

EDITORIALE

POVERTÀ E MALATTIE

di Luciano Cirica
Vicepresidente Fondazione Evangelica Betania



La povertà genera e alimenta le malattie, soprattutto alcune. Le persone in condizioni di svantaggio sociale tendono ad ammalarsi di più e a guarire meno, a perdere l'autosufficienza ed anche a morire prima. La crisi economica in Italia ha, di conseguenza, creato, non solo nuovi poveri, ma anche nuovi malati e nuove (antiche) malattie, che pensavamo fossero scomparse dal nostro paese. La tubercolosi, scabbia, per esempio, la sifilide, o le malattie sessualmente trasmissibili, si riaffacciano dal passato assieme a povertà e precarietà. Ma la povertà favorisce anche lo sviluppo dell'epatiti e di tutte le altre forme virali, delle malattie cutanee e di quelle respiratorie.

I detenuti, i senzatetto, gli immigrati e gli anziani, sono i primi a essere colpiti, perché più deboli, a causa della malnutrizione e di un sistema immunitario depresso. I più poveri non solo sono i primi ad essere colpiti, ma sono anche quelli che hanno maggiore difficoltà poi a curarsi e ad accedere ai farmaci. La tubercolosi, il mal sottile che pensavamo accantonato tra le righe di una certa letteratura, diventa l'esempio delle antiche malattie che tornano assieme ai tempi di carestia. Una malattia che colpisce tutti, senza distinzioni. I 3.153 casi di tubercolosi notificati nel 2013 in Italia sono stati diagnosticati al 40% agli italiani poveri e al 60% agli stranieri. «Ma questo non deve far pensare che arrivando sul nostro territorio queste persone rappresentino una minaccia, perché "portano la malattia", come spesso si sente dire» spiega Giovanni Baglio, epidemiologo dell'Istituto Nazionale Salute Migrazione e Povertà (INMP) di Roma, «Anzi, la stragrande maggioranza di coloro che vengono a cercare lavoro in Europa partono in ottime condizioni di salute: se soffrissero di tubercolosi in forma

prosegue a pag. 2

PRIMO PIANO

ASSISTERE I MIGRANTI

Intervista a Luciano Cirica, vicepresidente Fondazione Evangelica Betania



I migranti sono le prime vittime delle "malattie della povertà". Quella che per molti è una delle più grandi emergenze socio-sanitarie del nostro Paese, secondo Luciano Cirica, Vice Presidente della Fondazione Evangelica Betania è molto di più. "I migranti non portano le malattie, ma il degrado esistenziale ed igienico, in cui noi

li costringiamo, li espone come gli altri poveri italiani a contrarre malattie che noi pensavamo debellate per sempre. Come Fondazione e come Ospedale, attraverso le tante persone che ci supportano su base volontaria, ci siamo posti il problema dell'informazione e dell'assistenza sanitaria a queste persone, i nuovi poveri". Per dare risposte sempre più efficaci a questa situa-

Come Fondazione e come Ospedale, ci siamo posti il problema dell'informazione e dell'assistenza sanitaria a queste persone, i nuovi poveri

zione la Fondazione Betania nel marzo scorso ha promosso un incontro sul tema con le principali associazioni che operano con gli immigrati presso il Centro Nitti. Dalla giornata di lavoro è emersa la necessità di istituire un coordinamento tra tutte le realtà confessionali e laiche impegnate in prima linea con i migranti.

prosegue a pag. 3

E... STATE FRESCHI PREVENIRE LE MALATTIE DA CALORE

di Angelo Cecere
Immunoa allergologo

Ritorna la bella stagione e con essa il trascorrere più tempo all'aperto, le passeggiate e i giochi sui prati; poi l'esporsi al sole, quelle giornate in cui il caldo è come un martello sulla testa e allora non è proprio sempre così "bello", soprattutto se non si prendono le dovute precauzioni. Ecco cosa fare per prevenire le malattie da calore ovvero il colpo di calore ed il collasso di calore che si determinano per l'incapacità del nostro organismo a rispondere in modo adeguato alle variazioni ambientali.



prosegue a pag. 2

all'interno:

BIBBIA E STRANIERI



Non maltratterai lo straniero e non l'opprimerai, perché anche voi foste stranieri nel paese d'Egitto

p.5

ESTATE E SCOTTATURE



L'estate si avvicina e con essa anche quei rischi legati alla esposizione solare poco accorta

p.7

EDITORIALE

segue dalla prima pagina

conclamata, e quindi infettiva, non potrebbero resistere al viaggio». Il problema sorge perché una volta arrivati qui, le condizioni igieniche scadenti, il sovraffollamento e la malnutrizione fanno sì che i microrganismi eventualmente latenti si possano risvegliare, e trasmettere tra chi vive insieme a loro. «La possibilità che venga contagiato, e soprattutto che sviluppi la malattia, chi vive in una situazione di relativo benessere è invece molto bassa» precisa l'esperto. I poveri però sono anche a rischio obesità e più esposti ai problemi cardiocircolatori e alle patologie tumorali del tratto gastrointestinale. Questo perché sono costretti a un regime alimentare di scarsa qualità, a basso costo, ma molto pericoloso perché i prodotti accessibili a poco prezzo sono in genere ad alto potere calorico, ad alto contenuto di conservanti e poveri di vitamine essenziali, spesso anche sottoposti a metodi di conservazione "esasperati" e quindi dannosi. Garantire a tutti condizioni di vita accettabili è quindi la prima arma da utilizzare contro la malattia.

betaniainforma

periodico di informazione
dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

Proprietario e editore:

Fondazione Evangelica Betania,
80147 Napoli, Via Argine, 604
mail: amministrazione@villabetania.org

Direttore: Luciano Cirica

Redazione:

Pasquale Accardo, Salvatore Cortini, Marta D'Auria, Rosa Giannatiempo, Giovanni Napolitano, Sergio Nitti, Assia Piccolo, Vincenzo Polverino, Antonio Maria Salzano, Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello, Patrizio Magliozzi, Angelo Cecere, Vittorio di Maio, Ernesto Claar, Francesco Messina, Gennaro Guerra, Giacomo Negri

Consulenza editoriale e redazionale:

Npr Relazioni pubbliche
nprcomunicazione.it

Progetto grafico e impaginazione:
Golden Agency, Napoli

Stampa:
Russo Group, Volla (Napoli)

pubblicazione gratuita

Ospedale Evangelico Villa Betania

Comitato Direttivo

PRESIDENTE

geom. Sergio Nitti

VICE PRESIDENTE

dott. Luciano Cirica

TESORIERE

Sig. Francesco Paone

SEGRETARIO

dott.ssa Cordelia Vitiello

CONSIGLIERE

past. Vincenzo Cicchetto

Collegio dei Revisori

PRESIDENTE

dott. Giovanni De Pasquale

MEMBRI EFFETTIVI

ing. Paolo Olivieri
sig. Vincenzo Ermetto

Direzione

DIREZIONE GENERALE
Dott. Pasquale AccardoDIREZIONE SANITARIA
Dott. Antonio SciambraDIREZIONE AMMINISTRATIVA
Dott. Paolo MorraE... STATE FRESCHI
PREVENIRE LE MALATTIE DA CALOREdi Angelo Cecere
Immunoallergologo

segue da pag. 1

Condizioni patologiche proprie del periodo estivo sono il **colpo di calore ed il collasso da calore**, vere e proprie "malattie da calore", che si determinano per l'incapacità del nostro organismo a rispondere in modo adeguato alle variazioni ambientali. Queste sindromi sono provocate dall'esposizione a condizioni ambientali di elevata temperatura, ridotta ventilazione e soprattutto elevata umidità relativa che non consente all'organismo un'adeguata dispersione del calore corporeo attraverso la sudorazione. Non è necessario quindi la sola esposizione al sole, queste sindromi possono occorrere anche in ambienti chiusi. In pratica, la "malattia" è legata al fatto che il nostro organismo assorbe più calore di quanto ne riesca a cedere all'esterno attraverso la sudorazione.

