Anno 1, numero 2
Giugno 2008

NES

Nord Est Sanità

TRIMESTRALE DI ATTUALITÀ
A CARATTERE TECNICO, SCIENTIFICO, SOCIALE

Primo piano
Alcol, scende l'età del primo bicchiere: le opinioni

Interviste
Continua il viaggio nelle Asl venete: intervista a Francesco Benazzi

Focus
Quando ad ammalarsi è il piede

Rubriche
Il melanoma: come prevenirlo e curarlo

Arte
Giulia Moretto, Elio Armano

È un'iniziativa di Nordestnet

Con il patrocinio Provincia di Padova

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione S.r.l. nasce dalla fusione tra il Centro Medico Fisioguizza di Padova e la Fisiovicentina con le proprie unità di Cadoneghe e Barbarano. Il Centro Medico Fisioguizza S.a.s. nasce nel 1987 con sede in Padova, Via M. Valgimigli, 6 (interni 3, 4) e 15 quale struttura autorizzata all'erogazione di prestazioni di terapie fisiche e riabilitazione; dal 1988 lavora quale struttura convenzionata.
Nel 1999 il Centro Medico Fisioguizza ottiene la certificazione del Sistema Qualità secondo le norme UNI EN ISO 9002, successivamente 9001:2000 applicata ai processi di erogazione di servizi sanitari di terapie fisiche e riabilitazione, riabilitazione domiciliare, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale.
La Fisiovicentina nasce nel giugno 1992, con unità operativa a Noventa Vicentina, struttura privata che eroga prestazioni di fisiochinesiterapia e poliambulatorio, oggi trasferita a Barbarano Vicentino (VI).
Nel 1993 la Fisiovicentina S.r.l. acquista il Centro Fisioterapico Padovano e, successivamente, trasferisce la propria Sede a Cadoneghe. Nel 1999 acquista la Radiologia Scrovegni ed inizia ad erogare prestazioni di diagnostica per immagini presso l'Unità di Cadoneghe.
Nel 2000 Fisiovicentina S.r.l. ha ottenuto la certificazione UNI EN ISO 9002, successivamente 9001:2000 del sistema qualità applicato ai processi di erogazione di servizi sanitari di terapie fisiche di riabilitazione, riabilitazione domiciliare, diagnostica per immagini, medicina dello sport, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale. Da oltre 15 anni la Fisiovicentina (ora G.V.D.R.) svolge la propria attività di fisioterapia e riabilitazione presso due Case di Riposo nel Vicentino.

Attualmente il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione S.r.l. è proprietario di più strutture sanitarie, come di seguito illustrato:

COMUNE	DENOMINAZIONE STRUTTURA	ATTIVITA'	INDIRIZZO
Barbarano Vicentino (VI)	FISIOVICENTINA	FISIOKINESITERAPIA POLIAMBULATORIO	Via A. Carampin,10 tel. 0444 776074 fisiovicentina@gvdr.it
Cadoneghe (PD)	CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO RADIOLOGIA SCROVEGNI	FISIOKINESITERAPIA* POLIAMBULATORIO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI*	P.zza Insurrezione, 8/B-C-D-E tel. 049 8874111/049 - 8872581 amministrazione@gvdr.it
Padova (PD)	CENTRO MEDICO FISIOGUIZZA	FISIOKINESITERAPIA* POLIAMBULATORIO	Via M. Valgimigli, 6 tel. 049 8803767 - 8801558 fisioguizza@gvdr.it

** prestazioni erogate in regime di convenzione.*

GVDR
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Strutture Certificate UNI EN ISO 9001:2000

di **Giuseppe Caraccio***

IL BUONGIORNO *si vede dal mattino...*

Cari amici e affezionati lettori, eccoci di nuovo insieme per il secondo numero di NES. L'accoglienza che avete riservato alla prima uscita è stata così entusiasta e così positiva da metterci quasi in imbarazzo.

Se il buongiorno si vede dal mattino, questa avventura editoriale sarà importante per la sanità veneta, perchè ci permette di capire, di conoscere, di crescere e di confrontarci. Da parte nostra, continueremo con lo stesso impegno e la stessa attenzione per i cittadini. Il primo piano di questo numero è dedicato al vino e all'alcol. Risorsa economica della nostra regione, il buon bere fa parte della nostra tradizione e della nostra cultura, così come conferma in una intervista il neoministro all'Agricoltura Luca Zaia. Ma c'è un rovescio della medaglia: l'abuso di alcol è un problema sociale, oltre che sanitario. La principale causa di morte in Veneto tra i giovani sono gli incidenti stradali, e l'80% di questi avviene perchè ci si mette alla guida ubriachi. I dati sull'alcolismo sono in costante crescita, ed il fenomeno è particolarmente preoccupante tra le nuove generazioni. È vero che siamo la patria dello spritz, ma ormai il primo bicchiere per i nostri figli arriva a 11 anni: un campanello d'allarme da non sottovalutare, che richiede un'assunzione di responsabilità da parte di tutti: istituzioni e famiglie. Lo conferma nel suo intervento l'assessore regionale alle Politiche Sociali Stefano Valdegamberi. Ma troverete tanti altri argomenti su questo numero di NES: vi segnalo l'approfondimento sulle patologie e malformazioni del piede e le tecniche chirurgiche per affrontarle. D'altro canto, stiamo incominciando assieme questo cammino, e per camminare ci vogliono piedi buoni! Buona lettura.

**Direttore Editoriale*

Sommario

Primo piano

Alcol, scende l'età del primo bicchiere: le opinioni

L'avvocato difensore — Luca Zaia 2

La storia del vino 3

Alcol, scende l'età del primo bicchiere — Stefano Valdegamberi 4

Una generazione annegata nell'alcol 5

Il senso della vita — Pierluigi Saga 6

Come comunicare la sicurezza 7

Opinioni a confronto — Mirco Gastaldon, Flavio Zanonato 8

Il primo bicchiere si può bere a 21 anni — Intervista a Giovanni Serpelloni 10

Una vecchia abitudine — Sabino Acquaviva 11

L'intervento delle Associazioni — Alcolisti Anonimi 12

Viaggio nelle ASL venete

Intervista a Francesco Benazzi 14

La sanità rubata

Leonardo Padrin 16

Focus

Quando ad ammalarsi è il piede — Antonio Volpe 18

Dolore al piede? Serve un'indagine radiologica — Francesco Peruzzi 20

La terapia fisica — Giorgio Galli 21

Cosa sono le onde d'urto — Giuseppe Caraccio 22

Il Sistema Physicam Machine 24

L'angolo delle rubriche

Il melanoma

Quando il tumore colpisce la pelle — Paolo Gisondi e Paolo Rosina 28

Quando lo sport è passione

Intervista a Piero D'Inzeo 30

L'arte raccontata

Scrutando l'ignoto — Giulia Moretto 31

Eredità di Venezia. Le ville venete — Elio Armano 32

di **Antonella Prigioni**

L'AVVOCATO *difensore*

Ode al vino veneto

Il Ministro all'Agricoltura, Luca Zaia, racconta il vino della sua terra

VIZIO O VIRTÙ? "In vino veritas", Bacco, tabacco e Venere. Il vino: un vizio o una virtù? Continuando con le citazioni dotte, potremmo dire "Est modus in rebus". Un vizio, dunque, non il vino in sé, ma l'abuso dell'alcol. L'ingerirne in quantità smodata.
Il vino, sin dall'antichità, è stato la bevanda con cui festeggiare, è stato simbolo di abbondanza e felicità. Il vino, nella tradizione cristiana, è il sangue di Gesù, non certo il nettare ammaliante usato da Lucifero per conquistare le anime dei dannati. Il vino fa parte delle radici venete. Una leggenda narra di un'ipotetica origine del termine "veneto", proprio dalla stessa radice indoeuropea della parola "vino".

VENETO E VINO. "Di certo nel cuore della regione è stata trovata l'impronta fossile di una foglia di vite risalente a 50 milioni di anni fa. E di sicuro, la vite e il vino, sono parte integrante della storia, della cultura, del paesaggio del Veneto".
Lo sottolinea con fermezza Luca Zaia – neo ministro all'Agricoltura, vice-governatore uscente. "Il Veneto – evidenzia Zaia – è il più straordinario distretto mondiale del vino di qualità con una produzione che nell'ultima vendemmia si è attestata a 7 milioni e 600 mila ettolitri, ottenuti da vigne che si estendono per più di 71 mila ettari. Il 30% di questa florida produzione è a Denominazione di Origine Controllata o DOC garantita.
Il 60% del totale dei vini veneti è invece a Indicazione Geografica Tipica, pari ad un terzo di tutta la produzione italiana di vini a IGT. Solo il 10% sono vini da tavola ed anche in questo caso – conclude con orgoglio il ministro – si tratta assai spesso di vini aziendali di altissimo pregio, definibili "da tavola" solo perché non rientrano nelle regole previste da qualche disciplinare".

L'EXPORT. E continuando con le percentuali, il 28% del vino veneto è esportato, un motivo ci sarà. Quantità, qualità e varietà. Sono le 3 caratteristiche del vino che si produce alle pendici delle Dolomiti, tra i dolci declivi dei colli euganei, berici e trevigiani, lungo i fiumi del Veneto Orientale, Occidentale e Meridionale. Non a caso sono sorte le strade del vino, riconosciute con tanto di decreto regionale, che oltre a rappresentare un itinerario preciso di una specifica produzione vinicola, sono la sintesi di un'associazione di imprenditori ed enti pubblici, finalizzata alla promozione di una parte del territorio attraverso le sue produzioni enogastronomiche, l'artigianato, la cultura, l'ospitalità.

LE STRADE DEL VINO. Nel trevigiano sono nate le due più antiche strade del vino, quella del vino bianco, oggi diventata strada del Prosecco, e la strada del vino rosso, oggi strada dei Vini del Piave, a cui si aggiunge la più giovane strada dei vini del Montello e dei colli Asolani; poi quella del Lison Pramaggiore, del Soave, della Valpolicella… e le altre.

VERSATILITÀ DI OFFERTA. "Solo l'enologia veneta è in grado di offrire il vino più adatto ad ogni esigenza. Vini frizzanti e spumanti, bianchi giovani e profumati, bianchi di temperamento, rossi freschi e beverini,rosati, vini dolci, passiti…. In un sapiente accostamento tra tradizione, innovazione e ricerca". Parola di ministro... Ministro veneto, però. ■

Le strade del vino

Strada del Vino Bardolino
P.zza Matteotti, 8
37011 – Bardolino (VR)
Telefono 045.6212567
Fax 045.7210820
www.winebardolino.it

Strada del Vino Bianco di Custoza
P.zza Matteotti, 8
37011 – Bardolino (VR)
Telefono 045.6212567
Fax 045.7210820
E-mail stradacustoza@libero.it

Strada del Vino Valpolicella
Via C. Scalzi, 20 – 37122 (VR)
Telefono 045.8004812
Fax 045.590783
E-mail stradadelvino@valpolicella.it
www.valpolicella.it/stradadelvino

Strada del Vino Soave
Vicolo A. Mattielli, 11
37038 – Soave (VR)
Telefono 045.7681407
Fax 045.7681407
www.stradadelvinosoave.com

Strada del Vino Arcole
C/o Casa del Vino - Vicolo Mattielli, 11
37038 – Soave (VR)
Telefono 045.7681578
Fax 045.6190306
E-mail consorzio@arcoledoc.com
www.arcoledoc.com

Strada del Recioto e dei Vini di Gambellara D.O.C.
Via Borgolecco, 2
36053 – Gambellara (VI)
Telefono e Fax 0444.444183
E-mail stradadelrecioto@libero.it
www.stradadelrecioto.com

Strada dei Vini dei Colli Berici
Via Cà Dolfina, 40
36020 Barbarano Vicentino (VI)
Telefono 0444.896598
Fax 0444.797231
E-mail stradacolliberici@libero.it

Strada del Vino Lessini Durello
Vicolo A. Mattielli, 11
37038 – Soave (VR)

LA STORIA *del vino*

STORIA MILLENARIA. C'era una volta….il "Vino de Venegia". E già si intuisce che il vino veneto, ha radici profonde e nobili. A renderlo famoso in mezzo mondo, sin dal Medioevo, furono i mercanti della "Serenissima". Il vino veneto, sin dalla fine del primo millennio era apprezzato e gustato da Oriente a Occidente, dalla Persia alla Germania. Già all'epoca, ogni provincia si distingueva per tipologia e qualità. Tipicità che erano molto marcate e riconosciute anche all'estero. Il vino veneto ha una millenaria tradizione di export. Uno stimolo ed un orgoglio per i viticoltori. La richiesta da ogni angolo conosciuto della terra, li spingeva a migliorare e quindi sperimentare nuovi vitigni. Si cercarono i terreni più adatti ad ogni tipo di vite e si perfezionò l'arte di miscelare le uve. Nascono così le aree tipiche di un vino piuttosto che un altro. Unicità e tipicità delle zone di produzione vinicola sono alla base dell'enologia nostrana. A cui si aggiunge una continua innovazione tecnologica ed una costante ricerca. Goethe, nel suo "Viaggio in Italia", racconta di una straordinaria e fragorosa vendemmia a Soave.

L'ORIGINE DEL VINO. Il vino compare sulla terra quasi dieci mila anni fa. La "Vitis Vitifera", la specie di vite con cui si fa la maggior parte del vino moderno, si ritiene si sia sviluppata intorno al 7500 a.C. nella regione transcaucasica che oggi corrisponde all'Armenia e alla Georgia. Da allora fino all'era classica, la cultura della vite si diffuse in quasi tutti i paesi del mediterraneo e giunse fino al medio oriente. Muscat e Syrah, dovrebbero essere i vitigni più antichi del mondo come indica la stessa etimologia dei loro nomi. I reperti archeologici fanno risalire i primi esperimenti di vinificazione nel periodo neolitico (8000 a.C.): in Turchia e in Giordania sono stati rinvenuti enormi depositi di vinaccioli, che attestano che le uve venivano spremute. Le prime attestazioni dell'attività vinicola risalgono però agli Egizi. I vini erano in gran parte rossi dato che le uve raffigurate sono solo uve nere tipiche dei climi temperati. Soprattutto lungo le coste del Mediterraneo. Creta e Micene dominarono il mondo culturale ed entrambe erano civiltà commerciali che riconobbero il grande valore del vino. Quindi il passaggio in Grecia e in Italia. Il vino, comparve in Sicilia oltre 2000 anni a.C. ad opera inizialmente dei Fenici. Intorno al 1000 a.C. gli Etruschi diedero maggiore impulso alla diffusione della viticoltura e proposero la diffusione della vite in piccole piante potate. Con la caduta dell'Impero Romano e l'arrivo dei barbari, la cultura viticola fu abbandonata La religione Cristiana utilizzando il vino per le celebrazioni eucaristiche, rappresentò la forza di conservazione del poco rimasto e poi di propulsione per lo sviluppo della viticoltura. Nel '200, Federico II di Svevia ordinò che agli adulteratori del vino venisse coniata la fustigazione e in caso di recidività, prima il taglio della mano e poi la decapitazione. In Francia Luigi IX concesse nel 1250 il primo status ai mercanti di vino che in seguito si organizzarono in corporazioni. Il '500 fu un secolo significativo per la viticoltura: le idee e le conoscenze cominciarono a circolare con maggior facilità e sempre più zone vennero sottratte ai boschi per essere coltivate a vite. Nel '600 in Inghilterra nasce il vino in bottiglia, ma solo ai primi del '700, con la vendita dello Champagne si aprì la conoscenza dell'introduzione forzata del tappo nel collo della bottiglia. L'800 rappresentò il secolo della classificazione del vino, nel '900 si è fatto moltissimo per la coltura vinicola dal punto di vista tecnologico anche se il carattere del vino è prima di tutto determinato dall'ambiente: il clima e la composizione geologica dei terreni su cui l'uva è maturata. ■

Telefono **045.7681578**
Fax **045.6190306**
E-mail **consorzio@montilessini.com**
www.montilessini.com

Strada del Torcolato e dei Vini di Breganze
Via Roma, 102
36042 – Breganze (VI)
Telefono **0445.300595**
Fax **0445.300595**
E-mail **stradadeltorcolato@libero.it**

Strada del Vino e dei Prodotti Tipici Terradeiforti
Via Brennero, 30 – Peri in Dolcè (VR)
Telefono **045.7270521**
Fax **045.7270520**
E-mail **stradadelvino@terradeiforti.it**
www.terradeiforti.it

Stradon del Vin Friularo
Via Padova, 68
35026 – Conselve (PD)
Telefono **049.5384433**
Fax **049.9500844**
E-mail **info@stradonvinfriularo.it**
www.stradovinfriularo.it

Strada del Vino Colli Euganei
Viale Stazione, 60
35036 – Montegrotto Terme (PD)
Telefono **049.8912451**
Fax **049.8929087**
E-mail **info@stradadelvinocollieuganei.it**
www.stradadelvinocollieuganei.it

Strada del Prosecco e Vini dei Colli Conegliano Valdobbiadene V. dei Cedri
Via Piva, 89 – 31049 Valdobbiadene (TV)
Telefono e Fax **0423.974019**
E-mail **info@coneglianovaldobbiadene.it**
www.prosecco.it/, www.altamarca.it/

Strada dei Vini DOC Lison Pramaggiore
Via cav. di Vittorio Veneto, 13/B
30020 – Pramaggiore (VE)
Telefono e Fax **0421.200731**
E-mail **info@stradavini.it**
www.tourdivino.it/

Strada dei Vini del Piave
c/o C.C.I.A.A. Via Toniolo, 12
31100 Treviso
Telefono **0422.591277**
Fax **0422.412625**
E-mail **consorzio.piave@tv.camcom**

di **Ines Brentan**

ALCOL, SCENDE L'ETÀ *del primo bicchiere*

Valdegamberi: Bisogna ri-responsabilizzare la famiglia e rivedere i modelli proposti dai mass media

Da grandi aspirano a diventare veline e calciatori. Questi i modelli più gettonati tra i giovani di oggi. E non si tratta più di un desiderio covato solamente da 18enni, ma sempre più spesso da un esercito di baby ragazzi di 10 e 11 anni. L'età scende e succede in tanti campi, anche in quello preoccupante dell'abuso di sostanze stupefacenti. E tra i giovanissimi primeggia soprattutto l'alcol. L'allarme lo ha lanciato la Regione Veneto mesi fa durante la "Quarta Conferenza regionale sull'alcol", dove si sosteneva che "l'età di iniziazione al consumo di bevande alcoliche era scesa agli undici anni".

