

Notiziario dell'AVIS
Comunale di Ragusa
Anno XXXI - n. 1

Inverno 2015

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



**Fabrizio Pulvirenti
una lezione di civiltà**



Notiziario dell'AVIS
Comunale di Ragusa
Anno XXXI - n. 1
Inverno 2015

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
Carmen Guastella
Gianna Leggio
Gaetano Lo Monaco
Turi Schinà

www.avisragusa.it
associazione@avisragusa.it

Fotografie
Archivio Avis Comunale

Progetto grafico
Kreativamente - Ragusa
www.kreativamente.it

Stampato dalla
Coop. C.D.B. Ragusa
Tel. e Fax 0932 667976
nel mese di luglio 2014

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 - Dalla parte dei medici
- 2** ___ La voce del presidente - L'identità del donatore
- 3** ___ Cronaca - Buon lavoro, direttore Maurizio Aricò
- 4** ___ Attualità - La certificazione di qualità, una storia di successo
- 6** ___ Cronache - Agosto al top: 2500 unità di sangue
- 7** ___ - Un anno (e un'estate) di donazioni
- 8** ___ Informazione sanitaria - La posturologia a servizio dell'uomo moderno
- 10** ___ Psicologia - Prevenire la violenza a scuola
- 12** ___ Benessere - Successo dell'evento "Fitness for life"
- 13** ___ Speciale Ebola - Virus Ebola, questo sconosciuto
- 15** ___ - Pulvirenti: "Non sono un eroe, ma nemmeno un untore"
- 16** ___ - Quando la medicina è una missione
- 18** ___ Cronache - Come ti sponsorizzo la "500"
- 19** ___ Amarcord - Correva l'anno 1979...
- 20** ___ Economia - "Sprigioniamo sapori" e si fa economia sociale
- 21** ___ Comunicazione - Tra cinema e teatro contro il killer "amianto"
- 22** ___ Cronaca - Mens sana in corpore sano
- 24** ___ Senza frontiere - Je suis Charlie... ma non solo
- 25** ___ Il mondo a tavola - Mini medaglioni di patate e feta
- 26** ___ Scaffale - Noi tutti migranti della terra
- 27** ___ Giovani - Itinerari in formazione
- 28** ___ Rubrica sanitaria - L'epatite virale

In copertina - Il catanese dott. Fabrizio Pulvirenti, guarito dall'ebola, incontra i giornalisti dopo le dimissioni dallo Spallanzani.

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



Dalla parte dei medici

Abbiamo dedicato la copertina e lo speciale di questo numero di "Avis Iblea" alla straordinaria esperienza vissuta da Fabrizio Pulvirenti, il medico catanese di Emergency che, contagiato dal virus Ebola è riuscito a guarirne testimoniando che la malattia può essere sconfitta e trasmettendo il messaggio positivo di una classe medica che vive come una missione il proprio impegno professionale, coniugandolo con la solidarietà ed il bisogno dei più poveri, al punto di non rinunciare a ripartire ancora una volta appena possibile per quella Sierra Leone che gli è stata in qualche modo matrigna.

* * * * *

Ma la riflessione che suggerisce, provando a parlare delle cose di casa nostra, la vicenda Pulvirenti è un'altra, ed è quella sulla crescente necessità di dare voce e visibilità ad una realtà della medicina ospedaliera e di base, che quotidianamente si impegna ad alleviare le sofferenze, si sforza di trovare soluzioni per uscire dalle malattie e dalle difficoltà, provando a dare sollievo agli ammalati, recuperando l'autentico senso di una professione e di una esperienza militante di scienziato che si confronta con la realtà, con le persone, con i bisogni di ognuno di noi.

* * * * *

C'è certamente bisogno di voltare pagina, senza per questo cancellare la esigenza della denuncia della malasanità e dei tanti ostacoli che specie nella sanità pubblica (ma il privato a volte non è da meno a giudicare dalla cronaca) si incontrano nello sforzo di rispondere alla domanda di salute che resta un bene primario della persona, a prescindere dal suo legittimo riconoscimento costituzionale. Occorre più frequentemente ricordarsi dei tanti medici che oppressi sempre di più e sempre più ossessivamente da adempimenti burocratici e da esigenze distorte di una "spending review" troppe volte malintesa, silenziosamente vanno avanti, regalano un sorriso, una parola di conforto, oltre a dare le indicazioni corrette delle terapie e delle cure.

* * * * *

Penso ai tanti che nelle corsie di ospedale non si sottraggono e non conoscono stanchezza, ricercano soluzioni e non si considerano mai soddisfatti fino a quando non riescono a risolvere il caso che è stato loro prospettato. Sanno che il loro compito è sempre più difficile, ed è sempre più sottoposto spietatamente alla lenta di ingrandimento di una risonanza massmediatica che certamente proverà a cogliere l'eventuale ipotetico errore (spesso recuperato sull'onda emotiva di una sempre più diffusa convinzione che "l'immortalità" sia possibile o dietro le sollecitazioni febbricitanti di speculatori che pensano di mettere in scena l'ennesimo polverone giudiziario o televisivo), invece di darsi il più etico obiettivo di segnalare l'avvenuta guarigione, il ritorno alla vita, la improvvisa restituzione di un malato agli affetti dei suoi cari, o ancora meglio la restituzione ad un ammalato dell'affetto dei propri cari. Ecco il sorriso di un malato di Ebola al quale Pulvirenti ha regalato la sua attenzione e le sue cure non può considerarsi diverso da quello di un operato in corsia che, dopo le preoccupazioni ed timori della sala operatoria, recupera grazie alle cure dei "suoi" medici la possibilità di continuare a vivere.

Carmelo Arezzo



L'identità del donatore

Nei prossimi mesi si svolgeranno le assemblee dei donatori ai vari livelli: comunali, provinciali, regionali e nazionale. Dati di crescita, quelli della nostra Avis Comunale che confermano un trend positivo che sembra inarrestabile. Nel prossimo numero, saremo più esaustivi con un resoconto completo delle attività donazionali. Riteniamo opportuno sottolineare il costante aumento dei diciottenni che vengono ad iscriversi, ben 274 lo scorso anno, in massima parte accompagnati da uno dei genitori, già donatori anche loro. Possiamo, con orgoglio, affermare che far parte dell'Avis di Ragusa sembra ormai un preciso carattere identitario. Una caratterizzazione che si è ormai consolidata, anche tra le forze dell'ordine, con la istituzionalizzazione della "Giornata della donazione in divisa" che vede la nostra sede, nei mesi di giugno e dicembre, animarsi dai colori delle varie armi. Nell'occasione ci siamo pregiati della presenza di Sua Eccellenza il Prefetto Dott. Vardè, del Questore Dott. Gammino, del Comandante la Guardia di Finanza dott. Cavalli, del Comandante dei Carabinieri Colonnello Fragassi e della Polizia Stradale Dott. Di Mauro, il Comandante gli Agenti di Polizia Penitenziaria Dott.ssa Morales e del Sindaco di Ragusa Ing. Piccitto.

Giovanni Dimartino



AVVISO PER I DONATORI

Come consuetudine dell'Avis di Ragusa l'assemblea dei donatori del 14 febbraio 2015, per la quale la terza di copertina di questo numero del nostro giornale riporta l'avviso di convocazione, avrà la sua appendice teatrale e musicale, al Teatro Tenda.

Quest'anno la scelta è caduta sul bellissimo musical "Peter Pan" che diventerà ed affascinerà certamente grandi e piccini e del quale si riporta in quarta di copertina la locandina.

Si pregano quanti sono interessati alla piacevolissima proposta teatrale di recarsi al più presto presso la segreteria dell'Avis di Ragusa per ritirare i biglietti per poter entrare al Teatro Tenda per la rappresentazione della sera di sabato 14 febbraio.



Buon lavoro, direttore Maurizio Aricò

Si è insediato il nuovo Direttore Generale alla guida dell'ASP 7 a partire dal 1° Luglio 2014. Il Presidente dell'Avis Provinciale Dr Poidomani con il Presidente Avis Comunale Ragusa Giovanni Dimartino sono stati ricevuti dal manager per un primo incontro di presentazione.

Il manager ha convocato all'incontro anche il sottoscritto come responsabile della struttura trasfusionale provinciale e ne è scaturito un gradevole e positivo scambio di informazioni su dati e sui risultati di questa ASP così ricca di solidarietà umana.

L'impressione che tutti ne abbiamo ricevuto è di una persona di altissimo profilo professionale, attenta alle esigenze altrui e, per nostra fortuna, con notevoli competenze ematologiche!!

Il Dr Maurizio Ariò infatti è un medico specializzato in Clinica Pediatrica e in Ematologia presso l'Università di Pavia che ha ricoperto ruoli importanti di assistenza e ricerca presso il Policlinico San Matteo di Pavia, presso l'Ospedale Civico di Palermo come Direttore dell'Unità Operativa di Oncoematologia Pediatrica, presso Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer di Firenze come Direttore di Dipartimento di Oncoematologia Pediatrica.

Il valore aggiunto sta nel fatto che ho avuto modo di ascoltare una sua presentazione, fatta in tempi non sospetti, in occasione del FORUM NAZIONALE AVIS GRUPPO GIOVANI del 2013 che mi ha colpito per l'enfasi con cui ha sottolineato il ruolo positivo e strategico del Centro



Trasfusionale e dei donatori di sangue: *“essi regalano, grazie ad un generoso gesto di solidarietà, un pezzo di vita a chi ne ha bisogno per guarire o addirittura per vivere!”*

Nella mia lunga esperienza tutti i Direttori in genere si sono espressi favorevolmente nei confronti di donatori e Servizi Trasfusionali, ma non tutti lo hanno fatto con lo stesso grado di convincimento sul ruolo strategico che questa stupenda macchina salvavita può esercitare a favore del paziente!

L'impressione che abbiamo del nuovo manager è che egli abbia molto apprezzato il ruolo svolto dalla nostra organizzazione in questi 30 anni e che ritenga vi siano residue importanti potenzialità che, con il suo aiuto, si possono ancora mettere in campo nell'ASP 7.

Auguriamo al Dr Aricò Buon lavoro.



Dr Pietro Bonomo



La certificazione di qualità, una storia di successo

La storia della qualità della donazione e della trasfusione del sangue nella nostra provincia viene da lontano: è infatti nel 1997 che partecipammo ai primi corsi di formazione sul sistema qualità e nel 2000 permisero all'Avis Comunale di Ragusa, apripista provinciale e tra le prime Avis a livello nazionale, di ottenere la certificazione dei processi di selezione dei donatori e della raccolta di emocomponenti secondo la norma ISO 9000, certificazione effettuata da un ente certificatore esterno (o terzo) e su base volontaristica non obbligatoria per legge.

Con il passare degli anni questo tipo di approccio culturale è divenuto sempre più diffuso fino a diventare una vera e propria necessità. Sia i Servizi Trasfusionali (SIMT) che le Unità di Raccolta (UdR) per soddisfare il possesso dei requisiti minimi imposti dalle normative europee, nazionali e regionali non potevano prescindere dall'utilizzazione di un Sistema di Gestione della Qualità come strumento indi-



spensabile per poter esistere.

Nel 2009 il Servizio Trasfusionale di Ragusa, all'epoca facente parte dell'Azienda Ospedaliera Civile-Maria Paternò Arezzo, e le cinque UdR di Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo, Santa Croce Camerina e Ragusa, ottennero la certificazione ISO 9001/2008: la particolarità di tale certificazione consistette nel fatto che contemporaneamente e in maniera integrata venivano certificate le due realtà: quella pubblica (SIMT) e

quella privata (Avis) implementando tra l'altro una gestione del sistema qualità disponibile in formato elettronico sui server del SIMT e consultabile da parte di tutti gli operatori SIMT e Avis.

Nel novembre 2010, nell'ambito della riorganizzazione regionale, i tre servizi trasfusionali esistenti in provincia furono riuniti in un'unica Unità Operativa Complessa di Coordinamento.

A questo punto l'obiettivo era quello di estendere la certificazione ISO 9000 su tutto l'ambito provinciale.

La certificazione di tutto il sistema sangue provinciale (dalla vena del donatore alla vena del paziente) è stata conseguita nel luglio 2011 ed è stata mantenuta sino alla data odierna con il superamento di visite ispettive annuali. Il raggiungimento di tale obiettivo è stato possibile previa la unificazione dei tre database del sistema informativo regionale Emonet in dotazione a Ragusa, Modica e Vittoria in un unico database consultabile da una qualunque postazione delle 15 allocazioni provinciali (3 SIMT



ATTUALITÀ

12 UdR) e previa la allocazione del sistema qualità in un sito WEB accessibile a tutti gli operatori SIMT e Avis da qualunque computer collegato a Internet.

Nel frattempo con l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010, sono stati approvati i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti i cui obiettivi sono:

- garantire livelli qualitativi omogenei delle attività trasfusionali su tutto il territorio nazionale
- conformare le attività trasfusionali alle norme europee che prevedono la garanzia di livelli definiti ed omogenei di qualità e sicurezza
- garantire la conformità a specifici requisiti, previsti dalle norme europee e inerenti ai medicinali per uso umano, che si applicano al plasma prodotto dai servizi trasfusionali italiani come materia prima da avviare alla lavorazione industriale per la produzione di medicinali emoderivati.

Il raggiungimento di tali obiettivi prevede un complesso processo di autorizzazione e di accreditamento, obbligatorio per legge, su cui ha lavorato il Centro Regionale Sangue (CRS) tramite, tra l'altro, la emissione di specifici decreti circa le modalità di attuazione delle visite ispettive (agosto 2013), la formazione di ispettori per la verifica dei requisiti (ottobre 2013), la preparazione di

una apposita *check list* riportante i requisiti (62 pagine con oltre 100 requisiti da soddisfare) al fine di emettere i decreti autorizzativi e di accreditamento entro il 31 dicembre 2014.

Ma cosa si intende per autorizzazione e cosa per accreditamento, obbligatori per legge?

L'autorizzazione allo svolgimento di una attività sanitaria consiste nella concessione da



parte degli enti preposti per lo svolgimento di determinate attività soggette a una tutela particolare per motivi di interesse pubblico, nella fattispecie quelle sanitarie, avendo il richiedente soddisfatto le caratteristiche definite.

L'accreditamento consiste nel sottoporsi a controlli specifici secondo definiti requisiti da parte di ispettori istituzionali al fine di poter esercitare tali attività (sanitarie nella fattispecie) a favore del Sistema Sanitario Nazionale/Regionale (SSN/R) in regime di convenzione.

