

Notiziario dell'AVIS
Comunale di Ragusa
Anno XXXII - n. 2

Estate 2016

Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in
Abbonamento Postale
D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art. 1 comma 2, DCB Ragusa



**D'estate
una pioggia di solidarietà
è ancora più preziosa**



Notiziario dell'AVIS
Comunale di Ragusa
Anno XXXII - n. 2
Estate 2016

Iscritto al Registro periodici
del Tribunale di Ragusa
al n. 1/83

Via V.E. Orlando, 1/a
Ragusa
Tel. 0932 623722
Fax 0932 623382

Direttore Editoriale
Giovanni Dimartino

Direttore Responsabile
Carmelo Arezzo

Redazione
Franco Bussetti
Laura Curella
Emanuele Fidone
Gianna Leggio
Gaetano Lo Monaco
Turi Schininà

www.avisragusa.it
associazione@avisragusa.it

Fotografie
Archivio Avis Comunale

Progetto grafico
Kreativamente - Ragusa
www.kreativamente.it

Stampato dalla
Nonsololibri srls - Ragusa
Tel. e Fax 0932 621130
nel mese di luglio 2016

Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in
Abbonamento Postale
D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art. 1 comma 2, DCB Ragusa



S O M M A R I O

- 1** ____ Editoriale - Il popolo della solidarietà - La voce del presidente
- 2** ____ Cronaca - Ancora una volta le Istituzioni vicine all'AVIS
- 3** ____ Attualità - Estate 2016: forza con le donazioni
- 4** ____ Attualità - Aiutateci a programmare l'estate!
- 5** ____ Cronaca - I Vigili urbani impegnati per la donazione
- 6** ____ Scuola - Studenti e AVIS: colloquio perfetto
- 7** ____ Sport - Cinquecento atleti tra sport e sangue
- 8** ____ Informazione sanitaria - Con i piedi per terra
- 10** ____ Assemblee 2015 - I numeri 2015 di Ragusa
- 11** ____ Assemblee 2015 - Sicilia: verso l'autosufficienza
- 12** ____ Speciale prevenzione - ASP e AVIS insieme contro i tumori
- 14** ____ Speciale prevenzione - Mammella, utero e colon retto:
i tumori si possono prevenire
- 18** ____ Aggiornamento sanitario - Gli emocomponenti rari con la banca
si possono trovare
- 20** ____ Sanità - Occhio al virus del Nilo occidentale
- 21** ____ Cronache comunali - Bergamo incontra Ragusa
- 22** ____ Cronache regionali - I giovani Avisini alle Avisiadi 2016
- 23** ____ Legalità - Nella terra degli infedeli - Legalità: tra il dire e il fare
- 24** ____ Attualità - In pronto soccorso con l'anemia falciforme
- 25** ____ Attualità - Cosa è la Drepanocitosi o Anemia Falciforme?
- 26** ____ Senza frontiere - La mia prigionia
- 27** ____ Il mondo a tavola - Maiale e cozze alla portoghese
- 28** ____ Rubrica sanitaria - L'esame delle urine

Le immagini della prima, della terza e della quarta di copertina, sono state gentilmente fornite da Emanuele Cavarra - Kreativamente

I numeri di AVIS Iblea sono recuperabili on line all'indirizzo web: www.avisragusa.it



Il popolo della solidarietà

Ti spazza via la notizia dolorosa dell'incidente ferroviario in Puglia. Ti spezza il cuore il numero dei morti e dei feriti. Ti spiazza inesorabile la triste verità di una Italia a due velocità che destina milioni di euro alle tratte velocissime dei treni del Nord e lascia imbrigliate nel binario unico le regioni meridionali in una eterna questione che non trova soluzione. Ti racconti l'ennesima incerta storiella delle responsabilità tra errori umani e ritardi tecnologici, mentre i nipoti piangono nonni che erano venuti a trovarli e padri si straziano intorno al ricordo di un figlio che la morte ha reso irriconoscibile.

Ma contro la violenza della cronaca e la disarmante insolvenza della progettazione mancata, ritrovi silenzioso e disponibile nei corridoi degli ospedali il popolo della solidarietà chiamato a donare il sangue per la emergenza improvvisa di un disastro. Sono in fila, ordinati, disposti ad attendere, pazienti, malinconici nel volto impaurito, forse però sereni nell'intimo del cuore per scoprire che stanno aiutando qualcuno, che si può anche a volte ritrovare un senso concreto, immediato, piccolo ma tangibile di solidarietà.

Doveva essere dedicato questo editoriale alla abituale campagna estiva della raccolta di sangue tra i donatori ragusani in vacanza, con la puntuale esigenza di aumentare i flaconi di sangue che in estate sono ancora più necessari e che, complice un meritato riposo, diventa più difficile recuperare. Un messaggio che come riportano i dati all'interno del giornale non manca mai da tanti anni di raggiungere il traguardo di un fabbisogno interamente soddisfatto, e che trova oggi la conferma che una educazione attenta alla cultura della donazione, una sensibilizzazione organizzata, tappa dopo tappa, porta a casa il risultato e a volte -come in Puglia- rende più facile la chiamata a raccolta, il grido di aiuto che parte dalle corsie del pronto soccorso.

La cronaca ci ha in parte fatto cambiare percorso, ma nell'anno giubilare della misericordia, nello sforzo di stare accanto a chi soffre ed ha bisogno, resta identico il messaggio che occorre uno spazio in più per gli altri, un momento in più di riflessione perché le cose vadano in modo diverso, uno sguardo per ritrovare il sorriso di chi è meno fortunato. Qualche minuto della propria giornata per aiutare l'AVIS a raggiungere i suoi obiettivi, qui a casa nostra, tra una passeggiata al porto di Marina e due tuffi in mare, confermando che questo nostro popolo riesce ad essere solidale, generoso, sensibile annullando le fastidiose offensive voci razziste che un uso distorto dei social sta rischiando maledettamente di amplificare.

Carmelo Arezzo

La voce del Presidente

Se a Ragusa il tema della donazione di sangue con l'AVIS è ormai un dato positivo che indica la qualità etica e la disponibilità sociale di una popolazione è certamente per la predisposizione culturale di una popolazione verso questi temi e quelli in generale del volontariato, ma è anche il risultato di decenni di impegno serio della nostra associazione nel proselitismo, nella informazione e nella comunicazione. Mi piace ricordarlo in questo mio intervento alla vigilia di una nuova campagna estiva, ma mentre la cronaca segnala come le emergenze impongano a volte di lanciare SOS per un bisogno che non ha ancora sostituzioni artificiali, quello del sangue, da Andria e Corato fino ad una Nizza sconvolta dal terrorismo. Solo una riflessione: se si prova a diffondere con costanza il seme ed il messaggio della solidarietà anche le emergenze possono essere affrontate in modo più confortante.

Giovanni Dimartino



Ancora una volta le Istituzioni vicine all'AVIS

Da molti anni, 13 per l'esattezza, si ripete due volte l'anno a Giugno e a Dicembre, nel rispetto del ritmo donazionale adottato dalla nostra AVIS, l'incontro con le autorità e con i donatori appartenenti ai vari corpi di polizia dello Stato.

In 13 anni sono cambiati più volte i rappresentanti delle istituzioni nella nostra provincia, ma tutti hanno sempre accettato di supportare con la loro presenza questa giornata che abbiamo intitolato la **DONAZIONE in DIVISA**.

In una Italia dove spesso si predica molto bene ma si razzola malissimo, questo è un bell'esempio di coerenza e di grande civiltà messo in campo proprio da chi deve difendere i valori che sono alla base della democrazia, dell'uguaglianza e della solidarietà. Il messaggio che ne scaturisce è chiaro: doniamo il sangue senza distinzione di razza religione sesso e ceto sociale: la donazione è universale ed il sangue donato è un bene della comunità assegnato a chi ne necessita senza distinzione alcuna.

Sono orgoglioso di possedere la tessera n 1 dell'AVIS di Ragusa e quando cominciammo nel 1977, con grande difficoltà, il reclutamento di volontari in una città che non aveva alcuna associazione di donatori volontari, capii subito che



Un momento della donazione in divisa



Il comandante della Guardia di finanza col. Claudio Solombrino

l'esempio andava dato da me e da tutti i medici!

Coinvolsi tanti colleghi che ancora oggi ringrazio per averci aiutato a far comprendere che nessuno è esonerato dal mettere a disposizione il proprio braccio per pochi minuti a favore del paziente che ha il diritto di essere curato senza sottostare a odiosi ricatti!

La presenza oggi del Prefetto di Ragusa Carmela Librizzi, del Questore Giuseppe Gammino, del Comandante provinciale dei Carabinieri Sigismondo Fragassi, del Comandante provinciale della Guardia di Finanza Claudio Solombrino, attornati dai loro eccellenti collaboratori con le divise dei vari corpi note a tutti i cittadini, segna ancora una volta l'eccellente stato di salute della nostra Associazione non solo in termini di donazioni ma di credibilità ed affidabilità.

In questa data che segna l'inizio dell'estate, la stagione più critica per il reclutamento dei donatori, le Autorità ed i donatori in divisa hanno dato con la presenza e con la donazione il messaggio più bello e più serio che avremmo potuto dare a tutti i cittadini della nostra splendida Ragusa, campionesse di solidarietà!

Un grazie di cuore da parte del Direttore Sanitario.

Piero Bonomo



Estate 2016: forza con le donazioni

La campagna promozionale per il dono del sangue, avviata l'11 luglio, si concluderà l'11 settembre 2016. L'iniziativa che anche quest'anno abbiamo programmato è sostenuta con le modalità note: manifesti, locandine, flyer, pagine video, spot televisivi, interviste e articoli sui media e sarà implementata dalle iniziative programmate e realizzate dalle varie sedi Avis territoriali.

Sappiamo bene che per la nostra Associazione questo è un impegno assolutamente prioritario, un periodo lungo e faticoso di azione continua, sia di sensibilizzazione per richiamare l'attenzione generale, donatori e non sulle criticità del periodo estivo, sia per assicurare un servizio di raccolta delle unità di sangue efficiente e puntuale. L'obiettivo che ci ripromettiamo di raggiungere è quello di confermare la performance del 2015 con 5.800 unità di sangue donate, è tuttavia importante



programmare un calendario delle raccolte che tenga anche conto dell'esigenza di equilibrare il flusso donazionale tra i mesi di luglio e agosto.

Buon lavoro a tutti.

**S. Calabrese
S. Poidomani**





Aiutateci a programmare l'estate!

Così terminava l'articolo del dott. Bonomo nello scorso numero di AVIS IBLEA.

Ebbene adesso siamo arrivati in quello che per l'Avis è il momento più critico dell'anno: l'estate (vedi tabella 1)

Come ben noto da tempo le Avis della provincia durante 10 mesi dell'anno rappresentano una magnifica organizzazione che permette di rispondere a tutte le esigenze dei pazienti, ma nei due mesi estivi, in particolare dal 15 luglio in poi e fino al 1° settembre (vedi tabella 2), questa splendida organizzazione rallenta, non molto (negli ultimi anni le donazioni nel periodo critico sono aumentate), ma comunque rallenta passando dalla media mensile di circa 3000 unità a 2900 (dati del 2015, miglior anno in assoluto).



SIMT Provinciale ASP 7 Ragusa
Raccolta mensile

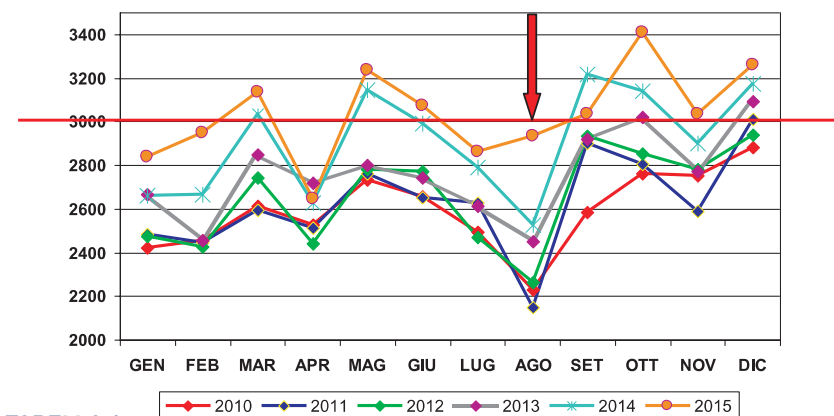


TABELLA 1

Quest'anno chiediamo ai donatori di mantenere e superare i dati del 2015 programmando per tempo una loro donazione nel periodo più critico dell'anno, passando da: "agosto, un mese come gli altri" ad: "agosto, un mese migliore degli altri".

**"RENDERETE
UN SERVIZIO GRANDE
ED IMPAGABILE
ALLA VOSTRA CITTA'!"**
(Bonomo)

Tutti insieme possiamo farcela.

Dott. Giovanni Garozzo
Direttore
Servizio Trasfusionale



SIMT Provinciale ASP 7 Ragusa
Raccolta/quindicinale
1° luglio-30 settembre

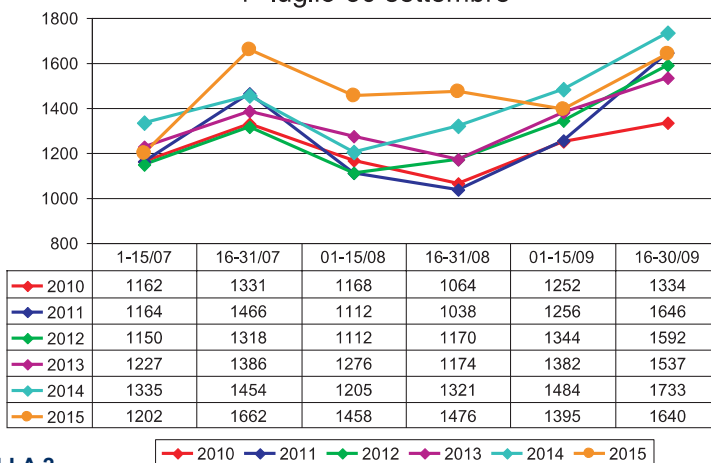


TABELLA 2

**Vi ricordo che
la donazione
di sangue intero
può essere effettuata
con un intervallo
minimo tra una
donazione e l'altra
di 3 mesi
per gli uomini
e di 6 mesi per le
donne in età fertile**



I Vigili urbani impegnati per la donazione

Che cosa si esaurirà prima in questo mondo, il petrolio o il sangue? La domanda retorica che si cela in questo celebre aforisma di Hasier Agirre, porta con sé una risposta netta e inequivocabile: possiamo dire con certezza il petrolio, perché se l'oro nero estratto è una fonte energetica finita, il sangue donato in modo responsabile e non remunerato da ancora una fonte di vita potenzialmente infinita.

Nella giornata del 6 maggio un motivato e nutrito gruppo di appartenenti al Corpo di Polizia municipale di Ragusa ha voluto testimoniare l'importanza dell'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni sulla necessità di garantire sempre e ovunque l'accesso al sangue ed ai suoi componenti alle persona sofferenti e, in generale, a chi ne ha bisogno, presentandosi presso la sede dell'AVIS comunale di Ragusa per il prelievo di rito.

