



La “farfalla” del sonno



“I sogni son desideri”



Sleeping and eating: the combo which makes us strong!





BUTTERFLY

TIROIDE, CULTURA E SOLIDARIETÀ
Magazine online dell'Associazione Onlus Butterfly
Trimestrale - n. 3 - Anno 2

Direttore responsabile Marco Savo
Responsabile culturale Prof. Pietro Graziani

Responsabile di redazione
Dott.ssa Arianna Di Paolo

Redazione
Dott.ssa Sara Federici
Cristina De Santis
Michelangelo Rosati

Comitato scientifico
Prof. Franco Culasso
Prof. Andrea Ortensi
Dott.ssa Claudia D'Ercole
Dott.ssa Arianna Di Paolo
Dott.ssa Raffaella Pajalich
Dott.ssa Rita Angelini
Dott.ssa Patrizia Angelini
Prof.ssa Silvia Francisci
Prof.ssa Paola Grilli

Rapporti con l'estero
Dott.ssa Arianna Di Paolo
Dott.ssa Ocsana Chernobabina
Cristina De Santis

Coordinamento e pubbliche relazioni
Angelica Calabresi
Daniela Parri
Prof.ssa Renata Viola
Avv. Mario Rosati

Progetto grafico e impaginazione
Mp Mirabilia Servizi s.r.l.
www.mpmirabilia.it

Informazioni e contatti
Associazione Butterfly Onlus
Viale Liegi, 2 Roma
Tel. 06 85358874 - 333 7212016

segreteria@onlusbutterfly.org
www.onlusbutterfly.org

Rivista registrata presso il
Tribunale di Roma.
Reg. n. 136/2015 del 24 Luglio 2015

S O M M A R I O

- 4 *Editoriale* "I sogni son desideri"
- 6 *Cultura e società* Il sonno nell'arte
- 8 "Dormire"
- 10 Tra le braccia di Morfeo
- 12 *L'intervista* Anche in Camerun la cura "chirurgica" della patologia tiroidea!
- 16 *Sport, stile di vita e comportamento alimentare* La "farfalla" del sonno
- 18 Sleeping and Eating: the combo which makes us strong!
- 20 *Progetti in corso* Notizie in breve: la prevenzione direttamente in azienda!
- 21 Le avventure future: Corso di Alta Formazione in Prevenzione, Diagnosi e Cura della Patologia Tiroidea
- 22 *Professioni e formazione* Lavoro notturno e salute. Come reagisce l'organismo ai turni notturni.
- 25 Pillole di diritto... in materia di famiglia (e dintorni)
- 26 Il breviario D come vitamina
- 28 *Notizie pratiche* Forse non tutti sanno che...
- 30 *Eventi*



ONLUS BUTTERFLY
Viale Liegi 2 - Roma
Tel. +39 06/85358874 - +39 333/7212016

Solidarietà e formazione sulle malattie tiroidee e patologie correlate

I sogni son “desideri”?

Editoriale

Un sonno sereno è il necessario (ma non sufficiente) presupposto di un bel sogno.



di Paola Grilli

Il sogno è un fenomeno psichico legato al sonno, in particolare a quella fase del sonno stesso denominata “REM” perché connotata dal rapido movimento degli occhi (REM è l’acronimo di *rapid eyes movements*) nel corso del quale percepiamo, come reali, immagini e suoni che esistono solo nella nostra psiche.

Pertanto è errato concepire il sogno come concetto antitetico alla realtà perché, anche se ci fa immaginare di percepire elementi non necessariamente esistenti nella realtà, è comunque una elaborazione della nostra psiche, che è reale e il cui funzionamento, pur se in larga parte misconosciuto, risponde a meccanismi e necessità di ogni essere umano.

Proprio questo connotato di realtà del sogno fu alla base della concezione della psicanalisi di Sigmund Freud secondo il quale l’interpretazione dei sogni era lo strumento per accedere all’inconscio.

Per Freud, infatti, il sogno altro non era che la realizzazione allucinatoria durante il sonno di un desiderio rimasto inappagato durante il periodo di veglia.

Ma non solo. Il sogno, secondo la generale esperienza, è condizionato al tipo di sonno vissuto.

In altre parole, più il sonno è regolare in senso lato, più consente una corretta articolazione del sogno che, a sua volta, risulta necessario ad un buon livello psichico.

Per contro, una fruizione irregolare del sonno espone al rischio di sogni turbolenti o addirittura di incubi.

Per accedere ad un sonno regolare (e quindi a sogni altrettanto regolari) occorre prestare attenzione ai pasti serali, alle modalità di addormentamento, alle interruzioni del sonno (da evitare).

In primo luogo, il pasto serale deve essere equilibrato: una cena praticamente inesistente potrebbe creare le stesse problematiche di un pasto luculliano.

È comunque buona regola lasciare un certo spazio tra l’assunzione del pasto serale e il sonno, tanto più ampio quanto è stato abbondante il primo.

Ma il sonno e il sogno sono influenzati anche da alcuni alimenti che hanno un effetto eccitante: pepe, spezie in genere, crostacei, molluschi, caffè, the, coca cola, etc.

Nel pasto serale vanno preferiti alimenti che conciliano un sonno tranquillo, quali cibi facilmente digeribili, preferibilmente caldi.

È anche importante tentare di “resettare” il proprio cervello prima





di coricarsi evitando di soffermare il pensiero su cose o episodi rispetto ai quali abbiamo un eccessivo coinvolgimento emozionale. Le cautele che precedono agevoleranno un sonno regolare e, nel corso dello stesso, sogni non condizionati da cattive abitudini alimentari o da un inadeguato stile di vita.

Ne guadagnerà la nostra salute e il nostro umore. Inoltre potremo dedicarci all'interpretazione dei sogni, prendere coscienza di essi e di quello che tramite i sogni stessi emerge dalla parte più profonda e sconosciuta della nostra psiche.

Ma i sogni possono anche aiutarci a comprendere quali siano i nostri effettivi desideri.

Ricordare a noi stessi quali siano i nostri desideri ci può aiutare a vivere meglio.

D'altronde se non decidiamo dove vogliamo andare, difficilmente ci arriveremo.



Il sonno nell'arte

Cultura e Società



di Pietro Graziani

Il sonno di cui ci sembra di conoscere tutto e banalmente lo contrapponiamo alla veglia è al contrario qualcosa di ancora largamente sconosciuto e complesso.

Con il sonno, razionalmente, sappiamo che recuperiamo quella "energia" che abbiamo consumato con la veglia, circa un terzo della nostra esistenza la passiamo dormendo e quando esageriamo nel dormire, ci vengono richiamati alla mente aneddoti e riflessioni, una delle più ricorrenti è "chi dorme non piglia pesci", termini come "dormiglione" e altri contrappongono il fare con il dormire. Il problema è che lo stato di quiete del dormire è apparente, sappiamo bene che dormire non è solo uno stato di riposo psico-fisico, quello che accade nella realtà è la creazione di una barriera tra mondo cosciente e mondo esterno; è proprio con il sonno infatti che mettiamo ordine ai pensieri, troviamo fonti di riflessione, si dice comunemente di fronte ad un qualsivoglia problema che ci angoscia "dormici sopra", oppure la notte e quindi il sonno "porta consigli", o ancora alla domanda come hai dormito una delle risposte può essere "un incubo" e qui si inserisce la vasta gamma dei sogni di cui non so nulla se non per essere un assiduo sognatore. La scienza ci ricorda come il sonno sia qualcosa di profondamente complesso e sconosciuto, si parla di fasi del sonno, comunemente parliamo di sonno leggero e di sonno profondo, proprio per definire momenti diversi del dormire così come nelle diverse fasi della vita il tempo che dedichiamo al sonno è diverso, un bambino dorme di più di un adulto e questi meno di un anziano.

E poi il sonno può essere condizionato da stati patologici sui quali non ho molto da dire, so solo che quando uno è raffreddato dorme male.

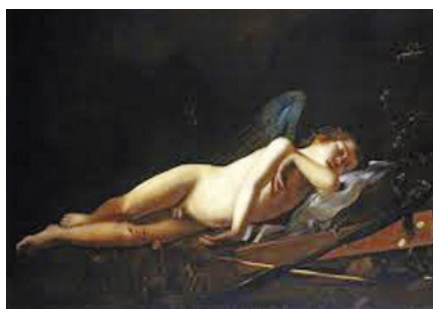
Quello che qui vogliamo ricordare è come il sonno abbia ispirato l'arte sia nella pittura che nella scultura, proprio nel tentativo di fermare in una immagine il dormire. La produzione artistica nei secoli è immensa ma alcune opere raccontano in modo emblematico il sonno.



L'ermafrodito dormiente al Museo Archeologico di Roma



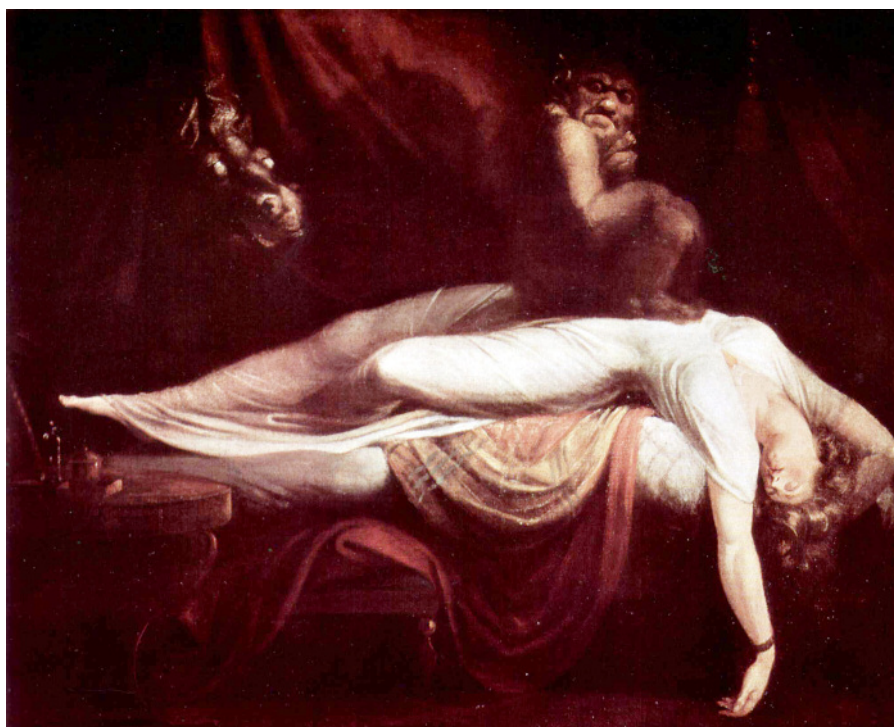
*Il sogno di Costantino,
di Piero Della Francesca*



*Amorino dormiente,
di Michelangelo Merisi Caravaggio*



Il sonno del cavaliere, di Raffaello Sanzio

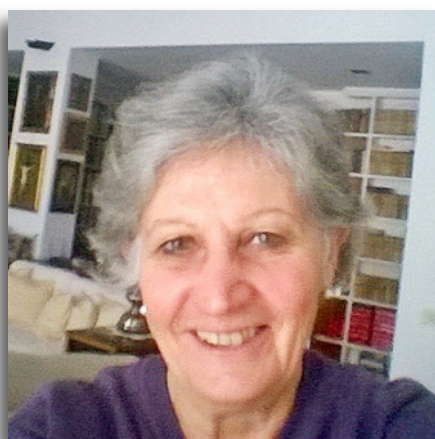


L'incubo, di Johann Füssli

A cento anni dalla prima guerra mondiale, ispirazione dei versi di Giuseppe Ungaretti:

“Dormire”

Cultura e Società



di Renata Viola

Tutti conoscono: *M'illumino l'd'immenso*, poesia esemplare per coinvolgimento nella sua brevità; ma nella stessa giornata, 26 gennaio 1917, sul Carso, in una pausa dei combattimenti in trincea, Ungaretti scrisse altre due poesie: **Solitudine** e **Dormire**.