In definitiva l'autorizzazione permette di poter svolgere una specifica attività sanitaria, l'accreditamento permette di svolgere questa attività a favore del SSN/R.

La Regione Sicilia ha deciso di attuare una contestuale attività di autorizzazione/accreditamento per i SIMT e per le Unità di Raccolta delle Associazioni dei donatori.

Per tale motivo dal 20 ottobre al 21 novembre 2014 tutti e tre i SIMT della provincia e tutte le tredici Unità di Raccolta (dodici fisse, una per ogni comune, e una mobile, l'autoemoteca dell'Avis Comunale di Ragusa) sono state sottoposte a visite ispettive da parte dei tre valutatori nazionali formati dal CRS e a conclusione di questo faticoso percorso con due differenti decreti rispettivamente del 24 dicembre per i SIMT e del 30 dicembre 2014 per le unità di Raccolta tutte le strutture sono state accreditate.

Il raggiungimento di tale importantissimo obiettivo è stato possibile grazie alle attività di certificazione ISO 9001 (questa su base volontaria) che tutto il sistema sangue provinciale ha intrapreso nel lontano 1997: come potete ben considerare un lungo, lungo percorso pieno di soddisfazioni il cui obiettivo finale è stato raggiunto grazie alla disponibilità e al lavoro di tutto il personale sia SIMT che Avis che in pieno accordo, sinergia e integrazione hanno efficacemente collaborato.

Dott. Giovanni Garozzo
Direttore sanitario
Avis Provinciale Ragusa

PS: nei giorni 17 e 18 dicembre 2014 si è regolarmente svolta la visita per il mantenimento della certificazione ISO 9001-2008 e il cui esito è stato ... positivo!



Agosto al top: 2500 unità di sangue

Cari amici donatori, dal 2011 il Servizio trasfusionale dell'ASP 7 che ha assunto una dimensione unica provinciale insieme alle Unità di raccolta associative dell'AVIS opera per il raggiungimento entro il dicembre 2014 dell'obiettivo comune dell'accreditamento istituzionale, prioritario e cogente sul quale ci siamo scommessi tutti gli operatori dei SIMT e delle UDR associative.

In tanti anni siamo riusciti a fare tante cose e la nostra forza sta nella nostra unione e totale integrazione.

Anche l'arduo obiettivo di abbattere il calo delle donazioni di Agosto è sempre più a portata di mano e rendere Agosto un mese come gli altri sembrava qualche anno fa impossibile, soprattutto in Italia, dove vi è un'altissima concentrazione di vacanzieri sincronizzati che rimandano a settem-

bre tutte le loro attività sociali e lavorative.

Ciò nonostante abbiamo raccolto 2533 donazioni dal 1° al 31 Agosto 2014.

83 donazioni in più rispetto al 2013.

L'Avis Comunale di Vittoria, con 75 donazioni in più rispetto al mese di Agosto 2013, recita quest'anno il ruolo di principale protagonista in questo tanto auspicato percorso di miglioramento.

Ragusa, dopo l'incremento dello scorso anno, accusa un importante preoccupante decremento di 118 donazioni che ci induce a fare delle approfondite analisi al fine di individuarne le motivazioni.

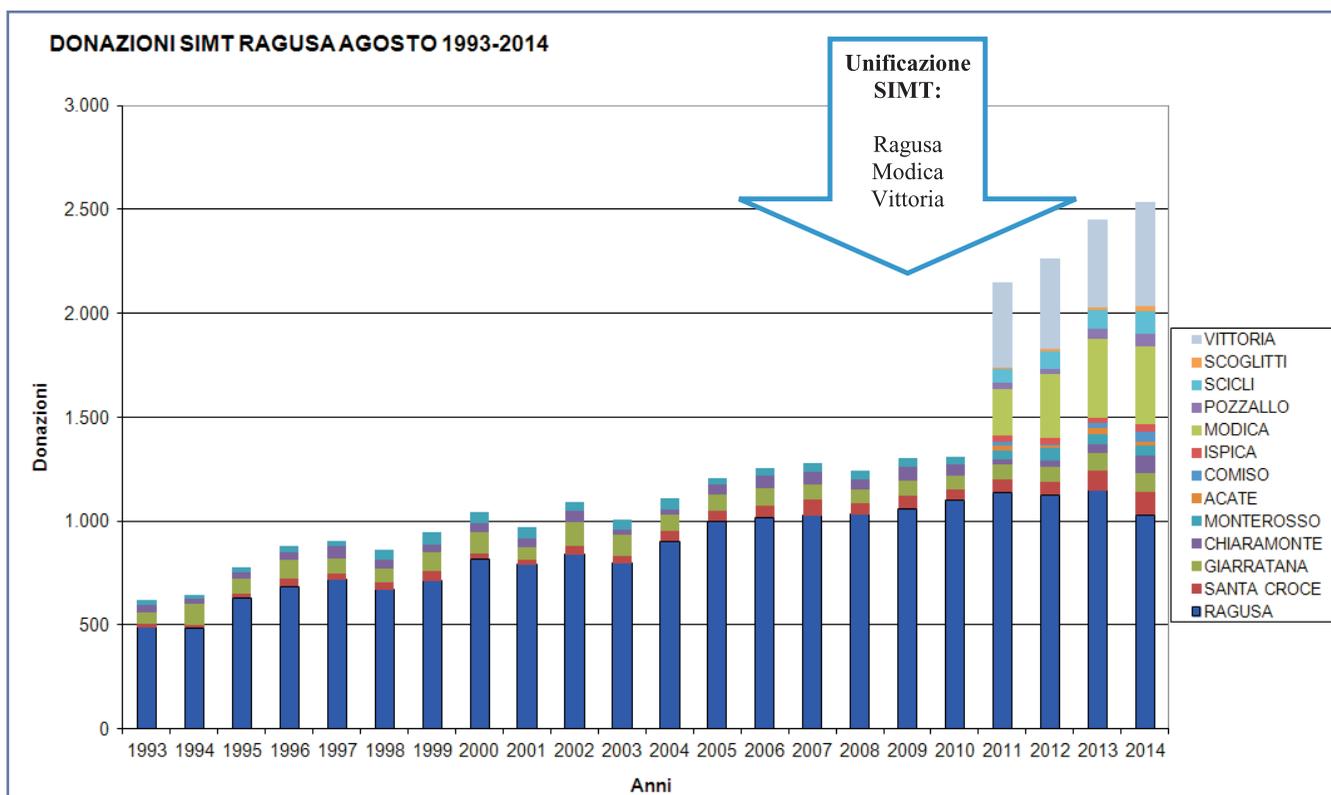
Va detto però che l'AVIS pilota ragusana assicura, da sola, ben il 40% dell'intera raccolta di Agosto: **1026 unità nell'Agosto 2014 sul totale provinciale di 2533.**

DATI PROVINCIALI AGOSTO 2014

+ 220 unità raccolte dalle comunali di:

Vittoria	(75)	
Chiaromonte	(36)	
Comiso	(27)	
S. Croce	(18)	
Scoglitti	(15)	Pozzallo (10)
Ispica	(9)	
Giarratana	(6)	
Scicli	(6)	
Monterosso	(5)	
- 137 unità raccolte dalle comunali di		
Ragusa	(-118)	
Acate	(-15)	
Modica	(-4)	

L'obiettivo che tutti insieme dobbiamo darci è raccogliere **2750 unità** e quando lo raggiungeremo, potremo affermare con orgoglio che nella nostra civilissima provincia.





CRONACHE

AGOSTO E' UN MESE COME GLI ALTRI!!!

Si tratta di un risultato oramai lontano soltanto 217 donazioni dall'attuale raccolta!!!

Le 13 unità di raccolta associative AVIS, con azioni mirate e programmate, messe a punto dai nostri bravi dirigenti associativi, potrebbero, nel giro di un anno, far sì che la provincia di Ragusa diventi **"una perfetta macchina salvavita 12 mesi su 12 mesi"!**

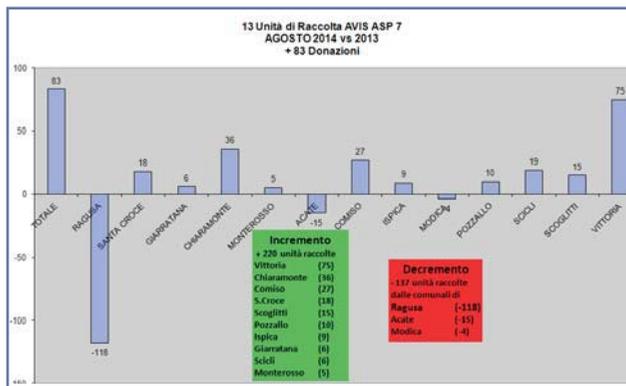
Il soccorso in piena estate da altre Regioni diventerà sempre più difficile da garantire, ma soprattutto sarà impossibile ottenere ciò che serve al momento giusto!!

Non possiamo prescindere da una seria programmazione di approvvigionamento anche in Agosto.

Si registra un entusiasmante andamento positivo a partire dal 1993 e dal 2011, data di unificazione dei tre servizi trasfusionali, si registra un incremento complessivo ragguardevole fino al raggiungimento del numero di 2533 donazioni nel 2014!!

NON DOBBIAMO DEMORDERE: di fronte a questa sfida ardua e complessa il mio appello va a tutte le AVIS comunali, anche alle più piccole, ricordando che una sola unità in più può fare la differenza tra la vita e la morte!

L'Obiettivo: **"AGOSTO UN MESE COME GLI**



ALTRI"va mantenuto fino al pieno raggiungimento di quota 2750 donazioni!

**AIUTATECI A PROGRAMMARE
L'ESTATE 2015 CALENDARIZZANDO
LA VOSTRA DONAZIONE IN AGOSTO
CON LA VOSTRA SEZIONE:**

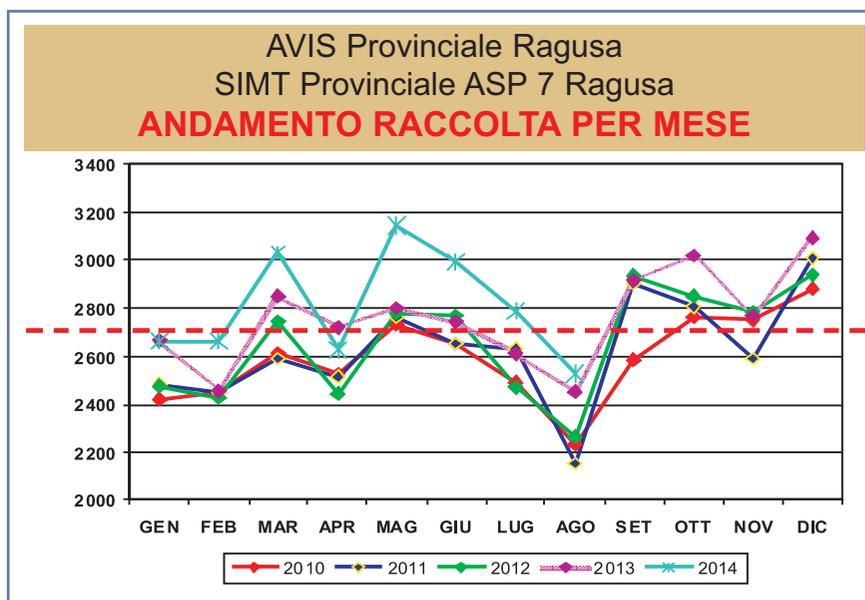
**RENDERETE UN SERVIZIO
GRANDE ED IMPAGABILE ALLA VOSTRA CITTA'!**

*Il Direttore del SIMT Provinciale
Dr Pietro Bonomo*

Un anno (e un'estate) di donazioni

Il periodo di maggiore criticità per quanto riguarda il problema della donazione del sangue è stato brillantemente superato. Nel nostro territorio, l'obiettivo primario per i mesi di luglio ed agosto, indicato nel mantenimento – possibilmente il miglioramento – della precedente performance, è stato ampiamente raggiunto.

Infatti le **5.315** donazioni effettuate dai soci Avis corrispondono ad un incremento di **253** unità di sangue rispetto all'anno precedente (**+ 5 %**); il risultato percentuale è da ritenere di notevole valore considerato il volume di riferimento. Va inoltre osservato che nel mese di luglio la performance supera per la prima volta il limite della media annuale delle unità di sangue raccolte (**2.789**) e che in agosto le **2.526** donazioni avvicinano notevolmente l'Associazione all'obiettivo qualificato della media mensile annua.



L'Avis Provinciale di Ragusa ringrazia pertanto per questo significativo risultato i donatori e le donatrici che hanno prontamente risposto all'invito dell'Associazione, tutte le

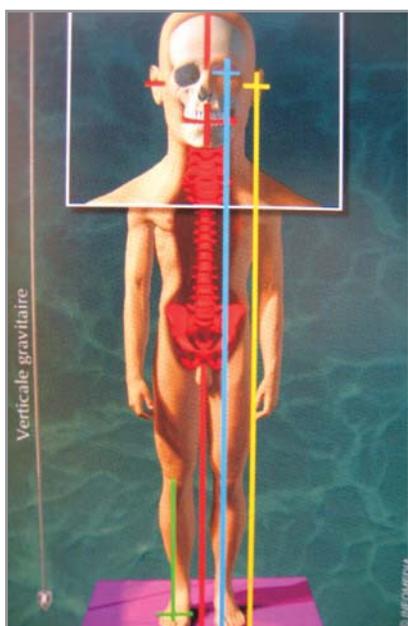
realità associative per il grande sforzo organizzativo, il personale sanitario, i media per l'attenzione riservata alla problematica.