Il volontariato è espressione e realizzazione tangibile del vincolo di appartenenza attiva che lega l'individuo alla comunità



Foto di gruppo per la donazione dei Vigili urbani

degli uomini, della quale è parte e per il cui benessere è chiamato ad agire.

Il dono e la reciprocità implicita nell'atto di donare costituiscono nel tempo i legami sociali e la consapevolezza di agire non solo per la propria crescita e per la propria vita, ma anche per il bene della propria comunità.

La disciplina, la capacità di soffrire, l'accettazione dell'altro, il rispetto della salute, la necessità di atteggiamenti empatici, sono principi fondanti della mission degli appartenenti ad una istituzione pubblica come il

Corpo di Polizia municipale di Ragusa, che proprio quest'anno ha festeggiato il 155° anno della sua fondazione.

Proprio per continuare a testimoniare valori come la reciprocità, la gratuità, l'azione per gli altri e la consapevolezza della propria responsabilità, che costituiscono e costruiscono nel tempo i legami relazionali, la giornata della donazione del sangue degli appartenenti al Corpo, verrà istituzionalizzata nel corso degli anni a venire, divenendo un appuntamento fisso di testimonianza ed impegno.



Le vigilesse mentre donano il sangue

Studenti e AVIS: colloquio perfetto

Il mondo ha bisogno di giovani e del loro impegno, la società del terzo millennio vede presenti sempre meno giovani a causa dello scarso indice di natalità. Questa è una delle ragioni per le quali ai giovani vengono attribuite maggiori responsabilità.

La nostra associazione di certo non fa eccezione, da tempo esaminando i dati statistici delle fasce dei donatori per età e delle nuove iscrizioni, emerge come sia assolutamente necessario coinvolgere e sensibilizzare sempre di più i giovani che si apprestano a diventare maggiorenni, la scuola è l'Istituzione più autorevole nella quale potere svolgere un'azione che mira alla conoscenza, sensibilizzazione e promozione del dono del sangue.

Quest'anno abbiamo realizzato il progetto AVIS-SCUOLA, nel periodo aprile-maggio, grazie alla collaborazione dei Dirigenti Scolastici, ed in particolare alla disponibilità ed alla preziosa collaborazione dei docenti referenti ai quali va un sincero ringraziamento; la prof.ssa Antonella Miceli dell'Istituto "F. Besta", la prof.ssa Rita Dimaggio dell'Istituto "Fermi", la prof.ssa Lucia Martedì dell'Istituto "Galileo Ferraris", la prof.ssa Cottonaro del Liceo Classico "Umberto 1°", la prof.ssa Luisa Gentile dell'Istituto "Gagliardi", il prof. Enzo Carfi dell'Istituto G.B. Vico ed il prof. Alfredo Rosso dell'Istituto "Maiorana".

Gli studenti che sono stati in visita alla sede AVIS, grazie al servizio di trasporti messo a disposizione dalla nostra Associazione, hanno partecipato dimostrando grande attenzione ai temi della solidarietà ed al dono del sangue in particolare.

Nella sala conferenza sono stati illustrati i principi

fondanti dell'Avis, la storia della nostra Associazione, i dati relativi ai donatori ed alle donazioni.

Gli studenti hanno avuto modo di visitare anche il resto della sede ed in particolare gli uffici di segreteria, gli ambulatori, la sala prelievi nonché il bar, in pratica hanno avuto modo di seguire tutto il percorso che compie ogni donatore che va a fare la donazione.

Le reazioni, a parte qualche piccolo timore per uno sparuto numero di ragazzi, sono state assolutamente positive.

Le classi coinvolte sono state le quarte classi, cioè ragazzi che si apprestano ai 18 anni, età minima per potere donare; si è registrata una maggiore presenza femminile 54%, per un totale di 499 studenti. Il 99% degli studenti dichiara di conoscere l'Avis, il 62% degli studenti ha almeno un donatore in famiglia, solo il 38% degli studenti conosce il proprio gruppo sanguigno. Questi sono alcuni degli elementi che emergono da un questionario che i ragazzi volontariamente ed anonimamente hanno compilato.

Una buona parte di coloro i quali hanno dato la disponibilità hanno già provveduto all'iscrizione all'Avis, i dati relativi saranno illustrati nel corso della prossima assemblea annuale che con ogni probabilità si svolgerà il prossimo febbraio.

L'auspicio che facciamo è che il prossimo anno scolastico si possa ripetere questo progetto e magari ampliarlo e perfezionarlo con ulteriori iniziative.

Paolo Rocuzzo



Gli studenti in posa nella sala "Di Grandi" per la foto ricordo



Cinquecento atleti tra sport e sangue

Anche la XXI edizione "Aviscuola" si è conclusa con una presenza massiccia di tutto il personale della scuola e di tutti gli alunni-atleti che hanno partecipato con rinnovato entusiasmo e straordinaria partecipazione ai vari tornei.

La cerimonia conclusiva si è svolta presso la sala Avis "Saro Di Grandi" il 21 maggio alla presenza di quasi tutti i dirigenti scolastici e dei docenti di Educazione Fisica delle scuole medie superiori di Ragusa e alla presenza dei consiglieri dell'Avis comunale di Ragusa, del presidente Giovanni Dimartino oltre che del presidente regionale, dott. Mandarà il quale ha voluto porgere a nome di tutti i donatori siciliani un plauso all'iniziativa che da 23 anni si svolge nella nostra città e ha ribadito a tutti i ragazzi, con estrema chiarezza, la necessità e l'utilità di diventare donatori Avis per contribuire alla crescita sociale e morale della collettività Ragusana.

Il presidente dell'Avis comunale Giovanni Dimartino ha ricordato ai presenti che Aviscuola è ormai un appuntamento che si rinnova d'anno in anno da oltre un ventennio, fin dall'anno scolastico 1991/92, quando il presidente insieme ad alcuni insegnanti diede vita ad una iniziativa che già a suo tempo vide la partecipazione di tantissimi studenti.

Il prof. Accardi ha poi illustrato l'attività svolta quest'anno e in particolare ha voluto ricordare la totale adesione degli otti istituti superiore della città con la partecipazione di circa 500 tra



Foto di gruppo per gli insegnanti impegnati con l'Avis

ragazzi e ragazze che hanno partecipato con impegno ai tornei di calcetto, pallacanestro, pallavolo, tennistavolo e rugby organizzati in seno al torneo "Aviscuola".

Un ringraziamento particolare è stato rivolto ai dirigenti scolastici, a tutti i professori di educazione fisica e agli arbitri che gratuitamente, con il loro impegno e la loro disponibilità, hanno contribuito al corretto svolgimento di tutti i tornei.

Durante la premiazione, l'Avis ha voluto donare un defibrillatore al liceo pedagogico "G.B. Vico", la scuola che ha dato a moltissimi diciottenni la possibilità di effettuare lo screening per diventare donatori.

In occasione della premiazione finale si è svolta anche la cerimonia della quinta edizione "Educatore sportivo 2015/2016", che è stato individuato sulla base delle indicazioni fornite dagli stessi docenti, fra tutti i professori di educazione fisica che hanno partecipato ai vari tornei.

Quest'anno il premio è stato assegnato al prof. Alessandro Vicari dell'istituto tecnico commerciale "Fabio Besta" per le sue indubbie capacità professionali e per la sua grande disponibilità verso gli alunni e verso l'attività avisina.

Si è passata infine alla premiazione di tutte le 44 squadre partecipanti e dei circa 500 atleti che hanno dato, anche quest'anno, una dimostrazione di grande correttezza sportiva, dimostrando ancora una volta che gli sforzi organizzativi dell'avis vengono premiati non solo attraverso le donazioni di sangue dei diciottenni, ma anche attraverso un interesse culturale verso l'Avis Ragusana.

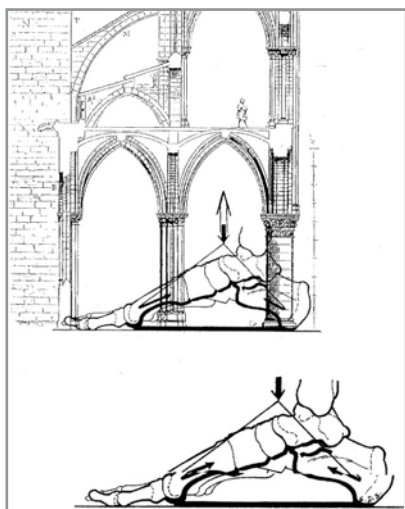
Conclusa la XXI edizione i dirigenti, i professori e i ragazzi si sono dati appuntamento alla prossima edizione auspicando un coinvolgimento maggiore di alunni e l'organizzazione di tanti altri tornei, anche relativi ad altre discipline sportive.

Elio Accardi



Con i piedi per terra

Cosa c'è di più naturale che stare in piedi? L'uomo è un bipede e molte informazioni posturali partono dal piede. Il piede, infatti, è l'unico punto di unione con la crosta terrestre, esso si adatta sempre alla tipologia del suolo. Con l'arrivo dell'estate aumenta sempre di più il senso e il desiderio di libertà, le lunghe e piacevoli passeggiate che il nostro lungomare ci propone o l'invito romantico delle onde del mare, ci portano a passeggiare da una spiaggia all'altra. Senza alcun dubbio i benefici psicofisici sono garantiti, ma dobbiamo stare



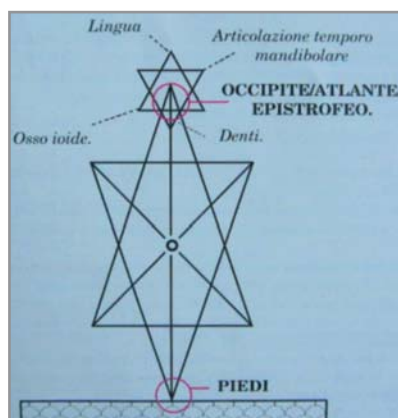
attenti a non farci del male, involontariamente; spesso si sottopone il piede ad un notevole stress biomeccanico con conseguenze dolorose. In qualità di Posturologo cercherò in parole semplici di spiegare qualcosa della biomeccanica del piede. Il piede è un capolavoro unico di architettura o meglio di biomeccanica; in uno spazio estremamente piccolo si concentrano: 26 ossa, 33 articolazioni, 114 legamenti, 20 muscoli, 250.000 ghiandole sudorifere. Mantiene la verticale di gravità del corpo all'interno di una base pari a 1cm², valore 1000 volte minore



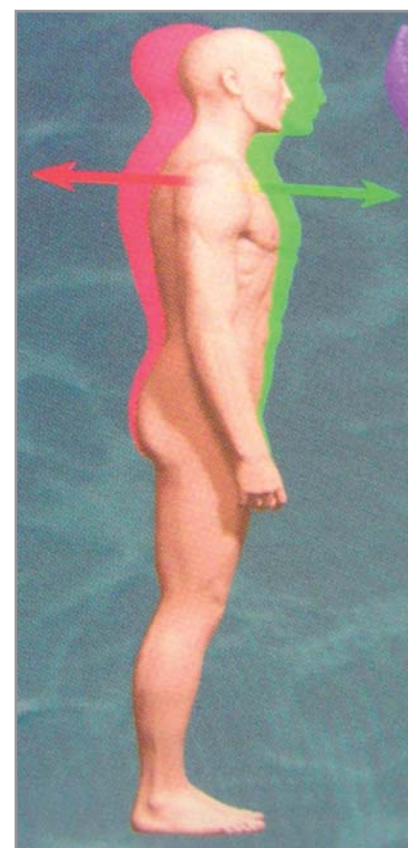
Prof. Dott. Carmelo D'Amanti

rispetto alla superficie dell'area di sostegno.

La complessità strutturale del piede è dovuta alle sue molteplici e ben precise funzioni; infatti una struttura così piccola riesce ad adattarsi a situazioni diverse: ci permette di affrontare terreni impervi, come quelli montani, senza farci cadere; ci consente di correre in pianura o, ancor più difficile, fa sì che possiamo correre scalzi sulla sabbia sia asciutta che bagnata ed, infine, riesce a mantenere il corpo in equilibrio su superfici molto piccole, come nel



caso degli acrobati. L'uomo oscilla in permanenza attorno all'asse delle sue caviglie come un pendolo inverso con un'ampiezza compresa tra 0 e 4°. Appare chiaro a questo punto che il piede rappre-

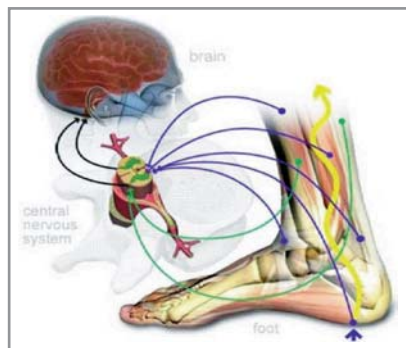


senta il fulcro principale del nostro organismo. Molti studi di neurofisiologia e biomeccanica (Bourdiol, Bricot, Villeneuve) hanno ormai dimostrato il ruolo del "piede" quale recettore fondamentale del Sistema Posturale Fine e l'importanza delle informazioni (afferenze podaliche) nella regolazione e nel controllo posturale. Il piede, oltre ad essere uno stabilizzatore della stazione eretta, è anche un propulsore del movimento, crea l'adattamento della marcia sul terreno e dà coordinazione della postura. Schematicamente nella posizione statica, il piede poggia al suolo prevalentemente sui seguenti punti:

- * testa del primo metatarso,
- * testa del quinto metatarso,
- * tuberosità posteriori del calcagno. In dinamica invece bisogna introdurre il concetto di "deambu-



lazione”, inteso come un complesso di movimenti che, nel soggetto sano, si realizza con grande economicità tanto che è più piacevole camminare che stare fermi.

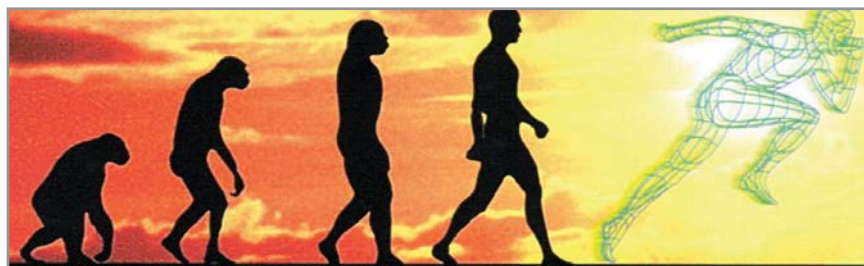


Il cammino viene studiato da diversi anni come ciclo del passo, definito come il movimento del singolo arto inferiore dall'appoggio del tallone al successivo appoggio dello stesso tallone.