Prima guerra mondiale: autunno-inverno del 1916, si passa dalla guerra di movimento alla guerra di posizione con l'adozione di ancora più micidiali mezzi bellici, in trincea la consapevolezza della presenza vicina del nemico e l'attesa continua di un attacco portano ad un logoramento soprattutto psicologico. Ungaretti esprime tutta la sua paura della dura realtà della guerra nella prima poesia **Solitudine**: *Ma le mie urla/ferisconolcome fulminilla campana fioca/del cielol/profondano impaurite*. Nella poesia successiva, **Mattina**: *M'illumino l'd'immenso*, il Poeta esprime una emozione che lo porta ad intravedere una serenità che si manifesta nell'ultima poesia **Dormire**: *Vorrei imitare/questo paesel/adagiato/nel suo camice di neve*.

Il Poeta vorrebbe essere il paese: Santa Maria La Longa (Udine), che gli appare adagiato nel candore della neve, silenzioso nella sua pace. La poesia rappresenta il desiderio di pace interiore, serenità e armonia con il mondo in un silenzio rassicurante che solo un paesaggio innevato può dare. Considerando le circostanze nelle quali sono state scritte le poesie, rumori terrificanti di guerra, urla dei soldati e morte di compagni, il Poeta anela alla quiete e dormire come il paese nel suo candore rappresenta una difesa e una speranza di vita.

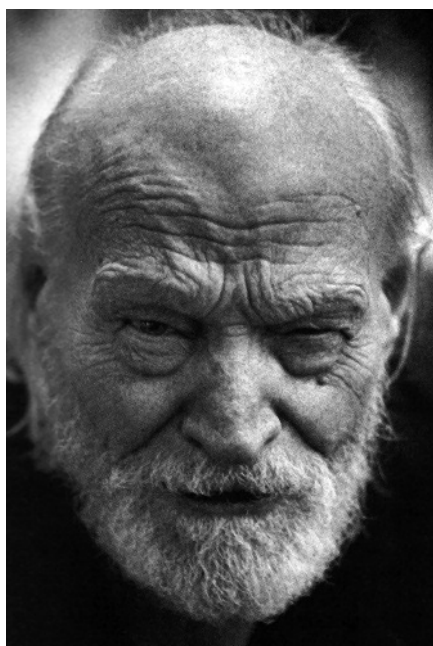
Tema comune delle tre poesie è la corrispondenza tra il paesaggio naturale e lo stato d'animo del Poeta, tra la realtà esterna e l'interiorità del soggetto.

Le poesie sono presenti nella raccolta **L'Allegria dei naufragi** dove Ungaretti unisce lo stile dei simbolisti, che lui frequentò dal 1912 a Parigi quando lasciò Alessandria d'Egitto, sua città natale, nell'assenza di punteggiatura e versi spezzati con l'esperienza del male e della morte in guerra.

Entrato in Italia, paese di origine dei genitori emigrati in Egitto per lavoro, dove nacque nel 1888, nel 1914 si arruola volontario come soldato semplice nel XIX reggimento di fanteria della Brigata Brescia. Successivamente lavora sia all'estero che in Italia dove dal 1942 insegna a Roma all'Università "La Sapienza".

In Italia raggiunge il grande pubblico nel 1968 con le sue letture di versi dell'Odissea che precedevano la versione televisiva del poema Omerico, felice esempio di





rapporto tra cultura e società. Morì a Milano nella notte tra il primo e il due giugno 1970, ed il quattro giugno si svolse il suo funerale a Roma e fu sepolto al Cimitero Monumentale del Verano. Alle sue esequie non partecipò alcuna autorità.

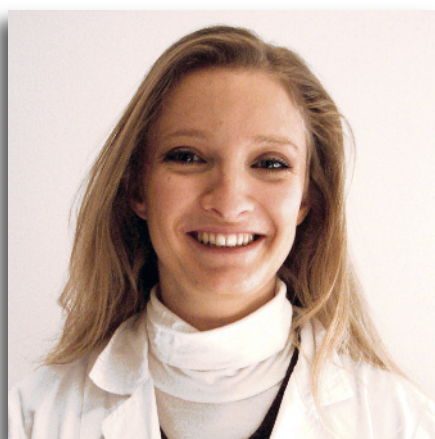
La vita e la poesia di Ungaretti hanno certamente creato disorientamento se non ostilità della critica; i discepoli di Benedetto Croce ne condannarono il frammentarismo. Ma non si può non riconoscere in Ungaretti l'innovatore della poesia italiana; è ritenuto fondatore dell'Ermetismo, corrente letteraria dei primi anni del novecento, che con lo strumento dell'analogia abolisce il "come" che introduce il rapporto tra le cose paragonate ed accosta immagini e situazioni diverse anche di difficile comprensione all'interno del testo poetico; in sintesi non è la ragione o la logica a guidarci ma l'istinto e la sensibilità.

Ad Ungaretti insieme ad Umberto Saba ed Eugenio Montale si sono ispirati molti poeti del secondo novecento.



Tra le braccia di Morfeo

Cultura e Società



di Arianna Di Paolo

Quando parliamo di sonno, il personaggio più celebre che troviamo in ballo è Morfeo, convinti di riferirci alla divinità del Sonno. "Sono caduto tra le braccia di Morfeo..."

In realtà commettiamo un errore: non è al dio del Sonno che ci rivolgiamo invocando Morfeo, bensì a suo figlio. Morfeo è infatti figlio di Ipno e della Notte e ha diversi fratelli: Momo, Icelo, Fobetore e Fantaso.

Nella mitologia greco-latina la figura di Morfeo così descritta pare sia da attribuirsi ad Ovidio, che, nelle *Metamorfosi*, diede un nome ai tre figli di Ipno: Morfeo, Fobetore, Fantaso. Nei precedenti letterari, infatti, la divinità del Sonno aveva caratteristiche e genealogia diverse: per Esiodo, ad esempio, i sogni erano figli della Notte, mentre nell'*Iliade* e nell'*Odissea* la figura di Oniro riassume in sé le caratteristiche delle altre divinità.

Il nome morfeo (gr. Μορφεύς, lat. Morphēus) deriva da μορφή «forma» ed, infatti, Morfeo era il "modellatore dei sogni", il dio che faceva prendere ad essi la forma umana; gli altri fratelli, al contrario, inviavano agli uomini addormentati i sogni con altre forme: Fobetore quelli con animali e Fantaso quelli con oggetti inanimati. Nell'iconografia tradizionale Morfeo viene raffigurato con grandi ali di farfalla che battono senza far rumore e gli permettono di andare rapidamente da una parte all'altra della terra. Ha spesso un mazzo di papaveri in mano, perché la mitologia vuole che provochi i sogni sfiorando i papaveri sulle palpebre degli addormentati. Spesso è anche accompagnato da una cerchia di folletti che rappresentano le illusioni.



Morfeo



Anche in Camerun la cura “chirurgica” della patologia tiroidea!

L'intervista



di Andrea Ortensi e Silvia Trombetta

A Bamenda, in Camerun, la prevenzione, diagnosi e cura della patologia tiroidea continua. Come vi abbiamo raccontato nei precedenti numeri della nostra rivista, nello scorso Giugno un'équipe di medici si è recata nella città di Bamenda, Camerun, nell'ambito del progetto Butterfly for Bamenda, elaborato dalla Prof.ssa Paola Grilli con il sostegno dell'Arcivescovo di Bamenda, SE Mons. Eshua Cornelius. Il progetto BxB è volto alla prevenzione, diagnosi e cura della patologia tiroidea, in una regione in cui, complice la carenza iodica, questa patologia è molto frequente ma, purtroppo, molto poco curata, anche per la mancanza di personale medico e sanitario specializzato in “tirologia”. Nel Giugno 2015 lo screening clinico-strumentale ha permesso di individuare molti pazienti affetti da patologia tiroidea: sono state fornite loro le adeguate indicazioni terapeutiche e per alcuni di loro, soprattutto donne, è stata data l'indicazione ad eseguire l'intervento chirurgico.

Tuttavia a Bamenda non ci sono centri adeguati agli standard occidentali per il trattamento chirurgico della tiroide... ma questo non ha fermato il motore messo in moto! Grazie all'impegno di Suor Imelda, valida collaboratrice dell'Arcivescovo di Bamenda, nella St. Blaise Clinic è stata allestita una sala operatoria ed è stata contattata un'équipe di chirurghi italiani per effettuare gli interventi.

Il Prof. Andrea Ortensi, chirurgo che collabora costantemente con la Prof.ssa Grilli in Italia, coinvolgendo i suoi collaboratori, si è reso disponibile a partecipare all'impresa. Nel mese di Febbraio 2016, insieme all'équipe che coordina nell'ambito dell'Unità Operativa di Microchirurgia Generale della Casa di Cura Accreditata con il SSN “Fabia Mater” di Roma e da Lui stesso diretta, si è recato in missione come volontario presso la St. Blaise Clinic a Bamenda, per eseguire gli interventi chirurgici su pazienti precedentemente individuati e studiati dall'équipe medica della nostra Onlus.

L'équipe chirurgica era composta da tre chirurghi (oltre al Prof. Ortensi, il Prof. Valerio D'Orazi e la Dott.ssa Silvia Trombetta), un anestesista (il Dott. Francisco Braulio Ferrà Lopez) e un'infermiera strumentista (l'I.P. Ilaria Pierguidi).

Riportiamo attraverso le parole del Prof. Ortensi e della sua équipe le loro testimonianze su questa emozionante esperienza.