Franco Bussetti



La Posturologia a servizio dell'uomo moderno

Il movimento è la vita, la vita è movimento. Il movimento nasce con l'uomo e ne caratterizza tutto il suo percorso fino alla morte. Spesso condizioni patologiche, dolorose traumatiche comportano una riduzione del movimento, ma è anche vero che una riduzione o assenza di movimento favorisce l'instaurarsi una condizione patologica. La Posturologia, disciplina relativamente giovane mette a centro l'uomo e ne migliora la qualità della vita. Un'alterazione posturale dovuta a traumi, stress, shock, esperienze negative di natura fisica o emotiva protratta nel tempo porta



all'instaurarsi di una patologia, per tale ragione la Posturologia come medicina alternativa viene considerata una branca "trasversale" della medicina stessa, essa studia la **postura** in modo olistico e coinvolge diversi specialisti di estrazione diversa, con background culturali diversi. Autorevoli esponenti della medicina organicistica affermano che: **in Posturologia non si ha bisogno di alta tecnologia, ma di un atteggiamento terapeutico altamente prudente.** "La Postura è, in larga misura, espressione somatica immediata di emozioni,



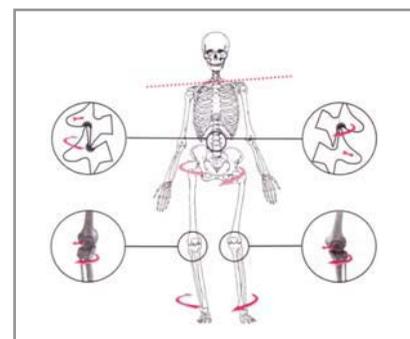
Prof. Dott. Carmelo D'Amanti

impulsi, regressioni. Noi stiamo in piedi e ci muoviamo *come ci sentiamo*, riflettendo consciamente o inconsciamente nell'atteggiamento esteriore la nostra condizione interiore e la nostra personalità l'ambiente stesso in cui viviamo. La postura, insomma, è una vera e propria forma di linguaggio, una manifestazione autentica della natura umana, dell'io individuale" (Cailliet).

"La postura è legata alla vita emotiva del soggetto, al punto da esserne la più autentica espressione stessa per il mondo esterno" (Scoppa). A questo punto sorge spontanea la domanda: che cosa si intende per postura?

In letteratura, per postura si intende la posizione del corpo nello spazio e la relazione spaziale tra i segmenti scheletrici, il cui fine è il mantenimento dell'equilibrio, (funzione **antigravitaria**) che deve essere mantenuto sia in condizioni statiche e sia dinamiche, cui concorrono fattori neurofisiologici, biomeccanici, psicoemotivi, relazionali, legati all'evoluzione della specie (Scoppa)

I tre concetti base della postura sono: la spazialità, l'equilibrio e l'antigravitarietà. Nel concetto della **spazialità** la postura è l'espressione della posizione che assume il corpo nelle tre direzioni dello spa-



zio. L'**equilibrio** viene inteso come il *rapporto ottimale tra il soggetto e l'ambiente circostante*. Qualsiasi rottura dell'equilibrio posturale crea delle disarmonie come la scoliosi, cifosi, dolori cervicali, lombari, dorsali, rotazione del bacino, false gambe corte, fastidi ai piedi, alle gambe, alle braccia, mal di testa etc...

Il Sistema Nevroso Centrale attraverso compensi ricerca l'equilibrio ottimale come autodifesa all'alterazione dell'equilibrio, ma non sempre da solo riesce ad ottimizzare la postura per cui occorre ricorrere

agli specialisti del settore, al fine di ripristinare l'equilibrio ottimale ed evitare che il disordine posturale si strutturi diventando così patologia.

L'equilibrio posturale, dunque non deve essere inteso come un atteggiamento dinamico, mantenuto anche con oscillazioni di maggior entità e che richiede una serie di atteggiamenti posturali; ma in posturologia, l'equilibrio è inteso come *la relazione più economica, confortevole tra il soggetto e l'ambiente in cui si trova, senza compensi parassiti*, adottando la postura più adeguata, istante per istante, rispetto alla richiesta ambientale e agli obiettivi motori prefissati.

Nel concetto di **antigravitarietà** è essenziale la gravità, per il mantenimento della postura. Infatti, essa è la forza esterna fondamentale per la regolazione della postura, *l'equilibrio posturale di fatto non è altro*





che la risposta dell'organismo alla forza di gravità. Quando il peso corporeo si riduce (come per esempio nell'acqua) le reazioni posturali tendono a scomparire e si rende difficile la correzione posturale.

La regolazione del tono posturale avviene in posizione eretta in un poligono di appoggio molto ristretto. Poiché l'uomo è un animale terrestre, questo non è possibile in acqua.

La filogenesi, insegna che l'uomo è passato dalla stazione quadrupedica a quella bipede ed è sottoposto continuamente alla forza di gravità.

Le cattive posture dell'uomo moderno, la mancanza di attività motoria, la vita sedentaria e la mancanza di un percorso di consapevolezza posturale, fanno sì che l'uomo inconsciamente tende a rannicchiarsi come i nostri antenati.

Le catene muscolari si accorciano condizionando l'intensità e in parte l'ampiezza del movimento naturale, non riuscendo così a garantire il mantenimento della statica umana, e l'ampiezza fisiologica delle articolazioni, creando le condizioni per i disturbi osteo-articolari e passando quindi da una postura fluida e funzionale ad una postura retratta e disfunzionale.

Oltre al modello biomeccanico appena citato, la postura è condizionata dal modello neurofisiologico basato sullo studio del tono muscolare e delle funzioni dell'equilibrio dei recettori, informatori specifici della postura: il piede, l'occhio, apparato stomatognatico, cute, apparato muscolo-scheletrico. Qualsiasi alterazione a questi livelli crea una perturbazione dell'equilibrio posturale. Un dolore al piede può provocare un'alterazione posturale di tipo ascendente, così come un dolore ad un dente o una disfunzione alla mandibola può provocare un'alterazione posturale di tipo discendente, una cicatrice non ben rimarginata



può provocare un'alterazione posturale in segmenti scheletrici apparentemente non contigui.

Al modello biomeccanico e neurofisiologico va associato il modello psicosomatico.

Ho avuto la fortuna di essere stato allievo del prof. P.M. Gagey (uno dei padri della posturologia mondiale) durante il Master in Posturologia e Biomeccanica del dipartimento di Neuroscienze, presso la facoltà di Medicina della Sapienza di Roma. Il Prof. Gagey si è imposto a livello mondiale con autorevolezza affermando: "...la postura è strettamente legata alla vita emotiva fino ad essere l'espressione stessa per il mondo esterno, non solo attraverso la mimica facciale

e gestuale, ma anche attraverso la disposizione corporea nel suo insieme", per cui "...ridurre l'uomo a semplice gioco meccanico è condannarsi a non comprendere nulla di colui che ha difficoltà a mantenersi eretto...; di fronte al malato posturale è necessario dunque... apprezzare la dimensione della ferita narcisista e valutarne le ripercussioni a livello emotivo".

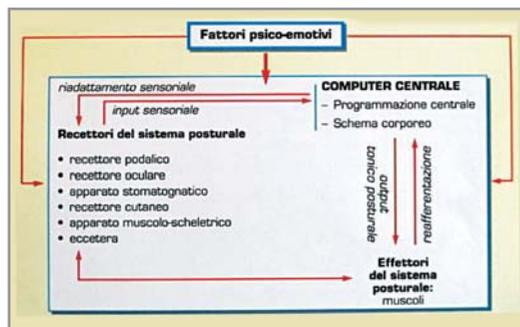
Sia che si voglia osservare il fenomeno da un punto di vista Psicoemotivo o da un punto di vista Biomeccanico, a livello corporeo un blocco energetico corrisponde ad



un anomalo stato di tensione cronica con tendenza alla retrazione dei tessuti ed inevitabili ripercussioni a livello microcircolatorio, predisposizione alla stasi ematica e linfatica.

Per tale ragione la sola lettura meccanicistica porta ad un inevitabile errore alla valutazione posturale, spesso vengono confuse le cause con gli effetti.

Sarebbe fallimentare se il posturologo considerasse la postura



eretta solo l'assemblaggio di informazioni provenienti da macchinari. Non bisogna confondere l'Antropometria con la Posturologia: "la postura eretta significa molto di più", solo chi ha realmente frequentato un Master Universitario di Posturologia, ha le facoltà di eseguire una valutazione clinica posturale di tipo olistico.

Carmelo D'Amanti
www.studiokinesiragusa.it
info@studiokinesiragusa.it



Prevenire la violenza a scuola

La scuola, prima che un luogo fisico, è un luogo mentale. È la rappresentazione che di essa hanno alunni, genitori e docenti. Inoltre, per quanto riguarda genitori e docenti, la visione della scuola è arricchita dai ricordi dell'alunno che sono stati e come hanno chiuso la loro storia scolastica. Un percorso concluso con successo, permette di immagazzinare immagini interiori buone, mentre una storia scolastica, caratterizzata da frustrazione, insuccessi e fallimenti, lascia situazioni irrisolte che, con ogni probabilità, verranno richiamate dal figlio o dall'alunno che hanno davanti. La scuola è il crocevia delle storie di vita, di famiglie, docenti e alunni.

Ogni mattina, varcando la soglia, ognuno di questi protagonisti porta dentro la scuola pensieri, atteggiamenti e stati d'animo: è il contributo individuale alla creazione del clima scolastico. Il clima scolastico è di fondamentale importanza, perché al suo interno gli alunni crescono, maturano e costruiscono la loro identità.

Per cure primarie, dentro la scuola, intendiamo tutte quelle azioni legate alla *crescita psicologica degli alunni*.

Alcune variabili da tenere in considerazione:

- La storia scolastica dei ragazzi, non inizia il primo giorno di scuola, inizia con le "narrazioni" dei genitori e dei familiari: sono i ricordi, le esperienze, le situazioni andate bene, le situazioni irrisolte, i vissuti e le emozioni, che hanno accompagnato il loro percorso scolastico. Elementi che contribuiscono a creare l'idea e l'aspettativa del luogo che i figli andranno a vivere.
- I ragazzi non lo sanno, ma dentro lo zainetto con il corredo scolastico, portano anche il "libro bianco della vita", una gomma da cancellare e una matita.
- Il libro bianco ci è stato consegnato alla nascita e su quel libro abbiamo iniziato da subito a scrivere i capitoli della nostra esistenza. I più importanti riguardano le storie dello sviluppo fisico, sociale ed emotivo. Poi quelli dei distacchi e delle separazioni, dei rimproveri e delle punizioni, delle gratifiche, del sostegno, dei complimenti, dell'incoraggiamento e così via.
- Nei capitoli scriviamo le contro-ingiunzioni, le deduzioni alle esperienze vissute. Quello che abbiamo deciso, in base a come ci hanno trattato e a come ci hanno considerato. Scriviamo le idee e le convinzioni che abbiamo strutturato su di noi, nonché la visione del mondo.
- I capitoli della vita non sono scritti una volta per sempre, ci è stata data la possibilità di poterli cancellare, modificare e riscrivere con una consapevolezza nuova: è la *ridecisione esistenziale*, è il cambiamento,

è la terapia della vita.

I temi di questi capitoli saranno oggetto della riflessione guidata, che lo psicologo scolastico effettuerà con i ragazzi, nelle attività laboratoriali che si terranno in classe.

L'analisi delle storie di vita, che costituiscono il ciclo vitale personale di ognuno, aiuterà i ragazzi a comprendere cosa stanno scrivendo nel libro della vita e di conseguenza che tipo di identità stanno strutturando: forte, debole o confusa.

In queste storie di vita, risiedono le radici dell'autostima.

Le cure primarie a scuola sono utili perché i ragazzi, in questo contesto, continuano a scrivere e riscrivere pagine importanti della loro crescita emotiva e sociale.



Dentro la scuola si sperimentano i ruoli sociali ed emotivi, una specie di biglietto da visita che ci annuncia al mondo. Dentro la scuola, i ragazzi, scelgono, con livelli di consapevolezza più o meno alti, se essere liberi ed autonomi, oppure, se perdersi nel gruppo, se consegnare la loro vita al gruppo, in cambio di una incerta ed instabile visibilità. Ma possono anche scegliere di essere marginali o invisibili. Compito dello psicologo è quello di farli riflettere sul tipo di identità che stanno strutturando, cosa piace,

cosa non piace e cosa si deve modificare. Più precocemente hai consapevolezza di cosa non va nella tua vita, maggiori saranno le possibilità di attuare un reale cambiamento.

Ancora, dentro la scuola, i ragazzi, nel confronto con loro stessi e con gli altri coetanei, sviluppano i *temi essenziali*. Vediamone alcuni: "nessuno mi capisce – nella vita nessuno mi aiuta – l'amicizia non esiste – la donna ti abbandona – gli uomini ti tradiscono – l'abbandono è insopportabile – la solitudine è insopportabile, soffro sempre per colpa degli altri – nessuno mi vuole bene".

Una funzione delle *cure primarie* dentro la scuola, è quella di intercettare precocemente i concetti e le convinzioni disfunzionali su sé stessi e offrire uno spazio di rielaborazione, prima che quel concetto, quell'idea, si strutturi e diventi più resistente al cambiamento, diventi uno stile di vita.

Due modalità per la presa in carico degli alunni:

- *Modello psicologia della salute*. Fa riferimento a tutte le azioni preventive, finalizzate al potenziamento del benessere psicologico. Qui centrale è lo studio dei ragazzi resilienti e con un buon senso dell'autoefficacia personale.



• Modello psicologia clinica. Si attiva al verificarsi di eventi critici, quali: bullismo, uso precoce di alcool, disturbi della condotta alimentare, autolesionismo, ossessiva ricerca della visibilità, violenza, dipendenze patologiche, distorsione della percezione del rischio. Si tratta, quindi, di un modello emergenziale che interviene su un disagio conclamato. In questo caso, centrale è lo studio delle parti malate e di cosa non si è strutturato, nella crescita psico-sociale.

Non è facile parlare di cure primarie, dentro una scuola che è maggiormente sbilanciata verso il raggiungimento di obiettivi cognitivi e che poco investe affinché gli alunni acquisiscano importanti abilità di vita.

Interessarsi alla dimensione psico-affettiva, alla comprensione dei vissuti dei ragazzi, nei confronti della scuola, ci potrebbe dare una chiave di lettura del perché, la scuola è sempre così difficile da amare. Eppure, è il legame affettivo e l'appartenenza al contesto scolastico, che motiva i ragazzi allo studio.

Per contro registriamo una frattura educativa, tra famiglie e docenti, anzi, con sempre maggiore frequenza, gli uni parlano male degli altri. Questo crea disaffezione e blocca il processo di appartenenza.