In genere il primo bicchiere che si consuma da bambini è di vino, mentre si passa a bevande con gradazione alcolica maggiore intorno ai 14 anni. "Il problema delle tossicodipendenze – ha detto Stefano Valdegamberi, assessore regionale alle politiche sociali – va affrontato alla radice, cioè nelle famiglie. Bisogna che i genitori inizino a mettere in discussione i modelli di comportamento sociale e culturale che vengono trasmessi ai figli: individualismo, apparenza, affermazione vuota di sé senza senso di responsabilità e sacrificio". Valdegamberi non si ferma e punta il dito "contro i messaggi trasmessi dai Media", che si spingono ad elevare ad eroi chi investe più sull'apparenza e sull'estetica piuttosto di chi lavora sul valore della persona.

"Così facendo – conferma l'assessore regionale – ne esce vincitore il bullo, chi si sballa e fa il gradasso in mezzo agli amichetti, spesso e volentieri dopo aver fatto uso di sostanze stupefacenti". Il tutto a svantaggio di quei giovani che invece si impegnano nel sociale, lavorando nel mondo dell'ecologia e dei disabili. Valdegamberi attacca i modelli sociali fuorvianti, che non hanno nulla a che fare con la vera quotidianità: "Il motto di oggi è avere tutto, subito e senza difficoltà – dice l'assessore – mentre la realtà è ben diversa e ti insegna che per ottenere i risultati si deve sudare e che i traguardi si raggiungono a fatica". "Perché la Tv non mette sul palcoscenico un Festival del sociale? – provoca Valdegamberi – così facendo certamente i ragazzi che impegnano il loro tempo a favore dei più deboli non apparirebbero agli occhi dei loro coetanei come dei poveri "sfigati"". Da qui il suggerimento dell'assessore a dar il via ad un'azione plurima fatta a 360 gradi, che coinvolga tre attori: il mondo della comunicazione, la scuola e la famiglia. "Comincerei dalla comunicazione dei Media – sottolinea Valdegamberi – che dovrebbero accendere i riflettori su modelli di vita più positivi per i nostri giovani e di qui passerei successivamente al coinvolgimento dei comuni, della scuola e dei genitori". ■

Numero Verde 800.63.2000

Il Telefono Verde Alcol è un servizio messo a disposizione di tutti i potenziali utenti dall'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD) nell'ambito delle attività di prevenzione e promozione della salute che riguardano l'uso e l'abuso alcolico. Il servizio è a disposizione dei giovani e delle loro famiglie e delle istituzioni che si occupano degli interventi di prevenzione e di promozione della salute a livello individuale e collettivo.

Fonte, ***Istituto Superiore di Sanità***

"La paghetta" spesa per il divertimento

Uno studio 2007 di Adiconsum ha stabilito che il 50% della "paghetta" mensile (dai 200 ai 400 Euro) che i genitori danno ai loro figli adolescenti viene spesa in droghe oppure alcol. L'indagine, che fotografa una situazione allarmante nel NordEst d'Italia, ha indagato circa 1.500 giovani tra i 14 e 19 anni provenienti da licei, istituti tecnici e professionali che hanno risposto ad un questionario di 163 domande. Per la maggior parte di loro, gran parte della paghetta soddisfa la voce divertimento soprattutto durante il weekend. Il sabato sera sono così circa il 70% dei ragazzi che consumano alcol (superalcolici, birra, aperitivi e cocktail vari...) e quasi il 60% delle ragazze.

AL PRIMO POSTO C'È LA BIRRA

In Italia è diffuso il consumo di alcolici tra i ragazzini dagli 11 ai 15 anni con il 19,9% che dichiara di aver consumato una o più bevande alcoliche almeno una volta nell'anno. Tra i giovani di età compresa tra gli 11 e i 17 anni la bevanda più diffusa rimane la birra (18,6%), seguita dagli aperitivi alcolici (15,2%) e dal vino (11,7%). Invece, tra i giovani di18/24 anni prevale il consumo di amari e superalcolici (54,6%) che supera di poco quello di birra (53,4%). All'aumentare del titolo di studio aumenta parallelamente anche l'abuso di alcol soprattutto per le giovani donne: tra le meno istruite il 43% consuma alcol, mentre per le laureate la quota tocca il 73,7%.

Fonte, ***Istat (2007)***

di **Giuliano Gargano**

NES Nord Est Sanità

UNA GENERAZIONE *annegata nell'alcol*

1 giovane su 5 beve più di sei bicchieri a serata. La fotografia scattata dall'Osservatorio Nazionale Alcol

Una generazione annegata nell'alcol, un giovane su cinque che beve più di sei bicchieri in una unica occasione, miscugli tra diversi tipi di bevande alcoliche anche per i minori di quindici anni. La fotografia scattata dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con la Società Italiana di Alcologia, è disarmante. L'identikit del ragazzo italiano medio, secondo quanto emerge dal Progetto "Il Pilota", realizzato nelle discoteche del nostro Paese, è quella di un giovane che in una serata beve in media quattro bicchieri, di cui 1,5 di breezer o aperitivo alcolico, 1,5 di birra e 1 di superalcolico. Non va meglio per le ragazze della stessa età: per loro la media è di tre bicchieri a sera, di cui 1,2 di breezer o aperitivo alcolico, 1,1 di birra e 0,7 di superalcolico. Ma i 4 bicchieri per i ragazzi e i 3 per le ragazze sono appunto una media. C'è chi arriva a bere oltre sei bicchieri in una sola serata, inevitabilmente ubriacandosi. Secondo i risultati dell'indagine, presentati nel corso dell'Alcohol Prevention Day 2008, il 35,7% dei giovani dichiara di consumare 1-2 bicchieri; il 27,8% dichiara invece di bere da 3 a 5 bicchieri e il 20% circa beve oltre 6 bicchieri in un'unica occasione.

Il dato più allarmante – come se questi non lo fossero già abbastanza – è che il 67% dei giovani al di sotto dell'età legale riceve e consuma in una serata tipica quantità significative di ogni tipo di bevanda alcolica. La tipologia di consumo prevalente, la più frequente e diffusa, è quella di consumo superiore alle due unità, modalità seguita dal 25% dei ragazzi e da ben il 31% delle ragazze. Anche per i giovani di età superiore ai 15 anni la modalità di consumo prevalente in assoluto è il consumo di quantità superiori alle due unità, tipologia di consumo seguita dal 46,8% dei ragazzi e dal 30,6 % delle ragazze. "Quantità non trascurabili, commenta Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità, "in particolare se riferite agli adolescenti e assolutamente ingiustificabili riguardo ai minori, anche tenuto conto che i consumi al di sotto dei 15 anni dovrebbero essere pari a zero litri entro il 2010, quale obiettivo in cui si sono impegnati tutti gli Stati Membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità". Ma lo stesso Scafato non nasconde le difficoltà di raggiungere questo obiettivo. "È così, considerato il fallimento parlamentare delle proposte di misure di tutela, che miravano ad impedire la vendita ai minori e ad innalzare l'età minima legale a 18 anni così come peraltro sollecitato dal Parlamento Europeo; misure che vedono in una resistenza culturale oltre che di valenza economica la vera causa del diniego di quanto sarebbe necessario per invertire una tendenza che invece è destinata ad incrementarsi". ■

Un bel premio per non bere

Come si fa a convincere un giovane a non bere? Basta propinargli l'eventualità di "un premio consistente". Non si tratta di un'idea campata in aria né tantomeno di un "escamotage" inventato da qualche genitore disperato, mentre si consuma giorno e notte alla ricerca di qualche nuova soluzione al problema. Perché la risposta tante volte è a portata di mano, più di quanto si possa immaginare. A dimostrarlo, sono stati gli esperti del progetto "Pilota", realizzato lo scorso maggio nelle discoteche dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con la Società Italiana di Alcologia. Durante l'iniziativa, promossa in occasione dell'Alcol Prevention Day, infatti, alcuni medici armati di questionario si sono avvicinati a decine di ragazzi per porgergli la fatidica domanda: "Cosa potrebbe spingerti a non bere per tutta la serata ?"

LE RISPOSTE:

1. **Un premio importante per chi rimane astemio 74%.**
2. **Partecipare a un Programma Televisivo / Reality Show 70%.**
3. **Il fatto di avere la responsabilità di portare a casa gli amici 58%.**
4. **Le pressioni del partner/degli amici 44%.**
5. **Il divieto di servire alcolici all'interno dei locali notturni 31%.**
6. **Controlli della polizia 23%.**
7. **Niente 18%.**
8. **Una campagna pubblicitaria 14%.**
9. **Altro/Non saprei 7%.**

* *Lo spritz più grande del mondo a Chioggia, autunno 2007*

di **Antonella Prigioni**

IL SENSO *della vita*

Il diritto alla vita inalienabile. Non va affogato in un bicchiere di alcol

Uno sbattere d'ali…e la vita vola via. Non buttiamola. E soprattutto non buttiamo quella degli altri. Frasi retoriche, frasi allarmistiche? No. Semplicemente frasi che nascono dalla obiettività assoluta che esprimono i numeri. La polizia stradale del Veneto ritira all'anno la patente a 3700 persone perché guidano ubriache.
Considerato che il compartimento non ha competenza sul territorio di Belluno, va da sé che il dato regionale è ancora più allarmante. Significa che in un anno ci sono 3700 potenziali omicida che scorazzano liberi per le strade.

CIFRE PREOCCUPANTI. In un anno in Veneto muoiono di media 500 persone a causa di incidenti stradali, molti dei quali sono provocati da individui che guidano sotto l'effetto dell'alcol o della droga. "Nel 2007 le vittime della strada sono diminuite di 90 unità rispetto all'anno precedente, ma non è un risultato di cui andare fieri – dice Pierluigi Saga, comandante della Polizia Stradale del Veneto. Perché sappiamo che molti incidenti si possono evitare. Basterebbe essere più prudenti.
Noi continuiamo a sensibilizzare alla prudenza. Eppure le frasi forti, i toni drammatici che usiamo, non sono sufficienti a convincere le persone che senza prudenza si muore. L'auto è come un'arma, una bomba innescata, è un mezzo che può uccidere se non si usa con prudenza."

L'AUTO: UN'ARMA. La prudenza, a cui fa riferimento il comandante, è il senso di responsabilità che porta chi è ubriaco o drogato a non mettersi al volante. Ma ci può essere responsabilità in chi cerca lo sballo con l'alcol o gli stupefacenti? L'alcol e la droga allentano i freni inibitori e i riflessi. Le dirette conseguenze sono che chi guida non ha più il limite della velocità e la coscienza delle manovre azzardate e al contempo i tempi di reazione, sono notevolmente rallentati. Insomma si trasforma in un pericolo incontrollabile per sé e gli altri.

I CONTROLLI. "Solo dal 1994, da quando sono stati introdotti gli etilometri, possiamo elaborare una stima del fenomeno guida in stato alterato. Un fenomeno purtroppo in preoccupante aumento sia per l'alcol che per la droga. In Veneto nel 2007 – segnala Saga – 1.000 persone sono state trovate alla guida con droga nel sangue. Sono giovani e meno giovani, uomini ma anche alcune donne. L'educazione stradale non basta. Bisogna coinvolgere l'intero sistema sociale. Le istituzioni, la famiglia, la scuola, devono operare insieme alla forze dell'ordine. Va costruita una cultura della sicurezza ed una consapevolezza dei rischi".
"In Veneto – continua comandante della polizia stradale – per quanto riguarda l'alcol, va tenuto conto che i ragazzini iniziano a bere un bicchiere di vino, come abitudine alimentare a pasto, già a 11 anni. Le forze dell'ordine da sole non ce la fanno. Il problema è complessivo con risvolti sociali e psicologici. La repressione non basta".
Uno sbattere d'ali, prudente e cosciente… e in tal modo la vita resta attaccata a noi. ■

COME COMUNICARE *la sicurezza*

Educare alla sicurezza. Rendere cosciente, chi è sordo, cieco e muto dinnanzi ai rischi della guida in stato di ebbrezza, del pericolo di un atteggiamento simile. L'Osservatorio Regionale della Sicurezza si occupa anche di sicurezza stradale. È la struttura preposta alla realizzazione di indagini, studi e ricerche in materia di sicurezza a supporto dell'attività regionale. Dispone di un comitato scientifico formato da esperti multisettoriali, che segnala le priorità da attuare in un territorio avvalendosi delle ricerche e delle indagini del Centro di Documentazione. In breve suggerisce quali interventi adottare in materia.

BALLO NON SBALLO. L'arrivo dell'estate, ripropone la questione delle stragi del sabato sera. E, per evitare che il ballo per i giovani non si trasformi, in sballo, botto e croce, è necessario ripetere in tutti i linguaggi di comunicazione il messaggio di guidare…con la testa. Spot ad alto potere emotivo, ma anche controlli serrati e invito all'autoesame. A Jesolo le discoteche hanno installato all'uscita del locale l'etil test, gratuito. È un apparecchio che permette a ciascuno di vedere qual è il tasso alcolemico che ha nel sangue, e quindi di conseguenza sapere se si è in grado di mettersi alla guida o piuttosto attendere. Secondo studi dello stesso Osservatorio, tre ragazzi su dieci prendono l'auto con una percentuale di alcol in corpo oltre i limiti di legge. La collaborazione dei titolari delle discoteche è fondamentale, nella sensibilizzazione. Meno attente invece alle volte sembrano le istituzioni.

ASSOCIAZIONI IN PRIMA LINEA. Prezioso il compito svolto dalle associazioni delle vittime della strada. L'associazione "Manuela", ad esempio, da anni è attiva non solo in azioni di protesta per la messa in sicurezza di strade, svincoli ed incroci, ma promuove campagne di sensibilizzazione a contatto diretto con i giovani, vere e proprie crociate in nome della vita. Determinante inoltre la presenza delle unità mobili operative del servizio sanitario di diagnosi delle tossicodipendenze, lungo le strade a fianco delle pattuglie di polizia. Per chi ha un tasso di alcolemia superiore a 2, il rischio di incidente aumenta di 74 volte rispetto a un conducente sobrio.

LA CAMERA DI DECOMPRESSIONE. "Per chi ha invece bevuto troppo ma ha il buon senso di rinunciare al volante, esiste la camera di decompressione. Il progetto nato 15 anni fa è di A.Pro.S.I.R (associazione per la promozione e lo sviluppo individuale e relazionale). Prevede l'allestimento verso l'uscita del locale, di una stanza dove si può attendere di smaltire il troppo alcol ingerito. All'interno ci sono dei volontari, che con dimostrazioni pratiche al simulatore, sfatano la convinzione, di molti, di poter guidare anche se si è bevuto. Aumenta così nella persona esaminata la consapevolezza del pericolo. Quindi si aspetta che passi la sbornia, usufruendo di un percorso appositamente elaborato che si basa sull'applicazione di tecniche olistiche. Si lascerà la camera di decompressione solo quando si sarà tornati lucidi. Questo progetto è stato portato gratuitamente in molte discoteche di Italia. ■

OPINIONI *a confronto*

Lo spritz secondo i due sindaci: Zanonato e Gastaldon

ZANONATO

A Padova, le piazze del centro storico sono territorio del popolo dello spritz

È un appuntamento fisso. Lo spritz, per i giovani padovani, si prende nei bar delle piazze. Piazza della Frutta, Piazza delle Erbe, Piazza dei Signori, le vie del ghetto, dal tardo pomeriggio sino a notte inoltrata, sono invase da ragazzi con il bicchiere in mano. Un'usanza che divide l'opinione pubblica, che ha fatto scatenare la guerra agli spritz.

Ora sembra esserci una tregua.

"Il problema si risolve, distinguendo il fenomeno dello spritz con cui tanti ragazzi si riversano nelle piazze e stanno insieme, dall'abuso dell'alcol e dalle degenerazioni che ne conseguono. Non confondiamo – precisa il sindaco di Padova Flavio Zanonato – gli spritz con le degenerazioni di questo fenomeno."

La sporcizia che resta nel salotto della città, è una forma di degenerazione?

"È evidente che quando migliaia di persone affollano tutte insieme uno spazio pubblico, questo si sporca. Cerchiamo di risolvere mettendo molti cestini. È vero però, che la mattina la città è perfettamente pulita.

Alle 2 di notte è sporca, alle 5 del mattino è tirata a lustro."

L'abuso di alcol nei giovani e nei giovanissimi, è un dato di fatto e il rito dello spritz forse lo incentiva…

"Servono normative nazionali. È un'emergenza dell'intero paese. Bisogna essere molto rigorosi con chi vende l'alcol. Non possiamo accettare che sia venduto ai minori di 16 anni e alle persone in evidente stato di alterazione alcolica."