Il **colpo di calore** è un disturbo causato da una temperatura troppo alta, associata ad un elevato tasso di umidità e alla mancanza di ventilazione. Il **collasso da calore**, invece, si verifica in seguito ad un'eccessiva perdita di acqua e sali, tale da determinare un vero e proprio stato di disidratazione. Le persone più a rischio sono bambini ed anziani, il cui organismo, più fragile, impiega più tempo ad adeguarsi in modo corretto alle variazioni climatiche. Tra le malattie da calore, più raro rispetto al colpo di calore e al collasso da calore è il **colpo di sole**, che si può manifestare in seguito a un'eccessiva (diretta e prolungata) esposizione ai raggi solari. Il primo segnale del **colpo di sole** è un malessere generale ed improvviso con cefalea, vertigini e senso di spossatezza; può essere presente la febbre, la cute diventa calda ed asciutta, c'è eritema diffuso alle parti esposte e nei casi più gravi possono comparire eruzioni pruriginose o brucianti, e bolle, il quadro insomma dell'ustione di I o II grado. La causa determinante è l'azione diretta dei raggi solari e le radiazioni infrarosse e ultraviolette sulla pelle, l'esposizione diretta del capo può portare anche ad una irritazione meningea con un senso di intorpidimento mentale. Maggiormente a rischio i soggetti con pelle chiara.

Il **colpo di calore** è, tra le malattie da calore, la forma più seria e severa. I sintomi più comuni sono una alta temperatura corporea (41-43 °C), una pelle calda ed asciutta per l'assenza di sudorazione, vertigini, intensa cefalea, uno stato di agitazione, aggressività con allucinazioni che possono precedere anche la perdita di coscienza. Il viso diventa blastro, il respiro è accelerato, il cuore batte disordinatamente e le pupille appaiono dilatate. La pressione può abbassarsi a tal punto da portare allo svenimento.

Il **collasso da calore** è, come già detto, quella sindrome in cui l'esposizione ad elevate temperature ed in particolare, la perdita di acqua e sale da parte dell'organismo porta ad una condizione di disidratazione. Il collasso da calore può essere la conseguenza o di un'esposizione ad una temperatura ambientale eccessiva o di uno sforzo fisico intenso e prolungato in clima temperato. I sintomi più comuni sono: una sudorazione abbondante, senso di estrema debolezza, nausea, vomito (che aggrava la disidrata-



zione), pressione bassa, un aumento dei battiti cardiaci (il polso appare rapido e sottile), una respirazione rapida e superficiale, la temperatura corporea normale o leggermente aumentata. La pelle si presenta piuttosto umida e abbastanza fresca, quindi non secca e calda come nel colpo di calore.

Generalmente in tali condizioni occorre:

- Trasportare subito la persona in un luogo fresco e ben ventilato, farla sdraiare a terra a pancia in su, tenendole le gambe sollevate rispetto al resto del corpo;
- Slacciare gli indumenti stretti;
- Per cercare di abbassare la temperatura corporea immergere un lenzuolo o un grande asciugamano in acqua fredda e poi avvolgerci la persona. Se è possibile, è ancora meglio riempire una vasca d'acqua fredda e farvi distendere la persona colpita, massaggiando delicatamente le estremità. È consigliabile anche posizionare una borsa di ghiaccio alle ascelle e alla testa. Altra possibilità è esporre la persona ad un ventilatore. La temperatura corporea va tenuta costantemente sotto controllo: se scende al di sotto dei 38°C è bene sospendere gli impacchi e asciugare la persona. Se la temperatura risale, invece, è necessario riprendere l'operazione di raffreddamento e allertare il 118 per far portare la vittima all'ospedale più vicino.

In caso di **collasso da calore** occorre tener conto delle perdite di sali e liquidi che vanno prontamente reintegrate. Quindi oltre a distendere il soggetto in un luogo fresco e tenerlo a riposo, occorre far assumere al paziente liquidi salati: un cucchiaino da tè colmo di sale e due cucchiaini di zucchero in un litro d'acqua, per esempio è più che sufficiente. Evitare di far assumere bevande gelate.

Ecco alcuni consigli per prevenire le "malattie da calore":

- limitare l'attività fisica nelle ore più calde della giornata;
- equipaggiarsi in modo appropriato: in ambienti caldo-umidi indossare abiti larghi e leggeri di colore chiaro; gli indumenti sudati vanno sempre sostituiti con altri asciutti;
- bere molto durante la giornata ed in particolare prima e durante gli sforzi; le bevande devono reintegrare anche le perdite di sali e vanno quindi addizionate con sale da cucina (cloruro di sodio);
- evitare di esporsi al sole nelle ore più calde della giornata; in caso di esposizione al sole coprirsi il capo o bagnarli frequentemente; per i soggetti con pelle chiara esporsi dopo aver cosparso la pelle di creme solari protettive;
- evitare pasti abbondanti e grassi; preferire frutta fresca di stagione e verdure.

LE PATOLOGIE ESTIVE

HERPES LABIALE

Herpes è una infezione virale della cute o delle mucose visibili che si manifesta con lesioni vescicolari riunite "a grappolo". Spesso il primo contatto con il virus avviene in maniera del tutto asintomatica, ma dopo la guarigione, rimane comunque nell'organismo in una fase definita "di latenza". Una circostanza particolare per la riattivazione è proprio una intensa esposizione al sole. Il contagio dell'infezione avviene per via orale, attraverso la saliva o il contatto con le lesioni labiali. Le manifestazioni cliniche sono caratterizzate da sensazione di bruciore, prurito e gonfiore che accompa-

gnano le tipiche bollicine a grappolo che aprendosi liberano un liquido trasparente: questo è il momento di massima contagiosità del virus. Quando comincia a formarsi la crosticina ormai l'herpes è in via di guarigione. L'applicazione locale di creme contenenti specifiche sostanze antivirali, abbreviano il decorso e diminuiscono i rischi di contagio. Per prevenire la riattivazione è opportuno, quando ci si espone al sole intenso, avere l'accortezza di proteggere le labbra con un filtro solare ad alto fattore di protezione ed al tempo stesso lavarsi spesso le mani. Nel caso di ulteriori sintomi è opportuno rivolgersi al medico per la prescrizione di una terapia più efficace.

prosegue a pag. 8

PRIMO PIANO

ASSISTERE I MIGRANTI

Intervista a Luciano Cirica, vicepresidente Fondazione Evangelica Betania

segue da pag. 1

La Fondazione Evangelica Betania e l'Ospedale Evangelico Villa Betania offrono diversi servizi ai migranti. Cosa offrite e perché lo fate?

I migranti non rappresentano una emergenza socio-sanitaria, ma "poveri tra i poveri" sono prime le vittime delle "malattie della povertà", in primis la Tuberculosis. I migranti non portano le malattie, ma il degrado esistenziale ed igienico, in cui noi li costringiamo, li espone come gli altri poveri italiani a contrarre malattie che noi pensavamo debellate per sempre. La povertà è la prima responsabile di certe malattie. In questi ultimi anni lo "spread della povertà" è cresciuto un po' troppo, e i migranti, anche quelli clandestini, rappresentano, tra i nuovi poveri, una delle categorie più a rischio. I continui sbarchi di immigrati, di cui ci indigniamo, forse troppo mediaticamente, ci chiedono di rispondere al grido di questi nostri fratelli offrendogli accoglienza, innanzitutto, ma poi anche servizi per il tempo, breve o lungo, che abiteranno i nostri territori. Come Fondazione e come Ospedale, attraverso le tante persone che ci supportano su base volontaria, ci siamo posti il problema della informazione e dell'assistenza sanitaria. Per rispondere alle esigenze di queste persone, che spesso non sanno neanche a chi rivolgersi, quest'anno abbiamo ulteriormente ampliato l'offerta di servizi dell'Ospedale Solidale sia per rispondere alle crescenti richieste di aiuto, sia per garantire prestazioni di qualità anche a chi non può permetterselo. Lo abbiamo sempre fatto in tante forme e progetti diversi a cui oggi abbiamo dato il nome di Ospedale Solidale.

Chi sono e quali sono le richieste più ricorrenti dei migranti?