Un ambito particolarmente importante nelle cure primarie a scuola, è la promozione della "cultura del confine" perché oggi:

- Non c'è confine tra ciò che è moralmente corretto, da ciò che non lo è.
- Non c'è confine tra sé intimo e sé sociale.
- Non c'è confine tra ciò che deve essere contenuto e ciò che può essere socializzato.
- Non c'è confine tra il pudore del corpo e la spettacolarizzazione del corpo.
- Non c'è confine tra il corpo come luogo in cui si realizza la vita e il corpo, come strumento di realizzazione, del benessere materiale della vita.
- Non c'è il confine del limite e senza limite non c'è crescita, non c'è differenza generazionale. Tutto è possibile a tutte le età.
- Non c'è confine tra impulso e ragione.
- Non c'è confine tra la vita e la morte.

Cure primarie e prevenzione della violenza sulle donne.

Alla luce degli ormai consueti fatti di cronaca, riguardanti il fenomeno del femminicidio, 128 vittime in Italia nel 2013, particolare cura dovrà essere riservata all'analisi delle dinamiche intercorrenti.

I temi o meglio gli interrogativi da affrontare sono:

- Come si struttura la personalità,
- Cosa sono i buchi di personalità.
- Perché è indispensabile individuare le parti mancanti.
- Come ci comportiamo quando non abbiamo dentro le abilità e le competenze che il contesto situazionale ci richiede.
- Compensiamo i buchi di personalità cercando nell'altro, ciò che non abbiamo dentro.
- Non scatta l'autotutela perché stabiliamo relazioni patologiche, basate sul bisogno, piuttosto che sul desiderio.

• Quale criterio di attribuzione del valore all'amicizia ed ai legami affettivi utilizziamo.

• *Sopportare le frustrazioni della vita, perché tutto ciò che non è sopportabile, è fonte di sofferenza, ma se la sofferenza non è contenibile, non può appartenerci, non è nata dentro di noi, ma è stata indotta da un responsabile esterno. Allora iniziamo a cercare il responsabile della nostra sofferenza, un oggetto persecutorio, distrutto il quale, nella follia del violento, tutto torna sereno. Sono queste le radici della violenza sulle donne.*

Non possiamo, pretestuosamente, analizzare i bisogni degli altri, senza guardare dentro le nostre vite.

È tempo di studiare chi si deve prendere cura dei ragazzi, cioè, noi stessi. Nella dinamica delle cure primarie, dobbiamo seriamente riflettere su alcuni concetti, quali:

- Abbiamo abbandonato la relazione educativa.
- Siamo modelli in crisi e per ciò stesso, non siamo modelli credibili.
- Abbiamo anticipato i ragazzi nella nascita dei desideri, inchiodandoli a principio del tutto e subito.
- Gli abbiamo rubato i sogni. Proprio noi che passavamo le notti a sognare il grande amore, il grande viaggio, il grande successo.
- Se il sogno c'è stato per noi, è giusto che ci sia anche per loro.
- Dobbiamo tornare a parlare al cuore di questi ragazzi.
- Dobbiamo trasmettere l'agonismo esistenziale.
- Possiamo incontrare i ragazzi nel luogo della migliore vita, fatta di conquiste e di gioia per la conquiste.
- Una base comune, con i ragazzi, è la desensibilizzazione morale dei valori della vita e la relativizzazione dei rapporti interpersonali.
- Viviamo la cultura dei mondi separati i grandi con i grandi, i piccoli con i piccoli, gli uomini con gli uomini le donne, con le donne. Così rinunciamo al confronto, alla crescita. Così rinunciamo a trasferire ai ragazzi l'arte del vivere. L'Arte del vivere si apprende un po' per imitazione, un po' per scoperta, collegata all'esperienza diretta.

Conclusioni.

Abbiamo bisogno di grandi cambiamenti sociali. I cambiamenti sociali sono essenzialmente cambiamenti culturali, ma i cambiamenti culturali sono cambi generazionali. Quindi, abbiamo bisogno di una generazione nuova, cresciuta con una cultura nuova della vita, del rispetto, delle diversità, dell'ambiente. Solo una generazione cresciuta con valori diversi potrà sconfiggere la mafia, la corruzione, la violenza sull'ambiente e sulle persone.

A qualcuno potrebbe sorgere il dubbio che, attraverso le cure primarie, finiremo per sostituirci ai genitori. Per noi si tratta di un affiancamento ed un sostegno istituzionale alla genitorialità, in una fase di rilevante emergenza educativa, che è diventata un parallelo della crisi economica "sai quando ci entri, non sai quando ne esci".

Antonino Marù

Successo dell'evento "fitness for life"

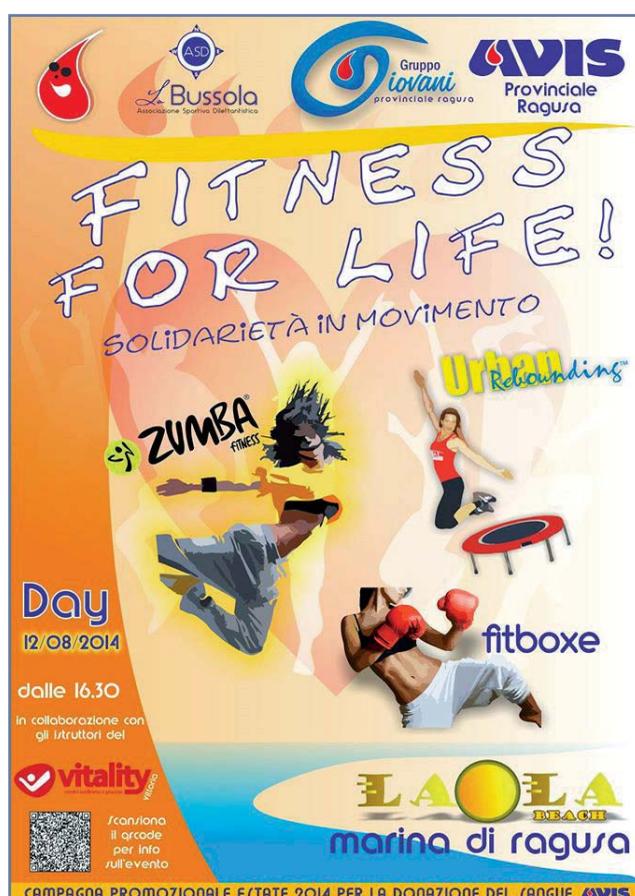
Martedì 12 agosto dopo una serie di incontri formativi nei quali si è trattato anche l'argomento del "project management", il Gruppo Giovani Avis Provinciale si è cimentato nell'organizzazione di un vero e proprio evento dal titolo "Fitness for life", alimentando così la campagna promozionale estiva che come ogni anno l'Avis Provinciale di Ragusa organizza per le donazioni del sangue nei mesi estivi.

La giornata che ha avuto un target quasi esclusivo di pubblico che va dai 18 ai 30 anni si è svolta interamente presso LAOLA beach, conosciuto chalet di Marina di Ragusa.

Il Gruppo composto da oltre 20 ragazzi tutti provenienti dai vari comuni della Provincia ha lavorato intensamente: alla progettazione della locandina e alla distribuzione dei flyer della campagna Estate 2014 in spiaggia e a tutto ciò che si è reso necessario per l'arredo dello chalet in funzione delle attività da svolgere.

Gli istruttori della palestra "Vitality", ai quali va il nostro più sentito ringraziamento, si sono offerti, vista l'importanza della causa, di dare il loro contributo gratuito per la dimostrazione delle attività e per l'intrattenimento dei numerosi partecipanti (per il Rebounding Giovanni Carbonaro, per la Zumba Assia Di Pietro e per la Fitboxe Gabriele Morana).

Davvero sentita la partecipazione dei giovani che interessati venivano a chiedere informazioni sulle modalità di donazione, alcuni per provare le nuove discipline o magari semplicemente colpiti



dalla musica accorrevano a dare un'occhiata.

Non possiamo che ritenerci soddisfatti della riuscita dell'evento e speriamo di poter ripetere l'esperienza.

Monika Antolino

Pensieri di Pace

a cura di **Gianna Leggio**

La speranza è una forza che va riaperta, ricostruita, una forza indispensabile perché l'umanità globale riprenda i valori umani e le stesse ragioni di vita, partendo da infiniti piccoli mondi fino a coinvolgere tutta l'umanità.

Per fare ciò, la speranza non basta, è necessario che l'umanità, la gente, i popoli ritrovino i "sogni", gli ideali, le utopie che hanno segnato il difficile cammino di un tempo. Speranza e utopia

sono una necessaria all'altra. L'utopia si fonda sulla possibilità, e capacità, umana di scrivere e riscrivere la propria storia.

La speranza ci dona la forza necessaria perché la comunità umana, pur nell'infinita ricchezza della sua varietà, scriva l'unica storia possibile per la sua sopravvivenza: il bene comune.

Renato Piccini



Virus Ebola, questo sconosciuto

Informazioni generali

La malattia da virus Ebola (Evd), in passato nota come febbre emorragica da virus Ebola, è una malattia grave e spesso fatale per l'uomo. Il virus fa parte della famiglia dei *Filoviridae* (filovirus) ed è un virus ad RNA.

Trasmissione

L'introduzione del virus Ebola in comunità umane avviene attraverso il contatto con sangue, secrezioni, organi o altri fluidi corporei di animali infetti. In Africa è stata documentata l'infezione a seguito di contatto con scimpanzé, gorilla, pipistrelli della frutta, scimmie, antilopi e porcospini trovati malati o morti nella foresta pluviale.

La trasmissione avviene per contatto interumano diretto con organi, sangue e altri fluidi biologici (saliva, urina, vomito) di soggetti infetti (vivi o morti) e indiretto con ambienti contaminati da tali fluidi. La trasmissione per via sessuale può verificarsi fino a 7 settimane dopo la guarigione a causa della prolungata permanenza del virus nello sperma. Il contagio è più frequente tra familiari e conviventi, per l'elevata probabilità di contatti. In Africa, dove si sono verificate le epidemie più gravi, le cerimonie di sepoltura e il diretto contatto con il cadavere dei defunti hanno probabilmente avuto un ruolo non trascurabile nella diffusione della malattia.

Sintomi della malattia e decorso clinico

L'infezione ha un decorso acuto e non è descritto lo stato di portatore. I soggetti affetti sono contagiosi fino a quando il virus è presente nel sangue e nelle secrezioni biologiche.

L'incubazione può andare da 2 a 21 giorni, a cui fa seguito generalmente un esordio acuto caratterizzato da febbre, stanchezza, dolori muscolari e articolari, cefalea. Con il progredire della patologia possono comparire stanchezza profonda, mancanza di appetito, diarrea (acquosa talvolta con presenza di muco e sangue), nausea e vomito. Questa prima fase può durare fino a 10 giorni.

La malattia evolve con la comparsa di segni e sintomi ascrivibili a danni in diversi organi e apparati. Oltre a segni di prostrazione, possono essere presenti segni e sintomi di alterazioni nella funzione epatica e renale, respiratoria, gastrointestinale, del sistema nervoso centrale (cefalea, confusione), vascolare (iniezione congiuntivale/faringea), cuta-

neo (esantema maculo papuloso).

I fenomeni emorragici, sia cutanei che viscerali, compaiono in oltre la metà dei pazienti, in genere dopo una settimana dall'esordio. Si può trattare di sanguinamenti a carico del tratto gastrointestinale (ematemesi-vomito con sangue- e perdite ematiche con le feci-melena-), petecchie, epistassi (emorragie dal naso), ematuria (sangue nelle urine), emorragie sottocongiuntivali e gengivali, meno-metrorragie. Alcuni pazienti presentano emorragie estese e coagulazione intravasale disseminata (CID). Nella fase terminale il quadro clinico è caratterizzato da tachipnea (respirazione frequente), anuria (mancata emissione di urina), shock ipovolemico, sindrome da insufficienza multi-organo. La letalità varia dal 25% al 90%.

Diagnosi

La diagnosi clinica è difficile nei primissimi giorni,



Ministero della Salute
Direzione Generale della prevenzione sanitaria

MALATTIA DA VIRUS EBOLA (MVE)
Consigli ai viaggiatori internazionali
diretti o provenienti dai Paesi affetti dell'Africa Occidentale
(Guinea, Liberia, Sierra Leone)

L'infezione è altamente trasmissibile:

- per contatto diretto con sangue o altri fluidi corporei di persone o animali infetti, deceduti o viventi
- per contatto con oggetti contaminati da fluidi corporei infetti
- la trasmissione per via aerea non è stata documentata.

AL VOSTRO ARRIVO IN QUESTE REGIONI
In tutti i casi si prega di rispettare le raccomandazioni delle autorità locali e:

- mantenere un alto livello di igiene personale;
- evitare ogni contatto con sangue e fluidi corporei di persone o animali infetti;
- evitare di maneggiare oggetti che possono essere stati a contatto con sangue e fluidi corporei di persone o animali infetti
- evitare il contatto con animali selvatici

Se avete visitato aree dove recentemente sono stati riportati casi di MVE, in caso di malessere (febbre, mal di testa, indolenzimento, gola infiammata, diarrea, vomito, dolori di stomaco, eruzioni cutanee o occhi arrossati) **richiedete assistenza medica.**

**Per qualsiasi necessità contattare
la Vostra Ambasciata o il Vostro Consolato**

AL VOSTRO RITORNO IN ITALIA
se nei 21 giorni che seguono il Vostro ritorno si dovessero presentare sintomi quali: febbre, mal di testa, indolenzimento, gola infiammata, diarrea, vomito, dolori di stomaco, eruzioni cutanee o occhi arrossati

a scopo precauzionale
contattate il vostro medico di fiducia riferendo del vostro recente viaggio in Africa occidentale

Ministero della Salute: www.salute.gov.it/ebola



a causa dell'aspecificità dei sintomi iniziali. Può essere facilitata dal contesto in cui si verifica il caso (area geografica di insorgenza o di contagio) e dal carattere epidemico della malattia. Anche in caso di semplice sospetto, è opportuno l'isolamento del paziente e la notifica alle autorità sanitarie.

Gli esami di laboratorio per la conferma diagnostica di un'infezione da virus Ebola sono finalizzati alla identificazione del genoma virale, di antigeni virali o di anticorpi contro il virus. Esistono pochi test commerciali disponibili per la diagnosi.

La diagnosi differenziale si pone sia con altre febbri emorragiche, come la febbre di Lassa e la febbre di Marburg, sia con altre patologie infettive tra cui malaria, febbre tifoide, peste, borelliosi, melioidosi, tripanosmiasi africana, sepsi meningococcica e alcune infezioni trasmesse da artropodi.