La responsabilità, è tutta dei baristi?

"I baristi hanno il dovere di applicare la legge sulla vendita degli alcolici, gli enti locali di controllare. Sono solo però due anelli della catena educativa di un giovane, ci sono i genitori, c'è la scuola. Non si può diffondere una cultura dello sballo. Lo ripeto, serve una norma nazionale che metta d'accordo tutti. I baristi urlano perché devono e vogliono vendere, non occupandosi del danno che produce l'alcol. I ragazzi non hanno ricevuto un'educazione in famiglia di moderarsi nel bere. La scuola è poco presente. Dobbiamo metterci tutti insieme per ridurre il fenomeno a qualcosa di accettabile. Si possono bere anche degli analcolici… e sono pure buoni." ■

GASTALDON

Cadoneghe: il giovedì si beve analcolico.
Il Comune crea uno spazio "UN-SPRITZ"

Bere non è sempre positivo, bisogna invertire uno stereotipo culturale che ormai crea danni, soprattutto tra le giovani generazioni. Ne è convinto Mirco Gastaldon, sindaco di Cadoneghe. E nel mese di giugno nel comune del Padovano parte una iniziativa "analcolica", un invito ad un approccio più consapevole al bere.

La provincia di Padova ha superato quella di Treviso per consumo di spritz, il fenomeno si avverte anche qui?

Non è così tangibile come in città, non abbiamo la situazione di Padova in cui ci sono tre piazze piene di ragazzi che passano il pomeriggio a bere, ma anche qui il rito dello spritz è presente. Certo è che si tratta di un retaggio culturale – che appartiene in particolare alla tradizione della nostra regione – che va modificato.

Ancora oggi, se incontriamo qualcuno, gli chiediamo di "andare a bere una cosa assieme", o se dobbiamo festeggiare, il primo pensiero è quello di andare subito a brindare.

Ma non ci si rende conto dei danni che l'alcol può provocare, soprattutto tra i giovani. Ecco perché il concetto che bere sia sempre e solo un fatto positivo va rivisto.

In effetti l'età del primo bicchiere si è molto abbassata, e sono gli adolescenti i soggetti da tenere sotto controllo.
Il Comune ha fatto qualcosa in questo senso?

Sì, per tutto l'anno scolastico si sono svolti degli incontri all'Istituto Comprensivo e alla scuola Sacro Cuore, in cui si è parlato dell'alcolismo. I corsi hanno riguardato sia gli alunni delle scuole medie e superiori che i genitori, perché è importante che le famiglie vengano coinvolte nel loro insieme.

OPINIONI *a confronto*

E sta per partire una iniziativa che potrebbe far cambiare le abitudini dei ragazzi.

È quello che ci auguriamo. Nella prima metà di giugno abbiamo inaugurato la nuova biblioteca del Comune, che una volta la settimana (giovedì), è aperta dalle 17 alle 22.

Al termine della serata abbiamo offerto gratuitamente, nella piazzetta di fronte alla biblioteca, degli aperitivi rigorosamente analcolici. L'obiettivo è quello di ripetere questa esperienza anche nei giovedì successivi, creando un vero e proprio appuntamento "un-spritz".

Se l'offerta gratuita di analcolici può aiutare ad avere un atteggiamento più consapevole nei riguardi dell'uso (e dell'abuso) di alcol, avremo ottenuto un risultato positivo.

Itinerario delle strade del vino in Veneto....

di **Ines Brentan**

IL PRIMO BICCHIERE *si può bere a 21 anni*

SERPELLONI
"PROMUOVIAMO I TEST ALCOLEMICI TRA LE MURA DOMESTICHE"

"I test alcolemici dovrebbero diventare una consuetudine domestica". Sembra una provocazione, ma non vuole esserlo. Giovanni Serpelloni, direttore del progetto regionale sulle Dipendenze e del dipartimento delle Dipendenze Ulss 20 di Verona, conferma l'allarme alcol tra i giovanissimi e propone alcune idee per contrattaccare "una malattia" che oggi più che mai aggredisce anche i bambini. Fondamentale per il medico è il ruolo che devono giocare le istituzioni (Comuni, Ulss, scuole), ma al primo posto sul fronte di questa battaglia ci devono essere i genitori. Una guerra che miete centinaia di vittime l'anno: oggi in Veneto la prima causa di morte tra i giovani sono gli incidenti stradali, e l'80% sono causati proprio dall'abuso di alcol e stupefacenti.

Qual è il ruolo dei Ser.T?
"I Ser.T (Servizio tossicodipendenze) prendono in carico i pazienti che hanno già sedimentato il problema. In Veneto parliamo di 114 mila persone assistite. L'ospedale è per così dire l'ultima spiaggia a cui l'alcolista arriva dopo 6, 8 anni di dipendenza. A questo proposito sarebbe importante fare una riflessione sul ruolo nuovo che dovrebbe assumere il Servizio tossicodipendenze, cioè quello della prevenzione. E puntare ad una diagnosi precoce: ovvero fare screening.

Ci dice come?
La prevenzione dev'essere fatta a 360 gradi. Partirei coinvolgendo i genitori, proponendogli di fare il test alcolemico e quello sulle droghe (Multi Drug Test) in casa. Fare in modo cioè che il test diventi un'abitudine da consumarsi dentro le mura domestiche, facendolo così accettare come una prassi normale sia dai genitori che dai figli stessi. Le famiglie dovrebbero essere aiutate dalle istituzioni, ad esempio rendendole consapevoli che l'alcol è una malattia. Molti genitori, purtroppo, non hanno la giusta percezione delle conseguenze e talvolta fanno l'errore di sottovalutare una bevuta del figlio. Poi scommetterei sull'informazione, da farsi continuamente. Una sorta di tam tam con cui si evidenziano i danni che l'abuso di alcol causa nei giovani: nello stato di ubriachezza l'alcol nel sangue raggiunge tutti gli organi, cervello compreso, uccidendo migliaia di neuroni.

Ma davvero ci si "ammala" di alcol?
In un certo senso sì: l'alcol è una malattia. Ci si ammala di alcol a causa di una predisposizione genetica o per fattori ambientali. Di solito la malattia scatta per un mix di fattori: il ragazzo può essere già un soggetto vulnerabile dal punto di vista genetico per cui è più attratto da queste sostanze. E poi ci sono i messaggi sociali che influenzano i ragazzi negativamente mostrando gente che beve felice, sempre sorridente.

Ma quand'è che scatta la malattia?
È questione di un attimo passare da un uso per così dire normale dell'alcol ad una forma di abuso, soprattutto quando parliamo di ragazzini e bambini. Si è malati quando la dipendenza non è più gestibile.

C'è un'età per il primo bicchiere?
Ventuno anni: lo sostiene uno studio americano (California). A questa età, infatti, si è raggiunto contemporaneamente una maturazione cerebrale ed epatica.
Ma io voglio comunque rammentare che l'alcol non è una vitamina, né un sale minerale. Non è una sostanza di cui necessitiamo per crescere o star meglio.
Certo, può far piacere bere un bicchiere, ma a questo punto penso ad una provocazione americana: perché non dealcolizzare il vino? In California lo stanno facendo e mi dicono che sia pure buono. ■

Chi è

Giovanni Serpelloni è direttore dell'Osservatorio regionale sulle Dipendenze della Regione Veneto e direttore del dipartimento delle Dipendenze dell'Ulss 20 di Verona. Responsabile di molti progetti regionali, nazionali ed europei inerenti la tossicodipendenza e l'HIV/AIDS. Autore di 25 monografie, ha divulgato oltre 200 pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali.

di **Antonella Prigioni**

UNA VECCHIA *abitudine*

Esiste una tradizione secolare, in Veneto, del bere

ACQUAVIVA
IL SOCIOLOGO SABINO ACQUAVIVA SPIEGA IL FENOMENO

L'ombra, il goto de vin, il calice de bianco. Forme lessicali diverse per definire una sola abitudine: quella di bere. Bere soprattutto vino, per lo più bianco. Un'abitudine antica che per i ragazzi di oggi ha la forma, il colore ed il sapore dello spritz. L'aperitivo del prima di cena, ma anche il compagno immancabile nelle chiacchierate al chiar di luna tra amici. E spesso non ne basta uno, ma ne servono due, tre, per sentirsi parte di un gruppo. E ritrovarsi intontiti, sballati, apparentemente felici ma di fatto tristemente soli. Un'abitudine vecchia che rischia di fare più danni oggi di ieri, domani più di oggi. I giovani bevono, per sballare, come se solo perdendo lucidità riuscissero a esistere. In Veneto c'è un preoccupante aumento del fenomeno dell'alcolismo, soprattutto tra i giovanissimi, minori dai dieci anni in su. Abbiamo chiesto, come mai, a Sabino Acquaviva sociologo e profondo conoscitore delle dinamiche della famiglia.

"La ragione è storica. In Veneto la cultura del vino e dell'alcol affonda le sue radici prima dell'Unità d'Italia. I veneti notoriamente bevono e bevono troppo. Non è una novità dei giovani di oggi.

Quello che è invece imputabile alla società odierna è che l'uso dell'alcol è, in un sistema andato in crisi come quello attuale, l'affermazione della personalità individuale. Come il fumo è sempre stato, per la donna, un simbolo di emancipazione. Chi fuma però si adatta meglio agli schemi sociali. L'uso dell'alcol invece entra in conflitto con quei pochi valori che restano dell'istituto del sopravvivere.

Un ubriaco oggi fa più danni di un tempo. Si potrebbe dire che una tradizione antica sostiene un'esigenza contemporanea. Di nuovo c'è la facilità con cui ci si può procurare da bere anche se minorenni. Non è un prodotto dei tempi moderni invece il malcostume di compiere atti vandalici quando si è in stato di ubriachezza. Mio zio mi raccontava che dopo aver bevuto qualcosina, prendevano a pallonate i lampioni delle osterie.

Certo non ci si metteva al volante di una vettura.

Si era meno pericolosi."

Occhi tristi, sguardi persi nel vuoto, espressioni che nascondono male il disagio, la mancanza di progetti ed orizzonti lontani.

Quando guardi uno dei ragazzi del popolo dello spritz forte, è come se vedessi la stessa identica solitudine. La stessa identica mancanza di punti di riferimento. Di adulti che alzano la voce, di adulti che educano i figli, di adulti che sanno ascoltare, di adulti che sanno indirizzare. "Il rapporto genitori e figli – sottolinea Acquaviva – è molto slabbrato. I media sono i nuovi educatori.

I genitori di oggi sono i figli del '68, quarantenni che credono di aver fatto la rivoluzione. Il mondo cambia da solo attraverso il progresso. La società è palesemente in crisi, è senza valori, senza ideali forti. I figli sono dei consumatori, rappresentano una generazione di passivi. Bere con facilità diventa un percorso positivo. Il rito dello spritz è solo il percorso per affermarmi. Se bevo quattro spritz mi affermo di più. La situazione non è affatto catastrofica, è nella media dei secoli precedenti." E c'è una via di uscita.

Il primo passo verso la risalita dalla selva oscura è spiegare quali sono gli effetti immediati e quali le conseguenze permanenti dell'abuso dell'alcol.

Vietare la vendita dell'alcol ai minorenni può essere utile, ma è antipolitico. Va inculcata la cultura della sicurezza, la sobrietà come elemento seduttivo della notte.

Ci vogliono simboli di nuovi miti, miti basati sulla lucidità. Le nuove generazioni pagano sicuramente lo scotto di non avere valori forti. Non ci sono sistemi capillari di supporto. Sono abbandonati e possono diventare pericolosissimi." La famiglia la prima colpevole, e la scuola?

"La scuola non fa nulla. È stato distrutto il principio di autorità. I maestri, i professori non hanno più un ruolo. Humus fertile per il bullismo. Il "prof" non è più un mito". L'eroe del terzo millennio sta in un bicchiere, è rosso, ha le bollicine, è alcolico, anche molto alcolico, si accompagna con un cubetto di ghiaccio ed un'oliva verde.

È però un eroe negativo.

Chi è

Sabino Acquaviva, sociologo, scrittore, giornalista padovano. È uno dei maggiori esperti di problemi dell'esperienza religiosa. È stato ordinario presso la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Padova. Dal 1977 al 1978 è stato preside di facoltà e 10 anni dopo direttore del dipartimento di Sociologia. Ora è a Roma. Ha al suo attivo centinaia di pubblicazioni. Ha diretto Rai cultura ed ha collaborato a molte trasmissioni televisive. Tra queste "La notte della Repubblica" di Sergio Zavoli.

di **Giuliano Gargano**

ALCOLISTI ANONIMI: *la storia di Martina*

L'associazione di Dolo è la quarta in Italia per anzianità

Un bicchiere tra amici, il sabato sera. Poi un altro, ed un altro ancora. Accorgersi che il bere piace, che fa dimenticare i problemi, che fa apparire meno dura l'università. Mettersi a bere anche a casa, da soli. Birra, vino, super-alcolici. E ritrovarsi alcolisti a vent'anni. È la storia di Martina (nome di fantasia). Famiglia serena, grado di istruzione elevato, una vita apparentemente tranquilla. Ma l'alcol la divora, le toglie le forze, la voglia di studiare, la voglia di vivere. È difficile ammettere di avere un problema con l'alcol così giovani. Eppure succede, e sempre più spesso. Ed è difficile decidere di rivolgersi a qualcuno per chiedere aiuto. "Ammettere di essere alcolista è il primo passo, avere la consapevolezza che l'alcolismo è una malattia è fondamentale", spiega Martina. Una malattia democratica, che colpisce le persone senza distinzione: di sesso, di età, di censo, di razza. Lei ha trovato sulla sua strada un gruppo di Alcolisti Anonimi. Si chiama "Il Burchiello", si trova a Dolo, un paesino adagiato sul Naviglio lungo la Riviera del Brenta. Il gruppo è nato 29 anni fa, è il quarto per anzianità di tutta Italia. Da qui sono passate migliaia di persone, e dopo tre decenni, ogni riunione – ce ne sono tre alla settimana, i giorni dispari (informazioni ai numeri di telefono 041.42.66.00.4 e 334.39.47.00.8) – è frequentata da 25-30 persone. Nessun medico, nessun obbligo: è il gruppo a dare la forza. Si condividono le esperienze, si raccontano le proprie storie, ci si confronta. "Vedere che tante persone più adulte di me erano lì, a raccontare i loro problemi, a spiegare come l'alcol avesse rovinato le loro famiglie, mi ha aperto gli occhi, ho pensato che mi sarei ridotta così". Non tutti riescono a smettere, qualcuno ricade, c'è sempre la tentazione del "primo bicchiere" dietro l'angolo. Qualcuno ci mette anni a percorrere i cosiddetti "dodici passi" che smarcano dall'alcolismo. Martina ce l'ha fatta. Ha lottato contro amici insensibili, che alle feste continuavano a offrirle da bere. Si è laureata e ora vive in Inghilterra. "Qualche tempo fa abbiamo ricevuto una lettera in cui ci racconta la sua nuova vita – spiegano alcuni tra gli alcolisti più anziani del gruppo dolese – e ci ha detto che la prima cosa che ha fatto a Londra è stata quella di cercare un gruppo di Alcolisti Anonimi. Nonostante le difficoltà con la lingua, si è integrata subito: spera che la sua esperienza possa essere d'aiuto a qualcuno". ■

I dodici passi: solo dopo averli percorsi si è liberi dall'alcol

1) **Abbiamo ammesso di essere impotenti di fronte all'alcol e che le nostre vite erano divenute incontrollabili.**
2) **Siamo giunti a credere che un Potere più grande di noi potrebbe ricondurci alla ragione.**
3) **Abbiamo preso la decisione di affidare le nostre volontà e le nostre vite alla cura di Dio, come noi potemmo concepirLo.**
4) **Abbiamo fatto un inventario morale profondo e senza paura di noi stessi.**
5) **Abbiamo ammesso di fronte a Dio, a noi stessi e a un altro essere umano, l'esatta natura dei nostri torti.**
6) **Eravamo completamente pronti ad accettare che Dio eliminasse tutti questi difetti di carattere.**
7) **Gli abbiamo chiesto con umiltà di eliminare i nostri difetti.**
8) **Abbiamo fatto un elenco di tutte le persone cui abbiamo fatto del male e siamo diventati pronti a rimediare ai danni.**
9) **Abbiamo fatto direttamente ammenda verso tali persone, laddove possibile, tranne quando, così facendo, avremmo potuto recare danno a loro oppure ad altri.**
10) **Abbiamo continuato a fare il nostro inventario personale e, quando ci siamo trovati in torto, lo abbiamo subito ammesso.**
11) **Abbiamo cercato attraverso la preghiera e la meditazione di migliorare il nostro contatto cosciente con Dio, come noi potemmo concepirLo, pregandoLo solo di farci conoscere la Sua volontà nei nostri riguardi e di darci la forza di eseguirla.**
12) **Avendo ottenuto un risveglio spirituale come risultato di questi Passi, abbiamo cercato di portare questo messaggio agli alcolisti e di mettere in pratica questi principi in tutte le nostre attività.**

Barzon & Dainese Impianti S.r.l.

Presentazione della nostra Azienda

La **Barzon & Dainese Impianti S.r.l.**, con sede in Ponte San Nicolò - PD (Tel.: +39 049.717464 r.a.), è una impresa operante nel settore dell'impiantistica elettrica industriale, civile, sia interna che esterna.

