

PreSa

prevenzione e salute

Parla la presidente della Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale

Revenge porn, il ruolo della famiglia «Fondamentale l'educazione impartita dai genitori»

DI SOFIA GORGONI

A 11 anni iniziano già a scattarsi foto intime o a sfondo sessuale per inviarle nelle chat. Si chiama Sexting e interessa il 6% dei ragazzi dagli 11 ai 13 anni, di cui il 70% sono ragazze, e di circa un adolescente su dieci dai 14 ai 19 anni. Un fenomeno che – secondo i dati dell'Osservatorio Nazionale Adolescenza – si lega al cyberbullismo che interessa il 10% dei ragazzi tra gli 11 e i 13 anni e il 9% tra i 14 e i 18 anni. Il 33% degli episodi di cyberbullismo è di tipo sessuale e ad essere più a rischio sono le ragazze. La diffusione di materiale intimo può diventare vendetta pornografica (*revenge porn*) quando non si accetta di essere stati lasciati o traditi, così porta a dare in pasto ai «leoni da tastiera» le immagini intime della propria ex per metterla alla gogna pubblica. Un fenomeno che interessa il 4% delle ragazze. Poi il web fa il resto: le immagini vengono condivise e diffuse in maniere inarrestabile, spesso accostate a frasi cariche di odio e offese a sfondo sessuale. Sono spesso le parole a fare più male: il Revenge Porn ha già causato molti suicidi e depressione. Dal mese scorso



Rossella Aurilio

anche in Italia è diventato reato diffondere immagini intime o private (era già reato nel caso di minori). Grazie all'emendamento già approvato alla Camera chiunque invii, pubblici o diffonda immagini o video a contenuto sessualmente esplicito, senza il consenso delle persone rappresentate, è punibile con

la reclusione da 1 a 6 anni e multe che vanno da 5 mila a 15 mila euro. «Si tratta di fenomeni di aggressività e violenza molto chiara ed è importante capire che tipo di esempi e di indicazioni i figli hanno all'interno delle famiglie. Spesso troviamo realtà violente. Quando parliamo di violenza tendiamo

a pensare all'agito, cioè all'azione violenta, ma non è così, perché la violenza psicologica è esercitata attraverso i comportamenti, le parole e le relazioni» – spiega la professoressa **Rossella Aurilio**, psicologa e Presidente della Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale (SIPPR). «Sicuramente si deve partire dai genitori, ma anche da una consapevolezza delle loro azioni e del loro ruolo di educatori. Noi possiamo immaginare dei corsi educativi all'interno della struttura scolastica. Ma la famiglia non può delegare alle Istituzioni la crescita psicologica e morale dei propri figli. Non deve abdicare, perché sarebbe impensabile immaginare di poter far crescere i propri figli attraverso dei corsi organizzati. Nella mia professione mi capita di assistere durante la terapia a scene di una violenza psicologica inaudita sulla testa del proprio figlio. La conseguenza è che i ragazzini quando escono da casa, metabolizzano quell'aggressività e la traducono in tanti modi diversi. È difficile immaginare quante scene come queste accadono, dove ad esempio i genitori utilizzano i propri figli come arma del contendere tra loro due e questa è una violenza e una crudeltà fatta in maniera inconsapevole».

Il web può rovinare la vita in un attimo e creare grandi sofferenze. Il 59% delle vittime del cyberbullismo ha pensato almeno una volta al suicidio. Il 52%, confessa di provocarsi del male fisico intenzionalmente per alleviare il disagio psicologico. L'82% si sente spesso triste e depresso, il 71% ha frequenti crisi di pianto. Ci si sfoga anche con il cibo. Tutto ciò che viene immesso nei motori di ricerca può essere scaricato da chiunque ed è quasi impossibile rimuoverlo del tutto. Anche le chat di messaggistica istantanea, come i gruppi su WhatsApp che se usati in modo distorto, diventano terreno fertile per i cyberbulli. Tuttavia, spiega l'esperta: «non possiamo privare i ragazzi dei nuovi mezzi di comunicazione, non sarebbe possibile, ma dobbiamo tradurli nel miglior modo possibile. Le istituzioni possono fare molto, ma non possono sostituire il lavoro educativo delle famiglie. Le scuole hanno già organizzato molti corsi, in questo senso il ruolo della psicologia è quello di lavorare nella prevenzione. Non va vista solo come qualcosa di chiuso all'interno degli studi terapeutici, ma come uno strumento prezioso nella nostra vita sociale».