La manipolazione di campioni biologici da pazienti infetti deve essere gestita in condizioni di biocontenimento.

Trattamento

Al momento non vi sono medicinali autorizzati all'uso umano per trattare o prevenire l'infezione da virus Ebola.

Negli ultimi dieci anni ricerche condotte in laboratorio e su modelli animali hanno dato risultati promettenti. Tuttavia le molecole studiate non sono state ancora valutate per la sicurezza e l'efficacia nel trattamento o nella prevenzione di EVD nell'uomo, ma sono state utilizzate in via sperimentale in

soggetti infetti: l'uso di terapie con sangue intero e con sieri da soggetti convalescenti, che si presume contengano anticorpi contro il virus, deve essere considerato prioritario.

Prevenzione

Non è possibile intervenire sul serbatoio naturale della malattia che non è stato identificato con certezza. La prevenzione si affida, quindi, al rispetto delle misure igienico sanitarie, alla capacità di una diagnosi clinica e di laboratorio precoci e all'isolamento dei pazienti. Il virus Ebola può sopravvivere in liquidi o in materiale secco per diversi giorni; è inattivato da irradiazione gamma, riscaldamento a 60°C per 60 minuti o bollitura per 5 minuti; è sensibile all'ipoclorito di sodio (la comune varecchina) ed altri disinfettanti. Al contrario, il congelamento e la refrigerazione non sono in grado di inattivarlo.

In risposta all'epidemia di EVD che ha interessato diversi paesi in Africa occidentale nel 2014, il Ministero della salute ha emanato nuove circolari per rafforzare la sorveglianza ai punti di ingresso internazionali, la segnalazione e la gestione di eventuali casi sospetti. Sono state inoltre emanate raccomandazioni per viaggiatori internazionali.

I tempi di incubazione rendono poco probabile che un migrante porti Ebola in Italia.

Adattato da: EPICENTRO, il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/ebola/ebola.asp>)



**Spicchio di vitamina C per...
...tutti**

...lavarsi le mani
è un gesto
che permette
di
evitare la trasmissione
di molte
infezioni

Carmen



Pulvirenti: “Non sono un eroe, ma nemmeno un untore”

«L'ultima cosa che ricordo della Sierra Leone è il viaggio fino all'aeroporto assieme ai colleghi e la partenza sull'aereo dell'Aeronautica Militare. Poi l'arrivo in Italia all'interno di un contenitore ermetico e il trasporto all'Istituto Spallanzani. Ricordo i primi due o tre giorni trascorsi in isolamento, i farmaci sperimentali che ho iniziato, l'estremo malessere, la nausea, il vomito, l'irrequietezza; pensavo in quei momenti ai pazienti che avevo contribuito a curare, stavo provando le stesse cose che loro avevano provato e cercavo di capire qualcosa di più di ciò che mi stava succedendo, cercavo di mantenere la mente lucida e distaccata per un'analisi “scientifica”. Ma il malessere era troppo e troppo difficile restare concentrato. Poi la trasfusione di plasma cui credo sia seguita una reazione trasfusionale e la luce della coscienza che grossomodo si spegne.

Mi hanno raccontato di essere stato in rianimazione, di essere stato intubato e sedato; so di avere firmato una serie di consensi per i protocolli sperimentali poi, dopo questo, non ho memoria di nulla, mi mancano due settimane, quelle del mio aggravamento, durante le quali mi sono in

qualche modo battuto contro il mio nemico; e pare che sia riuscito a batterlo.

Da qualche giorno sto meglio, lentamente ho ripreso in mano il controllo del mio corpo, riesco a muovermi in autonomia; da qualche giorno ho ini-

ziato a leggere qualcosa di ciò che è stato pubblicato a proposito della mia vicenda; in larga misura parole di conforto, di sostegno e augurali ma anche parole che possono essere giustificate solo dall'ignoranza.

Non credo di essere un “eroe” ma so per certo di non essere un “untore”: sono solo un soldato che si è ferito nella lotta contro un nemico spietato. Una delle cose più belle che ho letto in questi giorni è un articolo online che parla di solidarietà, di rispetto, di dignità. E non posso non pensare ai miei colleghi di Emergency che, anche in questi giorni, sono in Sierra Leone cer-

cando di fare sempre di più e sempre meglio per curare i malati di Ebola.

Ebola è un mostro terribile e temibile ma sono convinto che la sconfitta di questo mostro dipenda in larga misura dal fronte che lo ostacola. Spero che questo fronte possa allargarsi e opporsi a Ebola in modo sempre più efficace».





Quando la medicina è una missione

Il settimanale "Panorama" ha intervistato il dott. Fabrizio Pulvirenti, 50enne dirigente medico catanese, originario di Enna e volontario di Emergency, che era partito per la Sierra Leone per curare e salvare vite di bimbi, donne e anziani, colpiti dal mostro Ebola e che era rientrato in Italia ammalato di Ebola il 24 novembre 2014, per essere ricoverato all'Ospedale Spallanzani di Roma, e da dove è stato dimesso, guarito ed immune, dopo trentatre giorni di degenza. Si può dire che Pulvirenti ha sconfitto il virus. Riportiamo stralci della intervista perché emblematica dello spirito con il quale tanti medici svolgono il loro lavoro interpretandolo come una missione irrinunciabile.

Dottor Pulvirenti, quando ha conseguito le specializzazioni in Malattie infettive e gastroenterologia, lei pensava già alla partenza per l'Africa?

La mia passione per l'Africa e per la patologia tropicale è sorta già ai tempi dell'università, quando mi sono accostato alla microbiologia e poi alle malattie infettive. Poi, durante il corso di specializzazione, la passione si è consolidata fino a diventare un sogno che ho potuto realizzare. Penso che un infettivologo debba, almeno una volta nel corso della sua vita professionale, confrontarsi con la patologia tropicale nei luoghi dove essa è presente. Mi vengono in mente le parole di Sir William Osler: "Chi pratica la medicina senza avere studiato è come chi naviga senza carte nautiche; chi pratica la medicina solo sui libri è come chi non naviga affatto". Ecco, ho voluto navigare.

Che cosa ha spinto questa sua vocazione al curare e salvare le persone più povere ed emarginate?

Ho sempre sentito molto forte il senso di solidarietà e ho sempre cercato di impegnarmi nel sociale. L'esperienza prima in Kurdistan e poi in Sierra Leone sono state eccezionalmente formative, soprattutto sotto il profilo umano. Ho sempre ritenuto che la professione medica non debba limitarsi alla cura della malattia ma debba estendersi al "prendersi cura" del malato. Nella mia attività ospedaliera mi occupo prevalentemente di epatologia e trattare per esempio l'epatite C in un detenuto è molto diverso rispetto alla terapia che si disegna per altri

pazienti. Il medico deve necessariamente "calarsi" nel contesto in cui si trova il paziente.

Quando dall'Africa tornava a casa, come ha superato il divario della nostra società con quello di sofferenza e miseria del Sud del mondo?

Ci sono differenze innegabili, un divario quasi incolmabile tra il cosiddetto Nord e Sud del mondo. I Paesi occidentali possono godere di quelle conquiste sociali (non ultima la sanità pubblica) che hanno radici in un passato di costante progresso all'insegna della solidarietà e del rispetto per l'essere umano. Le sofferenze dei popoli del Sud del mondo (non solo dell'Africa) probabilmente sono ascrivibili all'interruzione o alla deviazione di questo processo di sviluppo sociale che noi occidentali abbiamo conseguito e che, a causa di alcune politiche economiche e/o finanziarie, rischiamo di perdere. Per le popolazioni dell'Africa ma anche di certe aree del Sud America, poi, c'è stata la piaga della conquista coloniale e l'esportazione (a loro spese) di uno stile di vita, di un sistema sociale che non



Dott. Fabrizio Pulvirenti

appartiene alle loro culture. Confrontarsi con il divario sociale è un'esperienza che consente di inquadrare in un'ottica più strutturata la visione della vita e del mondo: spesso ci affanniamo per trovare soluzioni a problemi quotidiani che ci sembrano importanti ma che, se confrontati con le realtà drammatiche di quelle popolazioni, appaiono quasi prive di importanza. Ritengo che il grande merito di Emergency sia stato ed è voler portare gli standard "occidentali" di cura e di gestione della malattia in quei paesi nei quali, per cultura o per difficoltà politiche o finanziarie, non ci sono.

Le persone che hanno contratto Ebola, trattate con protocolli sperimentali internazionali, sono diventate immuni. Pensa che si riuscirà a contenere il virus dove il contagio è ancora molto alto?

Credo che questa sia la domanda che si pone la comunità scientifica mondiale e, a conti fatti, la reale sfida che questa epidemia (diversa da tutte le precedenti) pone. Dubito che in Africa si possa fronteggiare l'epidemia coi farmaci "sperimentali" non fosse altro per gli elevati costi. Abbiamo compreso come il tempo sia un fattore determinante nel processo di



guarigione; il tempo consente infatti al sistema immunitario di elaborare la risposta adeguata a contrastare l'infezione. Ecco perché la reidratazione, la "copertura" antibiotica per contrastare le eventuali sovrinfezioni batteriche e, laddove richiesto, la respirazione assistita o la dialisi, consentono di abbassare il tasso di mortalità a livelli mai raggiunti in precedenza. Si consideri che, mentre in Africa la mortalità per Ebola ha raggiunto e a volte superato il 70%, negli ospedali occidentali non ha superato il 20-22%. La sfida è proprio questa, equilibrare questa forbice che divide l'Africa dal resto del mondo.

Lei ora è immune. Il plasma di chi è sopravvissuto è considerato dall'Organizzazione mondiale della sanità il metodo "più promettente", perché ricco di anticorpi. Il suo sangue, ora è un antidoto contro Ebola. Verrà impiegato solo in Italia?

Il plasma ottenuto dai pazienti convalescenti è il metodo di trattamento più vecchio per trattare le grandi febbri emorragiche africane (da virus Ebola, Marburg, Lassa) perché con l'infusione si danno al paziente anticorpi già formati. Naturalmente il limite di tale trattamento è la compatibilità del sistema ABO e il rischio di reazione trasfusionale (quale quella che ho manifestato).

Pensa che farà donazioni di plasma?

Il mio dovere è di fare quante più donazioni possibili del mio sangue perché possa servire a curare altri pazienti. Nel mio caso ho potuto godere di una catena di solidarietà internazionale che ha fatto arrivare il pla-

Da "AVIS SOS" n. 4/2014

LA DONNA CHE HA SALVATO LA NAZIONE DA EBOLA

STELLA DI NIGERIA

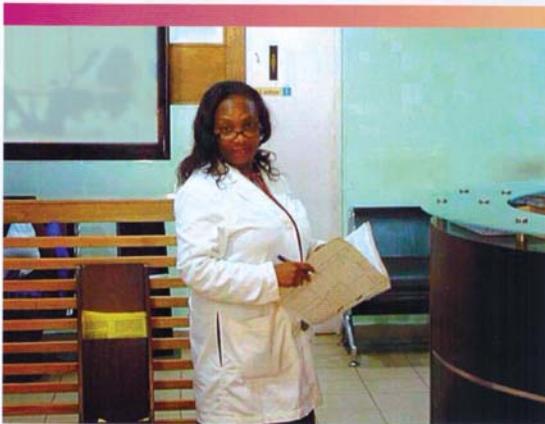
di Filippo Cavazza

Non c'è solo il virus Ebola che miete vittime nell'Africa occidentale e crea (ingiustamente) allarmismi anche nel mondo occidentale. Dall'Africa arrivano anche storie di successo, ossia di Paesi, come la Nigeria, colosso da 150 milioni di abitanti, che hanno saputo contrastare la malattia e che sono stati dichiarati "non più a rischio" dall'Organizzazione mondiale della Sanità, una volta trascorse 6 settimane senza nuovi contagi. Dietro a questi fatti, quasi del tutto dimenticati dai media italiani e solo in parte ripresi anche dai media internazionali, si nascondono storie di persone, uomini e donne, in prima linea nell'affrontare il virus, identificarlo e curare i malati. Una di queste storie arriva proprio dalla Nigeria e ci svela il sacrificio - e la preparazione medico-scientifica - di una dottoressa di 48 anni, Stella Arneyo Adadevoh. Lo scorso luglio, nella città principale del Paese, Lagos, un uomo proveniente dalla Liberia è stato trasportato al First Consultant Hospital con i tipici sintomi del virus. Anche se in quel momento ebola non aveva ancora raggiunto le proporzioni attuali e in Nigeria solo in pochi sarebbero stati capaci di diagnosticarlo, Stella Adavoh non ha avuto dubbi. Quell'uomo, Patrick Sawyer, doveva essere isolato. Lagos, con i suoi 20 milioni di abitanti, poteva infatti trasformarsi in un micidiale e incontrollabile focolaio di ebola. Secondo il racconto di numerosi testimoni, l'impresa non è stata facile, visto che l'uomo gridava, si strappava via i tubi endovenosi e spargeva il suo sangue ovunque. Poiché una sorella dell'uomo era già morta, Sawyer voleva uscire dall'ospedale e recarsi da un pastore pentecostale che aveva promesso di guarirlo in modo miracoloso. Addirittura, nei primi giorni di ricovero e quando la diagnosi di ebola non era ancora appurata, la dottoressa Adadevoh venne messa sotto pressione dall'ambasciata



della Liberia per liberare l'uomo. "L'unico modo per essere responsabili verso il nostro popolo e il nostro Stato - ha spiegato il direttore del First Consultant - era però

quello di tenerlo qui". Quello di Stella Adavoh è stato un sacrificio che ha comportato l'estrema conseguenza: la morte. "All'inizio - ha raccontato il figlio Cardoso in un'intervista alla Bbc - eravamo ottimisti, poi all'improvviso è cambiato tutto. Hanno convocato in una stanza me e mio padre e ci hanno detto che ormai era questione di ore. È stato il momento più difficile di tutta la mia vita". Oggi Cardoso capisce quanto sia stato prezioso lo sforzo e l'estremo sacrificio di mamma Stella: "Identificando il primo caso di Ebola ha aiutato la Nigeria a prepararsi per individuare ogni possibile caso: questo credo abbia fatto la differenza rispetto agli altri Paesi africani". Il 20 ottobre scorso, a due mesi dal sacrificio di Stella, l'Onms ha diramato un comunicato in cui annunciava che il Paese non era più a rischio di trasmissione di Ebola anche grazie ad una storia di successo che confermava che non era affatto inevitabile il diffondersi incontrollato del virus.



sma da tutta Europa; ritengo (ma è una mia personale impressione) possa avvenire lo stesso per altri pazienti che necessiteranno di plasma da convalescente.

