



Sociale

Per i soggetti portatori di handicap modifiche in vista per i criteri di accesso alle prestazioni pag.3

Sanità

Abbiamo mai visto una verruca? pag.4

Sanità

E' italiano il primo intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore con tecnica computer e robot assistita pag.4

Salute e Benessere

Olio di Palma? No grazie! pag.5

Sanità

Ragadi anali: quando l'intervento dello specialista è necessario per non soffrire pag.6

La dipendenza dal gioco non è nuova, ma ha origini antiche, essendo diffusa in molteplici contesti storici, come dimostra la sua diffusione tra le tribù americane. Ciò che differenzia questa dipendenza oggi rispetto al passato è l'espansione del fenomeno. Nel 2013, sono stati spesi 90 miliardi grazie alla diffusione dei giochi on line il cui accesso avviene anche grazie ai cellulari. In Italia, la stima dei giocatori d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2% secondo i dati del Ministero della Salute. Anche in Sicilia i dati dimostrano come il numero complessivo dei giocatori patologici assistiti dai Sert nell'arco di un solo anno (2012-2013) sia quasi raddoppiato passando dal 2,5% a quasi il 5%. Ecco perché, di recente, sono state presentate le linee-guida regionali per contrastare il fenomeno.



La dipendenza da gioco d'azzardo, una patologia sempre più diffusa

La grande espansione del gioco d'azzardo preoccupa le autorità. Infatti, i cittadini che spendevano 5 miliardi negli anni 80, sono passati a 90 miliardi nel 2013, grazie alla diffusione dei giochi on line. Questo delicato tema è stato affrontato a Palermo nel convegno "Linee Guida sul GAP: La Regione regola il gioco", organizzato dal Servizio Promozione della Salute dell'Assessorato della Salute della Regione Sicilia, diretto dal Dott. Salvatore Requirez. Durante il convegno, sono state presentate le linee-guida che l'Assessorato ha preparato su indicazione del Ministero della Salute che ha concesso i fondi necessari per il contrasto del fenomeno. Fin dal 1980, il Gioco d'Azzardo Patologico (Gap), è stato riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) come una malattia. La patologia si caratterizza dall'incapacità di resistere alla tentazione "persistente, ricorrente e mal adattiva" di giocare, compromettendo le attività personali, familiari e lavorative. Negli ultimi anni, è stata inserita nel capitolo delle dipendenze con la denominazione di "Disturbo da Gioco Patologico" poiché sussistono numerosissimi punti di contatto con le dipendenze da sostanze. Il riconoscimento di queste analogie consente agli operatori delle dipendenze di utilizzare gli strumenti preventivi, terapeutici e riabilitativi anche nel gioco patologico. In Italia, la stima dei giocatori d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2% secondo i dati forniti dal Ministero della Salute. Anche in Sicilia la situazione evidenzia un progressivo aumento della prevalenza di patologie inquadrate nel fenomeno GAP.

Non a caso, risulta in crescita il numero di prestazioni ambulatoriali destinate all'assistenza di tali patologie. Secondo i dati di una ricerca condotta dal dipartimento politiche antidroga (DPA) sul consumo di sostanze psicotrope e gioco d'azzardo negli studenti tra i 15 e i 19 anni, per il 2013 è emerso che il 49,4% sarebbe composta da giocatori d'azzardo. Una condizione di gioco problematico è stata rilevata nel 7,2% degli studenti intervistati, mentre il 3,2% dei casi presenta un gioco patologico. La distribuzione geografica mostra una maggior presenza di pratica e condizioni di gioco al centro e al sud. Anche in Sicilia i dati dimostrano come il numero complessivo dei giocatori patologici assistiti dai Sert dal 2012 al 2013 sia quasi raddoppiato, passando dal 2,5% a quasi il 5% del totale degli assistiti nello stesso periodo. L'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia non sta rimanendo inerte di fronte a questo fenomeno. All'interno del Piano Regionale della Prevenzione, s'intendono predisporre strategie utili per una pianificazione e programmazione efficace. Così, si cerca l'individuazione di linee d'indirizzo tecnico-scientifiche, all'interno delle quali saranno indicati gli attori e le specifiche funzioni. In questo modo, i servizi pubblici per la prevenzione e l'assistenza sotto il profilo sanitario saranno destinati ai soggetti interessati a questo problema. Il gioco d'azzardo come patologia è un fenomeno prevenibile e riducibile, non inevitabile, seppur perduri per molto tempo. L'efficacia degli interventi è strettamente legata alla tipologia di assistenza cui si assegnano le varie categorie di soggetti esposti. Il dott. Requirez ha



dichiarato: "Lo scopo dell'incontro è di presentare le Linee Guida per la definizione di azioni di prevenzione e la riduzione del rischio di dipendenza del gioco patologico, elaborato dai membri del Tavolo Tecnico Regionale. Inoltre, ci si vuole confrontare, attraverso la dinamica della conferenza di consenso, con le associazioni impegnate su questo fronte e con tutti gli altri operatori del settore dai quali possano venire più utili indicazioni. Queste ultime serviranno per la stesura del provvedimento per mettere a fuoco le più rilevanti problematiche inerenti l'assistenza al GAP, tenuto conto delle differenti realtà presenti sul territorio regionale". Il direttore

Generale del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE), avv. Ignazio Tozzo, ha aggiunto: "Investire su programmi orientati alla prevenzione del gioco d'azzardo, che spesso sconfinano in altri e più gravi bisogni di carattere sociale, significa mettere in atto una concreta politica di prevenzione sanitaria. L'obiettivo è di evitare la frammentazione degli interventi e valutare l'efficacia a medio e lungo periodo degli stessi, riducendo enormemente i costi relativi all'assistenza sanitaria e soprattutto trasmettere messaggi, favorendo comportamenti univoci e condivisi".