La nostra società ha per oggetto le seguenti attività:

- installazione e costruzione di impianti elettrici, civili e industriali, la loro riparazione, assistenza, manutenzione, trasformazione e modifica, oltre alla costruzione di quadri elettrici, alle operazioni di cablaggio, reti cablate per trasmissione dati, impianti di illuminazione sportiva e cabine di trasformazione MT/BT, ove necessarie nonché alla riparazione, manutenzione ed installazione di impianti di citofonia e simili;
- installazione, ampliamento, trasformazione, manutenzione, riparazione, assistenza degli impianti sottospecificati:
  - impianti radiotelevisivi ed elettronici in genere, le antenne e gli impianti di protezione scariche atmosferiche;
  - impianti di protezione antincendio;
  - impianti di video sorveglianza;
- installazione, ampliamento, trasformazione, manutenzione, riparazione, assistenza degli impianti sottospecificati:
  - impianti di riscaldamento e climatizzazione azionati da fluido liquido, aeriforme, gassoso e di qualsiasi natura o specie;
  - impianti idrosanitari nonché quelli di trasporto, di trattamento, di uso, di accumulo e di consumo di acqua all'interno degli edifici a partire dal punto di consegna dell'acqua fornita dall'ente distributore;
  - impianti per il trasporto e l'utilizzazione di gas allo stato liquido o aeriforme all'interno degli edifici a partire dal punto di consegna del combustibile gassoso fornito dall'ente distributore;
- nonché commercio all'ingrosso e al minuto degli articoli e degli impianti di cui sopra.

In data 9 marzo 1998 la nostra Azienda ha raggiunto un importante risultato, ovvero l'ottenimentro della **Certificazione del sistema di qualità secondo le normative UNI EN ISO 9002** e, successivamente, in data 15 ottobre 2003 è stata invece ottenuta la corrente **Certificazione ISO 9001: 2000**.

Un sistema che la nostra Azienda ha istituito con la convinzione che la "qualità" costituisce un fattore critico di successo, ponendo come obiettivo principale il conseguimento e il mantenimento della completa soddisfazione del Cliente, impiegando in modo efficiente e pianificato tutte le risorse umane e tecnologiche della nostra struttura.

L'Azienda **Barzon & Dainese Impianti S.r.l.** ha conseguito i certificati **SOA** per le categorie:

• **OS30**	per la classifica **IV**	per €	2.582.284,00
• **OG11**	per la classifica **III**	per €	1.032.913,00
• **OS05**	per la classifica **I**	per €	258.228,00

Attualmente la forza lavoro impiegata nella nostra Azienda è composta da:

- n. 25 tecnici di cantiere;
- n. 3 impiegati tecnici;
- n. 2 impiegate per l'amministrazione.

Abbiamo eseguito opere di ristrutturazione degli impianti elettrici, a titolo esemplificativo, su:

- edfici di rilevanza storica;
- palazzi e musei del Comune di Padova;
- chiese e parrocchie;
- istituti scolastici;
- comandi e caserme dei Carabinieri;
- uffici della Camera di Commercio;
- aereoporto Marco Polo di Venezia;
- industrie della provincia di Padova e Venezia;
- aziende di tipo sanitario o ospedaliero, sia pubbliche che private.

Per avere ulteriori informazioni, potete visitare il nostro sito internet al seguente indirizzo Web: **http://www.barzon-dainese-impiantielettrici.it/.**

Le immagini utilizzate sono state fornite direttamente da Barzon & Dinese Impianti S.r.l.

di **Ines Brentan**

VIAGGIO *nelle Asl venete*

Continua il nostro viaggio nelle aziende sanitarie del Veneto, cominciato ad aprile scorso con l'intervista a Fortunato Rao, direttore generale dell'Ulss 16 di Padova. In questo lungo itinerario, come vi abbiamo anticipato la volta scorsa, andremo alla scoperta di pregi e difetti della sanità, descrivendo le eccellenze e sottolineando le problematiche, sempre mettendoci dalla parte dei cittadini. In questo numero abbiamo incontrato Francesco Benazzi, neo direttore generale dell'Ulss 15 di Cittadella.

BENAZZI
"MEDICI DI FAMIGLIA, CITTADINI E STRUTTURE CONVENZIONATE: ECCO IL MIX GIUSTO PER COMBATTERE LE LISTE DI ATTESA"

È la sua prima esperienza alla guida di un'azienda sanitaria, ma la cosa non lo preoccupa. Del resto, Francesco Benazzi, classe '56, di sanità non è a digiuno, anzi. Quando è giunto il momento di scegliere cosa avrebbe fatto "da grande", ha puntato sulla Medicina. E poi di corsa sempre più su, per capire e conoscere meglio gli ingranaggi della macchina sanitaria veneta.
Quando nel 2003 va a fare il direttore sanitario all'Ulss 7, ecco come il direttore generale Angelo Lino Del Favero aveva giustificato la sua scelta: "È una persona capace – aveva sottolineato – che conosce sia la dimensione ospedaliera che quella territoriale, ossia uno dei temi più caldi della politica sanitaria". Ed è proprio su questi due temi che Benazzi punta oggi all'Ulss 15.

Sei mesi fa ha fatto il suo primo ingresso all'Ulss 15 come direttore generale: come ha trovato quest'azienda?
È un'ottima azienda con elevate qualità professionali ed eccellenze nelle unità operative complesse.

Qual è la prima cosa che ha fatto subito dopo l'insediamento?
Mi sono interessato ad attivare le cure palliative per i malati terminali. Abbiamo un "hospice" a Camposampiero e un costituendo a Cittadella, ma come si può guardare a queste strutture se prima non diamo il via alle cure domiciliari per quei pazienti su cui la sanità non si deve più preoccupare tanto della cura, ma piuttosto del "prendersi cura"? A giugno partirà un progetto che ho fortemente voluto: una rete sociale che vede uniti specialisti palliativisti e medici di medicina generale, in modo che il paziente terminale possa ottenere le cure domiciliari nella propria abitazione senza separarsi dai propri familiari.

Qual è il servizio di eccellenza nell'Ulss 15 e quale, invece, necessiterebbe di un potenziamento?
Le eccellenze sono diverse, sia sul piano chirurgico che cardiologico. Meriterebbe un rinnovamento l'area della cronicità che bisognerebbe mettere in rete con le case di riposo, la lungodegenza e la geriatria.

FRANCESCO BENAZZI

Direttore generale dell'Ulss 15 Cittadella

Nato a: Treviso

Età: 52 anni

Titolo di studio: laureato in Medicina all'Università di Padova con specializzazione in Otorino. Successivamente si specializza anche in Igiene, Medicina legale e del lavoro a Trieste.

Impiego attuale: Direttore generale dell'Ulss 15 Cittadella. Prima della nuova nomina del 1° gennaio 2008, era direttore sanitario a Feltre e, prima ancora, a Pieve di Soligo.

La vostra azienda eccelle anche nella raccolta e distribuzione di sangue…

Sì, è vero. Grazie al lavoro di squadra fatto con l'area vasta – direttori generali Giovanni Pavesi (Ulss 17 Este), Fortunato Rao (Ulss 16 Padova) e Adriano Cestrone (Azienda ospedaliera Padova) – e al contributo degli operatori è rimasta a Camposampiero la parte operativa del Dipartimento di Medicina trasfusionale. È stato un segnale importante anche per le decine di donatori che da anni fanno riferimento al nostro centro.

A proposito di potenziamento: l'attuale sottosegretario alla Salute, Francesca Martini, lo scorso autunno in veste di assessore regionale alla Sanità, aveva promesso 22 milioni di euro all'Ulss 15 per ampliamenti strutturali. Dove avete cominciato a spendere questi soldi?

In verità li stiamo ancora attendendo…Credo, anzi, sono certo, che il neo sottosegretario alla Salute e Politiche Sociali insieme al nuovo assessore regionale alla Sanità ci forniranno presto un importante segnale e contributo.

Dobbiamo rinnovare i nostri ospedali perché la qualità del servizio è data anche dalla qualità alberghiera che offriamo. Prima cosa che faremo con il contributo regionale è rinnovare le degenze con la ristrutturazione delle stanze da sei a quattro posti letto con bagno riservato. Un ulteriore intervento in vista di un'umanizzazione della struttura sanitaria.

Tema caldo: esiste una ricetta per contenere le liste di attesa?

Io ne ho una fatta di 3 ingredienti: coinvolgere i medici di famiglia, quindi informare opportunamente i cittadini e collaborare in maniera stretta con le strutture private convenzionate.

Bisogna che la gente sappia che esistono le prioritizzazioni (codici di priorità che il medico di famiglia scrive sulla ricetta per accedere alla prestazione a seconda dei bisogni, ndr) e che non si può sempre avere tutto subito. Per contenere le mancate disdette agli appuntamenti, inoltre, stiamo pensando ad un progetto innovativo: ricordare agli utenti la visita o l'esame prenotato tramite un sms.

E le strutture private quanto incidono sul contenimento dei tempi di attesa?

Sono un'importante valvola di sfogo per rispondere in maniera equa ai cittadini, in particolare quando parliamo di esami radiologici e di interventi riabilitativi. Ci aiutano a far rientrare le liste di attesa all'interno della Dgr 600 prevista dalla Regione.

I numeri dell'ULSS 15 di Cittadella

- **28 comuni, 248 mila abitanti, 245.229 assistiti**
- **2 ospedali, uno a Cittadella e l'altro a Camposampiero**
- **2 distretti socio sanitari**
- **Non ci sono strutture convenzionate, ma si lavora con Padova per la specialistica**
- **810 posti letto ospedalieri**
- **920 posti letto convenzionati (874 in strutture residenziali per anziani non autosufficienti, 46 per disabili)**
- **7.847.900 prestazioni ambulatoriali annue**
- **Bilancio consuntivo 2007: - 15 milioni di euro**
- **Bilancio preventivo 2008: - 26 milioni di euro**

Parliamo di un problema sanitario ma anche sociale: è scattato l'allarme alcol per i giovanissimi. Com'è la situazione a Cittadella?

Il problema si percepisce anche da noi, ma sicuramente è più contenuto di altre realtà provinciali più grosse. Ciononostante, noi come Ulss siamo attivi direttamente sul territorio in sinergia con i comuni e le associazioni, come il club Acat. I nostri operatori del Ser.T. lavorano a stretto contatto con i servizi sociali comunali, direttamente in loco, per rilevare tempestivamente le situazioni a rischio per poi procedere alla cura e al recupero.

Il primo bicchiere d'alcol viene sorseggiato già a 11 anni. Qualcuno si chiede: dov'è la famiglia? Dove sono le istituzioni?

È necessario recuperare i valori e gli ideali della famiglia. E non sto parlando di qualcosa di astratto. Sto parlando sostanzialmente della riscoperta del dialogo tra genitori e figli che oggi, per mille motivi, è quasi assente. Penso alla famiglia come punto di riferimento principale per il giovane. Poi penso alla scuola e al suo ruolo educativo. Quindi all'Ulss e alle istituzioni per un discorso di prevenzione. Per combattere l'abuso di alcol nei giovani è necessaria l'informazione, tanta comunicazione chiara e capillare in modo da coinvolgere non un giovane solo, ma i giovani, tutto il gruppo.

Direttore, a lei piace lo spritz?

Da trevigiano dico di sì, come mi piace il vino. Ma a questo proposito vorrei citare Veronesi e dire che "uno o due bicchieri di vino fanno bene"… il problema compare quando non c'è moderazione e si eccede. ■

di **Leonardo Padrin***

LA SANITA' *rubata*

Ogni giorno, ogni ora, ogni minuto vengono sottratte delle risorse alla sanità che potrebbero essere usate diversamente, cioè per curare meglio le persone. Mi riferisco a tutte quelle strutture che vengono impropriamente chiamate ospedali e che in realtà sono solo dei luoghi dove si pagano gli stipendi ai dipendenti e dei tronfi amministratori comunali che si vantano di avere per l'ennesima volta salvato "il proprio" ospedale dalla chiusura. In realtà gli ospedali dovrebbero essere distinti fra quelli "per acuti", dove si fanno gli interventi chirurgici che dovrebbero essere pochi, ben organizzati, con medici molto qualificati che vedono migliaia di casi all'anno e quindi hanno una grande esperienza e tutti gli altri. Mantenere delle strutture che non hanno queste caratteristiche significa offrire ai cittadini un servizio di bassa qualità, ad alto rischio e destinato alle fasce più deboli della popolazione, cioè a quelle persone che non sono in grado di attrezzarsi per valutare dove possono essere curati al meglio. Perché chiunque si trovi nelle condizioni di poter scegliere preferisce una buona struttura a 50 km da casa per un ricovero di cinque giorni che rischiare la vita nell'ospedaletto sotto casa. Se si riuscisse a fare questo ci sarebbero i fondi per costruire più strutture per i malati cronici, cioè per tutte quelle persone che hanno bisogno giornalmente o settimanalmente di essere seguiti da una struttura medica perché affetti da una patologia ormai inguaribile ma per questo non certo incurabile. A questo va aggiunto che mentre in passato quasi tutti i servizi sanitari venivano erogati dagli ospedali oggi avviene o potrebbe avvenire esattamente il contrario: quasi tutte le prestazione sanitarie, eccetto gli interventi chirurgici di notevole complessità, possono essere erogati da strutture sanitarie diverse dagli ospedali, diffuse nel territorio, facilmente raggiungibili da persone anziane o in condizioni di difficoltà. Questo è il futuro migliore che possiamo avere dalla sanità e ogni giorno che vengono mantenuti in vita ospedali indegni di questo nome questo futuro si allontana. I soldi che ogni giorno servono per pagare persone e strutture inutili o scarsamente utili vengono rubati alle persone che hanno invece bisogno di sanità vera! ■

*Consigliere Regionale del Veneto
info@leonardopadrin.com
http://www.leonardopadrin.com

NES
NORD EST SANITÀ

Anno 1, numero 2

Direttore editoriale
Giuseppe Caraccio

Direttore responsabile
Ines Brentan
E-mail: ines.brentan@gmail.com

Editore
Nordestnet S.r.l.,
Via Valgimigli, 6/3 – Padova (Italy)
Partita I.V.A. n. 03538580287
Telefono: +39 049.8872581
Fax: +39 049.8870010
E-mail: aggiornamento@gvdr.it

Progetto grafico e cura dell'impaginazione
La Squadra di Rufini Giorgio
Lungotevere Testaccio, 9
00153 – Roma (Italy)
Telefono: +39 06.575113
Fax: +39 05.57137647
E-mail: info@la-squadra.it

Comitato editoriale
Area politica, Socio-sanitaria:
Maria Stella Zaia,
Alberto Salmaso,
Giampaolo Fagan,
Walter Rufini,
Luciano Babetto
Area Medico-scientifica:
Cosimo Di Maggio,
Antonio Di Maggio,
Stefano Masiero, Giuseppe Caraccio, Raffaele Scapinelli,
Giorgio Galli, Francesco Peruzzi
Area della Cultura e dell'associazionismo:
Elio Armano, Raffaella Zanovello,
Maria Stella Zaia,
Area delle Rubriche:
Michele Varotto,
Susanna Bottaro,
Ambra Masiero

Hanno collaborato in questo numero
Giuliano Gargano, Antonella Prigioni, Alberto Salmaso

Un rigraziamento a tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione della rivista

Fotografie
Archivio La Squadra,
CD Immagini Free ICP - Milano,
materiale proveniente direttamente dagli intervistati o in allegato ai contributi

Marketing e Pubblicità
Nordestnet S.r.l.,
La Squadra di Rufini Giorgio

Fotolito e stampa
Officine Grafiche Calderini
Via Tolara di Sotto, 121/A
44064 – Ozzano dell'Emilia
Bologna (Italy)

Periodicità
Trimestrale

Registrazione
presso il Tribunale di Padova,
n. 2121 del Registro di Stampa

Tiratura
25.000 copie

Chiuso in redazione
il 25 giugno 2008

Finito di stampare
nel mese di giugno 2008

La riproduzione e la ristampa, anche parziali, di articoli e immagini del giornale sono formalmente vietate senza una preventiva ed esplicita autorizzazione da parte dell'Editore. I contenuti delle rubriche sono espressione del punto di vista esclusivamente degli Autori; l'Editore pertanto non risponde dell'opinione espressa dagli autori degli articoli pubblicati.

La presente rivista è un free-magazine distribuito gratuitamente presso le Strutture Sanitarie aderenti all'iniziativa e inviato per posta ad indirizzi istituzionali pubblici reperiti all'interno delle Pagine Gialle®, i nominativi dell'indirizzario in nostro possesso potranno essere utilizzati, oltre che per l'invio della rivista, anche per l'invio di altre comunicazioni inerenti la stessa pubblicazione. Ai sensi della legge 675/96 (e successive modifiche e/o integrazioni) è nel vostro diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento dei dati in nostro possesso. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione. Gli eventuali prodotti o le Aziende segnalate sono da ritenersi una libera iniziativa della Redazione. Gli eventuali prezzi o nomi di prodotti segnalati sono riportati senza responsabilità a puro titolo informativo come servizio per i lettori.