Oltre 20 mila casi conclamati in Sierra Leone. Le popolazioni sono in quarantena. Cosa possiamo per aiutare queste popolazioni povere, che resistono al terrore e vanno avanti ogni giorno, aggrappandosi alla speranza di non esser dimen-

ticati dal resto del mondo?

Appunto non dimenticarli! Ecco, io penso che sia necessario intervenire nei luoghi dove la malattia è epidemica per cercare di contenerla e di curarla. Per quanto riguarda il nostro Paese, nella Legge di Stabilità, è stata introdotta la possibilità per i volontari di ottenere l'aspettativa per ragioni umanitarie in tempi rapidissimi. Sfruttiamola e facciamo sentire la nostra solidarietà a chi muore nei fatti e non con discorsi infarciti di retorica!



Come ti sponsorizzo la “500”

Il 19 ottobre 2014, si è svolto il 4° Raduno del Barocco Ibleo in 500, organizzato dal Fiat 500 Club Italia Coordinamento di Ragusa capitanato dal Fiduciario di zona **Andrea Occhipinti**.

Tale manifestazione ha visto gli equipaggi impegnati in una caccia al tesoro tra il Barocco di Ibla, e i giardini comunali; Qui, abbiamo intrattenuto i piccoli con attività ludico-artistiche, grazie anche al supporto “Colorato” donatoci dall’AVIS comunale di Ragusa per l’occasione, che abbiamo consegnato a ciascun bambino presente, cioè un astuccio con colori a matita accompagnati da fogli, che i nostri piccoli artisti hanno utilizzato allegramente, socializzando come solo loro sanno fare!

Dando libero sfogo alla fantasia e alle proprie capacità, per colorare, e assemblare al fine di realizzare un simpatico e variegato puzzle raffigurante la 500!



Un’idea della Sig.ra Giovannella Tumino moglie del socio Gianni Cilia, nonché membro del consiglio direttivo dell’Avis comunale di Ragusa.

Per me un’unica passione: “il volontariato”, sono donatore all’Avis dal 27 settembre 2009 un piccolo gesto, ma utile e significativo: con semplicità e tanta buona volontà, si possono regalare sorrisi, basterebbe solo saper ben spendere e trasformare in qualità le risorse che la vita ci offre giornalmente.

Ringrazio di cuore l’AVIS Comunale di Ragusa, che col suo piccolo dono, ha contribuito a rendere migliore, gioiosa e sentita la giornata anche per i nostri bambini!

Spero che in futuro possano ancora esserci collaborazioni tra queste due realtà “made in Italy”... e ricordo a tutti che donare è una cosa meravigliosa.

FIAT 500 CLUB ITALIA
Coordinamento di Ragusa



A* S* T* E* R* I* S* C* H* I

- ✓ Se prevedi per un anno, semina riso. Se prevedi per dieci anni, pianta un albero. Se prevedi per cento anni, costruisci una scuola.

Antico proverbio cinese

- ✓ Cominciate col fare ciò che è necessario, poi ciò che è possibile e all’improvviso vi sorprenderete a fare l’impossibile.

San Francesco d’Assisi

- ✓ Quando una porta della felicità si chiude se ne apre un’altra ma tante volte guardiamo così a lungo quella chiusa che non vediamo quella che è stata aperta per noi.

Paulo Coelho

- ✓ Anche se il timore avrà sempre più argomenti, tu scegli sempre la speranza.

Seneca



AMARCORD

Ringraziando l'artista e il medico Agostino Iurato Correva l'anno 1979...

Accade spesso che ricercando documenti tra le pile di raccoglitori e cartelle, non troppo ordinatamente archiviate, ci si imbatte in materiali - carte o immagini - che richiamano istantaneamente importanti momenti del vissuto associativo, così poco tempo fa mi sono trovato tra le mani la prima immagine pubblicitaria diffusa dall'Avis Comunale di Ragusa. Trattasi del visual del primo calendario Avis, datato 1979, tratto da un'opera del dott. Agostino Iurato dal titolo emblematico "Dolore e indifferenza" appositamente creata su richiesta dell'associazione nel 1978.



Dott. Agostino Iurato

Nell'opera, realizzata con pastelli a cera nel personalissimo stile dell'autore, si combinano mirabilmente, sia la durezza della condizione di sofferenza, propria della consapevolezza del medico, sia la profonda sensibilità che appartiene alla persona.

L'immagine è pienamente rappresentativa della condizione trasfusionale della città in quel momento e penso che lo strumento di comunicazione usato, un calendario di grande semplicità ma capace di richiamare costantemente l'attenzione sul tema, sia stato di grande efficacia, tant'è che ancora oggi è da consi-

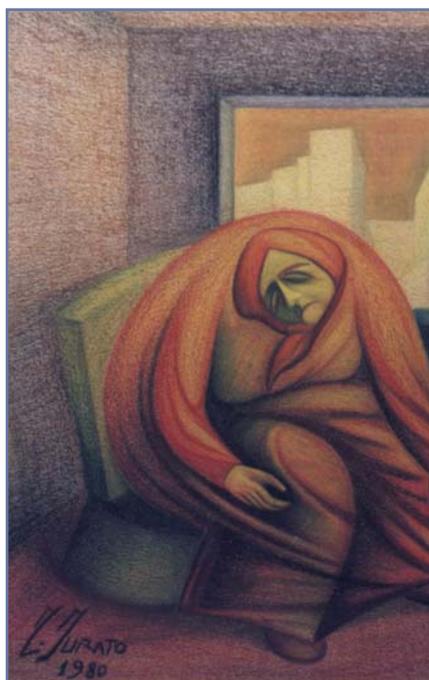


"Dolore e indifferenza" - 1979

derare un mezzo tra i più validi del marketing associativo.

Naturalmente il riverbero si estende spontaneamente e rapidissimamente al percorso associativo fino ai nostri giorni che vedono l'associazione protagonista in una posizione di assoluta eccellenza. Condizione, quella dell'eccellenza che, non va mai dimenticato per non incorrere in spiacevoli sorprese, è frutto di tanti preziosi contributi che hanno consentito il positivo raggiungimento di numerosi, importanti traguardi e l'opera "dolore e indifferenza" è il punto di partenza simbolico di questa nostra storia.

Franco Bussetti



Un'altra opera di Iurato





“Sprigioniamo sapori” e si fa economia sociale

Il gusto della libertà è secondo solo al gusto di chi lavora per costruire la propria libertà. Così la storia che raccontiamo ha un potere particolare. Quello di sprigionare sapori. E, non a caso, “Sprigioniamo sapori” è il nome della cooperativa di cui parliamo adesso. Una cooperativa che nasce e cresce soprattutto all’interno della casa circondariale di Ragusa. Un’intuizione che parte da lontano e che lontano vorrebbe andare.

«La cooperativa – afferma Aurelio Guccione, presidente del Consorzio – nasce per espressa volontà del Consorzio La Città Solidale ed anche le relazioni e il lavoro all’interno del carcere si sono sviluppate attraverso il consorzio che ha promosso la cooperativa alla convention nazionale di CGM ed in molte altre occasioni. Si tratta di un lavoro sinergico che consorzio e cooperativa fanno nell’interesse dei detenuti e della promozione del lavoro carcerario».

Nel frattempo una realtà che offre lavoro a tre detenuti e ad un cuoco professionista. Scusate se è poco. Questa è la genesi della cooperativa.

“La nostra cooperativa – spiega Peppe Giampiccolo, presidente della cooperativa – ha come principale attività la pasticceria con la lavorazione di prodotti non di deperibilità immediata, dunque con una commerciabilità a lunga scadenza.

Torrone, cobaita, croccanti di mandorla e al pistacchio. Produzioni anche biologiche che hanno trovato il favore di un mercato che guarda all’intero del territorio nazionale.

Il marchio “Sprigioniamo sapori” diventa così nel 2013 una nuova realtà cooperativa e reale impresa che sviluppa buone pratiche di economia carceraria, valori e nuove possibilità. Ci teniamo a parlare di imprenditoria sociale

nell’ambito dell’economia carceraria, finalizzata all’inclusione sociale e lavorativa di persone in esecuzione penale”.

Dopo un anno e mezzo di lavoro i risultati non mancano. “La maggiore soddisfazione – spiega il nostro interlocutore – è potere pagare con una regolare busta paga, persone che, magari, non ne hanno mai vista una. È un percorso che fa assaporare il gusto della libertà che nasce dalla fatica e dal lavoro. Un investimento per la società del futuro visto che un detenuto recuperato e con nuove competenze ha senza dubbio minori possibilità di ricadere nelle maglie dell’illegalità”.

Il futuro per la cooperativa appare abbastanza positivo. «Dobbiamo dire grazie – afferma Giampiccolo – al La Città Solidale e al direttore del Carcere dott.ssa Giovanna Maltese per la sua disponibilità e lungimiranza».

Il consorzio, intanto, sta preparando un progetto per la direzione della casa circondariale che la stessa direzione presenterà alla cassa delle ammende, il progetto serve a proseguire l’attività di catering dopo che non è stata più affidata la cucina detenuti al consorzio. Allo stesso tempo si chiederà di potenziare la

pasticceria con nuove attrezzature per consentire una produzione continuativa e superare l’attuale produzione stagionale dei torroni.

«Quello che è importante – conclude Guccione – è che questa cooperativa sta sul mercato e che ha avviato una vera impresa che oggi si vuole espandere per essere sostenibile, per questo si sta appoggiando al progetto del consorzio per cassa delle ammende che consentirà un ulteriore aumento del numero di detenuti assunti. Negli ultimi tre anni il consorzio ha dato lavoro a circa 40 detenuti per oltre 10.000 ore complessive alle quali si aggiungono quelle prodotte dalla cooperativa, inoltre stiamo lavorando con la direzione per nuovi progetti che daranno ulteriori possibilità».

La cura e la passione che traspaiono dai protagonisti di questa avventura imprenditoriale sono la giusta risposta all’invito che giunge da un detenuto: “A tutte quelle persone che ci giudicano, a quelle che non combattono la vita dura, a quelli che riescono ad arrivare alla fine del mese senza nessun problema, all’alta borghesia mi voglio rivolgere, non giudicate un detenuto, non giudicatelo e tantomeno non emarginatelo, si commettono errori e se siamo detenuti vuol dire che la nostra pena la stiamo scontando”.

Grazie a iniziative imprenditoriali come queste, la pena è finalmente costruttiva.



Giuseppe Giampiccolo, Pino Digrandi
amministratori della Coop. Sprigioniamo Sapori

Antonio La Monica



Tra cinema e teatro contro il killer “amianto”

E' stato un anno, il 2014, di successi per il documentario ragusano “Lamiantu”, ideato, prodotto e realizzato nel 2011 da Turi Occhipinti e Gaetano Scollo, presentato, proiettato e premiato, nello scorso mese di ottobre, alla 65ª Mostra internazionale del cortometraggio di Montecatini Terme. In tale occasione. Infatti il ‘corto’ ha ricevuto il premio ufficiale della giuria popolare “ottenendo il più alto consenso del pubblico, con particolare menzione alle tematiche affrontate e alla capacità di toccare la sensibilità degli spettatori”. Dunque ancora un traguardo per l’opera cinematografica dei due ragusani Occhipinti e Scollo, dopo quelli del Festival del cinema di frontiera di Marzamemi e dello Sciacca Film Festival negli anni precedenti. Nella cittadina toscana i due filmmaker nostrani si sono trovati di fronte ad una agguerrita concorrenza, dal momento che erano stati selezionati ben 300 cortometraggi sui 9208 inizialmente in concorso, provenienti da 52 paesi, in quello che è il secondo festival del cinema più antico dopo la Mostra Internazionale del cinema di Venezia, per cui l’enorme consenso di pubblico è tanto più significativo. L’opera nasce dall’esperienza di un gruppo di lavoratori metalmeccanici, e non solo, esposti al pericolo amianto, che avevano dato vita inizialmente all’Ona (Organizzazione Nazionale Amianto) e successivamente all’Eas (Esposti Amianto Sicilia). La loro fortunata e vincente intuizione era stata quella di far diventare la lotta contro l’amianto e contro la sua micidiale conseguenza, l’asbestosi, che stava facendo il vuoto tra le fila dei loro colleghi di lavoro, non solo una battaglia sindacale per il riconoscimento della peculiarità della loro attività lavorativa riuscendo a conquistare le facilitazioni di legge e interloquendo, forti della propria esperienza diretta, con gli organi sanitari di vigilanza e controllo sulle malattie professionali, ma anche e soprattutto una vera e propria battaglia culturale. E da qui l’organizzazione a Ragusa della conferenza nazionale sull’amianto nel 2012 portando in questa cittadina di provincia i maggiori esperti del settore. Nel frattempo Turi Occhipinti e Gaetano Scollo, si fanno produttori cinematografici e con la collaborazione della regista Nadia Tumino, degli attori Silvia Scuderi e Fabio Messina nonché di Marcello Perracchio (il medico legale Pasquano della serie Montalbano) realizzano il documentario “Lamiantu” a cui, di lì a poco, nel 2012, segue l’opera teatrale “Eternity” (scritta e diretta da Claudia Puglisi, con Silvia Scuderi e Marcello Perracchio attori, messa in scena dalla compagnia “Prese fuoco”). Nel maggio



Foto premiazione 65ª Mostra inter-corto Montecatini.
Da sinistra: Rolf Mandolesi, a seguire Turi Occhipinti,
Gaetano Scollo e il presidente della mostra

del 2013, complice Silvia Coarelli, direttrice della Fondation Méditerranéenne “Elisa Chimenti” di Tangeri, l’Eas viene inviata a partecipare al “Salon international du Livre et des Art de Tanger”. In tale occasione, Occhipinti e Scollo hanno incontrato il delegato del ministero della Cultura di Tangeri, Abdelaziz Elidrissi, e il presidente delle associazioni a tutela del patrimonio del litorale mediterraneo, Abdelatif Boudjay, presenti anche la stessa Coarelli, Claudia Puglisi e Silvia Scuderi della compagnia “Prese Fuoco”. Nell’incontro si discusse della possibilità di avviare la campagna di sensibilizzazione e informazione in Marocco sui pesanti rischi che coronano i lavoratori esposti all’amianto, in un progetto di formazione e di conoscenza, finanziato dal Governo Marocchino. Accanto al documentario “Lamiantu”, al “Salon de Tanger”, fu proiettato anche il cortometraggio, “Gli gnocchi della zia Paola” pensato e realizzato da Occhipinti e Scollo, sempre con la collaborazione della regista Puglisi. In quest’ultimo lavoro, viene seguita passo per passo la realizzazione del piatto, gli gnocchi di ricotta, in sintonia con il tema del “Salon” tangerino dedicato alla “lentezza”, dando quindi risalto ai vecchi valori, alla riconquista del tempo perduto, al bisogno di una vita più sana attraverso il recupero degli antichi sapori, della cui memoria le donne sono le principali depositarie. Per ultimo, Turi Occhipinti e Gaetano Scollo hanno realizzato il documentario sulle fasi di lavorazione e stampa, con una macchina tipografica del 1895, del libro “Fantastiche presenze” di Gaetano G. Cosentini, il cui dvd è inserito nell’elegante cofanetto che contiene il libro.

