

# Newsletter



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

n. 1 - marzo 2011

## Editoriale

### La dignità dell' uomo: il popolo giapponese

9 marzo 2011

Negli ultimi giorni, i giapponesi ci stanno dimostrando di essere un popolo di saggi uomini comuni

Nel momento più doloroso per il Giappone dopo la II° guerra mondiale, resta impressa la dignità e compostezza con cui il Popolo Giapponese sta affrontando questa tragedia. Il Giappone è il paese tecnologicamente tra i più avanzati al mondo, anche nelle tecnologie costruttive., ma anche la tecnologia Giapponese nulla può contro la forza devastante dell'acqua.

Si tratta di affrontare la dignità umana da un punto di vista più ampio del solito: le immagini che giungono a noi dal Paese del Sol Levante, risuonano come un possente appello di portata mondiale sia dal punto di vista economico/ organizzativo / tecnologico, ma ancor di più dal lato umano: la sconvolgente disciplina e dignità del popolo giapponese.

La riflessione rispetto a questo tema, mi induce a considerare che la grande, potente sfida del nostro tempo fallisce, laddove la natura decide di percorrere la propria strada, ma ancor di più, quanto la dignità di questo popolo emerga prepotentemente dai volti di uomini, donne e bambini che, seppur disperati, ricominciano dai detriti delle loro case.

Il superamento della prospettiva illusoria e rassegnata dell'impotenza umana di fronte all'imponderabile, trascina con sé l'altra prospettiva fondamentale: che ad ogni evento doloroso l'uomo risponda *come sa*, manifestando comportamenti che probabilmente derivano da profonde credenze religiose, o per una non bene identificata cultura alla fatica, ma in ogni caso con la gentilezza e, nel contempo, fierezza dell'atteggiamento.

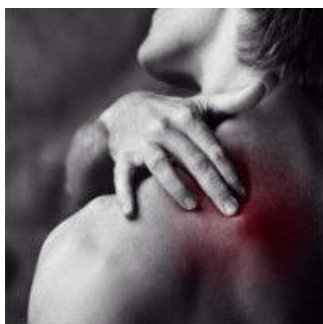
Il controllo delle emozioni è un tipo di esercizio psicofisico a cui i giapponesi vengono abituati sin da piccoli. Mostrare in pubblico eccessi di tristezza, ma anche di gioia, viene considerato come un segno di debolezza imbarazzante. Chiunque abbia visto un incontro di sumo, ad esempio, sa bene che né al lottatore vincitore né a quello perdente, viene concesso un sorriso o un'espressione di tristezza

Davanti alla morte, alla catastrofe, riescono, nell'immenso dolore, a trasmetterci una sensazione di misteriosa seraficità che, per noi occidentali, e soprattutto, per noi italiani hanno dell'incredibile. Per i 128 milioni di abitanti del Giappone confrontarsi con il costante pericolo e la minaccia delle sciagure e dei disastri naturali è, semplicemente, una delle tante sfaccettature della loro vita.

L'apparente "*rassegnazione*" di questo coraggioso popolo agli eventi infausti, è uno degli aspetti di un modo di intendere la vita, dove l'uomo, capace di originare e di gestire qualsiasi processo tecnologico, è anche un semplice elemento dell'armonia globale del cosmo e della natura.

Silvana Vincis

### Quale approccio fisioterapico nel trattamento della sindrome da *impingement* di spalla?



Le patologie muscolo-scheletriche della spalla e dell'arto inferiore sono frequenti sia in pazienti degenti nel presidio che negli utenti che si afferiscono ai servizi ambulatoriali ospedalieri e territoriali richiedendo prestazioni di tipo riabilitativo specifiche.

La complessità delle patologie di spalla e dell'arto inferiore richiedono un continuo aggiornamento degli operatori sia della capacità di analisi, sia delle scelte terapeutiche che siano condivise dalla comunità scientifica internazionale.

La sindrome da impingement subacromiale ( SIS ) è una delle disfunzioni più frequenti nelle persone che soffrono di dolore nel complesso articolare della spalla.

