

la

Nostra Famiglia

1 2015

Anno LVI - n. 1 gennaio/marzo 2015. POSTE ITALIANE SPA - Sped. in abb. postale - D.L. 353/2003 (Conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2, DCB Lecco - Taxe Perçue

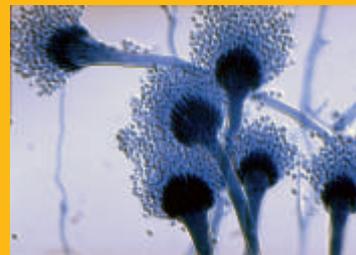
**NUTRIRE L'UOMO
ENERGIA
PER LA VITA**



**A Castiglione Turbo
Radio CFP**



Gemelli sotto la lente



**Quelle muffe pericolose
per la salute**



A Juba dopo la guerra

DIRETTORE RESPONSABILE

Cristina Trombetti

COMITATO DI DIREZIONE

Maria Lingeri Prato,
don Giuseppe Beretta, Alda Pellegrini,
Marco Sala, Domenico Galbiati.

REDAZIONE

Carla Andreotti, Giovanni Barbesino,
Roberto Bellé, Gigliola Casati,
Franca Contini, Rita Giglio, Luisa Minoli,
Silvana Molteni, Gianna Piazza,
Maria Pia e Roberto Zanchini,
Anna Maria Zaramella.

COLLABORAZIONE

REDAZIONALE

Christina Cavalli

**DIREZIONE, REDAZIONE
E AMMINISTRAZIONE**

Via don Luigi Monza, 1
22037 Ponte Lambro (Como)
Tel. 031.625111



In copertina:

Nutrire l'uomo energia per la vita

Sommario

Foto:

Archivio La Nostra Famiglia
salvo dove diversamente indicato

Stampa:

Lorini Arti Grafiche s.r.l. - Erba (Co)

Chiuso in tipografia

10 marzo 2015

Aut. Trib. di Lecco n. 78 del 7.9.1960

Sped. in abb. postale D.L. 353/2003

(Conv. in L. 27/02/2004 n. 46)

art. 1, comma 2, DCB Lecco

**È vietata la riproduzione anche
parziale degli articoli e delle
fotografie pubblicati in questo numero,
salvo preventiva autorizzazione.**

EDITORIALE

2 Quella risposta religiosa che alimenta la nostra vita

GRUPPO AMICI

4 Novità nella nostra redazione

5 Il corpo di Cristo, pane di vita

6 Il mio ultimo colloquio con voi...

7 42° Camminata dell'amicizia

8 Momenti preziosi nella vita di famiglia

SPIRITUALITÀ DEL FONDATORE

9 Pellegrinaggio a Lourdes con La Nostra Famiglia

APPROFONDIMENTO

NUTRIRE L'UOMO ENERGIA PER LA VITA



- 10 La manna quotidiana
- 12 La tavola imbandita è un racconto
- 18 Nutrire il cuore e la mente
- 20 I disturbi del comportamento alimentare
- 22 Il sapore dell'incontro
- 24 Quelle muffe pericolose per i bambini
- 26 Ciak, si mangia
- 27 L'EXPO e gli insegnamenti di Gesù

VITA DEI CENTRI



- 28 Stelle del basket giocano con i bambini e regalano peluche
- 29 In onda Turbo Radio CFP
- 30 Premiati dalla trasparenza
- 31 Attività in acqua per i disturbi della comunicazione
- 32 Bosisio, inaugurato il nuovo centro ausili
- 32 La Nostra Famiglia col Giro d'Italia
- 33 Spiritualità e condivisione con le famiglie
- 33 Ferdinando è "andato avanti"
- 34 Triplete per il cake design
- 35 La tombola grassa che fa bene al cuore
- 35 Cena di Gala con Valerio Staffelli e Theo Penati
- 36 Brevi

RICERCHE E INNOVAZIONI



- 37 Gemelli sotto la lente per studiare il rischio di psicosi e depressione
- 38 Il ritorno a scuola del bambino con tumore cerebrale
- 39 L'evoluzione dell'orologio biologico
- 40 Farmaci efficaci ma soprattutto sicuri
- 42 Efficace intervenire sul metodo di studio
- 43 Nuova organizzazione ospedaliera per il Medea di Brindisi