Daniele Distefano



Mens sana in corpore sano

Vera protagonista del convegno è stata l'attenzione del nutrito pubblico presente al convegno, nonostante le condizioni meteo avverse!

Il 23 gennaio presso la sala Avis si è svolto il convegno organizzato dal Prof. D'Amanti Carmelo dal tema "Mens sana in corpore sano".

Sono stati relatori il Prof. Dott. Carmelo D'Amanti, la Dott.ssa Daniela Morando, il Dott. Giovanni Ottaviano, il Dott. Carmelo Impera, Padre Giovanni Nobile, ha moderato il Dott. Carmelo Cicero.

Il Dott. D'Amanti Carmelo in qualità di presidente del convegno ha aperto i lavori ringraziando il presidente pro tempore dell'AVIS Giovanni Dimartino per la preziosa disponibilità e la sempre gentile accoglienza per la quale si distingue e senza la quale nulla si sarebbe potuto realizzare.



Prof. Dott. Carmelo D'Amanti

Il Prof. D'Amanti ha esposto la propria relazione affrontando la seguente tematica "La Posturologia a servizio dell'uomo", facendo riferimento a diversi autori di spessore indiscutibile nella letteratura mondiale. Lo stesso ha cercato di descrivere in modo quanto più esaustivo possibile il ruolo della Posturologia, e l'importanza di un vero esame posturale partendo dal concetto **Neurofisiologico Bio-**

23 gennaio 2015
Aula conferenze Avis - Ragusa ore 17,00/19,30

Mens sana in corpore sano

La Posturologia al servizio dell'uomo (Dott. C. D'Amanti)
Il triangolo della salute in Chiropratica (Dott.ssa D. Morando)
Il cibo, primo farmaco (Dott. G. Ottaviano)
Benefici dell'espansione positiva della mente (Dott. C. Impera)
Dalla Cristologia alla Cristoterapia (Don G. Nobile)

relatori
Dott. Carmelo D'Amanti: Posturologo - Chiropratico - S. Motore - Fisioterapista
Dott.ssa Daniela Morando: Ortopedica - Fisioterapista - Logopedista
Dott. Giovanni Ottaviano: Medico di famiglia - Spacc. in Ematologia
Dott. Carmelo Impera: Psicopagista - Psicologo - Psicoterapeuta
Don Giovanni Nobile: Sacerdote

modera
Dott. Carmelo Cicero, Chirurgo Ortopedico, Specialista della mano
Presidente del convegno: Prof. Dott. Carmelo D'Amanti
Ingresso libero

per info: 0932 423098 - www.dell'avisiblea.it

meccanico e Modello Psico-Emotivo. Come affermano il Prof. Traetta "La postura è un modo di stare nel mondo, affrontare il mondo, vivere nella realtà" e il Prof. Caillet "Noi siamo in piedi e ci muoviamo come ci sentiamo".

Il Prof. D'Amanti ha cercato di chiarire che pur non esistendo una postura ideale esistono dei parametri posturali a cui far riferimento e che per una buona visita posturale occorre fare una valutazione di tipo clinico, poiché anche le migliori strumentazioni in circolazione non possono cogliere quello che solamente le molteplici osservazioni dell'occhio clinico di un posturologo possono vedere. Infatti la valutazio-

ne posturale deve prendere in considerazione una serie d'informazioni polisensoriali non lineari, influenzate anche dall'ambiente, dalle emozioni, dal carattere etc.... Per tale ragione la Posturologia viene considerata una branca trasversale della medicina che attraversa indifferentemente varie discipline.

La Dott.ssa Morando ha puntato l'attenzione sul "Triangolo della salute in Chiropratica".

La chiropratica deriva dal greco "cheir-praxis" ed è una disciplina relativamente giovane che si occupa della riorganizzazione "neuro-



Dott.ssa Daniela Morando

muscolo-scheletrica" senza ausilio di farmaci o interventi chirurgici, ma con il solo utilizzo della "terapia delle mani," stimolando l'intelligenza innata dell'uomo verso l'auto guarigione.

Il soggetto viene visto nella sua

globalità, ed il suo equilibrio è rappresentato da un triangolo equilatero, ad ogni lato corrisponde ad un aspetto:

- strutturale (ossa, muscoli, organi interni...),
- biochimico (alimentazione, farmaci, inquinamento...)
- psicologico (umore, depressione, ansia, aspetto spirituale...).

Questi aspetti vengo-



Discipline



no presi in considerazione durante la valutazione funzionale al fine poter meglio comprendere e poter migliorare la qualità del paziente.

La dottoressa ha posto anche l'attenzione su un aspetto nuovo della alimentazione, ossia la "contestualità", quando ci alimentiamo abbiamo bisogno di un ambiente sereno, libero da veleni come, ad esempio, quelli che ci fornisce spesso la televisione. Per cui la necessità di tenerla spenta durante i pasti, perché proprio per un concetto della fisica quantistica noi assumiamo cibo contaminato da energie negative. Altro argomento che ha suscitato interesse da parte dell'auditorio è stato quello inerente all'acqua, vista non solo come ele-

mento essenziale per l'esistenza, ma anche come elemento fondamentale del nostro organismo che può essere influenzata da sentimenti positivi o negativi. Il Dott. Ottaviano ha esposto la sua relazione sul

cibo come primo farmaco, puntando sulla varietà, stagionalità e territorialità degli alimenti. Ha sottolineato l'importanza di tre alimenti apportatori di benessere tipici del nostro territorio (l'olio e.v.o, il vino ed il carciofo), e infine si è soffermato sul rispetto del principio della "Piramide alimentare".

L'intervento del Dott. Impera ha messo in evidenza come la "felicità è una vocazione", siamo noi stessi a scegliere se vogliamo indirizzare la nostra vita verso la felicità o virare per altre esperienze. La felicità deve essere la base su cui tutti gli altri sentimenti devono interfacciarsi.

Dalla Cristologia alla Cristoterapia è stato l'argomento esposto da Padre Nobile.

Per Cristologia si intende lo studio su Gesù Cristo, vero Dio e vero uomo, personaggio storico e come tale, poiché è risorto dopo tre giorni dalla sua morte, ha prova di essere



veramente il Figlio di Dio. Un Gesù che non è venuto per chiedere ma per dare, si è fatto uomo per farci diventare figli nel figlio, si è fatto salvagente, scala, ascensore, via per raggiungere il Padre. L'atteso dai popoli come

Salvatore di tutti e di tutto l'uomo, anima e corpo, che sono due facce della stessa medaglia. Gesù, come risulta dai Vangeli, fu un predicatore itinerante e terapeuta e curò e guarì tanti

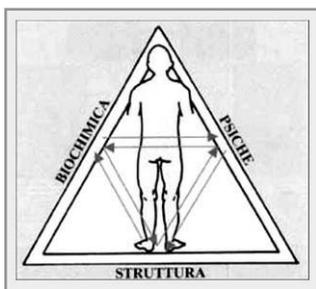
ammalati. Lui non si interessava tanto della malattia quanto dei malati verso i quali nutriva compassione. Ma questi suoi poteri Gesù li ha lasciati alla chiesa di tutti i tempi, li ha conferiti ai dodici, ai settantadue, a quelli che credono e ai loro successori.

Ancora oggi si occupa di curare disturbi non solo fisici ma anche mentali.

Quindi per Cristoterapia si intende fare incontrare Gesù col malato, permettere a Gesù di continuare a prendersi cura ancora dei malati.

Inoltre Gesù, non solo guarisce il malato, ma si fa buon Samaritano, lo segue, lo porta nella sua locanda: la "Chiesa", ove le cure continuano. Affinché la Cristoterapia funzioni, va esercitata in equipe. L'amore di Dio e di tanti che stanno attorno suscita nel malato le condizioni necessarie a farlo aprire all'azione salvifica di Cristo. Si è concluso che Dio non si è stancato dell'uomo e questi nel credere in Dio non ha nulla da perdere ma tutto da guadagnare, "più si è veri uomini più si è cristiani e viceversa".

D. M.



Da sinistra: Dott. G. Ottaviano, Dott.ssa D. Morando, Dott. C. D'Amanti, Dott. C. Cicero, Don G. Nobile e Dott. C. Impera.



Je suis Charlie... ma non solo

Tutti in questi giorni siamo stati colpiti da quanto è successo a Parigi nella sede del giornale satirico Charlie Hebdo. La freddezza di chi ha ucciso, la motivazione religiosa alla base dell'atto terroristico ha lasciato tutti sgomenti.

Ci sentiamo impotenti, ma nello stesso tempo bisogna cercare di capire quanto è accaduto. Bisogna alzare lo sguardo oltre i confini europei perché tragedie simili da mesi e mesi acca-

dono in altri Paesi con bilanci di morte ben più pesanti, lasciando però troppo spesso l'opinione pubblica indifferente.

Riportiamo qui di seguito brevi riflessioni di Tonio Dell'Olio – responsabile del settore internazionale di Libera – che possano aiutarci a riflettere su quanto accaduto.

Gianna Leggio

LO SPIRITO DI ASSISI

Sono stupito da chi si stupisce. Che ci sia chi, usando il nome di Dio, semina morte, distruzione e sofferenza, non è scoperta recente. Tra le intuizioni più feconde del pontificato di Giovanni Paolo II vi è lo "spirito di Assisi" (27 ottobre 1986). Ovvero la volontà di raccogliere le fedi attorno all'impegno per la pace. Ovvero l'invito rivolto a ciascuna comunità religiosa a considerare la violenza un corpo estraneo al proprio credo. Accanto ad ogni scelta di integrazione, dialogo, incontro, cooperazione... va perseguita con tenacia la strada dell'unità delle fedi a servizio della pace. Giusta e non violenta.

Isolare il fanatismo significa tagliare l'erba sotto i piedi dei fanatici che usano il nome di Dio come una clava, Bibbia o Corano come un manuale di istruzione per il proselitismo, i luoghi di culto come palestra in cui esercitarsi alla guerra. Convertire le fedi alla pace è un impegno gravoso ma essenziale per togliere ogni parvenza di legittimazione alla guerra di espansione di un califfato farneticante, alla predicazione di un Dio assetato di sangue, all'azione omicida di chi pensa che Dio riveli la propria grandezza (Allah akbar) quando infligge la morte e non quando dona la vita. La parte d'Europa che oggi si

scopre offesa e minacciata dal terrorismo di matrice islamica, forse era distratta mentre in Nigeria, Pakistan, Siria, Iraq... si compivano stragi all'ombra dello stesso grido ascoltato in Rue Nicolas Appert.

Quella parte d'Europa oggi ha imparato che ha un significato più profondo, più credibile e più efficace lo slogan "Je suis Charli" se contemporaneamente riusciamo a gridare con altrettanta forza "I am Nigerian" di fronte ai duemila morti anonimi dei villaggi nigeriani.

Tonio Dell'Olio
Mosaico dei giorni
12 gennaio 2013

IL RITORNO NELLA SCUOLA DI PESHAWAR

Ieri hanno fatto rientro a scuola gli studenti della scuola pubblica militare di Peshawar, in Pakistan, dove il 16 dicembre scorso un attacco terroristico, rivendicato dai taleban, ha causato la morte di 145 persone, di cui 132 studenti tra i 10 e i 18 anni. Agli auguri aggiungiamo una preghiera e l'impegno di non dimenticarli. Avranno la vita segnata per sempre questi ragazzi che sono sopravvissuti alle pallottole e, speriamo, possano resistere anche all'odio. Tra loro c'è chi ha perso un amico o un fratello, un genitore o un insegnante. Non sarà facile ricominciare, vincere la paura, tornare a credere nella vita, ad aprire un credito di fiducia nell'altro. Forse nei loro occhi ogni presenza è un potenziale nemico e durante il giorno scontano l'insonnia e gli incubi della notte. Per questo hanno bisogno – questi ragazzi- di sapere che il mondo non li ha dimenticati. Sarebbe bello che ogni

classe di studenti del mondo faccia pervenire loro un messaggio, semplice di amicizia. Non dissolverebbe le loro paure, ma aiuterebbe a comprendere che esiste un altro mondo che non si lascia guidare dalla bussola dell'odio, ma dalla solidarietà. Quasi a scongiurare altri sfregi da parte di chi vede nella scuola, nell'istruzione, nel sapere, nell'educazione il suo principale nemico e a far comprendere che la scuola, l'istruzione, il sapere, l'educazione e... la vita, hanno molti simpatizzanti nel mondo. L'ambasciata del Pakistan in Italia potrebbe raccogliere e inoltrare i messaggi.

(Ambasciata del Pakistan in Italia, Via della Camilluccia 682, 00135 Roma; email: pareprome@mofa.gov.pk, ambassador@pakembassy.it).

Tonio Dell'Olio - Mosaico dei giorni 13 gennaio 2015



Mini medaglioni di patate e feta

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:

- ✓ 800 gr. di patate
- ✓ Pane in cassetta
- ✓ Sale e pepe
- ✓ Un porro
- ✓ Olio

Per l'impanatura: togliere dalle fette di pane in cassetta la crosta, tritare il pane nel mixer finemente e seccarlo in forno a 150° per 6/ 8 minuti mescolandolo senza farlo colorire troppo. Lasciarlo raffreddare.

Sbucciare le patate, tagliarle a tocchetti piccoli e cuocerle a vapore finché non saranno cotte, poi passatele

dallo schiaccia patate.