E' caratterizzato da una fase di contatto con il terreno, una fase di oscillazione e una fase di doppio appoggio. Il ciclo comincia con la fase di appoggio, seguita dalla fase di oscillazione (più breve di



quella di appoggio). Il passo si realizza prima con il controllo muscolare finalizzato alla “sciolttezza del piede” e poi con la preparazione del contatto con il suolo. Tra queste due fasi (appoggio e oscillazione) c'è sempre la fase di doppio appoggio, molto breve, in cui entrambi i piedi sono in contatto col suolo. Dal punto di vista sensoriale la pianta del



piede è ricca di recettori cutanei, articolari e muscolari che rappresentano una fonte insostituibile di informazioni estero e propriocettive per il controllo dell'equilibrio e della postura.

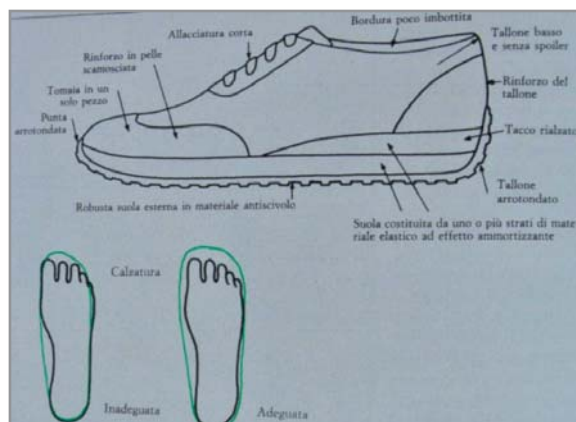
Dal punto di vista vascolare il piede è irrorato, fondamentalmente, da due arterie: l'arteria tibiale anteriore (pedidia) che irrorla la faccia dorsale, e l'arteria tibiale posteriore che irrorla la superficie plantare.

Invece il circolo venoso è costituito da una rete profonda e da una rete superficiale (vene metatarsali dorsali, plantare venoso di Lejars, ecc...) che sono in comunicazione tra loro mediante le vene perforanti.

A questo punto sorge la legittima domanda: Come possiamo difendere la bellezza architettonica “piede?” Un ruolo non indifferente lo svolgono le scarpe. Il primo requisito fondamentale di una scarpa è che essa calzi bene, come riportato nell'immagine. Occorre anche ricordare che non esiste una calzatura perfetta, ma esiste una

calzatura che calza meglio il singolo individuo. Nella scelta della scarpa bisogna tener conto della struttura del proprio piede e non della moda del momento. Una scarpa non appropriata può far insorgere alcune complicanze dolorose quali: “Fascite plantare” caratterizzata da dolore a livello della pianta del piede; “Distorsione del piede” a causa

del sovraccarico dei legamenti; “Metatarsalgia” sindrome caratterizzata dalla comparsa del dolore a livello di metatarsi a causa di un'eccessiva trazione a livello della loro articolazione con le falangi digitali; “Alluce valgo” che spesso insorge a causa di un sovraccarico arrecato da calzature troppo strette; “Borsite” dovuta ad un'eccessiva pressione esercitata dal movimento oppure dall'attrito contro il tallone dovuta ad una calzatura troppo stretta nella zona del calcagno. Il Trattamento Fisioterapico immediato associato alla rimozione della fonte del dolore, riduce notevolmente il dolore ed evita dei compensi posturali che a lungo andare possono creare delle patologie



ascendenti al ginocchio, all'anca e alla colonna vertebrale. Augurando a tutti voi buona estate, ho il piacere di anticiparvi un pensiero del mio prossimo libro: “Il valore della vita non sta nel denaro o nel successo, ma nella qualità dell'amore che riesci a trasmettere”.

Carmelo D'Amanti
info@studiokinesiragusa.it



I numeri 2015 di Ragusa

Domenica 6 marzo 2016, presso la Sala dell’Open Green di Comiso, si è tenuta la 38ª Assemblée Provinciale degli Associati AVIS della Provincia di Ragusa. Approvati all’unanimità dai 138 delegati dell’Avis iblea, la relazione del Consiglio Direttivo, tenuta dal Presidente Dott. Salvatore Poidomani, il bilancio consuntivo del 2015 ed il preventivo finanziario 2016.

Ancora una volta l’Avis in provincia di Ragusa si conferma una grossa, positiva realtà e sono proprio i numeri e le iniziative ad evidenziarlo. Infatti le unità di sangue donate dai 23.746 soci (+732 rispetto al 2014) hanno raggiunto la quota di 36.432 (+1.528 rispetto al 2014) registrando così un ennesimo, significativo avanzamento nella performance che si è avvalsa del supporto delle numerose ed interessanti atti-

MISSIONE DI SCOPO (Dati per Sezione, confronto anni 2014/2015)

SEZIONI	SOCI			DONAZIONI		
	2014	2015	DIFF.	2014	2015	DIFF.
ACATE	205	202	-3	324	350	26
CHIARAMONTE G.	649	659	10	977	1.024	47
COMISO	752	968	216	1.440	1.822	382
GIARRATANA	649	633	-16	1.001	1.018	17
ISPICA	605	572	-33	702	729	27
MODICA	3.352	3.611	259	4.710	4.970	260
MONTEROSSO A.	380	378	-2	548	522	-26
POZZALLO	532	610	78	899	1.057	158
RAGUSA	10.460	10.572	112	15.284	15.319	35
S. CROCE C.	1.045	960	-85	1.350	1.313	-37
SCICLI	1.100	1.147	47	1.396	1.539	143
VITTORIA	3.111	3.240	129	5.983	6.385	402
SCOGLITTI	174	194	20	290	384	94
TOTALI	23.014	23.746	+732	34.904	36.432	+1.528

(Fonti: donatori, sezioni Avis – donazioni, sistema Emonet)

vità sviluppate nel corso del 2015, documentate dall’Associazione, nella forma di bilancio di missione.

I lavori dell’Assise sono stati preceduti da un Meeting che ha approfondito il tema assembleare nei suoi vari aspetti: valoriali, etici, organiz-

zativi e del servizio attraverso diversi contributi e testimonianze di esperti istituzionali ed associativi, tra cui quelli del Presidente di AVIS Nazionale Dott. Vincenzo Saturni e del Dott. Bernardino Spaliviero, Coordinatore del Comitato Medico Nazionale AVIS.

Pertanto, il confronto associativo è risultato estremamente importante, non solo per la valutazione delle azioni e dei risultati conseguiti ma anche per gli orientamenti strategici di ordine gestionale ed organizzativo prospettati dal nuovo sistema degli accreditamenti in vigore dal giugno 2015. Un appuntamento particolarmente importante quindi che ha impegnato i rappresentanti associativi a delineare gli orizzonti e gli approcci per una nuova fase del sistema trasfusionale.



La presidenza dell’assemblea provinciale dell’Avis

F. B.



Sicilia: verso l'autosufficienza

In occasione della 46^a As-semblea Regionale dell'Avis Sicilia svoltasi il 23-24 Aprile 2016 ad Enna, il Presidente Salvatore Mandarà ha illustrato il 2015 come l'anno in cui su tutto il territorio Regionale è stato possibile fare sistema e diffondere una cultura solidale con stili di vita sani e positivi tra i cittadini.

In questo delicato settore il ruolo dei donatori di sangue e delle loro associazioni, che con la loro azione assicurano un flusso di donazioni periodiche e gratuite è fondamentale, e necessaria è la diffusione costante dei valori fondanti dell'Avis.

Una buona opera di propagazione della cultura avisina ha indotto infatti nel 2015 a un notevole incremento dei soci, che passano da 80.026 a 80.802 mentre il numero di donazioni passa da 119.917 a 121.046.

Inoltre le 79 URF (Unità di Raccolta Fisse) accreditate ad oggi e le 14 URM (Unità di Raccolta Mobile) proiettano ad una crescita tale da evitare nei prossimi anni l'importazione di sangue a cui la nostra regione continuamente fa ricorso.

Attraverso la tabella riepilogativa dei donatori e delle donazioni dell'Avis Sicilia è possibile



Ad Enna dirigenti avisini visibilmente soddisfatti

dedurre che le Avis di Gela e Caltanissetta, rimangono le uniche città del nisseno dove necessita un impegno quotidiano e responsabile, mentre a Ragusa si registra un notevole aumento del numero di soci (23.746) e delle donazioni (36.432) rispetto l'anno 2014, costituendo così un primato a livello Nazionale e il grande orgoglio della Sicilia, che è riuscita negli anni a diffondere la cultura del "dono del sangue" in maniera adeguata sino a renderla parte integrante dell'etica di ogni cittadino.

Tali numeri incoraggiano, ma ancora oggi l'obiettivo per l'Avis è l'autosufficienza.

Il sangue e i suoi derivati sono indispensabili nella medicina e

chirurgia moderna, consentendo miglioramenti costanti nelle terapie, contribuendo a salvare la vita di molte persone, tanto da essere considerata, a livello mondiale, tra le otto cure salvavita.

L'Avis Regionale Sicilia ha condiviso l'impianto del decreto per portare il Sistema trasfusionale italiano ad un livello pari ai Paesi più evoluti dell'Unione Europea, garantendo in modo sostenibile e affidabile la costante e pronta disponibilità di prodotti trasfusionali e servizi di medicina trasfusionale che soddisfano tutti gli standard di sicurezza, qualità, conformità e di servizio previsti dalle norme nazionali e comunitarie, con la massima efficacia.

Avis Provinciale di:	N° SOCI						N° DONAZIONI					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AGRIGENTO	4.423	4.145	4.680	6.184	4.286	4.495	8.887	8.884	10.089	10.624	8.740	9.256
COM. CALTANISSETTA	0	0	0	118	72		0	0	0	74	128	
COM. GELA	0	0	0	15	43		0	0	0	11	65	
CATANIA	11.728	12.478	13.155	13.461	13.083	12.854	16.691	17.059	17.921	18.036	17.263	17.226
ENNA	2.978	4.032	4.638	5.506	5.661	5.184	4.726	5.359	5.906	7.063	7.303	6.065
MESSINA	6.624	6.766	7.093	7.116	7.641	7.415	8.821	8.895	9.115	9.857	9.957	9.729
PALERMO	7.770	8.222	9.106	9.628	9.276	9.317	11.044	11.503	12.347	13.044	12.550	12.418
RAGUSA	19.875	20.325	20.962	21.688	23.014	23.746	31.078	31.536	31.880	33.214	34.904	36.432
SIRACUSA	8.607	9.093	10.044	10.708	11.118	11.438	14.659	15.332	16.379	17.278	17.957	18.660
TRAPANI	5.071	5.154	5.411	5.464	5.832	5.994	9.062	9.502	10.407	10.855	11.050	10.913
ADS S.B. PLATANI	0	0	0	0	0		0	0	288	0	0	
TOTALE	67.076	70.215	75.089	79.888	80.026		104.968	108.070	114.332	120.056	119.917	



Un progetto pilota tutto ragusano **ASP e AVIS insieme contro i tumori**

Tutti sapete oramai che la diagnosi precoce dei tumori è essenziale per vincere il duello!

Ciò è stato ben compreso dal Ministero della Salute che ha imposto alle Regioni l'esecuzione degli screening oncologici almeno per i tumori per i quali è ampiamente dimostrato che la diagnosi precoce salva la vita.

La nostra ASP non fa eccezione e attraverso l'ottimo Dipartimento di Prevenzione diretto dal dott. Blangiardi ha messo in atto quanto necessario per attuare lo screening di tre tumori Mammella, Utero e Colon dei quali vi dirà meglio di me in un altro articolo la dott.ssa Sonia Cilia, dirigente del Dipartimento di prevenzione che si occupa specificatamente della materia.

Allo stato attuale delle conoscenze scientifiche*, non è previsto in Italia uno screening organizzato di popolazione per la prostata, perché il dosaggio ematico del PSA (antigene prostatico specifico) utilizzato singolarmente come test primario per individuare tumori della prostata, non ha dato esito sufficientemente positivo:

- a fronte di una modesta riduzione della mortalità cancro specifica nell'ordine del 20%
- il test può condurre a un falso negativo e rassicurare a torto chi lo ha effettuato
- la sua positività ha causato un elevato rischio di sovra diagnosi e conseguente sovratrattamento con effetti secondari negativi sulla vita quotidiana.

Ciò non toglie che la popolazione asintomatica, con un rischio elevato legato all'età (50-69 anni) e alla familiarità per tumore della prostata, possa accedere spontaneamente a uno screening individuale per la diagnosi precoce tramite visita urologica, dosaggio del PSA ed eventuale ecografia prostatica.

In tal senso l'AVIS di Ragusa e l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa hanno organizzato un percorso clinico-diagnostico di prevenzione, in cui il donatore AVIS con una età tra i 50 e i 69 anni o ≥ 45 anni in caso di familiarità può ricevere gratuitamente e senza prescrizione medica, una visita urologica, dosaggio del PSA ematico ed eventuale ecografia prostatica.

Il donatore tramite il proprio medico selezionatore potrà attivare la prenotazione della visita urologica gratuita. La segreteria della propria Avis di appartenenza contatterà la segreteria della comunale di Ragusa che gestirà le liste di prenotazione per tutte le dodici Comunalì della nostra provincia.


ASSOCIAZIONE
VOLONTARI
ITALIANI SANGUE



INSIEME

contro il tumore della

PROSTATA

CHIAMA SUBITO
0932 623722


ASP
RAGUSA

DIPARTIMENTO MEDICO
DI PREVENZIONE
U.O.S. CENTRO GESTIONE
SCREENING



**screening tumore
MAMMELLA**
**screening tumore
COLLO dell'UTERO**
**screening tumore
COLON RETTO**

Numero Verde
800 050510



SPECIALE PREVENZIONE

tu al centro

screening tumore MAMMELLA donne di età compresa tra i 50 - 69 anni

screening tumore COLLO DELL'UTERO donne di età compresa tra i 25 - 64 anni

screening tumore COLON RETTO donne e uomini di età compresa tra i 50 - 69 anni

L'adesione è gratuita e non necessita di prescrizione medica. Gli esami di screening consentono di individuare in fase iniziale una lesione che potrebbe trasformarsi in tumore e batterlo sul tempo.

CHIAMA ADESSO 800 05 05 10

tu al centro

screening oncologici

MAMMELLA donne di età compresa tra i 50 - 69 anni

COLLO DELL'UTERO donne di età compresa tra i 25 - 64 anni

COLON RETTO donne e uomini di età compresa tra i 50 - 69 anni

L'ADESIONE VOLONTARIA È GRATUITA E NON NECESSITA DI PRESCRIZIONE MEDICA. Gli esami di screening consentono di individuare in fase iniziale una lesione che potrebbe trasformarsi in tumore e batterlo sul tempo.

CHIAMA ADESSO 800 05 05 10

La visita urologica sarà effettuata presso la Unità Operativa di Urologia dell'Ospedale Civile di Ragusa, diretta dal dott. Francesco Curto.

