

Chiamami Trentatrè

Due nuovi numeri per le denunce al Tribunale dei diritti del malato

Due gemellini di 17 mesi rimandati a casa con le convulsioni; un uomo con la spalla rotta che non viene ricoverato ma costretto a pagare il ticket per il servizio di Pronto Soccorso; diciottenne con emorragia postoperatoria al ginocchio lasciata ad attendere, per ore urlando dal dolore, in accettazione al Pronto Soccorso. Questi sono solo alcuni dei casi registrati nel giro di una sola settimana dal nuovo servizio at-

tivato dal Tribunale dei diritti del malato di Rimini. I volontari del Tdm hanno infatti attivato due numeri di cellulare (aperti dalle 7 del mattino con orario continuato fino alle 20) ai quali i cittadini possono rivolgersi nel caso di chiusura dello sportello del Tribunale dei diritti del malato dell'ospedale "Infermi". I numeri sono 345 8345875 oppure 345 8345883, rispondono i volontari del Tdm.



Via Valturio 20A, 47900 Rimini
tel. 0541 785566 fax 0541 782377
www.poliambulatoriovalturio.it
info@poliambulatoriovalturio.it

Intervista alla dottoressa Stefania Raimondi

Informazione Pubblicitaria

Quando il cibo diventa malattia

Disturbi alimentari, quali sono e come affrontarli

di Lorella Barlaam

La dottoressa Stefania Raimondi è Medico dello sport, e si occupa di nutrizione in ambito sportivo e clinico. «Insieme a una collega psicologa, la dott.ssa Katia Manduchi, abbiamo creato presso il Poliambulatorio Valturio un'equipe interdisciplinare che segue le persone con disturbi alimentari» ci racconta la dottoressa Raimondi. «Lavorando insieme riusciamo ad affrontare queste problematiche nei loro vari aspetti.»

Perché è necessario operare su più fronti?

«Nella nostra cultura è importante essere visti belli e in forma, come comunicano i muscoli maschili e la magrezza femminile. In realtà magrezza e salute non sono sinonimi, e se per raggiungere i modelli correnti, o per problematiche psicologiche profonde si demonizza il cibo, ci si ammalia nel corpo e nell'anima. Per curare i disturbi dell'alimentazione occorre perciò un approccio che integri l'ambito nutrizionale medico con quello psicoterapeutico. È la sinergia tra la presa in carico psicologica e la riabilitazione nutrizionale ad essere efficace in queste complesse patologie.»

Come si struttura un vostro intervento?

«Si rivolgono a noi molte ragazzine sui 14/15 anni, spesso all'esordio della malattia, il momento migliore per affrontare e risolvere il disturbo alimentare, ma anche persone che, dopo diversi anni di malattia e percorsi terapeutici non adeguati decidono di affrontare in maniera più globale la problematica. Io e la dott.ssa Manduchi partiamo da colloqui individuali e poi integriamo i due percorsi proponendo al paziente un progetto terapeutico modulato a seconda dei suoi bisogni, che lo segue con un follow up mirato anche dopo la guarigione. Non si utilizza la dieta come strumento, ma viene effettuato un percorso di riabilitazione basato su incontri settimanali, che porta a un approccio più equilibrato col cibo, una "fisioterapia" nutrizionale, che passa dall'ascoltare i segnali di fame e sazietà del corpo, al mangiare in modo equilibrato e di tutto, togliendo i pregiudizi legati a cibi particolari. Per riscoprire l'alimentazione come un mezzo, non come un fine. Non si fanno miracoli, ma è un approccio che funziona.»

E c'è anche l'EDNOS

Quali disturbi sono più frequenti?

«Le diverse patologie del comportamento alimentare si intersecano tra loro. Il nucleo centrale è l'eccessiva attenzione al peso, all'alimentazione e alle forme corporee con influenza delle stesse sulla propria autostima, che porta ad un controllo smodato che non lascia spazio ai bisogni psicofisici e ai significati piacevoli del cibo. Sempre più si parla di EDNOS, Disturbo Alimentare Atipico, un problema che sfugge ai canoni diagnostici di anoressia, bulimia o disordine alimentare, ma ugualmente invalidante; ne possono far parte le persone a "dieta cronica" soprattutto quando questo comportamento influenza negativamente la qualità della vita delle stesse. Ci

sono continue migrazioni tra una forma e l'altra, forme miste sempre meno categorizzabili: bisogna prendere in carico la persona singola con le sue problematiche.»

Lei opera nel Poliambulatorio anche come medico nutrizionista e sportivo.