Tritare finemente il porro e lasciatelo rosolare in una padella con l'olio,

Frullate nel mixer la feta e il porro e aggiungete tutto alle patate con un poco di sale e pepe. Se l'impasto risulta troppo molle aggiungete pane grattugiato q.b.

Formate con le mani inumidite delle piccole crocchette tonde e leggermente appiattite. Passatele dall'impanatura preparata in precedenza sistematele nella placca del forno rivestita da carta forno oliata. Condite con un filo di olio e passatele in forno per 10 – 15 minuti, girandoli a metà cottura.

LA GRECIA

La Grecia, nome ufficiale Repubblica Ellenica, è uno Stato membro dell'Unione Europea situato nell'Europa meridionale, il cui territorio coincide in gran parte con l'estremo lembo sud della penisola balcanica.

La Grecia moderna affonda le sue radici nella civiltà della Grecia antica, generalmente considerata la culla della civiltà occidentale. È infatti la patria della democrazia, della filosofia occidentale, dei Giochi olimpici, della letteratura occidentale e della storiografia, del teatro e della medicina occidentali.

La cucina greca vanta una plurisecolare tradizione gastronomica. Caratterizzata principalmente per il fatto di essere una cucina mediterranea. Piatti più conosciuti anche al turismo internazionale sono il moussaka, lo stufado, l'insalata greca (a base di pomodoro, cipolla, olive nere, formaggio feta e origano), la spanakopita (a base di spinaci), la tyropita, i ghemistà (pomodori e peperoni ripieni di riso, carne macinata e varie spezie), il souvlaki (uno spiedino di maiale alla brace).

La religione più diffusa è quella cristiana ortodossa che fa capo alla Chiesa di Grecia. A dichiararsi cristiano ortodosso è il 97% della popolazione greca. L'Ortodossia ha una lunghissima tradizione in Grecia, che trae le sue origini dall'Impero bizantino, quando essa era la religione ufficiale. Ancora oggi i canti e i salmi cantati nella Chiesa greco-ortodossa sono testimoni dell'enorme lascito culturale di Bisanzio, testimoniato anche dall'architettura delle chiese e dei monasteri greci.

A cavallo tra il 2008 e il 2009 l'effetto della crisi globale si ripercuote fortemente sull'economia greca, pale-

sandone una fragilità dovuta alla mala gestione delle finanze pubbliche.

Oggi è l'industria dei servizi a rappresentare il settore più vitale dell'economia greca, seguito dall'industria e dall'agricoltura. In particolare, il settore del turismo rappresenta un'altra importante entrata, rappresentando il 15% circa del PIL annuale, impiegando, direttamente e indirettamente, il 16,5% della forza lavoro.



“Elegia del frammento” di Giovanni Occhipinti NOI TUTTI MIGRANTI DELLA TERRA

Giunge adesso, ulteriore tappa intensa nella produzione poetica e letteraria di Giovanni Occhipinti, il più illustre tra gli scrittori ragusani viventi, un prezioso volumetto “Elegia del frammento”, pubblicato dalle Edizioni Feeria di Firenze, animate dal ragusano don Carmelo Mezzasalma, critico letterario raffinato e musicologo colto. E suggerisce, anzi impone, in un giornale che si occupa degli ultimi e della proiezione irrisolta della solidarietà, oltre le differenze e le paure e le incertezze, di trovare lo spazio per una riflessione.

Una suggestione immediata alla lettura travalica la sottolineatura del valore letterario dell’opera che pure è segnata – come nella lunga esperienza creativa di Occhipinti – da una musicalità poetica e da una intensità di parola e di lingua che riesce a mescolare in cinquecento versi la ricchezza del messaggio di salvezza con la tremante incertezza della sconfitta e della paura, per diventare invece l’occasione per una essenziale provocatoria iniezione di coraggioso confronto, nel segno di un Dio e di una luce che non potrà mai essere conciliabile con le esecuzioni spietate del terrorismo che ancora di recente Parigi ha dovuto subire.

Muove dalla esperienza quotidiana del naufragio dei tanti migranti che raggiungono la nostra costa e si illudono di trovare una nuova risolvante certezza, il poeta Occhipinti per rivedere e ricomporre il dramma della spietata convivenza tra la illusione di farcela e le più ignobili specula-

zioni, tra il prezzo dell’ansia di libertà che arricchisce gli sfruttatori e la debole ma risolutiva certezza che nel segno della preghiera, dell’elegia, della rilettura di un nome e di un graffito, sarà possibile, dovrà essere possibile, intendersi e collegarsi, relazionarsi e riscoprirsi, rivisitare e comporre in un disegno unitario la identità irrinunciabile dell’Umanità.

Questo riesce a fare Giovanni Occhipinti con la parola, rischiando i valori della vita di fronte al mistero annullante della morte, recuperando la dignità del gesto e del sorriso, dello sguardo e della voce, al di là delle ferite e degli strappi delle lingue diverse e del colore della pelle, nella rinnovata disponibilità all’accoglienza.

I migranti in una sezione del poemetto, verso l’epilogo, gridano “Siamo un sangue, un midollo raggrumati / in sillabe, in parole, ali evanescenti / di farfalle, suoni stonati di un destino / che vorremmo nuovo (sempre ci inganna / l’ingannatore – noi ingannati, noi. / Vissuti nell’inganno..). / Noi tutti lo vedemmo / scendendo / nell’abisso / -lo scalo s’impennava -, / noi tutti lo vedemmo un volto crocifisso, / occhi e bocca sconvolti dallo strazio / estremo dell’Uomo braccato. / Lo scorgemmo nel legno della Croce, / all’ultimo barlume Lo scorgemmo / all’ultimo perché.”

Ecco, questa resta forse l’ultima voce lanciata nel silenzio per riscattare l’Uomo.



Carmelo Arezzo



Itinerari in formazione

Si è concluso il 5 dicembre 2014 presso il Poggio del Sole Resort il progetto "Itinerari in formazione", iniziato il 9 maggio e sviluppato in 6 fasi. Un'iniziativa indirizzata ai Giovani della Consulta Provinciale Avis ma aperta a tutti i soci impegnati nella gestione associativa.

Si è trattato di un'esperienza molto importante ed impegnativa che ha visto i giovani coinvolti in prima persona in tutti i passaggi della costruzione di un progetto mirante all'acquisizione di competenze trasversali, per arricchire il patrimonio dell'organizzazione ma anche quello dei singoli.

Il ciclo degli incontri si è articolato lungo un percorso che ha posto l'attenzione sui temi della mission, vision e struttu-



ra di governo dell'AVIS; il project management con l'esperienza pratica dell'iniziativa "Fitness for life"; la valutazione e la conoscenza come fattori strategici per l'Associazione ed il ruolo della comunicazione. Il team dei relatori, oltre che di esperti associativi,

si è avvalso di contributi di esterni che hanno trattato alcuni argomenti attraverso le esperienze del loro mondo ed anche questa è risultata una scelta molto interessante ed apprezzata.

Monika Antolino



Spicchio di vitamina C per...

...tutti

...rispetta la tua vita
e quella degli altri
osservando
il
Codice della Strada



Carmen



L'epatite virale

Parleremo, in questo numero, dell'*epatite virale*, uno fra i più evidenti problemi sanitari dell'umanità, malattia infettiva cui non è stata ancora trovata soluzione, in termini di cure, dall'ingegno e dalla ricerca dell'uomo.

Le terapie attualmente praticate o sperimentate non sono altro che trattamenti di supporto, più o meno validi o efficaci, ma mai specifici e definitivi anche se la possibilità di disporre oggi di grandi quantitativi di INTERFERON, mediante le tecniche del DNA ricombinante, ci apre prospettive terapeutiche nelle forme di epatite cronica fino a poco tempo fa precluse. E nell'ambito dell'epatite virale le forme che assumono particolare rilievo sono quelle dovute al virus di tipo B (HBV = Hepatitis B Virus) e di tipo C (HCV).

Non è mai abbastanza sottolineato il fatto che l'incidenza dell'HBV nel mondo è drammaticamente alta. Una stima approssimativa, ma sicuramente in difetto per le inadeguate segnalazioni e gli insufficienti sondaggi in vaste aree del pianeta Terra è di circa duecento milioni di portatori cronici, circa il 5% della popolazione mondiale!

L'enorme diffusione del virus dell'Epatite B coinvolge aspetti sociali ed economici assolutamente non trascurabili, in quanto nella maggior parte dei casi l'infezione richiede ricovero in ospedale ed il decorso è estremamente lungo (sei mesi ed oltre). Provate un po' ad immaginare, in termini di perdita di produttività e di isolamento dell'ambiente sociale e familiare, le conseguenze che questa malattia del fegato comporta e constaterete che il problema è veramente grosso. Non solo, ma c'è da dire che non tutti i pazienti guariscono; purtroppo si può avere una distruzione fulminea del tessuto epatico (epatite fulminante) o una incapacità dell'organismo a reagire alle disomogenee alterazioni metaboliche che la replicazione del virus dentro le cellule epatiche comporta.

La mortalità dell'epatite di tipo B oscilla fra l'1 e il 5% dei casi.

Molte altre persone infette non riescono a produrre i relativi anticorpi di difesa e rimangono portatori cronici del virus, evolvendo verso la cosiddetta *epatite cronica*, che può essere *persistente* nel tempo o *attiva*, cioè suscettibile di ulteriore evoluzione verso la *cirrosi*, complicazione più o meno tardiva di tante epatiti virali.

In ultimo, c'è da dire che l'HBV si associa, così come l'HCV, al carcinoma epatocellulare, cioè il cancro del fegato.

Considerando che questo virus si può trasmettere non solo per via percutanea (attraverso la pelle o mucose anche lievemente ferite), ma anche attraverso i liquidi organici, come saliva, lacrime, sperma e secrezioni vaginali, comprendete come sia importante, direi quasi necessario, sottoporsi a saltuarie analisi di controllo!

La periodica donazione di sangue ne costituisce la ghiotta occasione perché, secondo la mia modesta esperienza, ma anche secondo collaudate indagini di massa, veramente pochi si sottopongono ad esami in apparente buona salute.

Bisogna subito dire che fino a non molto tempo fa si

conoscevano solo due tipi di epatite infettiva: una dovuta ad un virus definito di tipo A, ed un'altra dovuta ad un virus definito di tipo B. Oggi si è riusciti ad identificare altre forme di virus-epatite di cui si comincia a conoscere l'etiologia, cioè la causa, e sulle quali molti centri e ricercatori nel mondo stanno conducendo intensi studi. Il più importante è sicuramente il Virus C, ma la sua complessità ci consente di poter disporre attualmente solo degli anticorpi specifici.

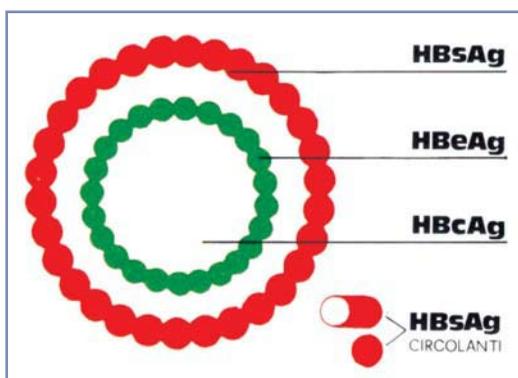
Ci soffermeremo, sia per l'importanza che riveste ai fini trasfusionali sia per le possibili conse-

guenze che può avere nel tempo a carico del fegato stesso, sull'epatite virale di tipo B. Il siero di tutti i donatori, al momento in cui si iscrivono ed in seguito, nel corso delle periodiche donazioni, viene sistematicamente esaminato per la ricerca del marcatore serico dell'infezione virale. Ed infatti, in mezzo a tutte le altre sigle di analisi più conosciute, ne compare una che molto spesso fa arrovellare il cervello di molti che, ovviamente, non la conoscono. Ma vi assicuro che da adesso in poi chi avrà la bontà e la pazienza di leggermi potrà finalmente vederci un po' più chiaro.

La famigerata sigla di HBs Ag, in cui H sta per Hepatitis (secondo la terminologia inglese), B = di tipo B, s = surface (superficie), Ag sta per Antigene, cioè una sostanza che, comunque introdotta nell'organismo, è capace di suscitare la formazione di anticorpi.

In questo caso l'antigene è il virus, detto di superficie (per distinguerlo da altri antigeni che vedremo fra poco).

Dalla figura si può notare come è costituito il virus dell'epatite B, che dal punto di vista strutturale e immunologico si presenta abbastanza complesso.



Schema del virus dell'epatite B. Il virione completo è noto come "**particella di dane**". I corpi sferici e tubulari dell'antigene circolano liberamente nel siero

AVVISO DI CONVOCAZIONE

AVIS COMUNALE DI RAGUSA XXXVII ASSEMBLEA ORDINARIA DEI SOCI RAGUSA 14 FEBBRAIO 2015

Caro socio,

l'Assemblea degli associati all'AVIS Comunale di Ragusa è convocata per

sabato 14 febbraio 2015,

presso l'Auditorium dell'Associazione in Via della Solidarietà 2A Ragusa, alle ore 15,00 in prima convocazione, alle ore 16.00 in seconda convocazione con il seguente

ordine del giorno:

1. Costituzione dell'Ufficio di Presidenza e nomina dei questori di sala;
2. Relazione del Presidente per il Consiglio;
3. Conto consuntivo anno 2014;
4. Preventivo finanziario anno 2015;
5. Relazione del Collegio Revisori dei Conti;
6. Relazione del Direttore Sanitario;
7. Dibattito;
8. Lettura Verbale Commissione Verifica Poteri;
9. Votazione per approvazione relazione del Presidente per il Consiglio, Del conto consuntivo 2014 e per la ratifica del preventivo finanziario 2015;
10. Votazioni per la nomina dei delegati all'Assemblea Provinciale Avis e dei candidati delegati per le Assemblee Avis Regionale e Nazionale;
11. Varie ed eventuali.

Il Presidente
Giovanni Dimartino

Si ricorda, inoltre, che a chiusura dei lavori dell'Assemblea della Comunale, verranno consegnate le benemerienze e gli attestati ai soci che ne avranno diritto





PETER PAN

IL MUSICAL di J.M. BARRIE

musiche

EDOARDO BENNATO

regia

LUIGI MOSCHELLA

14 Febbraio 2015 ore 20:30

Teatro Tenda - Ragusa



facebook

compagnia quellicheilmusical