Queste persone sono immigrati senza permesso di soggiorno, che hanno paura di rivolgersi alle strutture pubbliche; persone di altre fedi che per motivi culturali hanno difficoltà a rapportarsi alle strutture ospedaliere pubbliche; donne che hanno subito violenza sessuale, ma anche fisica o psicologica, e che non sanno a chi rivolgersi; i Rom, una delle etnie più presenti sul nostro territorio. Con i suoi 195.000 cittadini stranieri appartenenti a 174 nazionalità diverse - oltre un terzo di tutti quelli presenti nel Sud Italia - la Campania è la regione del Mezzogiorno con il numero di stranieri residenti più alto (dati



CON I SUOI 195.000 CITTADINI STRANIERI APPARTENENTI A 174 NAZIONALITÀ DIVERSE LA CAMPANIA E LA REGIONE DEL MEZZOGIORNO CON IL NUMERO DI STRANIERI RESIDENTI PIÙ ALTO. A QUESTI BISOGNA AGGIUNGERE I CLANDESTINI, DI CUI NON SI HANNO CIFRE CERTE

Caritas/Migrantes e Istat). A questi bisogna aggiungere i clandestini, di cui non si hanno cifre certe, i cittadini comunitari di altre etnie e religioni, gli studenti stranieri (circa 5000). Secondo alcune stime della Fondazione Evangelica Betania e i pochi dati disponibili presso le aziende sanitarie locali, poco più del 20% degli extracomunitari residenti si rivolge a strutture sanitarie. Per la città di Napoli, secondo l'Asl Na1, sono poco più di 23mila. Fino ad oggi l'Ospedale Solidale ha già erogato migliaia di prestazioni. Le donne ricorrono più frequentemente all'Ospedale e fruiscono dei servizi offerti dai progetti "Prendiamoci cura di lei" e "Rose rosa".

Recentemente è stato istituito un gruppo di lavoro, promosso dalla Fondazione Evangelica Betania, per il coordinamento delle attività sviluppate dalle diverse associazioni che operano sul territorio. Ce ne può parlare?

Il gruppo di lavoro è stato istituito per elaborare una

strategia comune. La Fondazione Evangelica Betania ha proposto un workshop tra i diversi soggetti che già operano con i migranti: le Chiese evangeliche napoletane, innanzitutto, il Servizio Rifugiati e Migranti e l'ECI, due organismi della FCEI, la Federazione delle Chiese Evangeliche Italiane, la FLAI-Cgil, Mediterranean Hope (l'Osservatorio sulle migrazioni con sede a Lampedusa della FCEI) ed Emergency. Tale idea nasce dalla necessità di organizzare come evangelici (ma non solo) a Napoli e in Campania un progetto di lavoro con i migranti, che mettendo a fattor comune le diverse esperienze e disponibilità, possa concretizzarsi in un'iniziativa la più condivisa e sinergica possibile. Consapevoli che tale lavoro, oggi, non può essere fatto solo da una Chiesa evangelica, da una singola associazione, dalla Federazione delle Chiese Evangeliche Italiane (FCEI) o dalla Fondazione Betania attraverso l'Ospedale. Siamo convinti che occorra puntare su una strategia comune che veda il coinvolgimento e il coordinamento di tutte le realtà, laiche o confessionali, impegnate con i migranti.

Tre gli obiettivi del gruppo di lavoro che ha

preso il via il 20 marzo scorso:

1. l'organizzazione di un servizio di check-up sanitario per i migranti in transito dalla Sicilia
2. l'organizzazione di un punto di ascolto a Castelvolturno, rivolto innanzitutto alle donne extracomunitarie
3. Costituzione di un Osservatorio Migranti a Napoli/Castelvolturno

L'attività verso i migranti si inserisce nel progetto più ampio dell'Ospedale Solidale. Quali sono i progetti sviluppati e dove attingete le risorse, anche professionali?

L'Ospedale Solidale è un progetto della Fondazione Evangelica Betania nato su base volontaria e dall'esperienza di alcuni servizi di sanità solidale già avviati in ospedale per organizzare e coordinare al meglio le diverse iniziative che la Fondazione, l'Ospedale e/o altre associazioni del territorio, come Emergency, con cui c'è una collaborazione, possono intraprendere nel campo della "solidarietà" dentro o fuori la nostra struttura, nel quartiere di Ponticelli o in altre realtà napoletane o regionali come Castelvolturno, dove c'è una grande necessità di aiuto ai migranti.

Questo programma di solidarietà sociale è costituito da diversi progetti di assistenza sanitaria gratuita: "Prendiamoci cura di Lei", per la diagnosi precoce del Carcinoma Cervico-vaginale, rivolto alle donne extracomunitarie senza permesso di soggiorno, che fino ad oggi ha assistito oltre 900 persone; il progetto "Rose Rosa", per aiutare le donne in difficoltà e promuovere e diffondere la cultura della prevenzione attraverso l'educazione sanitaria e sessuale, anche nelle scuole, la comunicazione e l'integrazione, che nel primo anno di attività ha effettuato oltre 300 prestazioni.

Oltre ai servizi sanitari ed assistenziali di cosa hanno bisogno i migranti e come un cittadino comune può aiutarli?

Da quest'anno abbiamo deciso, per esempio come Fondazione, di avvalerci di una "mediatrice culturale" per intervenire nei confronti degli immigrati, e soprattutto nei confronti di quelli che provengono da tradizioni religiose diverse da quella prevalente in Italia. Prima di tutto, si deve comprendere e riconoscere la diversità religiosa e culturale adattandosi ai bisogni peculiari, culturalmente connotati, degli utenti o dei pazienti. Nell'erogazione di un servizio sociale o sanitario diventa pertanto essenziale la creazione di un clima di fiducia e di empatia in modo che ogni relazione d'aiuto e ogni intervento risultino appropriati e rispettosi dell'identità delle persone a cui sono destinati.

Questo nostro modello di intervento con la "mediatrice culturale" è determinante per promuovere la formazione professionale degli operatori sociali e sanitari, in modo tale che acquisiscano competenze di ordine psicologico, religioso, antropologico e conoscenze relative alle concezioni di vita e della morte, della salute e della malattia nei vari contesti di provenienza degli immigrati.



PERCHÉ IL DIVERSO FA COSÌ PAURA?

di Antoniomaria Salzano **Psicologo Clinico-Psicoterapeuta**
Serena Ripa **Psicologa Specializzanda Psicoterapia**

Gli episodi ricorrenti di cronaca ci mettono continuamente di fronte alla paura del diverso, dello straniero, dell'estraneo. La psicologia si è sempre interessata di questo processo, in particolare con Tajfel e Sherif, che hanno mostrato come in-group e out-group si determinino sulla base dell'appartenenza sociale: tale 'sentimento' racchiude elementi cognitivi (conoscere di appartenere ad un gruppo), valutativi (connotazione positiva della propria appartenenza al gruppo) ed emozionali (amore e odio, piacere o dispiacere) e crea dinamiche di conflittualità inter-gruppi. L'identità sociale, che deriva da tali processi di categorizzazione, è influenzata dagli stereotipi che si strutturano verso il proprio gruppo di appartenenza: il bisogno di autostima e, quindi, di proteggere la propria appartenenza, diventano di vitale impor-

tanza per la sopravvivenza del singolo e del gruppo per cui si innesca il conflitto inter-gruppi, esempi del quale si possono riscontrare in tutti i periodi storici compreso quello attuale. Il diverso, l'estraneo, risveglia in noi paura, terrore di perdita dei confini - personali e gruppali - e questi meccanismi, inconsci e radicati, sono l'ostacolo più arduo da superare, soprattutto nel nostro territorio, crocevia di 'contaminazioni': se non ci si limita ad etichettare e categorizzare, l'Altro costituisce una notevole fonte di arricchimento personale e sociale.