Francesco Sanfilippo

FARMACIA FATTA DOTT.SSA CLEMENTINA

APERTA ANCHE IL SABATO

AFFILIATO SANIT CARD

Autoanalisi - Fitoterapia - Omeopatia - Veterinaria
Ossigeno - Dermocosmesi - Preparazioni Magistrali
Integratori sportivi - Puericultura

SERVIZIO NOTTURNO CONTINUATO



Via dell'Orsa Minore 102, Palermo
tel. 091447268 - posta@farmaciafatta.it



LAZIO CAMPANIA SICILIA

PRIMO CENTRO IN ITALIA DAL 1973 SPECIALIZZATO
NELLE PRATICHE PER IL RICONOSCIMENTO DI
INVALIDITA' CIVILE - INPS - INAIL

- PRESENTAZIONE DOMANDE AMMINISTRATIVE
- ASSEGNO DI INVALIDITA' (74%)
- PENSIONE DI INABILITA' (100%)
- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO
- INDENNIZZO PERIODI DI CHEMIOTERAPIA
- PRATICHE PER MINORI, CIECHI CIVILI E AUDIOLESI
- BENEFICI ASSIST. PER I PORTATORI DI HANDICAP (L.104)
- PENSIONE DI INABILITA' AL LAVORO (INPS - INPDAP)
- ASS.ORDINARIO DI INVALIDITA' (INPS)
- RICORSI AMMINISTRATIVI E GIUDIZIARI
- RICOSTITUZIONE PENSIONE (RISCHIO AMIANTO)
- RECUPERO VECCHIE PRATICHE INEVASE O RESPINTE
- ASSISTENZA DOMICILIARE MEDICA E LEGALE
- IN CASO DI INTRASPORTABILITA' DELL'ASSISTITO
- INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI (INAIL)
- CONSULENZA MEDICA IN SEDE
- RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITA' SUCCESSIVA AL DECESSO CON RECUPERO DEGLI ARRETRATI

PER MAGGIORI INFORMAZIONI TELEFONA
AL NUMERO VERDE O VISITA IL SITO
WWW.INAP.IT

PALERMO - VIA ROMA 489 (90139)
Tel. 091 322624 - Cel. 327 1058421

Numero Verde - Sicilia
800 134 851
Lunedì - Venerdì: 9.00-18.00 / 11.00-18.00

Per i soggetti portatori di handicap modifiche in vista per i criteri di accesso alle prestazioni

Il T.A.R. Lazio si è pronunciato sull'illegittimità della delibera della Giunta regionale del Lazio n. 98/2007, ravvisando un'applicazione irragionevole dell'articolo 3, comma 2 ter del Decreto legislativo n. 109/1998.

Secondo il Tribunale, infatti, l'Amministrazione ha disciplinato sia le modalità di accesso delle prestazioni sanitarie sia di contribuzione al costo delle stesse. nei confronti dei soggetti portatori di handicap. In questo caso, si è limitata a recepire il principio della valorizzazione della situazione economica del solo assistito, senza tener conto della ratio sottesa alla normativa di riferimento.

La sentenza, in realtà, mette in evidenza come l'amministrazione non può sottrarsi al compito attribuitole dal legislatore statale attraverso una ricostruzione del quadro di riferimento.

Si definiscono, così, i criteri generali per la disciplina del

contributo al costo dei servizi sociali da parte degli utenti.

Si individua, oltre tutto, un accettabile punto di equilibrio tra i diversi interessi in gioco, quali, in particolare, la necessità di tutela dei nuclei familiari più deboli dal punto di vista socio-economico e la salvaguardia delle risorse pubbliche. Il principio che ricava, è che l'articolo 3, comma 2 ter, del Decreto legislativo n. 109/1998, nel prevedere il criterio della valorizzazione del reddito del solo assistito, non va interpretato in senso assoluto e incondizionato. Infatti, tale criterio racchiude, piuttosto, un indirizzo rivolto alle amministrazioni locali chiamate a ricercare soluzioni concrete in sede d'individuazione dei criteri di compartecipazione ai costi.

Questa misura è necessaria così da consentire, da un lato, l'effettiva realizzazione della relativa finalità ispiratrice, ovvero favorire la permanenza nel nucleo familiare del sog-



getto portatore di handicap. Dall'altro, si vuole garantire, comunque, l'accesso ai livelli essenziali di assistenza, allargando la valutazione al nucleo di appartenenza ove la capacità contributiva complessiva sopravvanti una determinata soglia, determinata secondo canoni di correttezza, logicità e proporzionalità.

Diversamente si arriverebbe al paradosso che all'interno di un nucleo monoreddito composto da due persone, in cui l'assistito sia anche il portatore del reddito di entità medio-bassa

all'interno della famiglia.