FORMAZIONE E CONVEGNI

- 44 Educare coltivando, coltivare educando
- 47 La gestione domiciliare del bambino neurologico grave

OVCI



- 48 Sostieni con noi l'agricoltura familiare
 - Sudan
- 49 Per diventare liberi dal bisogno
 - Ecuador
- 51 Dalla Svizzera all'Ecuador
 - Sud Sudan
- 52 Di cosa vivono?
 - Marocco
- 54 Il servizio civile nutre la vita
 - Cina
- 56 La meravigliosa diversità della Cina

IL PICCOLO PRINCIPE A ERBA

I ragazzi del Centro di Formazione Professionale de La Nostra Famiglia di Bosisio Parini, con l'attore e regista Claudio Milani, mettono in scena il Piccolo Principe. Lo spettacolo, che ha ottenuto il patrocinio della Città di Erba - Assessorato alla Cultura, si terrà il 28 marzo 2015 alle 16.30 al Teatro Excelsior di Erba. È gratuito e aperto a tutti (Info: tel. 031 877411).



MUSICA E SOLIDARIETÀ A MANDELLO

Il 10 gennaio presso la Chiesa del Sacro Cuore di Mandello Lario si è tenuta una serata musicale per sostenere un progetto solidale: l'acquisto di un pulmino attrezzato per i ragazzi ospiti del Centro de La Nostra Famiglia che sta a pochi passi dalla Chiesa Prepositurale mandellese. I gruppi presenti erano quattro: la corale "San Biagio" di Milzano (Brescia), il coro misto "Voci nel tempo" di Cortenova, il coro gospel "Siyahamba" di Ballabio e la padrona di casa "Schola Cantorum" Sacro Cuore.



Progetto dell'Istituto Superiore di Sanità per studiare il rischio di psicosi e depressione

Gemelli sotto la lente

Studiare l'interazione tra fattori genetici ed esperienze ambientali nell'insorgenza di psicosi e depressione in bambini, adolescenti e giovani adulti. È questo l'obiettivo del progetto *Studio di prevenzione degli episodi depressivi e psicotici: dall'interazione gene-ambiente alla fenomenologia (SPES)*, finanziato dal Ministero della Salute, che l'Istituto Superiore di Sanità ha avviato in collaborazione con l'Università di Udine (Prof. Paolo Brambilla, coordinatore del progetto), i poli IRCCS Eugenio Medea del Friuli Venezia Giulia, del Veneto e di Bosisio Parini (Lecco), e gli Ospedali San Raffaele e Niguarda di Milano. Per questo motivo dai primi di dicembre 2014 il Registro Nazionale Gemelli ha effettuato un vasto reclutamento di gemelli nell'intera Regione Friuli Venezia Giulia che successivamente è proseguito nella Regione Lombardia.

Ai gemelli sono stati inviati per posta una serie di questionari su caratteristiche psicologiche e su eventi di vita potenzialmente avversi. In base alle risposte fornite ai questionari, alcune coppie di gemelli saranno invitate a sottoporsi a successive indagini di laboratorio, comprendenti una risonanza magnetica cerebrale e una serie di valutazioni cliniche, genetiche ed immunologiche, presso l'Università di Udine. Nell'ambito di questo progetto, verrà garantita l'assistenza clinica per coloro che necessitino di approfondimenti diagnostici o terapeutici. Le valutazioni di laboratorio del progetto SPES – spiega l'Istituto Superiore di Sanità – permetteranno di identificare specifiche caratteristiche che potranno essere utilizzate, in futuro, come markers per l'identificazione, la diagnosi e il trattamento precoce dei soggetti ad alto rischio clinico di psicosi o depressione. In questo modo, si potranno avere prognosi ed esiti di trattamento più favorevoli, con diminuzione della percentuale di conversione a sintomi franchi della malattia, della gravità della disabilità e dei costi per la comunità. Insomma, si stanno gettando le basi per organizzare, per la prima volta in Italia, un programma di prevenzione delle psicosi e della depressione nei bambini e negli adolescenti.



