARTONGESSI - DECORAZIONI
Via Frascona, 55 - 44124 San Martino (FE)
Cell. 347 996 24 30
marcolorbranchini@gmail.com

TERMOIDRAULICA avanzi
IMPIANTI DI RISCALDAMENTO
CONDIZIONAMENTO
IGIENICO SANITARI ANTINCENDIO
TRECENTA (RO) Tel. 0425_701333 Fax 0425_716231
cell. 348_3812340 e-mail termoidraulicaavanzisrl@gmail.com

Da oltre 110 anni portiamo i più avanzati dispositivi medici sul territorio italiano.
Con i nostri partner offriamo soluzioni per numerose specialità tra cui anestesia, gestione del dolore, terapia intensiva ed emergenza, contribuendo al progresso delle cure e alla salute dei pazienti.
MOVI spa
via Dione Cassio 15, 20 138 Milano-Italia
+39 02 50.90.51
info@movigroup.com
www.movigroup.com

"QUALITÀ DI VITA": BELLEZZA, DIGNITÀ E CURA OLTRE LA MALATTIA

Alla Casa di Cura di Santa Maria Maddalena prosegue con grande significato il progetto **"Salute in Comune - QUALITÀ di VITA"**, un'iniziativa che mette al centro non solo la salute fisica, ma anche il benessere psicologico e l'identità delle donne che affrontano il percorso oncologico.

Promosso dall'Associazione **ANDOS Comitato di Rovigo ODV**, in collaborazione con la nostra struttura e con il contributo delle aziende locali tramite "Salute in Comune", questo progetto rappresenta un esempio concreto di responsabilità sociale e di rete solidale tra sanità, associazionismo e imprenditoria del territorio.
Al centro del percorso "Qualità di Vita" vi è la dermopigmentazione 3D, una tecnica non invasiva e clinicamente sicura che permette la ricostruzione estetica dell'areola mammaria e dell'arcata sopracciliare in donne che hanno affrontato una mastectomia o una chemioterapia. Interventi delicati, ma dal valore immenso: restituire alle pazienti un'immagine di sé più integra e riconoscibile, aiutandole a ritrovare fiducia, bellezza e femminilità.
Non si tratta solo di un trattamento estetico. È una cura che va oltre la cura, che riconosce l'importanza del corpo come luogo dell'identità e delle emozioni. Le sopracciglia, ad esempio, sono fondamentali per l'espressività: gioia, rabbia, sorpresa, dolore... tutte emozioni che passano dal volto, da uno sguardo. E perderle, insieme ai capelli, significa spesso perdere anche la propria immagine e la capacità di comunicare. Grazie a questo progetto, oggi anche questo aspetto può essere affrontato con delicatezza e competenza.

ANDOS®
COMITATO DI ROVIGO odv
Associazione Nazionale
Donne Operate al Seno

La dermopigmentazione viene eseguita seguendo un protocollo condiviso con il medico curante, e senza alcun costo per le pazienti, grazie al sostegno degli imprenditori locali e alla sensibilità dell'ANDOS, che da sempre si impegna per il benessere globale delle donne in cura.

Il nostro impegno è quello di offrire un percorso di cura completo, che tenga conto della persona nella sua totalità: corpo, mente ed emozioni. Il progetto "Qualità di Vita" è un tassello prezioso in questa visione integrata della salute, ed è per noi motivo di orgoglio poterlo accogliere e sostenere.

Un ringraziamento speciale va al Comitato ANDOS di Rovigo, alla presidente Maria Lalla Monesi, e a tutte le pazienti che con coraggio affrontano ogni giorno la sfida della malattia. Questo progetto è per loro, per restituire bellezza dove la vita ha lasciato un segno, per ridare forza allo sguardo e voce alle emozioni.

PENSIONI IN CRISI COME PROTEGGERE I TUOI RISPARMI

Dottor **NICOLA LIONELLO**

L'Italia affronta da anni una sfida pensionistica complessa e intricata, influenzata da dinamiche demografiche, economiche e sociali che rischiano di mettere a repentaglio la stabilità di uno dei pilastri del nostro sistema di welfare. In un contesto di invecchiamento della popolazione, con tassi di natalità ai minimi storici e un debito pubblico tra i più elevati d'Europa, il sistema pensionistico italiano appare sempre più in difficoltà nel garantire ai futuri pensionati le stesse tutele offerte alle generazioni precedenti. La sostenibilità del sistema pensionistico è uno degli argomenti centrali nel dibattito politico e sociale italiano. Le statistiche demografiche sono implacabili: entro il 2050, l'Italia potrebbe avere un rapporto di 1 lavoratore attivo per ogni pensionato, una proporzione estremamente difficile da sostenere con le attuali modalità di finanziamento del sistema, basato su contributi versati dai lavoratori attivi per finanziare le pensioni degli anziani.