In questo caso, l'assistito non potrà usufruire della prestazione se non con totale contribuzione a suo carico, privando quindi il nucleo familiare di ogni sostentamento.

Invece, nell'ambito di un nucleo familiare che abbia redditi elevati, sebbene questi ultimi siano imputabili a soggetti diversi dal disabile, questi potrà accedere in maniera totalmente gratuita al servizio.

Francesco Sanfilippo

PRESTITI CHE NON TEMONO CONFRONTI

TAEG 6,96

RICEVI

€ 18.026

RATA

€ 207

MESI

120

**SENZA COSTI NASCOSTI • ANCHE A NOMINATIVI IN BLACK LIST
ANTICIPI SENZA COSTI AGGIUNTIVI • CONSULENZA GRATUITA ANCHE A DOMICILIO
RINNOVIAMO OPERAZIONI IN CORSO CON QUALSIASI ISTITUTO**

L'esempio si riferisce a una cessione quinto per un dipendente pubblico con 35 anni di età e 10 di servizio. Tan fisso 6,09%; costi finanziari € 6.290; spese istruttorie € 400; commissioni accessorie € 124; bollo € 16. Importo totale dovuto dal consumatore in 10 anni € 24.840. Messaggio pubblicitario con finalità promozionale, per le condizioni contrattuali e preventivi personalizzati si rimanda ai documenti informativi presso gli uffici di Assifin Italia Srl agente in attività finanziaria di Futuro Spa, iscritto nell'elenco tenuto dall'O.A.M. al numero A7678. Salvo approvazione di Futuro Spa e assicurazione stipulata da Futuro Spa, obbligatoria per legge. Offerta promozionale valida fino al 31.12.2014. Sul nostro sito internet www.assifinitalia.it si può consultare l'avviso*10 consigli utili per evitare scivoloni nella scelta di un finanziamento.



ASSIFIN
ITALIA S.r.l.
AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA

CONTINUA LA CAMPAGNA
TASSO BASSO

Tel. 091.6519418 www.assifinitalia.it **Corso Tukory, 250 - Palermo**

MUTUI IMMOBILIARI

**ACQUISTO • RISTRUTTURAZIONE
LIQUIDITÀ • SOSTITUZIONE
CONSOLIDAMENTO DI TUTTI I PRESTITI IN CORSO**
Approfitta dell'opportunità prima di ritardare
il pagamento delle rate in corso.
**NESSUNA SPESA DA ANTICIPARE - NEANCHE PERIZIA
ESITO IN TEMPI BREVISSIMI**

PRESTITI PERSONALI

A DIPENDENTI, PENSIONATI E AUTONOMI

**PAGAMENTO RATE CON RID
O BOLLETTINI POSTALI**

CONSOLIDAMENTO DEBITI

NO IN BLACK LIST

Abbiamo mai visto una verruca?

Le verruche osservate molto frequentemente ad ogni età, anche infantile, sono delle formazioni di natura virale. Determinate da un virus DNA del gruppo Papova, esse sono sicuramente influenzate da fenomeni immunitari individuali. Nella loro insorgenza, o quando sono recidive, sono suscettibili a una guarigione spontanea. Se ne conoscono diverse varietà cliniche quali verruche piane, filiformi, volgari e plantari. In genere si riconoscono, in attesa di avere conferma diagnostica specialistica, attraverso alcune caratteristiche. Le verruche piane si localizzano, in genere, al volto ed al dorso delle mani,

manifestandosi come piccole papule piatte, ben delimitate, spesso tondeggianti, a superficie liscia, giallastre, brunastra o frequentemente del colorito naturale della pelle. Sono asintomatiche e, spesso, insorgono "a gittate", a carattere eruttivo in entrambi i sessi, con tendenza a regredire spontaneamente.

Le verruche filiformi sono formazioni peduncolate, grigio-giallastre o del colorito della cute normale che si localizzano attorno a narici, palpebre e bocca, in particolare nei bambini. Nell'adulto, si identificano al viso ove di solito cresce la barba e dove è facile l'autoinoculazione durante la rasatura. Le verru-

che volgari le troviamo di solito al dorso o al palmo delle mani, in regione periungueali, ai gomiti e alle ginocchia. Si presentano come emisferiche a superficie ruvida e rugosa con tendenza a confluire. Le verruche plantari si presentano tondeggianti a causa della pressione esercitata dal peso del corpo per la loro localizzazione, incassate nella cute, delimitate da un cerchio sottile, con un centro giallastro disseminato da piccoli puntini neri. Sono molto dolenti durante la deambulazione ed alla minima pressione. Circa la diagnosi a volte un occhio non esperto in materia può confonderle con delle callosità, anche se il dolore indirizza



verso il sospetto d'aver una verruca. Liquidi cheratolitici, crioterapia, laserterapia, terapia immunostimolante, ed, infine, eventuale asportazione chirurgica saranno scelte terapeutiche dettate dal sanitario che osserverà la verruca tenendo conto di quanto precedentemente accennato.