L'iniziativa che rappresenta uno studio pilota utilizzando il nostro prezioso osservatorio epidemiologico rappresentato dai 23.000 donatori della provincia di Ragusa, ha un target ben preciso (circa 4000 donatori) e delle finalità altrettanto mirate. Al fine di partire con il piede giusto in data 4 maggio è stata convocata dall'AVIS PROVINCIALE una conferenza organizzativa che ha coinvolto tutti i medici delle 12 sezioni ed i relativi rappresentanti legali. Alla presenza del Presidente Provinciale Salvatore Poidomani del Presidente Regionale Salvatore Mandarà del Direttore Sanitario Avis Provinciale Salvatore Calabrese del Direttore del SIMT Provinciale Giovanni Garozzo, della dott.ssa Sonia Cilia del Dipartimento di Prevenzione ASP e del sottoscritto in qualità di Direttore Sanitario dell'AVIS di Ragusa sponsor trainante, è stato illustrato il progetto complessivo di prevenzione. La dott.ssa Cilia ha illustrato i tre screening di mammella utero e colon sottolineando che tale cooperazione ha anche lo scopo e la speranza di alzare il livello di partecipazione agli screening che, per quanto gratuiti e volontari, registrano un livello di adesione da parte della cittadinanza ragusana più basso che in regioni del nord.

A me è toccato il compito di illustrare lo studio pilota sulla prevenzione del carcinoma della prostata che in qualche anno ci dovrebbe consentire di testare qualche migliaio di donatori.

Sarà interessante valutare in futuro i risultati ed in caso positivo, anche in termini di costo benefici, tale

iniziativa potrebbe essere adottata su più larga scala.

Colgo l'occasione per ringraziare pubblicamente due attori fondamentali ed indispensabili per la realizzazione di questo impegnativo e complesso progetto: Il Direttore generale dell'ASP di Ragusa dott. Maurizio Aricò che ha immediatamente accolto le nostre proposte con grande sensibilità ed entusiasmo, facilitato anche dalla sua formazione professionale di oncoematologo; il neo direttore della UOC di Urologia dott. Francesco Curto che ha mostrato un'eccellente disponibilità ed una particolare sensibilità verso i donatori di sangue che abbiamo tutti molto apprezzato.

Un grazie va anche al dott. Giovanni Garozzo Direttore del SIMT, che, coadiuvato dal suo responsabile della qualità dott. Francesco Bennardello, ha prontamente tradotto in procedure ed istruzioni di lavoro l'intero progetto inglobandolo nel Sistema di Gestione per la qualità del Servizio Trasfusionale provinciale, consentendoci di avviarlo operativamente a partire dallo scorso mese di giugno.

Bibliografia di riferimento

**Linee Guida su carcinoma della prostata dell'AIOM (Associazione italiana oncologia medica) ed. 2015, dell'EAU (European Association of Urology) ed. 2016, dell'AURO (Ass. Urologi italiani) ed. 2008, dell'ASSR (Agenzia per i servizi sanitari regionali), dell'ONS (Osservatorio nazionale screening) del CCM-Ministero della salute (Aggiornamento del documento di consenso sullo screening del cancro della prostata, 2010)*

Piero Bonomo



Mammella, utero e colon retto: i tumori si possono prevenire

In Europa il cancro costituisce la seconda causa di decessi. Nelle donne il cancro al seno, il cancro del collo dell'utero e il cancro del colon retto sono responsabili del 32% dei decessi legati ai tumori, mentre per gli uomini, il cancro del colon retto rappresenta l'11% dei decessi dovuti a questa malattia.

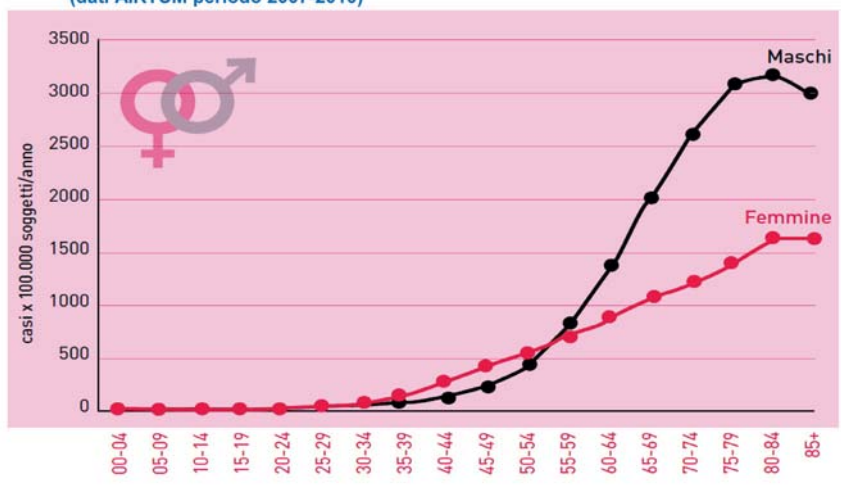
Nell'ultimo decennio in Italia sono stati registrati circa 250.000 nuovi casi/anno di tumori. L'età è un fattore di estrema rilevanza nello sviluppo del cancro: l'incidenza dei tumori aumenta drammaticamente con l'età. Questa relazione è legata, da un lato, all'accumularsi con l'invecchiamento degli effetti dei cancerogeni (alimentazione e stili di vita errati, fumo), dall'altro, alla progressiva minore efficacia dei meccanismi di riparazione cellulare da parte dell'organismo (tab. 1).

Le probabilità di avere una diagnosi di tumore quindi aumentano con l'avanzare dell'età, e l'invecchiamento della popolazione (allungamento della vita media e decremento delle nascite) determinerà un aumento del numero di italiani con diagnosi di tumore. Ciò avviene con un ritmo pari circa al 3% l'anno: si stima che, se nel 2006 erano circa 2.250.000 mila gli italiani con diagnosi di tumore, quest'anno si arriverà a circa 2.900.000 mila.

Questo dato va considerato, non solo per l'impatto sulla salute pubblica, ma anche per le implicazioni in termini di organizzazione sanitaria, di costi e di assistenza.

Dagli ultimi dati pubblicati nella rivista scientifica *"I numeri del cancro in Italia - anno 2014"* dalle società scientifiche Asso-ciazione Italiana Registri tumori AIRTUM e Associazione Italiana Oncologia Medica AIOM, si evince come la mortalità e l'incidenza del tumore della mammella e del colon retto occupino posti rilevanti (tab. 2-3).

Tab. 1 INCIDENZA DEI TUMORI E INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE
(dati AIRTUM periodo 2007-2010)



È noto da molti decenni che i tumori sono in larga parte prevenibili con azioni individuali e collettive di prevenzione.

Gli screening oncologici per i tumori della mammella, cervice uterina e colon retto sono considerati dal 2001, Livelli Essenziali di Assistenza perché efficaci a ridurre la mortalità specifica e l'incidenza di tumori in fase avanzata (Tab. 4).

Dal 2009 l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa ha seleziona-

to strutture sanitarie e professionisti dedicati ai programmi organizzati di screening oncologico. L'offerta sanitaria è rivolta equamente a tutta la popolazione residente, in età giudicata a rischio per l'insorgenza di tumori (popolazione target).

L'attività di prevenzione viene svolta secondo le indicazioni di linee guida regionali e nazionali, per le quali la partecipazione della popolazione è volontaria, consapevole, garantita da un percorso dia-

I TUMORI PER CUI SI MUORE DI PIU' IN ITALIA

	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Polmone (27%)	Mammella (17%)	Polmone (20%)
2°	Colon-retto (10%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (11%)
3°	Prostata (8%)	Polmone (11%)	Mammella (7%)
4°	Fegato (7%)	Pancreas (7%)	Stomaco (6%)
5°	Stomaco (7%)	Stomaco (6%)	Pancreas (6%)

Prime cinque cause di morte tumorali più frequenti e proporzione sul totale dei decessi oncologici per sesso.
POOL Airtum 2007-2010, da "I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2014" AIRTUM e AIOM

Tab. 2



SPECIALE PREVENZIONE

gnostico gratuito e di qualità.

L'organizzazione del percorso assistenziale è complesso, prevede l'intersezione di attività di ordine informatico/gestionale e di ordine clinico/operativo.

Il Centro Gestione Screening del Dipartimento di Prevenzione, è una struttura che si occupa della gestione del software screening, della strutturazione e mantenimento del sistema informativo, del coinvolgimento della popolazione e dei Medici di medicina generale, del coordinamento e dell'attiva sinergia tra le strutture e le professionalità sanitarie impegnate.

Ogni anno vengono inviate alla popolazione target circa 85.000 lettere di invito, in cui si spiega chiaramente l'importanza di eseguire i test di prevenzione e come accedere al percorso assistenziale senza la necessità di ricorrere alla prescrizione del Medico di famiglia.

La partecipazione è agevolata dalle informazioni, dal counseling e dalle prenotazioni on line degli esami (il software screening è collegato alle agende di lavoro delle strutture sanitarie dedicate), da parte del personale dedicato al Call center screening, contattabile tramite il numero verde 800 050510.

La collaborazione dei Medici di Medicina Generale è indispensabile-

Tab. 3

I TUMORI PIU' FREQUENTI IN ITALIA

i tumori più frequenti tra gli **uomini** sono quelli di prostata (20% sul totale dei tumori), polmone (15%) e colon retto (14%).
nelle **donne** il più frequente è quello della mammella (29%), seguito da quello del colon retto (13%) e polmone (6%)

	♂	♀	
Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata (20%)	Mammella (29%)	Colon-retto (14%)
2°	Polmone (15%)	Colon-retto (13%)	Mammella (13%)
3°	Colon-retto (14%)	Polmone (6%)	Prostata (11%)
4°	Vescica* (10%)	Tiroide (5%)	Polmone (11%)
5°	Stomaco (5%)	Utero corpo (5%)	Vescica (7%)

Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati e proporzione sul totale dei numeri per sesso. POOL Airtum 2007-2010
*comprende sia tumori infiltranti che non infiltranti (da "I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2014" AIRCUM e AIOM)

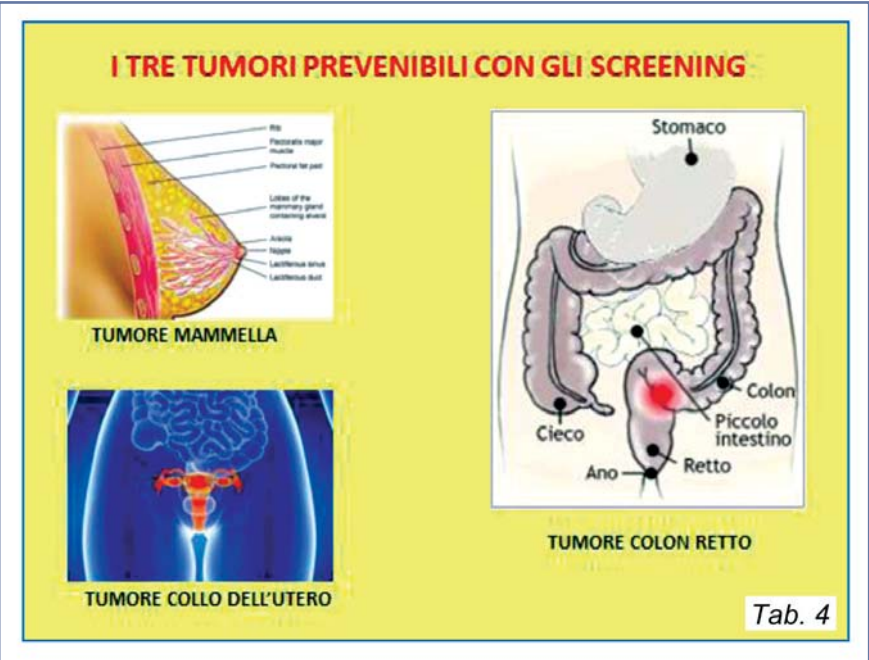
Il rischio di ammalarsi inoltre si va uniformando nelle varie aree geografiche in relazione all'abbandono della dieta mediterranea, ai diffusi stili di vita errati (fumo, obesità, mancanza di attività motoria, ecc)

le ed essenziale per divulgare il concetto di prevenzione e per informare la popolazione dell'importanza dei programmi di screening.

In atto per i tre screening si registra in media una partecipazione del 35% della popolazione invitata, valore ben lontano dagli standard del nord Italia in cui si arriva anche all'70%. Si stima che nel prossimo quinquennio anche la popolazione della provincia di Ragusa possa raddoppiare i livelli di adesione.

I programmi di screening offerti dall'ASP sono organizzati secondo due fasi principali:

1) Fase di programmazione sanitaria dei servizi, monitoraggio delle attività e analisi statistica dei dati, comprende l'analisi delle risorse disponibili e la pianificazione strategica dei servizi dedicati, la formazione del personale dedicato; strutturazione e mantenimento del sistema informativo; applicazione di protocolli univoci e condivisi tra le varie strutture e professionalità coinvolte; informazione dei cittadini sulla prevenzione oncologica (campagne pubblicitarie con brochures e locandine, spot televisivi, cartellonistica stradale fissa e mobile, convegni); collaborazione con i Medici di Medicina Generale; attività preparatorie per la selezione e la pulizia delle liste anagrafiche (fasce d'età target, residenza, applicazione dei criteri di esclusione per patologia etc.), a cui segue l'attività di invito personalizzato della popolazione bersaglio tramite lettere (convenzione Postel); monitoraggio delle procedure delle fasi organizzative e dei dati epidemiologici, al fine di valutare la performance dei programmi di screening e di soddi-





sfare il debito informativo degli indicatori verso l'Assessorato regionale della Salute-DASOE e l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS-Ministero della salute).

2) **Fase clinico-operativa** suddivisa in tre livelli assistenziali:

- **primo livello assistenziale**, prevede l'esecuzione del test di screening (mammografia, ricerca del sangue occulto fecale e pap-test o striscio ginecologico)
- **secondo livello assistenziale**, per l'esecuzione di approfondimenti diagnostici alla popolazione risultata positiva al test di primo livello.
- **terzo livello assistenziale**, per il trattamento dei tumori riscontrati durante il percorso diagnostico (chirurgia, oncologia medica, radioterapia)

Ogni tipologia di screening ha un'organizzazione specifica (tab. 5-6): i test sono proposti secondo le linee guida nazionali e i dati epidemiologici sono riferiti a target di popolazione differenti.

L'esame per lo **screening del tumore della mammella** è la mammografia, ossia una radiografia del seno effettuata con un mammografo digitale. L'esecuzione dell'esame è semplice e non comporta esposizioni a dosi di radiazioni significative, non è doloroso e non presente rischi per la salute della paziente. La lettura di ogni mammografia viene eseguita da due Radiologi specializzati. L'esame può evidenziare in modo precoce lesioni tumorali anche molto piccole della mammella. Le donne residenti in provincia di Ragusa, di età compresa tra i 50 e i 69 anni, ricevono l'invito con una lettera direttamente a casa, ma comunque possono aderire anche spontaneamente, si prenotano chiamando il numero verde 800 050510 (dalle ore 9.00 alle ore 12.00 dal lunedì al venerdì tranne i giorni festivi). L'esame è completamente gratuito, non necessita di prescrizione medica e, se negativo, va ripetuto ogni 2 anni.

