

2024

# il nuovo TORRAZZO



WWW.ILNUOVOTORRAZZO.IT



EDUCAZIONE

# SANITARIA

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Crema

Azienda Socio Sanitaria  
Territoriale di Crema

Supplemento gratuito n 4 a Il Nuovo Torrazzo n 31 di sabato 20 luglio 2024

POSTE ITALIANE SPA - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE - D.L. 353/2003 (CONV. IN L. 27/02/2004 N. 46) ART. 1, COMMA 1 LOM/CR/1458  
GIORNALE LOCALE ROC - ISSN 2531-9647





La salute sta a cuore a tutti. Da questa convinzione è nata la rubrica de *Il Nuovo Torrazzo* "Educazione Sanitaria" che, settimana per settimana, vuol dare un piccolo contributo per tenere informati i nostri lettori su comportamenti adeguati e corretti per mantenersi in forma.

Certo, dappertutto sulla stampa e in televisione, vi sono rubriche di informazione sanitaria. Noi abbiamo voluto dare alla nostra un carattere peculiare: farla scrivere, non dallo scienziato di turno che lavora chissà dove, ma dai medici del nostro ospedale, cioè da professionisti che i cremaschi conoscono, con i quali interagiscono, che possono consultare, dei quali si fidano. Insomma: abbiamo voluto che fosse una rubrica "in famiglia", scritta in un linguaggio che tutti possano comprendere. Insomma, una sorta di fiore all'occhiello del nostro giornale: ed è certamente questo il motivo del suo successo.

Per questo non solo curiamo la pubblicazione, ogni settimana, di un intervento su un particolare argomento, ma poi, racco-

gliamo tutti gli interventi in un opuscolo, questo che vi presento, che possa essere conservato e consultato all'occorrenza.

E siamo arrivati alla 15ª edizione, il che non è poco, anzi è un traguardo notevole di cui siamo sinceramente fieri.

Nel medesimo tempo l'opuscolo verrà inserito sul sito de *Il Nuovo Torrazzo* ([www.ilnuovotorrazzo.it](http://www.ilnuovotorrazzo.it)) in un'apposita rubrica (vi trovate anche tutti gli altri 14 opuscoli, dal 2010 in poi).

In conclusione non mi resta che ringraziare sentitamente tutti i medici dell'ASST "Ospedale Maggiore" di Crema che sono intervenuti con competenza e passione, il Direttore generale, il Direttore sanitario e l'Ufficio Stampa. Nonché tutti coloro che hanno collaborato e collaborano alla nostra iniziativa.

Un ringraziamento infine a tutti voi lettori che ci seguite e agli inserzionisti che sostengono volentieri e con convinzione la nostra pubblicazione.

Grazie a tutti!

**Giorgio Zucchelli**  
direttore



**CREMA - via Vescovato, 18**

• Tel. 0373 259568

**LODI - Viale Piacenza 45**

• Tel. 3518412324

(c/o parrocchia di San Bernardo)

**CREMONA - Via Tofane, 18**

• Tel. 0372 749479

**SPINO D'ADDA - Via Roma, 22**

• Tel. 0373 966845

**CAF**

**DICH. 730**  
**PRATICHE FISCALI**  
**ISEE - UNICO - IMU**

**PATRONATO**

**PENSIONI INVALIDITÀ**  
**ASSEGNO UNICO - RISCATTI**  
**ADI - REVERSIBILITÀ**  
**LEGGE 104/92 - NASPI - DIMISSIONI**



**UFFICIO PROFESSIONISTI Tel. 0373 258591**

**SUCCESSIONI - AMMINISTRAZIONI CONDOMINIO**  
**COLF E BADANTI - CANONI E LOCAZIONI**  
**CONSULENZE LEGALI - AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

**[www.mclcrema.it](http://www.mclcrema.it)**

Prof. Virginio Salvi

Direttore dipartimento disabilità, salute mentale e dipendenze

Asst Crema

## Psichiatria dell'adolescenza, i disturbi psicotici

L'adolescenza rappresenta un periodo critico per lo sviluppo dell'individuo, caratterizzato da cambiamenti fisici e psicologici. In quest'età si assiste spesso all'emergere di disturbi psichiatrici: circa il 75 per cento dei disturbi mentali dell'adulto fa il suo esordio prima dei 24 anni, la metà durante l'adolescenza. Recenti studi hanno dimostrato che i disturbi psichiatrici che esordiscono in infanzia o adolescenza tendono a persistere nell'età adulta in percentuali che vanno dal 40 al 60 per cento a seconda della patologia. L'incremento dei disturbi mentali in giovane età è un fenomeno registrato a livello internazionale, che trova recente riscontro sul territorio italiano. Lo confermano l'incremento degli accessi in Pronto Soccorso e dei ricoveri di adolescenti e giovani adulti.

La problematica ha investito la psichiatria dell'adulto anche a causa della carenza di reparti di psichiatria dell'adolescenza sul territorio nazionale. La salute mentale in adolescenza è un tema di assoluta attualità che deve costituire una priorità nell'agenda di una psichiatria moderna.

Dato il drammatico aumento della domanda, appare necessario e urgente che vi sia un aumento dell'offerta sanitaria della salute mentale in questa fascia di età, in modo da dare risposta concreta a bisogni sempre più evidenti e urgenti.

Fra i disturbi mentali più rilevanti in adolescenza si annoverano i disturbi psicotici, caratterizzati da elevati livelli di gravità e compromissione del funzionamento. Sono classicamente definiti da un alterato giudizio di realtà che compromette la capacità di studiare, lavorare e rappor-

tarsi agli altri. I disturbi psicotici nelle loro manifestazioni acute sono caratterizzati dalla presenza di allucinazioni, deliri e disorganizzazione nell'eloquio o nel comportamento combinati fra loro, spesso associati ad agitazione psicomotoria, oppositività e, in alcuni casi, aggressività diretta verso se stessi o altre persone. Nel corso di tali episodi il giovane può apparire confuso e accelerato oppure chiuso, sospettoso e talvolta ostile, in relazione alla presenza di voci a carattere accusatorio o a causa di un'errata e persecutoria interpretazione della realtà che lo circonda. Questi disturbi impattano profondamente sul funzionamento dell'adolescente e sono causa di calo del rendimento e abbandono scolastico, gravi problemi in ambito familiare e ritiro sociale.

Purtroppo, i ragazzi con queste problematiche spesso utilizzano alcolici o sostanze per cercare di superare il loro disagio, con il risultato di aggravarlo e rendere più difficile il trattamento. Al contrario, gli adolescenti che manifestano questi comportamenti dovrebbero essere prontamente valutati da uno specialista, che intercetti il disagio nel più breve tempo possibile per prevenirne l'evoluzione verso quadri più complessi e sfavorevoli.

Prof. Virginio Salvi

Direttore dipartimento disabilità, salute mentale e dipendenze

Asst Crema

## Psichiatria dell'adolescenza, i disturbi affettivi

Il periodo della pandemia e le limitazioni sociali a esso connesse hanno favorito l'incremento di disturbi affettivi tra gli adolescenti. I più giovani hanno maggiormente risentito dei limiti imposti durante i lockdown con ripercussioni note sia sulle attività didattiche, spesso svolte a distanza, sia sul loro tempo libero, che hanno trascorso sempre più "connessi" con i propri smartphone, ma meno in contatto fra loro. Il risultato è stato un'impennata dei casi di depressione, comportamenti autolesionistici e tentativi di suicidio in adolescenza.

Un grande studio statunitense ha individuato tassi di depressione negli adolescenti fino all'8 per cento. Accanto alla tipica presentazione caratterizzata da umore deflesso, perdita di interesse, disperazione, mancanza di motivazione, disturbi del sonno e dell'appetito, i disturbi depressivi nel giovane adulto possono manifestarsi con irritabilità, abuso di sostanze e profondo ritiro sociale. È sempre presente una bassa autostima con perdita di fiducia in se stessi e la sensazione di non riuscire a stare al passo con i coetanei.

Sono molto frequenti l'ideazione suicidaria e la messa in atto di comportamenti autolesivi. A questo proposito va ricordato che il suicidio è la seconda causa di morte tra i 10 e i 19 anni. Uno studio ha stimato che un adolescente su 13 ha tentato il suicidio, mentre circa il 30 per cento degli adolescenti ammette di aver avuto idee suicidarie o di aver pianificato il tentativo estremo.

I disturbi affettivi sono spesso associati e complicati dall'uso di sostanze psicoatti-

ve, in particolare cannabinoidi o sostanze utilizzate a scopo di autocura come alcool o sedativi. Sempre più frequentemente vengono inoltre utilizzate nuove sostanze psicoattive, spesso impossibili da dosare ma estremamente pericolose. Bastano questi numeri per comprendere quanto sia necessario che la psichiatria moderna fornisca risposte concrete ai bisogni di questa fascia di popolazione. Quello del disagio giovanile è un tema annoso, ma che ha visto nell'ultimo periodo un aumento della domanda. È, quindi, necessario che l'offerta sanitaria in questo ambito sia adeguata e pronta ad accogliere esigenze e bisogni in continuo mutamento.

Prof. Virginio Salvi

Direttore dipartimento disabilità, salute mentale e dipendenze

Asst Crema

## Psichiatria dell'adolescenza, i disturbi dell'alimentazione

Tra i disturbi che afferiscono alla psichiatria dell'adolescenza è utile menzionare anche quelli dell'alimentazione. I principali sono l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa.

La prima è un disturbo caratterizzato dalla restrizione nell'assunzione di calorie che porta alla riduzione del peso corporeo, in relazione all'età, sesso, traiettoria di sviluppo e salute fisica. Vi si associa un'intensa paura di prendere peso o diventare grassi e un comportamento che interferisce con la riacquisizione del peso corporeo.

La bulimia nervosa si caratterizza invece per abbuffate ricorrenti, ovvero per l'assunzione in un breve periodo di tempo di un quantitativo di cibo decisamente maggiore alla norma, associato a una sensazione di perdita di controllo.

Secondo i dati rilasciati dall'Istituto Superiore di Sanità e relativi al 2022, sono oltre 8.000 i giovani in carico presso le strutture deputate alla cura di questi disturbi. L'utenza è prevalentemente di genere femminile (90 per cento, rispetto al 10 per cento di maschi). Il 59 per cento degli utenti ha tra i 13 e i 25 anni di età, il 6 per cento ha meno di 12 anni. Rispetto alle diagnosi, i casi di anoressia nervosa rappresentano il 43 per cento, mentre quelli di bulimia nervosa il 18 per cento.

Anche nel caso dei disturbi dell'alimentazione si è assistito a un importante incremento di incidenza negli ultimi due anni segnati dalla pandemia. Uno studio statunitense ha evidenziato un aumento progressivo e costante dei ricoveri, dei tempi di degenza ospedaliera e delle visite am-

bulatoriali di adolescenti e giovani adulti con disturbi alimentari. Con direttiva del presidente del Consiglio dei ministri (8 maggio 2018) è stata indetta la Giornata nazionale del Fiocchetto lilla, che si celebra il 15 marzo di ogni anno. Ha l'obiettivo di sensibilizzare sul tema dei disturbi del comportamento alimentare, una piaga della nostra epoca che necessita di soluzione.

Dott. Fabio Brusaferrì  
Neurologo  
Asst Crema

## L'emicrania non è un semplice mal di testa

Poco conosciuta dalla popolazione e poco trattata, l'emicrania non è un semplice mal di testa. È una malattia vera e propria cui, al mal di testa pulsante, si associa malessere e irritabilità. Un attacco può durare fino a 72 ore. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, è tra le malattie più diffuse al mondo. In base agli ultimi studi condotti, ne soffre il 15 per cento della popolazione mondiale, in Italia circa 6 milioni di persone. Seconda solo, per diffusione, alle malattie cerebrovascolari, colpisce soprattutto donne.

È una malattia invalidante e di genere. Nelle persone di sesso femminile si manifesta dalla pubertà ai 40 anni. Viene aggravata dalle fluttuazioni ormonali. Talvolta in gravidanza sparisce, tanto che si parla con riferimento a questa fase della vita, di una luna di miele. In menopausa, la situazione può variare da persona a persona. Ne soffrono anche gli uomini, seppur in misura minore: il rapporto è di 3 a 1. Anche in questo caso i primi sintomi possono comparire durante la pubertà e manifestarsi fino alla terza età. Poi, per il 50 per cento dei pazienti di sesso maschile, la malattia scompare. L'altra metà continua a convivere. In una piccola percentuale, l'emicrania può riguardare anche i bambini dagli 8 ai 10 anni con sintomi quali mal di testa o capogiri.

Tanti sono i fattori che possono concorrere a determinare questa malattia: è una patologia multifattoriale. Intanto, gioca un ruolo rilevante una predisposizione genetica. Vale la pena essere chiari: non è una malattia ereditaria, ma se si registra una familiarità, alcune persone potranno

essere più predisposte. Altri fattori che possono concorrere alla determinazione di attacchi di emicrania sono il digiuno o l'assunzione di alcuni alimenti, quali il cioccolato al latte, le bevande fredde, il caffè, i cibi piccanti. Un ruolo impattante è dato anche dallo stress psicofisico. Di norma l'attacco di emicrania si manifesta al termine di un evento ad alta tensione, quando il cervello si rilassa, ad esempio dopo un esame all'università o nel weekend. In questo ultimo caso, in modo un po' romantico, si parla di cefalea da weekend.

Oggi sono disponibili terapie farmacologiche utili a migliorare la qualità della vita dei pazienti. Alcune vengono assunte al bisogno, altre possono essere assunte quotidianamente per ridurre la frequenza, la durata e l'intensità degli attacchi. In associazione, vengono proposte anche terapie non farmacologiche, quali gli integratori, o terapie fisiche, quali l'agopuntura, il training autogeno, le manipolazioni cervicali.

Dal 2008 in ospedale a Crema è attivo un ambulatorio per il trattamento dell'emicrania, proposto dall'Unità operativa di Neurologia. Si occupa della presa in carico dei pazienti, dalla diagnosi alla cura. Oggi risponde ai bisogni di circa 300 cremaschi. Si può accedere con impegnativa del medico di base. Quello cremasco è uno dei 143 centri indicati da Fondazione Onda (Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere) e in cui vengono offerti servizi e percorsi per la gestione dell'emicrania in tutte le fasi di vita della donna.

Dott.ssa Angela Elvira Cominelli - Medico Serd Asst Crema

Dott.ssa Carla Graniero - Assistente sociale Serd Asst Crema

# Fumo di sigaretta: “è una vera dipendenza”

Secondo i dati riportati dall'Istituto Superiore di Sanità, nel 2022 i fumatori in Italia sono 12.4 milioni e rappresentano il 24.2 per cento della popolazione. Ciò significa che un italiano su quattro è un fumatore. L'aumento dei fumatori rilevato dal report è un segnale che desta preoccupazione, rispetto al quale è importante attivare azioni di prevenzione a partire dai più giovani per garantire loro una vita più lunga, con meno disabilità e qualitativamente migliore.