Dott. Gaetano Giardina

E' italiano il primo intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore con tecnica computer e robot assistita

E' italiano il primo report dei risultati ottenuti con l'utilizzo della "navigazione computer assistita" nella ricostruzione del legamento crociato anteriore del ginocchio. E' stato presentato, oggi, venerdì 21 novembre, in anteprima mondiale durante il 46° Congresso Internazionale di Chirurgia Ortopedica e Traumatologia (SICOT) in corso in Brasile a Rio de Janeiro. A realizzare questa rivoluzionaria operazione è stato il prof Norberto Confalonieri, presidente dell'Associazione Internazionale di Chirurgia ortopedica Computer e robot Assistita (C.A.O.S.), nonché primo medico in Italia ad aver utilizzato la chirurgia computer assistita in ortopedia, per l'impianto delle protesi del ginocchio e dell'anca, per le osteotomie e per la ricostruzione del legamento crociato. Un sempre più alto numero di incidenti al ginocchio è causato da cadute sugli sci che, con questi ultimi modelli sciancrati, sono più semplici da usare ma più difficili da controllare. Sono circa 35 mila ogni anno in Italia le persone vittime di infortuni sugli sci, con una frequenza di incidenti mortali di 1 ogni 880 interventi di soccorso. E' quanto emerge dai dati rilevati dall'Istituto

Superiore di Sanità. Ogni anno nel nostro paese sono circa 2 milioni e mezzo le persone che si cimentano con sci e scarponi, sulle piste innevate nazionali. Non sempre con la giusta esperienza, con la giusta attrezzatura o con le giuste precauzioni. A farsi male sono soprattutto gli uomini anche piuttosto giovani, dal momento che l'80% degli incidenti avviene entro i 45 anni. Il pericolo di farsi molto male viaggia soprattutto sugli sci, che rappresentano il 78,7% delle cause di incidenti, mentre meno frequenti risultano gli infortuni dovuti allo snowboard (17,5%), anche perché questa attività è molto meno praticata. Le modalità d'infortunio rilevano una certa predisposizione a cadere da soli, dal momento che il 77,1% degli infortuni si è verificato in seguito ad una caduta accidentale mentre solo l'11,3% avviene per uno scontro con altro sciatore. L'impatto si traduce soprattutto in distorsioni (32,8%) e di queste il 94,2% è a carico degli arti inferiori. Seguono le contusioni (27,4%), le fratture (15,7%), le lussazioni (8,7%) e le ferite (8%). Le parti del corpo più interessate da questi incidenti sono soprattutto le ginocchia. Ci sono, poi incidenti più gravi che risultano fatali e avvengono con una

frequenza di un decesso ogni 880 interventi di soccorso, il che indica un totale di circa 40 morti all'anno, più della metà delle quali dovute a malore. "Questi nuovi sci sciancrati - spiega Confalonieri - sono ideali per chi si avvicina a questo sport, il problema è che consentono alte velocità che mettono in pericolo la salute aumentando del 30% il rischio di incidenti". I vantaggi della ricostruzione con il computer sono: un miglior posizionamento dell'impianto nella sede anatomica, un controllo del tensionamento dello stesso, una verifica della stabilità ottenuta anche in senso rotatorio, tutto espresso tramite un numero, dato oggettivo, superiore alla sensazione del chirurgo, al termine dell'intervento con tecnica tradizionale. La metodica miniminvasiva computer assistita permette anche di impiantare protesi articolari di ginocchio e d'anca pensate per durare una vita, per evitare di arrivare da qui a vent'anni nel 2030 ad avere da un lato milioni di cittadini nel mondo che hanno bisogno di revisionare gli impianti, dall'altro troppo pochi chirurghi per eseguirli. Un fatto importante da considerare è che chi ha bisogno di questo tipo di intervento raramente presenta ginocchia completa-

mente distrutte, senza i crociati: sempre più di frequente si tratta di soggetti giovani e complessivamente sani, con una vita attiva e sportiva a cui non vogliono rinunciare e a cui desiderano ritornare al più presto pur se, ovviamente, meno impegnativa. L'esigenza di una veloce ripresa funzionale, con una motilità completa del ginocchio ed una prospettiva di revisione, a distanza, maggiormente conservativa, è sempre più sentita. "Gli interventi di revisione delle protesi impiantate o che stiamo impiantando" sostiene Confalonieri "sono un problema cruciale, che non va sottovalutato, perché sono in forte aumento.

Se si parte da una protesi totale, magari a sacrificio di entrambi i crociati, il paziente avrà, di certo, un futuro complicato di revisioni e re-revisioni, sempre più invasive e con una sempre minor quantità d'osso preservata. Ecco perché invece sono certo che le mini-protesi siano la soluzione migliore per assicurare ai nostri pazienti una migliore qualità di vita.

E l'intervento odierno di ricostruzione del legamento crociato anteriore lo dimostra".

Bonvivre
www.bonvivre.it

Olio di Palma? Stop al suo consumo

L'olio di palma è, ormai, è un alimento presente in maniera prepotente nella nostra alimentazione che consumiamo senza rendercene conto, o sottovalutando gli aspetti negativi che questo può avere per la nostra salute. Il suo uso, dalle merendine al suo grande utilizzo nella ristorazione, è dovuto alle ottime rese grazie al suo bassissimo costo. Ma il consumatore non è consapevole e non ha la possibilità di scegliere, come lo si fa con i prodotti surgelati, quando troviamo un asterisco nei menù.