Il Gruppo INIZIATIVA MEDICA:

la Risonanza Magnetica come missione

"Il Gruppo INIZIATIVA MEDICA comprende più strutture sanitarie che erogano servizi rivolti alla persona.
Opera nel campo della diagnostica per immagini,della riabilitazione e della specialistica poliambulatoriale con la finalità di fornire prestazioni elevate sul piano della qualità tecnico-professionale, grazie all'impegno e alla soddisfazione dei professionisti e del personale che vi opera.
Utilizza tecnologie all'avanguardia seguendo linee guida nazionali e internazionali e applica i modelli della certificazione di qualità e dell'Accreditamento Istituzionale.
Vuole garantire la soddisfazione degli utenti-pazienti seguendo principi di eticità, umanizzazione, partecipazione, efficienza ed efficacia."
Così recita la mission del gruppo cui appartiene Iniziativa Medica (azienda principale del Gruppo, con sede a Monselice-PD) che viene oggi considerata il più grande centro di diagnostica RM in Europa. Con l' ultima installazione prevista per il 2008 vanta ben 13 tomografi di risonanza magnetica di cui 2 total body ad alta intensità di campo magnetico (1,5 T) chiuse (una Philips ed una Hitachi), una total body ad alta intensità di campo magnetico aperta (1,0 T), la prestigiosa "Panorama" di Philips, 3 total body aperte a media intensità di campo Hitachi e 7 tomografi settoriali dedicati Esaote tra cui il famoso G-Scan, unico tomografo RM in grado di ruotare il magnete di quasi 90° per effettuare esami "sotto carico" (con il paziente in piedi, ndr) della colonna vertebrale e degli arti inferiori.

Iniziativa Medica conta su una squadra di 11 radiologi (di cui 3 neuroradiologi), 2 anestesisti, 5 infermieri, 21 tecnici sanitari di radiologia medica.
Ogni giorno ad Iniziativa Medica si effettuano oltre 220 esami di risonanza magnetica, grazie ad un'organizzazione precisa e coordinata in ogni dettaglio, dove la tecnologia è sempre all'avanguardia e dove la centralità del paziente impone di continuare ad investire in attrezzature e personale per non aumentare mai i tempi di attesa.
Presso Iniziativa Medica è possibile effettuare qualsiasi esame di Risonanza Magnetica Nucleare e di particolare interesse per questo primo numero di Nordest Sanità è la risonanza magnetica mammaria.
Ne parliamo con il Dr. Luciano Perini, radiologo di grande fama e consulente del Gruppo Iniziativa Medica proprio per la risonanza mammaria.

Le immagini utilizzate sono state fornite direttamente dal Gruppo INIZIATIVA MEDICA

di **Ines Brentan**

QUANDO AD AMMALARSI il piede

Volpe: donna su 5 dopo i 50 anni soffre di malformazioni. Alluce valgo e dito a martello sono le più frequenti

Anche il piede si "ammala". E le malformazioni che più frequentemente richiedono un intervento chirurgico, colpiscono più le donne che gli uomini in un rapporto di tre a uno. È il caso dell'alluce valgo, ossia di quella fastidiosa "cipolla" che si forma a livello della base dell'alluce.

"Mediamente, una donna su cinque dopo i 50 anni soffre di una malformazione ai piedi", dice il dottor Antonio Volpe, Responsabile dell'Unità funzionale di Chirurgia del Piede e della Caviglia nella Casa di cura di Abano Terme.

Le cause della malformazione sono molteplici: una predisposizione familiare, il soprappeso, il fumo, problemi cardiocircolatori, predisposizione alle varici. Se a questi fattori di rischio poi ci si aggiunge che la donna predilige le scarpe col tacco alto, piuttosto che delle comode "ballerine", ecco che il gioco è fatto. E la cura?

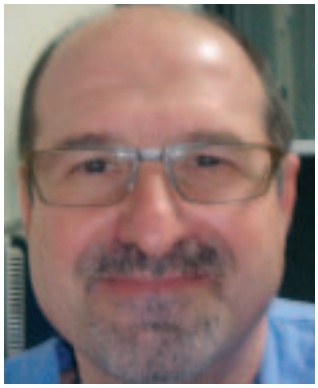
"Esistono più di duecento tecniche di intervento per la correzione dell'alluce valgo – afferma il dottor Volpe – quindi in realtà regna un po' di confusione. È importante che l'intervento venga effettuato da un ortopedico esperto nella chirurgia del piede.

Esiste in Italia una società scientifica che li riunisce e si chiama Società Italiana del Piede e Caviglia". Per quanto riguarda il piede, a tutt'oggi, non esiste una cultura della prevenzione. Dal chirurgo sbarcano donne mature che, se fossero trattate prima, avrebbero maggiori possibilità di un risultato migliore.

"Se una ragazzina di vent'anni ha un'articolazione francamente deviata a livello dell'alluce – spiega il dottor Volpe – e la opero dopo trent'anni, è chiaro che mi trovo di fronte ad un'articolazione consumata e il risultato finale sarà diverso da quello che si sarebbe raggiunto se fossimo intervenuti prima". Ecco perché la prevenzione. In tal caso lo specialista avrebbe consigliato alla ragazzina di indossare scarpe comode, evitando così il sovraccarico del piede e, se il caso lo richiedeva, l'avrebbe invitata a portare un tutore la notte per tener dritto l'alluce. Quando però la donna arriva "tardi", l'unica cura possibile diventa l'intervento chirurgico, con cui si ottiene un risultato buono, o addirittura ottimo, in oltre il 90% dei casi.

"Nel dipartimento di Ortopedia della Casa di Cura di Abano – dice il dottor Volpe – facciamo circa 1.500 interventi l'anno fra piede e caviglia, di questi, 600 procedure riguardano l'avampiede. Se analizziamo i risultati di procedure correttive isolate per l'alluce valgo, senza cioè che sia necessario associare interventi per le dita laterali, otteniamo un risultato davvero soddisfacente per le nostre pazienti in oltre il 92% dei casi".

"Sono pochi i Centri altamente specializzati del Triveneto nella Chirurgia del Piede e della Caviglia – aggiunge il dottor Volpe – ci siamo noi, la Clinica Ortopedica di Verona, e qualche buon specialista in Case di Cura a Vicenza e Monastier". L'intervento per curare l'alluce valgo viene effettuato in day hospital e in anestesia periferica. "In questo caso – spiega il dottor Volpe – l'intervento ha lo scopo di far rientrare l'osso nella sua posizione originaria. Qui parliamo di chirurgia complessa che si ottiene con l'ausilio di strumentazione miniaturizzata". La donna operata camminerà subito con una scarpa dedicata alla riabilitazione. Chi ha l'alluce valgo, nella maggior parte dei casi, è a rischio per un altro tipo di malformazione che si chiama dito a martello: il dito diventa "gobbo" e forma delle callosità dolorose, dorsali e plantari. Anche qui sono soprattutto le donne a soffrire di questa patologia. Assai diffusa, soprattutto tra gli sportivi, è invece la sindrome del "neuroma di Morton", scoperto in realtà da un italiano, Civinini, anatomico pisano, alla fine del Settecento.



Non è semplice diagnosticare questa sindrome, anche perché superficialmente il piede non mostra anomalie.

"Succede che, mentre uno sta camminando – dice il dottor Volpe – all'improvviso viene colto da una fitta lancinante come se un ferro rovente penetrasse la pianta del piede. Subito dopo le dita esterne, in genere il terzo e quarto dito, iniziano ad informicolarsi". Per diagnosticarlo, non è sufficiente la radiologia tradizionale, ma serve un'ecografia mirata accompagnata da una risonanza magnetica. L'esito comunque dev'essere poi valutato da uno specialista.

"Il neuroma di Morton – spiega il dottor Volpe – colpisce sia le donne che gli uomini nella stessa percentuale. Oggi si cura con l'utilizzo della alcolizzazione eco guidata, tecnica che in sostanza devitalizza il nervo dolente con iniezioni di alcol".

"Non sempre il risultato è ottimale – aggiunge lo specialista – e, in tre casi su dieci, talora si deve passare all'intervento chirurgico". Ma non è solo l'avampiede ad avere problemi, anche il retro del piede può soffrire di patologie diverse.

"Frequente è la tendinite dell'Achille – spiega il dottor Volpe – che colpisce soprattutto gli sportivi amatoriali. In questo casi si può arrivare anche alla rottura sottocutanea del tendine, con necessità di intervento ripartivo, che oggi si fa con tecnica semipercutanea e brevissimi tempi di recupero. Al posto del gesso si usa una specie di stivale in plastica, simile ad uno scarpone da sci alto fino al ginocchio, che consente riabilitazione precoce".

"Quando invece è il dolore al tallone, la cosiddetta tallonite, a far zoppicare l'atleta – conclude il medico – allora bisogna accertare se esiste uno sperone calcaneare. Basta una radiografia e, se la diagnosi è confermata, questa patologia viene trattata con micro bombardamenti mirati, con la tecnica delle onde d'urto, ampiamente usata anche in urologia per la calcolosi renale."

QUANDO AD AMMALARSI il piede

Le patologie del piede *(Fonte, http://**www.drvolpe.it**)*

L'alluce valgo. È la più comune deformità dell'avampiede, colpisce prevalentemente il sesso femminile. Consiste in una deviazione verso l'esterno dell'alluce, associata ad una fastidiosa prominenza verso l'interno della testa metatarsale, con tipica irritazione cutanea detta borsite. In genere la deformità è associata a dito a martello e sovraccarico metatarsale, con dolore plantare sotto le teste dei metatarsali, detta metatarsalgia. La cura dell'alluce valgo è solo chirurgica, quando necessario. La chirurgia moderna è veloce, rapida, poco dolorosa, si può eseguire in day hospital ed in anestesia periferica. Si basa su osteotomie, cioè sezioni ossee, mirate a riportare la testa metatarsale al centro del fulcro funzionale articolare, ricentrando così l'azione della muscolatura intrinseca ed estrinseca. Fra queste la tecnica di Austin-Chevron, osteotomia tridimensionale a V coricato è oggi la più affidabile e la più praticata. Lo spostamento osseo è mantenuto stabile da sintesi interne con viti in titanio, così da consentire un carico immediato ed una riabilitazione precoce.

Il dito a martello. Fastidiosa iperflessione del secondo dito, a volte anche del terzo e quarto dito con classica callosità sul vertice della deformità.

Il neuroma di Morton. È un fastidioso rigonfiamento del nervo interdigitale, che si trova fra le teste metatarsali, il quale scatena delle crisi dolorose intermittenti di tipo nevralgico. Il neuroma si forma per un appoggio plantare scorretto in associazione a calzature non fisiologiche. La diagnosi non è semplice, parte da presupposti clinici e viene confermata con l'ecografia e la Risonanza Magnetica. La cura è in genere ortopedica, con plantari e fisioterapia, poi infiltrativi, raramente chirurgica nei casi in cui la masserella superi gli 8 mm.

Tallodinia. Significa dolore calcaneale. La tallodinia, cioè il dolore sotto il tallone, è una fastidiosa sindrome che può derivare da molti fattori. Fra questi, l'aumento di peso, il piede cavo, le forme reumatiche, il sovraccarico sportivo o lavorativo. Si deve distinguere fra la tallodinia da sperone calcaneare, fastidiosa spicola ossea sotto il calcagno e fascite plantare, tipica sindrome da sovraccarico sportivo, per sollecitazione della tensione plantare ed infiammazione inserzionale dell'abduttore dell'alluce. Altre patologie in causa, il tunnel tarsale, cioè la nevrite da intrappolamento retromalleolare interna, l'esostosi di Haglund, cioè la fastidiosa borsite retrocalcaneale da sporgenza ossea, le sindromi della coda astragalica, tipiche delle ballerine e dei calciatori. La cura è in genere conservativa, con ortesi di scarico, plantari, correzione dello stile di vita e delle abitudini dietetiche, cure fisiche, infiltrazioni.

Particolarmente utile la litotripsia con onde d'urto, che è in grado di polverizzare le ossificazioni entesiche e detendere per lisi fisica le aderenze locali.

La caviglia dello sportivo. È una delle sedi più frequenti di traumi, acuti e cronici. Nelle distorsioni si ricercano oggi precocemente le lesioni legamentose e cartilaginee, nonché le microfratture, con diagnosi clinica e strumentale (Risonanza Magnetica). Raramente si debbono operare le lesioni acute, che tendono a guarire spontaneamente con la cosiddetta terapia RICE (Riposo-Compressione-Elevazione-Tutori), seguita da opportuna riabilitazione. Nelle situazioni croniche trova grande spazio l'artroscopia di caviglia, per il trattamento delle aderenze fibrose, delle calcificazioni, delle sinoviti, delle lesioni cartilaginee di grado I e II. Nelle instabilità croniche è possibile riparare i legamenti con ligamentoplastiche e tenodesi, mentre nelle gravi lesioni cartilaginee si stanno imponendo i trattamenti con cellule cartilaginee autologhe su supporti biologici (ac jaluronico o collagene-ACI) per lesioni focali. Nelle artrosi più gravi e avanzate, specie in soggetti anziani, sta prendendo piede la protesi di caviglia, accanto a tecniche più tradizionali come l'artrodesi tibio-tarsica. Nelle rotture sottocutanee del tendine di Achille, altro incidente tipico dello sportivo, la sutura per-cutanea (cioé mini-invasiva) offre oggi una valida alternativa alle tradizionali tenoplastiche con ribaltamento, tecniche più complesse e rischiose, oggi riservate ai solo quadri degenerativi estesi del tendine di Achille.

Il piede piatto. È una patologia dismorfica definibile come appiattimento dell'arco longitudinale, associato fisiologicamente a persistente rilasciamento dell' elica podalica. Nel bambino è spesso asintomatico, ma, se grave, va riconosciuto precocemente e trattato prima con plantari, poi con intervento chirurgico precoce nelle forme gravi e resistenti. In questi casi si inserisce una piccola protesi cilindrica nel seno del tarso (fra astragalo e calcagno), atta a stoppare lo scivolamento del calcagno verso l'esterno, in genere in materiale biologico a lento riassorbimento. Nella crescita, fra gli 8-12, anni, il piede operato si plasma così secondo il nuovo assetto e ritorna normale. Nell'adulto il piede piatto è invece sintomatico, spesso si associa a dolori e stancabilità alle gambe, a mal di schiena. Tende a evolvere verso l'artrosi, le rotture tendinee, le plantalgie, le deformità delle dita. I plantari sono una buona soluzione nelle fasi iniziali. Nei gradi avanzati è necessaria una chirurgia ossea, che ricentri l'asse di carico con osteotomie di ricentraggio del calcagno, tenodesi-tenorrafie, cioè ritensioni e riparazioni tendinee, allungamenti tendinei, specie del tendine di Achille, artrodesi, cioè fusioni articolari atte a stabilizzare il piede in posizione. La chirurgia del piede piatto dell'adulto è difficile, con lunghi tempi di ripresa ed incerti risultati, ecco perchè la deformità va riconosciuta precocemente ed i peggioramenti prevenuti, con plantari, attività fisiche, farmaci.

Il piede cavo. È l'opposto del piede piatto, cioè un piede con arco plantare eccessivo. Questo tipo di piede, spesso conseguenza di malattie neurologiche, come miopatie, poliomielite, spina bifida, postumi di traumi nervosi, è caratterizzato dalla rigidità, talora con ipertono e spasticità. Anche qui sono utili i plantari, ma spesso è necessario intervenire per ridurre i sovraccarichi e migliorare l'appoggio, con osteotomie multiple o selettive, sul meso-avampiede.

DOLORE AL PIEDE? *Serve un'indagine radiologica*

L'importanza degli accertamenti diagnostici

Nei pazienti che hanno male al piede la diagnostica per immagini è in grado di documentare le alterazioni muscolo-scheletriche, sia ossee che articolari, muscolari, tendinee, legamentose e nervose e di fornire un valido supporto per la diagnosi e il successivo trattamento.

Per questo è veramente importante che il radiologo abbia una buona preparazione clinica e sappia scegliere le metodiche diagnostiche più utili per risolvere il problema del paziente e utilizzarle in maniera integrata".

A parlare è il dottor Francesco Peruzzi, medico radiologo e membro della Società Europea di Radiologia Scheletrica (ESSR), che sostiene che "per essere d'aiuto al paziente che ha male al piede è fondamentale la sinergia fra medico di medicina generale, radiologo, ortopedico e fisiatra".

"Noi radiologi – aggiunge il dottor Peruzzi – esaminiamo il paziente producendo immagini che portano alla diagnosi e, quando è necessario, permettono al chirurgo di pianificare l'intervento".

Chi non lo ha provato, il dolore al piede può essere molto invalidante. In alcuni casi, alla sofferenza fisica, si aggiunge il fastidio di dover abbandonare la classica scarpa per delle ciabatte aperte. È il caso dell'alluce valgo e del dito a martello.

"Per questo tipo di alterazioni – spiega il dottor Peruzzi – la diagnostica si basa tuttora sull'esame radiografico fatto in posizione eretta. Solo così il radiologo vede com'è il vero allineamento delle ossa e può fornire le indicazioni utili per il giusto trattamento".

Diversa è invece l'indagine da fare quando la patologia si chiama neuroma di Morton.

Il paziente che ne soffre ha un fortissimo dolore all'avampiede, con fitte improvvise, molto dolorose che, spesso, gli rende molto difficile camminare. "La conferma diagnostica – dice il dottor Peruzzi – si ha con l'ecografia mirata fatta con manovre dinamiche e con la risonanza magnetica, che permettono di vedere il nodulo che avvolge il nervo e causa il dolore". "Ed è proprio sotto la guida ecografica – aggiunge il radiologo – che il chirurgo, nei casi in cui è indicato, può procedere ad un trattamento minimamente invasivo quale l'alcolizzazione del nervo infiammato". In alcuni pazienti con dolore all'avampiede così invalidante da costringerli a zoppicare, la radiografia può essere normale, mentre la risonanza magnetica può mostrare una frattura ossea da stress. "In questo caso ci troviamo in presenza di una sindrome da sovraccarico funzionale – spiega il medico radiologo – che è causata da microtraumi ripetuti che generano fratture visibili alla radiografia solo quando sono in via di guarigione, ma ben diagnosticabili, nella fase più dolorosa, con la risonanza magnetica".