Nell'approccio conservativo a questo problema le modalità terapeutiche di più comune riscontro in fisioterapia sono il LASER e gli ULTRASUONI, spesso erogati in combinazione con l'ESERCIZIO TERAPEUTICO.

Recentemente è stato pubblicato nell'*European journal of physical and rehabilitation medicine*<sup>1</sup> uno studio randomizzato controllato ( RCT ) che si è posto l'obiettivo di definire e confrontare l'efficacia di ultrasuoni, laser ed esercizio terapeutico nel trattamento fisioterapico dell'impingement subacromiale.

#### MATERIALI E METODI

Lo studio clinico riportato nell'articolo ha coinvolto 52 soggetti con SIS. I pazienti sono stati randomizzati in tre gruppi con diversi programmi riabilitativi e sono stati valutati prima e dopo il trattamento fisioterapico.

Il programma riabilitativo dei tre gruppi si è svolto per 3 settimane con trattamenti fisioterapici per 5 giorni a settimana.

Il primo gruppo è stato trattato con impacchi caldi, ultrasuoni ed esercizi, il secondo gruppo con impacchi caldi, laser ed esercizi, il terzo gruppo solo con impacchi caldi ed esercizi.

<sup>1</sup> Calis HT, Berberogiu N, Calis M "Are ultrasound, laser and exercise superior to each other in the treatment of subacromial impingement syndrome? A randomized clinical trial" European journal of physical and rehabilitation medicine 2011

Durante la valutazione fisioterapica che è stata effettuata prima e dopo il trattamento riabilitativo sono stati individuati, misurati e confrontati tra loro il Range Of Motion ( ROM) per la mobilità articolare, la Visual Analogic Scale, per la misurazione dell'intensità del dolore, la Constant Shoulder Score, per la valutazione della funzionalità della spalla.

## RISULTATI

In tutti e tre i gruppi di trattamento si è riscontrato un miglioramento clinico, statisticamente significativo, sia per quanto riguarda il dolore, il ROM che la funzionalità della spalla.

Gli autori dell'articolo osservano che confrontando tra loro i tre programmi riabilitativi nessuno di loro si è dimostrato comunque superiore, in termini di efficacia clinica, rispetto all'altro.

## CONCLUSIONI

I risultati dello studio evidenziano che Ultrasuoni e Laser non sono superiori in termini di efficacia rispetto ad altri trattamenti riabilitativi nel trattamento della SIS.

Sebbene siano necessari ulteriori studi ed approfondimenti per valutare l'efficacia clinica di queste terapie nel trattamento dell'impingement di spalla in questo lavoro si evidenzia come l'esercizio terapeutico rappresenti la base del trattamento conservativo di questo comune disturbo muscolo-scheletrico.

Massimo Rossi

## Il rifiuto delle emotrasfusioni



Su questo tema, - che coinvolge diverse problematiche etiche e giuridiche, con riferimento in particolare alla rilevanza nella relazione medico-paziente dell'eventuale rifiuto di questa terapia e al dovere del sanitario di rispettare i diritti fondamentali della persona- è intervenuto recentemente il **Tribunale Civile di Roma, sezione XII, con la sentenza n. 18332/10**, depositata il 15/9/2010.

Il Tribunale, invero, dovendo decidere sulla domanda di risarcimento danni avanzata dagli eredi di un soggetto coinvolto in un sinistro stradale e poi ricoverato in ospedale dove i medici si erano astenuti dal praticare la trasfusione di sangue perché rifiutata dal malato in quanto incompatibile con il suo credo religioso, ha respinto la tesi della compagnia di assicurazione del responsabile dell'incidente che sosteneva che il decesso del soggetto era dovuto solo all'imprevedibile comportamento dell'interessato che ingiustificatamente non

aveva accettato di sottoporsi a questa necessaria terapia.