E' possibile eseguirlo presso la U.O. Senologia dell'Ospedale

(tab. 5) TAVOLA SINOTTICA

	SCREENING MAMMELLA	SCREENING COLLO DELL'UTERO	SCREENING COLON-RETTO
A CHI SI RIVOLGE	DONNE TRA I 50 E I 69 ANNI (ISTAT residenti n. 40.016)	DONNE TRA I 25 E I 64 ANNI (ISTAT residenti n. 86.302)	UOMINI E DONNE TRA 50 E I 69 ANNI (ISTAT residenti n. 77.230)
ESAME 1° LIVELLO	MAMMOGRAFIA	PAP TEST (striscio ginecologico)	SANGUE OCCULTO FECALE (provetta specifica)
FREQUENZA DELL'ESAME	OGNI 2 ANNI	OGNI 3 ANNI	OGNI 2 ANNI
ESAMI 2° LIVELLO	ECOGRAFIA MAMMELLA PRELIEVI CITO - ISTOLOGICI (agoaspirato e biopsia)	COLPOSCOPIA - BIOPSIA	COLONSCOPIA - POLIPECTOMIA
ESAMI 3° LIVELLO	TRATTAMENTO ONCOLOGICO (CHEMIOTERAPIA - CHIRURGIA - RADIOTERAPIA)		

"M.P.Arezzo" di Ragusa, presso la U.O. di Radiologia dell'Ospedale "Busacca" di Scicli e presso la U.O. di Radiologia dell'Ospedale "Regina Margherita" di Comiso.

Il test impiegato per lo **screening del collo dell'utero** è il Pap test (striscio ginecologico). Si tratta di un piccolo prelievo di cellule di sfaldamento del collo dell'utero, tramite due spatoline, che vengono strisciate su un vetrino, successivamente colorato e poi analizzato al microscopio per ricercare eventuali cellule tumorali.

Il Pap test riesce a riconoscere il tumore del collo dell'utero anche quando non ci sono sintomi e identifica anche lesioni pretumorali. A breve sarà introdotto un altro metodo di ricerca del tumore del collo dell'utero, l'HPV test che scopre l'eventuale presenza di ceppi cancerogeni di Papilloma virus. Le donne residenti in provincia di Ragusa, di età compresa tra i 25 e i 64 anni, ricevono l'invito con una lettera direttamente a casa o comunque possono aderire spontaneamente e prenotarsi chiamando il numero verde 800 050510 (dalle ore 9.00 alle ore 12.00 dal lunedì al venerdì tranne i giorni festivi). L'esame è completamente gratuito, non necessita di prescrizione medica e, se negativo, va ripetuto ogni 3 anni. E' possibile eseguirlo presso tutti i Consultori Familiari della provincia di Ragusa.

Il test per il **tumore del colon**

retto consiste nella ricerca di sangue occulto nelle feci (tracce non visibili ad occhio nudo). Il sanguinamento rettale è spesso dovuto a ragadi, emorroidi o diverticoli, però può essere causato da tumori benigni, i polipi intestinali, e in qualche caso da tumori maligni. Se l'esame è positivo per la presenza di sangue, viene programmata la colonscopia, ossia una tecnica diagnostica endoscopica, eseguita in lieve sedazione, che consente di esaminare dall'interno il colon e di asportare direttamente eventuali polipi benigni, prima che si trasformino in maligni.

Le donne e gli uomini residenti in provincia di Ragusa di età compresa tra i 50 e i 69 anni, invitati tramite una lettera, personalizzata da codice a barre, possono aderire ritirando la provetta specifica dello screening (con codice a barre) presso i Servizi di Igiene dei Comuni della provincia di Ragusa (solo per il Comune di Vittoria è necessario rivolgersi al Poliam-bulatorio).

Anche questo esame è completamente gratuito, non necessita di prescrizione medica e, se negativo, va ripetuto ogni due anni. Qualora si fosse smarrita la lettera personalizzata da codice a barre o nel caso non sia ancora arrivata, basta chiamare il numero verde 800 050510 dalle ore 9.00 alle ore 12.00, dal lunedì al venerdì tranne i giorni festivi, e richiederne la spedizione postale.



SPECIALE PREVENZIONE

I tumori del colon si mantengono distinti da quelli del retto (che si sviluppano entro 11 cm dall'ano) perché hanno incidenza e mortalità diverse. Probabilmente hanno cause correlate e caratteristiche biologiche diverse. Le sedi più colpite sono il retto (50% dei casi) ed il sigma (20% dei casi); il colon ascendente è interessato nel 16% ed il trasverso con la flessura splenica nell'8% dei casi.

Nel 90% dei casi il cancro del colon-retto è preceduto da una lesione benigna, il polipo o adenoma, la cui rimozione comporta una netta riduzione del rischio di neoplasia.

La probabilità di trasformazione neoplastica aumenta nei cosiddetti "adenomi di alto grado" che presentano cioè caratteristiche specifiche (componente villosa, displasia grave, dimensioni superiori a un centimetro, adenomi multipli).

A partire dalla metà degli anni novanta, in provincia di Ragusa, sono state condotte delle campagne di prevenzione oncologica circoscritte ad alcuni comuni e a determinate fasce di popolazione, ma dal 2009 sono stati attivati dall'Azienda Sanitaria Provinciale i programmi di "screening oncologici di popolazione" per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto, con una l'estensione a copertura provinciale.

In particolare il programma di screening per il cervicocarcinoma è stato avviato nel 2009, ha concluso il secondo round triennale nel 2014 e nel 2017 completerà il terzo round. Gli screening del

(tab. 6) STRUTTURE SANITARIE DEDICATE AGLI SCREENING ONCOLOGICI:

	SCREENING TUMORE MAMMELLA	SCREENING TUMORE CERVICE UTERINA	SCREENING TUMORE COLON-RETTO
STRUTTURE Test di 1° LIVELLO	U.O. DI SENOLOGIA (Osp.Paternò Arezzo), U.O. RADIOLOGIA (Osp.SCICLI e Osp.COMISO)	16 CONSULTORI FAMILIARI	SERV. IGIENE comunali, Poliambulatorio di VITTORIA e Laboratorio Analisi (Osp.Maggiore e Osp.Guzzardi)
STRUTTURE Esami di 2° LIVELLO	U.O. SENOLOGIA, ANATOMIA PATOLOGICA (Osp.Paternò Arezzo)	U.O. GINECOLOGIA (O.Maggiore e Osp.Guzzardi, OMPA), ANATOMIA PATOLOGICA (Osp.GUZZARDI-O.M.P.A)	U.O. GASTROENTEROLOGIA (Osp.Civile), ANATOMIA PATOLOGICA (O.M.P.A)
STRUTTURE 3° LIVELLO (terapia)	U.O. CHIRURGIA ASP	U.O. GINECOLOGIA ASP (Osp.Maggiore, Osp.Guzzardi, OMPA)	U.O. CHIRURGIA (Osp. Maggiore)

tumore della mammella e del colon retto sono stati avviati nell'ottobre del 2010, inizialmente con una fase organizzativa sperimentale. Nel 2014 è stato concluso il secondo round biennale e nel 2016 si completerà il terzo round.

I dati della popolazione target di riferimento, sono estrapolati da Demo-ISTAT e dalla banca dati assistiti dell'ASP. La pulizia delle liste anagrafiche dei soggetti da arruolare negli screening (secondo le fasce d'età a rischio, la residenza, l'applicazione di criteri di esclusione per patologia etc.) si avvale del linkage con i flussi informativi SDO, RENCAM, Anatomie patologiche. Anche i Medici di Medicina Generale partecipano alla individuazione corretta della popolazione target, comunicando eventuali

esclusioni per pazienti già in cura per patologia oncologica, malattie intestinali infiammatorie croniche (Crohn, rettocolite ulcerosa, polipi intestinali) e patologie gravi invalidanti.

Le adesioni ai programmi di screening sono notevolmente aumentate nel periodo 2011- 2015 nonostante la scelta di molte persone di rivolgersi a strutture al di fuori del circuito screening (strutture private e/o convenzionate).

Come si evince dalla tabella 7, tramite gli screening, sono stati diagnosticati precocemente un numero considerevole di tumori.

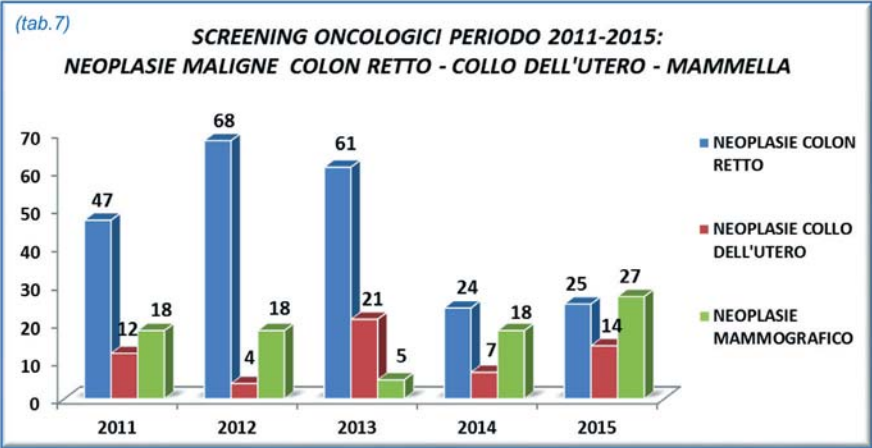
Si ringrazia per la grande professionalità, la dedizione e lo spirito di gruppo tutto il personale del Centro gestione screening: la dott.ssa Emma Aprile (medico), la dott.ssa Rossella Venga e il dott. Lorenzo Blangiardi (assistenti sanitari), la sig.ra Maria Muratore e (personale amministrativo), il sig. Luciano Falbo (assistente tecnico programmatore CED), la sig.ra Bruna Blangiardi (operatore socio sanitario specializzato) e l'ecomabile personale del Call Center Screening sig.ra Aurora Emmolo, sig.ra Rosalba Garrafa e sig.ra Elena Scivoletto.

Dott.ssa Sonia Cilia

Resp. U.O.S.

Centro Gestione Screening

Dipartimento di Prevenzione ASP Ragusa



Gli emocomponenti rari con

Nel 2010 l'Assessorato regionale alla Salute istituisce la "Banca Regionale di Emocomponenti Rari" con sede presso il Servizio di immunoematologia e Medicina trasfusionale di Ragusa.

Il Servizio di Medicina Trasfusionale di Ragusa è stato individuato come sede della "Banca di Emocomponenti Rari" in quanto già in possesso dei seguenti requisiti: almeno 19.000 donatori periodici, Certificazione ISO 9001:2008, sistema di monitoraggio informatizzato delle temperature dei frigoriferi e congelatori, consolidata esperienza nelle tecniche di congelamento dei globuli rossi nonché in tema di immunoematologia.

Ma cosa è una Banca di Emocomponenti Rari e a cosa serve?

La Banca di Emocomponenti Rari è una struttura che cerca di rispondere all'esigenza di assicurare la terapia trasfusionale a quei pazienti che non riescono a trovare unità di sangue compatibile. La difficoltà a reperire unità compatibili può essere dovuta a trasfusioni precedenti che hanno creato incompatibilità donatore-ricevente, situazione che si verifica più frequentemente nei soggetti appartenenti ad etnie diverse. Nella nostra regione infatti, è sempre più complesso garantire la terapia trasfusionale sia a causa dell'elevata presenza di pazienti affetti da malattia ematologiche come la talassemia e la drepanocitosi (anemia falciforme) per i quali la trasfusione periodica è fonte di vita, sia a causa del crescente fenomeno dell'immigrazione che comporta lo sviluppo di una società multietnica con gruppi sanguigni con caratteristiche diverse rispetto a quelle presenti nella nostra popolazione e quindi rari. Queste "diversità" possono provocare un fenomeno chiamato "allo-immunizzazione" che comporta maggiori difficoltà, talvolta purtroppo insormontabili, nel reperimento di unità di globuli rossi compatibili; a causa della formazione di anticorpi rivolti verso antigeni minori cioè appartenenti ad sistemi gruppo ematici diversi da quello ABO. Dati epidemiologici hanno messo in evidenza percentuali di allo-immunizzazione dei pazienti politrasfusi comprese tra il 18 ed il 20 %. La banca si avvale della



disponibilità delle associazioni di donatori di sangue che si occupano della selezione dei candidati in possesso di determinate caratteristiche (età, gruppo ABO ed Rh, tipo di donazione), di informarli sullo scopo della banca e di far firmare un consenso sul trattamento dei dati personali.

Chi è il donatore di sangue raro?

Un donatore di sangue raro è colui che possiede globuli rossi con antigeni la cui frequenza nella popolazione di riferimento è inferiore a 1:1000 e tale donatore diventa rarissimo se la sua frequenza è inferiore ad 1:10000. Per scoprire se un donatore è di gruppo raro è necessario effettuare la tipizzazione genomica che viene eseguita dal laboratorio di tipizzazione molecolare con sede presso il SIMT di Ragusa. Qui i campioni provenienti dai donatori selezionati vengono sottoposti a estrazione del DNA e tipizzazione eritrocitaria in biologia molecolare (microarray). Questo sistema si basa sull'utilizzo di piccolissimi chip della grandezza di 3 x 3 mm con all'interno 4000 tipi di biglie, ad ognuna delle quali sono legate sonde molecolari specifiche che permettono la tipizzazione di 38 antigeni appartenenti a diversi sistemi gruppi ematici.

I donatori di gruppo raro una volta individuati vengono inseriti in un database dedicato e le unità di globuli rossi vengono congelate entro cinque giorni dal prelievo, ad una temperatura di -80°C utilizzando il glicerolo, una sostanza in grado di proteggere i globuli rossi ed evitare che si rompano durante la fase di scongelamento.

La banca di emazie rare, in collaborazione con



la Banca si possono trovare

il laboratorio di immunoematologia speciale anch'esso situato presso il trasfusionale di Ragusa, è coinvolta nella tipizzazione dei pazienti politrasfusi con immunizzazione complessa e di quelli con particolari situazioni ematologiche (es. malattia emolitica autoimmune), al fine di dare un tipo di sangue quanto più "simile" al loro.