Bamenda, Camerun, Central Africa, Febbraio 2016



“La preparazione della Missione Umanitaria – *ci riferisce il Prof. A. Ortensi* – è iniziata in Italia quando il Dott. Andrea Panunzi, pur non potendo recarsi in Camerun, è stato incaricato di preparare (con meticolosa cura dei dettagli) l’elenco dei materiali e dei farmaci necessari alla missione, anche attraverso una ricognizione con l’anestesista e con la responsabile sanitaria dell’Arcidiocesi di Bamenda, Suor Imelda, al fine di ottimizzare le eventuali peculiarità prima della partenza.

Grazie alle Case di Cura “Fabia Mater” e “Ars Medica”, più precisamente alla Dott.ssa Guarnieri e al suo gruppo, proprietari delle Istituzioni, e alla direttrice dell’Ars Medica, Signora Pappalardo sono stati messi a disposizione lo strumentario chirurgico ed il materiale di sala operatoria non disponibile a Bamenda. Una parte del materiale è stata spedita in Camerun circa 15 giorni prima della partenza, il resto è stato portato come “bagaglio” dai singoli componenti dell’équipe, sforzo organizzativo non irrilevante.

Il 3 Febbraio l’équipe è partita per Douala; il trasferimento fino a Bamenda, invece, è avvenuto in auto nelle 8 ore successive all’arrivo, su strade piuttosto difficili.

Il primo giorno operativo è stato quello successivo all’arrivo a Bamenda ed è stato dedicato alla ricognizione della struttura ed all’organizzazione del lavoro. Il primo impatto è stato un po’ crudo: la clinica Saint Blaise dell’Arcidiocesi di Bamenda è una piccola struttura con un edificio per la degenza ed altri tre locali appositamente ristrutturati per la chirurgia: è stata allestita una “sala operatoria” con 2 sale adiacenti per l’entrata e preparazione dei pazienti ed una sala adiacente per la sterilizzazione. Si è provveduto ad istruire due volenterosi infermieri camerunensi alle regole di sterilità (porte chiuse, indossare abiti idonei, calzature adatte), situazioni certamente istintive per i nostri paesi occidentali, ma non in queste regioni.

In realtà, superato il momento di iniziale disorientamento, nel giro di poco tempo tutti si sono messi al lavoro. Suor Imelda – *continua il Prof. Ortensi* – mi ha coadiuvato durante le visite dei pazienti inseriti in lista operatoria, mentre il resto dell’équipe dava un’organizzazione logistica alla sala operatoria ed a tutto il materiale; l’anestesista si è dedicato in parte alla valutazione preoperatoria dei pazienti ed in parte alla verifica del corretto funzionamento del respiratore, dei monitor e delle bombole di ossigeno.

Alcune soluzioni nell’immediato sono sempre state raggiunte grazie alla cooperazione con il Prof. Valerio D’Orazi, il cui ruolo di coordinamento logistico è stato fondamentale nei momenti di maggiore difficoltà organizzative.

La luce della lampada scialitica non era potentissima, ma l’équipe di Microchirurgia era dotata di Occhiali ad Ingrandimento Ottico 4,5x e luci ausiliarie a led.



I vapori per l'anestesia da noi portati non erano adatti al circuito di quel ventilatore, per cui l'anestesista Dott. Lopez ha dovuto optare per una diversa soluzione: al posto di una classica anestesia inalatoria, si è dovuto ricorrere ad una anestesia generale totalmente endovenosa, supportata e perfezionata da un blocco periferico del plesso cervicale superficiale. Il monitoraggio della pressione arteriosa era realizzato mediante un misuratore elettronico da polso, come quelli che si acquistano in una farmacia.

L'autoclave per sterilizzazione era di un modello sicuramente datato, ma ben revisionato ed efficiente.

E così via, di esempi ne potremmo portare tanti, pur tuttavia nel volgere di un lungo pomeriggio eravamo pronti per iniziare il lavoro vero."

La Prof.ssa Paola Grilli, Presidente della Onlus Butterfly, ci racconta che il lavoro della Onlus Butterfly nelle precedenti missioni ha permesso di selezionare, attraverso uno screening clinico-strumentale, quei pazienti che necessitavano di terapia chirurgica. Tutti i pazienti selezionati sono stati visitati dall'équipe chirurgica e di questi quelli più urgenti, come ad esempio donne affette da voluminosi gozzi cervico-mediastinici, sono stati sottoposti ad intervento chirurgico.

"Donne coraggiose che si sono affidate a questo gruppo di medici ed infermieri venuti da lontano – ci racconta la Dott.ssa Silvia Trombetta, una dei chirurghi dell'équipe del Prof. Ortensi. In Camerun, infatti, – continua la Dott.ssa Trombetta – quando si entra in un ospedale per qualsiasi patologia si rischia la vita: le risorse disponibili sono molto limitate e anche la preparazione del personale medico e paramedico purtroppo non è comparabile con quella dei Paesi più sviluppati. In particolare, nella nostra Bamenda, a tutt'oggi la popolazione ha avuto esperienze molto negative, proprio riguardo alla chirurgia della tiroide: altre équipes chirurgiche locali o a provenienza estera hanno affrontato questo tipo di interventi riportando purtroppo un'elevata incidenza di complicanze post-operatorie e di mortalità, anche intra-operatoria. Alla luce di questi fatti, il timore e la riluttanza di queste persone resta, pertanto, più che comprensibile. Questa atmosfera era tangibile e numerose pazienti inizialmente poco convinte, solo dopo due o tre giorni, avendo constatato le ottime condizioni delle prime pazienti operate, hanno aderito senza più esitazione all'intervento.

Tra alti e bassi, superando problemi alla prima evidenza insormontabili (mancanza improvvisa della corrente elettrica, farmaci anestetici in fase di esaurimento, ecc.), nel giro di sette giorni sono state sottoposte a tiroidectomia totale tutte le pazienti selezionate. Si è riusciti anche ad inserire un fuori programma: l'asportazione di un ganglio artrogeno del polso a Suor Louise Marie, la

Tutto questo si è potuto realizzare grazie al sacrificio ed alla disponibilità a partecipare ad una avventura così importante, impegnativa e rischiosa come questa da parte di tutti i sette componenti della missione umanitaria.

Grazie a:

Suor Imelda, Valerio D'Orazi, Francisco Braulio Ferrà Lopez, Silvia Trombetta, Ilaria Pierguidi, Andrea Panunzi.

Grazie, infine, alla Onlus Butterfly, che nella persona della Prof.ssa Grilli ha il merito di aver fortemente voluto e supportato questa iniziativa umanitaria.

Prof. Andrea Ortensi



Pazienti operate presso la St. Blaise Clinic, Bamenda, Camerun dal Prof. Andrea Ortensi con la sua équipe della U.O. di Microchirurgia Generale, Casa di Cura Accreditata SSN "Fabia Mater", Roma.

suora-chioccia che amorevolmente accudiva l'équipe presso il Centro Pastorale sede dell'alloggio.

Grande lavoro, inoltre, è stato quello della sterilizzazione, risolto brillantemente anche per la professionale collaborazione della responsabile alla strumentazione, Ilaria Pierguidi.

Con grande soddisfazione di tutti i componenti dell'équipe, non abbiamo riportato alcuna complicanza post-operatoria, ove si eccettui un'ipocalcemia transitoria, e tutte le pazienti sono state dimesse in II-III giornata post-operatoria."

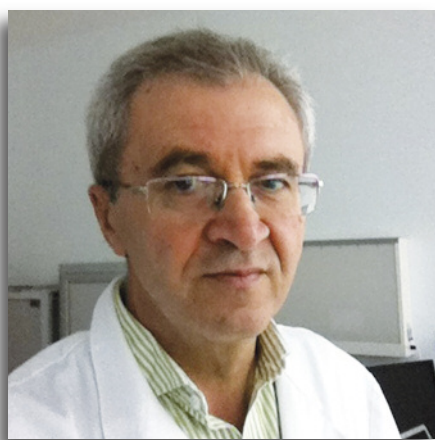
Entusiasta la Dott.ssa conclude il suo racconto così:

"È qui che inizia la parte più bella della nostra missione: la riconoscenza e la gratitudine delle pazienti, delle loro famiglie, degli amici, della comunità locale in genere, a cui è giunta la notizia dei nostri successi; le lacrime di gioia, le benedizioni, gli abbracci hanno ripagato ampiamente le difficoltà ed i disagi affrontati, i momenti di tensione, la stanchezza, e...l'interminabile caccia alle zanzare!! Due giorni prima della nostra partenza, su iniziativa del Prof. Ortensi ed il coordinamento della instancabile Suor Imelda, abbiamo riunito insieme tutte le nostre pazienti, dalle prime operate a quelle ancora ricoverate: è stato un momento veramente toccante per tutti noi, un'emozione in grado di lasciare un segno indelebile nella nostra vita.

Siamo ripartiti promettendo di tornare presto: l'abbiamo promesso ai nostri futuri pazienti, ma soprattutto l'abbiamo promesso a noi stessi, sapendo che a Bamenda abbiamo lasciato i nostri ricordi, ma anche che siamo rientrati nella nostra caotica vita quotidiana con qualcosa in più, una ricchezza d'animo ed una spiritualità che solo un'esperienza come questa ci ha potuto donare."



*Sport, stile di vita
e comportamento
alimentare*



di Pierluigi Innocenti

La “farfalla” del sonno

Il sonno è stato nei secoli motivo di interesse soprattutto da parte di scrittori, filosofi o pittori, considerato per lo più come una funzione necessaria per il recupero fisico e mentale, da alcuni anche come un momento perso della nostra vita. Gli studi degli ultimi decenni hanno permesso di stabilire come esso sia un elemento indispensabile per la nostra salute e per la nostra qualità di vita. Una insonnia acuta è responsabile di giorno di faticabilità, sonnolenza, scarsa concentrazione e deficit di memoria, ma una insonnia cronica determina gravi conseguenze sulla salute, in particolare sul nostro apparato cardiocircolatorio e sul nostro metabolismo.

La tiroide è una ghiandola indispensabile per il funzionamento di tutti gli organi poiché ne regola il metabolismo, in modo particolare quello del nostro cervello che è l'organo a più elevato consumo di ossigeno, per cui non stupisce che nelle disfunzioni tiroidee si associno spesso patologie neuropsichiatriche, quali deterioramento intellettuale, ansia, depressione o psicosi, le quali possono esserne l'unica manifestazione clinica.

Il sonno, essendo una specifica funzione del cervello, è significativamente influenzato dalle disfunzioni tiroidee, sia nell'ipotiroidismo che nell'ipertiroidismo.

L'eccessiva sonnolenza diurna è frequentemente riferita, in associazione ad una eccessiva faticabilità, nei pazienti con ipotiroidismo e molto spesso non è facile discriminare se essa sia dovuta ad un'insonnia primaria (causa anch'essa di sonnolenza diurna e faticabilità) o se vi sia una disfunzione tiroidea. E' quindi indispensabile, in tutti i pazienti che riferiscono una eccessiva sonnolenza diurna, anche un controllo della funzione tiroidea.