—© Riproduzione riservata—

SIPPR, 35 anni di impegno e ricerca

È una società scientifica nata nel 1984 con lo scopo di promuovere ricerca, intervento e formazione nella prospettiva sistemico-relazionale. La società è espressione del movimento sistemico-relazionale italiano. È stata fondata dai più importanti centri e istituti impegnati nella formazione di psicologi sistemico-relazionali. Sono soci fondatori: **Luigi Cancrini** e **Marisa Malagoli Togliatti** del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale; **Maurizio Andolfi** e **Carmine Saccu** dell'Istituto di Terapia Familiare; **Gaspere Vella** e **Camillo Loredano** del Centro Studi e Ricerca per la Psicoterapia della Coppia e della Famiglia; **Luigi Boscolo** e **Gianfranco Cecchin** del Centro Milanese di Terapia della Famiglia; **Piero De Giacomo** e **Gianpaolo Pierri** del Centro Interdisciplinare e di Ricerca di Interventi sui Sistemi Umani.

Nei primi anni, la SIPPR si propone di guidare il movimento di terapia familiare nella fase di ordinamento della professione di psicologo e psicoterapeuta e del riconoscimento delle scuole di psicoterapia. Nel 2018 la SIPPR è stata riconosciuta «società scientifica» ai sensi della Legge Gelli ed inserita nell'elenco istituito presso il Ministero della Salute, un traguardo importante a testimonianza della importante attività di studio e ricerca portata avanti negli anni.

La SIPPR sin dalle origini è membro della Camera delle Società Nazionali della Associazione Europea di Terapia Familiare (EFTA).

Sono stati presidenti della Società: **Gaspere Vella**, **Luigi Cancrini**, **Gianfranco Cecchin**, **Camillo Loredano**, **Valeria Ugazio**, **Marisa Malagoli Togliatti**, **Pasquale Chianura**.

—© Riproduzione riservata—

BREVI

Medici, farmacisti, psicologi, docenti universitari, manager e operatori sanitari a confronto sul valore dei sensi come strumenti di conoscenza, studio e cura della persona sofferente, in tutte le fasi della patologia. È l'obiettivo dell'incontro «Per una medicina solidale ed efficace», che si svolgerà lunedì 13 maggio 2019 (ore 15) a Caserta, all'Hotel Golden Tulip Plaza, promosso dal Forum delle Associazioni socio-sanitarie, presieduto da **Aldo Bova**, primario emerito di ortopedia dell'ospedale San Gennaro di Napoli, nell'ambito del Convegno Nazionale della Pastorale della Salute della Cei, che si terrà in città dal 13 al 16 maggio, sul tema: «Feriti dal dolore, toccati dalla grazia - La pastorale della salute che genera il bene».

Ai lavori del Forum, divisi in 2 sessioni, una su «Sistema sanitario nazionale: luci, ombre, prospettive, ospedale e territorio», l'altra sui «Volti della sofferenza», saranno presentati alcuni aspetti concreti della sofferenza e il modo giusto di affrontarli. «Molto spesso l'ammalato viene considerato un semplice numero, una patologia e non si creano le condizioni per offrirgli la migliore assistenza. Siamo convinti che solo mettendo in rete tantissime esperienze e professionalità si possano migliorare le cose, avendo ben chiara l'idea che la persona ammalata deve essere sempre al centro dell'organizzazione assistenziale, a tutti i livelli», dichiara il presidente Bova.