PRENDIAMOCI CURA DI LEI PREVENZIONE ED IMMIGRAZIONE

di Asia Piccolo
Coordinamento Ostetriche

La realtà migratoria in Italia è molto articolata ed in continua evoluzione, l'Istat stima che al censimento 2011 la popolazione straniera residente sia pari a circa 4 milioni, il 6,8% del totale dei residenti (la proporzione di immigrati residenti in Campania è rappresentata dal 2,7%). A livello nazionale le principali cause di ricovero delle donne immigrate sono legate alla gravidanza, parto e puerperio (51%), seguite dalle malattie dell'apparato digerente (6%) e ai tumori (10%). In tale contesto è indispensabile assicurare, in modo sostenibile, la corretta assistenza sanitaria agli immigrati affrontando le disuguaglianze nell'accesso alle cure. L'articolo 32 della Costituzione garantisce la tutela della salute come diritto fondamentale

PRENDIAMOCI CURA DI LEI

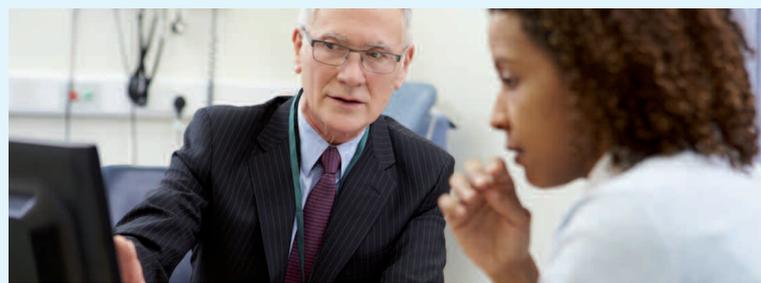
PREVENZIONE GRATUITA E DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DELLA SFERA GENITALE FEMMINILE per le donne extracomunitarie senza permesso di soggiorno

CONTATTI
DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 8:00 ALLE 15:00
Ostetrica ASSIA PICCOLO tel. 081 5912649
INFO
EMANUELA RICCIO
email: prendiamocicura dilei@gmail.com
cellulare: +39 3278716050

A LIVELLO NAZIONALE LE PRINCIPALI CAUSE DI RICOVERO DELLE DONNE IMMIGRATE SONO LEGATE ALLA GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO (51%), SEGUITE DALLE MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (6%) E AI TUMORI (10%).

dell'individuo ed interesse della collettività, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale.

Il carcinoma della cervice uterina è al secondo posto nel mondo, dopo la mammella, tra i tumori che colpiscono le donne. Il fattore eziologico di questa neoplasia è costituito principalmente, da un pool di ceppi ad alto rischio del Papilloma Virus Umano (HPV), a trasmissione sessuale. La cancerogenesi è di lunga durata ed il carcinoma rappresenta la fase evolutiva di una serie di lesioni a rischio progressivamente più



MEDIAZIONE INTERCULTURALE IN OSPEDALE

di Emanuela Riccio
Mediatrice Culturale a Progetto

Una società multiculturale si connota per la convivenza di molteplici culture in spazi comuni e luoghi di pubblico interesse. Questa è la meta di un percorso lungo e tortuoso in cui i cittadini stranieri faticano ad integrarsi e a vedere riconosciuti i propri diritti civili, senza per questo rinunciare alle proprie tradizioni e abitudini. Da questa esigenza di integrazione e condivisione nasce la mediazione interculturale, che si propone di facilitare la comunicazione e la comprensione tra persone di culture diverse, evitando così che il primo contatto sia uno scontro culturale piuttosto che un incontro.

Uno dei campi in cui la mediazione interculturale è fondamentale è quello sanitario. Il mediatore interculturale avvicina e conosce i pazienti, li informa in modo accessibile circa la prestazione sanitaria a cui si sottoporranno, ascolta le loro esigenze e diventa un ponte nella relazione tra paziente e medico, agevolando anche il lavoro di quest'ultimo.

Il mediatore dà voce alle domande e ai dubbi dei pazienti stranieri e non si limita semplicemente al ruolo di traduttore, come da immaginario collettivo; piuttosto rende comprensibile ciò che le culture a confronto tentano di dirsi.

Oltre gli aspetti strettamente professionali, è naturale poi che il primo impatto sia caratterizzato soprattutto da un atteggiamento di accoglienza e apertura che rende più spontaneo ogni passo successivo di conoscenza.

Restando in ambito ospedaliero, va sottolineata anche l'importanza della questione di genere. Specialmente in questo contesto, infatti, la presenza di una donna mediatrice o di un uomo mediatore può aprire scenari differenti.

Le donne, ad esempio, hanno sin dalla



giovane età esigenze differenti legate alla sfera della fertilità e della maternità e ciò si può tradurre nel preferire figure professionali femminili. Quando pensiamo poi a pazienti straniere, abbiamo il dovere di pensare anche alle loro eventuali esigenze aggiunte, legate a questioni religiose, culturali, sociali, che rendono indispensabile la presenza di figure professionali femminili a cui rivolgersi.

Con tali consapevolezza, presso l'ospedale Villa Betania, continua l'ambulatorio ginecologico e senologico per la prevenzione dei tumori alla cervice e al seno, rivolto alle donne straniere senza permesso di soggiorno. "Prendiamoci Cura di Lei" vuole essere un punto di riferimento per le donne straniere che non hanno possibilità di accedere ai servizi sanitari. Accolte da una mediatrice culturale e curate da un'equipe rosa formata da un'anatomopatologa, un'ostetrica ed una senologa, le pazienti potranno intraprendere un percorso di reciproca integrazione, umana e sanitaria.

alto, che particolarmente nelle fasi iniziali possono regredire spontaneamente. Lo screening cervicale consente di identificare non solo le lesioni tumorali molto precoci, ma anche quelle preneoplastiche. È uno strumento in grado di ridurre sia la mortalità per carcinoma, favorendone la diagnosi in fase in cui il trattamento può essere efficace, sia l'incidenza della neoplasia invasiva, attraverso il trattamento delle forme preneoplastiche. Per effettuare il test è necessario prelevare un campione di cellule dalla cervice uterina, il materiale prelevato è poi immerso in un liquido di conservazione contenuto in un apposito barattolo.

Meno del 50% delle donne immigrate nella fascia d'età raccomandata si sottopone ai test di screening per il cancro alla cervice, permangono grandi disuguaglianze sociali che esercitano un impatto sull'incidenza, sulla

mortalità e sulla sopravvivenza.

Dal 2012 circa 900 donne, 26 nazionalità (Africa Sub Sahariana, Brasile, Ucraina e Russia, oltre alla componente Rom), hanno partecipato ad un programma di screening avviato dall'Ospedale Evangelico Villa Betania, finanziato dal fondo 8x1000 della Tavola Valdese. "Prendiamoci Cura di Lei" è un progetto di medicina solidale, dedicato alla prevenzione e alla diagnosi precoce del tumore della cervice uterina, rivolto alle donne migranti senza permesso di soggiorno.

La diagnosi precoce rappresenta l'arma più efficace nella prevenzione del carcinoma della cervice uterina, la lunga fase preclinica della malattia e la possibilità di asportare le lesioni precancerose, che ne caratterizzano la progressione, costituiscono i punti di forza di questo programma di **prevenzione secondaria**.

BIBBIA E STRANIERI

di Vincenzo Polverino
Cappellano

«Non maltratterai lo straniero e non l'opprimerai, perché anche voi foste stranieri nel paese d'Egitto» (Esodo 3,7-9).

«Venite, voi, i benedetti del Padre mio; ereditate il regno che v'è stato preparato fin dalla fondazione del mondo, perché fui straniero e mi accoglieste» (Matteo 25,43-45).

«Se un fratello o una sorella non hanno vestiti e mancano del cibo quotidiano, e uno di voi dice loro, andate in pace, scaldatevi e saziatevi, ma non date loro le cose necessarie al corpo, a che cosa serve?» (Giacomo 2,14-18).

Come credenti dobbiamo, in primo luogo, capire i bisogni e le problematiche "dell'universo migranti", al fine di poter attuare un serio programma d'accoglienza, di relazione d'aiuto sanitaria e d'aiuto concreto rivolto a quanti dalla Sicilia vengono trasferiti verso altre Regioni del Centro-Nord Italia, o verso l'Europa. In secondo luogo dobbiamo avviare una campagna mirata per sensibilizzare le coscienze e le "tasche" di quanti si ispirano ai valori cristiani, verso quelle miriadi di uomini, donne, bambini e adolescenti accalcati sulle coste libiche, pronti a tutto - anche a morire - ma non a rinunciare a dare una svolta alla loro esistenza. Affidandosi al proprio Dio, perché molte sono le fedi e spiritualità del popolo dei migranti e sperando al



tempo stesso sul tempismo dei soccorritori, nonostante gli alti rischi di naufragio siano altissimi.