Nell'ipotiroidismo è inoltre di frequente riscontro la presenza di un disturbo respiratorio nel sonno noto come Sindrome delle Apnee Ostruttive (OSAS). Per apnea ostruttiva si intende un arresto del respiro per collasso delle prime vie aeree con interruzione del passaggio dell'aria. Vari fattori contribuiscono allo sviluppo dell'OSAS nei pazienti con ipotiroidismo: l'obesità, la macroglossia, una disfunzione dei muscoli del tratto respiratorio superiore, il deposito di mucopolissaccaridi nei tessuti molli delle vie aeree, un ridotto controllo ventilatorio. Poiché l'OSAS è responsabile di un sonno non ristoratore, sonnolenza diurna con deficit di attenzione, faticabilità, ma anche di patologie come ipertensione, infarto, ictus, aritmie cardiache, diabete ed isulino-resistenza, sindrome metabolica, è assolutamente necessario che in tutti i pazienti con OSAS venga effettuato un controllo della funzione tiroidea, anche perché è dimostrato che, a parità di gravità dell'OSAS, nei pazienti





ipotiroidici vi è una maggiore compromissione della vigilanza, una maggiore incidenza del sintomo fatica, una peggiore qualità della vita ed un maggiore rischio di incidenti stradali e lavorativi indotti dall'ipersonnolenza diurna.

L'insonnia, associata a volte ad incubi, sudorazione e tachicardia, è certamente il disturbo del sonno che si riscontra più spesso nell'ipertiroidismo. I pazienti possono riferire una difficoltà di addormentamento, non riescono a mantenere il sonno, hanno un sonno più superficiale e, se la disfunzione tiroidea non viene diagnosticata e trattata, si può sviluppare una insonnia cronica che influisce negativamente sulla produzione ormonale, sul controllo glicemico e sul metabolismo. I rimedi generalmente adottati per trattare l'insonnia hanno scarso effetto se non si corregge anche la disfunzione tiroidea.

La Sindrome delle gambe senza riposo (RLS) è un'altra condizione descritta in associazione a disfunzioni tiroidee. I pazienti riferiscono che quando si mettono a letto hanno strane sensazioni alle gambe per cui sono costretti a muoverle in continuazione, a volte si debbono alzare e camminare e non riescono quindi ad addormentarsi. Oltre il trattamento con dopaminoagonisti, anche il ripristino di una normale funzione tiroidea determina un significativo miglioramento del quadro clinico.

Dato quindi lo stretto rapporto tra sonno e funzione tiroidea, credo sia opportuno che la valutazione di un disturbo del sonno non prescinda da una valutazione della funzione tiroidea, così come ritengo che in un paziente con problemi tiroidei vada anche indagata la concomitante presenza di un disturbo del sonno che, in alcuni casi ne può essere la conseguenza, in altri casi può contribuire ad amplificare la sintomatologia clinica.





*Sport, stile di vita
e comportamento
alimentare*



di Michelangelo Rosati

Sleeping and Eating: the combo which makes us strong!

During our life we are affected by everything that is around us, especially what we do daily. The two things we do all are sleeping and eating. These 2 activities are so related each other that we should pay particular attention to increase the quality of them to get a better lifestyle.

First of all a good sleep is made up by good and light food. For so many people this can not be a good fit in their diet, because our traditional cooking is extremely heavy, but not fat!

As a matter of fact, a real possibility to this is recurring to a natural diet and some secret shots which will make easier change the current wrong aspects of your food regime and get your sleep quite and restoring.

The use of Vitamin B3 is the best way to increase your sleeping duration time: the deficiency of this vitamin is usually made when people are stressed and depressed. The effect on our life will be crucial; you'll be on a roll! The foods containing this vitamins are milk products, dried nuts and legumes. On the other hand It is recommended to balance every diet with a healthy regime of life. which can be translated with: "Doing outside activities, not exceed eating particular tasty food and drink plenty of water (at least 2 liters per day)".

If you suffer for anxiety, what you require is Vitamin B12 called cyanocobalamin. This Vitamin was firstly discovered in experiments using manure which in the scientific language is called "Manure Vitamin". A Japanese scientific study reports a consistent decrease on insomnia pathology with the use of Vit. B12. We find this nutritional need in clams essentially and whitefish eggs which are known Italy as Coregone fish. As mention up all we eat must be balanced with healthy life style so get up with your health needs before everything else.

The power of drinks can help the task. The molecule of melatonin, the hormone responsible for regulating our sleep-wake cycles, gets our body ready for relaxing himself, especially the brain and the visual apparatus.



I'll write below a Natural compound which is noticed and known as one of the most effective ones:

it is called: **"Cherry & Lavender Buds Juice"**.

- Boil some water and put it in a mug.
- Put in a free cup the Lavender Buds.
- Insert the water in the cup and let it hot for 20 minutes (above the buds to be right)
- Put some Cherry Juice in it, but not overwhelm it with cherry!
- Drink it 2 times per day: First during breakfast and secondly half hour before going to sleep.
- Cherry juice and Lavender Buds provide the benefits of aromatherapy that will help to doze. It will begin to change properly the sleep-wake cycles and get you sleep better!

If you keep up with this duty, you'll get used to this natural and healthy way to sleep.





Notizie in breve: la prevenzione direttamente in azienda!

Progetti in corso



di Claudia D'Ercole



È un dato acquisito quello del costante e lento, ma progressivo incremento dell'incidenza delle patologie tiroidee in tutte le fasce di età.

Anche la forbice che separava i due sessi, con maggiore incidenza della patologia per i soggetti di sesso femminile, si va via via sempre più assottigliando a causa della tendenziale uniformità degli stili di vita di uomini e donne.

Gran parte delle patologie tiroidee non sono riconoscibili e non giungono né alla percezione delle persone, né a quella del loro medico curante se non in una forma avanzata.

Per contro, riconoscerle precocemente, come nella generalità delle patologie, consente di prevenirne l'evoluzione in forme più gravi che rendono, non di rado, inevitabile la terapia chirurgica.

A tal fine, la Onlus Butterfly ha organizzato progetti di prevenzione sia per soggetti in età scolare che per adulti.

Per quanto riguarda questi ultimi, in questi giorni sta trovando attuazione uno screening tiroideo generalizzato che interessa tutto il personale della filiale italiana di una nota multinazionale statunitense.

Il progetto è stato avviato con la preventiva compilazione da parte dei soggetti dipendenti dell'Azienda di un questionario.

Successivamente lo staff medico della Butterfly Onlus si è recato nella Sede dell'Azienda ed ha sottoposto i dipendenti (col loro espresso consenso) ad ecografia tiroidea con valutazione color-doppler ed ad una successiva visita specialistica endocrinologica.

Al termine della visita specialistica, è stata fatta una valutazione complessiva dei parametri ottenuti ed è stata redatta una valutazione finale consegnata a ciascun soggetto, nel rispetto della privacy.

Ci riserviamo una valutazione statistica dei risultati ottenuti.

Corso di Alta Formazione in Prevenzione, Diagnosi e Cura della Patologia Tiroidea.

Progetti in corso Le avventure future

Numerosi studi scientifici hanno accertato che negli ultimi anni, soprattutto dopo la catastrofe di Chernobyl, la frequenza della patologia tiroidea è aumentata sia negli adulti che nei più giovani e che anche tra gli uomini sta divenendo più comune che in passato. La corretta gestione della patologia tiroidea, pertanto, è diventata un obiettivo imprescindibile della medicina attuale. In virtù di ciò, sulla base di diverse sollecitazioni pervenutaci dal mondo medico, abbiamo deciso di organizzare un corso di Alta Formazione in Prevenzione, Diagnosi e Cura della Patologia Tiroidea, per fornire uno strumento di aggiornamento e studio per i medici medicina generale e per tutti quegli specialisti non tireologi che vogliano approfondire la tematica.

La nostra équipe sta organizzando dei Corsi Residenziali Interattivi di Alta formazione in Prevenzione, Diagnosi e Cura della Patologia Tiroidea, dedicati sia medici di medicina generale che a medici specialisti non endocrinologi che vogliano approfondire alcuni aspetti della Prevenzione, Diagnosi e Cura della Patologia Tiroidea.

La responsabile dei Corsi è la Prof.ssa Paola Grilli che si affianca a validi docenti e tutor che seguiranno gli iscritti nei vari momenti del corso.

I corsi interattivi, aperti ad un numero massimo di 30 partecipanti, sono articolati in tre moduli (Diagnosi; Prevenzione; Cura) ai quali il medico potrà scegliere di partecipare in maniera congiunta o separatamente. La frequenza al corso completo darà diritto a ricevere un Diploma di Alta Formazione; con la frequenza ad un singolo modulo, invece, si otterrà un attestato di partecipazione. I Corsi sono accreditati ECM per un numero di crediti variabile fino a 50 ECM circa a seconda del tipo di frequenza scelta dal discente.



PROGETTA CON NOI: REGALA UN'IDEA, UN OGGETTO, UN'OPPORTUNITÀ

Cari Lettori,

questo è uno spazio riservato alle Vostre **IDEE!**

In questa rubrica saranno pubblicati i contributi che vorrete offrire nello spirito corale di questo *magazine*.

In questa rubrica sarete voi lettori a proporre argomenti di approfondimento nell'ambito della tiroide e noi cercheremo di rispondere nel modo più esauriente.

Potete inviare le Vostre domande alla ONLUS BUTTERFLY al seguente indirizzo di posta elettronica:

segreteria@onlusbutterfly.org

oppure a *Onlus Butterfly - progetta con noi*

V.le Liegi, 2, 00198 Roma.

Se siete a corto di idee non importa: regalateci un **OGGETTO**, da poter utilizzare nelle nostre attività oppure regalateci un'**OPPORTUNITÀ**, uno **SPAZIO** per poter pubblicizzare i nostri progetti!

Chiamaci al numero 06 85358874

dal Lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 13.00.



PROFESSIONI E FORMAZIONE



Lavoro notturno e salute. Come reagisce l'organismo ai turni notturni.

di Arianna Di Paolo

"L'Italia è una Repubblica democratica fondata sul lavoro"

Così sancisce il comma 1 del primo articolo della Costituzione Italiana.

A prescindere dalle innumerevoli possibili considerazioni sulle circostanze storico politiche che portarono i costituenti a formularlo in questi termini, questo primo articolo rimanda all'idea di uno Stato in cui il lavoro è strumento di emancipazione personale nel contesto di un più ampio interesse generale condiviso.

Il lavoro, dal latino *labor*, *fatica*, può essere definito come l'applicazione delle facoltà fisiche e intellettuali dell'uomo rivolta direttamente e coscientemente alla produzione di un bene, di una ricchezza o comunque a ottenere un prodotto di utilità individuale o generale. È un servizio utile che si rende alla società e per il quale si ottiene un compenso.

Nel corso del tempo il lavoro ha modificato le sue caratteristiche di pari passo con il modificarsi della società, sempre più attiva 24h su 24, e delle esigenze produttive.