Il fumo di sigaretta dona benefici apparentemente istantanei, perché garantisce una sensazione di relax, di compagnia. Erroneamente si è portati a pensare che i danni si registreranno in un domani ipotetico e lontano. Non è così: domani i danni alla salute saranno già presenti e sarà già troppo tardi per la prevenzione. Si potrà intervenire garantendo la sola presa in carico di patologie croniche o non curabili con grave compromissione per la qualità della vita.

Ecco perché l'azione preventiva deve iniziare prestissimo. Non è mai troppo presto per prendersi cura di se stessi e di chi ci sta vicino. Chi fuma sigarette ha sviluppato una vera dipendenza e come tale va affrontata, avvalendosi di terapie adeguate. Esistono varie tipologie di trattamenti. Tra questi sicuramente la terapia di gruppo è uno dei metodi che offre le maggiori garanzie di successo. Attraverso questo metodo, si cerca di rendere più consapevole il fumatore (quindi meno schiavo dell'abitudine al fumo), di approfondire le motivazioni al fumo di sigaretta e di proporre comportamenti che aiutino

a rimandare il fumo sino a eliminarlo. Il gruppo funge da ambiente di incoraggiamento e di condivisione degli sforzi. Con questo metodo si apprende la validità di curare se stessi, di star meglio e di assumere comportamenti finalizzati al benessere e al piacere che se ne può trarre, sia personalmente sia nel proprio ambiente familiare e lavorativo, vincendo così una grave dipendenza.

Accanto agli incontri di gruppo, il Serd di Crema eroga trattamenti personalizzati attraverso incontri individuali con il medico. In caso di necessità si potranno valutare counseling, terapie sostitutive della nicotina o altri farmaci ritenuti necessari. Non possiamo dimenticare, infine, i benefici economici derivanti dalla scelta di smettere di fumare: in questo momento di grave crisi economica, si realizzerebbe un risparmio rilevante, non solo derivante dalla spesa per l'acquisto delle sigarette, ma anche dei ticket sanitari e dei farmaci per curare le patologie tabacco-dipendenti. Risorse che potrebbero essere spese per qualcosa di realmente gratificante.



Farmacie Comunali  
AFM Crema

**Farmacia Ombriano** Viale Europa, 73 • tel.0373/30111

**Farmacia Crema Nuova** Via Cappellazzi, 1/C • tel.0373/202860

## I NOSTRI SERVIZI

### ANALISI PARAMETRI EMATICI

*Glicemia, colesterolo, profilo lipidico, emoglobina glicata e proteina C reattiva*

**ELETTROCARDIOGRAMMA • HOLTER PRESSORIO • HOLTER CARDIACO**

### PRENOTAZIONE VISITE ED ESAMI

**CAMBIO E SCELTA MEDICO DI BASE/PEDIATRA**

**GESTIONE ESENZIONI** (ove consentito)

**SCREENING COLON RETTO** (*distribuzione kit e ritiro materiale biologico*)

**TEST ALIMENTARI** (*con oltre 90 allergeni*)

**NOLEGGIO TIRALATTE**

**NOLEGGIO APPARECCHIO PER MAGNETOTERAPIA**

**GIORNATE APERTE** (*prova udito e apparecchi acustici, insufficienza venosa e molte altre*)

**CARTA FEDELTA'** (*accumula punti per ricevere sconti e premi!*)



Seguici su Instagram [afmfarmaciecrema](#)

# RITIRO ORO

# PAGO ORO

## CREMA

**Piazza Marconi, 36**

**Per info: Tel 348 78 08 491**

Dott. Vincenzo Siliprandi  
Dott. Leonardo Nelva Stello  
Dott. Marco Parasiliti  
Asst Crema

## Il test combinato

Il test combinato è un test di screening di diagnosi prenatale che calcola la probabilità che il bambino sia affetto da una delle principali anomalie cromosomiche: trisomia 21, meglio conosciuta come sindrome di Down, trisomia 13 (sindrome di Patau) e trisomia 18 (sindrome di Edwards). È un esame che combina i dati della mamma con quelli forniti da un prelievo di sangue e da una dettagliata ecografia eseguita tra l'undicesima e la tredicesima settimana gestazionale.

Il prelievo di sangue serve per misurare due sostanze specifiche della gravidanza: free Beta HCG e proteina plasmatica A (PAPP-A). L'ecografia è volta a misurare la raccolta di liquido a livello del collo fetale, anche detta translucenza nucale. Lo spessore della translucenza nucale è strettamente correlato al rischio che il feto sia affetto da una delle principali trisomie. Un valore di translucenza nucale aumentata è un segnale di allarme che giustifica l'esecuzione di approfondimenti diagnostici come amniocentesi e villocentesi. Nell'ecografia vengono, inoltre, valutati altri parametri correlati alle anomalie cromosomiche: osso del naso, dotto venoso, flusso a livello della valvola tricuspide e l'anatomia fetale.

Una percentuale non indifferente di malformazioni molto gravi, circa 30-40 per cento, possono essere diagnosticate o escluse mediante questa ecografia.

La sensibilità del test, ossia la capacità di individuare le gravidanze a rischio di anomalie cromosomiche, si attesta tra il 93 ed il 95 per cento, purché l'esame venga

condotto da operatori specializzati che abbiano ottenuto la certificazione della Fetal Medicine Foundation.

Il test combinato viene offerto dal Sistema Sanitario Nazionale con il pagamento di un ticket.

U.O. Pediatria e Nido Asst Crema

## Il primo caldo abbraccio della vita

Il *rooming in* è il primo caldo abbraccio della vita. Con questa espressione si intende la possibilità, offerta nelle strutture ospedaliere alle neo mamme, di tenere il neonato nella propria camera di degenza fin dalle prime ore di vita, con il supporto al bisogno del personale ostetrico-infermieristico del reparto materno-infantile. In passato i neonati alla nascita venivano separati dalla madre e gestiti dal personale ospedaliero in spazi appositi, le nursery, dove le mamme potevano accedere solo in orari pre-stabiliti. Successivamente, dagli anni '70- '80, dopo che numerosi studi avevano dimostrato i vantaggi del *rooming in* sia per la mamma che per il neonato, è stata ridisegnata l'organizzazione dei reparti maternità, dapprima rendendo i nidi accessibili senza limiti di orario, successivamente offrendo la possibilità di tenere i neonati nella propria stanza, in una culla vicino al letto, per tutto il tempo desiderato.

Diversi studi dimostrano i vantaggi del *rooming in* sia per la mamma che per il neonato. In primo luogo, aiuta l'adattamento alla vita extra uterina del neonato e la relazione mamma-figlio. Tenere il bimbo con sé, nutrirlo al seno, scaldarlo con il proprio calore è un istinto naturale per la mamma e costituisce il modo più naturale per il neonato per abituarsi alla nuova dimensione extrauterina, ritrovando nell'abbraccio materno, nell'odore, nel battito cardiaco e nel ritmo del respiro della mamma, quell'ambiente sicuro che ha vissuto per nove mesi e che all'improvviso si è trovato a dover abbandonare per essere catapultato in un ambiente più freddo, rumoroso, ampio e luminoso come quello della sala parto. Il precoce e prolungato contatto mamma-bambino è inoltre fondamentale per l'instaurarsi di un legame profondo e costruttivo. Se non sussistono problemi o condizioni che lo controindicano, il contatto pelle a pelle tra mamma e bambino dopo la nascita andrebbe pertanto garantito.

La vicinanza favorisce l'allattamento materno a richiesta. La mamma impara sin da subito a riconoscere precocemente i segnali di fame

del bambino, avendolo vicino a sé tutto il giorno e grazie alle istruzioni fornite dal personale del reparto per la comprensione dei segnali stessi; la possibilità di attaccare il bambino a richiesta e la vicinanza del neonato alla madre nelle ore notturne sono anche fattori che facilitano la fisiologica secrezione ormonale, aiutando il regolare avvio dell'allattamento al seno e favorendo l'arrivo in tempi brevi della montata latte. La pratica del *rooming in* consente di rispettare ritmi sonno-veglia del neonato. Così facendo il piccolo non deve adattarsi alle esigenze dell'ospedale, ma può poppare e dormire secondo i propri bisogni che, come è noto, sono inizialmente molto diversi da quelli di un bambino più grande e di un adulto. In tale modo si riducono anche gli episodi di pianto del piccolo, che possono essere sin da subito gestiti e controllati dalla mamma. Il contatto aiuta i neogenitori ad abituarsi ai nuovi ritmi di vita. Dalla gestione dei pasti siano essi al seno o al biberon, al cambio del pannolino, passando per i pianti del neonato o la medicazione del moncone ombelicale. Con l'aiuto e il supporto delle infermiere e delle ostetriche, infatti, i genitori iniziano a prendere confidenza con la gestione delle esigenze quotidiane dei loro piccoli, mettendo le basi per la loro autonomia una volta tornati a casa. Il *rooming in* infine ha un impatto positivo sulla neomamma: riduce il rischio di depressione post partum, stabilizza l'umore della donna che si trova in un momento di potenziale fragilità psicologica e aumenta la fiducia della madre nelle proprie capacità.

Per la donna il *rooming in* è una grande opportunità e va inteso come tale. Deve essere proposto senza regole rigide, ma con una corretta informazione, lasciando sempre alla mamma la libertà di scegliere se e per quanto tempo adottarlo. Resta ferma la possibilità per la donna di chiedere aiuto al personale del reparto di Neonatologia e Ostetricia, sempre disponibile a badare al neonato per il tempo necessario alla madre per riposare o per adempiere a necessità personali.

Dott.ssa Lucia Schena  
U.O. Pediatria - Asst Crema

## Allattamento al seno: gesto d'amore e investimento per la vita

Per un neonato il latte materno è l'alimento migliore. La natura ha pensato a ciò che serve per nutrirlo, dissetarlo, consolarlo, farlo crescere al meglio, dotando le mamme dell'alimento specie specifico per la razza umana. Il latte materno è assolutamente inimitabile: non solo non è possibile riprodurre la ricchezza di sostanze nutritive e biologicamente attive in esso contenute, ma la sua composizione varia costantemente adattandosi alle esigenze del bambino nel corso della crescita, durante la giornata, addirittura durante la stessa poppata. In una parola, il latte materno è "vivo" e come tale assolutamente ineguagliabile. Nessuna formula, per quanto "perfezionata" in modo da assomigliare il più possibile alla composizione del latte materno, potrà mai nemmeno avvicinarsi a esso.

Come raccomanda l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) nei primi 6 mesi di vita il bambino non necessita di null'altro. Andrebbe praticato un allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita compiuto. Il neonato al seno trova tutto ciò di cui ha bisogno: nutrimento, affetto, contatto, rassicurazione. L'allattamento favorisce il legame mamma-bambino. La conoscenza tra i due avviene in modo naturale e rapidamente si trasforma in una forte complicità. La prima poppata, che spesso avviene già in sala parto, è uno dei momenti più emozionanti, un modo straordinario che permette a mamma e bambino di conoscersi e riconoscersi. Sono implicati tutti i sensi del neonato: tatto, vista, olfatto, gusto e udito. In quell'abbraccio caldo mamme e figli continuano a essere una cosa sola. La mamma dona al figlio il suo latte, il suo tempo, la sua attenzione, trasmettendogli non solo nutrimento, ma tutta se stessa. La pratica del *rooming in*, permettendo alle mamme di tenere il bimbo nella loro stanza in ospedale 24 ore su 24, agevola

moltissimo l'avvio dell'allattamento al seno e il processo di conoscenza tra mamma e neonato.

L'allattamento è inoltre uno straordinario investimento nella salute e nel benessere del proprio piccolo, sicuramente il più importante che si possa fare nei suoi primi anni di vita. Grazie alle sue proprietà, infatti, il latte materno è in grado di favorire un corretto sviluppo del bambino e proteggerlo da molte malattie. I benefici dell'allattamento sono sia immediati, ma lasciano segni positivi per tutta la vita. Sono ormai condivisi a livello internazionale e sostenuti da Oms e Unicef gli enormi vantaggi per il bambino che l'allattamento materno comporta. È dimostrato, infatti, che i bambini allattati al seno si ammalano sensibilmente di meno: il colostro (il primo latte) è un concentrato di anticorpi e fattori battericidi e andrebbe considerato, soprattutto per i prematuri, come un vero e proprio "farmaco salvavita". Il latte materno poi, grazie alla presenza di anticorpi materni, lattoferrina, lisozima e altre sostanze che favoriscono le difese immunitarie del lattante, protegge dalle infezioni respiratorie, riduce l'incidenza e la durata delle gastroenteriti, oltre che la probabilità di sviluppare otiti.

L'allattamento materno è associato a un minor rischio di sviluppare allergie, non solo nell'immediato (nessun bambino è allergico al latte di sua madre, mentre capita che ci siano reazioni alle proteine del latte vaccino e quindi della formula artificiale), ma anche a lungo termine poiché assicura una protezione da allergie alimentari e respiratorie. Migliora la vista e lo sviluppo psicomotorio e contribuisce a un migliore sviluppo facciale e della dentatura (la suzione al seno, grazie all'attività dei muscoli delle guance, favorisce uno sviluppo facciale corretto e riduce il rischio di problemi ortodontici di pronuncia).

Dott.ssa Lucia Schena  
U.O. Pediatria - Asst Crema

## Allattamento al seno: gesto d'amore e investimento per la vita

Un aspetto che sta assumendo sempre più importanza, dato il forte aumento di tale problematica negli ultimi anni, è quello relativo alla notevole riduzione, nei bambini allattati al seno, del rischio di sviluppare sovrappeso/obesità nell'infanzia. È stato infine dimostrato come l'allattamento materno riduca il rischio di diabete, malattie cardiovascolari e di tumori del sistema linfatico.

Non solo il bambino, ma anche la mamma, allattando al seno il proprio piccolo, può fare propri notevoli vantaggi. Innanzitutto il latte materno è gratuito, ed è quindi la maniera meno costosa per nutrire un bambino; nessun consumo energetico per preparare, scaldare, conservare l'alimento destinato al bebè, né per lavare e sterilizzare i biberon. Anche se il vero guadagno, come già è stato detto, è rappresentato dall'investimento in salute del bambino. È pratico: essendo sempre pronto alla giusta temperatura è possibile allattare al seno ovunque e in qualsiasi momento, non serve null'altro che un posto dove mettersi comodi e tranquilli. Allattare al seno riduce la fatica correlata alla preparazione del nutrimento del bambino. Nessun alimento è più sicuro del latte della propria mamma, mentre sono noti i casi di contaminazione batterica o virale durante la preparazione del latte formulato. Per quanto riguarda i vantaggi in termini di salute della mamma, la suzione del neonato stimola la naturale contrazione dell'utero riducendo le perdite ematiche e il rischio di emorragie post partum e consentendo all'utero di tornare alle dimensioni normali più velocemente. Aiuta a perdere il peso accumulato durante la gravidanza e, generalmente, ritarda il ritorno del ciclo mestruale permettendo così una tesaurizzazione delle energie materne, poiché il fatto di non avere perdite ematiche permette di ricostituire più rapidamente le scorte di ferro perdute durante il parto. Ma gli effetti più impor-

tanti sono probabilmente quelli a lungo termine: allattare protegge dal rischio di artrite reumatoide e osteoporosi e riduce sensibilmente il rischio di sviluppare alcune forme di tumore al seno e all'ovaio e ciò avviene in maniera proporzionale alla durata del periodo di allattamento.