Dalle famose rosticcerie siciliane (i famosi arancini) a tutti gli ottimi e gustosissimi menù per giovani, cui non mancano le patatine fritte, i churros (dolcetti fritti tipici della Spagna, diffusi anche in Sudamerica, in particolare in Argentina), alla comune ciambella, non è specificato che sono fritte con olio di palma. Per inciso, o lo leggi nella confezione o si trova la voce oli vegetali nelle etichette. L'olio di palma non è un alimento molto salutare, poiché, rispetto all'olio di oliva e a tutti gli altri oli di semi, è rettificato chimicamente per il suo consumo (ossia subiscono trattamenti chimici che li rendono edibili, altrimenti non lo sarebbero naturalmente). Al di là di questo, la sua composizione è molto ricca in acidi grassi saturi (in particolare fino al 50% di palmitico) che favorisce l'ipercolesterolemia e la arteriopatia.

Tra gli oli di semi, quelli che hanno una composizione in acidi grassi monoinsaturi e polinsaturi più vicini all'olio di oliva, si trova quello di arachidi e di girasole. Non esistono alimenti per controbilanciare questi grassi. Bisogna mangiarne il meno possibile e favorire sempre l'olio di oliva ed eventualmente quello di arachide e girasole.

Secondo i nutrizionisti l'assunzione giornaliera di dosi elevate di questo ingrediente può risultare dannosa per la



salute a causa della presenza dei grassi saturi. Questa ipotesi si verifica più spesso di quanto si creda, visto che il palma si trova nella maggior parte degli alimenti trasformati, soprattutto in quelli più consumati dai giovani. Anche se in Italia non esistono studi sul consumo pro-capite, i nutrizionisti consigliano di limitarne l'assunzione, in particolare ai bambini che sono i più esposti.

Per rendersi conto di quanto l'olio di palma sia diffuso basta dire che è il grasso principale di quasi tutte le merendine, i biscotti, gli snack dolci e salati, le creme in vendita nei supermercati. L'ampio utilizzo di questa materia prima è dovuto sia al costo estremamente basso, sia al fatto di avere caratteristiche simili al burro. La produzione di olio di

palma è correlata alla rapina delle terre e alla deportazione di milioni di famiglie africane e asiatiche (land grabbing).

duzione della biodiversità. Per stemperare le problematiche e ripulire l'immagine dell'olio di palma, esiste una certificazione sostenibile (RSPO), che tuttavia copre solo una quota minima della produzione, senza neppure mitigare i problemi denunciati. Numerose organizzazioni, (e anche noi ci uniamo) chiedono al Ministero della Salute e agli Enti pubblici di disporre l'esclusione dalle pubbliche forniture di alimenti che contengano olio di palma.

Questa clausola deve essere inserita in tutti i capitolati di appalto per l'approvvigionamento delle mense scolastiche, ospedaliere e aziendali, nonché dei distributori automatici collocati in scuole e pubblici edifici. Chiediamo al Ministero delle politiche agricole e agli altri Stati membri dell'Unione Europea di aderire subito alle Linee Guida del CFS (Committee on World Food Security) - FAO, per una gestione responsabile delle terre, delle foreste e dei bacini idrici.

È inoltre causa primaria della deforestazione di aree boschive (prima causa di emissioni di CO2 nel Sud-Est asiatico) e della devastazione degli "habitat" naturali per lasciare spazio alle monocolture come questo alimento.

Queste operazioni comportano gravi violazioni dei diritti umani, l'eliminazione della sovranità alimentare e la ri-

Chiediamo ai supermercati di escludere dalle forniture dei prodotti con il loro marchio (private label) l'olio di palma. Chiediamo, infine, alle industrie agroalimentari di impegnarsi a riformulare i prodotti senza l'utilizzo di olio di palma, affinché il cibo "made in Italy" possa davvero distinguersi come buono e giusto.

Girolamo Calsabianca

nell'attesa...

Per la vostra Pubblicità:
 direzionecommerciale@nellattesa.it

MEDIOLANUM RIPARTI ITALIA.
 IL MUTUO DI RISTRUTTURAZIONE A TASSO DAVVERO VANTAGGIOSO.

E IN PIÙ SCOPRI I MUTUI MEDIOLANUM PER ACQUISTARE LA TUA CASA. VAI SU WWW.BANCAMEDIOLANUM.IT

Massimo Micciche - Family Banker
 Ufficio del Family Banker
 Via della Libertà 195 - 90143 Palermo
 Tel. 091 303550 - celli 3317359671
 massimo.micciche@bancamediolanum.it

CHIAMA 840.709.292

SCOPRI DI PIÙ SU bancamediolanum.it

Message pubblicitario. Per le condizioni economiche e contrattuali dei mutui di acquisto e di ristrutturazione offerti da Banca Mediolanum, fare riferimento a Fogli Informativi su bancamediolanum.it e a Family Banker. Presenza di copertura assicurativa obbligatoria. Tasso di TAEG su mutui di ristrutturazione comprensive delle coperture di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. (vedi Fascicolo Informativo su mediolanumassicurazioni.it e Family Banker). Mutui soggetti ai requisiti e alla valutazione della Banca. Mutuo Riparti Italia: offerta valida fino al 31/12/2014 su nuovi mutui Spread 2,00% in caso di Euribor part. inferiore a 2,5%. TAEG 3,35% con mutuo di durata 20 anni, € 100.000, Spese di 1° grado e tasso variabile trimestralmente (spread più Euribor 365 + 3 mesi). Importo min. € 25.000 e max part. al 50% del valore dell'immobile a lavori eseguiti.