Le stime delle Nazioni Unite parlano di più di un milione di migranti pronti a partire dalle coste libiche. Ma ovunque si fugge per i medesimi motivi: guerre, violenze, sopraffazione, malattie, fame, mancanza di lavoro e di futuro. Nei dati del 30 luglio 2014, tra i dieci paesi con il più alto tasso di migrazione internazionale ci sono Messico 12.930.000; India 11.810.000; Russia 11.260.000. Si collocano dietro Cina, Bangladesh e Ucraina rispettivamente con 8.440.000, 6.480.000 e 6.450.000 unità. Gli Stati Uniti guidano invece la classifica dei paesi preferiti dai migranti con 42.810.000 unità, un numero elevatissimo che resta ineguagliato pur sommando il flusso dei migranti in paesi come Russia, Germania, Arabia Saudita e Canada. Le stime calcolate per aree continentali vedono l'Asia al vertice con circa 92.500.000 persone emigrate, seguita dall'Europa (58.400.000 unità), dall'America Latina e Ca-

raibi (36.700.000) e dall'Africa (31.300.000). Fanalino di coda l'America del Nord con circa 4.300.000 persone emigrate e l'Oceania (1.900.000). Al contrario, l'Europa resta la meta preferita dei migranti con 72.400.000.

Leggendo queste cifre si resta sconcertati e ammutoliti, le domande prorompono numerose in attesa di risposte convincenti, soprattutto capaci di dare un senso a questo incomprensibile ed incontenibile massacro umano.

La Bibbia conosce bene questo stato di dolore e prostrazione, il salmista infatti dice: «Tu mi ha tratto fuori da una fossa di perdizione, dal pantano fangoso; ha fatto posare i miei piedi sulla roccia, ha reso sicuri i miei passi». Possano queste parole certe e ferme divenire realtà per il popolo dei migranti, mentre ai malvagi dal cuore di pietra di ogni tempo giunga questo severo monito: «Il Signore è lento all'ira e grande in bontà; perdona il peccato, ma non lascia impunito il colpevole» (Numeri 14,18).

PROBLEMI SANITARI DEI MIGRANTI

di Sergio Serraino
Referente Ambulatorio Emergency Castelvolturno

Dal 2013 ad oggi sono più di 3000 le persone che hanno avuto accesso al nostro ambulatorio mobile di Castel Volturno, in maggioranza migranti dal Ghana e dalla Nigeria, tra i 25 ed i 40 anni.

Dall'analisi delle diagnosi risulta ciò che ormai la letteratura in materia ha da tempo chiarito: i migranti arrivano in Italia sani, non sono portatori di patologie "tropicali" e si ammalano qui a causa delle condizioni di vita (abitazioni umide, carenze nell'alimentazione per esempio) e di lavoro (nell'edilizia e nell'agricoltura).

I MIGRANTI ARRIVANO IN ITALIA SANI, NON SONO PORTATORI DI PATOLOGIE "TROPICALI" E SI AMMALANO QUI A CAUSA DELLE CONDIZIONI DI VITA (ABITAZIONI UMIDE, CARENZE NELL'ALIMENTAZIONE PER ESEMPIO) E DI LAVORO (NELL'EDILIZIA E NELL'AGRICOLTURA).

Nei nostri pazienti riscontriamo spesso patologie muscolo-scheletriche e dell'apparato respiratorio. Un altro dato rilevante riguarda l'alto nu-



mero di pazienti ipertesi anche gravi: nel 2014 il 28,8% dei nuovi pazienti ha presentato valori pressori sopra la norma. Tra le cause vi è lo stress, il consumo di cibo di bassa qualità perché economico ed una predisposizione genetica.

È un dato allarmante soprattutto perché constatiamo in molti pazienti una mancata o non corretta assunzione della terapia e/o osservanza della dieta. Ciò è legato anche ad un aspetto culturale che vede la malattia come manifestazione di un problema con il mondo dell'aldilà, come conseguenza di una disarmonia fra il mondo degli umani e quello degli spiriti e degli avi. Ed è con la cura dello spirito attraverso la preghiera o con la protezione attraverso

rituali che in molti casi i pazienti tendono ad affrontare queste malattie. Molti pazienti hanno l'illusione di poter utilizzare i farmaci come soluzioni miracolose, attribuendo grande potere alla medicina occidentale, ma sottovalutando il lavoro terapeutico che deve accompagnare il trattamento di molte patologie. Per rispondere a questa criticità, lo scorso dicembre abbiamo iniziato un'attività di sensibilizzazione e di educazione sanitaria ed alimentare attraverso l'organizzazione di incontri tenuti da una infermiera e una mediatrice del nostro staff presso le numerose chiese pentecostali africane presenti a Castel Volturno.



Il Programma Italia (PI) di Emergency è nato per garantire cure gratuite e di qualità a persone in difficoltà, italiani e stranieri, a Palermo, Marghera, Foggia, Polistena, Siracusa, Sassari, Rosarno, Vittoria, Carpi, etc. Senza fissa dimora, lavoratori stagionali dell'agricoltura, migranti appena sbarcati, terremotati, cittadini indigenti, questi sono i nostri pazienti. Dal 2006 hanno fatto accesso ai servizi di PI più di 40 mila persone, per un totale di oltre 177 mila prestazioni erogate.

IL VARIOPINTO MONDO DEL PROGETTO ROSE ROSA

di Annalisa Agangi
Ginecologa

Il progetto "Rose Rosa" rientra nel più ampio progetto dell'Ospedale Evangelico Villa Betania dal titolo "Ospedale Solidale" con una particolare attenzione al mondo femminile inteso nella sua completezza.

"Rose Rosa" sostiene donne giovani e meno giovani, anche straniere, donne lontane dalle strutture ospedaliere che vivono in condizioni di disagio diffondendo la cultura della salute, mediante la prevenzione e l'educazione in ambito sessuale.

L'intento è quello di sostenere l'universo delle donne, attraverso lo screening e la prevenzione della salute, ma anche contribuendo a sostenere l'animo femminile dalle prove che la vita, spesso, chiede di superare. Partendo dalle classi disagiate e dalle straniere, che sono, di fatto, i gruppi più colpiti dalla mancanza di punti di riferimento concreti sul territorio, si mira a raggiungere un bacino ed un tipo di utenza che risulta generalmente difficile da sensibilizzare, ma al tempo stesso è considerato il più fragile.

"Rose Rosa" ha creato un vero e proprio spazio-amico offrendo i suoi servizi di salute e comunicazione culturale superando molte barriere strutturali portando gli specialisti nelle chiese e nei punti di ritrovo delle comunità al fine di aprirsi al più ampio numero di utenti possibili.

Nel dettaglio, il progetto, si esplica in ambito ginecologico, senologico ma anche psicologico; gli stessi, vengono valutati con l'obiettivo di diffondere consapevolezza e benessere. Il focus del progetto è quello di dare ascolto ai problemi delle donne che in un ambiente più confortevole e meno freddo dell'ospedale possano confidarsi con i medici delle diverse specialità. In questo caso il medico si avvicina alla paziente per avviare un colloquio informale da cui se necessario scaturiscono prescrizioni di esami o indagini strumentali che saranno svolti in ospedale a titolo completamente gratuito.

Nel corso del 2014, attraverso questo canale sono state espletate oltre 60 colloqui extra ospedalieri da cui sono derivati 14 visite ginecologiche, 13 screening per patologia



vaginale da sommare, ai 18 svolti presso il centro polispecialistico C.M.O. di Torre Annunziata con cui è stata siglata apposita convenzione, 9 ecografie internistiche, 1 ecografia articolare, 1 colonscopia, 12 ecografie mammarie, 8 mammografie, esami svolti presso l'Ospedale Evangelico Villa Betania.