Quella di allattare non è una scelta privata che ha ricadute soltanto per la coppia madre-figlio, ma è anche una scelta etica ed ecologica. Il latte materno non necessita di confezione, non ha imballaggio e non viene somministrato con biberon e tettarelle, il che significa grande risparmio di risorse e meno rifiuti da smaltire. I processi produttivi necessari per realizzare il latte artificiale hanno un impatto ambientale considerevole e comportano un grande spreco di risorse. Si pensi alla lavorazione industriale del latte, agli imballaggi, al consumo di carburante e all'inquinamento ambientale per il trasporto di questo prodotto. Bisogna però fare un doveroso cenno anche alle difficoltà correlate all'avvio dell'allattamento al seno, in quanto i primi 10-15 giorni sono spesso molto faticosi per la mamma, comportano dolori e possibile insorgenza di ragadi ai capezzoli, notti insonni, necessità di essere disponibili ad allattare il proprio neonato 24 ore su 24, difficoltà nella gestione della montata latte con rischio di sviluppare ingorghi, mastiti o altre complicanze. Questo aspetto, non sempre noto alle neo mamme, porta spesso a scegliere con leggerezza la via, apparentemente più semplice, dell'allattamento con latte adattato. È davvero importante che le mamme siano rese consapevoli dell'importanza della scelta dell'allattamento al seno e siano supportate il più possibile dal personale ostetrico, infermieristico e medico del reparto materno-infantile, anche nella gestione delle difficoltà connesse all'avvio dell'allattamento al seno. Superati i primi giorni un po' difficili, il cammino è tutto in discesa.

Dott.ssa Maddalena Leone  
Direttore U.O. Pediatria - Asst Crema

## **Bambini, le raccomandazioni per vivere l'estate al meglio**

I lattanti e i bambini piccoli si adattano meno facilmente dell'adulto alle temperature elevate. Per questo, quando fa molto caldo, è necessario seguire alcune semplici regole per proteggerli. Tra queste:

- mantenere freschi i locali dove soggiorna il bambino;
- vestire i bambini in modo leggero (abiti larghi, di colore chiaro e cappelli leggeri);
- favorire idratazione adeguata preferendo l'acqua e cercando di evitare bibite gassate e zuccherate;
- evitare di far uscire i bambini nelle ore più calde della giornata;
- vietare che i bambini svolgano attività fisica all'aperto nelle ore centrali della giornata e ricordarsi di farli bere prima e durante l'attività sportiva;
- proporre cibi freschi, leggeri e ricchi di acqua come frutta e verdura.

Al mare fare attenzione agli orari, soprattutto con i bambini molto piccoli. Meglio portarli in spiaggia fino alle 10 del mattino e dopo le 16.30, monitorando le temperature esterne. Ricordare che i bambini fino ai 6 mesi di vita non andrebbero mai esposti al sole e che le creme solari non sono consigliate in questa fascia di età in quanto la cute è molto sottile e delicata. Dopo i 6 mesi e fino ai 3 anni utilizzare creme solari con fattore protettivo alto +50, prediligere filtri fisici e non chimici. Dopo i 3 anni si possono anche utilizzare fattori di protezione più bassi (tipo +30) ma tenendo sempre conto del fototipo del bambino.

In montagna è preferibile restare entro i 2.000 metri fino al compimento dell'anno di età.

Con i ragazzi si può arrivare tranquillamente a 3.000 metri. È bene ricordare che a un'altitudine moderata (1.600 m -2.000 m) ci sono condizioni climatiche e ambientali che aiutano a respirare meglio chi soffre di asma. Quando si fanno viaggi all'estero, specie in zone endemiche per alcune malattie, ricordare che esistono misure preventive cui attenersi, quali l'utilizzo di vaccinazioni e profilassi farmacologiche.

The ZoGreen logo is positioned at the top center of the page. It features the brand name 'ZoGreen' in a white, serif font with a green outline, set against a green rectangular background. The background of the entire page is a light beige color with stylized green leaves and stems on the left and right sides.

ZoGreen

# ORTO GIARDINO PETFOOD

Prodotti per la lotta a zanzare,  
mosche e formiche.

Prodotti per animali domestici.

Tutto per la cura di orto e giardino.

Noleggiate attrezzature.

**VIA PIACENZA, 48 \_CREMA\_**

tel. 0373.256654 [zoogreen@libero.it](mailto:zoogreen@libero.it)

 Zoo Green  [zoogreen\\_crema](https://www.instagram.com/zoogreen_crema)

Dott. Giuseppe Emanuele La Piana  
direttore U.O. Riabilitazione respiratoria  
Asst Crema

## **La Sindrome di apnea ostruttiva in età pediatrica**

Il sonno è un bisogno primario per lo sviluppo del bambino, ma può essere disturbato e nascondere delle insidie. Un riposo agitato, con frequenti risvegli, russamento, pause del respiro riscontrate dai genitori, possono essere la manifestazione di qualcosa di più complesso, come la presenza di apnee ostruttive nel sonno.

La Sindrome dell'apnea ostruttiva (OSAS) è un disturbo della respirazione che si verifica durante il sonno ed è caratterizzato da un'ostruzione parziale prolungata (ipopnea) e/o da un'ostruzione intermittente completa (apnea) che altera la ventilazione, gli scambi respiratori gassosi e la struttura del sonno.

I disturbi respiratori del sonno consistono in uno spettro continuo di gravità che include il russamento primario, la sindrome delle aumentate resistenze delle vie aeree superiori e l'OSAS. La prevalenza di OSAS in età pediatrica è stimata intorno al 2%, con esordio prevalente tra il 2° e 6° anno di età. La Sindrome dell'apnea ostruttiva del bambino (OSAS) si associa spesso a ipertrofia adenotonsillare, obesità o dismorfismi cranio/facciali. Mentre nel bambino molto piccolo si associa generalmente a sindromi genetiche e anomalie del cranio. Le manifestazioni cliniche dell'OSAS comprendono russamento abituale, respirazione prevalentemente orale, sonnolenza diurna, deficit di attenzione e iperattività, enuresi notturna associata alle apnee, disturbi neurocognitivi e comportamentali, problemi di rendimento scolastico, sequele cardiovascolari e ritardo della crescita. Rappresentano quindi una sfida di gestione e cura che deve comprendere un

trattamento multidisciplinare che coinvolge il pediatra, lo pneumologo esperto in disturbi del sonno, ma anche il chirurgo otorinolaringoiatra e il neuropsichiatra infantile.

Dott. Giuseppe Emanuele La Piana  
direttore U.O. Riabilitazione respiratoria  
Asst Crema

## **Polisonnografia notturna in età pediatrica**

Anamnesi e un esame obiettivo sono utili nella diagnosi dei disturbi respiratori del sonno, ma la procedura indispensabile al fine di stabilire la gravità dell'Osas (sindrome dell'apnea ostruttiva del bambino) è la polisonnografia notturna (anche domiciliare). Permette la misurazione di numerosi parametri funzionali cardiaci, respiratori e dei movimenti del corpo.

L'indice di apnea-ipopnea (Ahi, Apnoea-Hypopnoea Index o indice di disturbo respiratorio), che corrisponde al numero di eventi ostruttivi per ora di sonno, è la misura polisonnografica più utilizzata: in età pediatrica un valore  $> 1$  per ora è considerato non fisiologico, mentre un valore  $> 5$  per ora è francamente patologico. La sindrome dell'apnea ostruttiva del bambino ha tra le sue principali cause l'ipertrofia adenotonsillare e il riscontro documentato di queste apnee rappresenta una delle principali indicazioni agli interventi di tonsillectomia e/o adenoidectomia in età pediatrica.

Presso l'Asst di Crema esiste un percorso di cura proposto dall'Unità operativa di Riabilitazione respiratoria di Rivolta d'Adda condiviso con l'Unità operativa di Otorinolaringoiatria dedicato al bambino con sospetto di Osas. Da gennaio presso la Riabilitazione respiratoria di Rivolta d'Adda è nuovamente attivo il percorso pediatrico dedicato ai piccoli pazienti con sospetto Osas di età compresa tra i 4 e i 12 anni. L'offerta prevede la valutazione clinico-anamnestica pneumologica integrata alla polisonnografia ridotta, che potrà essere effettuata al domicilio.

I casi sono selezionati e inviati direttamen-

te dai colleghi otorinolaringoiatri qualora fosse presente il dubbio clinico di Osas associata a ipertrofia tonsillare o adenoidea. La finalità è quella di migliorare l'appropriatezza delle indicazioni di trattamento, specie nelle forme secondarie ad ipertrofia adeno-tonsillare candidate alla chirurgia, e di offrire un ampliamento della possibilità diagnostica nell'ottica di una gestione multidisciplinare dell'Osas pediatrica.

Dott.ssa Rosina Paletta  
Neurologa, Ambulatorio Malattia di Parkinson  
e Disturbi del Movimento Asst Crema

## Parkinson: “la cura si fa insieme”

La malattia di Parkinson è una malattia a decorso cronico progressivo, definita clinicamente dall'associazione di tremore, rigidità, bradi-acinesia e instabilità posturale, e neuropatologicamente caratterizzata da gravi alterazioni degenerative della sostanza nera pars compacta e dei nuclei pigmentati del tronco cerebrale.

La malattia si instaura in modo insidioso e le manifestazioni cliniche prevalenti sono caratterizzate da alterazioni della sfera motoria quali tremore, rigidità, lentezza, alterazione del cammino, della scrittura e alterazioni posturali. Tuttavia, è ormai ben noto come sintomi non motori possono accompagnare e talora precedere la sintomatologia classica motoria.

Tali disturbi – quali alterazione del sonno, dolore e faticabilità, deficit psichici e cognitivi, autonomici, dispercettivi, urinari e gastroenterologici e del linguaggio – influenzano negativamente la qualità di vita del paziente di pari passo ai disturbi motori e, dunque, vanno sempre indagati. I trattamenti offerti al paziente, oltre alla terapia farmacologica orale, consistono nei trattamenti con terapie avanzate infusionali (come Apomorfina e Duodopa) e la Stimolazione Cerebrale Profonda o Deep Brain Stimulation-DBS.

Negli ultimi anni vi è stato un interesse crescente multidisciplinare alla malattia di Parkinson in quanto definita ormai come malattia multisistemica. Fondamentale in tal senso è la presa in carico del paziente da parte del neurologo che coordina le attività diagnostiche e terapeutiche multidisciplinari delle quali

necessita il paziente come consulenze dietologica, psicologica, fisiatrica, cardiologica, urologica, fisiatrica, otorinolaringoiatrica e test deglutizione, pneumologica e valutazione del sonno.



# ASSICURAZIONE SANITARIA GRATUITA PER I GIOVANI SOCI BCC

La BCC Caravaggio e Cremasco  
offre a tutti i suoi giovani soci (età 18-35 anni)  
un'assicurazione sanitaria gratuita per visite ed esami specialistici

**SEI GIÀ  
SOCIO  
DELLA BCC?**

Inquadra  
il qr-code  
e completa  
la tua iscrizione



**NON SEI ANCORA  
SOCIO  
DELLA BCC?**



Inquadra il qr-code  
rivolgiti a una delle filiali  
e sottoscrivi la domanda  
di ammissione a socio

Per ulteriori informazioni: [soci@caravaggio.bcc.it](mailto:soci@caravaggio.bcc.it)

**La salute dei nostri giovani... una scelta di valore**

Dott.ssa Anna De Matthaëis

Reumatologa, U.O. Riabilitazione Neuromotoria Asst Crema

## Lupus eritematoso sistemico (LES): di cosa si tratta?

Lo suggerisce il nome: il Lupus eritematoso sistemico (LES), di cui ricorre la giornata mondiale il 10 maggio, è una malattia sistemica. Tende a colpire in modo diffuso un intero sistema cellulare, quindi a coinvolgere più organi o apparati. Appartiene al gruppo delle malattie autoimmuni del tessuto connettivo (connettivite). Le principali manifestazioni sono cutanee e mucose di tipo eritematoso. A queste si aggiungono la fotosensibilità (ipersensibilità cutanea alla luce del sole), un interessamento articolare e di numerosi altri organi, quali il rene, il sistema nervoso centrale, le sierose, il sistema emopoietico e le valvole cardiache. Le cause di questa patologia non sono ancora ben note. Esistono varie teorie e verosimilmente sono molteplici i fattori coinvolti. Il meccanismo alla base è una reazione autoimmune nei confronti del DNA e di altri antigeni intracellulari con deposito di immunocomplessi e di complemento. È una malattia che colpisce molto più frequentemente le donne rispetto agli uomini (con un rapporto di 9:1), il che suggerisce che possa esserci un ruolo importante legato a fattori ormonali ed epigenetici. Può esserci una familiarità, ovvero possono essere presenti nei parenti più o meno stretti altri casi di LES o di altre connettiviti, ma spesso si presenta come malattia sporadica. L'esordio dei sintomi avviene più frequentemente tra i 15 e i 40 anni. I sintomi di malattia sono diversi a seconda degli organi prevalentemente interessati. Possono essere sintomi sistemici come febbre e stanchezza. Possono esserci segni legati all'interessamento cutaneo e mucoso come il classico eritema a farfalla al volto o lesioni eritematose nelle zone esposte al sole, perdita diffusa di capelli o alopecia areata (caduta improvvisa dei capelli a chiazze, in una o più aree circoscritte del cuoio capelluto), lesioni del palato duro e/o nasali

rosso-violacee, vasculiti cutanee. Possono presentarsi segni e sintomi articolari come dolori soprattutto a riposo e associati a rigidità nella ripresa del movimento o a vere e proprie artriti. Si possono verificare segni e sintomi legati a un interessamento renale quali ematuria (presenza di sangue nelle urine), ipertensione arteriosa, edemi (cioè gonfiore da accumulo di liquidi) legati per lo più a presenza di proteinuria (ovvero dispersione delle proteine nelle urine). Si possono riscontrare leucopenia (carenza di globuli bianchi) e/o piastrinopenia (carenza di piastrine) e/o anemia con eventuali sintomi correlati. Potrebbero verificarsi dolore toracico e/o dispnea legati a un coinvolgimento delle sierose di tipo pleurítico e/o pericarditico. Possono esserci segni di scompenso cardiaco legati a un interessamento valvolare. Si possono verificare difficoltà di concentrazione, epilessia e psicosi qualora venga interessato il sistema nervoso centrale. Se vi fosse presenza di anticorpi anti-fosfolipidi si potrebbe verificare poliabortività o trombosi. È importante sottolineare che non in tutti i pazienti si verifica un interessamento di tutti gli organi potenzialmente coinvolti in questa patologia, pertanto è bene che il paziente non si allarmi eccessivamente al momento della diagnosi e non viva la diagnosi stessa come una condanna a una invalidità sicura o peggio ancora a morte. La diagnosi viene fatta sulla base di criteri classificativi che prevedono la presenza di quattro tra le manifestazioni cliniche e laboratoristiche principali di malattia, o una biopsia renale compatibile in presenza di positività degli ANA (anticorpi anti nucleo, positivi in oltre il 90 per cento dei casi) e/o anticorpi anti DNA. Anche gli anticorpi anti-Sm/RNP sono abbastanza specifici, mentre frequentemente vi sono gli anticorpi anti SSA e anti SSB, che tuttavia non sono specifici per il LES.