Ragadi anali: quando l'intervento dello specialista è necessario per non soffrire

Le ragadi anali sono un vero problema perché sono tra le patologie anali più dolorose, persistenti e, a volte, recidive, non sempre facili da curare e, nei casi più gravi, possono rendere necessario il ricorso alla chirurgia. Rappresentano una patologia piuttosto diffusa della quale, però, pochi a causa dell'imbarazzo parlano al proprio medico, trascinando per anni un problema che peggiora inesorabilmente.

Le ragadi sono delle lesioni localizzate sul margine anale posteriore in prossimità del cocchige. Nelle donne, in particolare, possono essere localizzate anche nella zona anteriore. In entrambi i casi, comunque, queste ulcerazioni si formano in corrispondenza dei punti di minor estensibilità ed elasticità della cute anale sottoposta a fenomeni di contrazione e di distensione.

Le cause del problema sono diverse, ma gioca un ruolo importante anche la predisposizione anatomica, le errate abitudini alimentari, la sedentarietà, la gravidanza e il parto. Lo sforzo durante la defecazione provoca una sproporzionata distensione dell'ano e una conseguente lacerazione dei tessuti che, una volta fessurati, bruciano al passaggio delle feci. Il dolore che ne consegue è così intenso che il paziente finisce con il rifiutare di andare di corpo, favorendo l'insorgenza di una stipsi secondaria che contribuisce ad aggravare un quadro clinico già compromesso.

Intenso dolore durante la defecazione, bruciore, prurito e, raramente, piccoli sanguinamenti sono i sintomi della comparsa di una ragade che non va confusa con il prolasso emorroidario caratterizzato, invece, da intenso sanguinamento durante la defeca-

zione, senza sintomatologia dolorosa, a meno che non sia presente una trombosi emorroidaria. È una patologia da tenere sotto controllo e di cui parlare con il proprio medico prima possibile. Il proctologo può diagnosticare le possibili malattie del colon-retto e ano e individuare le terapie mediche o chirurgiche più adatte. In genere, il problema regredisce entro sei settimane, ma in certi casi può diventare cronico e protrarsi oltre tale periodo, rendendo indispensabile un accurato trattamento. Per curarle è importante fare prima un'attenta anamnesi del paziente per individuare la terapia più adeguata. Per prevenire il problema o rendere più rapida la guarigione delle ulcerazioni, il primo approccio terapeutico consiste nell'adozione di semplici norme igienico-dietetiche, quali quelle di eseguire più volte al giorno un'attenta igiene intima con acqua calda (il calore dà sollievo all'area interessata), di bere molta acqua e di arricchire la propria dieta di fibre vegetali per contribuire a rendere le feci più morbide e voluminose, in modo da favorire il transito addominale e la naturale dilatazione del canale anale. Per quanto riguarda il trattamento, la tendenza odierna va più verso una terapia medica piuttosto che chirurgica per evitare che il paziente possa essere esposto al rischio d'incorrere nell'incontinenza fecale. All'intervento chirurgico si ricorre nei casi in cui la terapia medica ha fallito, oppure quando la patologia si presenta in uno stadio avanzato. Tuttavia, anche in questi casi occorre distinguere la chirurgia più idonea. La terapia medica ha lo scopo di favorire il rilasciamento dello sfintere anale per consentire alle lacerazioni di guarire

spontaneamente. Adatte allo scopo sono le pomate a base di trinitroglicerina o di nifedipina (aggiunte ad analgesico locale) che, grazie alla loro azione vasodilatatrice e di rilasciamento dell'ipertono sfinterico, danno sollievo dal dolore. Molto impiegata è anche la tossina botulinica che agisce sulla muscolatu-

ra sfinterica provocandone il rilasciamento e favorendo la guarigione delle ragadi. Se, dopo due mesi la terapia non ha dato effetti soddisfacenti, è preferibile ricorrere alla chirurgia, perché la ragade invertebrata può creare una fistola, aggravando il quadro clinico.

Giusy Egiziana Munda

La cellulite, vero problema per le donne in gravidanza e in menopausa

L problema della cellulite è sentito da otto donne su dieci, ma le più colpite sono quelle in gravidanza e in menopausa.

In realtà, sono le ragazze tra i 17 e i 25 anni che si rivolgono, di frequente, agli esperti per combattere questo inestetismo.

Questi dati sono emersi nel corso dell'"Aesthetic medicine practical international congress" che si è tenuto a Firenze. Il problema più insidioso per la salute delle gambe è dato dal disturbo cronico lipoedema che comporta le gambe cosiddette 'a colonna' e che colpisce sin dall'età più giovane. Il 7-8% delle persone che ne è interessata, generalmente ignora di esserne affetta. Inoltre, la sua causa principale è la postura, che interessa il 25% di chi ne è affetto.

Maria Albini, una degli organizzatori del congresso, ha spiegato:

"Il problema può essere affrontato con buoni risultati:



più è precoce lo stadio della cellulite, con quattro livelli di gravità, più è facile poterla affrontare. Una delle maggiori confusioni è quella riguardante il lipoedema, che appare come una forma di cellulite ma non lo è".