Nel corso degli incontri, le donne che hanno fatto richiesta di usufruire dei colloqui sono state molto variegata sia per età che per nazionalità ma anche per estrazione sociale, dimostrando quanto la popolazione femminile avverta la necessità di esporre delle problematiche personali o semplicemente di aderire agli screening consigliati nonostante molto spesso manchino canali chiari e di semplice fruizione. Il sostanzioso numero di adesioni raccolte ha dimostrato come questo gap tra utenti e offerta sanitaria possa essere colmato con facilità rendendo così validi i programmi di screening e prevenzione.

L'edizione del 2015, inoltre, è stata arricchita anche da iniziative volte alla tutela della maternità e del benessere materno fetale con uno speciale interesse da parte delle donne straniere che, generalmente, sono le più esposte a gravidanze trascurate.

L'idea è nata dall'assistenza di una giovane

donna rom che dopo aver perduto due neonati, è giunta al pronto soccorso dell'Ospedale Evangelico Villa Betania per partorire prematuramente un bambino con malformazioni incompatibili con la vita extrauterina. Da questa dolorosa esperienza è derivata la volontà e il dovere morale di assistere quelle tante donne più disagiate che vivono ai margini e, in questo senso, le straniere di qualunque etnia, sia che appartengano a comunità organizzate come le rom, sia che vivano isolate. Queste donne non conoscono i percorsi assistenziali che lo Stato

italiano, sulla carta, garantisce a tutti, percorsi che nella pratica però sono di difficile fruizione poiché il processo di erogazione è complicato dai difficili meccanismi della burocrazia italiana. A queste donne, con l'aiuto dei mediatori culturali sempre in prima linea e con l'intermediazione di altre associazioni locali come le case famiglia, lo "staff Rose Rosa" dedica tempo e attenzione garantendo assistenza e promuovendo cultura. Nel percorso le donne non solo vengono assistite con colloqui, controlli clinici, esami ematochimici e controlli strumentali (ecografia e cardiocografia), vengono anche indirizzate sul territorio per ottenere l'assistenza sanitaria di cui hanno diritto senza incorrere in inutili e sneranti perdite di tempo. A queste donne ed ai mediatori che le accompagnano vengono insegnati i tempi ed i modi per le richieste di assistenza e se necessario li si aiuta materialmente ad attuare le prenotazioni o i controlli. Il modo migliore per aiutare queste donne è quello di favorire l'integrazione. A tal fine il primo e indispensabile presupposto è quello di favorire l'educazione civica che, in questo caso specifico, significa favorire la conoscenza delle leggi e dei percorsi assistenziali per gli stranieri. In questo momento storico in cui i viaggi clandestini sono al centro dell'attenzione di tutta Europa per tutte le criticità connesse, crediamo che sia particolarmente rilevante il nostro progetto di solidarietà.

GLOBALIZZAZIONE, PLURALISMO E SCELTE BIOETICHE

di Giovanni Napolitano
Biologo

Il fenomeno dell'immigrazione, che penso si possa inscrivere nel più ampio concetto di globalizzazione, ha introdotto e amplificato nelle società occidentali quelle diversità culturali e religiose che nel passato hanno caratterizzato e reso difficile il problema della convivenza civile e del riconoscimento reciproco. Una conseguenza del mescolamento di etnie diverse è quella che è stata definita da Peter Berger la "contaminazione cognitiva", cioè il fatto che diversi stili di vita, valori, credenze cominciano a mescolarsi, determinando di fatto quello che viene chiamato pluralismo. Per cui anche in quei paesi che per secoli hanno avuto pochissima immigrazione si ritrovano oggi ad essere una società multietnica e multiculturale. Tutto ciò si ripercuote anche in campo religioso e morale. Questo pone il problema della convivenza di valori etici fortemente differenziati tra di loro e spesso in insanabile contraddizione. Le questioni bioetiche contemporanee, emergendo da queste differenziate prospettive morali, hanno portato a configurare la società moderna, secondo la definizione di T. Henghelardt, composta da stranieri morali. La bioetica, intrinsecamente un sapere caratterizzato da incertezza e da posizioni così distanti, cerca di rintracciare modelli e orientamenti valoriali proprio all'interno di questo panorama così frastagliato e alla ricerca di



direzioni di senso. Nel campo della salute il rapporto tra etica, sanità e pluralismo di valori poteva sembrare fino a qualche anno fa un problema artificiale, più adatto agli intellettuali che non all'ambito della pratica medica che ponga reali interrogativi sia al medico che al paziente. Situazione questa determinata dal fatto che si riteneva che il principio a cui la medicina si ispira sia quella della beneficenza, per cui la sua azione è diretta essenzialmente sempre al bene del paziente, in una comprensione paternalistica della medicina stessa. Con l'avvento della bioetica ciò è stato messo in discussione. Essa nel rimettere in discussione nella società ciò che è giusto, doveroso o appropriato nella cura della salute, rimarca come il contesto nel quale ci si è avviati e in futuro sarà sempre più globale è quello del pluralismo culturale e del riconoscimento del diritto alla diversità.

ROSE ROSA: UNO SPAZIO AMICO PER LE DONNE DISAGIATE

di Cordelia Vitiello
Vice-Presidente del Concistoro della Chiesa Evangelica Luterana in Italia

Una donna su tre è vittima di violenza. La stessa percentuale vive in condizione di disagio. Nel 2015 le donne, purtroppo, sono ancora discriminate. Per queste persone, giovani e meno giovani, italiane o straniere, donne che per motivi diversi non si avvicinano alle strutture ospedaliere o chiedono aiuto, è nato, da tre anni, il progetto Rose Rosa.

Un'iniziativa della Rete delle Donne della CELI (Chiesa Evangelica Luterana in Italia) per sostenere le donne in difficoltà finalizzato a diffondere la cultura della salute, mediante la prevenzione e l'educazione in

ambito sessuale e della riproduzione. Giunto alla terza edizione il progetto Rose Rosa si propone per gli anni a venire nuovi obiettivi: allargare la rete di collaborazioni con altre associazioni locali quali Croce Rossa Italiana - comitato locale di Ercolano e sez. femminile di Torre del Greco, Rotary Club Napoli Est - GROCC/RCC Gruppo Rotariano per l'area orientale di Napoli; attivare nuovi percorsi di prevenzione medica, percorsi di accompagnamento, preparazione alla maternità e sorveglianza per le donne gravide rivolto a locali, extracomunitari e gruppi rom; promuovere seminari e conferenze divulgative e scientifiche.



SOLE E SCOTTATURE

di Diego Pini
Dermatologo

L'estate si avvicina e con essa anche quei rischi legati alla esposizione solare poco accorta. Negli ultimi anni gli studi scientifici hanno posto in evidenza la forte relazione tra le scottature solari e lo sviluppo dei tumori della pelle ma il sole è vita, ci dà benessere e ci rigenera dopo un lungo periodo di lavoro e di stress.

Cosa allora possiamo fare per prendere un po' di buon sole limitando i rischi:

Innanzitutto evitare l'esposizione eccessiva al sole e le conseguenti scottature se si ha una pelle molto chiara, il cosiddetto fototipo I (capelli biondo-rossi occhi e carnagione chiari e lentiggini) o abbastanza chiara, il fototipo II (capelli biondo-castani, occhi e carnagione chiari e lentiggini), esponendosi gradualmente per consentire alla pelle di sviluppare una naturale abbronzatura.

Evitiamo di esporci al sole durante le ore centrali della giornata soprattutto nei primi giorni: una scottatura ci limiterebbe finendo con il rovinarci le vacanze.

Proteggere i bambini sempre dalle scottature ed evitare l'esposizione solare diretta dei neonati fino a 1 anno, proteggendo in modo particolare alcune sedi corporee come naso, labbra, orecchie, collo, spalle ed anche il cuoio capelluto. I neonati poi pur avendo un numero di cellule deputate alla formazione della melatonina pari agli adulti, hanno la pelle molto più sottile, pertanto più sensibile al danno da UV. Di qui l'indicazione di non esporli mai direttamente al sole.