Uno degli aspetti più preoccupanti della situazione pensionistica italiana è il destino dei giovani lavoratori. Per chi oggi ha meno di 40 anni, l'idea di una pensione sicura e sufficiente appare sempre più come un miraggio. La pianificazione della propria pensione è diventata una priorità cruciale per molte persone. In questa situazione i fondi pensione rappresentano uno degli strumenti più efficaci per garantire un futuro finanziario sereno e stabile. Ma qual è l'effettiva importanza di investire in un fondo pensione? E quali vantaggi offre rispetto ad altre forme di risparmio?

Uno dei principali benefici di un fondo pensione è la creazione di un capitale che, una volta raggiunta l'età pensionabile, può essere utilizzato per integrare la pensione pubblica. Un fondo pensione permette di accumulare risorse nel tempo, offrendo una sicurezza economica. Un ulteriore vantaggio sta nel fatto che i contributi ai fondi pensione sono incentivati fiscalmente. Questo significa che i versamenti volontari effettuati possono essere dedotti dalle tasse, riducendo così il carico fiscale durante gli anni di lavoro.

I fondi pensione permettono un'ampia diversificazione, poiché il capitale può essere investito su una vasta gamma di asset come azioni, obbligazioni, liquidità ed altre forme di investimento. Sono altamente flessibili, in quanto i partecipanti possono scegliere quanto versare e con quale frequenza. Alcuni fondi permettono anche di variare il livello di rischio degli investimenti in base all'età o alla propria situazione personale. Per esempio, un individuo giovane potrebbe optare per investimenti più aggressivi e rischiosi, mentre una persona vicina alla pensione potrebbe preferire opzioni più conservative.
Un altro aspetto spesso trascurato è che i fondi pensione possono avere benefici non solo per chi investe, ma anche per le generazioni future, offrendo la possibilità di designare dei beneficiari. Ciò significa che il capitale accumulato viene ereditato dai beneficiari in caso di decesso dell'iscritto, fornendo così un supporto economico a coloro che restano.

Pianificare in anticipo significa ridurre la dipendenza dai propri familiari una volta in pensione, alleviando il peso finanziario che spesso ricade sui figli. I fondi pensione rappresentano uno strumento fondamentale per costruire una solida base finanziaria per la pensione. Non solo offrono sicurezza a lungo termine e benefici fiscali, ma permettono anche una gestione professionale degli investimenti e una maggiore flessibilità rispetto ad altre forme di risparmio. Investire in un fondo pensione oggi significa prendersi cura del proprio domani, garantendo una pensione più dignitosa e una vecchiaia più serena.
Per chi non ha ancora iniziato, non è mai troppo tardi per farlo: ogni contributo conta, e prima si comincia, maggiore sarà il beneficio accumulato.

STUDIO CAPUZZO GHIRARDINI - COMMERCIALISTI ASSOCIATI

REVISORI CONTABILI

Via Eridania, 113/C - Occhiobello (RO) - Tel.: 0425/762000
Via Mazzini, 12 - Rovigo - Tel.: 0425/421349
Indirizzo mail: studiocapuzzo@capuzzo.it

LA **PROTEZIONE** DEI **DATI PERSONALI** E LA **TUTELA** DELLA **SALUTE**: UNA SFIDA SEMPRE IN EVOLUZIONE

Avvocato **MARCO DE NUNZIO**
▸ Responsabile Protezione Dati

L'Unione Europea, che con il regolamento europeo sulla protezione dei dati personali (Reg. UE 679/2016) ha, nel 2016, per la prima volta disciplinato in modo uniforme per tutto il vecchio continente la materia del trattamento delle informazioni che rendono identificabili le persone fisiche, ha dedicato una particolare e più stringente attenzione al dato sanitario, ritenendo che il diritto inviolabile alla riservatezza, riconosciuto a ogni cittadino europeo, fosse ancor più bisognoso di tutela quando riguarda la sfera della salute dell'individuo.

La salute fisica e mentale di una persona, così come i dati idonei a rivelare l'origine razziale o etnica della persona, il suo orientamento sessuale o le sue idee politiche e religiose, appartengono dunque a quelle categorie di informazioni per le quali il legislatore europeo ha prescritto particolari forme di protezione e modalità di tutela rafforzata, in quanto involgono la sfera più intima e inviolabile della persona e la fondamentale libertà di questa nel poter liberamente disporre di tali informazioni.