Al workshop promosso dal network Presa fari puntati sulla medicina di genere

Salute maschile, vivere dopo le cure

Dibattito tra pazienti, medici e politici

«**V**ivo in prima persona il problema dell'incontinenza che è devastante e che, purtroppo, non mi permette di condurre una vita normale». È la testimonianza, coraggiosa e drammatica, che **Francesco Diomede** (presidente della Federazione italiana incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico) ha portato in occasione del workshop «Salute al maschile: qualità di vita dopo le cure», promosso dal network Presa - Prevenzione e Salute per fare il punto sulla medicina di genere. In particolare per discutere di salute maschile, tra oncologia, urologia e trattamenti innovativi.

Diomede denuncia che «sono due anni che mancano i finanziamenti previsti nei nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA) contenuti nel 'patto per la salute', che inizialmente prevedeva l'istituzione di una cabina di regia per l'avvio di un nuovo percorso diagnostico terapeutico. In realtà - dice - nulla di tutto ciò si è concretizzato, noi pazienti riscontriamo tutt'ora una mancanza



Francesco Diomede

di attenzione da parte delle Istituzioni che incide negativamente sulla dignità delle nostre vite».

Incontinenza e disfunzione erettile sono l'altra faccia della medaglia in un campo che ha fatto negli anni enormi progressi. Infatti, se

quella contro il tumore della prostata è una battaglia che oggi in molti casi si vince, non sono rare le complicanze funzionali. Lo evidenzia **Roberto Carone**, direttore della struttura complessa di Neuro-Urologia e del dipartimento delle Mielolesioni



Luca Coletto

dell'Azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino. «Per questo - dice - è necessario istituire una rete regionale di centri di riferimento per il trattamento dell'incontinenza urinaria che rendano le cure più omogenee da nord a sud Italia».

Oltre al danno si aggiunge poi la beffa di una spesa enorme per lo stato. Beffa, perché rendendo accessibili le tecnologie innovative si avrebbe un risparmio per il Sistema sanitario nazionale. I dati a sostegno di questa affermazione li ha presentati in occasione dell'incontro di Roma il professor **Francesco Saverio Mennini** dell'Università Tor Vergata di Roma. Dallo studio emerge che «l'utilizzo di device altamente innovativi, oltre a migliorare la salute del paziente, costituisce una scelta vantaggiosa dal punto di vista economico». Questa e molte altre sono le conclusioni di un workshop che ha avuto il grande merito, come ha sottolineato in un messaggio il Sottosegretario alla Salute **Luca Coletto**, «di aprire un varco, dandoci l'occasione per confrontarci su temi delicati e importanti secondo un approccio scientifico, senza imbarazzo». È stato sempre Coletto a ricordare che la salute è un bene fondamentale, un diritto da valorizzare e da difendere.

RN

—© Riproduzione riservata—

Mennini: «Risparmi notevoli con approcci più adeguati»

Se le conseguenze di una prostatectomia possono essere invalidanti per i pazienti, spesso non va meglio sotto il profilo della gestione economica della patologia, con risvolti molto negativi a carico del Sistema sanitario nazionale. Ne abbiamo parlato con il professor **Francesco Saverio Mennini**, Research Director, EEHTA del CEIS della Facoltà di Economia dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata.

Professor Mennini, quanto si potrebbe risparmiare con approcci più adeguati?

«Nel caso dell'incontinenza urinaria maschile grave post prostatectomia radicale per tumore prostatico la nostra stima è di un milione e 500 mila in 5 anni. Semplicemente facendo ricorso, e quindi rendendo accessibile a tutti i pazienti, una tecnologia già riconosciuta come gold standard in questi casi».

Si riferisce ad un device in particolare?