Il ritorno a scuola del bambino con tumore cerebrale

Come gestire un bambino oncologico? Come supportare i coetanei e i compagni di classe? Il Medea pubblica una guida per insegnanti e familiari. Gratuita e disponibile online.

Una diagnosi di tumore in età infantile è un avvenimento che stravolge completamente la vita dell'intera famiglia: inizialmente tutte le energie e le risorse saranno investite nelle cure mediche rivolte al bambino, nella gestione delle reazioni emotive e nell'organizzazione pratica della situazione d'emergenza. Una volta che le condizioni del bambino si saranno stabilizzate, dopo l'intervento chirurgico e dopo l'inizio delle cure antitumorali, ci si potrà dedicare alla qualità della vita del ragazzo e a come la patologia e i suoi esiti possono influire sul suo andamento scolastico.

Infatti la scuola rappresenta per il bambino oncologico il ritorno alla normalità e la possibilità di avere nuovamente relazioni sociali con i coetanei: contribuisce quindi a ridurre il senso di solitudine e isolamento vissuti con l'ospedalizzazione.

Per questo motivo l'IRCCS Medea – La Nostra Famiglia di Bosisio Parini ha pubblicato gratuitamente online sul proprio sito www.emedea.it il volume *"Ritorno a scuola - Accoglienza, gestione e supporto del bambino con tumore cerebrale nel suo ritorno in classe"*, una guida per gli insegnanti e tutti coloro che si occuperanno dell'educazione del bambino oncologico, dopo la diagnosi della malattia.

Molti insegnanti riconosceranno, nelle tecniche suggerite nel volume, strategie che utilizzano abitualmente in classe: alcune delle problematiche esibite dal bambino con tumore cerebrale (ad esempio problemi di scarsa concentrazione



e disorganizzazione) si riscontrano comunemente anche in altri ragazzi. Occorre ricordare però che ogni bambino è un mondo unico, e le tecniche e le strategie utilizzate vanno adattate e rimodellate secondo specifici bisogni ed esigenze. Infatti, se da un lato il cervello di un bambino presenta un grande vantaggio rispetto a quello di una persona adulta (è contraddistinto da quella che viene definita plasticità neurale, cioè la capacità di riadattare le funzioni di specifiche parti del cervello, sopperendo alle abilità perse in seguito a lesioni cerebrali), dall'altro la lesione cerebrale avviene all'interno di strutture in via di sviluppo e quindi può alterarne la crescita o il funzionamento, andando poi a ripercuotersi sull'acquisizione di determinate capacità. Per esempio nel bambino oncologico

non sono infrequenti problemi di apprendimento scolastico, di comportamento aggressivo, di ansia, di depressione e di ritiro sociale.

Inoltre il ritorno a scuola del bambino con tumore cerebrale può scatenare negli insegnanti molteplici pensieri e preoccupazioni, come la convinzione di non essere preparati a gestire l'alunno o l'intera classe: cosa dire? Come dirlo? Cosa e quanto spiegare ai compagni?

Il volume presenta una rapida rassegna di informazioni sui tumori pediatrici, e nello specifico sul tumore cerebrale infantile e sui trattamenti antitumorali; punta la lente sull'impatto emotivo che una diagnosi di tumore ha sul bambino, sulla famiglia, sullo staff scolastico e sui compagni di classe del ragazzo; fornisce agli insegnanti e agli educatori conoscenze di base e suggerimenti pratici per gestire il bambino oncologico e supportare i coetanei e i compagni di classe.

"Portare avanti l'attività educativa significa molto sia per il bambino, sia per i genitori: investire sulla sua istruzione scolastica e quindi sul suo futuro, equivale a rendere quel futuro possibile e concreto, nonostante le minacce e le preoccupazioni causate dalla malattia, e questo serve a dare speranza al ragazzo oncologico e a tutte le persone intorno a lui", spiega Geraldina Poggi, tra gli autori del libro e responsabile dell'Unità di Riabilitazione Neuro-Oncologica e Neuropsicologica dell'Istituto IRCCS Medea – La Nostra Famiglia di Bosisio Parini (LC).