Il lavoro a turni e il lavoro notturno fino ad alcuni decenni fa era utilizzato solo in alcuni specifici settori quali quello dei servizi sociali essenziali (trasporti, ospedali, telecomunicazioni, pubblica sicurezza), dell'industria come quella siderurgica, dell'artigianato (per es. panificatori) e dell'agricoltura e della pesca.

Nel corso degli ultimi anni, invece, il lavoro "flessibile" organizzato in turni è stato utilizzato anche in altri settori (alberghiero, del commercio e della grande distribuzione, dello svago e tempo libero, etc) per aumentare la produttività e sostenere la competitività.

Il **Decreto Legislativo n° 66 del 8.4.2003** ("Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro") definisce: **lavoro a turni** "qualsiasi metodo di organizzazione del lavoro anche a squadre in base al quale dei lavoratori siano successivamente occupati negli stessi posti

di lavoro, secondo un determinato ritmo, compreso il ritmo rotativo, che può essere di tipo continuo o discontinuo, e il quale comporti la necessità per i lavoratori di compiere un lavoro a ore differenti su un periodo determinato di giorni o di settimane"; **periodo notturno** un "periodo di almeno sette ore consecutive comprendente l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino" e **lavoratore notturno** chi svolge durante il periodo notturno almeno:

- 3 ore del suo tempo di lavoro giornaliero impiegato in modo normale;
- 80 giorni lavorativi all'anno di lavoro notturno, riproporzionati in caso di lavoro a tempo parziale.

Lavoro a turni e salute

Con il cambiare dell'organizzazione del lavoro, è cresciuto il numero delle persone soggette alle turnazioni, anche notturne. Si stima, infatti, che in Europa circa un lavoratore su cinque abbia un lavoro a turni.

Il cambiamento continuo dell'orario di lavoro a seconda del turno e il lavoro notturno, tuttavia, provocano uno stress importante per l'organismo poiché alterano il normale ritmo del ciclo sonno/veglia.

È noto, infatti, che molte funzioni fisiologiche rispondono ad un ciclo circadiano: ad esempio la produzione di alcuni ormoni, come il cortisolo o la melatonina, vengono secreti dall'organismo secondo un riconosciuto timing giornaliero. Non stupisce quindi che il lavoratore soggetto a turnazioni sia sottoposto per le necessità lavorative ad uno stravolgimento continuo di queste funzioni fisiologiche.

Questo incide sulla salute del lavoratore e, in ragione del correlato stress, incrementa il rischio di infortuni, incidenti e/o di danni a terzi (si pensi in particolar modo al personale sanitario, ai conducenti di veicoli industriali, treni etc.). Sono diversi gli studi scientifici che negli ultimi



PROFESSIONI E FORMAZIONE

anni hanno cercato di chiarire quali sono le patologie e i rischi a cui più frequentemente il lavoratore notturno o turnista va incontro nel breve o lungo periodo. In particolare, si può andare incontro ad alcune alterazioni e disturbi a breve/medio termine.

In primo luogo, **le alterazioni dell'assetto biologico (jet-lag)**: il lavoro notturno determina un'inversione del normale ciclo sonno-veglia, poiché il lavoratore deve essere attivo nelle ore in cui il suo organismo è "settato" per essere a riposo. Più i turni notturni successivi sono numerosi, più il lavoratore si adatta al nuovo orario attraverso lo spostamento dei ritmi biologici, che tuttavia non si invertono mai totalmente a causa della continua rotazione dei turni diurni/notturni. Il soggetto è, pertanto, esposto a uno stress continuo e sviluppa una sintomatologia conosciuta come "jet-lag" (malessere, affaticamento, sonnolenza e insonnia, disturbi dispeptici e dell'alvo, riduzione dei livelli di vigilanza e di performance).

In secondo luogo, **i disturbi e patologie del sonno**: la desincronizzazione del ritmo sonno-veglia determina disturbi del sonno qualitativi e quantitativi. Un'analisi comparata su più di 18000 turnisti di 11 paesi ha evidenziato disturbi del sonno nel 10-30% dei lavoratori giornalieri, nel 5-30% dei lavoratori turnisti senza turni notturni, nel 10-95% dei turnisti a rotazione con lavoro notturno, nel 35-55% dei turnisti con turno fisso notturno. Nell' *International Classification of Sleep Disorders* il *Disturbo del sonno da lavoro a turni* (Shift Work Sleep Disorder) è stato recentemente inserito come entità nosologica caratterizzata da "sintomi di insonnia o sonnolenza eccessive che intervengono come fenomeni transitori in relazione agli orari di lavoro". A lungo andare tale condizione, può portare a sindromi neuro-psichiche quali l'affaticamento cronico, atteggiamenti comportamentali negativi, ansia e depressione cronica.

In terzo luogo, **i disturbi digestivi**: Il cambiamento

degli orari e della tipologia dei pasti dettati dalle esigenze lavorative determina nei lavoratori turnisti un aumento dell'insorgenza di disturbi digestivi rispetto ai lavoratori non turnisti (20-75% vs 10-20%). Tra questi disturbi, i più frequenti sono: alterazioni dell'appetito, dispepsia, pirosi, dolori addominali, irregolarità dell'alvo (stipsi), meteorismo e flatulenza.

In quarto luogo, **l'affaticamento, gli errori e gli infortuni**: l'uomo è un animale diurno che, nelle ore notturne, ha un fisiologico abbassamento dei livelli di attenzione e un più accentuato senso di affaticamento. Questi fattori, uniti alla privazione del sonno, rendono il lavoratore meno efficiente, facendo in modo che aumenti la possibilità di errori e infortuni. Sebbene i dati siano ancora controversi, alcuni studi riportano, in effetti, più incidenti nei turni notturni, altri invece segnalano incidenti meno frequenti, ma più gravi di notte.

In quinto luogo, **il rischio tossicologico**: il lavoro a turni può determinare l'eccessivo accumulo delle sostanze tossiche; la loro espulsione, difatti, dipende dalla capacità e velocità dell'organismo di metabolizzarle che è differente a seconda delle fasi della giornata.

In sesto luogo, **le problematiche di ordine sociale**: il lavoro a turni, soprattutto se notturni, porta il lavoratore a trovarsi spesso fuori fase rispetto ai tempi sociali, per lo più organizzati in base a ritmi giornalieri. Da un lato ciò permette al lavoratore di sfruttare il tempo diurno libero dai turni per le esigenze personali; d'altro canto, tuttavia, i turni interferiscono inevitabilmente con la vita sociale del lavoratore, rendendogli difficile mantenere le usuali relazioni affettive e familiari e costituendo un fattore di parziale emarginazione sociale. Tali interferenze danneggiano la qualità della vita del lavoratore (soprattutto se donna) in maniera maggiore rispetto a quelle di carattere biologico e favoriscono l'insorgenza di disturbi per lo più di tipo psicosomatico.

PROFESSIONI E FORMAZIONE

A medio-lungo termine, invece, il lavoro a turni può comportare per il lavoratore:

- **patologie dell'apparato gastro-enterico:** tra di esse, le più frequenti sono gastrite cronica, gastroduodenite, colite e ulcera peptica (risultata in alcuni studi da 2 a 8 volte più frequente nei turnisti notturni);
- **effetti sulla sfera psico-affettiva:** a causa sia della cronica perdita di sonno che dell'interferenza con la vita sociale e familiare, i lavoratori a turni sono più soggetti a sviluppare fatica cronica, nervosismo, ansia, problemi della sfera sessuale e depressione, con un conseguente aumento dell'uso di ipnoinducanti e ansiolitici;
- **patologie cardiovascolari:** lo stress indotto dal lavoro a turni e notturno danneggia il sistema cardiovascolare sia direttamente che indirettamente (vedi tabella). Direttamente, perché la continua e sregolata attivazione del sistema neurovegetativo determina un aumento del livello di alcuni ormoni, soprattutto catecolamine e cortisolo, che innalzano la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca, interferiscono con i processi di aggregazione trombotica e alterano il metabolismo dei glucidi e dei lipidi. Indirettamente, le più sfavorevoli condizioni di lavoro, i disturbi del sonno e alimentari, le modificazioni negli stili di vita, in particolare fumo e assunzione di sostanze stimolanti, rappresentano un ulteriore significativo fattore di rischio cardiovascolare;
- **effetti sulla salute delle donne:** secondo alcuni studi, le donne sottoposte a turni lavorativi notturni presentano con maggior frequenza dismenorrea (i.e. alterazione del ciclo mestruale), difficoltà al concepimento, aumento del rischio di aborto spontaneo e di parto pretermine, basso peso fetale alla nascita;
- **tumori:** recentemente alcuni studi epidemiologici

hanno segnalato un possibile associazione tra lavoro a turni e cancro, in particolare per la mammella, l'endometrio, la prostata, il colon-retto, il linfoma non-Hodgkin;

- **disfunzioni metaboliche:** più studi hanno dimostrato un'aumentata prevalenza nei turnisti con lavoro notturno di disturbi metabolici, quali il sovrappeso e l'obesità, l'ipertrigliceridemia e l'ipercolesterolemia, tutti fattori di rischio cardiovascolare e per il diabete di tipo 2. Le cause di questi disturbi metabolici vanno ricercate nell'alterazione dei ritmi delle funzioni digestive e nelle modificazioni degli stili di vita (orari sregolati e dieta sbilanciata). Inoltre, l'aumentata resistenza all'insulina nel periodo notturno comporta una riduzione della tolleranza glucidica in questi lavoratori, con conseguente prevalenza doppia di diabete tipo 2 rispetto alla popolazione generale.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Direttiva 2000/34/CE del Parlamento europeo e del Consiglio.

Legge 19 gennaio 1995 n. 25 – in materia di apprendistato.

Legge 17 ottobre 1967 n. 977 – Tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti.

Legge 5 febbraio 1999 n. 25.

PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E SITOGRAFICI

Linee-guida SIMLII: "Lavoro a turni e notturno. Dossier 2011" e bibliografia correlata.

<http://www.ipasvi.it/>

<http://www.eufic.org/>

<http://www.eurofound.europa.eu/>

Tabella : Associazione tra lavoro a turni e malattie cardiovascolari

Anno	Associazione	RR o OR	N° Soggetti	Metodi	Autori
1958	NO		14308	CS: vm-in-q	Thiis-Evensen
1959	NO		1106	CS: vm-as	Aaronsen
1963	NO		564	FO: vm	Leuliet
1972	NO		8603	FO: cm	Taylor and Pocock
1978	SI		270	CS: q-in	Koller et al.
1980	NO		640	SP: s	Angersbach et al.
1981	SI	1.69	200	CS: vm	Michel-Briand et al.
1982	SI	1.26	14500	CS: bd-as	Alfredsson et al.
1983	SI	3.17	301	SP: vm-in	Koller
1986	SI		3446	CS: q	Frese & Semmer
1985	SI	1.2-1.5	958096	CS: bd	Alfredsson et al.
1986	SI	1.4	504	SP: cc	Knuttsen et al.
1988	SI		601	CS: q-vm	Knuttsen et al.
1995	SI	1.38	79109	FO: cc-q-in	Kawachi et al.
1996	NO	0.64	944	CS: cc	Steenland et al.
1996	NO	0.90	934	CC: cc-bd	McNamee et al.
1998	SI	1.3	1806	CO: vm-q	Tenkanen et al.
1999	SI	1.3-3.0	4648	CC: cc-cm-q	Knuttsen et al.
1999	NO	0.96	5249	CO: vm-q	Boggild et al.