Il Giudice, infatti, ha ritenuto questa tesi "priva di giuridica consistenza", sia perché l'omessa trasfusione rappresentò solo una concausa dell'exitus, "sia e soprattutto perché il rifiuto del consenso al trattamento, lungi dal costituire un fatto anomalo e imprevedibile", costituisce il mero esercizio di un diritto, garantito all'infortunato dalla Costituzione e ormai largamente riconosciuto da costante giurisprudenza, inidoneo ad interrompere la continuità fattuale e logico-giuridica tra l'evento-sinistro e l'evento-morte".

Il Tribunale, infine, ha ricordato che i sanitari all'epoca coinvolti nella cura del paziente furono "giustamente" assolti dall'imputazione di omicidio colposo con sentenza 3/4/97 del Pretore Penale di Roma e che la giurisprudenza prevalente riconosce anche "il diritto di non curarsi", purché manifestato con adeguata consapevolezza dei rischi connessi.

Sergio Fucci

## Rischi e opportunità legati al processo di esternalizzazione dei servizi



La ASL 7 di Carbonia è stata una delle prime Aziende della Regione Sardegna che ha sperimentato appieno l'outsourcing applicato alla funzione di sanificazione ambientale, di lavanderia e lavanolo, di Assistenza Domiciliare Integrata e di ristorazione.

A distanza di diversi anni dalla sperimentazione, abbiamo chiesto a Margherita Cannas, Dirigente amministrativo della ASL di Carbonia, di puntualizzare i rischi e le opportunità del ricorso all'outsourcing.

"L'elemento chiave che emerge nei processi di esternalizzazione è la valenza strategica delle scelte, in quanto queste, ridefinendo i confini aziendali forniscono indirettamente indicazioni sulle scelte delle aree sulle quali l'azienda intende concentrarsi per definire il proprio vantaggio competitivo.

È tuttavia opportuno analizzare le diverse criticità che emergono nella definizione dei processi di esternalizzazione che consolidandosi diventano delle partnership strutturate e durature.

La prima area critica riguarda i processi di governance, soprattutto per quanto concerne la diversificazione dei ruoli tra i diversi livelli di governo delle aziende sanitarie, l'intensificazione dei rapporti orizzontali e verticali tra livelli, l'esigenza di equilibrio tra rappresentanza pubblica e privata all'interno degli organi di governo.

La seconda area riguarda il controllo sulle decisioni ed in particolare la definizione dell'equilibrio tra interesse pubblico e privato, la definizione del grado e dei soggetti preposti all'effettuazione del controllo e la definizione di strumenti di controllo.

La terza area di criticità è quella della gestione dei processi esternalizzati, anche in questo caso nell'ottica di trovare un equilibrio tra interesse pubblico e privato attraverso la negoziazione degli obiettivi.

L'ultima area critica riguarda il controllo dei tempi e la valutazione delle risorse apportate, soprattutto per quanto concerne i vincoli temporali dei processi decisionali ed erogativi.

La risoluzione di tali criticità può avvenire solo attraverso la condivisione di:

- instaurazione di legami reciproci;
- un adeguato livello di interdipendenza;
- processi decisionali congiunti;
- convergenza e connessione tra le attività;
- accordo sull'evoluzione futura delle relazioni.

Alla base delle strategie collaborative si pongono:

- la fase di formazione e di governo,
- l'evoluzione,
- le performance e quali vantaggi derivano ai soggetti che ne fanno parte.

Il perseguimento di tali relazioni collaborative è fattibile con la creazione di canali di comunicazione condivisi, la definizione di obiettivi condivisi dai diversi soggetti partecipanti, la creazione di rapporti continui e di lungo periodo lavorando sulle motivazioni e sugli strumenti".

Margherita Cannas

## La «penicchella» toccasana cardiovascolare

*Dopo uno sforzo fisico o mentale abbassa la pressione e porta benefici al cuore*



La cosiddetta «penicchella» sarebbe un vero toccasana per il cuore. Secondo uno studio dell'*Allegheny College* della Pennsylvania, **tre quarti d'ora di sonno** dopo essere stati sottoposti a sforzo fisico o stress aiutano ad abbassare la pressione sanguigna e ottenere benefici a livello cardiovascolare. Ryan Brindle e Sarah Conklin, gli autori dello studio, sostengono che tali benefici sono in realtà dovuti non al riposo diurno in sé, ma al **recupero di un sonno notturno** sempre più scostante e agitato.