Studio su 52 popolazioni

L'evoluzione dell'orologio biologico

La rivista Genome Biology pubblica un lavoro del Medea sull'adattamento genetico alle variazioni dei cicli giorno/notte e l'importanza di tale fenomeno per le malattie psichiatriche.

Tutti gli organismi viventi regolano le proprie attività in base ad un ritmo circadiano, corrispondente alla durata del giorno, grazie ad un orologio interno costituito da complessi meccanismi molecolari.

Tale orologio determina molti parametri fisiologici, tra cui i ritmi sonno/veglia, e si mantiene sincronizzato con il ciclo naturale del giorno e della notte mediante stimoli esterni, il più importante dei quali è la luce solare. Tutti noi sperimentiamo i risultati della desincronizzazione del ritmo circadiano quando un viaggio ci porta in una zona con diverso fuso orario (jet-lag), e in alcune malattie psichiatriche come schizofrenia, disordine bipolare e depressione la perdita del ritmo circadiano contribuisce allo sviluppo della sintomatologia.

Uno studio, nato dalla collaborazione tra IRCCS Eugenio Medea, Fondazione IRCCS Don C. Gnocchi e Università degli Studi di Milano e pubblicato su *Genome Biology*, ha analizzato le varianti nei geni che codificano per le componenti molecolari dell'orologio biologico umano. Gli autori sono partiti da dati di variabilità genetica per 52 popolazioni che vivono a diverse latitudini e da una considerazione semplice: gli esseri umani hanno avuto origine in Africa, in una regione vicino all'Equatore dove i ritmi giorno/notte sono più o meno costanti durante tutto l'anno e da qui sono migrati, raggiungendo latitudini dove le variazioni stagionali nella durata del giorno e della notte sono molto ampie.

È possibile che, durante la migrazione



che ha portato l'uomo a colonizzare il pianeta, il suo orologio biologico si sia evoluto per adattarsi a queste diverse condizioni ambientali? "Certamente, infatti la frequenza di molte varianti in geni che regolano il ritmo circadiano varia in base alla latitudine a cui vivono le popolazioni analizzate – rileva Manuela Sironi, responsabile del gruppo di ricerca del Medea – Questo stesso fenomeno si osserva anche per varianti che predispongono a malattie psichiatriche". In molti casi, poi, gli autori hanno osservato una connessione funzionale tra tali varianti predisponenti e la regolazione dell'orologio interno. Queste osservazioni aggiungono un tassello alla già complessa storia evolutiva delle popolazioni umane, mostrando come l'uscita dall'Africa abbia messo i nostri progenitori a confronto con enormi sfide ambientali.

Il risvolto pratico riguarda le co-

siddette "cronoterapie", ovvero la somministrazione di farmaci in precise ore durante la giornata. È estremamente probabile che le varianti identificate nello studio modulino la fascia di massima efficacia per la somministrazione. Inoltre la terapia per alcune forme di depressione e disordine bipolare include la fototerapia (esposizione ad una luce intensa), proprio al fine di regolarizzare il ritmo circadiano. Anche in questo caso le varianti identificate potrebbero consentire la messa a punto di terapie personalizzate. Infine, molti studi hanno dimostrato che il rischio di sviluppare una malattia psichiatrica dipende anche dal mese di nascita. Se questo effetto fosse esercitato da un'interazione con l'orologio interno (come probabile), l'analisi genetica potrebbe consentire l'identificazione dei soggetti a rischio e forse, in un futuro, lo sviluppo di trattamenti fototerapici preventivi.

Farmaci efficaci ma soprattutto sicuri

La loro utilità dipende dal bilancio tra capacità curative e possibili rischi collegati all'uso, cioè dal rapporto rischio-beneficio. Il contributo della farmacologia clinica del Medea sui pazienti pediatrici e fragili.



La terapia farmacologica è spesso indispensabile per curare una malattia, o per tenere sotto controllo sintomi fisici o psichici che compromettono la qualità della vita quotidiana. Tuttavia, l'uso di sostanze con proprietà farmacologiche è legato sia a benefici, sia a rischi. Ciò è noto sin dall'antichità, tanto che il termine greco "pharmakon", da cui deriva "farmaco", significa sia "pianta curativa", sia "veleno".