Francesco Sanfilippo

Lemarfarma s.p.a.
distribuzione farmaci
ricezione ordini 091 6517544 pbx 6 linee

AL SERVIZIO DEL FARMACISTA
CONSORZIO SICILIA SALUTE
Il Consorzio Sicilia Salute collabora con

TEVA N.1 AL MONDO NEI FARMACI EQUIVALENTI

PARTNER NELL'ATTESA

Canale 13 www.trmweb.it digitale terrestre
Radio Med 91.3

TRM
mattino

Seguici ogni mercoledì dalle 07:30 alle 08:00
su TRM in diretta radio televisiva

Potrai intervenire chiamando al numero Tel. 091204064
Medici, specialisti ed esperti, approfondiranno i temi trattati sul nostro giornale



A cura di *Girolamo Calsabianca*

La ionoforesi antalgica, una terapia alternativa contro il dolore

Di recente, sono state descritte le indicazioni e le tecniche di applicazione della mesoterapia antalgica per il trattamento del dolore cervicale, lombare, cervicobrachialgia, ecc. Un'alternativa efficace e valida per il controllo del dolore sopradescritto e non solo, è costituita dalla ionoforesi, la quale rappresenta un metodo di applicazione di farmaci attraverso la cute in particolari strutture anatomiche.

I clinici usano diversi metodi per somministrare i farmaci e tra questi, quello che ha guadagnato popolarità è l'utilizzazione della via transdermica con il vantaggio di applicare in piccole dosi e direttamente nell'area interessata, quali farmaci antinfiammatori, analgesici, ormoni ecc. La ionoforesi utilizza la corrente elettrica per spingere attraverso la cute, farmaci allo stato di ionizzazione negli strati più profondi, sfruttando il principio che "cariche simili si respingono".

In questi casi, il farmaco ionizzato con una carica positiva o negativa, è attratto verso il segno opposto, attraversando la barriera cutanea. In medicina riabilitativa, la ionoforesi è usata per ridurre l'infiammazione responsabile di alcune patologie muscoloscheletriche come l'epicondilitis, la cervicobrachialgia, il dolore lombare ecc.

Il farmaco più popolare ed usato in questo tipo di patologia è il desametasone, un corticosteroide che in soluzione ionica ha una carica negativa, motivo per il quale, una volta applicato sull'elettrodo negativo, migra verso la carica positiva dell'altro elettrodo, espletando la sua azione nella zona interessata.

In commercio sono disponibili apparecchiature con caratte-

ristiche diverse e costi variabili, ma il principio fondamentale è quello sopra descritto. Vi sono farmaci che possono essere veicolati nel tessuto sottocutaneo, includendo i cortisonici ed i farmaci antinfiammatori non steroidei, come gli anestetici locali, i salicilati e alcune sostanze individuali come acido acetico, ossido di zinco, cloruro di calcio, per nominarne alcune.

Il desametasone di cui si è fatto menzione, è stato dimostrato da studi sperimentali, che arriva fino alla profondità di 20 mm con effetto terapeutico nella zona bersaglio.

Ricerche indicano che, incrementando l'intensità della corrente elettrica, si ottiene soltanto un totale assorbimento di una molecola specifica con dispersione del flusso ionico in zone non interessate. Diversamente più il bersaglio è superficiale, più farmaco sarà utilizzato e disponibile nella zona target. Da quanto sopra, si deduce che le strutture più profonde interagiscono meno con il farmaco che diventa più diluito dal momento che aumenta la distanza tra l'elettrodo ed il suo bersaglio.

Per questo motivo la ionoforesi è la metodica preferibile per il trattamento antalgico di strutture superficiali o dei tessuti molli.

La ionoforesi è largamente utilizzata dai terapisti della riabilitazione e presso la maggior parte dei centri estetici. Vi sono poche controindicazioni alla sua applicazione, ma è bene sempre di rivolgersi a centri qualificati e con esperienza nel settore, evitando il "fai da te" e soprattutto richiedendo sempre la supervisione di un medico.

Dr Ennio Sacco
Medico-Chirurgo



ALLERGOLOGIA

DOTT. CLAUDIO RAGNO

Specialista in Allergologia e immunologia clinica. diagnosi delle malattie respiratorie, delle allergie alimentari, per allergie a farmaci. Ticket visita Euro 34,50. Riceve a Palermo in via XII Gennaio 16 091.584114 cell. 337 895499 - **AFFILIATO SANIT CARD**

GASTROENTEROLOGIA

DOTT. SERGIO PERALTA

Dirigente Medico U.O. di Gastro-enterologia ed Epatologia. Responsabile U.O.S. di Endoscopia Digestiva Policlinico, Piazza delle Cliniche, 2 Palermo. Cell. 338 6963040 - e-mail: peralta.sergio@yahoo.it www.gastroenterologiaperalta.it

ANDROLOGIA - UROLOGIA

DOTT. EMILIO ITALIANO

Specialista in Urologia e Andrologia. Consulente Sessuologo. Riceve a Palermo in via F.Paolo di Blasi 35. www.emilioitaliano.it - eitaliano@gmail.com. Per prenotazioni, telefonare ai numeri 091 346563 cell. 338 8546604