Gli operatori del mondo della salute, a partire dagli ospedali fino ad arrivare al singolo medico o professionista sanitario, hanno quindi oggi non solo il compito di curare il paziente, ma anche la fondamentale responsabilità di proteggere il dato personale del loro assistito e le informazioni sulla sua salute.

La "privacy" dell'assistito non è, dunque, un'appendice o un "accessorio" della cura, ma un aspetto fondamentale e indissolubile della prestazione sanitaria, sia che questa avvenga con strumenti tradizionali e analogici (carta e penna), sia che la stessa sia frutto dell'uso di moderne e avanzate tecniche di diagnosi e cura (pensiamo alle immagini radiologiche analizzate da software di analisi di ultima generazione).

Tutto ciò è emerso nella sua estrema serietà e complessità durante l'emergenza COVID, quando ogni misura sanitaria e di sicurezza pubblica adottata dal Governo ha dovuto sempre tenere conto dell'irrinunciabile diritto delle persone al rispetto della riservatezza dei loro dati sanitari, spesso in contrapposizione con l'esigenza di tutelare la salute collettiva attraverso la circolazione delle informazioni legate alle condizioni di salute delle persone contagiate o venute in contatto con esse.

Le strutture sanitarie pubbliche e private, e le persone che lavoravano in esse per garantire la cura e l'assistenza ai malati, sono certamente state tra le realtà più "stressate" dall'emergenza pandemica, e uno degli aspetti che più ha creato difficoltà di gestione e governo è stato, senza dubbio, quello legato alla riservatezza dei dati sanitari sulle positività del personale e degli utenti.

Oggi, lasciata alle spalle la pandemia, la nuova sfida per il settore sanitario è rappresentata dall'avvento degli strumenti che usano tecnologie digitali avanzate di diagnosi, dalle nuove tecniche chirurgiche robotiche, dalle modalità di cura del paziente tramite telemedicina, fino all'utilizzo dell'intelligenza artificiale (AI).

Tuttavia, va considerato che la fondamentale fonte di funzionamento di tutti questi strumenti è l'analisi di enormi quantità di dati clinici e sanitari che consentono l'apprendimento automatico alla "macchina" e conducono il medico a formulare diagnosi sempre più celeri e dettagliate.

Ciò è possibile in quanto i dati sanitari, così come i dati personali in genere, non sono mai stati disponibili nella quantità e nella qualità in cui lo sono divenuti nell'ultimo decennio.
Ognuno di noi, infatti, anche nelle più elementari e semplici operazioni che compie quotidianamente, "sprigiona" e produce una quantità di dati enorme che, se analizzati, ne definiscono abitudini, interessi, inclinazioni, fino anche allo stato di salute e di benessere.

Ecco che, ad esempio, indossare uno smartwatch significa certamente avere a disposizione uno strumento che può, in taluni casi, anche "salvare la vita" (come nei casi realmente avvenuti di invio di informazioni di emergenza dal dispositivo che hanno consentito la tempestiva cura del suo proprietario), ma comporta senza dubbio la produzione e la trasmissione, spesso al di fuori del nostro immediato controllo, di un numero enorme di informazioni sulla nostra vita sociale, sulla salute e sulle nostre abitudini più o meno riservate.

La sfida del prossimo futuro del mondo della sanità sarà, dunque, senza dubbio quella di riuscire a equilibrare l'uso innegabilmente "fondamentale" delle nuove tecnologie, che analizzano i nostri dati e creano profili sempre più precisi della nostra salute, con l'esigenza di proteggere adeguatamente le stesse informazioni, affinché non possano essere utilizzate per scopi diversi da quello di assicurarci una cura sempre più efficace e un benessere fisico e mentale duraturo.

PSICOLOGIA: PARLIAMO DI AGGRESSIVITÀ

Dottor **ALESSANDRO COSTANTINI**
Psicoterapeuta

Questa nostra epoca è contraddistinta da una pericolosa aggressività generalizzata: guerre, conflitti, terrorismi, estremismi, totalitarismi, tensioni sociali. Da un punto di vista individuale è segnata dall'egocentrismo, dall'apparenza, dall'affermazione di sè a qualsiasi costo, dal rifiuto dell'altro diverso da sé e dell'avversario visto esclusivamente come nemico da abbattere.

L'aggressività e la violenza diffusa nel mondo è un tema su cui è alta la preoccupazione dell'opinione pubblica, della società, della scuola, delle famiglie. Ed è sempre più presente in molti comportamenti giovanili: maleducazione, intemperanze, prepotenze, cyberbullismo, vandalismo, delinquenza, ma anche violenza e criminalità.