(OR = Odds ratio; RR = Rischio relativo; riportati se statisticamente significativo)

Legenda (Metodi): vm = visite mediche; cm = certificati di morte; bd = banche dati; in = interviste; as = registri assicurativi; cc = cartelle cliniche; q = questionari.

CS = Studio trasversale; FO = Follow-up; CC = Caso-controllo; CO = Coorte; SP = Storico prospettico



PROFESSIONI E FORMAZIONE

PILLOLE DI DIRITTO



... in materia di famiglia (e dintorni)

di Mario Rosati



Quando la separazione incide sull'efficacia del comodato dell'alloggio.

Laddove il padre conceda in comodato al figlio, prima delle nozze di quest'ultimo, un'abitazione per uso personale, la moglie (del figlio) è tenuta a restituirlo dopo la separazione pur dimorandovi con il figlio minore se la coppia non ha imposto un vincolo di destinazione sull'appartamento quale abitazione della famiglia, in maniera comune ed inequivoca.

Questo, in estrema sintesi, è il principio di diritto affermato dal Tribunale di Roma con sentenza n. 18678/2015.

Nel caso in esame, il Tribunale ha escluso la ricorrenza della indispensabile, inequivoca e comune volontà delle parti contraenti a destinare l'appartamento ad abitazione del nucleo familiare e, pertanto, ne ha ordinato la restituzione al proprietario che, in ipotesi di comodato, ha diritto alla restituzione del bene concesso in comodato su semplice richiesta, previo idoneo preavviso.

Il leasing per l'acquisto dell'abitazione.

L'art. 1, commi da 76 a 84, Legge 28 dicembre 2015, n. 208, ha introdotto la disciplina della locazione finanziaria, meglio nota come leasing, per l'acquisto di immobili da adibire ad uso abitativo. È stato così ampliato con una disciplina specifica, oltre l'ambito dell'esercizio di impresa, il ricorso al leasing immobiliare.

A seguito della novella normativa, le persone fisiche che intendono acquistare o far costruire un immobile da adibire ad abitazione principale, potranno utilizzare la locazione finanziaria anziché ricorrere al tradizionale mutuo fondiario.

Nel leasing immobiliare, la banca o l'intermediario finanziario iscritto nell'apposito albo, acquista o fa costruire l'immobile scelto dall'utilizzatore e lo mette a disposizione di quest'ultimo per un certo periodo di tempo, a fronte del pagamento un canone periodico calcolato sulla base del prezzo di acquisto o di costruzione e

della durata del contratto.

La novella presenta luci ed ombre.

I vantaggi più evidenti: c'è necessità di stipulare e di sostenere i costi del contratto di mutuo e dell'iscrizione dell'ipoteca sull'immobile.

Gli svantaggi più evidenti: l'immobile diviene di proprietà dell'acquirente solo col riscatto della rata prevista al termine della locazione finanziaria.

In caso di mancato pagamento del canone della locazione finanziaria, la banca non ha necessità nemmeno di promuovere l'azione esecutiva poiché l'immobile è già di sua proprietà (in realtà, per i nuovi mutui fondiari, la differenza è molto sfumata come ci si riserva di precisare in altra sede). Poiché l'utilizzatore non è proprietario, non potrà alienare l'immobile, ma potrà cedere il contratto di leasing. Ai posteri il giudizio sull'idoneità di questo nuovo strumento a rivitalizzare un mercato immobiliare in fase recessiva da oltre un lustro.

Gli accordi patrimoniali nell'ambito delle unioni civili.

Il c.d. "*ddl Cirinnà*", che, come noto, ha introdotto nell'ordinamento la *vexata questio* delle unioni civili, prevede che i conviventi potranno recarsi da un avvocato o da un notaio per regolare i propri rapporti patrimoniali con apposito contratto con il quale potranno disciplinare i rapporti patrimoniali relativi alla loro vita in comune sottoscrivendo il c.d. "contratto di convivenza". Il contratto dovrà essere redatto, a pena di nullità, per iscritto, nella forma dell'atto pubblico ovvero con scrittura privata autenticata nelle firme da notaio o da avvocato i quali attesteranno la conformità dell'accordo raggiunto dai conviventi alle norme imperative e all'ordine pubblico.

In altre parole, trovano ingresso anche per le unioni di fatto quegli accordi sul regime patrimoniale dell'unione fin qui riservato con le c.d. convenzioni patrimoniali ai coniugati.



D come vitamina

di Cristina De Santis

Nel 1912 lo scienziato polacco Casimir Funk identificò un composto organico essenziale per la vita dell'uomo: la vitamina, cioè ammina della vita.

Gli studi continuarono ed oggi sappiamo che esistono ben 13 diverse vitamine che possiamo definire micronutrienti, in quanto la quantità di fabbisogno necessaria all'organismo è veramente minima, parliamo infatti dell'ordine di milligrammi o microgrammi, ma nonostante ciò, sempre più spesso, siamo affetti da ipovitaminosi. La maggior parte di esse viene assunta con la dieta, ma alcune, per esempio la vitamina D, viene prodotta dal nostro corpo. Conosciamo un po' più da vicino questa nostra alleata.

L'80% del fabbisogno della vitamina D è garantito dall'irradiazione solare, prevalentemente UVB, e solo il 20% dall'alimentazione, essendo tale vitamina poco presente nei cibi. A livello cutaneo la provitamina D viene convertita in Vitamina D3 o colecalciferolo, la quale viene metabolizzata prima a livello epatico, ottenendo il calcifediolo, e successivamente a livello renale, con formazione del metabolita attivo, il calcitriolo. Nonostante non sia ancora stata acquisita un'adeguata standardizzazione dei metodi di dosaggio, il calcifediolo sierico, rappresenta il miglior indicatore della concentrazione di Vitamina D, in quanto il suo valore misura il livello di Vitamina D proveniente sia dall'esposizione solare che dall'alimentazione.

Quali sono i valori ottimali del calcifediolo?

Tutti noi, sottoponendoci a un semplice e comune prelievo di sangue venoso, possiamo venire a conoscenza di quale sia il nostro livello ematico di vitamina D, perché è importante interpretare in modo corretto i valori ematici.

La definizione dei livelli normali di Vitamina D si è profondamente modificata nell'ultimo decennio, ma possiamo considerare cinque diverse situazioni mostrate in tabella:

CONDIZIONE	nmol/L	ng/ml
Carenza	<50	<20
Insufficienza	50-75	20-30
Sufficienza (normalità)	75-250	30-100
Eccesso	>250	<100
Intossicazione	>375	>150

Chi sono i soggetti a rischio di ipovitaminosi D?

I soggetti a rischio di ipovitaminosi D sono gli anziani, i soggetti con fototipo scuro e chi vive a latitudini con scarsa irradiazione solare, quindi tutti coloro che non si espongono, o che si espongono scarsamente, alla luce solare. Gli anziani sono maggiormente colpiti in quanto hanno una ridotta sintesi di vitamina D sia cutanea, sia a livello renale.

Ricordiamo, pertanto, che è molto importante trascorrere almeno un'ora al giorno all'aria aperta, anche se il tempo atmosferico non sembra dei migliori, perché anche nei giorni nuvolosi, il 70-80% di radiazione solare passa attraverso le nubi!

Qual è il ruolo della vitamina D?

Il ruolo principale della Vitamina D è quello di regolare il metabolismo del calcio e del fosfato e preservare la mineralizzazione del tessuto osseo; solo recentemente siamo venuti a conoscenza anche delle sue funzioni extra-scheletriche, come quella immuno-modulante e anti-proliferativa, e il suo possibile ruolo nelle malattie infiammatorie croniche e neoplastiche.

Ecco spiegato il nostro interesse nel voler indagare se la vitamina D sia in grado di svolgere



IL BREVIARIO

davvero un ruolo cruciale nelle malattie autoimmunitarie della tiroide!

Quali sono le malattie autoimmunitarie della tiroide e come possiamo diagnosticarle?

La maggior parte dei ricercatori concordano sul fatto che le malattie autoimmunitarie della tiroide (AITD) siano malattie multifattoriali e che l'attacco autoimmune nei confronti della tiroide sia svolto fondamentalmente attraverso infiltrati infiammatori di cellule T e B, nonché dalla produzione di autoanticorpi specifici reattivi verso gli antigeni tiroidei, come la perossidasi tiroidea (anti-TPO), la tireoglobulina (anti-TG) e il recettore dell'ormone stimolante la tiroide (TRAB). Come per altre malattie autoimmuni, le interazioni tra i fattori genetici predisponenti, i fattori esistenziali e i vari stimoli irritativi ambientali contribuiscono al verificarsi delle AITD. Risulta facile comprendere che, nel caso si sospetti di una AITD, tra gli esami ematici effettuati per valutare la funzione ghiandolare è d'obbligo dosare il valore degli anticorpi antitiroide in circolo, il tutto da integrare con l'esame ecografico della tiroide, avvalendosi dell'ausilio della tecnica color doppler.

Ricordiamo che la vitamina D interagisce con il suo specifico recettore nucleare presente in molti organi, e da recenti studi, il ruolo di questa vitamina nelle malattie autoimmunitarie sembra sia proprio da attribuire alla disfunzione del suo recettore (VDR), che riveste quindi un ruolo chiave. Tutti gli studi pubblicati negli ultimi mesi su prestigiose riviste mediche, concordano sull'associazione tra le AITD e i bassi livelli sierici di vitamina D.

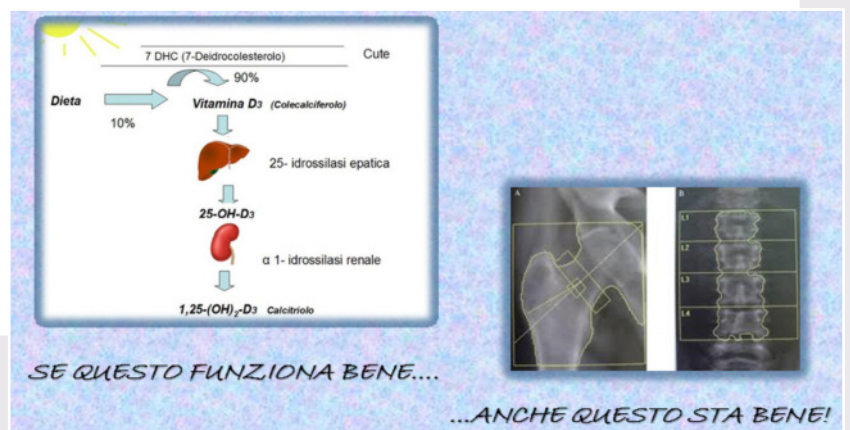
Ad oggi rimane da capire se l'ipovitaminosi D sia una causa o una conseguenza delle AITD, infatti vi è gran fermento nello studio del suo recettore, che è influenzato da ben 900 geni differenti! Sappiamo che il più importante effetto del VDR è la capacità di incre-

mentare la risposta innata che è alla base della patogenesi delle malattie autoimmunitarie.