L'utilità pratica di un farmaco dipende quindi dal bilancio tra le sue capacità curative e i possibili rischi collegati al suo uso, cioè dal "rapporto rischio-

beneficio". Uno dei compiti chiave della farmacologia clinica è proprio di stabilire il modo più appropriato di utilizzare un farmaco, in modo da massimizzare gli effetti terapeutici e allo stesso tempo minimizzare i rischi. Nella pratica clinica, i rischi si manifestano attraverso le "reazioni avverse al farmaco" (in inglese Adverse Drug Reactions - ADR), che sono "effetti nocivi e non voluti conseguenti all'uso di un medicinale". Le ADR possono insorgere in seguito sia all'utilizzo corretto, che a quello non corretto del farmaco. La sicurezza dei farmaci, prima ancora della loro efficacia, è fondamentale,

tanto che viene investigata negli studi sperimentali sui farmaci, condotti inizialmente su cellule, poi su animali e infine sull'uomo. Nonostante questo impegno, che costa alle industrie farmaceutiche molti anni di lavoro e moltissimi soldi, accade sempre che un farmaco venga messo in commercio senza che si sappia "tutto" a suo riguardo. Ciò deriva da una serie di ragioni molto concrete; ad esempio, molte persone considerano inaccettabile sperimentare farmaci sui bambini o sugli anziani: vorreste far partecipare vostro figlio o uno dei vostri genitori, che già ha i suoi problemi

di salute, alla sperimentazione di un farmaco? Un altro problema evidente è la durata limitata delle sperimentazioni, una finestra temporale non adeguata per conoscere bene farmaci che magari dovranno essere assunti dai malati ogni giorno e per tutta la vita. Inoltre, una volta che un farmaco è in commercio, non è detto che venga usato solo secondo le indicazioni fornite dal produttore. Basti pensare ai farmaci commercializzati perché efficaci nella popolazione adulta; se un bambino potesse curarsi grazie ad uno di quei farmaci che fareste? Lo usereste tranquillamente pur sapendo che non è stato sperimentato sui bambini? Questo è un tipico esempio di uso "off-label", cioè al di fuori delle indicazioni ufficiali.

Di fatto, quando un farmaco viene immesso in commercio, il foglietto illustrativo è completo di tutte le informazioni raccolte durante la sperimentazione, ma non per forza ciò corrisponde a quello che succederà nella complessità del mondo clinico. La Farmacovigilanza è uno strumento indispensabile per colmare questa carenza di informazioni sui farmaci, specialmente quando si ha a che fare con bambini e adolescenti. Essa ha l'obiettivo di studiare le possibili connessioni tra l'uso dei farmaci e il verificarsi di reazioni avverse all'interno di una popolazione specifica, con lo scopo di espandere e mantenere sempre aggiornata l'informazione sul reale rapporto rischio-beneficio dei farmaci (e quindi anche il foglietto illustrativo), occupandosi in particolare di popolazioni speciali e fragili, come i bambini, gli anziani e tutti i pazienti affetti da malattie complesse e gravi. L'importanza della Farmacovigilanza e della segnalazione di reazioni avverse è veramente notevole, tanto che tali reazioni rappresentano la quarta causa di morte nei paesi industrializzati e costano al Servizio Sanitario Nazionale molti soldi, che invece potrebbero essere utilizzati in modo più utile per i pazienti. Spesso, anche le reazioni avverse non gravi, che non mettono in pericolo il paziente, causano peggioramenti significativi della qualità di

vita dei bambini e delle loro famiglie. Inoltre anche l'impossibilità di proseguire una terapia utile a causa di una reazione avversa è di per sé un grosso problema medico, poiché potrebbe essere difficile o impossibile trovare una terapia alternativa. In tutti questi aspetti, la Farmacologia Clinica e la Farmacovigilanza sono un valido aiuto alla pratica clinica.

Grazie alla Farmacologia Clinica, sotto la responsabilità del Prof. Emilio Clementi, l'Istituto Medea è molto attento a queste problematiche, che se non seguite ad hoc potrebbero pesare sulla qualità di vita dei propri pazienti. A questa attività collabora il gruppo di Farmacovigilanza dell'Ospedale Sacco, di cui è responsabile la Dr.ssa Sonia Radice.