AFFILIATO SANIT CARD

NEUROLOGIA

DOTT. MARCELLO ROMANO

Neurofisiopatologo. Az. Osp.Riuniti Villa Sofia Cervello, Studio di neurologia ed elettromiografico. Riceve per appuntamento in via E. Notarbartolo, 38 Palermo Tel. 0916259811 - Cell. 3491467337 Email: mcromano04101958@gmail.com

CASE DI RIPOSO

COMUNITA'

ALLOGGIO PER ANZIANI "GRETA"

Assistenza 24 ore. Servizio lavanderia. Pasti. Attività ricreative e religiose a richiesta. TV in camera. Via S. Cuccia 1 (angolo via Libertà). Tel. 0916268045 - Cell. 3481511882

DERMATOLOGIA E

VENERELOGIE

DOTT. ANGELO RAFFAELE CINQUE

Mappatura medica, esame in epiluminescenza dei nei, penoscopia, diagnosi e terapia degli HPV (condilomi), diatermocoagulazione, crioterapia, laser. Via R. Wagner 9, Palermo, tel. 091335555

DOTT.SSA ROBERTA ALAIMO

Riceve per appuntamento a Palermo in Via Abruzzi, 69 Palermo (presso lo studio dentistico Alaimo). Presso il poliambulatorio del Dott. Macaluso, bivio Madonnuzza S.S. 120. (Petralia) Cell. 3494692620

NUTRIZIONE

DOTT. ENRICO BONUSO

Biologo Nutrizionista
Piani alimentari personalizzati per regolarizzare colesterolo, diabete, pressione, allergie. Per obiettivi mirati come matrimoni, sport, interventi chirurgici. Riceve per appuntamento a Palermo, Alcamo, Trapani. Cell. 3887522485 mail: enricobonuso@gmail.com http://bonusonutrizione.webnode.it

ODONTOIATRA

DOTT. MANLIO MAZZOLA

Ablazione Tartaro, chirurgia, implantologia, posturologia, conservativa e protesica dentarie. Riceve in via Cantiere Finocchiaro, 8 a Palermo. Cell. 3201727589

PSICOLOGIA

DOTT.SSA CATERINA D'ANNA

Psicologa - Psicoterapeuta. Psicologia - Psicoterapia del bambino, dell'adolescenza e della famiglia. Via Tripoli 18 Palermo. Recapiti telefonici: 329 4321204

nell'attesa...

settimanale d'informazione socio-sanitaria dell'A.N.I.O.
Reg. al Tribunale di Palermo n° 11 del 29/05/2006

Comitato Scientifico:

Dir. Scientifico: **Girolamo Calsabianca** Segretario Nazionale ANIO Onlus - girolamo.calsabianca@alice.it

Dot. **Dario Bellomo** Medico Specialista ASP di Asti

Prof. **Giorgio Maria Calori** Prof. Univ. Milano Dir. COR Gaetano Pini (Mi)

Prof.ssa **Carla Giordano** Resp. UOC di Endocrinologia Policlinico (Pa)

Dot. **Emilio Italiano** Andrologo Osp. riuniti Villa Sofia Cervello

Dot. **Tommaso Mannone** Risk Manager A. O. Villa Sofia-Cervello (Pa)

Dot. **Sergio Salomone** Pres. Associazione A.S.S.O.

Dot. **Angela Provenzano** Resp. Centro Officine di Ippocrate A. O. Villa Sofia-Cervello (Pa)

Dot. **Alessandro Scorsone**, Diabetologo, Asp 6 Ospedale Civico di Partinico

A.N.I.O. Numero Verde: 800 688 400 (chiamata gratuita)

Siti web: www.anio.it **Pagina Ufficiale ANIO Facebook:** www.facebook.com/anioinforma

nell'attesa... Edito da: Phoenix di Simona Lo Biondo

Direttore Responsabile: Francesco Sanfilippo - direttore@nellattesa.it

Divisione Commerciale: Vincenzo Alaimo - divisionecommerciale@nellattesa.it

Impaginazione Grafica: Andrea Ganci - webmaster@nellattesa.it

Consulente Editoriale: Sergio Fabra

Stampa: Pitti Grafica via Pelligra, 6 (Pa)

Redazione: Andrea Ganci - e-mail: redazione@nellattesa.it

Sito web: www.nellattesa.it

Pagina Ufficiale Nell'attesa...: https://www.facebook.com/nellattesa

Per abbonarsi al giornale: Inviare una email a: abbonamenti@nellattesa.it

Per la vostra pubblicità: Cell. 3389432410 | redazione@nellattesa.it

Le informazioni pubblicate da "nell'Attesa..." non sostituiscono in alcun modo i consigli, il parere, la visita, la prescrizione del medico.



Dove mi Curo?

Sei un **medico?** un **professionista?**
Quanti nella tua città sanno dove
e come trovarti?

Esci dall'anonimato!

Promuovi il tuo studio

su **nell'attesa...** il settimanale
socio-sanitario più letto...



**nell'
attesa...**

**Offerta
express**



**Un Omaggio alla tua professionalità
con soli 100€**

Solo fino al 15 Dicembre, Affrettati!

Prenota subito il tuo spazio su:

direzionecommerciale@nellattesa.it

**Decidi tu quanto vuoi crescere
nella nostra rete**

nell'attesa... + Libero Reporter BonVivre + TRM mattino + MEDICAL EXCELLENCE.tv =

Giornali, web, tv e radio