«Sì, allo sfintere artificiale AMS800. In termini di spesa, lo studio (Budget Impact Model) evidenzia come, grazie all'utilizzo di questo dispositivo, si viene a determinare una notevole riduzione dei costi complessivi. Un milione e mezzo di euro in 5 anni è una bella somma».

Quali voci concorrerebbero a questo risultato?

«Sarebbe la conseguenza della ridu-



Francesco Saverio Mennini

zione degli eventi avversi, del raggiungimento dello stato di continenza totale e del miglioramento della qualità di vita dei pazienti rispetto alla terapia conservativa attualmente utilizzata».

Dunque si risparmierebbe e si avrebbe un miglioramento della qualità di vita?

«Non sono un clinico, ma è evidente. Anche per questo è lampante che servirebbe un'attenta riflessione dei decision maker, per adottare policy mirate all'efficiamento del sistema. In questo modo sarebbe possibile garantire una maggiore sostenibilità, e quindi standard di cura sempre più alti».

RN

—© Riproduzione riservata—

Artibani: «Progressi con la risonanza magnetica multiparametrica»

«Ogni anno 35 mila uomini ricevono una diagnosi di neoplasia della prostata. Quindi, se tralasciamo il melanoma, quello prostatico è il tumore più comune tra gli uomini. Tutt'altra storia se guardiamo alla mortalità, perché oggi abbiamo le armi per combatterlo». **Walter Artibani**, Segretario Generale della Società Italiana di Urologia, già direttore della Clinica Urologica dell'Università di Verona, chiarisce anche la maggior parte di questi tumori sono a basso rischio, caratterizzati da un'evoluzione lenta.

Professor Artibani, quali sono i maggiori progressi ottenuti nell'ultimo decennio?

«Sotto il profilo diagnostico l'impiego della risonanza magnetica multiparametrica, che si aggiunge agli esami tradizionali (PSA, esplorazione rettale e biopsia). In alcuni casi ci consente di evitare la biopsia, o di eseguirla con un target preciso».

Cos'è la sorveglianza attiva?

«Alle volte il rapporto costi-benefici suggerisce la di non intervenire. Il tumore diventa un 'sorvegliato speciale', grazie al PSA ripetuto nel tempo, risonanza e biopsie si inter-

viene solo quando realmente serve. Nei pazienti che hanno una malattia 'organo confinata' con rischio intermedio o elevato si procede invece ad una terapia attiva».

Quindi, chirurgia o radioterapia.

«Esatto. Oggi si opera quasi sempre con il robot (in laparoscopica), così il chirurgo ha una precisione prima impensabile».

La radioterapia è l'alternativa alla chirurgia?

«Solo in alcuni casi, e comunque ne esistono varie forme. Si può procedere con la brachiterapia (quindi interna, ndr) oppure con una radioterapia esterna. Sono decisioni che vanno prese a seconda del caso da trattare attraverso una discussione multidisciplinare dei casi».

Quando si perde la continenza è possibile recuperare?

«Nella maggior parte dei casi lo si può fare con la fisiokinesiterapia pelvi perineale, nelle condizioni più gravi si può ricorrere a fionde sottorettrali o ad uno sfintere artificiale».

RN

—© Riproduzione riservata—



Walter Artibani

«La porpora trombotica trombocitopenica fa diminuire l'apporto di ossigeno a vari organi»

Malattie rare, ora test più rapidi

Intervista all'ordinario della Statale Flora Peyvandi

DI RAFFAELE NESPOLI

Quando il tema è quello delle malattie rare c'è sempre da abbattere uno scoglio in più. Non basta concentrarsi sui sintomi e discutere delle possibili cure, prima ancora bisogna superare il muro della solitudine. Si deve arrivare ad una diagnosi. E questo è certamente il caso di quanti lottano contro la Porpora trombotica trombocitopenica, che colpisce circa una persona su 700 mila - 1 milione e nella maggior parte dei casi si tratta di donne (il rapporto è 1 a 3).