Dott.ssa Anna De Matthaeis

Reumatologa, U.O. Riabilitazione Neuromotoria Asst Crema

## Lupus eritematoso sistemico (LES): farmaci e terapia

Gli anticorpi anti-DNA, oltre ad avere un valore diagnostico, hanno anche un valore nel monitoraggio della patologia, in quanto si è osservato che le variazioni del loro titolo si correlano con l'andamento della malattia. Come accennato nella puntata della scorsa settimana, vi può inoltre esserci una positività degli anticorpi anti-fosfolipidi (LAC, anticorpi anti-cardiolipina e anti-beta 2 glicoproteina I).

Negli esami ematici, oltre alle suddette positività anticorpali e alla leucopenia, piastrinopenia e anemia, ci può essere un ridotto livello di C3 e C4 (fattori del complemento). Sarà importante valutare il sedimento urinario e la presenza di proteinuria e qualora vi fosse il sospetto di un interessamento renale bisognerà provvedere a una biopsia renale. La radiografia o TAC del torace permetteranno di escludere la presenza di pleurite o di altro interessamento polmonare, mentre l'ecocardiogramma valuterà la presenza di versamento pericardico o di malattia valvolare. Se vi fossero presenti segni o sintomi neurologici verranno eseguiti risonanza magnetica all'encefalo con mezzo di contrasto ed elettroencefalogramma.

Il trattamento delle fasi acute di malattia e delle manifestazioni d'organo più importanti prevede l'uso di cortisone endovena o per via orale, inizialmente ad alte dosi poi ridotte gradualmente fino possibilmente alla sospensione. Gli anti-malarici, come l'idrossiclorochina, sono normalmente utilizzati come terapia di fondo (cioè terapia volta a evitare riacutizzazioni della malattia) di tutti i pazienti con LES. Essi hanno una tossicità bassissima e sono particolarmente efficaci sulle manifestazioni cutanee e articolari di malattia. Agli anti-malarici si possono associare farmaci immunosoppressori come la ci-

clofosfamida, anche se oggi meno utilizzata di una volta; l'azatioprina; il micofenolato mofetile, che rappresenta un ottimo trattamento nella glomerulonefrite lupica sia nella fase acuta per un rapido controllo della malattia sia per il mantenimento della remissione; la ciclosporina, utile in caso di glomerulonefrite membranosa; il metotrexate che viene usato soprattutto in caso di artrite non controllata dalla sola idrossiclorochina.

Sono poi utilizzabili farmaci biologici, come per esempio un anticorpo monoclonale (Belimumab), efficace nel controllare il lupus, che permanga attivo nonostante la terapia standard. In alcuni casi è utilizzato anche rituximab. L'utilizzo di altri farmaci biologici è ancora in corso di studio.

L. Boccalon (direttore U.O. Chirurgia vascolare) Asst Crema

G. Fasoli (direttore U.O. Nefrologia e dialisi) Asst Crema

A. Spinazzola (direttore U.O. Radiologia) Asst Crema

## **Malattia renale cronica, dialisi e accessi vascolari**

Come già diversi studi epidemiologici hanno dimostrato, la malattia renale cronica in Italia e nel mondo ha dimensioni epidemiche; solo nel nostro Paese lo studio Carhes ha registrato una prevalenza di circa il 7,5 per cento negli uomini e del 6,5 per cento nelle donne in una età compresa tra i 35 e 79 anni.

Numeri che sono destinati ad aumentare per vari motivi. Tra questi l'invecchiamento della popolazione e la contestuale aumentata incidenza delle patologie responsabili dell'insufficienza renale cronica, come diabete e ipertensione arteriosa. Quando poi l'approccio farmacologico-nutrizionale non è più sufficiente nelle fasi avanzate di malattia, l'avvio del trattamento dialitico avviene in più dell'80 per cento dei casi tramite la modalità extracorporea con la conseguente necessità della creazione di un accesso vascolare adeguato ai bisogni depurativi.

L'accesso ideale è rappresentato dalla fistola arterovenosa, a partire dalla sede distale, in virtù del basso rischio di infezioni e trombosi e una maggior pervietà nel tempo. Nella realtà, il trattamento sostitutivo viene spesso avviato tramite un catetere venoso centrale, dispositivo con maggior rischio di mortalità e infezioni rispetto al precedente.

Questa scelta è dettata da varie motivazioni che vanno dal ritardo nella preparazione del paziente, alla lista d'attesa per l'intervento chirurgico di confezionamento della fistola e non ultimo al tasso di mancata maturazione della fistola chirurgica dopo il suo confezionamento. Ciò

è determinato da diversi fattori come l'età avanzata, le pluricomorbidità come il diabete mellito e la malattia cardiovascolare, tipiche caratteristiche di quella parte di popolazione nefropatica che approda allo stato severo di malattia e quindi all'avvio del trattamento dialitico.

L'alto tasso di insuccesso post-confezionamento chirurgico nel tratto distale del braccio e la necessità di un utilizzo razionale del patrimonio vascolare del paziente hanno portato alla ricerca di approcci innovativi e aggiuntivi per la creazione di un accesso vascolare adeguato.

Negli ultimi anni si è fatta strada la tecnica di confezionamento endovascolare della fistola arterovenosa da dialisi effettuata dal radiologo interventista, che ha permesso così di ampliare il ventaglio di opportunità di allestimento con l'utilizzo di nuovi distretti vascolari fino adesso esclusi dalle tecniche chirurgiche, unito a un approccio mini-invasivo.

La tecnica prevede l'utilizzo di cateteri endovascolari per la creazione dall'interno del vaso dell'anastomosi artero-venosa sotto guida ecografica e/o fluoroscopica.

L. Boccalon (direttore U.O. Chirurgia vascolare) Asst Crema

G. Fasoli (direttore U.O. Nefrologia e dialisi) Asst Crema

A. Spinazzola (direttore U.O. Radiologia) Asst Crema

## **Accessi vascolari in dialisi, a Crema una tecnica innovativa**

L'innovativa tecnica Endofav, per la creazione di un accesso vascolare adeguato necessario per l'avvio del trattamento dialitico extracorporeo, presenta diversi vantaggi rispetto alla più tradizionale tecnica chirurgica. Tra questi: la minor invasività unita a un approccio anestesio-logico locale, la riduzione dello shear stress e dell'iperplasia neo-intimale con un conseguente minor tasso di stenosi anastomotiche, un minor trauma vascolare e una ridotta infiammazione locale, tipici invece dell'allestimento chirurgico. Inoltre, l'approccio endovascolare evita, in termini estetici, la presenza di cicatrici chirurgiche con maggior accettazione alla creazione dell'accesso da parte del paziente, soprattutto se giovane.

Il lavoro sinergico e il clima di collaborazione tra le Unità di Nefrologia, Chirurgia Vascolare e Radiologia Interventistica dell'Ospedale Maggiore di Crema ha permesso di recente la creazione di un gruppo multidisciplinare dedito specificamente alla discussione e realizzazione dell'accesso vascolare per il paziente nefropatico.

Così è stato possibile proporre ai pazienti afferenti all'ospedale diverse soluzioni, tra cui il confezionamento di fistole endovascolari.

Dall'ultimo Convegno Nazionale congiunto del Gruppo di Studio degli Accessi Vascolari della Società Italiana di Nefrologia e della Società degli Accessi Vascolari, tenutosi a Ragusa, è emerso che l'Ospedale Maggiore di Crema è il terzo tra i centri italiani, dopo Firenze e Catania, nel numero di allestimento della Endofav, con

un alto livello di successo e di pervietà nel tempo.

In virtù delle capacità specifiche raggiunte, la Radiologia Interventistica del nostro ospedale dal 2023 è stata inserita tra i centri italiani convenzionati della rete formativa della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, sede del Master di II livello "Vas-ed", dedicato alla formazione di figure altamente qualificate sulla creazione dell'accesso vascolare in emodialisi.

Dott.ssa Chiara Ronga e dott.ssa Alessandra Manini  
U.O. Nefrologia e Dialisi Asst Crema

## Malattia renale cronica La terapia nutrizionale ipoproteica

La malattia renale cronica (MRC), nei suoi vari stadi, interessa circa 4,5 milioni di italiani e presenta un'incidenza in costante aumento, anche su scala mondiale. È un problema di sanità pubblica, sia per l'elevata prevalenza sia per l'elevato impatto sulla morbilità e mortalità della popolazione. Per tale ragione è fondamentale identificare i fattori di rischio, quali soprattutto diabete mellito, ipertensione arteriosa e vasculopatia polidistrettuale, al fine di mettere in atto strategie sanitarie preventive e rallentare la progressione del danno renale, fino agli stadi più avanzati della patologia. Un corretto e sano stile di vita, caratterizzato da una congrua attività fisica e da una nutrizione attenta e mirata, costituisce sicuramente un aspetto importante da mettere in pratica nella nostra quotidianità. Ciò è ancor più vero quando si parla di problemi renali, specie nelle fasi intermedie/ avanzate della malattia, al fine di rallentare la progressione del danno renale e l'ingresso in dialisi, con tutti i costi sociali, economici e soprattutto fisici che quest'ultimo aspetto comporta. L'approccio nutrizionale, in questa condizione, si basa sull'avvio di un regime dietetico nutrizionale a limitato apporto di sale e di proteine, prediligendo quelle ad alto valore biologico contenute nella carne, nel pesce e nei legumi ed eliminando le proteine "meno nobili" presenti nei farinacei e nei prodotti da forno in generale. Per poter realizzare tutto questo è necessario avvalersi dell'impiego di prodotti alimentari a fini medici speciali che sostituiscono pressoché completamente i prodotti classici (pane, pasta, crackers, grissini, biscotti, fette biscottate etc). L'Italia, con la scuola pisana, è stata pionieristica in questo settore: già negli anni '60, con gli

studi scientifici dei professori Giovannetti e Maggiore (The Lancet, 1964), la terapia nutrizionale ipoproteica è entrata a far parte dei trattamenti dei pazienti affetti da malattie renali; e ancora oggi, a distanza di quasi 60 anni, l'avvio di un regime dietetico nutrizionale a limitato consumo di proteine, rappresenta un valido ausilio per limitare la progressione del danno renale e per ridurre l'incidenza di tutte quelle alterazioni metaboliche proprie della malattia renale cronica, quali l'iperpotassemia, l'iperfosforemia, l'acidosi metabolica. Presso l'Unità operativa di Nefrologia dell'Asst Ospedale Maggiore di Crema, diretta dal dottor Gianluca Fasoli, è attivo e vivo l'interesse per questo argomento. All'interno di ambulatori specialistici dedicati, il paziente, rigorosamente selezionato, viene infatti preso in carico - previa valutazione clinica e laboratoristica - con lo scopo di elaborare un regime dietetico-nutrizionale specifico per il grado di funzione renale. Al paziente viene dato il compito fondamentale di seguire in maniera diligente e scrupolosa quanto prescritto, utilizzando prodotti alimentari specifici, nelle quantità segnalate, limitarsi nell'impiego di sale e talvolta di acqua, per evitare il sovraccarico idrico, tipici della malattia renale nelle sue fasi più avanzate (edemi, gambe gonfie, dispnea per versamento pleurico, difficoltà a respirare per presenza di acqua nei polmoni). Proprio per stimolare sempre di più l'aderenza alla prescrizione nutrizionale e condividere le problematiche e le difficoltà culinarie di tutti i giorni, è stata organizzata una giornata dedicata alla nutrizione ipoproteica nel paziente nefropatico.

## DIAGNOSI, PREVENZIONE E RIABILITAZIONE DELLA MANO

“La mano è l'organo degli organi”, proclamava Aristotele per definire la peculiarità di questa parte del corpo umano così complessa e delicata per anatomia, biomeccanica e funzionalità. Quando un trauma, una patologia degenerativa o infiammatoria vanno ad alterare questo delicato equilibrio, il paziente ha come possibili conseguenze perdita di funzionalità, destrezza, sensibilità e autonomia nelle attività della vita quotidiana con un importante impatto sulla sfera sociale e lavorativa. È necessario quindi che la presa in carico sia competente, in quella direzione di specializzazione sempre più tecnica e approfondita che riguarda tutti gli ambiti della medicina, per offrire una professionalità di eccellenza.

In Italia la SICM - Società Italiana di Chirurgia della Mano, e AIRM - Associazione Italiana Riabilitazione Mano, rappresentano le istituzioni di riferimento per la parte medica e riabilitativa. Il chirurgo e il terapista



della mano devono sempre lavorare in sinergia per costruire insieme al paziente un programma riabilitativo specifico per la patologia in esame.

Lo **Studio Paparo** nasce nel 2018 per creare un punto di riferimento sul territorio cremasco per la diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie della mano.

La riabilitazione è seguita dalla dott.ssa Stefania Paparo, Terapista Occupazionale con Master in Chirurgia e Riabilitazione della Mano presso l'Università degli Studi di Milano, socio ordinario AIRM e a lungo segretario della stessa Associazione, con numerosi corsi e congressi frequentati sia in Italia che all'estero in qualità di relatore e moderatore.

Per le visite specialistiche, con cadenza mensile, si può prenotare la consulenza con il prof. Giorgio Pajardi, Direttore dell'Unità operativa di Chirurgia della Mano dell'Ospedale San Giuseppe - Multimedita di Milano.