Nel retropiede e nel calcagno, sede di alterazioni molto dolorose, gli speroni calcaneari si evidenziano con la radiografia, mentre le alterazioni degenerativo-infiammatorie del tendine di Achille e della fascia plantare e le borsiti, che limitano la corsa e il cammino, si evidenziano con l'ecografia e la risonanza magnetica.

Le distorsioni della caviglia, molto frequenti negli sportivi, possono comportare lesioni legamentose di varia gravità che vengono bene evidenziate e studiate dalla risonanza magnetica. ■

Per ogni patologia del piede c'è una metodica adatta per la diagnosi

RADIOLOGIA TRADIZIONALE: dà una visione generale delle ossa del piede e del loro allineamento e dà le informazioni necessarie e nel caso delle alterazioni più frequenti come l'alluce valgo, gli speroni calcaneari e il dito a martello.

ECOGRAFIA: è utile soprattutto per valutare le strutture più superficiali del piede, come il tendine di Achille oppure la fascia plantare. È sempre opportuno associarla alla risonanza magnetica in caso di neuroma di Morton. Quando necessario va integrata con manovre dinamiche che permettono di rilevare alterazioni altrimenti non riconoscibili.

TAC (TC): permette una valutazione approfondita della struttura ossea e mostra bene le fusioni congenite delle ossa del piede e quelle alterazioni dolorose note come osteocondriti.

RM (RISONANZA MAGNETICA): fornisce una valutazione complessiva del piede perché permette di vedere molto bene tendini, muscoli, nervi, ossa, legamenti e articolazioni. È l'unica metodica, inoltre, che mostra l'edema delle ossa, e che permette le diagnosi di sindromi da sovraccarico funzionale e contusioni ossee.

a cura di **Giorgio Galli***

LA TERAPIA FISICA *nelle patologie del piede*

Ecco una serie di utili consigli...

Nelle cosiddette patologie minori, minori perché non presentano indicazione chirurgica, ma non per questo meno invalidanti (chi di noi non ha mai sofferto e zoppicato per un semplice callo?), un valido aiuto è offerto dalla Terapia Fisica strumentale.

METATARSALGIA

Da piede piatto traverso, frequente dopo i 40 anni, è conseguente alla caduta dell'arco metatarsale per cui l'appoggio dell'avampiede, anziché realizzarsi sulla testa del 1° e del 5° metatarsale, si sposta sulle teste del 2°-3°-4° metatarsale: presenta una buona efficacia la Ionoforesi con Ketoprofene sale di Lisina in soluzione acquosa associata alla Ultrasuonoterapia per immersione; nei casi, frequenti, in cui si associ artrosinovite della 2° o 3° metatarso-falangea un ottimo risultato sul dolore e sulla flogosi ottiene con il Laser YAG.
Può infine essere associata, verso la fine del trattamento quando la sintomatologia dolorosa si è ridotta, una Manipolazione dell'arco metatarsale e delle articolazioni metatarso-falangee. Le stesse Terapie Fisiche rivelano buona efficacia anche nel neuroma di Morton.

PLANTALGIE-TARSALGIE

Sono conseguenti all'evoluzione artrosica nell'adulto del piede piatto del bambino con apposizioni artrosiche, in particolare a livello delle articolazioni mediali del piede fra astragalo e scafoide, scafoide e 1° cuneiforme e tarso-metatarsale; si associano frequentemente fasciti assai dolorose ed invalidanti a carico dell'aponeurosi plantare, dei legamenti plantari, del tratto distale del tibiale posteriore e mialgie del muscolo abduttore dell'alluce e del flessore delle dita; sono di buona efficacia l'Ultrasuono per contatto, il Laser terapeutico a diodo semiconduttore ed elio-neon, l'Ipertermia, le Correnti analgesiche.

TENS

Parimenti efficaci sono queste Terapie Fisiche nel trattamento del piede cavo contratto in cui il dolore si localizza prevalentemente in sede plantare all'apice del cavismo.

TENOSINOVITI

Sono di frequente riscontro a carico del tibiale anteriore, dell'estensore comune delle dita, del tibiale posteriore, dei peronieri, del tendine d'Achille: sono senz'altro efficaci e spesso risolutive se applicate per il tempo necessario (spesso, soprattutto nel caso dell'Achilleo, sono necessari più cicli ravvicinati di terapia) l'Ultrasuonoterapia per contatto, la Laser YAG, la Ionoforesi, la Crioterapia.

BORSITI

Le più rappresentate sono quelle sul versante interno della testa del 1° metatarso, sostenute da una esostosi della testa stessa preludio all'alluce valgo, e la borsite calcaneare; anche in queste patologie altamente dolorose è molto utile l'azione antiflogistica esercitata dall'Ultrasuono, dalla Ionoforesi e dalla Crioterapia.

TALALGIE

Oltre a quella più nota da sperone calcaneare su cui però le Terapie Fisiche tradizionali sono di scarsa efficacia (infatti senz'altro più efficaci sono le Onde d'Urto) da ricordare quella dovuta ad artrosi della articolazione sotto-astragalica: trattasi di una patologia generalmente post-traumatica conseguente a gravi distorsioni o, tipicamente, a caduta sul tallone e si manifesta con dolore al carico e rigidità dolorosa del retropiede: è di buona efficacia l'Ultrasuono terapia per contatto e l'Elettroterapia analgesica con correnti Diadinamiche.

SINDROMI ALGODISTROFICHE

Temibilissima complicanza di traumi anche banali o, più spesso, di interventi chirurgici, può colpire solo l'avampiede o anche tutto il piede, si manifesta con edema marcato e dolore così intenso da impedire a volte il carico, è sostenuta da uno squilibrio dell'apparato di neuroregolazione vasale emato-linfatico e può condurre, se non adeguatamente trattato, ad una grave atrofia ossea di Südek.
Il trattamento di elezione consiste in Correnti analgesiche TENS, Laserterapia (soft-laser) e, soprattutto, Magnetoterapia e Ginnastica Vascolare Idrica. ■

* *Responsabile Raggruppamento di Riabilitazione Casa di Cura "Villa Maria" di Padova*

a cura di **Giuseppe Caraccio***

COSA SONO *le onde d'urto*

Una terapia già conosciuta, applicata ora anche in campo ortopedico

La terapia a onde d'urto è una terapia sviluppata in origine per la frantumazione dei calcoli renali, in sostituzione dell'intervento di asportazione; dopo circa 30 anni di valida applicazione in questo campo è stata utilizzata di recente in campo ortopedico.Le onde d'urto sono onde acustiche al alta energia che, generate da un'apparecchiatura specifica, vengono indirizzate sulla zona che causa il dolore. L'azione di queste onde stimola il riassorbimento dei depositi calcifici, un miglioramento dell'irrorazione dei vasi capillari ed una diminuzione del dolore.

Si tratta di una terapia non invasiva, efficace nel trattamento in tempi minimi di alcune patologie a carico delle ossa e dei tessuti molli: trova applicazione nella fascite plantare con sperone e non, e nella tendinite achillea calcifica e non.

Prima di accedere al trattamento è necessario un colloquio con il medico esecutore per individuare la corretta indicazione e l'esclusione di controindicazioni. Il trattamento si svolge in pochi minuti e le sedute consigliate sono tre/quattro con cadenza settimanale o bi-settimanale. La terapia può risultare dolorosa e raramente possono comparire effetti collaterali quali ematomi, difficilmente visibili in prima sede, e una dolorabilità più diffusa che si protrae per alcuni giorni. I risultati sono di un miglioramento di circa il 90% della sintomatologia dolorosa con un'alta percentuale di guarigione.

È necessario puntualizzare che le onde d'urto come tutte le terapie fisiche non agiscono sulle cause che determinano l'infiammazione, ma sono mirate alla riduzione sia dell'infiammazione che del dolore; è quindi necessario affiancare al trattamento con ESWT un trattamento riabilitativo ed il confezionamento di ortesi (plantari) specifiche: trattamenti che sono utili per prevenire nuove riacutizzazioni. ■

**Direttore Sanitario Gruppo GVDR*

I NUMERI DEL PIEDE

- 26 ossa
- 33 articolazioni
- più di 100 legamenti
- 20 muscoli
- 2 archi (longitudinale e trasversale)

Il piede è uno dei punti deboli del paziente diabetico

Anche se il paziente diabetico, oggi, ha una vita un po' più lunga di ieri, purtroppo però deve ancora fare i conti con le complicazioni croniche del diabete, sia microangiopatiche (retinopatia, nefropatia, neuropatia) che macroangiopatiche (cardiopatia ischemica, arteriopatia degli arti inferiori, arteriopatia dei tronchi sovraaortici). Tra le complicanze conquista un ruolo sempre più significativo il piede diabetico. Sembra che sia proprio per questa problematica che i diabetici devono affrontare il maggior numero di ricoveri. Se poi si fanno i conti con le previsioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che stima nel 2025 ben 250 milioni di pazienti diabetici, allora si comprende come il problema non è da sottovalutare. Di recente, inoltre, sempre l'OMS ha ipotizzato che circa il 15% dei diabetici andrà incontro a un'ulcera del piede, che può diventare causa di un'amputazione.

(l'approfondimento della patologia continuerà nel prossimo numero di NES)

HMT High Medical Technologies

Leader del mercato per le apparecchiature ad onde d'urto

Per approfondimenti sulla terapia con onde d'urto visita www.ondedurto.org

La terapia con onde d'urto focali eseguita mediante apparecchi di litotripsia è riconosciuta come l'unica alternativa efficace all'intervento chirurgico in grado di offrire risultati clinici evidenti e garantiti con elevate percentuali di successo .

Non tutte le apparecchiature che generano onde d'urto sono uguali: infatti la tecnologia elettroidraulica HMT ha ottenuto, unica al mondo, due approvazioni FDA (Food and Drug Administration) per la fascite plantare e per l'epicondilite laterale.

EvoTron, il sistema ad alta energia compatto e portatile può risolvere le patologie muscolo-scheletriche con un massimo di tre trattamenti e con quantità minime di onde d'urto.

Con oltre 100 installazioni in Italia, in strutture pubbliche e private, rappresenta lo strumento ideale per gli studi specialistici di ortopedia, fisiatria, riabilitazione e medicina dello sport.

Clinical evidence makes the difference

hmt

High Medical Technologies S.r.l.

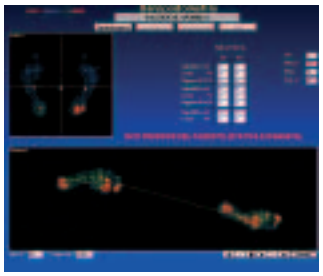
HMT High Medical Technologies S.r.l.
Viale Caprilli 11 20148 Milano
Tel. 0248713447 email: mail@hmt.it

a cura di **Massimo Pulin***

IL SISTEMA *Physicam Machine*

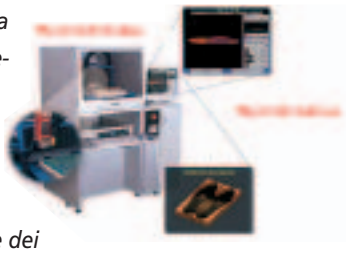
Innovazione tecnologica nel processo di produzione di ortesi plantari

Oggi, la tecnologia ha cambiato il modo di pensare in molti campi. Negli ultimi anni grazie ai sistemi di rilevazione pressoria si sono modernizzate ed affinate le tecniche di acquisizione delle impronte del piede da fermo ed in movimento.



*Il sistema **Baropodometro Elettronico** (B.P.E.) consente al Tecnico Ortopedico di visualizzare l'impronta pressoria del paziente con e senza calzature. Questo tipo di indagine strumentale viene impiegata, oltre che per la messa a punto di ortesi plantari, anche per la verifica di calzature e per l'allineamento di protesi e tutori.*

Questa sofisticata strumentazione di rilevazione delle pressioni plantari è stata interfacciata ad una macchina di fresatura computerizzata dotata di personal computer ed uno specifico programma di lavorazione (PhysiCAD Software), consente di produrre in pochi minuti (min. 10' - max 20'), plantari personalizzati progettati sulla base dei dati baropodometrici.



La scelta dei materiali è molto importante nella costruzione del plantare, perché occorre sempre tenere in considerazione le componentistiche e caratteristiche del materiale stesso. Di fatto viene valutata la composizione del materiale, la densità, l'assorbimento dell'acqua, le varie resistenze come la rottura, la lacerazione e la compressione, in relazione ai dati del paziente come l'altezza, peso, età, professione, attività, patologia e lo specialista ha a disposizione una specifica scheda attraverso la quale poter inserire la prescrizione stessa.

I vantaggi di una lavorazione CAD-CAM sono quindi:

- *rilevazione immediata ed accurata effettuata sulla media di più dinamiche;*
- *lavorazioni precise e diversificate in base alle patologie del paziente;*
- *possibilità d'uso di qualunque tipo di densità di materiali termoformabili;*
- *ridurre in maniera elevata i tempi di produzione facilitandone l'intero processo;*
- *consegna al paziente del plantare in tempi ridotti.*
- *In particolare i tempi di lavorazione possono essere descritti in 20-25 minuti .*

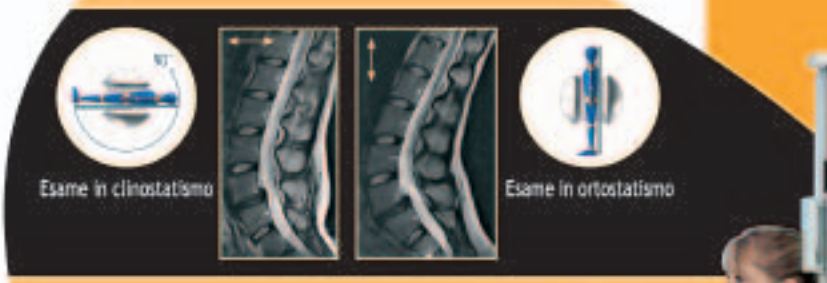
*Altro vantaggio non trascurabile è quello della "vestibilità". È possibile creare un plantare anche di minimo spessore in modo da poterlo inserire in una qualsiasi calzatura, e specialmente in quelle da donna. Così come è possibile rinnovare velocemente un plantare, in quanto i dati sono già nel computer: in questi casi utilizzeremo lo stesso "file" di fabbricazione, precedentemente utilizzato, per ottenere un plantare identico. Infine, ultimo fattore non trascurabile è che questo processo di lavorazione consente all'Azienda Ortopedica di ridurre in maniera drastica la produzione di polveri inquinanti, di residui tossici e l'eliminazione di rifiuti dannosi per l'ambiente. Il nomenclatore tariffario delle protesi del Ministero della Salute **(vedi: DM 332/99)** prevede la fornitura ai disabili del plantare computerizzato al codice tariffario **n. 06.12.03.057 PLANTARE DINAMICO + 06.12.03.103 SUOLETTA DI RIVESTIMENTO** ■*

**Tecnico Ortopedico*

Esaote,

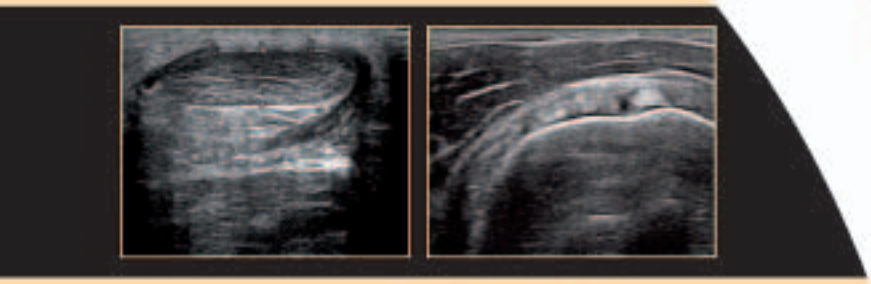
l'approccio integrato in **Medicina Sportiva**

Quando la diagnosi ed il controllo della terapia sono fattori chiave di successo, RM Dedicata ed Ecografia ne sono la garanzia.



G-scan

L'unicità dello studio in **ortostatismo**



MyLab Family

La famiglia MyLab. Ecografi **per ogni esigenza.**

esaote

25 Years of Creativity in Healthcare

ESAOTE SpA 16153 Genova - Via Siffredi, 58 - Tel. 010 6547.1 - Fax 010 6547275
50127 Firenze - Via di Caciolle, 15 - www.esaote.com

CEMI piscine

La salute e il benessere arrivano dall'acqua

La lunga esperienza maturata e una grande attenzione alla settorialità hanno fatto di **CEMI** un'azienda punto di riferimento per la realizzazione di impianti destinati a centri riabilitativi.
Si sa che in ambito medicale il movimento guidato in piscina e, in generale, l'Idrochinesiterapia consentono di sviluppare ottime sinergie nei percorsi di recupero e riabilitazione.
Naturalmente gli impianti devono essere studiati, progettati e realizzati a regola d'arte (e di legge), devono essere innovativi ed affidabili, offrire soluzioni ideate ad hoc per soddisfare al massimo un'utenza particolarmente esigente
Proprio per questo **CEMI** fornisce al cliente un servizio a 360 gradi, assistendolo in ogni fase del processo realizzativo. Dalla semplice consulenza preliminare alla progettazione. Dalla costruzione fino agli interventi di manutenzione.
Ovviamente l'aspetto tecnologico riveste un ruolo di primaria importanza. Anche in ambito terapeutico **CEMI** utilizza **Steela**, procedimento assolutamente rivoluzionario. Questa è una tecnologia all'avanguardia che permette di realizzare piscine auto-portanti che possono essere interrate, semi-interrate o fuori terra, a seconda delle esigenze del cliente. Una sezione di carpenteria di 30 cm consente di realizzare piscine anche in spazi angusti e disagevoli. **Steela** inoltre prevede l'inserimento di accessori quali:"Easy Walk", foam, mancorrenti per scale interne ed esterne, mancorrenti perimetrali progettati su misura, sollevatori idraulici, postazioni idromassaggio, geyser, sistemi di nuoto controcorrente, telecamere subacquee e oblò lungo le pareti, getti cervicali e varie tipologie di filtrazione. L'impianto di filtrazione è progettato tenendo conto delle diverse tipologie di utenza. Attraverso il rivestimento del bordo in ceramica o mosaico, Steela non manca poi di esaltare l'aspetto estetico delle piscine terapeutiche, rendendole qualcosa di più di un semplice strumento di lavoro.