Tra le maggiori esperte in questo campo c'è **Flora Peyvandi**, ordinario di Medicina interna all'Università degli Studi di Milano e direttore del reparto di Medicina Generale - Emostasi e Trombosi del Policlinico di Milano, Centro Angelo Bianchi Bonomi. È lei a spiegare che si tratta di «una grave malattia acuta del sangue, che porta alla formazione patologica di aggregati di piastrine (trombi) che, ostruendo i vasi sanguigni, provocano una pericolosa diminuzione dell'apporto di ossigeno a diversi organi». È una malattia autoimmune che nella maggior parte dei casi si manifesta tra i 30 e i 40 anni, in una fase della vita solitamente molto delicata, perché quella in cui si inizia a mettere su famiglia o a realizzare le proprie ambizioni. Per comprendere cosa significa essere malato di Porpora trombotica trombocitopenica acquisita si deve familiarizzare con qualche termine un po' complesso. Andiamo con ordine.



Flora Peyvandi

«Semplificando - dice Peyvandi - si ha una produzione di anticorpi che attaccano un enzima chiamato ADAMTS-13. Il problema è che questo enzima ha il compito di tagliare la molecola chiamata fattore di von Willebrand, e così si mantiene il sangue fluido. Se ADAMTS13 non riesce a fare questo lavoro, il fattore di von Willebrand non tagliato si lega molto più efficacemente alle piastrine creando dei microtrombi in circolo e inizia a creare danni. I pazienti iniziano a sviluppare una piastrinopenia, con i segni di sanguinamenti cutanei come petecchie o lividi, ma si può arrivare addirittura a vere e proprie emorragie cerebrali con stato comatoso. Altro problema serio è rappresentato dai coaguli che, come detto, possono creare gravi

danni, anche a lungo termine, agli organi con importanti conseguenze».

Ma allora, come si interviene?
«Gli approcci - chiarisce l'esperta - sono due. Esiste una procedura che si chiama plasma exchange, letteralmente 'scambio di plasma', tramite la quale possiamo 'depurare' il sangue del paziente tramite l'accesso ad una vena centrale. Ma è un processo molto faticoso per chi lo subisce e anche rischioso. Altro approccio è l'immunosoppressione, che però ha bisogno di almeno sette giorni per essere efficace». Il fattore tempo è sempre cruciale. Un'arma in più è rappresentata da una nuova molecola, non ancora disponibile in Italia. «Una molecola che in sostanza si inserisce tra fattore di

Congresso internazionale a Napoli: «Sì al podologo negli ospedali»

In Italia mancano i podologi nelle strutture sanitarie pubbliche e non si fa prevenzione sulle patologie del piede, che ormai riguardano un italiano su due. Nel 90% dei casi chi ne è affetto deve rivolgersi al privato, ma solo una piccola parte di persone può permetterselo: la maggioranza rinuncia a curarsi. Pochi i casi virtuosi, tra cui la Toscana. Le patologie del piede come le artriti reumatoide, le ulcere, le neuropatie, le vasculopatie, o le deformità acquisite, sono in forte aumento. Quando le persone si rivolgono al medico o a una struttura pubblica è spesso troppo tardi e bisogna ricorrere all'intervento chirurgico o, addirittura, all'amputazione o micro amputazioni, che sono diventate oltre 700 mila l'anno. L'allarme viene da Napoli, dove si è tenuto il congresso internazionale di podologia e podiatria sul tema «Piede complicato da patologie croniche», organizzato dal podologo **Gaetano Di Stasio**, in collaborazione con il chirurgo vascolare **Lanfranco Scaramuzzino**, il chirurgo Luca Scaramuzzino e diverse società scientifiche italiane e straniere, a cui hanno partecipato specialisti provenienti da tutto il mondo.