Vi lascio con un dubbio a cui cercheremo di dare risposta: i bassi livelli ematici di vitamina D nelle malattie autoimmunitarie sono la causa o un fenomeno secondario ad esse? Sicuramente vi è un'associazione, quindi Vi consigliamo di sottoporVi ad un controllo per saperne di più sulla Vostra condizione che, qualora non adeguata, sarà facilmente correggibile sia farmacologicamente che con un adeguato stile di vita. Non fate quindi come gli struzzi: l'informazione non nuoce alla salute!

References:

- K. VONDRA et al. *Review Vitamin D and Thyroid Diseases* *Physiol. Res.* 64 (Suppl. 2): S95-S100, 2015
- Olçay Evliyao lu, et al., *Vitamin D Deficiency and Hashimoto's Thyroiditis in Children and Adolescents: a Critical Vitamin D Level for This Association?* *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 2015;7(2):128-133
- Jie Ma et al., *Lower Serum 25-Hydroxyvitamin D Level is Associated With 3 Types of Autoimmune Thyroid Diseases*, *Medicine*
- Jiying Wang et al., *Meta-Analysis of the Association between Vitamin D and Autoimmune Thyroid Disease*, *Nutrients* 2015, 7, 2485-2498
- SIDeMaSt, LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI 2015, *Deficit di Vitamin D in Dermatologia*
- SIOMMS, Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro. S. Adami et al., *Linee guida su prevenzione e trattamento dell'ipovitaminosi D con colecalciferolo*, *Reumatismo*, 2011; 63 (3): 129-147.



NOTIZIE PRATICHE



Forse non tutti sanno che...

di Paola Grilli

Forse non tutti sanno che... tutti gli esseri viventi, dagli organismi unicellulari a quelli più evoluti, dormono anche se con tempi e modi differenti. Tutti gli esseri viventi trascorrono l'esistenza alternando momenti di riposo ad altri di veglia.

Alcuni esseri viventi, compresi gli uomini, sono più attivi durante il giorno, altri preferiscono la notte, ma quanto tempo passano a dormire?

Dipende, non c'è un criterio fisso.

Ma tutti, chi più chi meno, hanno bisogno di dormire.

Le specie carnivore dormono sicuramente di più perché la ricerca del cibo è temporalmente più circoscritta, ma esige uno sforzo molto intenso, l'utilizzo di risorse, fisiche e non, considerevoli.

Le specie erbivore, invece, hanno un bisogno di sonno più modesto anche perché l'alimentazione, diversamente dai carnivori, è meno difficoltosa e stressante, ma richiede più tempo anche per il minor contenuto calorico dell'erba rispetto alla carne.

Ai due estremi del fabbisogno di sonno si collocano due animali molto diversi: i pipistrelli, dormono 18-20 ore al giorno, mentre le giraffe solo 3-4. Inoltre molti erbivori, come i ruminanti, spendono molto del loro tempo da svegli, ma non troppo, ruminando quanto hanno brucato in precedenza. Per gli erbivori, inoltre, è evidente una correlazione inversa tra massa del corpo e la durata del sonno. Infatti i mammiferi di grandi dimensioni dormono meno rispetto a quelli più piccoli.

Anche la lunghezza di un particolare ciclo di sonno è associata alle dimensioni dell'animale; di norma gli animali di maggior dimensione hanno cicli del sonno più lunghi rispetto a quelli più di minor dimensione.

Ma quella enunciata non è una regola esatta: il gatto, ad esempio, dorme più dei topi, ma meno dei ratti. Inoltre il gatto, proprio perché è un animale notturno, è più reattivo proprio

di notte o all'alba o al tramonto. Altre volte, vive in una situazione di semiveglia, ma è sempre all'erta e pronto allo scatto. Altre volte, invece, cade in un sonno profondo, le zampe e gli artigli si muovono in una rincorsa immaginata, le vibrisse sondano l'aria. Probabilmente sta rivivendo delle situazioni avvenute nella giornata, episodi di caccia o scontri con altri gatti o cani.

Ma non per questo è completamente assente pur trovandosi nella fase REM. Ad un eventuale richiamo sarà pronto all'aggressione o alla fuga. In genere il sonno del gatto si può distinguere in tre tipi: il pisolino veloce, il sonno leggero e quello profondo in alternanza. Al pisolino, spesso veloce e di breve durata, subentra per circa mezz'ora il sonno leggero e solo per 6/7 minuti quello profondo.

Il gatto è un animale è un perfetto esempio di autoregolamentazione del sonno. Chi soffre di insonnia può trarre utili insegnamenti osservandolo prima che si addormenti. Innanzitutto va a mangiare qualche croccantino. Sa benissimo che dormire con lo stomaco pieno, ma leggero, aiuta ad addormentarsi. Poi lentamente si avvicina al posto che ha scelto per dormire, i movimenti sono rallentati perché sta preparando il suo corpo al riposo. Quindi si rilassa nella rituale pulizia per scaricare lo stress. Infine si abbandona al sonno.

Anche il cane ha una buona consuetudine con il sonno: passa mediamente il 44,3 % della giornata dormendo. Il sonno dei cani è leggero e distribuito in molteplici riposini nel corso della giornata.

Come per l'uomo, anche per il cane, con l'avanzare dell'età, diminuisce il fabbisogno di sonno. Un cucciolo appena nato passa la maggior parte del tempo a dormendo. Compiuti i 4-5 anni di età, il sonno scende al 65% rispetto all'85-98% del neonato.





NOTIZIE PRATICHE

Ma tali quantità variano per la razza, per le dimensioni, per lo stile di vita.

Un cane di grossa taglia dormirà sicuramente un po' in più rispetto a uno di piccole dimensioni. Anche un cane di appartamento dorme di più rispetto a uno da lavoro.

Inoltre, nella maggior parte dei casi, il cane segue i ritmi di sonno del padrone: dorme tutta la notte per poi svegliarsi all'alba.

Inoltre, proprio come gli umani, può soffrire di alterazioni del sonno sia nella forma dell' **ipersonnia** che dell'**insonnia**.

L'ipersonnia, ovvero l'aumento del sonno, si presenta nel cane in occasione della narcolessia-catalessia. È una malattia di tipo ereditario che colpisce principalmente Labrador, Pincher, Bassotti e Barboni.

La narcolessia si manifesta come un "collasso" improvviso, anche a seguito di un'emozione molto forte. Il cane perde i sensi cadendo a terra e si riprende improvvisamente come se nulla fosse accaduto, riprendendo la sua routine quotidiana.

Con l'avanzare della malattia il cane, in seguito al sonno improvviso, comincerà a muovere le zampe come se stesse correndo senza svegliarsi. Un cane affetto da narcolessia manifesta i sintomi appena nato, di solito molto prima della sesta settimana di vita.

Tuttavia, non di rado, i primi attacchi si manifestano durante l'adolescenza. Questa malattia purtroppo è incurabile, ma esistono alcuni farmaci che alleviano i sintomi e riducono nettamente il numero delle crisi.

Nel momento della manifestazione del primo collasso, è importante **portare tempestivamente il cane dal veterinario** così da poter eseguire una visita approfondita anche per escludere l'esistenza di eventuali malattie con sintomatologia analoga come l'epilessia, la miastenia, l'ansia parossistica, le polimiopatie, le polineuropatie e l'ipoglicemia. L'**insonnia**, invece, si manifesta nel cane insieme ad altri

sintomi come dolori o difficoltà respiratorie. L'ansia è una delle cause che provocano insonnia. Questi piccoli momenti di risveglio dal sonno profondo sono accompagnati da perdite di urina e improvvisi attacchi di paura.

Se invece il cane è affetto da depressione, possono verificarsi insonnie più gravi perché non solo c'è una diminuzione del sonno, ma anche a causa dell'aumento del c.d. sonno paradossale caratterizzato da risvegli sempre più frequenti e ripetuti.

Il cane affetto da depressione si addormenta, ma si risveglia subito di soprassalto, si presenta molto inquieto quando arriva il momento di dormire. Anche se si accuccia continua a girarsi e rigirarsi lamentandosi.

Diagnosticare i disturbi del sonno non è facile per il veterinario che, in primo luogo deve osservare il cane nel sonno: un cane sano ha il sonno "pesante".

Può, inoltre, eseguire il FEC Test (**Food Elicited Catalexy Test**). Il test consiste nell'utilizzo del cibo per innescare una reazione catalettica: si dispongono dieci piccoli pezzi di carne di grandezza di mezzo centimetro, posti su dei dischetti di quaranta centimetri di raggio. Il medico misura il tempo che il cane impiega a mangiare tutti i pezzetti di carne e il numero di crisi che sopraggiungono durante il test. Un cane sano che non presenta disturbi del sonno mangia la carne in circa quarantacinque secondi. Superato questo limite di tempo ovvero tra i 50-60 secondi e si presentano due crisi, il medico reputa il cane "malato".

Il terzo strumento è un **test farmacologico di amplificazione**: si somministra al cane fistigmina e imipramina, quale trattamento palliativo della malattia.

Infine, un ultimo test, ma non per importanza, è l'**elettroencefalogramma**. L'EEG consiste in un monitoraggio continuo del cervello ed è utile per osservare l'inversione delle fasi del sonno.



MICROCHIRURGIA IN CHIRURGIA TIROIDEA TRAINING COURSE

Direttore: Andrea Ortensi
Coordinatore: Valerio D'Orazi

Venerdì 29 e Sabato 30 Aprile 2016

Casa Di Cura Accreditata Fabia Mater - U.O.
Microchirurgia Generale
Centro Accreditato di Chirurgia Tiroidea,
Club delle U.E.C.

Con l'avallo del Direttivo del Club delle Unità Endocrinocirurgiche, la U.O. di Microchirurgia della Casa di Cura Fabia Mater diretta dal Prof. Andrea Ortensi ha l'onore di organizzare un Training Course in "Microchirurgia in Chirurgia Tiroidea", dedicato alle innovazioni scientifiche e tecnologiche in merito alla chirurgia tiroidea e con particolare attenzione rivolta alla formazione dei giovani chirurghi.