Basta spostare lo sguardo per accorgerci che siamo circondati ovunque da atteggiamenti prevaricatori: ostilità, arroganza, intimidazioni, litigi, diverbi. Al lavoro, in famiglia, nei talk show, nel calcio, nella politica, nella società. Dopo il Covid poi c'è stato un aumento esponenziale di tutto ciò. E paure. Diffuse. Che generano altri comportamenti aggressivi preventivi e di difesa (razzismi, rifiuto di ogni diversità, cultura o religione).

Ma cos'è l'aggressività per la psicologia?
Freud ha trattato il problema dell'aggressività, della guerra e della violenza, in diversi suoi scritti[1] e addirittura in un carteggio con Einstein[2] . Freud, nel valutare le cause delle guerre, riteneva che l'aggressività fosse una componente essenziale della natura umana e che quindi fosse irrealistico pensare di cancellarla o di ricondurre la violenza e le guerre esclusivamente al regime politico o alle ragioni di tipo sociale ed economico che le hanno causate. Entra cioè in gioco una pulsione espansiva e distruttiva che è una parte fondante dell'essere umano.

L'aggressività è costitutiva dell'uomo.
È una componente fondamentale insieme ad altri impulsi primordiali, che spingono l'uomo ad agire per soddisfare i propri vitali bisogni (istinto di conservazione). L'uomo è sopravvissuto ad una Natura più forte di lui grazie alla coscienza di sè, alla sua capacità di ragionare e alla volontà di imporsi su di essa. L'aggressività è servita per selezionare i più forti e capaci col fine di ottenere, e preservarsi, condizioni di vita migliori: chi ha allargato il proprio territorio, espanso i propri beni, imposto la propria visione delle cose.

Frenare l'aggressività favorisce la società.
Lo sviluppo della società e della convivenza civile hanno portato l'uomo, in quanto essere sociale, a controllare le parti più estreme e violente della propria aggressività o perlomeno a tramutarle in forme più accettabili e meno violente. Il vivere sociale e lo Stato con le sue regole e le sue leggi, frenando le spinte più aggressive, permette il radicarsi di diritti individuali e collettivi e una convivenza meno pericolosa e problematica per tutti.

Aggressività positiva e negativa.
All'aggressività va però riconosciuto un lato positivo: può avere un segno diverso se intesa e promossa come assertività. Se cioè è utilizzata, per affermare pacificamente se stessi nel mondo, nella società, nelle relazioni. Fromm[3] distingue nell'individuo l'aggressività benigna dall'aggressività maligna. La prima ha una funzione adattiva ed è volta appunto a costruire, la seconda è disadattiva e punta alla distruzione. In particolare quella negativa è vista come espressione caratteriale dell'individuo, di fronte a condizioni sfavorevoli e all'incapacità di regolazione emotiva che non gli danno l'opportunità di avere altro tipo di risposte. Si attiva di fronte a frustrazioni, privazioni affettive, desideri di possesso, di soddisfazione del proprio ego o a paure più o meno consapevoli, più o meno reali, e mira alla sopraffazione, ad un'azione offensiva, prevaricatrice, attraverso l'aggressione e il dominio. L'aggressività positiva è più costruttiva. Ha una funzione primaria come forza di affermazione di sé nella vita, di spinta nella costruzione di un proprio mondo, di raggiungimento dei propri progetti e obiettivi.

Aggressività e giovani.
La trasgressione, la sfida alle regole sociali, la difficoltà di rapporti con gli adulti, hanno sempre contraddistinto i comportamenti degli adolescenti, ma l'esagerata tendenza a non aver limiti, all'impulsività, alla sopraffazione, alle prepotenze, all'inciviltà, è oggi decisamente più intensa, diffusa e allarmante di un tempo. È il prodotto di una società complessa, delle sue trasformazioni, delle incertezze e insicurezze che si porta dietro, della carenza di punti di riferimento stabili, di valori e ideali condivisi. È anche il prodotto di una cultura dominante che ha reso i ragazzi più liberi, e questo non è un male rispetto al passato, ma insofferenti a qualsiasi limite, con difficoltà a tollerare le frustrazioni, gli impulsi, ad avere autocontrollo.

[1] [Il disagio della civiltà (1930), Compendio di Psicoanalisi (1940), Considerazioni attuali sulla guerra e la morte (1915), Totem e tabù (1913)]

[2] [Lo scambio epistolare è del 1932]
[3] ["Anatomia della distruttività umana", 1934 Erich Fromm]

Quali strumenti mettere in campo?
L'etica umana e la cultura, sono spesso armi spuntate in questo mondo contemporaneo, hanno poca voce, che giunge flebile e disarticolata alle poche orecchie disposte ad ascoltarle. Il rischio è il deteriorarsi della convivenza civile e delle relazioni tra le persone. Per questi motivi è importante impedire il diffondersi dei comportamenti aggressivi. A qualsiasi livello, macro e micro sociale.