—© Riproduzione riservata—

von Willebrand e piastrine - conclude Peyvandi - ne evita il legame. Non cura la malattia, ma ci offre il tempo necessario ad intervenire tramite plasma exchange o immunosoppressione». La speranza di molti è che arrivi presto anche in Italia. Al di là di questa possibilità, molto c'è ancora da fare sullo sviluppo di centri specializzati ai quali i pazienti possano fare riferimento. Quello di Milano è un'eccellenza regionale, ma la situazione in alcune regioni d'Italia si muove ancora tra luci e ombre. Sarà anche fondamentale, come spesso accade per le malattie rare, riuscire ad abbreviare i tempi della diagnosi. Difficile, vista la genericità dei sintomi e il numero ridotto di pazienti. In questo senso si sta cercando di mettere a punto test più

rapidi e semplici per il dosaggio di ADAMTS-13, strumenti che sarebbero estremamente utili.

—© Riproduzione riservata—

Italia Oggi

PreSa
prevenzione e salute
www.prevenzione-salute.it

Direttore Scientifico
Marco Trabucco Aurilio
In questo numero:
Sofia Gorgoni, Rossella Aurilio, Aldo Bova, Raffaele Nespoli, Flora Peyvandi, Francesco Diomede, Roberto Carone, Francesco Saverio Mennini, Luca Coletto, Walter Artibani, Gaetano Di Stasio, Lanfranco Scaramuzzino, Luca Scaramuzzino, Michele Saccomanno

Professioni, Saccomanno (Nuova ASCOTI): «Condivido le parole del presidente Canzio, inserire anche il medico in Costituzione»

«Non posso che condividere la riflessione del presidente emerito della Cassazione Giovanni Canzio sull'inserimento dell'avvocato nella Costituzione compreso il collegamento pratico che porterebbe al risultato di una '...accresciuta autorevolezza e legittimazione nella società, insieme con la fiducia dei cittadini nella giustizia e nell'ordine democratico...'.»

Ad affermarlo è Michele Saccomanno, presidente del sindacato degli ortopedici Nuova ASCOTI.

«Mi fa piacere segnalarle anche che, durante un convegno sulla responsabilità professionale svolto a Milano nel 2012, dopo che illustrai il disegno di legge come relatore in Senato e come presidente della Nuova ASCOTI, il presidente Can-

zio, intervenendo nel dibattito, coerentemente con quanto oggi dice a proposito dell'Avvocatura, condivise apertamente con il sottoscritto che vi fosse un richiamo diretto nelle norme dello Stato al ruolo del Medico, degli atti sanitari - sottolinea - La proposta di inserimento nella cosiddetta legge Balduzzi, nonostante la promessa dello stesso Ministro di accettarla per il disegno all'epoca in discussione, saltò perché il Senato dovette approvare con urgenza la legge sull'abolizione delle province (sic!)».

«I trattamenti medico-chirurgici adeguati alle finalità terapeutiche ed eseguiti secondo le regole dell'arte da un esercente una professione medico-chirurgica o da altra persona legalmente autorizzata allo scopo di prevenire, diagnosticare, curare



Michele Saccomanno

o alleviare una malattia del corpo o della mente, non si considerano offese all'integrità fisica».