Non pochi sono gli episodi in cui la Banca di Emocomponenti Rari è stata coinvolta: tra questi il "volo" organizzato dalla Guardia Costiera per portare le sacche di sangue raro a Pescara per salvare una bambina di cinque anni affetta da Talassemia, come anche un caso proveniente da Agrigento in cui si è ricorso a 3 unità di sangue raro congelate. Ultimo e più recente caso ha riguardato una paziente Talassodrepanocitica che presenta ben sei anticorpi con la conseguente difficoltà nel reperimento di unità compatibili. Per tale ragione la paziente viene trattata farmacologicamente e



non sottoposta a trasfusione. Nel corso del 2015, essendo in stato di gravidanza, non è stato più possibile effettuare la terapia farmacologica: l'unico modo per limitare i rischi di una gravidanza in una paziente drepanocitica è ricorrere alla terapia trasfusionale. È stato elaborato un piano trasfusionale, grazie alla collaborazione di medici trasfusionisti, ginecologi, biologi e volontari delle unità di raccolta sangue

TIPIZZAZIONI EFFETTUATE							
Tipizzaz.\Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totale
HEA (globuli rossi)	969	1260	2330	2580	2456	2849	12444
HPA (piastrine)	263	354	396	252	544	151	1960
TOTALE	1232	1614	2726	2832	3000	3000	14404

N. unità di globuli rossi concentrati con match esteso trasfuse a pazienti alloimmunizzati verso antigeni minori					
n. paziente	2011	2012	2013	2014	2015
1	42	41	45	45	40
2	38	40	42	50	49
3	38	58	67	68	75
4	35	34	39	33	37
5	49	49	50	65	46
6	26	26	24	26	26
7	25	25	25	24	22
8				4	12
9			61	40	45
Totale	253	273	353	355	352

e ben 140 donatori della provincia che hanno donato solamente su espressa richiesta e seconda un ben preciso calendario: si è trattato di gestire una rigida programmazione delle donazioni al fine di assicurare alla paziente la costante disponibilità di sangue compatibile.

Ad aprile 2016, quando la paziente ha partorito senza complicanze, ci siamo sentiti tutti componenti di un affollato gruppo di genitori "surrogati": donatori, segretarie, infermieri, biologi e medici del trasfusionale.

L'attuale "mission" della Banca è la ricerca e l'identificazione nel territorio regionale di una riserva di donatori di gruppo raro o con combinazione rara di antigeni, la realizzazione di un registro di donatori di gruppo raro, la raccolta, caratterizzazione, conservazione e successiva distribuzione di emazie ottenute da donatori con gruppo raro ed infine la costituzione di un network collaborativo intra-regionale, nazionale ed europeo.

Banca Regionale Emocomponenti Rari
Dott. Simone Travali, referente
Dott.ssa Giancarla Barrotta
Dott. Guglielmo Giuca

Occhio al virus del Nilo occidentale

La West Nile Disease (WND) è una malattia infettiva di origine virale non contagiosa, trasmessa da insetti vettori (varie specie di zanzare). La WND è una malattia degli animali (zoonosi) e l'uomo si infetta attraverso la puntura di zanzare infette, che hanno assunto a loro volta il virus da uccelli (ospiti principali) nella fase in cui il virus è presente nel sangue circolante (fase viremica).

Gli uccelli, siano essi stanziali, migratori o domestici, giocano un ruolo fondamentale nella diffusione del virus essendo gli animale più comunemente infettati e rappresentando il primo serbatoio.

Il virus dunque si trasmette nelle popolazioni di uccelli selvatici sino a quando, in condizioni ecologiche favorevoli, può trasferirsi dalle zanzare agli uomini ed ai cavalli che rappresentano gli ospiti a fondo cieco dell'infezione.

Il periodo di incubazione della malattia, ovvero il periodo compreso tra l'infezione e lo sviluppo dei primi segni e sintomi, è tipicamente compreso tra 2 e 15 giorni, ma può arrivare anche a 21 giorni.

L'infezione umana in oltre l'80% dei casi non dà sintomi; nel restante 20% dei casi i sintomi sono quelli di una sindrome di tipo simil-influenzale (febbre, cefalea, nausea, dolori muscolari e ossei, tosse) mentre alcuni pazienti possono sviluppare disturbi che interessano in modo particolare l'apparato gastrointestinale. In questo caso possiamo avere un quadro clinico costituito da nausea,

vomito e diarrea. Una minoranza di pazienti manifesta anche eruzioni cutanee maculopapulari o tipo morbilli sul tronco, collo, arti superiori ed inferiori. Solo nello 0,1% di tutti i casi, l'infezione virale può provocare sintomatologia neurologica del tipo meningite, meningo-encefalite.

Mentre generalmente dalla malattia del WNV si guarisce spontaneamente in 3-5 giorni, l'infezione, che può essere trasmessa anche attraverso la trasfusione di sangue, può invece essere mortale per individui anziani e/o immunodepressi.

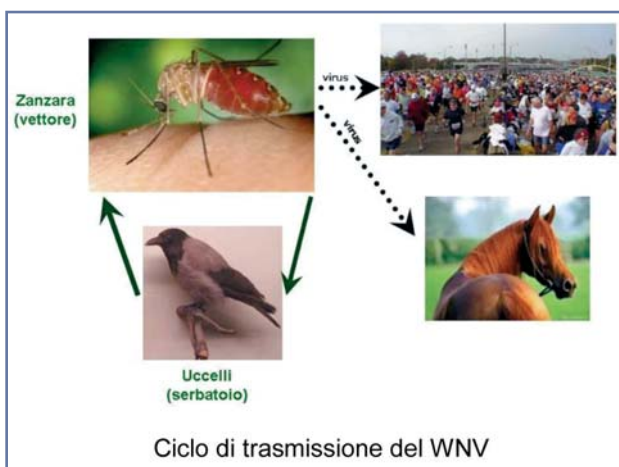
Per questi motivi ogni anno il Centro Nazionale Sangue invia una serie di circolari consistenti nell'applicazione della sospensione temporanea per 28 giorni dei donatori che hanno trascorso almeno una notte nell'area provinciale in cui è stata segnalata la presenza, negli animali, del virus.

Negli anni scorsi tali disposizioni sono state in vigore dal 1° luglio al 30 novembre.

Pertanto abbiamo dovuto sospendere temporaneamente dalla donazione, perché avevano soggiornato in una delle aree segnalate, 22 donatori nel 2013, 37 nel 2014 e 63 nel 2015.

La sospensione di 28 giorni è valida per qualsiasi periodo dell'anno per i donatori provenienti da Stati Uniti e Canada.

Dott. Giovanni Garozzo
Direttore Servizio Trasfusionale



A*STERIS*CHI

- ✓ Il vero sviluppo non può essere solo crescita economica di un piccolo gruppo, ma deve essere crescita di tutto l'uomo e di tutti gli uomini, su tutta la terra.

Davide Maria Turollo

- ✓ Mettere in vita non è tutto. Bisogna mettere in luce. Anti-pasqua non è solo l'aborto, ma ogni accoglienza mancata. E' ogni rifiuto del pane, della casa, del lavoro, dell'istruzione, dei diritti primari.

Tonio Bello, vescovo

- ✓ Abbiamo solo la felicità che abbiamo dato.

Edoardo Pailleron

- ✓ Noi siamo resi felici o infelici non dalle circostanze della vita, ma dal nostro atteggiamento verso di essa.

Inayat Khan



Bergamo incontra Ragusa

L'otto aprile è venuta a trovarci in Avis una delegazione dell'Avis Provinciale di Bergamo composta dal Presidente Provinciale Oscar Bianchi, dal direttore sanitario Barbara Giussani, dal Presidente del Comitato scientifico Tiziano Gamba ed infine dal direttore Giorgio Concina.

E' stato da subito chiaro che avevamo grande interesse per le attività delle reciproche realtà, volendo ognuna apportare migliorie alla propria organizzazione, grazie all'esperienza maturata dall'altra.

L'Avis Provinciale di Bergamo è nota come una struttura molto moderna e organizzata e che per diversi anni ha predisposto progetti di servizio civile, regolarmente finanziati, quando ancora non vi era in Avis Nazionale una struttura organizzativa dedicata.

Insomma un'AVIS molto dinamica, con una visione costante verso il futuro e per questo vista da noi con particolare interesse.

La conoscenza non ha tradito le aspettative. Nelle poche ore in cui siamo stati insieme, ci siamo fatti tantissime domande sul funzionamento delle rispettive strutture e lo scambio di esperienze è stato sicuramente positivo e proficuo.

La delegazione bergamasca ha visitato di buon mattino la sede ed ha seguito l'accoglienza di un donatore dall'accettazione fino al ristoro. Il direttore sanitario dott.ssa Giussani ha incontrato il primario del Centro trasfusionale, dott. Giovanni Garozzo che ha spiegato il



Gli amici bergamaschi in visita alla sede

funzionamento di alcune macchine e delle nostre procedure ha poi accompagnato il gruppo al Centro trasfusionale per ulteriori approfondimenti del lavoro post-donazione.

Tanti gli spunti offerti, ognuno per l'ambito che ricopriva, ha dato tante utili informazioni, a tal punto da esserci dati un nuovo appuntamento, stavolta a Bergamo.

Un grazie agli amici bergamaschi per questa occasione di incontro e di confronto.

Un grazie particolare per avere voluto dedicare una pagina dell'Eco di Bergamo alla vostra visita siciliana.

Maria Elena Salerno

Pensieri di Pace

a cura di Gianna Leggio

Niente ci appartiene solo il tempo è nostro

Comportati così Lucilio mio, rivendica il tuo diritto su te stesso e il tempo che fino ad oggi ti veniva portato via o carpito, o andava perduto, raccoglilo e fanne tesoro.

Convinciti che è proprio così, come ti scrivo: certi momenti ci vengono negati, altri sottratti, e altri ancora si perdono nel vento. Ma la cosa più vergognosa è perdere del tempo per negligenza.

Pensaci bene: della nostra esistenza buona parte si dilegua nel far male, la maggior parte nel non far niente e tutta quanta nell'agire diversamente dal dovuto.

Puoi indicarmi qualcuno che dia il giusto valore al suo tempo e alla sua giornata, che capisca di morire ogni giorno?

Ecco il nostro errore: vediamo la morte davanti a noi, e invece gran parte di essa è già alle nostre spalle, appartiene alla morte la vita passata.

Dunque, Lucilio caro, fai quel che mi scrivi: metti a frutto ogni minuto sarai meno schiavo del futuro se ti impadronisci del presente. Tra un rinvio e l'altro la vita se ne va.

Niente ci appartiene, Lucilio, solo il tempo è nostro.

La natura ci ha reso padroni di questo solo bene fuggevole e labile: chiunque voglia può privarcene.

Gli uomini sono tanto sciocchi che, se ottengono beni insignificanti di nessun valore e in ogni caso compensabili, accettano che vengano loro messi in conto e, invece, nessuno pensa di dover niente per il tempo che ha ricevuto quando è proprio l'unica cosa che neppure una persona riconoscente può restituire.

Lucio Anneo Seneca

Epistolae Morales Ad Lucilium 62-65 d.c.



I giovani Avisini alle Avisiadi 2016

Sabato 25 e domenica 26 giugno 2016 presso la "Cittadella dello sport" di Siracusa si è svolta la terza edizione delle Avisiadi Giovani Regione Sicilia, uno dei più importanti eventi di aggregazione e socializzazione per i giovani in Avis Sicilia.

All'evento hanno partecipato quasi 75 giovani provenienti da tutte le realtà Avis siciliane e delle varie realtà provinciali. Dell'Avis provinciale di Ragusa hanno partecipato 8 giovani: Migliorisi Flavia, Cappello Martina, Doriana Dipasquale, Occhipinti Mara e Saglibene Luciano provenienti dall'Avis comunale di Ragusa; La Perna Beatrice proveniente dall'Avis comunale di Modica; Mandarà Alessio e Cavaleri Giovanni dell'Avis comunale di Santa Croce Camerina.

Nella giornata di sabato 25 giugno dopo aver effettuato una piccola conferenza, presenziata dalla coordinatrice Avis Giovani Sicilia Ninni Scalia, dal Presidente regionale Avis Sicilia Salvatore Mandarà, dal Presidente Avis comunale di Siracusa Nello Moncada e il consigliere Avis Nazionale Dario Genovese, i giovani di tutta la regione si sono recati in corteo con la simbolica fiaccola olimpica dalla sede Avis comunale di Siracusa alla Cittadella dello sport, dove dopo aver acceso il braciere olimpico si è dato il via alle gare.

I giochi del sabato sono stati svolti nel migliore dei modi, e la squadra provinciale di Ragusa è riuscita ad ottenere un buon quarto posto vincendo in diverse competizioni intermedie grazie ad un otti-

mo lavoro di gruppo. Diversamente nella giornata di domenica 26 giugno le competizioni si sono svolte presso la piscina della "Cittadella dello Sport" con una serie di attività in acqua dove i giovani si sono confrontati a colpi di staffette, immersi in un totale divertimento. Alla fine della giornata del 26 la nostra squadra è riuscita a conquistare il quinto posto, una posizione in più rispetto alla seconda edizione.

Un grazie va a tutta la squadra composta da nuove leve stimulate dalla tanta voglia di fare Avis e di trasmettere i valori della solidarietà e dello sport alle nuove generazioni di donatori, ma un forte ringraziamento è rivolto soprattutto ai ragazzi dell'esecutivo giovani Avis Sicilia che con il loro impegno hanno reso possibile queste due giornate meravigliose.

Da sempre tali eventi si sono rivelati motivo di intensa unione tra i giovani che sperimentano così nuove realtà, e incontri con persone fantastiche. Ed è estremamente vero che l'Avis unisce e crea legami molto forti rendendo: pazzi, immensi, carichi di sorrisi, Avisini e tanto altro.

Pertanto l'auspicio è quello di continuare a partecipare anche alla quarta edizione delle Avisiadi regionali che si terrà fra due anni, magari aggiudicandoci un bel primo posto oltre a condividere momenti bellissimi insieme.

**Gruppo giovani
Avis Provinciale**



Nel segno dell'Avis, della gioventù e dello sport



“Nella terra degli infedeli”

Il 25 maggio scorso a Ragusa il coordinamento provinciale di “Libera, Associazioni, Nomi e Numeri contro le mafie”, ha commemorato le vittime della strage di Capaci insieme alle associazioni ragusane che hanno aderito all'evento e ai giudici Bruno Giordano, della corte di Cassazione di Roma e consulente giuridico del Senato, e Matteo Frasca, Presidente dell'Associazione Nazionale Magistrati di Palermo.

Una serata dedicata a Giovanni Falcone, a Francesca Morvillo, a Vito Schi7fani, Rocco Dicillo e Antonio Montinaro, vittime di una strage che per Cosa Nostra segnava l'inizio della strategia finale che avrebbe portato alla vittoria definitiva della mafia sullo Stato il quale, con il Maxi Processo, aveva inferto un duro

colpo all'organizzazione mafiosa che dalla fine del XIX secolo aveva visto accrescere il proprio potere fino a diventare una organizzazione parallela allo Stato.

Alla presenza delle autorità e di una sala Avis affollata la serata ha avuto inizio con l'introduzione di Giorgio Abate, del coordinamento provinciale di Libera, a cui ha fatto seguito la proiezione di “Nella terra degli infedeli”, il documentario realizzato da Salvatore Cusu-mano, giornalista della Rai, che ripercorre la storia del pool antimafia attraverso i contributi di giudici, investigatori, avvocati e giornalisti, testimoni diretti dell'impatto che il lavoro del pool ebbe nella lotta alla mafia e nella società siciliana.