Le visite presso lo studio sono disponibili esclusivamente su appuntamento, telefonando al 338.4838417 o inviando una mail a [paparo.studio@gmail.com](mailto:paparo.studio@gmail.com)

**STUDIO PAPARO - piazza Aiserey 3 - Moscazzano**

**il nuovo**  
**TORRAZZO**



*per la famiglia*

Vi siete SPOSAI  
o vi SPOSERETE

nel **2024?**

**Portateci  
la vostra  
partecipazione  
di nozze**

Offerta riservata  
ai residenti in Italia

**ABBONAMENTO GRATIS  
PER SEI MESI**



### CONFEDERAZIONE PICCOLA PROPRIETÀ IMMOBILIARE

- Assistenza locazioni e vendite
- Contratti di locazione abitativi e commerciali, registrazione telematica
- Gestione affitti
- Consulenze e aggiornamenti nuove normative
- Attestati Certificazioni Energetiche
- Assistenza legale e notarile
- Amministrazioni condominiali
- Assistenza fiscale
- Consulenze finanziarie e assicurative

- Se hai un immobile di tua proprietà
- Se vuoi difendere i diritti della tua proprietà
- Se vuoi gestire al meglio la tua proprietà

**CONFAPPI È LA TUA ASSOCIAZIONE!**

SEDE PROVINCIALE DI CREMONA  
Via Santa Chiara n. 9 - 26013 Crema (Cr)  
Tel. 0373/86453 (2 linee)  
e-mail: [segreteria@confappicremona.it](mailto:segreteria@confappicremona.it)  
pec: [confappi.cremona@pec.it](mailto:confappi.cremona@pec.it)

Dott.ssa Maria Iorio Ginecologa Asst Crema

## **HPV, diagnosi precoce e prevenzione per combatterlo**

I Papilloma virus umani sono virus a DNA che hanno come bersaglio principale cute e mucose anogenitali e orofaringee. Sono virus molto comuni nella popolazione mondiale; si stima che fino all'80% delle donne sessualmente attive venga in contatto con il virus almeno una volta nella vita. La principale via di trasmissione è quella sessuale. Altre vie di trasmissione sono: contatto diretto cute/mucosa e trasmissione verticale madre-feto. Le infezioni sono generalmente asintomatiche e si risolvono spontaneamente per attivazione del sistema immunitario dell'ospite in circa il 60-90% dei casi a 1-2 anni dal contagio. Esistono oltre 150 tipi di HPV e possono essere distinti in base alla virulenza in: basso rischio, responsabili di lesioni benigne quali i condilomi genitali e alto rischio, in grado di determinare lesioni precancerose e cancerose di cervice uterina, vulva, vagina, ano, pene, testa-collo (orofaringe, tonsille e cavità orale). Utile evidenziare che una positività al test non significa malattia. Condizioni necessarie per l'evoluzione dell'infezione in tumore sono l'assenza di diagnosi, la persistenza di un HPV oncogeno ad alto rischio e la contemporanea presenza di altri fattori scatenanti. Nella storia naturale dell'HPV la progressione è l'evenienza più rara con tempi stimati fino a 10 anni affinché si determini un carcinoma invasivo. La diagnosi precoce e la prevenzione restano le armi fondamentali per arginare l'impatto di questa infezione. Nel caso di Pap test anomalo o HPV-DNA test positivo per ceppi ad alto rischio, è indicato eseguire un esame di secondo livello, quale la colposcopia. Si tratta di un esame non invasivo che permette di valutare eventuali lesioni a carico del collo dell'u-

tero, della vagina e della vulva, mediante l'utilizzo di reagenti specifici e di lenti a ingrandimento. Non è necessaria alcuna preparazione e viene eseguita in regime ambulatoriale. Nel caso di quadri colposcopici anormali, sarà possibile eseguire una biopsia o un trattamento escissionale (LEEP) "see and treat". A seconda, poi, del quadro colposcopico, dell'esito del Pap test e del risultato dell'eventuale biopsia, si deciderà il tipo di iter clinico-terapeutico.

Altro mezzo di prevenzione è la vaccinazione anti-HPV, in grado di proteggere in modo sicuro ed efficace dai più frequenti sottotipi virali. Il vaccino non contiene virus intero e non può quindi in alcun caso causare infezione o malattia. È consigliata e gratuita per ragazze tra i 9 e i 17 anni, per donne maggiorenni, mai vaccinate prima, tra i 18 e i 25 anni, per ragazze nate nel 1997 e nel 1998 mai vaccinate prima, per ragazzi nati dal 2006 con età inferiore ai 19 anni, soggetti maggiorenni con patologie a rischio codificate (sia maschi che femmine positivi HIV, donne con lesione cervicale CIN 2+ negli ultimi 12 mesi, donne con diagnosi HSIL, persone che hanno rapporti omosessuali occasionali non protetti). Per altre categorie di pazienti la vaccinazione è comunque raccomandata e disponibile in copagamento. Ovviamente, la vaccinazione non sostituisce il tradizionale screening del collo dell'utero. Grazie a questo programma, infatti, sempre più donne hanno la possibilità di individuare precocemente eventuali anomalie e adottare le misure necessarie per preservare la propria salute.

Consultorio Asst Crema.

Programmi di Screening di Popolazione ATS Val Padana Crema

## Vaccinazione anti HPV e programma di screening

La vaccinazione anti HPV (Papilloma virus umano) è un'arma di prevenzione importante contro il tumore al collo dell'utero, che vede nell'infezione da Papillomavirus la sua principale causa. È consigliata e gratuita per ragazze tra i 9 e i 17 anni, per donne maggiorenni, mai vaccinate prima, tra i 18 e i 25 anni, per ragazze nate nel 1997 e nel 1998 mai vaccinate prima, per ragazzi nati dal 2006 con età inferiore ai 19 anni, soggetti maggiorenni con patologie a rischio codificate (sia maschi che femmine positivi HIV, donne con lesione cervicale di alto grado (HSIL, CIN 2+) diagnosticate negli ultimi 12 mesi, persone che hanno rapporti omosessuali occasionali non protetti. Per altre categorie di pazienti la vaccinazione è comunque raccomandata e disponibile in co-pagamento. Erogata da ASST Crema e promossa da ATS Val Padana, rientra in un'attività di prevenzione, cui spesso si associa la promozione di stili di vita sani, a cura del consultorio familiare di ASST Crema. Lo stesso accade in caso di positività al test anti HPV: quando viene comunicata alle donne, prima di iniziare un percorso di presa in carico di secondo livello, l'equipe promuove uno stile di vita più salutare: • regolare attività fisica, • controlli ginecologici regolari, • sana alimentazione, • astinenza da fumo e, in caso di necessità, • assistenza psicologica. I programmi di screening regionali promossi da ATS Val Padana sono l'altra arma di prevenzione, complementare e non sostitutiva della prima (la vaccinazione, appunto). Lo screening per la prevenzione del cervicocarcinoma uterino viene offerto alle donne tra i 25 ed i 64 anni di età, secondo un protocollo applicato a livello locale, regionale e nazionale. Alle giovani tra i 25 e i 29 anni non vaccinate contro HPV viene inviata una lettera di invito per l'effettuazione del PAP TEST, cui viene allegata una nota di raccomandazione ad effettuare la vaccinazione contro l'HPV. Altresì, se le giovani 25enni risultano vaccinate, rice-

vono da ATS una lettera in cui viene anticipato che l'ingresso in screening sarà al compimento del trentesimo anno d'età. Invece, per le donne tra 30 e i 64 anni il protocollo prevede l'offerta del test per la ricerca del Papilloma virus umano perché è più efficace nell'individuare le lesioni del collo dell'utero e quindi più protettivo. Le ricerche scientifiche hanno dimostrato che il test HPV non è raccomandato per le ragazze tra i 25 e i 30 anni, poiché soggette ad un elevato numero di infezioni da HPV che regrediscono spontaneamente: per questo alle giovani viene offerto il PAP TEST fino al ventinovesimo anno di età. Il prelievo viene eseguito dalle ostetriche dei consultori. La modalità è la stessa in ogni caso, quello che cambia è il tipo di analisi che viene eseguita presso il Laboratorio di anatomia patologica, dove viene refertato il campione. In caso di negatività, l'esito viene spedito direttamente a casa e, a seconda del tipo di test, l'esame potrà essere ripetuto a distanza di tre (PAP TEST) o cinque anni (test HPV): alla scadenza verrà comunque recapitato l'invito a casa, a cura di ATS. In caso di positività, l'assistente sanitaria chiama direttamente la donna per procedere alla prenotazione degli esami ginecologici gratuiti di approfondimento, a partire dalla colposcopia. Il consultorio è un servizio multi professionale di prevenzione e assistenza socio-sanitaria per la salute della donna. Presso la struttura dell'ASST di Crema, l'ambulatorio per l'esecuzione dei test di screening è attivo tre giorni la settimana presso il consultorio (martedì, mercoledì e venerdì dalle 8,45 alle 13 e dalle 14 alle 15,30) ed il sabato in ospedale dalle 8 alle 12. Secondo i dati riportati dal Ministero della salute il carcinoma della cervice uterina rappresenta il quinto tumore per frequenza nelle donne sotto i 50 anni di età e complessivamente l'1,3 per cento di tutti quelli diagnosticati: regaliamoci una vita in salute.

Assistenti sanitari di Asst Crema

## Assistenti sanitari: tra salute e benessere

Gli assistenti sanitari "sono un ponte tra la cittadinanza e i diversi professionisti della salute". Un primo punto di contatto per gettare i semi della "cultura del benessere collettivo, prendendo le distanze dal concetto semplicistico di benessere individuale". Professionisti sanitari, in quanto tali afferenti alla Direzione aziendale delle professioni sanitarie e sociosanitarie e "costruttori di reti" perché quello di prendersi cura è un "impegno comune nel rispetto delle diverse professionalità e competenze". Si riassume in queste poche parole dei professionisti di Asst Crema il senso di una professione che plasma l'assistenza come presenza quotidiana, relazione ed empatia, attribuendo primaria rilevanza al concetto di promozione della salute, quale "processo che consente alle popolazioni di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e quindi di migliorarla". L'assistente sanitario è il professionista dedicato alla promozione, prevenzione ed educazione alla salute rivolta alla persona, alle coppie, alla famiglia e alla collettività. Si occupa di identificare i bisogni di salute di un individuo e definire le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero promuovendo stili di vita sani. Interviene nei programmi di educazione sanitaria, sessuale e socioaffettiva e realizza interventi mirati di sostegno alla famiglia, anche all'interno delle scuole, in collaborazione con i medici di Medicina generale, i pediatri e gli altri operatori sul territorio, come psicologi, assistenti sociali e operatori scolastici. Sorveglianza, in base alle sue competenze,

le condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità e controlla il rischio infettivo. L'assistente sanitario ha avuto un ruolo centrale anche durante la pandemia da Covid-19, in particolare nel corso della campagna vaccinale, del contact tracing nell'identificazione dei positivi e dei loro contatti sia a livello territoriale sia intraospedaliero e nell'esecuzione dei tamponi. Dopo il diploma di laurea triennale, svolge le sue competenze lavorative in diversi ambiti tra cui il Centro vaccinale, il Consultorio Familiare, il Servizio di Malattie Infettive, di Medicina del lavoro, Screening Oncologico, Nucleo Operativo di Controllo, Servizio delle Dipendenze, di Riabilitazione Respiratoria, Breast Unit, di Igiene Ospedaliera, Promozione della Salute e Gruppi di Cammino. Questa figura può svolgere, oltre che compiti operativi, anche incarichi organizzativi/ gestionali se in possesso dei necessari titoli accademici (Master di 2° livello in Management, Laurea Magistrale). "Siamo trasversali, cerchiamo di essere un sicuro e primo punto di riferimento per gli utenti. Promuoviamo ed educiamo alla salute, perché è nostro dovere prendercene cura, ma è anche necessario per creare consapevolezza nella collettività". A una visione esclusivamente assistenzialistica, i professionisti preferiscono una visione generativa e partecipativa del concetto di salute "per aumentare nella collettività il grado di responsabilizzazione. Perché ognuno di noi può essere promotore attivo di benessere per sé e per gli altri".

# CASALOGO

## A R R E D A M E N T I

**BONUS MOBILI  
FINO A 5.000 EURO**

*Design for Life*



**PAGAMENTI RATEALI A TASSO ZERO**

***Vivi l'arredo che ti meriti.  
Prenota il tuo progetto gratuito  
con i nostri arredatori.***

***www.casalogoarredamenti.it***

***S.S. Pallese Km 29 - Bagnolo Cremasco (CR) - Tel. 0373/648257***

NON CUMULABILE CON ALTRE PROMOZIONI, PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI AL PUNTO VENDITA. LE IMMAGINI SONO PURAMENTE INDICATIVE. PROMOZIONE VALIDA FINO AL 31/12/24

A cura di Ufficio stampa Asst Crema

## Estate e caldo: i consigli per evitare brutte sorprese

L'estate si è fatta largo. Con l'aumento delle temperature crescono i rischi per la salute, soprattutto per le categorie di persone fragili, caratterizzate da una limitata capacità di termoregolazione fisiologica o ridotta possibilità di mettere in atto comportamenti protettivi. Per questo, al fine di arginare gli effetti avversi delle elevate temperature sulla salute, possono essere attuate alcune misure di prevenzione, alcuni piccoli accorgimenti nella vita di tutti i giorni, senza rinunciare alle proprie abitudini di vita. Nel corso delle prossime uscite dedicate all'educazione sanitaria daremo spazio ai consigli di alcuni specialisti. Intanto, però, ricordiamo le regole d'oro, raccomandate dal Ministero della Salute.

- Evita di uscire e di svolgere attività fisica nelle ore più calde del giorno (dalle 11 alle 17).
- Apri le finestre dell'abitazione al mattino e abbassa le tapparelle o socchiudi le imposte.
- Rinfresca l'ambiente in cui soggiorni.
- Copriti quando passi da un ambiente molto caldo a uno con aria condizionata.
- Quando esci, proteggiti con cappellino e occhiali scuri; in auto, accendi il climatizzatore, se disponibile e in ogni caso usa le tendine parasole, specie nelle ore centrali della giornata.
- Indossa indumenti chiari, non aderenti, di fibre naturali, come ad esempio lino e cotone; evita le fibre sintetiche che impediscono la traspirazione e possono provocare irritazioni, pruriti e arrossamenti.
- Bagnati subito con acqua fresca in caso di mal di testa provocato da un colpo di sole o di calore, per abbassare la temperatura corporea.
- Consulta il medico se soffri di pressione

alta (ipertensione arteriosa) e non interrompere o sostituire di tua iniziativa la terapia.

- Non assumere regolarmente integratori salini senza consultare il tuo medico curante.
- Ricordati di bere spesso.

Alcuni consigli vengono dati anche per una corretta alimentazione. Fondamentale bere frequentemente (almeno due litri di acqua al giorno), preferibilmente bevande fresche, non ghiacciate. Quelle gasate o i succhi di frutta vanno assunti con moderazione. Evitare l'assunzione di alcolici e preferire pasti leggeri. Fritti, insaccati, intingoli e cibi piccanti sono da evitare. Consigliata l'assunzione di frutta e verdura in abbondanza e pesce. Bene anche pasta e riso: saziano senza appesantire, vanno consumati regolarmente, ma in quantità moderata. Promossi anche i gelati, meglio quelli ai gusti di frutta perché più ricchi di acqua.