Bisogna ridare forza al sistema normativo, che, associato a quello etico, culturale ed educativo, dovrebbe favorire la ricerca di valori condivisi, verso i quali il genere umano si dovrebbe ispirare per non soccombere alle barbarie. La pace, la solidarietà, la cooperazione, i diritti umani, le libertà individuali, di pensiero e di religione, l'eguaglianza, la giustizia, la democrazia, l'ascolto e il rispetto verso gli altri, fanno parte di mete e conquiste umane civili, alle quali far riferimento per stimolare in ogni realtà, comportamenti positivi e gestire l'aggressività e la complessità della vita sociale.

Per dirla con Freud possiamo dire: tutto ciò che promuove l'evoluzione civile, i diritti e la cultura lavora contro la guerra, la violenza e l'aggressività negativa.

SIMONE ROMANIN

OSS in Casa di Cura

SUGGERIMENTI PER LA CURA L'IGIENE PERSONALE

Quando si parla di igiene personale non ci si riferisce semplicemente alla buona e giusta abitudine di lavarsi per eliminare il cattivo odore generato dalle normali secrezioni del corpo e dagli agenti esterni, ma si tratta di una pratica indispensabile nel rapporto tra esseri umani e ambiente circostante.
L'igiene è una branca della medicina che ha come principale obiettivo la PREVENZIONE PRIMARIA: essa infatti permette di tenere lontani VIRUS e BATTERI che proliferano nella "sporcizia" e, in caso di scarsa pulizia, possono facilmente raggiungere il nostro organismo e quello delle persone con cui entriamo in contatto, con il rischio di generare situazioni patologiche.
Ogni giorno, e più volte al giorno, l'igiene personale rappresenta quindi un passo fondamentale per prendersi cura della propria salute e di quella degli altri.
Tanti piccoli gesti quotidiani possono essere rischiosi da questo punto di vista come ad esempio starnutire nella mano e, senza lavarla, porgerla a qualcuno; Preparare da mangiare o consumare i pasti senza lavarsi le mani; Portare le mani sporche sul viso o in bocca e così via.
La cosa più importante, dunque, è la consapevolezza di quanto le buone norme di igiene personale possano davvero fare la differenza nella PREVENZIONE ai problemi di salute. Molto spesso tendiamo inspiegabilmente a minimizzare da questo punto di vista.

IGIENE DELLE MANI

Le mani sono la parte del nostro corpo che più viene a contatto con oggetti esterni. È per questo motivo che lavarsi le mani, ogni volta che si ritorna a casa, si è toccato un animale, si è andati in bagno o si sta per mangiare, dovrebbe essere un'azione spontanea.

Il lavaggio deve essere effettuato con accuratezza: Strofiniamo con cura le nostre mani con un buon detergente per almeno trenta secondi, sciacquiamo con cura e asciughiamo con un tessuto pulito. Prestiamo attenzione anche alle unghie e all'eventuale sporcizia che si accumula sotto.

ALTRE ATTENZIONI DA AGGIUNGERE ALL'IGIENE QUOTIDIANA, POTREBBERO ESSERE:

• Assicurarsi di andare a letto puliti: poiché le lenzuola nel nostro letto possono raccogliere e trattenere i germi.
• Cambiare le lenzuola una volta a settimana durante le stagioni più fredde, due volte a settimana in estate. Cambiare gli asciugamani due volte a settimana, avendo cura di riporli solo quando sono perfettamente asciutti, al fine di evitare la formazione di cattivi odori.

• Quando la stagione lo consente, è preferibile stendere la biancheria al sole, anziché in casa o in asciugatrice: la luce diretta del sole funziona da efficace disinfettante contro germi e batteri.

• Lavare i piedi, soprattutto se si indossano scarpe aperte. È importante anche asciugare correttamente la nostra pelle, in particolare tra le dita, dove l'umidità favorirebbe la nascita di batteri e micosi

Nielsen Communication Srl - www.nielsen.it

CASA DI CURA PRIVATA S. MARIA MADDALENA S.P.A.
Via Gorizia, 2 | 45030 Occhiobello (RO)
T. +39.0425.768.411 | F. +39.0425.768.460
info@casadicura.it | reclami@casadicura.it
PEC: amm@pec.casadicura.it
www.casadicura.it
Seguici su