Al termine della proiezione sono intervenuti i relatori, il giudice Bruno Giordano e il giudice

Matteo Frasca, i quali, con la moderazione della professoressa Concetta Petrolito, hanno approfondito il contesto non facile in cui i giudici del pool si trovarono ad operare, per poi soffermarsi sul metodo Falcone, metodo caratterizzato da una strategia investigativa innovativa che divenne poi strategia processuale, elemento vincente per la realizzazione e l'esito storico del Maxi Processo.

Più di vent'anni sono trascorsi da quegli anni così drammatici e densi di fatti cruciali per il nostro paese e per la Sicilia in particolare: l'eredità lasciataci dalle vittime di quegli anni è grande e condividerla con i giovani che il 25 maggio hanno partecipato numerosi all'evento, dona il senso più importante alla memoria delle vittime di mafia.

Legalità: tra il dire e il fare

Il dono del sangue e la cittadinanza attiva sono i due aspetti speculari della nostra mission e il tema della legalità è la premessa fondamentale per lo sviluppo e la pratica del percorso di cittadinanza.

Educare alla legalità nella scuola significa promuovere in ogni studente la consapevolezza di essere artefice positivo del proprio futuro e di quello degli altri, attraverso la capacità di sentirsi cittadini attivi e responsabili, consci dei propri diritti ma anche disposti a rispettare i doveri verso la comunità tutta.

Ecco perché la promozione della cittadinanza attiva, partecipata, informata e responsabile è il pilastro che guida la nostra attività di promozione. Lo è per la diffusione di valori che appartengono al patrimonio umano quali, la fratellanza e la solidarietà ma lo è anche per la realizzazione della nostra MISSION: il dono del sangue che necessita di requisiti che richiedono oltre alla generosità, consapevolezza e responsabilità per la non sostituibilità del sangue e la sicurezza trasfusionale. In altre parole una DONAZIONE ETICA.

In questo scenario le consapevolezze giuridiche, e valori come la dignità, la libertà ed il rispetto della

persona – che sono alla base del principio di legalità – trovano nell'organizzazione di un servizio fondamentale come la sanità – bisogno primario dell'uomo – tutto il loro valore sociale.

Per trattare questo tema abbiamo scelto un approccio “dal basso” con persone impegnate sul campo, ogni giorno per affermare i principi di legalità.

All' iniziativa - che si colloca nell'ambito dello sviluppo attuativo degli obiettivi indicati nel Protocollo d'intesa tra Ufficio Scolastico Provinciale e l'Avis Provinciale Ragusa (firmato il 5 novembre 2015) - sono intervenuti offrendo il loro prezioso contributo ai lavori: la dott.ssa Giovanna Criscione, Dirigente UST di Ragusa; Gregorio Porcaro (coordinatore Regionale Ass. “Libera”); Giovanni Pagano (Presidente Ass. “Libera” Palermo); Giorgio Abate (Resp. Provinciale Ass. “Libera” Ragusa); Giovanni Scifo (già Questore); Riccardo Crino (Presidente Consulta Giovani); la Prof.ssa Tina Petrolito (Liceo Scientifico Ragusa). Hanno partecipato attivamente al workshop 35 docenti di vari Istituti della provincia e 60 studenti del Liceo Scientifico di Ragusa.

F.B.



In pronto soccorso con l'anemia falciforme

Il dott. Gian Luca Forni, responsabile del Centro di Microcitemie e anemie congenite degli Ospedali Galliera di Genova, pubblicò un lavoro scientifico importante cui presero parte molti esperti di drepanocitosi, coinvolgendo a suo tempo anche il centro di Ragusa. Il lavoro è stato "Algoritmo per la gestione in pronto soccorso degli eventi acuti nei pazienti affetti da anemia falciforme".

La condizione presa in esame è quella del paziente drepanocitico in preda ad una crisi dolorosa che si reca in Pronto Soccorso dove non sempre si imbatte in medici esperti ed il trattamento adeguato tarda ad arrivare o peggio non arriva mai in quanto la sindrome non viene riconosciuta e può essere scambiata con altre patologie portando il paziente ad un esito infausto.

Dal lavoro scientifico si è passati opportunamente, lo scorso giugno, a Ragusa ad un qualificato convegno di taglio molto pragmatico ed operativo che ha visto mettersi attorno ad un Tavolo ematologi esperti e di fama nazionale con tutti i direttori dei Pronto soccorso di Modica, Ragusa e Vittoria. L'iniziativa è stata fortemente voluta dal Presidente della FASTED (Associazione dei pazienti) di Ragusa Giuseppe Tavalino che, coadiuvato dal dott. Fidone, responsabile della UOS di Microcitemia di Ragusa e dal dott. Garozzo, direttore della UOC di Medicina Trasmfusionale, ha realizzato il suo sogno: avere i massimi esperti a Ragusa a confronto con i nostri medici ematologi e di pronto soccorso.

Con la partecipazione di oltre 200 addetti ai lavori tra medici e infermieri, il convegno ha ospitato relazioni interessanti che sono state presentate nel corso di due sessioni. Nella prima sessione moderata dai dott. Bonomo e dott. Caruso, si è avuta la presentazione della diffusione della Drepanocitosi da parte di Giovanni Garozzo, Direttore del SIMT di Ragusa, che ha maturato una personale esperienza sulle emoglobinopatie. A spiegare i complessi meccanismi del globulo rosso che si trasforma in forma di falce è stata la prof.ssa De Franceschi dell'Università di Verona, uno dei massimi esperti della materia.

Alla relazione chiarissima della De Franceschi, ha fatto seguito la lezione del dott. Forni, attuale presidente della SITE (Società Italiana delle talassemie ed emoglobinopatie) e primo autore della pubblicazione segnalata. La relazione è stata illuminante, precisa, dettagliata e non si sarebbe potuto desiderare presenza più prestigiosa. La sessione si è conclusa con due relazioni di nostri ematologi siciliani. Il dott. Paolo Rigano del Centro di riferimento delle Talassemie per la Regione Sicilia, che ha sede in Palermo presso l'Ospedale Cervello, ha illustrato i dati relativi al trattamento con idrossiurea della SCD. Il Centro di Palermo diretto dal prof. Maggio è infatti un centro di riferimento nazionale ed internazionale e vanta su questa tipologia di trattamento l'esperienza più importante per gli studi effettuati. Il dott. Sergio Cabibbo, responsabile della aferesi terapeutica del SIMT di Ragusa, ha concluso la sessione con una presentazione importante per la numerosità dei dati e la qualità dei risultati sulla terapia trasfu-



Il tavolo dei relatori del convegno

sionale della drepanocitosi. Va qui ricordato che il trattamento di scambio eritrocitario con separatori cellulari viene praticato in diversi centri in Italia ma il 50% di tutte le procedure viene effettuato tra Verona, Genova e Ragusa!!!

Il convegno ha poi ospitato una interessantissima Tavola Rotonda che ha visto attorno ad un tavolo i tre direttori di Pronto soccorso dell'ASP di Ragusa, dott. Ammatuna del PS di Modica, dott. Noto del PS di Ragusa e dott. Scarso del PS di Vittoria. Si è trattato di uno scambio di informazioni di altissimo profilo che dall'indomani ha sicuramente prodotto una maggiore consapevolezza e una migliore conoscenza delle problematiche di questi pazienti così diversamente colpiti dalla stessa malattia.

La sessione pomeridiana, moderata dal dott. Bonomo e dal Presidente Fasted di Ragusa Giuseppe Tavalino, ha visto la partecipazione dei talassemologi ragusani. Il dott. Vincenzo Spadola ha fatto il punto sulla chelazione del ferro in questi pazienti che presenta delle marcate differenze rispetto a quella di cui necessitano i talassemici. Ha chiuso il dott. Carmelo Fidone che da moltissimi anni dirige il Centro di microcitemia e di emoglobinopatie allocato all'interno della Unità complessa di Medicina Trasmfusionale e che ha maturato una esperienza importante per due peculiarità che ha il SIMT di Ragusa: 1) la Banca dei gruppi rari (due in Italia: uno a Milano e uno a Ragusa) che consente di trattare pazienti alloimmunizzati o di varie etnie con peculiarità antigeniche che li rendono rari per noi caucasici e che vengono inviati da vari centri; 2) un antico e prestigioso Centro di aferesi terapeutica che consente l'esecuzione di oltre 400 scambi eritrocitari/anno.

Il dott. Fidone ha presentato la sua esperienza sulla conduzione della gravidanza in diciassette pazienti drepanocitiche dimostrando come le cure appropriate consentono un esito felice anche in queste donne. La implementazione attenta e scrupolosa delle linee guida sia sulla Drepanocitosi che sulla trasfusione nella Drepanocitosi ha dato i suoi frutti garantendo madre e bimbi!



Cosa è la Drepanocitosi o Anemia Falciforme?

La drepanocitosi è una malattia ereditaria del sangue causata da una anomalia dell'emoglobina. L'emoglobina è contenuta nei globuli rossi e ha il compito di trasportare l'ossigeno a tutte le cellule dell'organismo permettendone la vita.

Come conseguenza di questa anomalia i globuli rossi perdono la loro tipica forma a lente biconcava per assumere quella a falce e da molto flessibili diventano estremamente rigidi e fragili.

Questa emoglobina è chiamata **"emoglobina S"** (HbS) dall'iniziale della parola inglese **"Sickle"**, che significa **falce**. La malattia provocata dall'emoglobina S si chiama **drepanocitosi** dalla parola greca **"drepanos"** che significa falce.

Il sangue ricco di globuli rossi a falce diventa più denso e rallenta la sua corsa soprattutto nei distretti periferici dell'organismo, dove i vasi sono piccolissimi (capillari) e i globuli rossi rigidi non riescono a passare. Ciò comporta un'ulteriore carenza di ossigeno e falcizzazione di altri globuli rossi.

Nella figura si può vedere come i globuli rossi normali mantenendo la loro forma originaria passano facilmente attraverso i capillari e rilasciano ossigeno ai tessuti mentre i globuli rossi falcizzati aderiscono facilmente alla pareti dei vasi, formando un tappo (trombo), con conseguente blocco della circolazione sanguigna nell'organo colpito, producendo alterazioni irreversibili delle zone di tessuto interessato e conseguente **dolore**.

Gli organi più colpiti sono quelli dove il flusso di sangue è più lento e quindi più facilmente si può avere mancanza di ossigeno: ossa, fegato, rene, milza, il polmone; o in quelli dove c'è più bisogno di ossigeno: muscoli, cervello.

Come si presenta la malattia drepanocitica

Il soggetto con anemia drepanocitica può manifestare disturbi estremamente eterogenei.

Le manifestazioni cliniche che caratterizzano la malattia sono **l'anemia**, il **dolore** causato dalle crisi vaso-occlusive e **le infezioni**.

Nell'**anemia cronica**: i globuli rossi che contengono emoglobina S vengono distrutti molto prima di quelli normali. Mentre la vita media di un globulo rosso normale è di circa 120 giorni, quella dei globuli falciformi **non supera** in genere i **20 giorni**. Questo causa la presenza di pochi globuli rossi nell'organismo e quindi **l'anemia cronica** che ha come possibilità terapeutica la regolare **terapia trasfusionale** che se da un lato riduce i livelli di Hb S e quindi il rischio di crisi vaso-occlusive, al contempo espone il soggetto drepanocitico a tutti i pericoli che la terapia trasfusionale comporta.

Le crisi vaso-occlusive variano sia per gravità che per il tempo che intercorre tra una crisi e l'altra, che può andare da qualche settimana a qualche anno. La conseguenza immediata della crisi vaso-occlusiva è il **dolore** che rappresenta "l'incubo" del soggetto drepanocitico. Se le crisi colpiscono ripetutamente lo stesso organo con il passare del tempo si provoca un deterioramento dell'organo colpito.

Anche le infezioni (broncopolmoniti, osteomieliti, menin-

giti, sepsi etc) se non vengono tempestivamente ed adeguatamente trattate possono assumere un andamento pericoloso per il malato di drepanocitosi.

Quando può nascere un bambino con anemia drepanocitica?

La malattia drepanocitica è ereditaria, cioè viene trasmessa dai genitori tramite i caratteri ereditari.

I caratteri ereditari si trasmettono attraverso i geni che sono particelle di DNA allegate nei cromosomi. Per ogni carattere quindi un individuo possiede almeno due geni, uno di provenienza materna ed uno di provenienza paterna. I geni che portano il carattere dell'emoglobina S si comportano come segue.

Se entrambi i geni sono normali viene prodotta solo emoglobina normale (HbA) e l'individuo è **sano**. Se uno dei due geni è S e l'altro A, l'individuo produrrà circa il 50% di HbA

ed il 50% di HbS e si definirà eterozigote, trait o più comunemente chiamato **portatore sano**. Se entrambi i geni sono S viene prodotta solo emoglobina S e l'individuo è **drepanocitico**.

Se entrambi i genitori sono portatori sani di drepanocitosi si potranno realizzare tre condizioni: 1) il bambino può ereditare un **gene A da entrambi i genitori** dando luogo alla combinazione AA (HbA), e quindi sarà dunque **normale e sano**; questa evenienza si realizza nel 25% dei figli; 2) il bambino può ereditare **il gene A da un genitore ed il gene S dall'altro**, dando luogo alla combinazione AS: in questo caso sarà **portatore sano** come i genitori; ciò si realizza nel 50%

dei figli. 3) il bambino può ereditare **il gene S da entrambi i genitori**, dando luogo alla combinazione SS (HbS) ed in questo caso il **bambino sarà ammalato**; ciò avviene nel 25% dei figli, pertanto in questa famiglia c'è la possibilità che un figlio su quattro nasca ammalato.

Nel caso in cui un **soggetto drepanocitico** incontri un soggetto sano i loro figli saranno tutti portatori mentre se il partner è un portatore sano ci sono il 50% delle probabilità che il figlio sia malato ed il 50% delle probabilità che sia portatore sano. Invece quando un portatore sano ha un partner normale ci sono il 50% delle probabilità che il figlio sia sano ed il 50% delle probabilità che sia portatore sano, ma mai malato.

Esiste la possibilità che un genitore sia **portatore sano di drepanocitosi e l'altro portatore sano di talassemia**, qualora i genitori trasmettano i due geni malati si corre il rischio che il figlio nasca con la **microdrepanocitosi o talassodrepanocitosi**.

La coppia in cui entrambi i coniugi sono portatori sani di drepanocitosi o uno di talassemia e l'altro di drepanocitosi viene definita **coppia a rischio** in quanto un figlio su quattro (25%) potrà essere malato e pertanto sarà importante per loro avvalersi della consulenza genetica.

Essendo una malattia ereditaria la guarigione si potrebbe ottenere solo correggendo il difetto del gene S che la provoca.

Attualmente sono in corso ricerche di ingegneria genetica grazie alle quali è possibile manipolare il DNA, e quindi correggere il difetto genico ma queste ricerche sono ancora preliminari e bisogna aspettare ancora anni.





La mia prigione...

Una giovane studentessa, autrice di questo articolo, si confronta sul proprio concetto di libertà e su quello che hanno uomini che vivono la condizione di carcerati.