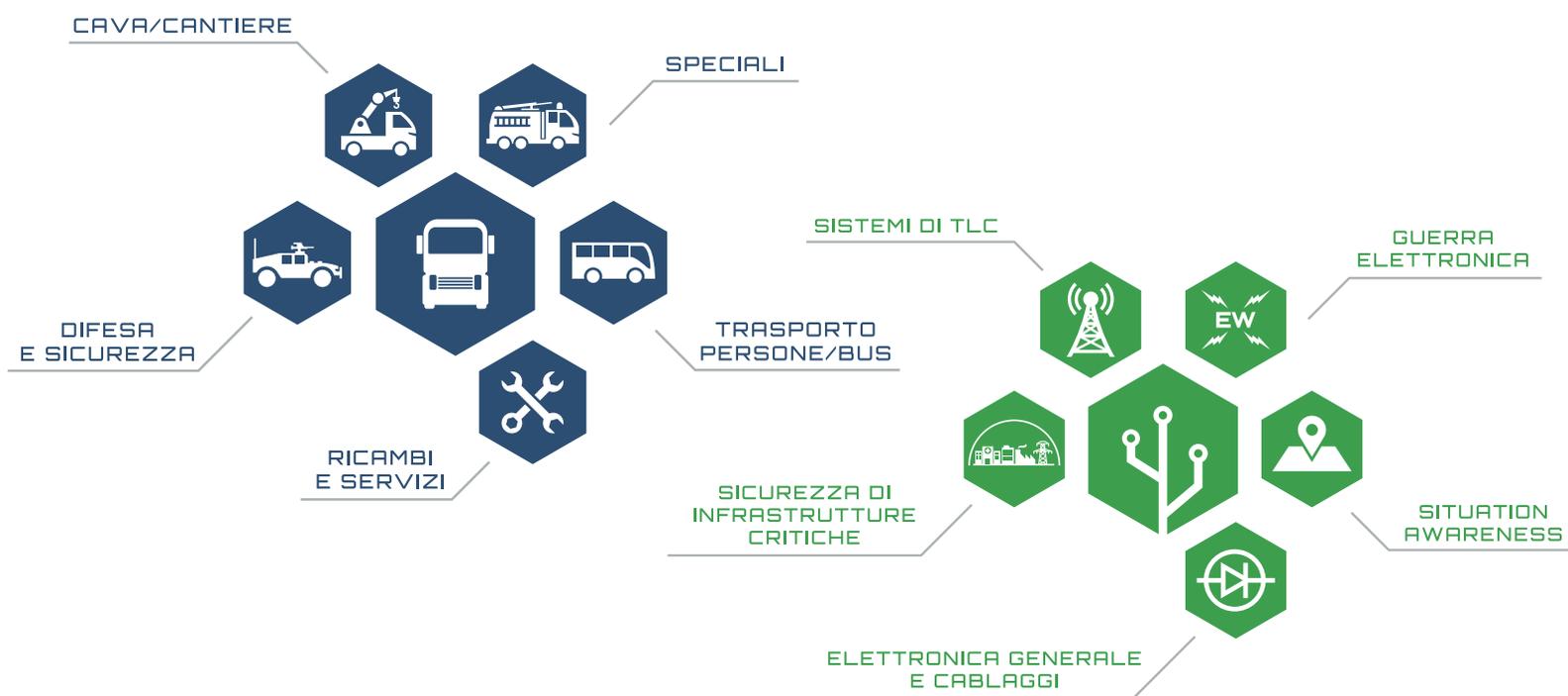
«Questa era la proposta condivisa da tutti. Certamente anche oggi, dopo Balduzzi e Gelli, sarebbe una norma che aiuterebbe ad essere più univoci nelle interpretazioni delle nuove norme sulla responsabilità sanitaria, e farebbe in modo che i medici non si coprissero con la medicina difensiva per non incorrere nelle maglie delle sindromi rivendicative sollecitate anche da alcuni avvocati, e i cittadini sarebbero tutelati nel loro diritto alla salute avendo il meglio delle prestazioni possibili nel bisogno», osserva il presidente del Sindacato, che conclude:

«Ancora fondamentale rimane, quindi, il richiamo corale svolto allora da medici, politici e giuristi come il presidente Canzio, ad inserire una norma che definisca l'Atto Medico».

—© Riproduzione riservata—



30 Years
of experience



Tekne, da oltre trent'anni azienda leader nel settore della progettazione, produzione e after sales di veicoli, sistemi elettronici, cablaggi e componentistica. Presente con le sue innovazioni tecnologiche in oltre 100 paesi nei settori civili, industriali e militari.

TEKNE: IL VALORE DI ESSERE 100% ITALIANI.