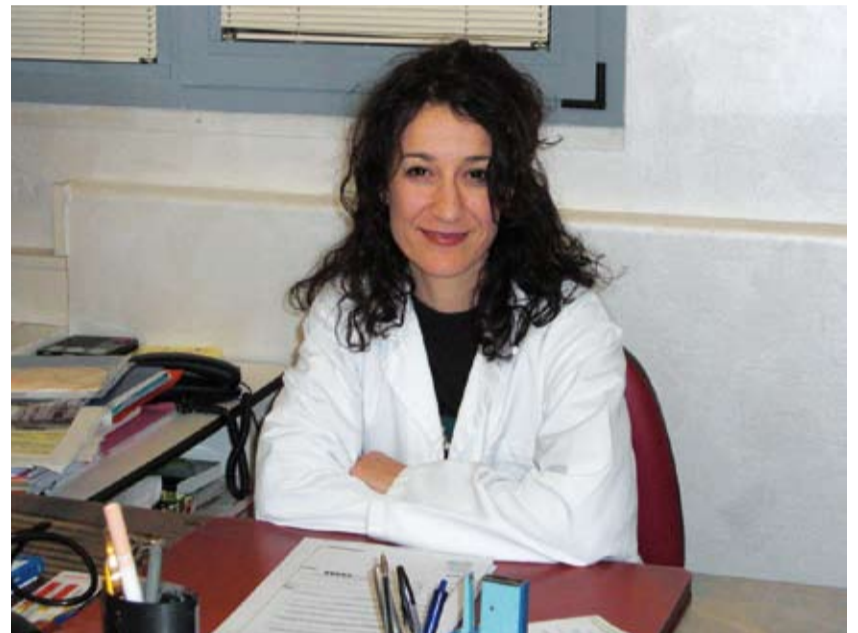
«Cerco di aiutare il paziente ad avere un'alimentazione appropriata, "su misura", adeguando le quantità e qualità del cibo a quelle di cui ha bisogno, ascoltando i segnali di fame e sazietà. Propendo un'attività fisica adeguata, cercando di restituire alla persona la percezione del suo corpo, se necessario con un adeguato supporto psicologico. Più che prescrivere diete - molte persone si rivolgono a noi perché una lunga serie di diete incongrue ha portato il loro metabolismo a funzionare male - faccio un lavoro di rieducazione in cui sono a fianco della persona, nella stessa squadra, non in una posizione di controllo, direttiva. Se facciamo gol lo facciamo insieme. Seguendo un programma di perdita di peso ragionevole, non eccessivo - il corpo non può perderne troppo e restare sano - come può essere un calo del 10/15% del peso corporeo in 6/8 mesi, senza pesarsi tutti i giorni: anche l'uso della bilancia deve essere equilibrato, può bastare una volta a settimana. Una volta ottenuto questo risultato il corpo si stabilizza ed è il momento più critico, capire che l'obiettivo non è dimagrire ancora ma mantenere quel peso: e invece spesso quello che è un risultato positivo viene vissuto come una sconfitta. Come medico sportivo consiglio programmi nutrizionali specifici a seconda del tipo di sport praticato e le esigenze della persona. Sono pochi gli sport che necessitano di un'integrazione oltre alla dieta equilibrata, anche se ci si allena intensamente al massimo può essere utile un integratore idrosalino. Ma soprattutto niente diete iperproteiche fai da te, per non affaticare i reni e il fegato.»

Rendere il paziente indipendente senza lasciarlo solo

Come avviene una visita dietologica?

«Nella prima visita si valutano le abitudini alimentari, e si insegna a tenere il diario alimentare come strumento di consapevolezza dei propri comportamenti, se mangiare è legato alla fame o ai problemi emotivi. Viene fatta un'anamnesi delle patologie familiari, e una visita clinica con un esame obiettivo approfondito, valutazione dei parametri antropometrici, ed eventuale

prescrizione di esami del sangue completi. Se si viene per una precisa patologia, che richiede una dieta appropriata, c'è sempre un feedback del nutrizionista con lo specialista che ha inviato il paziente. Nel secondo incontro si effettua la valutazione della composizione corporea ed, esaminato il diario alimenta-



> dott. ssa Stefania Raimondi

re, si decide il programma terapeutico. Che può comprendere una dieta scritta e pesata, un programma di consigli nutrizionali, in caso di bisogno terapia con farmaci naturali fitoterapici o integratori. Una volta raggiunto l'obiettivo c'è un follow up di controllo, all'inizio ogni 15 gg. poi mensile. Con l'obiettivo di rendere il paziente indipendente, senza lasciarlo solo.»

Il "peso forma" è un mito?

«Il peso forma "standard" non esiste, e le vecchie tabelle col calcolo dell'altezza relativa al peso non funzionano. Il concetto che prevale adesso è quello di Indice di massa corporea (BMI). Normopeso è chi è nel suo giusto range di BMI. Per intenderci: una persona alta 1.60, a seconda della sua costituzione, può essere normopeso dai 47 chili ai 64. Bisogna considerare anche la composizione corporea: uno sportivo può avere una massa muscolare importante ed essere fuori dal range, ma non è sovrappeso. Il BMI deve essere integrato con un'attenta valutazione della corporatura e della composizione in termini di liquidi, massa magra e massa grassa. Per questo in ambulatorio si fa la bioimpedenziometria, ed è importante ripeterla nel tempo per assicurarsi che il calo del peso sia avvenuto nel tessuto adiposo e non quello muscolare.»

VISITE SPECIALISTICHE:

• ECOGRAFIE OSTETRICHE:

genetiche con bi test
morfologiche
ecografo 4d

• ECOGRAFIE GINECOLOGICHE

con sonda transvaginale
• ECODOPPLER VASCOLARE
(aorta - carotidi - femorali)
• ECODOPPLER VENOSO
arti inferiori

• ECOGRAFIE:

internistiche - tessuti molli
tendinee - articolari
• DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY
• STUDIO COMPOSIZIONE CORPOREA
(massa magra, massa grassa)
con densitometro lunar
• HOLTER PRESSORIO
• HOLTER CARDIACO
• TEST ERGOMETRICO MASSIMALE

• ECOCARDIO + DOPPLER

• VISITE PER MEDICINA DEL LAVORO
• CHECK UP PERSONALIZZATI:
1° LIVELLO
2° LIVELLO
• PUNTO PRELIEVO
per analisi chimico cliniche
• FLEBOCLISI ENDOVENOSE
visite per rinnovo patenti:
auto, moto, nautiche, licenza di caccia



Via Valturio 20A, 47900 Rimini
tel. 0541 785566 fax 0541 782377