Utilizzare indumenti come magliette, camice o costumi cosiddetti "tecnici" cioè in grado di funzionare come una crema ad alto fattore di protezione solare e accessori per proteggersi dai danni del sole come cappello con visiera e occhiali da sole con filtro UV 100% e a tale proposito fatevi consigliare da un ottico di fiducia e non compriamo quelli sulle bancarelle. Approfittare dell'ombra naturale di alberi, tettoie, ombrelloni, applicando le creme fotoprotettive in dosi adeguate e per più volte durante l'esposizione. Si dovrebbe cominciare da un'esposizione di 45 - 60 minuti il primo giorno aumentando ogni giorno il tempo di esposizione fino a ottenere in 15-20 giorni di esposizione solare un'abbronzatura uniforme e duratura. L'utilizzo di creme solari facilita questo obiettivo".

Erroneamente si pensa che l'abbronzatura sia raggiungibile solo attraverso una "scottatura", ovvero: più ci si arrossa più ci si abbronzano. Non è assolutamente vero in quanto la pelle viene danneggiata da un'incontrollata esposizione solare e ci si abbronzano male.

I prodotti di protezione solare ad alta protezione non impediscono alla pelle di abbronzarsi,

poiché il processo di melanogenesi - l'abbronzatura - si attiva comunque già dalla prima esposizione solare. I prodotti solari fanno poi in modo che la pigmentazione cutanea avvenga gradualmente, in modo sano e duraturo, impedendo la comparsa di eritemi e scottature.

La scelta di un prodotto per la protezione solare va fatta per prima cosa in base al comportamento della propria pelle al sole. Gli individui infatti non reagiscono tutti allo stesso modo quando si espongono al sole: alcuni si abbronzano subito, alcuni si arrossano e rimangono tali, altri ancora si scottano con molta facilità, alcuni non si scottano mai, e così via. Questi diversi comportamenti dipendono dal "fototipo", un indice del colore e della reattività della pelle al sole, compreso il livello di pigmentazione cutanea che si otterrà. Esistono sei diversi fototipi che vengono determinati, meglio se attraverso l'ausilio del dermatologo o di strumenti ad hoc, in base ad alcune caratteristiche dell'individuo. È in base al fototipo di appartenenza che si sceglie la protezione solare adeguata. I soggetti con fototipo più chiaro (I-II e III) si scottano più facilmente e di conseguenza devono orientarsi, oltre che ad una foto-esposizione controllata, su prodotti con un indice di protezione elevato, mentre i soggetti con carnagione più scura e quindi con un fototipo più alto (IV-V) possono optare per protezioni meno elevate.

Un prodotto di protezione solare andrebbe acquistato ogni nuova stagione. Tali cosmetici infatti contengono sostanze quali filtri fisici e chimici che, pur essendo fotostabili, con il tempo, l'esposizione ad alte temperature e a tutti gli altri agenti esterni, possono alterarsi e di conseguenza ridurre la loro efficacia. Inoltre il PaO (Period After Opening), ovvero quell'indicazione di un numero seguito da una M (mesi) generalmente riportata all'interno dell'imballaggio di un vasetto, ci guida a ricordare che il prodotto, una volta aperto, potrà essere utilizzato per 6/12 o più mesi e non di più.

Il prodotto solare andrebbe applicato almeno ogni due ore ed applicato su tutte le superfici cutanee esposte al sole ricordando le aree che in genere si dimenticano come padiglione auricolare, dorso mani e dei piedi), specialmente dopo bagni e sfregamenti non consapevoli (sabbia, indumenti, sdraio, etc.). È opportuno invece evitare l'applicazione nella zona del contorno occhi. Anche i prodotti cosiddetti water-proof o water-resistant (tutti resistenti all'acqua) devono essere riapplicati nel corso del tempo, in quanto nonostante la maggiore capacità del prodotto nel rimanere sulla superficie, sudore e sfregamento possono riuscire a rimuoverlo, lasciando così la pelle priva di protezione e

ARRIVA L'ESTATE ED I BIMBI SONO FELICI, MA LE MAMME? DEI PICCOLI CONSIGLI PER I PROBLEMI DI PELLE DEI NOSTRI PICCOLI

di Bruno Orsini
Neonatologo

Arriva l'estate ed i bimbi sono felici, ma le mamme...!? Ecco dei piccoli consigli per eventuali problemi di pelle dei nostri piccoli.

SUDAMINA o MILIARIA: infiammazione cutanea provocata dall'ostruzione dei dotti escretori delle ghiandole sudoripare. Tale ostruzione può avvenire se si suda troppo, se le ghiandole sudoripare sono immature (nei neonati o bimbi piccoli), se ci veste troppo etc... il segno più caratteristico è l'eruzione cutanea, detta anche rash o esantema, si tratta di elementi cutanei papulo-vescicolosi, di piccole dimensioni diffusi per il corpo o localizzati, in particolare alle pieghe cutanee, talvolta accompagnato da prurito. Nella forma più classica, tipica dei bambini, tende a risolversi spontaneamente nel giro di pochi giorni. Le vescicole e le papule, di colore biancastro, fragili e piene di liquido sono localizzate prevalentemente al collo, alle spalle e al torace, è raro il prurito.

Per la prevenzione sarà utile limitare tutte quelle condizioni che possono favorire una sudorazione abbondante o l'ostruzione dei dotti escretori. Coprire i neonati ed i bambini in maniera adeguata, senza esagerare, usare il cotone come fibra naturale per gli indumenti. Ricorrere a farmaci solo su consiglio medico.

IMPETIGINE: è la forma più comune di infezione cutanea nei bambini in epoca prescolare o scolare. Si caratterizza per una eruzione cutanea eritemato-vescicolare o piccole lesioni (piaghe) localizzate prevalentemente al viso, collo, mani e nella zona del pannolino. È generalmente causata dallo *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus Pyogenes*, ed è contagiosa. Il rischio di sviluppare l'impetigine è maggiore se la pelle è già affetta da altri problemi quali eczema, puntura di insetto o abrasioni. Esistono forme diverse, quella **Non-bollosa**, più comune, causata da entrambi gli agenti patogeni, è caratterizzata da piccole papule di colore rosso simili a punture d'insetto che rapidamente si evolvono in piccole vescicole e poi in pustole che producono una crosta color miele. L'intero processo dura una settimana, queste lesioni spesso iniziano intorno al naso e sul viso ma possono colpire anche braccia e gambe. Talvolta possono accompagnarsi da



un aumento di volume dei linfonodi. La forma **Bollosa**, è causata, invece, esclusivamente dagli *Staphilococchi*. Questi batteri producono una tossina che riduce la viscosità cellula-cellula (adesione) che porta ad un distacco tra lo strato superiore della pelle (epidermide) e lo strato inferiore (derma). Questo processo determina il formarsi delle bolle. Le bolle possono apparire in varie zone cutanee, in particolare si localizzano ai glutei ed al tronco. La rottura della bolla provoca una lesione detta caratteristicamente a "bruciatura di sigaretta" che lascia poi, nella fase finale del processo, il posto ad una crosta. La crosta, a guarigione avvenuta, non lascia alcun segno sulla pelle.

Le forme più lievi possono essere trattate con accurata detersione e pulizia delle lesioni ed applicazione di una pomata a base di antibiotici. Nelle forme più gravi o diffuse può essere utile il ricorso ad un trattamento antibiotico per via sistemica, sempre sotto consiglio medico.

PUNTURA DI TRACINA: utile posizionare un laccio a monte del punto interessato ed immergere la zona cutanea in acqua calda per 1/2 - 1 ora, in quanto il veleno è termolabile. In caso di dolore possono essere utilizzati i comuni farmaci antidolorifici (FANS).