Per situazioni di urgenza ed emergenza sanitarie chiamare il numero telefonico 112. Altri numeri utili: • 800 318318 Call Center Sanità della Regione Lombardia • 116 117 Servizio di Continuità Assistenziale Per ulteriori informazioni consulta i siti: [www.asst-crema.it](http://www.asst-crema.it) <https://www.ats-valpadana.it/estatesicura> [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it) [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

Fisioterapisti Asst Crema

## Prendersi cura per migliorare la vita

Tecnica e umanità per accompagnare le persone in un lungo percorso: quello della riabilitazione. È questo il principale obiettivo dei fisioterapisti, di cui nei giorni scorsi si è celebrata la Giornata Mondiale. Il fisioterapista è un professionista sanitario laureato in fisioterapia, che lavora in autonomia e in collaborazione con tutte le professioni sanitarie all'interno di team multidisciplinari. Le aree di intervento proprie del fisioterapista sono l'area della prevenzione, della cura, della riabilitazione e della palliazione nei diversi luoghi, ma anche nelle diverse fasi della vita della persona. Nella realizzazione del progetto di riabilitazione, il fisioterapista elabora il programma fisioterapico, individua i problemi, definisce gli obiettivi riabilitativi personalizzati - in relazione a una specifica patologia: ortopedica, neurologica, cardio-respiratoria, oncologica, logopedica, occupazionale, infantile e terminale - pianifica l'intervento, ne attua la sua esecuzione diretta e misura i risultati ottenuti e gli outcome di salute, attraverso l'utilizzo di strumenti validati. Pratica attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali. Il fisioterapista si impegna attivamente nella ricerca, attenendosi agli standard di buona pratica clinica e cura, svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale nei servizi sanitari e in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali. Come giustamente suggerito dal tema proposto dalla Federazione Nazionale per la ricorrenza, il fisioterapista agisce in tutti i luoghi di vita. Trova spazio non solo nei setting sanitari, ma anche negli ambienti di vita consueti, come la casa, la scuola, luoghi di lavoro e aggregazione. Opera, laddove si manifesta un bisogno riabilitativo, con interventi specifici e personalizzati finalizzati a favorire e sostenere il massimo livello

di autonomia e a raggiungere la miglior qualità della vita possibile. In poche parole, lavora in collaborazione con il paziente e la sua famiglia per offrire benessere e ridurre la disabilità, aiutandoli a individuare gli strumenti più idonei per proseguire il cammino al meglio. Tra gli obiettivi dell'attività fisioterapica anche quello della prevenzione primaria. I professionisti individuano i fattori di rischio che sono alla base di molte malattie croniche non trasmissibili (neurodegenerative, cardiovascolari, respiratorie, oncologiche, metaboliche...), attuano interventi e/o orientano la persona e la famiglia verso i setting e/o percorsi appropriati. Nonostante la recente pandemia da Covid-19, le malattie croniche non trasmissibili rimangono la prima causa di morte e disabilità. Ecco perché l'educazione a corretti stili di vita e l'apporto del fisioterapista in questo senso giocano un ruolo rilevante. I professionisti lavorano in ospedale, nelle strutture sanitarie pubbliche, private o convenzionate, o sul territorio, in contesti diversi da quelli prettamente sanitari, tutti uniti dalla volontà di prendersi cura. E di migliorare la vita di ciascuno. L'Asst di Crema mette a disposizione dei cittadini attività riabilitative in diversi ambiti: • ambito neuromotorio con interventi per patologie neurologiche, congenite o acquisite, e ortopediche, reumatologiche o patologie croniche; • ambito cardio-respiratorio; • ambito neuropsichiatrico, a vantaggio del minore dai primi giorni di vita; • ambito palliativo; • ambito territoriale, dove si svolgono attività per garantire continuità nella presa in carico dei cittadini bisognosi di interventi riabilitativi, ma anche di prevenzione e interventi educazionali; • ambito della protesica, dove il fisioterapista propone l'adozione di protesi e ausili, abituando gli utenti all'uso e verificandone l'efficacia; • ambito formativo dove i fisioterapisti intervengono come formatori in corsi interni ed esterni all'Asst.

Dott.ssa Cinzia Sacchelli  
Direttore Servizio di Psicologia - Asst Crema

## **Scuola: alleanza educativa e buone connessioni**

Quella della scuola è un'esperienza straordinaria, di grande valore formativo, culturale e umano. Offre a tutti i bambini l'opportunità di vivere un'esperienza di vita reale al di fuori del contesto familiare. La scuola è il primo luogo di esplorazione del proprio essere nel mondo e di apprendimento del modo di stare all'interno della comunità sociale. È lo spazio di una socialità fatta di persone continuamente presenti in carne e ossa, di relazioni vive e immediate, dove le parole e i gesti determinano conseguenze reali: complimenti, gratificazioni, incontri, scoperte, sorrisi, abbracci, ma anche fatiche, osservazioni, discussioni, impegno, necessità di rimediare a ciò che va storto. Una palestra di vita vera e vissuta, per una generazione di nati digitali che trascorre molta parte del proprio tempo nel virtuale e a comunicare attraverso i social.

L'esperienza del web è onnipresente e autodeterminata: ci si può connettere e disconnettere a proprio piacimento, navigare e trovare, chiedere e avere immediate risposte, interagire in pseudo-compagnia, in un contesto scarsamente richiedente – senza attese o impegno o frustrazioni o responsabilità – in cui si può fare di tutto, giudicare, mostrarsi sopra le righe allo scopo di acquisire maggiore visibilità e guadagno. La realtà virtuale, e più in generale la cultura del consumismo, abitua a rapportarsi con un mondo che è sempre lì a propria disposizione, in uno spazio in cui ci si muove in funzione dei propri desideri in-

dividuali, protetti da un confortevole distanziamento. Il confronto con l'altro, nei social, può essere irrispettoso e anche molto aggressivo, facilitato dall'anonimato e dalla sicurezza garantita dalla lontananza fisica.

Dott.ssa Cinzia Sacchelli  
Direttore Servizio di Psicologia - Asst Crema

## Scuola: alleanza educativa e buone connessioni

Queste attitudini di interazione, allenate dalla iperstimolante e protettiva esperienza virtuale, sono inadeguate nel mondo reale che funziona con altre regole: la frequenza scolastica detta i ritmi della giornata, l'emotività associata alla vita vissuta è intensa e spontanea; la relazione con l'altro, compagno o insegnante, non è autogestibile; la conoscenza richiede impegno e dedizione.

La vita vera è più ricca, ma anche più faticosa. Ciò trova un suo corrispettivo nel vissuto dei ragazzi e delle loro famiglie che si riorganizzano, dopo le vacanze, alla ripresa della scuola: con l'odio per la sveglia, la voglia di ritrovare i compagni, il fastidio di reincontrare le persone con cui non si va d'accordo, la gioia nel salutare la maestra, l'ansia di rivedere l'insegnante temuto, il peso dei libri e dello studio, le giucose chiacchierate nei corridoi.

La sfida educativa nel mondo di oggi è quella di insegnare ai ragazzi a saper stare nel mondo reale e a costruirsi il proprio modo di esserne parte. Le fatiche possono essere comprese e possono trovare un mondo adulto capace di fornire l'ascolto e il supporto per essere fronteggiate, superate, acquisendo quelle competenze e abilità sociali che entrano nel repertorio di crescita personale.

Per essere all'altezza di tale sfida, serve ritrovare e tenere alimentata la necessaria alleanza educativa del mondo adulto: famiglia, scuola, servizi, volontariato. Nessun genitore o buon maestro può essere presente nella vita di un ragazzo presidiando ogni istante, ma nella alleanza e

nel dialogo frequente tra genitore e insegnante si possono costruire fondamentali percorsi di accompagnamento e supporto. Ciò quando il dialogo non è disturbato da accuse o deleghe, ma orientato a trovare quelle soluzioni che vedono ciascuno impegnato, all'interno del proprio ruolo educativo, ad aiutare il ragazzo nell'attraversamento delle temporanee difficoltà.

Per rinforzare l'alleanza educativa serve trovare il tempo per una maggiore presenza e partecipazione nel percorso scolastico dei nostri ragazzi; costruire un dialogo tra adulti fondato sulla reciproca stima e fiducia nel comune interesse del minore e del desiderio di promuoverne le risorse. Utile anche una conoscenza e raccordo con gli alleati sul territorio: i servizi sociosanitari, i doposcuola, le agenzie del tempo libero, le parrocchie. Pur nella consapevolezza che niente è perfetto e che gli adulti sono tutti molto impegnati, il tempo, il dialogo e la fiducia vanno messi in campo per alimentare le risorse del sistema educante: l'alleanza educativa si nutre delle buone connessioni.

Dott.ssa Valentina Calderara e dotto.ssa Alice Gaudenzi  
 Psicologhe psicoterapeute Serd - Psicologia Clinica Asst Crema

## Gioco d'azzardo e giovani, un connubio spesso sottovalutato

*Kakegurui* è un termine giapponese traducibile come "pazzia per il gioco". È anche il titolo di un fumetto manga, traslato in un film trasmesso da Netflix che spopola tra gli adolescenti, in cui si raccontano le vicende di una scuola dedita al gioco d'azzardo. Se il manga nasce per trattare tematiche di attualità in Giappone, da qualche anno il fenomeno sta prendendo contorni sempre più reali anche in Italia, dove sono sempre più numerosi i giovani iperconnessi che si avvicinano al gioco d'azzardo, facilitati dall'ampia gamma di giochi disponibili anche online. Limitandoci ai dati italiani più recenti, lo studio Espad (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), condotto dall'istituto di fisiologia clinica del CNR di Pisa, riporta che il gioco d'azzardo è un fenomeno di cui si parla ancora poco, ma che in realtà coinvolge molti ragazzi che, sin da giovanissimi, iniziano a giocare d'azzardo e a scommettere online superando in Italia la prevalenza media europea. Secondo questi dati, tra i ragazzi dai 14 ai 19 anni il 45% ha giocato almeno una volta nel corso dell'anno, nonostante l'azzardo sia vietato ai minori di 18 anni, e il 7% di loro ha un profilo di gioco problematico. Gli adolescenti molte volte si dedicano a questi giochi (soprattutto slot machines, gratta e vinci e scommesse sportive) per combattere la noia, per divertimento, per trasgressione, per ricercare nuove emozioni e sperimentare l'adrenalina di una potenziale vincita, per curiosità. E ancora, perché lo fanno gli amici, per una sfida con se stessi e con la fortuna o per il bisogno di sentirsi vincenti almeno nel gioco in un momento evolutivo di grande transizione e incertezza. Il gioco d'azzardo rappresenta per i ragazzi un momento di evasione, un modo per non pensare ai problemi quotidiani, ma si trasforma facilmente in una ricerca continua di gratificazioni rapide e immediate attraverso l'illusione della rivincita, della rincorsa a recuperare i soldi persi. Con il trascorrere degli anni il comportamento di gioco legale, sottostimato nei rischi, tende a divenire più frequente e a radicarsi creando una vera e propria

dipendenza comportamentale sostenuta dal piacere e dalla gratificazione di alcune aree cerebrali stimolate, come nel consumo di sostanze psicoattive legali (alcol, nicotina, caffeina) o illegali (eroina, cocaina, cannabis ecc.). Alcuni campanelli di allarme da considerare sono i sintomi psichici (irrequietezza, ansia, irritabilità e i disturbi dell'umore) e i sintomi fisici (cefalea, insonnia, palpitazioni). Tra i sintomi sociali viene identificato, prima di tutto, il difficile rapporto con gli altri, dai genitori ai coetanei. La ricerca costante del gioco può portare l'adolescente a isolarsi, non riuscendo a coltivare situazioni e relazioni sociali con i propri pari. Il percorso scolastico è tra i primi a risentire del problema del gioco d'azzardo in quanto la mancanza di concentrazione si traduce in un calo del rendimento. Oltre a questi segnali di tipo psicologico, fisico, comportamentale e sociale, uno dei principali campanelli d'allarme per i genitori è la richiesta crescente di soldi da parte del figlio, spesso con vaghe o scarse motivazioni su come saranno spesi. Il disturbo da gioco d'azzardo viene trattato presso il Serd di Asst Crema. Il servizio, situato nel presidio di via Medaglie d'Oro, si occupa di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze e delle patologie a esse correlate. Se ne occupa un'équipe multidisciplinare composta da medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, educatori e supportata da un amministrativo. Viene proposta una valutazione diagnostica e una presa in carico personalizzata sia per i giocatori, sia per i loro familiari. Vengono attivati gruppi riabilitativi. Gli interventi possono essere erogati anche in modalità online attraverso il protocollo della telemedicina. Per accedere al servizio non è necessaria la richiesta del medico curante e le prestazioni sono garantite dal Sistema sanitario nazionale in modo gratuito e nel rispetto del segreto professionale. È preferibile accedere previo appuntamento telefonando al numero 0373.893611 del servizio oppure inviando una email a uno dei seguenti indirizzi: [sert@asst-crema-it](mailto:sert@asst-crema-it) o [gap@asst-crema.it](mailto:gap@asst-crema.it).



# Four Point Travel

di Picetti Matteo

## Viaggi e Turismo



.italo



Veratour



corsica ferries



- ⌚ *Esperienza decennale nella realizzazione di viaggi personalizzati: individuali, aziendali e per gruppi.*
- ⌚ *Partner dei principali tour operator italiani.*
- ⌚ *Emissione diretta di biglietteria aerea di linea e low cost, ferroviaria e marittima.*
- ⌚ *Idee regalo Boscolo gift e liste nozze .*

Via Crispi 5/c  
(zona Campo di Marte)  
**CREMA**  
**0373 267504**

[4point-travel.it](http://4point-travel.it)



[matteo@4point-travel.it](mailto:matteo@4point-travel.it)  
[cosetta@4point-travel.it](mailto:cosetta@4point-travel.it)



U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva  
Asst Crema

## La Teleangectasia emorragica ereditaria

La Teleangectasia emorragica ereditaria (HHT) è un'anomalia vascolare che può colpire qualunque organo e apparato dell'organismo e che porta alla formazione di connessioni vascolari anomale, denominate teleangectasie se si trovano su cute e mucose e malformazioni artero-venose (AVM) negli organi profondi come polmoni, fegato e cervello. Si stima che l'HHT colpisca circa 90/100 mila cittadini europei sulla base di una prevalenza nella popolazione di 1 su 5.000. L'HHT può essere diagnosticata attraverso un test genetico molecolare che identifica una mutazione nei tre geni più conosciuti. Di solito, però, viene diagnosticata clinicamente individuando i cosiddetti criteri di Curaçao, descritti nel 2000 da un team di sette esperti.

Secondo questi criteri l'HHT viene diagnosticato come certo quando si riscontrano almeno tre di queste quattro condizioni: sanguinamento nasale spontaneo e ricorrente (epistassi); teleangectasie mucocutanee multiple in sedi caratteristiche (labbra, cavo orale, dita, naso); AVM in organi profondi; un parente di primo grado con HHT secondo questi criteri. Le persone con HHT soffrono di epistassi ricorrenti fin dall'infanzia. Tale sintomo può associarsi anche a sanguinamento dal tubo digerente a causa di teleangectasie della mucosa gastrointestinale. L'anemia, cioè la carenza di globuli rossi, è la conseguenza più tipica dell'HHT, che in una parte di pazienti necessita di supporto trasfusionale e di infusioni di ferro. Altre manifestazioni potenzialmente mol-

to severe della condizione sono le AVM del fegato e del polmone; queste ultime devono essere trattate per ridurre il rischio di temibili complicazioni, come ictus o ascesso cerebrale.