In entrambe le realtà c'è questo bisogno di non lasciar scivolare la propria vita verso il nulla ma di appropriarsi di quegli spazi di autenticità e di libertà vera, a partire dai propri errori.

Questa esperienza, tra alcuni carcerati e alunni di un Liceo, ci fa pensare che la scuola con la "S" maiuscola è proprio questa perché apre i giovani al confronto con realtà "altre" educandoli a diventare uomini e donne capaci di vivere al meglio la propria vita.

Gianna Leggio

La prima volta che sono stata in prigione è quando sono venuta al mondo. Ho pianto tanto perché non riuscivo a trovare la mia cella di isolamento tra tante libere stanze vuote: luoghi costantemente popolati da odio, superficialità, rancore; luoghi in cui venivano meno i veri sentimenti e la capacità più alta di riflessione.

Due giudici mi avevano inflitto la pena peggiore che sulla testa di un uomo possa pendere: il sentirsi estranei in una cosa che ti appartiene, la sensazione di dover essere ospite, perché tali si diventa in un mondo che stona così tanto con te, in un mondo che ti capita che non scegli e che non ti sceglie.

Alcuni credono sia Dio il burattinaio, altri pensano che le nostre fila siano invece nelle mani del destino e il mondo risulta un grande palco su cui non tutti riusciamo ad essere bravi attori...

Durante la mia metamorfosi le persone che mi circondavano erano indistintamente mie nemiche, colpevoli di aver ucciso l'unico dono di cui quest'umanità, sterilmente produttiva, disponeva: il praticare la libertà.

L'essere libero non è una caratteristica dovutaci, anzi, non è neppure una caratteristica: puoi essere biondo, alto e magro ma non puoi "essere libero". Accontentarsi di essere tale è come iscriversi ad una gara per riceverne un attestato: non puoi dirti né vinto né vincitore, ma solo e per sempre partecipante.

...Molto spesso si finisce però con il rifugiarsi nei propri "diritti" quando i "doveri" diventano difficili e così è più facile pretendere di essere liberi che provare a ritagliarsi un angolo di libertà in una detenzione eterna qual è il mondo.

La prima volta che sono stata in prigione, visitando una casa circondariale con la mia scuola, è stata due mesi fa. Qualche giorno prima di varcare quel cancello erano tanti, troppi i pensieri che attanagliavano la mia mente: la curiosità era solo di sfondo alla paura di quegli Uomini che i mille pregiudizi mi avevano dipinto come mostri e la libertà apparente di cui disponevo sfumava al pensiero di quella imponente colata di cemento. Stretto in una mano c'era solo un libro (A volte mi ritrovo sopra un colle – Racconti da un carcere, Marcianum Press 2015), l'opera da cui è partita l'intera esperienza: una raccolta di scritti da un carcere, ma non una storia di carcere.

E' un testo, questo, in cui si parla di libertà, in cui ogni carcerato ha avuto la possibilità di condividere parte della propria storia o, per meglio dire, alcuni momenti memorabili di questa; l'unica condizione imposta loro, durante un lungo percorso di rieducazione alla scrittura, è stata quello di ambientare il proprio elaborato nel passato.

...Mi sentivo un po' come un viaggiatore distratto che, imbracciata la cara e vecchia valigia di cartone, parte amante e sofferente della nuova destinazione.

Il vero viaggio, quello sarebbe cominciato da lì a qualche ora: il cancello si chiuse alle mie spalle, le possenti catene che mi legavano al mondo si sciolsero ed io ero libera di stare in carcere.

Sarei ora un'ipocrita affermando che quattro sbarre di ferro e uno scrostato muro grigio possono renderti felici, ma mentirei nello scrivere che era la tristezza a predominare in quei luoghi.

Quando si viaggia si incontrano persone nuove, ognuna con la propria storia da raccontare, ognuna con un dietro le quinte e una maschera da palco, ma spesso tutte molto simili in volto: un tiepido sorriso che cela una fredda tristezza.

Ebbene il mio viaggio era appena cominciato: avevo il biglietto, il mio posto sul treno e distratti viaggiatori come compagni, ma ben cinque macchinisti che sapevano dove andare, sapevano che non ci sarebbero state soste né pause per ammirare volti tristi.

...Un viaggio appena intrapreso, ma una valigia già colma di interrogativi: chi è il vero viaggiatore? Ecco, viaggiatore non è chi sale su un aereo o si imbarca su una nave, viaggiatore non è chi scatta una foto, viaggiatore non è chi prepara e disfa le valigie di continuo, perché viaggiatore è solo chi sbaglia.

Non è vero che la vita è un viaggio, in quanto quest'ultimo puoi pianificarlo nei minimi dettagli, mentre quello che accadrà domani dipende da te, da te che sei solo un uomo e che sbagli.

L'errore è il più grande trofeo che si possa levare al cielo, la più grande chiave, l'unico biglietto che può farti viaggiare in te stesso, che ti aiuta a capire in quale stazione sarebbe stato meglio fermarsi, che ti aiuta ad evitare, in futuro, il "sarebbe stato meglio".

Quei cinque Uomini ne avevano fatta di strada, ne avevano percorsi chilometri da una sparatoria all'altra, da una rapina a quella successiva, eppure la vera meta non l'avevano raggiunta.

Per alcuni da un mese per altri da sei anni era iniziato il vero viaggio.

La stazione? I propri errori. Il treno? La cella di un carcere. Il biglietto? La voglia di fare della propria sconfitta una grande vittoria. La meta? Non c'è. Il traguardo non sarà uscire dal cemento e correre nei prati, perché si può essere così liberi "dentro" e così tanto prigionieri "fuori".

La meta, intesa come noi "liberi" la concepiamo, non esiste per una persona la cui condanna finisce il 31 dicembre 9999. La meta non è stare sul treno e viaggiare, ma strappare, prima che arrivi il controllore, il biglietto.

Clarissa Succì

Studentessa di II B Liceo Classico di Isernia
 Tratto dalla rivista "Qualevita" giugno 2016



Maiale e cozze alla portoghese

Questa rubrica vuole essere un viaggio alla scoperta delle culture alimentari di popoli e civiltà a volte lontani dalla nostra ... per scoprire sapori insoliti, piatti gustosi, profumi intensi ... Sarà questo un modo per conoscere le culture "altre".

La rubrica presenterà sia la ricetta (facile da preparare) che, brevemente, il Paese da cui proviene.

Auguro a tutti buon viaggio... tra le ricette del mondo
Gianna Leggio

INGREDIENTI:

- ✓ 500 gr. di filetto di maiale
- ✓ 1 Kg di cozze
- ✓ 2 cipolle
- ✓ 1 peperone rosso
- ✓ Uno spicchio di aglio
- ✓ Un cucchiaino di farina
- ✓ Un cucchiaino di prezzemolo tritato
- ✓ Un cucchiaino di basilico
- ✓ 1/4 di litro di vino bianco
- ✓ Burro, olio, pepe, sale

**L'associazione di carne e frutti di mare
è uno dei tratti più tipici della cucina portoghese**

*Schiacciare l'aglio, raccogliere il succo e i
pezzetti e insieme al pepe e al sale cosparge-*

*re sulla superficie del filetto di maiale mettere
in forno insieme ad un poco di burro, lasciare
cuocere per trenta minuti.*

*In una padella far rosolare la cipolla tritata,
aggiungere i pomodori tagliati a pezzi e il
peperone a strisce bagnare con un poco di
vino bianco e lasciar cuocere. In questa salsa
aggiungere le cozze e far cuocere per 10
minuti (con il coperchio). Appena le cozze si
aprono, toglierle dal recipiente e privarle del
guscio.*

*Versare la salsa in una pirofila aggiungere
un poco di farina per renderla più densa, le
erbe tritate, il filetto tagliato a fette sottili e cuo-
cere in forno per 10 minuti. Servire ben caldo.*

P O R T O G A L L O

Parte più occidentale della penisola Iberica le sue coste sono lunghe 830 Km, favorita da questa particolare posizione riuscì ad acquisire una notevole esperienza marinara che gli permise un vasto dominio coloniale, dissolti poi negli anni settanta, rimangono solo gli arcipelaghi delle Azzorre e di Madeira.

Il Portogallo è stato tradizionalmente terra d'emigrazione dovuta alla povertà di risorse naturali e alla debolezza dell'economia di questa nazione.

Il paese è maggiormente popolato lungo la costa mentre la presenza umana si riduce nell'entroterra. E' meta di turismo favorito dai costi bassi della vita.





L'esame delle Urine

L'esecuzione di un esame di urine è molto semplice, ma deve essere sempre eseguita con estrema attenzione perché ci può fornire una grande quantità di dati e di indicazioni.

In condizioni normali una persona adulta elimina giornalmente circa un litro e mezzo di urina.

E' evidente che la quantità di liquidi emessi con la minzione è proporzionale a quella dei liquidi introdotti, fatta eccezione per alcune circostanze particolari o climatiche (per esempio il clima caldo) in cui gran parte dei fluidi viene eliminata con la sudorazione. I disturbi della secrezione urinaria riguardano un aumento di essa (*poliùria*) o una diminuzione (*oligùria*) o un arresto (*anùria*).

Una menzione a parte meritano la *ritenzione* e l'*incontinenza* di urina.

Nel primo caso questa, pur essendo regolarmente escreta dai reni, non può essere emessa e ristagna nella vescica a causa di ostruzione da calcoli o da tumori, a causa di compressioni (per esempio ipertrofia, cioè ingrossamento della prostata) o a causa di paralisi o cattivo funzionamento dei muscoli che regolano lo svuotamento vescicale (sfinteri).

Nel secondo caso l'incapacità di trattenere l'urina, definita anche *enùresi*, può essere dovuta a rilassamento degli sfinteri o per perdita della coscienza (nei casi di coma o di attacchi epilettici) o di intense stimolazioni emotive, o per lesioni dei centri nervosi che regolano la minzione.

Cause frequentissime di incontinenza urinaria sono alcune condizioni psicologiche, ad esempio l'*enùresi notturna* di bambini o di adulti neuropatici (nevrosi e psicosi).

Vediamo ora in sintesi le caratteristiche più importanti di un esame di urine.

Il *colorito* è un dato estremamente variabile, influenzato dalla già citata quantità giornaliera emessa e dalla concentrazione o diluizione che l'urina subisce nel processo di filtrazione renale.

E' di norma l'uso della scala di Vogel (si pronuncia Foghel), che comprende dieci gradazioni ad intensità crescente di colore: dal giallo pallido o paglierino (Vogel 1) fino al bruno nerastro (Vogel 10).

L'*odore* è caratteristico, quasi sempre "sui generis" ma alcuni tipi di odori, per esempio quello simile all'ammoniaca, fa sospettare infezioni urinarie o alterazioni metaboliche dell'organismo.

Il *peso specifico* (o *densità*) dell'urina è un dato molto importante perché ci dà l'idea dello stato di funzionalità renale. Il valore normale oscilla fra 1010 e 1025. Si abbassa dopo aver bevuto molto, si eleva con alimentazione asciutta o dopo perdite di liquidi e quindi della capacità dei reni di mantenere l'equilibrio dei liquidi e degli elettroliti (Sodio, Potassio, Cloro, Fosforo, ecc.).

Il *PH urinario* esprime la sua concentrazione in ioni di idrogeno. L'urina è definita acida se il PH è inferiore a 5,5 e alcalina se superiore a 6.

I valori del PH indicano tentativi di compenso renale di fronte a variazioni di metabolismo e di equilibrio elettrolitico.

L'esame chimico delle urine prevede in esse la presenza e l'eventuale dosaggio delle seguenti sostanze:

a) *urea*, prodotto terminale del ricambio proteico;

b) *albumina*, proteina del plasma normalmente non dimostrabile nelle urine; compare in quasi tutte le affezioni del rene, nel diabete, nelle malattie del fegato, in seguito a fatica, in gravidanza, ecc.;

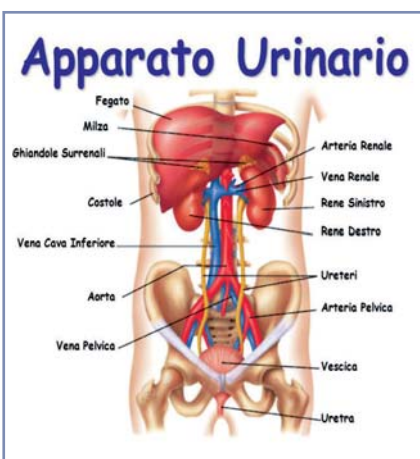
c) *glucosio*, in condizioni normali assente, è segno, se presente, di diabete o d'incapacità dei reni di trattenere zucchero nel sangue;

d) *acetone* o *corpi chetonici* sono di norma assenti; la loro presenza si riscontra nel diabete, nel digiuno prolungato, in casi di febbre o di stress fisici;

e) *muco-pus*, la cui presenza depone per fenomeni infiammatori acuti o cronici dell'apparato urinario.

Infine l'*esame al microscopio del sedimento urinario* mette in evidenza l'eventuale presenza di cellule epiteliali, cioè di rivestimento, delle alte o delle basse vie urinarie, di globuli bianchi (infezioni) e di globuli rossi (presenza di sangue nelle urine) e di tutte le sostanze cristalline che, se in eccesso, possono essere indicative di calcolosi renale (fosfati, ossalati, urati, acido urico).

Infine un piccolo accenno all'esame batteriologico delle urine o *urocultura*, che permette la quantificazione dei germi patogeni per determinare la carica batterica. Se il numero di colonie batteriche isolate è inferiore a 10.000 per 1 ml. di urina, si parla di contaminazione batterica, se il numero supera 100.000/ml si parla di infezione. In questo caso si esegue l'antibiogramma, che altro non è che un test di sensibilità dei batteri a determinate sostanze, onde poterle sfruttare col massimo vantaggio terapeutico.

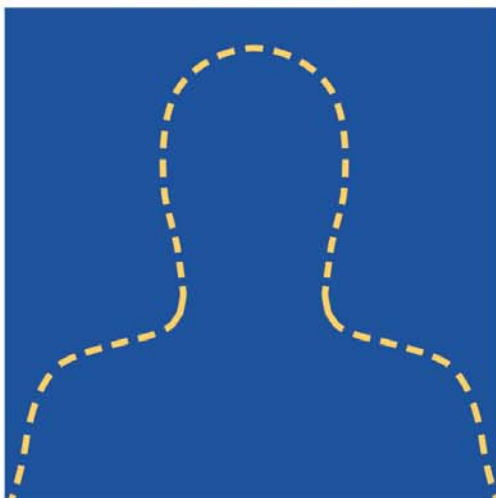


EMERGENZA SANGUE D'ESTATE



S.O.S.

D'estate donano i migliori.



Manchi solo tu.

**Do
nare**

Estate 2016

Campagna promozionale
per il Dono del Sangue

Avis Provinciale Ragusa

AVIS


Caffè Sicilia


le Masserie
CENTRO COMMERCIALE