PUNTURA DI MEDUSA: detergere la zona con acqua di mare, evitare l'uso di acqua dolce che aumenta i sintomi come bruciore e/o dolore, applicare un gel a base di cloruro di alluminio od utilizzare una soluzione di acqua e bicarbonato, meglio ancora l'aceto bianco che inibisce l'azione del veleno.

quindi a rischio eritema. Un corretto impiego delle creme prevede l'applicazione di circa 2mg/cm², il che significa (per una corporatura media) più o meno la quantità contenuta nel palmo della mano di una persona adulta. In pratica dunque è necessario applicare una dose adeguata di prodotto per ricoprire tutta la superficie cutanea corporea (viso naturalmente compreso) e senza dimenticare le zone più difficili da raggiungere. Per evitare "zone non trattate" è sicuramente utile l'abitudine di "spalmarsi" il prodotto di protezione solare a vicenda. Chi desidera può applicarne un quantitativo maggiore, l'importante è non scendere al di sotto di quanto consigliato: applicare il prodotto con parsimonia ne riduce notevolmente il livello di protezione. L'applicazione delle creme di protezione solare an-

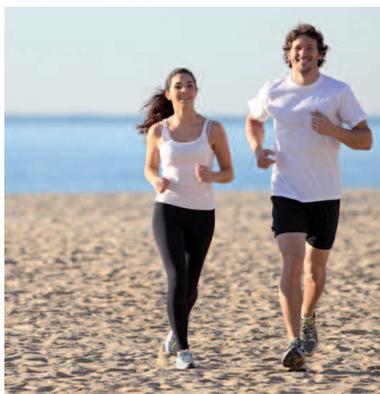
drebbe eseguita ogni volta che sappiamo di dover essere "in plain air": una giornata al lago o in montagna, in un agriturismo con gli amici o in campagna a raccogliere fragole sono tutte condizioni che necessitano di protezione solare per la pelle. Inoltre dobbiamo tenere presente la cute è esposta tutti i giorni alle radiazioni solari e che queste sono, tra l'altro, le principali cause dell'invecchiamento precoce della pelle (foto-invecchiamento). Si raccomanda pertanto un uso costante e quotidiano di prodotti cosmetici con adeguato fattore di SPF, non solo nel periodo estivo o da "settimana bianca" ma anche in tutte le altre stagioni.

Quindi "sole" certamente si ma con qualche semplice accortezza e "buone vacanze a tutti".

SPORT E VACANZE

di Vincenzo Pasquarelli
Medico dello Sport

Arrivati alla fine di un lungo e piovoso inverno e di un anno denso di attività, distese di acqua, spiagge bianche e ampi spazi verdi popolano probabilmente i sogni di tutti. La fine degli impegni, l'idea di libertà, l'attesa del tempo libero, il sogno di un viaggio e di una vacanza predispongono così la nostra mente all'attività fisica e sportiva. Tutti sognano di scalare vette, giocare a tennis o a calcetto con gli amici, fare lunghe nuotate o scendere armati di pinne e maschere nei fondali marini. Ma, se siamo determinati in tal senso, il nostro corpo è altrettanto pronto ad affrontare un nuovo ed inaspettato sforzo fisico? Bisogna ricordare che, se l'attività fisica (salvo specifici casi di controindicazioni) fa bene alla nostra salute psico-fisica, è altrettanto vero che il nostro organismo - spesso caduto in "letargo" durante il periodo invernale - va preparato è allenato gradualmente allo sforzo e alla fatica, per non incorrere in spiacevoli incidenti "di percorso", pericolosi per la nostra stessa salute. Rispettare una serie di misure preventive dopo l'inattività invernale ci mette al riparo dai rischi ed è pertanto fondamentale per la nostra salute. Sarebbe opportuno dunque sottoporsi ad un controllo medico iniziale per verificare il nostro stato di salute prima di intraprendere un'attività fisica impegnativa. Non dimentichiamo inoltre pratiche e semplici regole da applicare in un'attività di moderato sforzo durante i mesi estivi: evitiamo gli sforzi fisici nelle ore più calde ed assolate della giornata e prati-



chiamo gli sport, fatta eccezione per il nuoto, all'alba e al tramonto e non pratichiamo immersioni a certe profondità in apnea se non siamo davvero preparati. Negli sport di montagna come il trekking e la bicicletta evitiamo sforzi estenuanti soprattutto nei primi giorni. Ricordiamoci che la pressione di ossigeno diminuisce progressivamente con l'altitudine, con conseguente rischio di malesseri legati alla scarsa quantità di ossigeno trasportata dai nostri globuli rossi. Un ultimo consiglio: prendiamo l'abitudine di aumentare l'apporto di acqua e sali minerali attraverso l'assunzione di bevande mai troppo fredde. Godiamoci così le nostre vacanze in serenità, equilibrio e calibrate attività sportive: saranno il cocktail vincente per stemperare lo stress accumulato e prepararci per un nuovo anno all'insegna di un rinnovato equilibrio psico-fisico.

LE PATOLOGIE ESTIVE

segue da pag. 2

LE MICOSI sono malattie più frequenti in estate perché con la sudorazione, i microrganismi che ne sono la causa, i miceti, trovano l'ambiente ideale per riprodursi, diffondendosi soprattutto nei ristagni d'acqua (come i bordi delle piscine, le docce), nei luoghi caldo-umidi e nelle scarpe. Non tutte le forme di micosi sono infettive, lo sono soltanto quelle provocate da funghi patogeni, come le tigne, che sono anche le più frequenti. Le forme provocate dalle Tinee si manifestano con chiazze che hanno un tipico aspetto ad anello, talvolta da minuscole vescicole e crosticine, si localizzano solitamente a livello del cuoio capelluto, delle unghie, dell'inguine. Il sintomo più frequente è il prurito. Molto diffusa è anche la tinea pedis o piede d'atleta, che colpisce soprattutto gli spazi fra le dita dei piedi e si manifesta con arrossamento e desquamazione, macerazione e fessurazioni dolorose della pelle. La **Pitiriasi versicolor**, invece, è causata da un lievito che solitamente vive nei follicoli dei peli nelle zone cutanee in cui è abbondante la produzione sebacea (spalle, dorso, torace, viso) e si manifesta con macchie di colore roseo oppure chiare. La **Candida** è normalmente presente sulla nostra pelle, nel cavo orale ed intestinale, nella vagina ma è pronta a proliferare e dare segni di malattia solo quando si riducono le difese immunitarie della persona che lo ospita, e la cute e le mucose perdono le funzioni di barriera come accade nel caso di terapie immunosoppressive, o antibiotiche, oppure per cause locali,

quali sudore, uso di saponi troppo acidi o alcalici, obesità, ecc. L'infezione è contagiosa nei casi di Candida buccale e vaginale. Le infezioni da funghi possono colpire tutti, senza distinzione di sesso ed età.

Ricordiamo che... Le micosi sono infezioni a volte contagiose e pertanto possono essere trasmesse agli altri. Quindi, oltre a curare le infezioni, bisogna imparare a prevenire il contagio. Evitate di scambiarsi biancheria intima ed indumenti o oggetti da toilette, disinfettate con cura tutto, combattete la sudorazione eccessiva e non camminate a piedi nudi negli ambienti comunitari. Per evitare l'insorgenza di una vaginite da Candida fondamentale è l'igiene intima, che non deve essere né troppo aggressiva, né insufficiente. È importante quindi l'utilizzo di detergenti e deodoranti che non alterino il pH fisiologico della zona genitale. Rilevante è anche l'uso di biancheria di cotone, e non sintetica, indumenti che non stringano e che non siano troppo attillati. Anche l'alimentazione gioca un ruolo di primo piano. Una dieta ipocalorica può provocare una carenza di vitamine e sali minerali necessari all'organismo, ma d'altronde una dieta ricca di zuccheri e latticini può favorire quest'infezione. Per la terapia, sempre sotto controllo medico, soprattutto per la durata del trattamento ed il numero di applicazioni, si utilizzano antimicotici topici, cioè da applicare direttamente sulla zona colpita. È importante, poi, evitare di grattarsi per non infettare le zone limitrofe a quelle di origine.

Amorosa.
Un gesto naturale per te e per lui.

Durante il periodo dell'allattamento, scopri un'acqua indicata per te. Sgorga pura dalle Alpi Apuane ed è minimamente mineralizzata, con un residuo fisso bassissimo, di soli 28mg/L. Grazie alle sue caratteristiche, è indicata anche per la preparazione degli alimenti per neonati e per accompagnare il tuo bambino durante lo svezzamento.

Humana AMOROSA

Seguici su www.humana.it

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

un aiuto alla vita

dona il tuo

5X mille

alla

FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA

...più di un ospedale

Grazie al tuo 5 per mille negli anni passati, ci hai aiutato ad acquistare materiali ed attrezzature indispensabili per il reparto di terapia intensiva neonatale.

Ora ti chiediamo di continuare in questa scelta che rappresenta un importantissimo aiuto per proseguire nel nostro impegno.

cod. fiscale 06408500632