Il contributo dell'Istituto Medea ha ottenuto rilevanza nazionale e internazionale, particolarmente riguardo

ai temi degli psicofarmaci, della neurofarmacologia e dei farmaci utilizzati in riabilitazione fisiatrica. Nel corso di tre anni di attività sono state diagnosticate più di 250 reazioni avverse, spesso riguardanti farmaci che vengono segnalati raramente al di fuori dell'Istituto e per tale motivo ancora più importanti. Grazie al lavoro svolto all'interno dell'IRCCS sono stati pubblicati anche numerosi articoli scientifici

Tramite la continuazione e il potenziamento di questa attività si persegue l'obiettivo di rendere sempre più sicuro ed efficace l'utilizzo di farmaci presso l'Istituto Medea, per il miglioramento sia della pratica clinica, sia della qualità di vita di pazienti pediatrici e fragili.

Marco Pozzi

*Ricercatore farmacologo
IRCCS Medea di Bosisio Parini*

Al Medea la farmacologia è applicata alla clinica e alla ricerca

Supporto alla pratica clinica

- Guida e supporto alla segnalazione di reazioni avverse e studio dei meccanismi farmacologici coinvolti
- Informazione continua sul farmaco, con aggiornamenti dalla letteratura e dalle agenzie regolatorie
- Consulenza farmacologica su richiesta, per fornire tutte le informazioni scientifiche necessarie al clinico (ad es.: alternative terapeutiche, interazioni tra farmaci)
- Valutazione preventiva di possibili rischi e benefici dell'uso di farmaci in pazienti o gruppi di pazienti particolari
- Monitoraggio terapeutico dei farmaci (TDM) con la collaborazione dell'ospedale Sacco di Milano

Principali argomenti di ricerca

- Utilizzo sicuro di farmaci in pazienti neuropsichiatrici (ad es.: metilfenidato, sertralina, etc.) e con gravi cerebrolesioni acquisite (ad esempio gastroprotettori, antispastici, etc.)
- Sicurezza ed efficacia degli antipsicotici in pediatria
- Razionalizzazione della terapia in pazienti con crisi neurovegetative
- Sicurezza ed efficacia delle terapie intratecali (antispastiche e del dolore)
- Valutazioni epidemiologiche: infezioni e antibiotici in pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite; titolo antistreptolisinico e sindromi psichiatriche autoimmuni

Efficace intervenire sul metodo di studio

A Treviso indagine tra gli studenti della scuola primaria e secondaria

L'acquisizione di un adeguato metodo di studio costituisce una delle pietre miliari per lo sviluppo dell'autonomia nei ragazzi con disturbi dell'apprendimento, e si configura come propedeutico per l'utilizzo efficace degli strumenti compensativi.

Per questo da alcuni anni è attivo presso il presidio di riabilitazione La Nostra Famiglia di Treviso il LEIDA, "Laboratorio Educativo Integrato per le Difficoltà di Apprendimento", mirato a costruire con i partecipanti strategie e strumenti atti a favorire uno studio più efficace, ma soprattutto più efficiente.

Durante il convegno AIRIPA sui Disturbi di Apprendimento (DSA), svoltosi a Lucca il 24 e 25 ottobre 2014, è stato presentato il percorso in piccolo gruppo di 34 ragazzi, con diagnosi di DSA, di età compresa tra i 9 e i 12 anni, che hanno frequentato il centro per 4 mesi.

È stata condotta una valutazione pre e post trattamento somministrando, per l'area emotivo-motivazionale, le subscale Emotività e Successo Scolastico del TMA (Bracken), e le subscale ansia e atteggiamento del QAS (Cornoldi et alii), mentre per l'area strategico-metacognitiva sono state proposte alcune prove dell'AMOS 8-15 (Cornoldi et alii). L'intera batteria è stata utilizzata per il follow up, condotto a 5 mesi dal termine dell'intervento. I dati evidenziano significative evoluzioni sia a livello emotivo-motivazionale che metacognitivo, ma con alcune peculiarità a seconda della fascia d'età dei soggetti, frequentanti la scuola primaria o la



secondaria di primo grado.