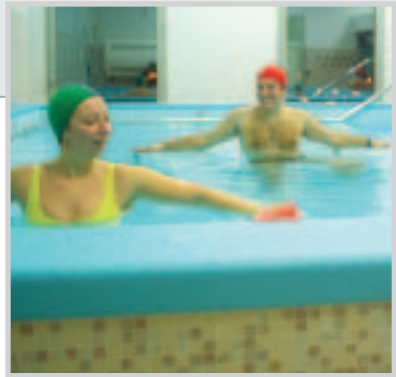
Per ulteriori informazioni
vistare il sito **http://www.cemi.it**
oppure chiamare il **+39 0421.232844**

CEMI®

water pleasures on you

Le immagini utilizzate sono state fornite direttamente da CEMI piscine

STUDIO FISEOTERAPICO RIVIERA



RIABILITAZIONE IN ACQUA

Fra i tanti tipi di riabilitazione vi è la riabilitazione in acqua.
È complementare a tutte le altre metodiche indicate dallo specialista, secondo le affezioni del paziente. Il paziente può essere trattato sia in acqua, ma non esclusivamente, per raggiungere la guarigione, o comunque una condizione di miglioramento dal suo stato patologico. L'esercizio in acqua garantisce al paziente un'esperienza di tipo globale che coinvolge la sfera intellettiva, psicologica, sensoriale e motoria.
In acqua il paziente scopre una modalità sensoriale e una motricità diversa da quelle a cui è abituato: una situazione "avvolgente" che favorisce l'ascolto del proprio corpo, una facilitazione motoria e il rilassamento possono portare il paziente a vivere l'esperienza in acqua come fonte di piacere e benessere. L'obiettivo del trattamento in acqua è portare il paziente, attraverso gli esercizi eseguiti in acqua, a stare meglio sulla "terra". La situazione di immersione, mettendo a confronto il paziente con le proprietà fisiche dell'acqua e con le costrizioni che ne conseguono, crea i presupposti affinché il paziente si muova meglio nella quotidianità; egli può utilizzare le facilitazioni e le difficoltà che l'esercizio in acqua gli propone per recuperare progressivamente le migliori condizioni motorie sulla "terra". Risulta evidente dunque la differenza di obiettivi fra il nuoto e la riabilitazione in acqua: nel primo si ricerca il miglioramento della prestazione e si privilegia quindi la posizione orizzontale e l'idrodinamicità, mentre nella seconda si utilizza l'esercizio in acqua per raggiungere una migliore condizione neuromotoria sulla terra. Di conseguenza, per la rieducazione in acqua non vi è una posizione considerata preminente: qualsiasi modo di stare in acqua può essere utilizzato per raggiungere l'obiettivo prefissato, utilizzando come parametri per la scelta di tipo d'intervento la patologia, le condizioni psicologiche, l'età, il momento riabilitativo del paziente.

IDROCHINESITERAPIA

L'ambiente acquatico è il mezzo ideale per la riabilitazione
È di notevole efficacia soprattutto nel recupero dei post-operati (ginocchio, anca, spalla soprattutto), ma anche nelle patologie croniche articolari (artrosi). L'effetto dell'idroterapia riguarda soprattutto la facilitazione articolare (con aumento dell'arco di movimento) e l'azione termica (vasodilatazione e quindi azione decontratturante muscolare). Se si effettua un movimento lento e continuo in acqua, per esempio dell'arto superiore si ottiene, grazia alla spinta di galleggiamento che sorregge l'arto, una facilitazione al movimento stesso, dovuta anche ai vortici che si vengono a creare intorno all'arto stesso. Se si raddoppia la velocità di esecuzione del movimento, la resistenza dell'acqua aumenta di quattro volte; di conseguenza è possibile, con l'esercizio in acqua, sottoporre la muscolatura ad un lavoro più intenso, contro resistenza costante, migliorandone il trofismo e obbligando il paziente ad un migliore controllo del movimento. Si può far migliorare anche la deambulazione del paziente: sfruttando la scia che si forma dietro un corpo in movimento, camminando davanti a lui Grazie ad una turbolenza prodotta con il movimento delle mani del terapista si può spingere o attirare il paziente, favorendo o rendendo più difficile il suo equilibrio o lo spostamento in acqua.

Per effetto della spinta di galleggiamento il peso del corpo diminuisce e dunque vi è una facilitazione alla stazione eretta e alla deambulazione. È bene avvisare il paziente che, una volta uscito dall'acqua, può avvertire un senso di pesantezza dovuto alla ripresa degli effetti della forza di gravità che, unito alla sensazione di freddo e alla conseguente vasocostrizione può portare a una condizione di malessere. In questo caso bisogna consigliare il paziente di coprirsi subito non appena esce dall'acqua e sedersi. Per effetto della spinta idrostatica, inoltre, viene alterato il sistema propriocettivo con conseguente diminuzione del tono muscolare e facilitazione del rilasciamento muscolare. Tutto ciò obbliga la persona immersa a mettere in atto una serie di adattamenti sensoriali e motori per ritrovare, in acqua, equilibrio e controllo del movimento. Va ricordato che un effetto molto positivo si ha anche nella lombalgia e nelle lombosciatalgie su base artrosica o da ernia discale; per effetto del galleggiamento (o dunque dello scarico) vi è spesso un notevole miglioramento clinico.Fondamentale è la figura del fisioterapista: è importante il diploma scolastico, ma ancora di più i corsi di specializzazione o di perfezionamento eseguiti. Nei vari centri di fisioterapia il fisioterapista può restare fuori o dentro l'acqua.È preferibile comunque che operi nell'acqua per l'azione diretta sul paziente (e la sua compliance).

CONTROINDICAZIONI ALL'IDROCHINESITERAPIA

Possono essere distinte in
1. **ASSOLUTE**: soprattutto cardiomiopatie (scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, aritmie gravi) ,ipertensione arteriosa grave, flebiti, infezioni polmonari attive, otite ronica mucosa, incontinenza fecale e/o urinaria.
2. **RELATIVE**: gravi epilessie ,incontinenza urinaria.
3. **TEMPORANEA**: infezioni cutanee (micosi, eczemi, ecc) ,congiuntiviti infettive ,eruzioni cutanee non cicatrizzate ,perforazioni timpaniche.

Grazie all'esperienza maturata nel nostro centro mi sentirei di suggerire una certa attenzione nel consigliare l'idrochinesiterapia a pazienti che hanno paura dell'acqua.Vi sono stati molti pazienti che hanno vinto la paura dell'acqua grazie all'idrochinesterapia, altri che erano scettici e titubanti ed hanno avuto notevoli benefici terapeutici.Insomma: provare per credere!

NOTIZIE SUGLI IMPIANTI

Le piscine più comuni misurano 25 x 12.5 metri e sono dette regolamentari corte, per distinguerle dalle regolamentari olimpioniche (50 x 25 metri). La piscina usata prevalentemente per idrochinesiterapia (e anche nel nostro centro) ha misure che vanno dai 3 x 6 metri ai 4 x 8 metri con profondità che varia dai 60 cm ai 120 cm. La temperatura dell'acqua si aggira costantemente fra i 32° e i 34°. L'acqua del nostro impianto è fornita da un doppio impianto di sanificazione: cloro ed ozono (prevalentemente).
Per l'entrata in acqua dei disabili la nostra piscina è dotata di un elevatore elettrico.

Dott. ALESSANDRO FRANCHIN
Medico Chirurgo, Medicina Fisica e Riabilitazione
Direttore Sanitario: STUDIO FISIOTERAPICO RIVIERA SRL

Le immagini utilizzate sono state fornite direttamente dallo STUDIO FISIOTERAPICO RIVIERA

a curai dei dottori **Paolo Gisondi e Paolo Rosina***

QUANDO IL TUMORE *colpisce la pelle*

Parliamo di melanoma

Tutti al mare, tutti al mare…". Chi non se lo ricorda quel simpatico motivetto degli anni Settanta che Pippo Franco cantava alla sua famiglia mentre stava andando in spiaggia? Ancora oggi, senza accorgersene, più di qualcuno lo canticchia o lo fischietta durante una giornata di sole. Del resto siamo a giugno e la canzone cade proprio a pennello; giusta giusta per l'estate che ormai va a braccetto con la voglia di abbronzatura, che conquista proprio tutti indistintamente, sia donne che uomini. Ma il sole rimane uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza dei tumori della cute, melanoma in primis.

Questo non significa certo che bisogna dimenticarsi della tintarella, ma solo ricordarsi che bisogna adottare alcuni utili accorgimenti: usare una buona protezione solare e cercare di stendersi al sole non nelle ore più calde, almeno dopo le 3 del pomeriggio.

LA PREMESSA

In Veneto, l'incidenza del melanoma è di 10-12 casi su 100 mila l'anno. Il melanoma è un tumore maligno che origina dal melanocita, cioè dalla cellula deputata alla produzione della melanina, che è un pigmento che conferisce il colore alla nostra pelle. Questo tumore insorge su cute sana o su un neo acquisito o congenito preesistente.

In una minoranza di casi, però, questa forma di tumore può insorgere in sedi diverse dalla cute, in particolare a livello dell'occhio (congiuntiva o coroide). Il melanoma cutaneo rappresenta circa l'1-2% di tutti i tumori maligni e il 5% di quelli cutanei. Rarissimo prima della pubertà, colpisce prevalentemente soggetti di età compresa tra i 30 e i 60 anni, con un picco intorno ai 40-50 anni. La prognosi del melanoma cutaneo è buona o ottima se la diagnosi è precoce (melanoma sottile), mentre è decisamente severa e spesso infausta se si identifica tale neoplasia in fase avanzata (melanoma spesso, metastasi in atto), anche in relazione alla scarsa risposta del melanoma metastatico ai vari protocolli terapeutici. L'indice prognostico più importante, in assenza di metastasi alla diagnosi, è tuttora rappresentato dallo spessore del tumore (indice di Breslow più eventuale ulcerazione), che è inversamente correlato alla sopravvivenza.

Dr. P. Gisondi

Dr. P. Rosina

LA PREVENZIONE

Per effettuare una diagnosi precoce risultano fondamentali l'educazione e la sensibilizzazione della popolazione, l'individuazione dei soggetti e delle lesioni a rischio, tramite l'applicazione della regola clinica dell'ABCDE (Asimmetria, Bordi irregolari, Colore disomogeneo, Dimensioni >5 mm, Evoluzione della lesione). Di grande aiuto è, per il dermatologo, la dermoscopia ad epiluminescenza, una tecnica non invasiva e di rapida esecuzione che rappresenta un importante ausilio diagnostico per l'identificazione dei melanomi iniziali e per la diagnosi differenziale con lesioni che possono simulare il melanoma.

La mappatura in videodermatoscopia è invece una metodica da riservare agli individui con importanti fattori di rischio e previo screening dermatologico: presenza di numerosi nevi clinicamente atipici, soprattutto in pazienti di fototipo chiaro o con familiarità positiva per melanoma.

Il melanoma si sconfigge con la prevenzione

I tumori maligni della pelle sono molto frequenti. In Italia, ogni anno si registrano circa 135 nuovi casi ogni 100 mila abitanti, complessivamente oltre 65 mila nuovi malati. Il melanoma, in particolare, rappresenta il 5% dei tumori maligni della cute, percentuale in aumento soprattutto nella popolazione di razza bianca. Nel complesso i tassi di incidenza più elevati si registrano in Australia (40 casi ogni 100 mila abitanti), in Nuova Zelanda e nei Paesi del nord Europa, cioè tra le popolazioni con un fototipo cutaneo chiaro. Se diagnosticato nella sua fase iniziale, il tasso di guarigione si aggira intorno al 95% dei casi. Nel 70% dei casi, il melanoma compare sulla pelle sana mentre nel 30% dei casi insorge su un neo preesistente. Si localizza più frequentemente agli arti inferiori nelle donne e al torace nell'uomo.

LA TERAPIA

Il trattamento elettivo del melanoma è l'asportazione chirurgica, che consiste nella rimozione completa del tumore primitivo in anestesia locale.

A diagnosi istologica conclusa, accertata l'evidenza del tumore, si eseguirà un allargamento della precedente escissione, con margini adeguati allo spessore, compresi tra 0,5 e 2 cm.

Per i pazienti con melanoma di spessore superiore od uguale ad 1 mm si esegue anche la biopsia del linfonodo sentinella, cioè del primo linfonodo che drena quella regione (es. linfonodi ascellari per i melanomi del braccio).

In caso di riscontro di cellule tumorali nel linfonodo sentinella si esegue l'asportazione di tutti i linfonodi della regione.

La terapia del melanoma avanzato ha scarsa efficacia ed i diversi stadi richiedono protocolli terapeutici differenti. L'asportazione chirurgica delle metastasi viene eseguita se queste sono isolate o facilmente accessibili, oppure a fini palliativi, con l'aggiunta di una terapia adiuvante come una chemioterapia, immunoterapia, radioterapia, che ha lo scopo di migliorare la qualità di vita del paziente e di prolungarne la sopravvivenza. I chemioterapici sono utilizzati in protocolli combinati o, più raramente, in mono-somministrazione e può migliorare in alcuni individui la sopravvivenza. Attualmente sono in corso di sperimentazione immunoterapie adiuvanti (IFN, IL-2) per pazienti con rischio di progressione intermedia o elevata e terapie con i cosiddetti "vaccini" che sfruttano la risposta biologica dell'individuo, opportunamente stimolata, per bloccare o rallentare la progressione della malattia.

L'INIZIATIVA

Per affrontare in modo organico e sinergico il melanoma attraverso un approccio multidisciplinare che assicuri una diagnosi precoce, una rapidità di intervento e l'utilizzo di linee guida aggiornate e condivise si è costituito presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona il C.I.Me.V (Coordinamento Interdisciplinare Melanoma Veronese).

*Il protocollo diagnostico-terapeutico assieme all'elenco ed ai referenti delle varie strutture afferenti al gruppo sono reperibili sul sito web dell'azienda: **www.ospedaliverona.it** sezione "Notizie e comunicazioni".*

**Sezione di Dermatologia e Venereologia, Dip. Scienze Biomediche, Università degli Studi di Verona*

di **Alberto Salmaso**

QUANDO LO SPORT *passione*

La passione per l'ippica: oggi, a 85 anni, come quando era in Accademia

Chi è Piero D'Inzeo?
È un uomo nato nel 1923, che ha frequentato l'Accademia dell'Esercito e che ha coltivato la sua grande passione per i cavalli.

Colonnello, quando ha scoperto la sua passione per lo sport?
La passione per l'ippica l'ho scoperta assistendo alle gare che faceva mio padre e dato che con lo studio, sia io che mio fratello, eravamo sufficientemente puntuali, ci ha permesso di montare e ci ha insegnato come fare.

Quando è stata la prima volta che ha montato?
La prima volta che sono salito su un cavallo avevo dieci anni.

Si può dire quindi che il suo primo maestro è stato suo padre?
Sicuramente si, è stato mio padre Carlo Costante che, in quel tempo, aveva preso la direzione tecnica della scuola del Celio.

Quando ha concorso in competizioni ufficiali?
Dopo quelle giovanili si può certo affermare alle Olimpiadi del 1948 a Londra, allora avevo 25 anni ed ero in squadra con Bettoni e Conforti.

E poi?
E poi le Olimpiadi di Helsinky nel 1952, a Stoccolma nel 1956, a Roma nel 1960, nel 1964 a Tokyo, nel 1968 in Mexico ed infine nel 1972 a Monaco e nel 1978 a Montreal: un totale di 8 Olimpiadi con sette medaglie d'argento in totale tra vittorie individuali e di squadra. Sarebbero state 9, con quelle di Mosca, ma come ufficiali, in quel periodo…non abbiamo partecipato.

Anche suo fratello è stato un campione…vi chiamavano i "fratelli invincibili".
Beh…questo lasciamolo dire agli appassionati, diciamo che siamo stati molto fortunati, era un'epoca più bella, più coinvolgente e poi…. effettivamente abbiamo vinto tanto.

Si è mai infortunato?
Si, molte volte: ho subito diverse fratture, ai malleoli, alle clavicole…. ma sono cose che succedono quando si monta.

A 85 anni… ancora innamorato dell'equitazione?
Sì, decisamente: adoro stare a contatto con l'ambiente perché è stata parte della mia vita, si pensi che da giovedì 22 a domenica 25 maggio sono stato presente come giudice al concorso ufficiale ippico a Siena.