Presso l'Asst Ospedale Maggiore di Crema dal 2002 esiste uno dei pochissimi centri di riferimento per l'HHT in Italia e nel mondo. È stato riconosciuto dal 2016 dalla Commissione Europea come uno dei Centri di eccellenza e riferimento europei per l'HHT: ERN, European Reference Network. Ve ne sono sette in tutta Europa, a riprova della qualità dell'assistenza che il nostro centro è in grado di fornire sia dal punto di vista dei criteri strutturali sia organizzativi e di attività.

Il Centro di riferimento HHT dell'Asst Ospedale Maggiore di Crema offre elevati standard di diagnosi, cura e sorveglianza grazie alla collaborazione di più professionisti di varie unità operative: oltre alla Gastroenterologia sono infatti implicate nei percorsi dei pazienti le Unità operative di Cardiologia, Radiologia, Otorinolaringoiatria, Laboratorio e Farmacia, con collaborazioni consistenti anche dai reparti di Neurologia e Pneumologia. L'obiettivo è la presa in carico globale e multidisciplinare del paziente.

U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva  
Asst Crema

## **Teleangectasia emorragica ereditaria all'Asst di Crema**

Il Centro di riferimento HHT dell'Asst Ospedale Maggiore di Crema offre elevati standard di diagnosi, cura e sorveglianza della Telangiectasia emorragica ereditaria grazie alla collaborazione di più professionisti di varie Unità operative: oltre alla Gastroenterologia, sono implicate nei percorsi dei pazienti le Unità di Cardiologia, Radiologia, Otorinolaringoiatria, Laboratorio e Farmacia, con collaborazioni consistenti anche dai reparti di Neurologia e Pneumologia.

Con il lavoro di tutta l'équipe medica e di quella infermieristica con la coordinatrice Paola Griffanti, grazie alla lunga collaborazione con le Unità operative di Cardiologia (e in particolare con i dottori Fini e Gazzaniga), con i colleghi della Radiologia (in particolare il direttore dottor Spinazzola, la dottoressa Gandolfi e il dottor Di Bartolomeo), con i colleghi dell'Otorinolaringoiatria (in particolare il direttore dottor Blotta e il dottor Forner), è possibile accompagnare i pazienti dalla diagnosi alla terapia necessaria per evitare importanti e minacciose complicanze dell'HHT. L'esperienza globale che è stata maturata dall'Asst di Crema sull'HHT è pluridecennale. Per questo pervengono richieste di presa in carico anche dall'estero. I radiologi interventisti effettuano la chiusura delle AVM polmonari con trattamento endovascolare, utilizzando metodiche all'avanguardia.

Durante il periodo Covid, al fine di sostenere i percorsi dei pazienti con HHT, molto complicati dalle restrizioni, è stato creato il Percorso Pollicino, che attraver-

so l'impegno del personale infermieristico e amministrativo fornisce supporto informativo e logistico ai pazienti che si rivolgono al centro.

Ogni anno il Centro HHT di Crema organizza, in collaborazione con l'Associazione Italiana HHT, la Riunione Nazionale dedicata a diffondere la corretta informazione sulla condizione genetica, incluse le novità di diagnosi e trattamento.

Prof. Elisabetta Buscarini

Dipartimento scienze mediche Uoc Gastroenterologia  
ed Endoscopia digestiva - Asst Crema

## Estate, come prendersi cura dell'apparato digerente

Estate, tempo di vacanze e, naturalmente, di grande caldo. Un periodo in cui, più che in altre stagioni dell'anno, il nostro corpo e in particolare il nostro apparato digerente possono incontrare difficoltà, spesso sottovalutate. Le diete dimagranti dell'ultimo minuto, il grande caldo con il rischio di disidratazione, la sedentarietà e alcuni eccessi alimentari tipici di questo periodo, possono rappresentare una minaccia. Meglio allora fare promemoria delle buone regole per prendersi cura dell'apparato digerente durante il periodo estivo.

- Evitare diete dimagranti drastiche, al mito della "prova-costume". L'alimentazione deve essere bilanciata: ogni pasto deve contenere carboidrati, proteine, fibre e vitamine e pochi grassi, soprattutto quelli saturi.

- Aumentare l'assunzione di acqua: costituisce la scelta migliore per placare la sete ed è un elemento chiave per mantenere il corpo in buona salute. Con alti livelli di umidità, il sudore non evapora rapidamente: questo impedisce al corpo di rilasciare calore in modo efficiente e quindi è necessario bere anche quando non si ha sete.

- I pasti devono essere leggeri, nutrienti e non grassi; il grasso ha un effetto termico, cioè porta il corpo a produrre calore. È importante tenere presente che si può cucinare e condire cibi gustosi anche solo con uno o due cucchiaini di olio di oliva a pasto.

- Evitare caffeina, bevande gassate o ad alto contenuto di zucchero, che contengono anche conservanti e coloranti.

- Limitare il consumo di alcolici: anche chi è in buona salute deve limitare al massimo

il consumo di alcolici, idealmente a non più di un bicchiere di vino al giorno.

- Aumentare l'assunzione di frutta fresca sotto forma di insalate, frullati e centrifugati freschi, preferibilmente senza zucchero. Anche la frutta secca a guscio è salutare, ma tre noci o quattro mandorle al giorno sono sufficienti.

- Evitare gli alimenti zuccherati, preferire gli zuccheri naturali disponibili da frutta e verdura. Chi ha problemi di sovrappeso o fegato grasso non dovrebbe tuttavia eccedere i 400 g di frutta fresca (o 700 g di anguria) al giorno.

- Evitare l'assunzione di cibi molto salati: l'uso del sale va minimizzato.

- Fare massima attenzione alle norme di igiene nella manipolazione e preparazione dei cibi: in estate aumenta il rischio di infezioni alimentari.

- Fare attività fisica regolare (almeno 3-5 volte alla settimana), anche di intensità moderata (camminata veloce, bicicletta, nuoto) per almeno 30 minuti.

*imparare, divertirsi & crescere*



**The world is mine**



INFANZIA



SECONDARIA



PRIMARIA



LICEO

**Una scuola digitale,  
una scuola che parla inglese.**

## SCUOLE DELL'INFANZIA E SEZIONE PRIMAVERA D'ISPIRAZIONE MONTESSORIANA

Paola di Rosa - Canossa - Pia Casa Provvidenza  
via Carlo Urbino 21 Crema 0373 257312

## SCUOLE PRIMARIE

Ancelle della Carità - Canossa - Pia Casa Provvidenza  
via Dante Alighieri 24 Crema 0373 257312 (sede centrale)

## SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Dante Alighieri - via Dante Alighieri 24 Crema 0373 257312 (sede centrale)

## LICEO SCIENTIFICO

Dante Alighieri - via Dante Alighieri 24 Crema 0373 257312 (sede centrale)

Consultorio  
Asst Crema

## Tumore alla cervice

È il quinto tumore per frequenza nelle donne sotto i 50 anni di età e complessivamente l'1,3 per cento di tutti quelli diagnosticati. Questi i dati resi noti dal Ministero della Salute circa il carcinoma della cervice uterina. La principale causa del tumore è l'infezione da Papillomavirus umano (Hpv), che si trasmette per via sessuale ed è molto frequente soprattutto nelle persone giovani. La maggior parte delle infezioni regredisce spontaneamente. Quando invece l'infezione persiste, nel tempo si formano lesioni nel tessuto del collo dell'utero che possono evolvere in cancro.

Sono attivi programmi di prevenzione attraverso la vaccinazione ed è possibile effettuare una diagnosi precoce aderendo al programma di screening dedicato, cui si accede su invito. Quello promosso da Ats Val Padana interessa donne tra i 25 e i 64 anni. Alle giovani tra i 25 e i 29 anni non vaccinate contro Hpv viene inviata una lettera di invito per l'effettuazione del Pap test, mentre per le donne tra i 30 e i 64 anni è effettuata la ricerca del Papillomavirus umano. Gli esami vengono realizzati in consultorio da personale ostetrico e inviati a Mantova in Anatomia patologica. In caso di negatività l'esito viene spedito direttamente a casa. L'esame potrà essere ripetuto, a seguito di nuovo invito, a distanza di tre (Pap test) o cinque anni (test Hpv). In caso di positività, questa viene comunicata dagli operatori del consultorio.

Nel Consultorio di Asst Crema con sede in via Manini è attiva un'equipe multidisciplinare che garantisce un servizio di

prevenzione e assistenza socio-sanitaria per la salute della donna. Coordinate dalla responsabile e psicologa Maria Damiana Barbieri, l'assistente sanitaria Barbara Bazzani e l'ostetrica Attilia Rolano si occupano della presa in carico delle donne dallo svolgimento dell'esame alla fase successiva. In caso di positività al test l'iter prevede lo svolgimento di un esame di secondo livello, la colposcopia.

L'incontro con la donna è anche occasione per promuovere stili di vita sani, alleati fondamentali per il benessere di ciascuna. Tra questi: frequente attività fisica, controlli ginecologici regolari, sana alimentazione, astinenza da fumo. Al Consultorio l'intento è quello di sostenere le donne ed essere loro accanto in ogni fase della vita. La prevenzione è uno spaccato importante, l'occasione per prendersi cura di sé. Questo programma ricorda alle donne, sempre abituate ad anteporre le esigenze altrui alle proprie, che sono importanti. Che la loro salute è importante.

Dott.ssa Federica Ottolini  
Ginecologa  
Asst Crema

## Endometriosi: A Crema l'ambulatorio specialistico

L'endometriosi è una patologia infiammatoria cronica, caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale, ovvero la mucosa che riveste le pareti uterine, al di fuori dell'utero. I focolai endometriosici sotto l'azione degli ormoni ovarici, soprattutto degli estrogeni, proliferano attivamente e subiscono modificazioni, come il sanguinamento, responsabili del quadro di infiammazione cronica. L'endometriosi colpisce circa il 5-10 per cento delle donne in età fertile. Le lesioni possono interessare potenzialmente tutti gli organi pelvici (ovaie, vescica, ureteri e intestino) ed extra-pelvici (fegato, diaframma, polmoni, ombelico e cicatrici di interventi chirurgici).

Il dolore pelvico, declinato nelle sue diverse forme, rappresenta la manifestazione più caratteristica dell'endometriosi e i sintomi più frequenti sono il dolore mestruale e il dolore durante i rapporti sessuali. Il fil rouge dei sintomi è la classica presentazione nei giorni del flusso mestruale. L'endometriosi, inoltre, è una delle cause più frequenti di infertilità femminile.

La diagnosi può essere formulata mediante l'accurata raccolta della storia clinica della paziente, la visita ginecologica e l'ecografia transvaginale. Solo in casi selezionati è opportuno ricorrere alla risonanza magnetica. Il trattamento dell'endometriosi può essere medico, in prima linea con estroprogestinici o progestinici con l'obiettivo di sopprimere l'attività ovarica, e/o chirurgico, mediante laparoscopia per rimuovere cisti e noduli endometriosici.

Formulare una diagnosi corretta e impostare il trattamento più adeguato per la

paziente sono i presupposti cardine per contrastarne la sintomatologia dolorosa, evitando ripetuti interventi chirurgici, e per guidare eventualmente le coppie verso un percorso di procreazione medicalmente assistita.

Dott. Luca Grossi  
Geriatra Asst Crema

## Caldo: i suggerimenti per proteggere gli anziani

Il caldo eccessivo può rappresentare un rischio per la salute di tutti, in particolare delle persone anziane. Le ondate di calore di questo periodo possono causare alterazioni del sistema di regolazione della temperatura corporea determinando una maggiore suscettibilità alla disidratazione, ai cosiddetti colpi di calore e altri problemi più o meno seri in relazione alle caratteristiche fisiche globali della singola persona.

La capacità di termoregolazione di ciascuno di noi è condizionata, oltre che dall'età, dalla presenza di patologie (obesità, malattie cardiovascolari, neurologiche o psichiatriche, il diabete mellito, l'assunzione di diuretici, di sedativi, di alcool). Sono soggetti a rischio anche i neonati e i bambini, chi fa esercizio fisico o svolge un lavoro intenso all'aria aperta.

È esperienza comune che, quando fa caldo, sudiamo. Il sudore (ossia l'acqua prodotta dalle ghiandole sudoripare della cute) va poi incontro a evaporazione consentendo al nostro organismo di disperdere l'eccesso di calore corporeo (per i più ferrati nei numeri: 1 kcal per ogni 1,7 ml di sudore). È da rimarcare che la sudorazione tende a diventare meno efficace quando il tasso di umidità ambientale supera il 75 per cento. In tali condizioni, il sudore evapora lentamente non consentendo al corpo di raffreddarsi in misura efficace.

Tra le variabili correlate all'età che fanno degli anziani persone particolarmente vulnerabili al caldo, si annoverano la ridotta vascolarizzazione delle papille dermiche e il diminuito numero di ghiandole sudoripare, che rendono meno efficace la termodispersione da evaporazione.

I principali sintomi in caso di disidratazione sono la sete eccessiva, la bocca secca, le urine scure o diminuite, la stanchezza o

debolezza, le vertigini o gli svenimenti, i crampi muscolari, la secchezza della pelle, l'aumento della frequenza cardiaca, la diminuzione della pressione sanguigna. Il colpo di calore è una condizione medica grave che si caratterizza per una temperatura corporea elevata (solitamente superiore ai 40°C) e che richiede un trattamento immediato.

Alcuni consigli per proteggere gli anziani dal caldo eccessivo: evitare di uscire di casa e di svolgere attività fisica nelle ore più calde della giornata; lasciare aperte porte e finestre durante la notte, chiuderle durante le ore più calde della giornata e utilizzare schermi di protezione dai raggi solari (tende scure, persiane, tapparelle); rinfrescare l'ambiente in cui si soggiorna (potrebbe bastare anche un ventilatore); indossare vestiti leggeri e traspiranti, evitando tessuti sintetici che possono trattenere il calore; non rimanere più di un quarto d'ora nella vasca da bagno con acqua calda e fare il bagno in presenza di un'altra persona; non rimanere chiusi all'interno di un'autovettura ferma al sole; stimolare a bere acqua specialmente se l'urina ha un colore giallo intenso (a un litro d'acqua si può aggiungere mezzo cucchiaino di sale da cucina nel caso di sudorazione abbondante) non dimenticando che a tanti anziani, anche se disidratati, manca lo stimolo della sete; fare 4-5 piccoli pasti al giorno ricchi di frutta e verdura; ridurre le bevande alcoliche e quelle contenenti caffeina.

È sempre consigliabile sentire il parere del proprio medico di famiglia se si assumono più farmaci, poiché alcuni di essi possono predisporre a disidratazione e colpo di calore.

Dott. Luca Grossi  
Geriatra Asst Crema

## Italia paese tra i più vecchi: prendiamoci cura degli anziani!

L'invecchiamento progressivo e rapido della popolazione è uno dei principali eventi che hanno caratterizzato gli ultimi 120 anni. La trasformazione della struttura demografica di molte nazioni sta sempre più influenzando le dinamiche culturali, sociali, economiche e politiche. Il motivo di questo evento epocale, che non ha precedenti nella storia dell'umanità per l'intensità e la velocità con cui si è realizzato, è riconducibile principalmente a un sensibile incremento dell'aspettativa di vita.