In entrambi i gruppi d'età si evidenziano importanti evoluzioni dell'autostima personale e scolastica ($p < .01$), mentre nel follow up si osserva una stabilizzazione del gruppo medie, a fronte di un'ulteriore incremento nel gruppo elementari ($p < .05$).

Il dato è interpretabile alla luce della maggiore modificabilità dell'immagine di sé nei soggetti più giovani, in relazione ad un'identità personale e scolastica ancora in via di sviluppo e meno definita, ma anche probabilmente alla minor esposizione alle frustrazioni scolastiche. Rispetto all'ansia scolastica, si osserva nel gruppo medie una significativa riduzione dei valori ($p < .05$), mantenuta al follow up. Il gruppo elementari non manifesta invece livelli d'ansia di rilevanza clinica, e

mantiene questo andamento anche con il passaggio alla scuola secondaria, come evidenziano i dati relativi al follow up.

Parallelamente si assiste per il gruppo medie ad un miglioramento significativo ($p < .05$) dell'atteggiamento verso la scuola, stabilizzato al follow up.

Evidente la netta differenza tra i due gruppi ($p < .01$) nel pre trattamento, sempre legata alla diversità delle esperienze scolastiche, e al minor carico di frustrazione dei più giovani, che tuttavia si annulla nelle valutazioni successive, a ulteriore testimonianza dell'efficacia del percorso.

Rispetto all'era strategico-metacognitiva, i dati evidenziano come il trattamento produca in entrambi i gruppi un'evoluzione altamente significativa ($p < .01$) dell'uso di

strategie di studio funzionali, che si mantiene stabile al follow up nel gruppo medie, e che incrementa significativamente ($p < .05$) nel gruppo elementari.

Le prove di studio somministrate dimostrano come l'intervento favorisca in entrambi i gruppi un miglioramento significativo ($p < .01$) nelle abilità di riconoscimento ed esposizione di informazioni.

Rilevanti inoltre le differenze tra i due gruppi nel post sia per l'esposizione ($p < .05$) che per il riconoscimento ($p < .01$), a favore dei più giovani.

Tale indice, unito alla maggiore evoluzione dell'uso strategico nei bambini di scuola primaria, fa pensare ad una maggiore plasticità dei soggetti più giovani, che potrebbe trovare conferma anche nel dato relativo all'elaborazione, dove si evidenzia un miglioramento significativo tra pre e follow up nel gruppo elementari ($p < .01$).

In conclusione, possiamo affermare che il trattamento ha prodotto importanti evoluzioni sia a livello emotivo-motivazionale che metacognitivo, stabili e generalizzate al contesto scolastico.

I dati relativi alle componenti strategiche e metacognitive risultano più pregnanti nel gruppo dei più giovani, i quali evidenziano una migliore autostima scolastica, che verosimilmente produce una maggiore flessibilità cognitiva.

Tali osservazioni avvalorano l'importanza di interventi precoci di empowerment cognitivo in soggetti con DSA.

Cristina Foglia
logopedista

Annalisa Mattiazzo
educatrice professionale

Federica Zanardo
psicologa
La Nostra Famiglia di Treviso

Nuova organizzazione ospedaliera per il Medea di Brindisi

30 posti letto di alta specialità riabilitativa per le disabilità più complesse dell'età evolutiva e giovane adulta.

L'IRCCS Eugenio Medea – Associazione La Nostra Famiglia ha realizzato una nuova organizzazione dell'attività ospedaliera erogata nel polo di Brindisi.

Le due unità operative di neuroriabilitazione di 15 posti letto ciascuna, già operanti da 10 anni nel polo pugliese, sono state infatti integrate in un'unica unità operativa di neuroriabilitazione con 30 posti letto.

La nuova unità, partendo dalle Linee guida per le attività di riabilitazione emanate dal Ministero della Salute nel 1998, dal successivo Piano di indirizzo per la Riabilitazione del Ministero della salute del 2011 e dalla storica e riconosciuta specificità della Associazione La Nostra Famiglia e dell'IRCCS Medea per l'età evolutiva e giovane adulta, si configura come Unità per le Disabilità Gravi dell'Età Evolutiva e Giovane Adulta (UDGEE e GA), con l'obiettivo di continuare a farsi carico dei complessi e gravi problemi diagnostici e valutativi nel settore della neurologia dello sviluppo e dei conseguenti percorsi di neuroriabilitazione.