PER INFORMAZIONI:

E-mail: andreamondini@libero.it
uomicrochirurgiaroma@yahoo.it
Tel: 347.7293148 - 06.215924800
06.215925113

dal 2016-02-13 al 2016-05-01

Botero. Via Crucis. La Passione di Cristo Palazzo delle Esposizioni



La Passione di Cristo è un ciclo di opere realizzate da Fernando Botero tra il 2010 e il 2011. Nella serie, composta da 27 olii e 34 opere su carta, esposta in numerosi Paesi tra l'America e l'Europa, emerge la tematica presente in Botero sin dalla sua infanzia e gioventù, in Colombia, immersa nell'abbondanza d'immagini religiose, tanto nell'ambito pubblico che in quello privato. Questa mostra è arrivata al cuore di Medellín, città natale di Botero, durante la settimana di Pasqua del 2012, per i festeggiamenti per gli 80 anni di vita dell'artista. Il pittore ha deciso di donare la serie al Museo di Antioquia che, da quel momento, si occupa del suo viaggio per il mondo.

**4 dicembre
8 maggio 2016**

**Toulouse-Lautrec.
La collezione del Museo delle Belle Arti
di Budapest**

Museo dell'Ara Pacis

See more at:
www.artslife.com/2016/01/04/speciale-mostre-2016-tutte-le-piu-importanti-esposizioni-dell'anno/#sthash.2B0hHlsz.dpuf





EVENTI

dal 2016-03-12 al 2016-06-26

Correggio e Parmigianino. Arte a Parma nel Cinquecento Scuderie del Quirinale

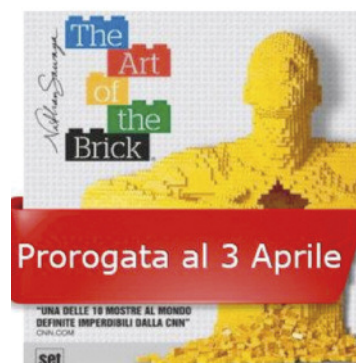
La mostra presenterà al pubblico delle Scuderie del Quirinale la straordinaria stagione dell'arte parmense della prima metà del cinquecento, mostrando come la grande arte del Rinascimento italiano non si limitò esclusivamente al perimetro dei tre principali centri di Firenze, Venezia e Roma. La mostra sarà curata dal professor David Ekserdjian, che ha dedicato gli ultimi trentacinque anni allo studio della Scuola di Parma producendo numerose pubblicazioni di pregio, tra cui le monografie su Correggio (1997) e Parmigianino (2006), ampiamente riconosciute come importanti contributi allo studio dell'arte italiana del cinquecento.

The Art of the Brick, il Fenomeno LEGO®

SET Spazio Eventi Tirso
Via Tirso 14, 00198 – Roma
(zona Salaria – Viale Regina Margherita)

Cosa state aspettando! The Art of the Brick è stata dichiarata dalla CNN una tra le 10 mostre da non perdere al mondo ed ha già attirato milioni di visitatori da New York a Los Angeles da Melbourne a Shanghai, da Singapore a Londra e Parigi!

The Art of the Brick è la prima grande mostra d'arte contemporanea che utilizza i mattoncini LEGO come unico mezzo artistico. Da bambini intuivamo il potere di trasformazione dei LEGO. Ed è per questo che Nathan Sawaya, acclamato artista di New York e creatore di The Art of the Brick, ha scelto i LEGO come suo mezzo espressivo. Che siano reali o immaginari, i personaggi e gli oggetti creati da Sawaya sono sorprendenti e lasciano i visitatori senza parole.



La grande avventura di CoBrA.

Un viaggio esaustivo attraverso la dirompente produzione degli artisti del movimento CoBrA, mediato da un corpus straordinario di opere realizzate dai suoi esponenti principali, che si svincolarono dai canoni tradizionali per imboccare una strada completamente nuova tracciata dall'esilarante forza del colore e dalla ricercata naturalezza del gesto.

La mostra è promossa dalla Fondazione Roma e organizzata dalla Fondazione Roma-Arte-Musei, in collaborazione con la DIE GALERIE di Francoforte.

<http://www.mostracobraroma.it/>

Hanno scritto per noi


CLAUDIA D'ERCOLE

Medico chirurgo. Specialista in Chirurgia Generale. Diploma Corso Alta Formazione su "Diagnosi e cura della patologia tiroidea" e Diploma "SIUMB" come Ecografista Generalista. Collabora con la ONLUS BUTTERFLY da quando è stata istituita.


CRISTINA DE SANTIS

Laureanda in Medicina e Chirurgia, Collabora con la ONLUS BUTTERFLY occupandosi in particolar modo delle relazioni con i paesi esteri e partecipando attivamente a progetti di volontariato nei paesi in via di sviluppo.


ARIANNA DI PAOLO

Medico chirurgo. Collabora con la ONLUS BUTTERFLY occupandosi in particolar modo delle relazioni internazionali e partecipando attivamente a progetti di volontariato in Italia e all'Estero. È Responsabile di Redazione di "Butterfly", Magazine Ufficiale della Onlus Butterfly.


PIETRO GRAZIANI

Prof. Pietro Graziani, già Dir. Generale del Ministero dei Beni Culturali, docente di Legislazione di tutela presso la Scuola di Specializzazione in Restauro dei monumenti e del Paesaggio - Università "La Sapienza" di Roma, responsabile dell'ambito Beni Culturali del Master in Architettura, Arte Sacra e Liturgia (Università Europea di Roma), componente del Comitato Scientifico del Centro Universitario Europeo dei Beni Culturali di Ravello (Salerno), organo di consulenza del Consiglio d'Europa.


PAOLA GRILLI

La Prof.ssa Paola Grilli, medico da oltre 30 anni, è specializzata in Chirurgia Generale ed in Endocrinologia. Si interessa, in particolare, delle patologie tiroidee, sia benigne che maligne. Già membro di Ateneo dei Rapporti Internazionali della Sapienza-Università di Roma. Già Professore della "Sapienza-Università di Roma", ha insegnato per numerosi anni l'endocrino-chirurgia e la Metodologia medico scientifica sia a studenti nel Corso di Laurea Magistrale sia a specializzandi di Chirurgia Generale, di Chirurgia Vascolare e Addominale ed Endoscopia Digestiva. Già Direttore del Corso di Alta Formazione in Diagnosi e Cura delle Patologie Tiroidee. Si dedica prevalentemente alla prevenzione e cura della patologia tiroidea e delle malattie correlate. È Presidente della ONLUS BUTTERFLY, che nasce grazie alla sua esperienza e al suo costante impegno nel sociale.

PIERLUIGI INNOCENTI


Si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1983 presso l'Università "La Sapienza" di Roma, ove si è specializzato in Neurologia nel 1987. Dal 1986 ad oggi svolge attività clinica come neurologo e si occupa di diagnostica neurofisiologica in patologie del sistema nervoso centrale e periferico (EEG, Potenziali Evocati, Elettromiografia, Polisonnografia). Dal 1993 al 2001 ha svolto attività presso il Servizio di Neurologia dell'Istituto Regina Elena, quindi dal 2001 al 2013 presso la ASL Roma G, ricoprendo dal 2004 l'incarico di responsabile della UOSD di Neurofisiopatologia dell'Ospedale di Colliferro. Dal 1.01.2014 svolge attività libero professionale. Dal 1999 al 2001 è stato docente di Neurologia al Corso di Diploma Universitario per infermiere presso gli IFO/Regina Elena e dal 2005 al 2013 nel Corso di Laurea in Tecniche di Neurofisiopatologia presso l'Università di Roma La Sapienza. Ha svolto attività di ricerca in campo neurofisiologico, in particolare su: polineuropatie, lesioni dei nervi cranici in corso di patologie oncologiche, sindromi dolorose.

**ANDREA ORTENS**

Si è Laureato presso l'Università Sapienza di Roma nel 1972 con voto 110/110 e Lode. Si è specializzato in Chirurgia Generale nel 1977 e in Urologia nel 1981. È docente dal 1983 nel Dottorato di Ricerca in Microchirurgia dell'Università Sapienza di Roma e dal 1990 di "Microchirurgia" presso la I° Scuola di Chirurgia Vascolare della stessa università. Dal 1997 è docente di Endocrinochirurgia ed attualmente di Chirurgia d'Urgenza e Microchirurgia presso il corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Roma "La Sapienza". Dal 1986 al 2004 è stato strutturato come Aiuto presso la Cattedra di Patologia Chirurgica presso dell'Università di Roma "La Sapienza". In particolare dal 2004 ad oggi si è dedicato alla Chirurgia della Tiroide con l'ausilio della tecnica Microchirurgica.

**MARIO ROSATI**

Avvocato in Roma, abilitato al patrocinio dinanzi le giurisdizioni superiori, docente presso la Schola Palatina di Acquisgrana, autore di diverse pubblicazioni in diritto del lavoro e sui servizi pubblici locali. È il Vicepresidente della ONLUS BUTTERFLY con delega per il funzionamento degli organi associativi e la gestione economico-finanziaria.

**MICHELANGELO ROSATI**

Collabora con la Onlus Butterfly fin da quando è stata istituita. Fa parte del Comitato di Redazione della rivista "Butterfly!" e scrive nella rubrica "Cultura e Società".

**SILVIA TROMBETTA**

Medico Chirurgo e Specialista in Chirurgia Generale. Collabora con il Prof. Andrea Ortensi nella U.O. di Microchirurgia Generale, Casa di Cura Accreditata SSN, "Fabia Mater" di Roma.

**RENATA VIOLA**

Laureata nel 1974 in Scienze Biologiche presso l'università La Sapienza di Roma; ha conseguito tre abilitazioni per l'insegnamento nelle scuole medie superiori; è docente in un Liceo Pluricomprendivo (classico, scientifico e linguistico).

Si ringrazia:

Le cliniche Fabia Mater e Ars Medica, nelle persone della Dott.ssa Francesca Guarnieri, in qualità di proprietaria delle strutture, che ha offerto la disponibilità dei materiali mancanti da portare in Camerun, e la Sig.ra Tiziana Pappalardo, in qualità di direttrice dell'Ars Medica, che ha curato la logistica per la fattibilità del supporto.

L'équipe chirurgica coordinata dal Prof. Andrea Ortensi, che si è resa disponibile ad operare presso la St. Blaise Clinic di Bamenda, Camerun, i pazienti della Onlus Butterfly, da noi studiati nell'ambito del progetto Butterfly for Bamenda.

L'IBSA Farmaceutici, che ci ha supportato fornendo gratuitamente i farmaci specifici per i pazienti della St. Blaise Clinic dell'Arcidiocesi di Bamenda, Camerun.

Il laboratorio Analisi Tiburtino, per i contributi a sostegno delle iniziative della Onlus Butterfly.

La Propter and Gamble, per il contributo a sostegno dei progetti di prevenzione della Onlus Butterfly.

La Sig.ra Angelica Calabresi, preziosa e valida collaboratrice nelle iniziative della Onlus Butterfly.