Per arrivare a queste conclusioni, il team di ricerca americano ha coinvolto **85 studenti universitari sani** di entrambi i sessi, chiedendo loro prima di rispondere a un questionario riguardante la loro qualità del sonno, e poi di sottoporsi a un test di reattività cardiovascolare a seguito della risoluzione di un complesso esercizio mentale di sottrazione. Durante lo svolgimento della prova, a intervalli regolari, ai volontari è stata misurata la **pressione arteriosa**. In tutti i casi, anche se in misura diversa, la pressione e la frequenza cardiaca sono aumentate.

Effettuate le misurazioni, i volontari sono stati divisi in **due gruppi**: ai primi è stato chiesto di riposarsi per circa un'ora, mentre al secondo gruppo è stato chiesto di non dormire. E' così emerso come nel primo gruppo i valori di pressione fossero tornati normali, cosa che invece non era avvenuta nel secondo. Il risultato, secondo i ricercatori, mostra in modo chiaro come **una dormita di 45-60 minuti durante il giorno possa facilitare il recupero della pressione sanguigna** dopo un marcato stress mentale.

«I nostri risultati - concludono Brindle e Conklin, il cui studio è stato pubblicato sulla rivista Springer, l'*International Journal of Behavioral Medicine* - suggeriscono che il sonno diurno può offrire benefici cardiovascolari, accelerando il recupero cardiovascolare a seguito di fattori di stress mentale. Sono necessarie ulteriori ricerche per esplorare il meccanismo con cui il sonno diurno è collegato alla salute cardiovascolare e per valutare il sonno diurno come pratica di recupero e di protezione, specialmente per soggetti con rischio di malattia cardiovascolare nota e quelli con qualità del sonno non ottimale».

## Ictus, la riabilitazione fisica si può fare anche a casa

Studio della Duke university dimostra l'efficacia degli esercizi fai-da-te



La **disabilità post-ictus** è in continuo aumento nel mondo, e una delle complicazioni a lungo termine più comuni dopo l'evento vascolare. La spasticità colpisce infatti il **60%** dei sopravvissuti ad un ictus, anche se la spasticità disabilitante con ripercussioni sulla vita quotidiana si riscontra solo in una percentuale variabile **tra il 4 e il 10%**. Un problema, in ogni modo, di primaria grandezza, che però diverse ricerche hanno dimostrato di poter limitare grazie al ricorso all'**attività fisica**. In particolare, alcuni tipi di esercizi che utilizzano soprattutto il tapis-roulant sono da diverso tempo indicati come i più efficaci nella riabilitazione post-ictus, e a questo scopo oggi esistono dei veri e propri centri dedicati.

Uno studio della *Duke university* presentato al meeting dell'*American Stroke Association* ha però rovesciato questa prospettiva, dimostrando che l'**esercizio fatto in casa** può essere ugualmente efficace di quello svolto in un centro specializzato. Lo ha fatto coinvolgendo **408 partecipanti** con un'età media di 62 anni, reclutati in diversi centri di riabilitazione dagli ictus. A tutti è stato assegnato un **programma di esercizi** basato su 36 sessioni da 75 o 90 minuti da seguire per 12 o 16 settimane in palestra con un tapis roulant o un programma strutturato di esercizi a casa per i due mesi successivi all'ictus.

«La nostra ipotesi era che il tapis roulant fosse più efficace degli esercizi fatti a casa - ha spiegato **Pamela Duncan**, autrice dello studio - mentre lo studio ha dimostrato che in entrambi i gruppi si verifica un miglioramento nelle capacità di camminare in più del 50% dei casi. In entrambi i gruppi i migliori progressi si sono visti all'inizio, dopo le prime 12 sessioni, ma qualcuno ha iniziato a recuperare più tardi».

Fonte: SanitàNews