La nuova unità operativa complessa, diretta dal Dott. Antonio Trabacca, continuerà l'azione del polo pugliese nella direzione dell'alta specialità riabilitativa, funzione riconosciuta dalla Regione Puglia e portata avanti come un servizio di elevato livello, a valenza regionale e extraregionale. In questi anni essa ha implicato, infatti, un'attività che ha richiesto particolare impegno di



qualificazione professionale, mezzi e attrezzature, in quanto rivolta alle disabilità più complesse, come quelle connesse alle malattie rare, per il cui trattamento è richiesta l'acquisizione di adeguate esperienze e l'integrazione con altre branche altamente specialistiche. Inoltre l'unità operativa continuerà a essere il luogo deputato a specializzare ai fini della Ricerca Scientifica tutta l'attività clinico-assistenziale, secondo le finalità specifiche di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

Infatti il Medea di Brindisi è impegnato in una importante attività scientifica con pubblicazioni a livello nazionale e internazionale e in progetti di ricerca volti a migliorare la qualità della vita di tanti bambini con problemi di disabilità, ricerche che cominciano a mostrare la loro capacità di essere sempre più applicative.



ASSOCIAZIONE
la Nostra Famiglia

I bambini e le loro famiglie al centro
del nostro impegno, ogni giorno.

Con la **ricerca** e
con la **tua firma** per il

5X 1000



Più di 60 anni fa abbiamo scelto di **avere al centro** del nostro impegno **i bambini**.

Oggi, nei nostri **29 Centri di Riabilitazione e nei 4 Poli Ospedalieri e Scientifici**, è ancora così.

Li accogliamo con le loro famiglie. **Vengono da tutte le regioni d'Italia**. Sono **bambini e ragazzi** che hanno necessità di una diagnosi, di un percorso di riabilitazione, di un ricovero ospedaliero a causa di gravi traumi.

A loro è destinato anche **l'impegno dei ricercatori** che nei 4 Poli **ogni giorno** studiano la mente e i misteri del Dna, la robotica in riabilitazione e le neuro immagini: questo per scoprire le cause delle malattie e migliorare le tecniche di riabilitazione, anche **nuove tecnologie**.

Ogni giorno vogliamo **offrire una sanità di qualità**, sviluppando **nuovi progetti** e nuove ricerche. Possiamo farlo, ancora meglio, se c'è il vostro aiuto: **una semplice firma, senza spendere nulla**.

Grazie

Firma per La Nostra Famiglia, stai anche tu dalla parte dei bambini

Come fare?

E' molto semplice: basta una firma e l'indicazione del codice fiscale. E' infatti sufficiente riportare il codice fiscale dell'Associazione La Nostra Famiglia **00307430132** all'interno dei moduli 730, UNICO (categoria **RICERCA SANITARIA**) e ricordarsi di firmare come nell'esempio

Finanziamento della ricerca sanitaria	
FIRMA <i>Mario Rossi</i>
Codice fiscale del beneficiario	0 0 3 0 7 4 3 0 1 3 2

Anche coloro che ricevono il CUD ma non presentano la dichiarazione dei redditi possono firmare e indicare il codice fiscale **00307430132** nell'apposita scheda del CUD e consegnarla ad un Ufficio Postale in una busta che riporti la dicitura **"Scelta per la destinazione del 8 e del 5x1000 dell'IRPEF"** e i **propri dati** (codice fiscale, nome e cognome).

www.emedeai.it - www.lanostrafamiglia.it

Ci trovate sempre in internet

- Questo trimestrale è disponibile in internet, nel sito web dell'Associazione La Nostra Famiglia.
- www.lanostrafamiglia.it (Associazione La Nostra Famiglia, Amici e attività connesse)
- www.emedeas.it (Istituto Scientifico "Eugenio Medea")
- www.ispac.it (Istituto Secolare Piccole Apostole della Carità)