Il numero delle persone anziane nel mondo è andato progressivamente aumentando, passando dai 10-17 milioni del 1900 (meno dell'uno per cento della popolazione totale) ai 340 milioni del 1992 (il 6,2 per cento della popolazione), per arrivare nel 2000 a 420 milioni e nel 2016 a 636 milioni. Sul nostro pianeta nel 2050 gli anziani ultrasessantacinquenni saranno almeno 1,5 miliardi. La proporzione di individui più vecchi (gli ultraottantenni) raggiungerà il 4,8 per cento; la popolazione dei centenari sarà 10 volte maggiore di quella presente nel 2016 (5,7 milioni rispetto a 500 mila). E l'Italia? Nel 1950 la popolazione italiana poteva essere graficamente rappresentata con una piramide: la base larga rappresentava il grande numero di soggetti appartenenti alla prima infanzia e alle classi di età giovani, il vertice raffigurava il numero decrescente delle persone appartenenti alla terza età. Oggi la rappresentazione grafica più adeguata è quella di un fuso, per la prevalenza dei soggetti appartenenti alle classi di età intermedie. Nel futuro i segmenti di popolazione anziana tenderanno a prevalere su quella infantile e giovane, dunque la rappresentazione graficamente più adeguata sarà quella di una piramide rovesciata. I motivi che stanno determinando il rovesciamento della piramide dell'età sono essenzialmente due. Il primo in ordine temporale, ma anche il più importan-

te, è la marcata riduzione della mortalità per malattie infettive e parassitarie che ancora nella prima metà del secolo scorso interessava quasi un terzo dei bambini entro il primo anno di vita. Tale risultato è da attribuire, inizialmente, al miglioramento delle condizioni igienico-ambientali, successivamente ai progressi in campo medico-sanitario, quali, soprattutto, la scoperta degli antibiotici e l'introduzione della vaccinazione di massa. Il secondo motivo da considerare riguarda l'aumento dell'aspettativa di vita per una riduzione significativa dei tassi di mortalità anche in età senile. In Italia nel periodo 2000-2015 il tasso di mortalità negli ultraottantenni maschi è diminuito del 30,9 per cento (nelle femmine del 22,3 per cento). Tale risultato è la conseguenza della sempre più efficace prevenzione e trattamento delle malattie vascolari (cardiopatía, ischemica e ictus), che rappresentano, nelle popolazioni occidentali, la principale causa di morte in età adulta e ancor più in quella anziana. Il nostro Paese è oggi uno tra i più vecchi al mondo, ma le previsioni gli affidano tale primato anche per il prossimo futuro. Nel 2030 la percentuale di italiani over 65 raggiungerà il 27,1 per cento dell'intera popolazione. L'indice di vecchiaia, ossia il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni e il numero dei giovani fino a 14 anni, sarà allarmante: nel 2021 descriveva un rapporto di 182 anziani ogni 100 giovani, nel 2030 sarà di 230 a 100. Sempre nel 2030, gli ultraottantenni passeranno dall'attuale 6,7 per cento all'8,7 per cento, e gli ultranovantenni dall'attuale 1,1 per cento saliranno all'1,8 per cento per raggiungere il 2,9 per cento nel 2050, con un incremento del 161 per cento (dati Istat, 2017). L'aspettativa di vita alla nascita, che agli inizi del 1900 era di 42,9 anni per i maschi e 43,2 per le femmine, nel 2017 è diventata di 80,5 e 84,9 anni rispettivamente.

Dott. Luca Grossi  
Geriatra Asst Crema

## L'Italia invecchia. I servizi per gli anziani devono evolvere

La popolazione italiana sta invecchiando. Il prezzo di questi cambiamenti è rappresentato indubbiamente dall'aumento delle malattie croniche. Se l'incremento dell'aspettativa di vita ormai consente a molti soggetti di raggiungere l'età avanzata in discreto benessere e indipendenza, contemporaneamente sta determinando la crescita esponenziale di una nuova categoria di malati: quella di persone anziane caratterizzate da una particolare vulnerabilità per la presenza di una o più malattie croniche e con esse, sempre più spesso, fragilità e disabilità. Le problematiche clinico-assistenziali sono così complesse da rappresentare una sfida non solo per l'intera classe medica, ma anche per l'intero sistema sociosanitario. La malattia cronica è una condizione clinica che non guarisce, che permane e spesso evolve in disabilità. Per le sue intrinseche caratteristiche cliniche necessita di supervisione sanitaria continuativa nella speranza di bloccarne, per quanto sia possibile, l'evoluzione.

Un dato interessante è relativo al rapporto tra invecchiamento in individui di sesso femminile e perdita dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana (come, ad esempio, il lavarsi e vestirsi).

Se le donne vivono mediamente più a lungo degli uomini, da anziane si trovano più frequentemente in condizioni di non autosufficienza. Si tratta di una realtà essenzialmente riconducibile a tre ordini di motivi: nel sesso femminile è maggiore la prevalenza di malattie croniche ad alta

invalidità e lunga durata come demenza, osteoartrosi e osteoporosi; nel sesso maschile sono, invece, le patologie ad alta letalità e a minor durata a prevalere, quali ictus cerebrale, cardiopatia ischemica e neoplasie. La donna, in presenza delle stesse malattie invalidanti, vive in condizioni di disabilità mediamente più a lungo dell'uomo. La donna con l'invecchiamento va incontro a un più rapido esaurimento delle riserve funzionali e quindi a un raggiungimento più precoce della soglia di disabilità per una minore capacità aerobica e muscolare rispetto all'uomo. Se a questa maggiore probabilità della donna di trovarsi da anziana in condizioni di disabilità si aggiunge anche la maggiore probabilità di essere sola, si comprende perché sia l'ospite prevalente delle residenze per anziani.

Le sfide che ci attendono sono complesse. Richiederanno competenze da implementare con costanza per saper gestire i problemi clinici ricorrenti in Medicina geriatrica (tra gli altri il disturbo neurocognitivo, il delirium, le cadute, l'instabilità posturale, il dolore cronico, la depressione, la malnutrizione, lo scompenso cardiaco) adottando a supporto il metodo geriatrico che indaga e non trascura alcun dominio determinante lo stato di salute dell'anziano (condizioni mediche, stato affettivo, supporto familiare e sociale, possibilità economiche, condizioni di vita). L'obiettivo è contrastare un paradosso: noi stiamo praticando medicina per acuti in un mondo in cui la prevalenza delle malattie

Dott. Luca Grossi  
Geriatra Asst Crema

## L'Italia invecchia. I servizi per gli anziani devono evolvere

croniche è in costante crescita. Dovremo imparare a dare spazio al tema dell'invecchiamento in salute cominciando con molto anticipo (anche dai quarant'anni in poi) ad affidarci alla scienza della longevità, o Geroscienze, che sta cominciando a fare chiarezza sulle cause dell'invecchiamento, sulle molecole della longevità e sulla profilazione biologica di ciascuno di noi.

Per rispondere a tali bisogni sempre più rilevanti Asst Crema ha attivato un ambulatorio di Geriatria specialistica, sia in ospedale sia presso la Casa di comunità di via Gramsci all'interno del quale, oltre alle problematiche clinico-terapeutiche, si misura il grading di non autosufficienza di persone che chiedono l'indennità di accompagnamento. In ambito territoriale vengono svolte valutazioni cliniche domiciliari per persone dimesse dal reparto di Medicina generale dell'ospedale, per persone con disabilità gravissima a certificazione del possesso dei requisiti per fruire dei benefici di legge regionale (Misura B1), per valutare situazioni di difficoltà globale (clinica e sociale) a seguito della segnalazione dei Servizi sociali del Distretto cremasco.

In via di sviluppo anche alcuni progetti che puntano sull'innovazione tecnologica. Tra questi Smart Bear, progetto realizzato in collaborazione con Comunità sociale cremasca, che si ripromette di prendere in carico 300 persone di età compresa tra i 65 e gli 80 anni affette da due o più patologie croniche monitorandole nel tem-

po grazie al ricorso ad alcune tecnologie avanzate. Altre progettualità riguardano la costituzione di un ambulatorio per la promozione della longevità sana in sinergia con gruppi di ricerca attivi in tale ambito e l'organizzazione di corsi di formazione per i medici di Medicina generale sulla cronicità. L'intento è anche quello di rafforzare la rete territoriale di cura per le persone con disturbo neurocognitivo. Serve rafforzare l'idea di una sanità prossima, vicina ai luoghi di vita di tutte le persone.

# il nuovo TORRAZZO



**GIORGIO ZUCHELLI**  
Direttore responsabile

## IN REDAZIONE

**Stefano Boari, Luca Guerini, Gian Battista Longari,  
Francesca Rossetti, Bruno Tiberi, Mara Zanotti**

**Registrazione del Tribunale di Crema  
n. 18 del 21-01-1965**

**Antenna 5 srl Editrice Il Nuovo Torrazzo  
Società a Socio Unico**

## Direzione, redazione, amministrazione e sede legale:

via Goldaniga 2/A - 26013 Crema  
Capitale Sociale euro 100.000,00 i.v.  
P. IVA - C.F. - R.I. Cremona 00351480199  
NUMERO REA CR - 99726  
Tel. 0373 256350 - Fax 0373 257136  
e-mail: [info@ilnuovotorrazzo.it](mailto:info@ilnuovotorrazzo.it)  
C.C. postale 1040797225  
IBAN IT55F0503456841000000007114

Il Nuovo Torrazzo ha aderito tramite la Fisc (Federazione Italiana Settimanali Cattolici) allo IAP - Istituto dell'Autodisciplina Pubblicitaria, accettando il Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale



**Membro della FISC**  
Federazione Italiana  
Settimanali Cattolici



**Progetto grafico** Il Nuovo Torrazzo

**Tipografia:** Tipolitografia Fantigrafica srl  
via Delle Industrie 38 - Cremona

**Abbonamento 2024:**  
annuale euro 50,00; semestrale euro 30,00

## Pubblicità

Uffici Il Nuovo Torrazzo  
via Goldaniga 2/A Crema  
Tel. 0373 256350 Fax 0373 257136  
e-mail: [info@ilnuovotorrazzo.it](mailto:info@ilnuovotorrazzo.it)  
**[www.ilnuovotorrazzo.it](http://www.ilnuovotorrazzo.it)**

U.P. Uggeri Pubblicità srl  
piazza Fiume 17 Cremona  
Tel. 0372 20586  
e-mail: [info@uggeripubblicita.it](mailto:info@uggeripubblicita.it)  
**[www.uggeripubblicita.com](http://www.uggeripubblicita.com)**

**Per la pubblicità nazionale:** O.P.Q. S.r.l.  
via G. Battista Pirelli, 30 - 20124 Milano Tel.  
02/66.99.25.11  
Fax 02/66.99.25.30  
e-mail: [info@opq.it](mailto:info@opq.it) - sito: [www.opq.it](http://www.opq.it)

Manoscritti e fotografie non richiesti dalla direzione, anche se non pubblicati, non vengono restituiti. La direzione si riserva di condensare le lettere che a suo giudizio risultassero troppo lunghe o di interesse non generale. La direzione si riserva il diritto di rifiutare insindacabilmente qualsiasi inserzione anche pubblicitaria non consona all'indirizzo del giornale.

**La testata percepisce  
i contributi statali diretti ai sensi  
del D. Lgs. 70/2017, sulla base della  
delega conferita dalla L. 198/2016**

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati raccolti saranno trattati per dare seguito alle richieste ricevute da Antenna 5 S.r.l. Società a Socio Unico. I dati raccolti vengono registrati, memorizzati e gestiti al fine di rendere possibile lo scambio di informazioni e/o lo svolgimento del rapporto di fornitura e/o prestazione ai sensi degli Artt. 13 e 14 del "Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)".

Per visualizzare l'informativa privacy completa vai al nostro sito al seguente indirizzo: [www.ilnuovotorrazzo.it](http://www.ilnuovotorrazzo.it)

# SOMMARIO

Pagina	4	Psichiatria dell'adolescenza, i disturbi psicotici
Pagina	5	Psichiatria dell'adolescenza, i disturbi affettivi
Pagina	6	Psichiatria dell'adolescenza, i disturbi dell'alimentazione
Pagina	7	L'emicrania non è un semplice mal di testa
Pagina	8	Fumo di sigaretta: "è una vera dipendenza"
Pagina	10	Diagnosi prenatale: il test combinato
Pagina	11	Rooming in: il primo caldo abbraccio della vita
Pagine	12-13	Allattamento al seno: gesto d'amore e investimento per la vita
Pagina	14	Bambini, le raccomandazioni per vivere l'estate al meglio
Pagina	16	La Sindrome di apnea ostruttiva in età pediatrica
Pagina	17	Polisonnografia notturna in età pediatrica
Pagina	18	Parkinson: "la cura si fa insieme"
Pagina	20	Lupus eritematoso sistemico (LES): di cosa si tratta?
Pagina	21	Lupus eritematoso sistemico (LES): farmaci e terapia
Pagina	22	Malattia renale cronica, dialisi e accessi vascolari
Pagina	23	Accessi vascolari in dialisi, a Crema una tecnica innovativa
Pagina	24	Malattia renale cronica. La terapia nutrizionale ipoproteica
Pagina	26	HPV, diagnosi precoce e prevenzione per combatterlo
Pagina	27	Vaccinazione anti HPV e programma di screening
Pagina	28	Assistenti sanitari: tra salute e benessere
Pagina	30	Estate e caldo: i consigli per evitare brutte sorprese
Pagina	31	Fisioterapista: prendersi cura per migliorare la vita
Pagine	32-33	Scuola: alleanza educativa e buone connessioni
Pagina	34	Gioco d'azzardo e giovani, un connubio spesso sottovalutato
Pagina	36	La Teleangectasia emorragica ereditaria
Pagina	37	Teleangectasia emorragica ereditaria all'Asst di Crema
Pagina	38	Estate, come prendersi cura dell'apparato digerente
Pagina	40	Tumore alla cervice
Pagina	41	Endometriosi: a Crema l'ambulatorio specialistico
Pagina	42	Caldo: i suggerimenti per proteggere gli anziani
Pagina	43	Italia paese tra i più vecchi: prendiamoci cura degli anziani!
Pagine	44-45	L'Italia invecchia. I servizi per gli anziani devono evolvere

**Allianz** 

Agenzia di Assicurazioni

**GRITTI & CUCCHI** srl

*Noi siamo differenti*

- **Competenza**
- **Convenienza**
- **Cordialità**

Sede Principale

**CREMA - Via Capergnanica, 3/L**

Tel. centralino 0373 204539 - Fax 0373 203090

[crema1@ageallianz.it](mailto:crema1@ageallianz.it)

**CASALPUSTERLENGO**  
**SONCINO**

**ORZINUOVI**  
**CASTELLEONE**

**OFFANENGO**  
**PANDINO**