Un consiglio per i nuovi "cavalieri"?
Consiglio che abbiano molta passione, perché necessaria, sia per il cavallo che per il loro lavoro! ■

I successi

Olimpiadi a partire dal 1948: 6 medaglie
Stoccolma 1956: argento a squadre, bronzo individuale
Roma 1960: bronzo a squadre, argento individuale
Tokio 1964: bronzo a squadre
Monaco 1972: bronzo a squadre

Chi è

Piero D'Inzeo (4 marzo 1923) è stato un ufficiale dell'arma di cavalleria e cavaliere italiano. Con il fratello minore Raimondo ha partecipato vittoriosamente a numerose gare in Italia e all'estero e il loro punto di maggior gloria è quello raggiunto nei Giochi Olimpici del 1960, a Roma, quando Raimondo conquistò la medaglia d'oro e Piero la medaglia d'argento nel Gran Premio di salto agli ostacoli.

Piero D'Inzeo

di **Antonella Prigioni**

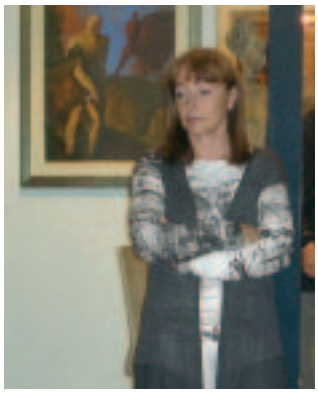
SCRUTANDO l'ignoto

Elegante, raffinata, controcorrente. Giulia Moretto, un'artista mecenate

La cura del particolare, l'attenzione ai dettagli. Una ricerca continua del bello. Un linguaggio pittorico che trasuda serenità e gusto estetico. Un percorso filosofico, intriso di una sorta di luce serafica, che indaga l'ignoto. Per Giulia Moretto, pittrice padovana, "è giunto il tempo di proporre la ricostruzione, di suggerire la voglia di gustare i dettagli della vita. La pittura colta di alcuni artisti deve riprendere la maniera del fare. Bisogna recuperare il saper dipingere. Lo dice Maurizio Calvesi." Giulia Moretto non ha mai rinunciato al suo stile manierista, non ha mai rigettato i canoni estetici puntuali e tradizionali. Le basi classiche della pittura. La sua produzione da trent'anni è un'elegia alla natura. Una natura che è madre più che matrigna.

I suoi quadri ripropongono una sorta di ritorno all'età dell'oro. I giardini, i labirinti che tratteggia con certosina pazienza, "sono – spiega – il giardino dell'Eden. Sono l'hortus conclusus. Sono un'invocazione alla sacralità della natura. L'orto giardino è un luogo salvifico. È un punto di partenza, ma anche di arrivo. È una metafora della necessità di riappropriarci dei valori veri."

La poetica di Giulia Moretto è un inno all'ottimismo. Oltre le balaustre classiche dei suoi giardini, le finestre decorate che introducono all'ambiente esterno, si scorge la luce che ti guida a indagare il mistero, senza paura, sulle ali della sete di conoscenza. La Moretto non è una pittrice contemplativa, ricerca la causa prima, rimanendo ben ancorata alla realtà. Una concretezza che l'ha vista fare per anni la creativa pubblicitaria, riempire case illustri di trompes-l'oeil. "Ho dipinto tanti muri" racconta con un sorriso sicuro e scanzonato, degno di chi ha la consapevolezza e l'umiltà del saper fare. E da un anno ha aperto una galleria, nel cuore storico di Padova. Una scelta coraggiosa come gallerista, un modo per non mettersi in gioco come artista, a detta di alcuni critici. "Un doppio ruolo che nasce dal desiderio di mettere in campo artisti che stimo e che non sono proprio i più corrispondenti al gusto del mercato di oggi. Prevale l'autodistruzione ed io propongo pittori che continuano a credere nella bellezza." E mi indica un quadro di Meneghesso, l'allievo del Saetti. Il debutto dello spazio d'arte della Moretto è stato ambizioso con una mostra sulla pittura del '900. Nell'atelier di via di Belle Parti c'erano opere di De Chirico, Chagall, Campigli, Sironi, Saetti, Balla. Ed ora si trovano autori padovani. "Sono affascinanti e approcciabili economicamente", dice l'artista gallerista. E mentre mi parla guardo i suoi quadri.



Più li osservo, più scopro dettagli che l'occhio aveva trascurato, è come se avessi una lente di ingrandimento, mi accorgo della presenza costante, quasi fossero una firma, di simboli classici, coppe, lance, elmi, valchirie, dettagli definiti nella forma, ma infiniti nella sostanza.

Simboli di un invito rassicurante a scrutare la luce che illumina l'orizzonte.

E ti ritrovi a intuire qualcosa dell'ignoto, ad andare oltre, e quel naufragare è dolce. ■

Una donna che all'uso dei pennelli coniuga l'estro del gallerista. Allieva e mentore

L'immagine di copertina di questo numero è tratta da uno degli ultimi lavori dell'artista

EREDITA' DI VENEZIA
Le Ville Venete

"Una quantità di forniture di pizzi, di nastri, di fioretti, un arsenale di roba... e tutto questo per andare in campagna." (dalle Smanie per la Villeggiatura di Carlo Goldoni)

Edifici che parlano e raccontano 400 anni di storia della Repubblica Serenissima. Le ville venete sono la grande eredità di Venezia. Dimore antiche sorte lungo il corso dei fiumi, sui colli, alle pendici dei monti, in mezzo alla campagna. Lontane comunque dalla città, il controcanto dei fastosi palazzi sul Canal Grande. Sono 4.216 le residenze sopravvissute al trascorrere dei secoli. Un patrimonio architettonico, artistico, culturale, immenso. Testimonianze in pietra, dei fasti e del declino della repubblica veneziana.

Per tutte un impianto simile: una pianta imponente che origina vere e proprie regge nel caso di Villa Pisani di Strà, in provincia di Venezia, o di Villa Contarini a Piazzola sul Brenta, in provincia di Padova. Le "Versailles" venete, molti amano definirle. Ma ci sono pure le piccole bomboniere inserite magicamente nel territorio: La Rotonda e La Malcontenta di Andrea Palladio. E casini di caccia, e castelli, e masserie, e barchesse, le ali della villa dove venivano disposte le barche, che trasportavano lungo i corsi d'acqua le merci. Le ville venete nascono come case di campagna, erano le fattorie, le aziende agricole dei veneziani, nobili prima e borghesi dopo. Veneziani facoltosi che davano in gestione ai fattori grandi appezzamenti di terra e ricavavano vino, olio, frutta e verdura.

Affari in giro per il mondo, commerci con l'Oriente, mercanti di sete, spezie e preziosi, ma anche imprenditori agricoli: questo sono stati i veneziani. Ben quattro secoli di vita sono conservati nella memoria delle ville. Teatro, verso la fine del Settecento e la decadenza della Serenissima, di quelle smanie della villeggiatura che Carlo Goldoni dipinge con amaro sarcasmo nella Trilogia della Villeggiatura. Trasferirsi d'estate in villa era diventato per i veneziani una vera e propria necessità per affermare il proprio status. La villeggiatura è l'occasione in cui i signori illustri, danno sfoggio di frivolezza, disimpegno e malinconico divertimento.

Le ville venete sono popolate da cicisbei, dame che discettano sul modello di "zendal" più alla moda. L'aria della decadenza dei fasti aleggia nei saloni. Mancano "i bessi" e per non pagare le tasse allo stato, si demoliscono i corpi centrali degli edifici, restano le barchesse. Per fortuna molto però è rimasto. Un complesso di ville che va conservato, restaurato e valorizzato. Un compito che da 50 anni è svolto dall'Istituto Regionale Ville Venete, un ente che nasce grazie alla sensibilità di conservare i segni dell'identità veneta, attraverso questi tessuti edilizi. "Una sensibilità – evidenzia Elio Armano che è stato consigliere per anni dell'Istituto – a cui va dato atto a Bepi Mazzotti e Guido Piovene". L'Istituto riesce nel suo intento grazie a finanziamenti privilegiati, che però non sono sufficienti al mantenimento di tutte. Le ville vanno utilizzate, non basta aprirle ai visitatori. Molte sono ancora abitate dai proprietari, ma gestirle non è facile. "In questi 50 anni di attività – prosegue Armano – l'Istituto ha fatto un buon lavoro di conservazione del patrimonio, ed anche le destinazioni d'uso sono sempre state rispettose delle peculiarità del manufatto.

I finanziamenti sono sempre stati subordinati alla qualità e al lavoro di vigilanza delle soprintendenze". "Poco invece è stato fatto per la salvaguardia del contesto intorno alla villa – aggiunge Armano – spesso accerchiata da capannoni, edifici industriali. Il paesaggio della villa è stato deturpato. Bisogna creare la cultura del "topos", del luogo. 50 anni positivi ma ora si dovrebbe fare un passo in più e pensare al recupero anche del territorio, di vecchi manufatti, di conventi, fortificazioni, case rurali.

Ci vorrebbe un Istituto Veneto per i beni culturali. Una realtà a cui collaborino università e istituti culturali di ogni genere, un'occasione per dare lavoro anche a molti giovani che escono dagli atenei." ■

In tutta Italia, Centri Specializzati **Hilterapia®** risposte concrete per i dolori a muscoli, tendini e articolazioni.

Ecco i principali **Centri Specializzati Hilterapia®** sul territorio nazionale:

MARRETTA DR. ANTONINO
Via Marsiora, 72 - Alenti - tel. 0925 72444

KINESIS SNC
Via Tortona, 32 - Alessandria - tel. 0131 234262

FOND. DON C. GNOCCHI CENTRO BIGNAMINI
Via Molino, 3 - Ancona - tel. 071 9160971

PALESTRA ZENITH SRL
Via Alnagali, 25 - Ancona - tel. 071 898335

FISIOMEDICA SRL
Via Agabiti, 12 - Jesi - tel. 0731 207680

STUDIO FISIOTERAPICO DI BRUSCHI ROBERTO
Via W. Tobagi, 3 - Jesi - tel. 347 6457018

U.S.L. VALLE D'AOSTA - OSPEDALE REGIONALE
Viale Ginevra, 3 - Aosta - tel. 0165 543244

L'EQUIPE snc di Di Martino Donatella & C.
Località Grand Chemin, 55 - Saint Christophe
tel. 0165 261226

FISIOTERAPIA ETRURIA SRL
Via Einstein, 16/G - Arezzo - tel. 0575 1788560

FICIARA' ELISABETTA
Corso Garibaldi, 7/A - Sant'Elpidio a Mare
tel. 0734 872043

LEO PARIDE
Via A. De Gasperi, 51 - Stella di Monsampolo
tel. 347 1449651

PALESTINI GIUSEPPE
Via G. Bovio, 4 - San Benedetto del Tronto
tel. 0735 584610

CARONE DR. MICHELE
Via Diomede Fresa, 4 - Bari - tel. 080 5482874

BIOS & BIOS SRL
Via San Samuele, 91 - Barletta - tel. 0883 518706

CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA
Via G. Bovio, 76 - Bisceglie - tel. 080 3367300

FISICAL COMFORT SAS
P.zza Sant'Antonio, 37 - Monopoli - tel. 080 742976

CENTRO FISIOT. E RIAB. DE FEO LUIGI
Via Pisa, 53 - Trani - tel. 0883 481514

AZIMUT SRL
Via Repubblica, 6 - Biella - tel. 015 27898

AMB. DI FISIOT. VALLE DELL'IDICE SNC
Via E. De Giovanni, 17/A - Monterenzio - tel. 051 929680

EUROPA CENTER SRL
Viale Druso, 281 - Bolzano - tel. 0471 590682

CASA DI CURA S. CAMILLO - U.O. Rec. e Riab. Funzionale
Via Turati, 44 - Brescia - tel. 030 2910311

RUGGERI NICOLA
Via S. Lorenzo, 14 - Montichiari - tel. 338 8380036

STUDIO MEDICO FISIOT. DOTT. CAPPELLU MAURIZIO
Via Venezia, 50 - Capoterra - tel. 349 6158270

STUDIO FKT SULCITANO SNC
Viale Trento, 66 - Carbonia - tel. 0781 62456

CENTRO C.R.O.S. SAS DI LUCA MELONI
Via D'Annunzio, 9 - Quartu Sant'Elena - tel. 070 814085

MARCOGIO SRL
Via Umberto, 121 - Catania - tel. 095 316543

MILICI DR. RICCARDO
Via Macerata, 13 - Acireale tel. - 095 659480

PALESTRA STUDIO ASS.TO DOTT.RI LA SPINA
Via Campania, 19/21 - Giarre - tel. 095 7799593

PULVIRENTI GIUSEPPE
Via Cosimo Reina, 28/B - Paternò - tel. 095 846011

DI STEFANO DR. GAETANO
Via Etna, 126 - Riposto - tel. 095 930015

CASA DI CURA SPATOCCO
Viale G. Amendola, 93 - Chieti - tel. 0871 3522687

FRANCANI MARCO
Via F. Molino, 61 - Chieti - tel. 338 9317261

FISIOKIN DI CARLO D'AMICO
Contrada Iselica, 89 - Atessa - tel. 0872 853218

ISTITUTO FIGLIE S. CAMILLO
Via F. Filzi, 56 - Cremona - tel. 0372 421101

FOND. BANCA D'ALBA ONLUS
Via Torino, 20 - Vezza d'Alba - tel. 0173 658111

POLIAMBULATORIO ORTOPEDICO OSTI
Corso Porta Mare, 58 - Ferrara - tel. 0532 757221

C.O.R.P.G. 53 SRL
Viale Corsica, 82 - Firenze - tel. 055 353083

CENTRO DI RIABILITAZIONE SESTESE
Via di Padule, 22 - Sesto Fiorentino - tel. 055 4261443

EVANGELISTA DR. FERDINANDO
Via Brodolini, 15 - Ortanova - tel. 333 4714468

FISIOKINETIC SAS
Via Pope, 4/B - Ortanova - tel. 339 4436586

RIABILITA SRL
Via Montallegro, 48 - Genova - tel. 010 3622448

CIPRIANI MICHELE
Via Pinetti, 12/b - Bagno di Gavorrano
tel. 0566 843996

DONATI FEDERICO FABIO
Corso Ovidio, 139 - Sulmona - tel. 0864 52373

ENERGY CLUB SAS
Via L. Pirandello, 17 - Taviano - tel. 320 6286026

ORLANDO LUIGI
Via Rubichi, 115 - Nardò - tel. 0833 572554

FISIOEDEN DI BORSELLA S. E GRUFI S.
Via Bettini, 3 - Recanati - tel. 071 7572473

VAGNOLI LUIGI
Via Duca degli Abruzzi, 29 - Civitanova Marche
tel. 0733 784057

BRINGARI BRUNO
Via Principe Amedeo, 40 - Mantova - tel. 0376 368614

ISTITUTO ORTHOVIS
Via Verona, 37 - Mantova - tel. 0376 398412

CASALNUOVO TOMMASO
Via Magenta, 32 - Montalbano Ionico
tel. 0835 593616

CENTRO FKT QUATTROCCHI A.
Via Kennedy, 298 - Barcellona Pozzo di Gotto
tel. 090 9764224

CENTRO MED. RIAB. E FIS. CILIA SAS
Viale S. Martino, 396 - Isol. 13 Messina
tel. 090 2937927

CENTRO MEDICO DR.SSA MARCHESE
Via Campo Sportivo, 21 - S. Teresa Riva
tel. 0942 794510

CENTRO RIAB. CRISAFULLI DR. ANTONIO
Viale Cadorna, Isol. 212 - Messina - tel. 090 675277

FKT DI BUEMI GIUSEPPA & C. SAS
Piazza Nastasi, 3 - Milazzo - tel. 090 9284774

KINECENTER
Via F. Cadelli Campl. Grace - Messina
tel. 090 6783168

POLIAMB. LA MADONNINA SRL
Via Consolare Stradella, 5/A - Capo d'Orlando
tel. 0941 912292

PHYSIOCLINIC SRL
Via Fontana, 16 - Milano - tel. 02 5406801

RIACEF Fisiochinesiterapia
Via Canaletto Sud, 366 - Modena - tel. 059 320032

STUDIO FISIO-K SAS
Via Giovanni XXIII, 181 - Carpi - tel. 059 6550317

CENTRO FKT SRL
Via M. Preti, 4 - Napoli - tel. 081 5791187

ISTITUTO FISIOTERAPICO ORTOPEDICO (IFO)
Via G. Porzio Centro Dir. Isola E 3 - Napoli
tel. 081 5636370

STUDIO FISIOTERAPICO C.T.M. DI DONGU E SABA
Via M. Serao, 15 - Olbia - tel. 0789 56386

ZONCU DR. DANIELE
Via Umberto I, 65 - Rio Santo - tel. 328 4995538

AMBULATORIO DUE CARRARE DI BELLUCO EMANUELA
Via Mincona, 11 - Due Carrare - tel. 049 9115576

AZ. ULSS 15 ALTA PADOVANA Dip. Medic. Fisica e Riab.
Via P. Cosma, 1 - Camposampiero - tel. 049 9324071

CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO SRL
Piazza Insurrezione, 8 - Cadoneghe - tel. 049 8874111

CENTRO MEDICO FISIO GAZZA SAS
Via Valgimigli, 6/3 - Padova - tel. 049 8801558

MANIERO DR. CORRADO
Via Pertini, 2/3 - Torreglia - tel. 349 4103100

POLIAMBULATORIO ARCELLA SAS
Via T. Aspetti, 106 - Padova - tel. 049 605344

CENTRO LING SRL
Via Ingegneros, 52 - Palermo - tel. 091 6804571

CENTRO MEDICO MANTIA
Via De Spuches, 22 - Palermo - tel. 091 581393

LA FISIOTERAPY - DOTT. GIUSEPPE PINTO D'AMICO
Via G. La Masa, 8/12 - Palermo - tel. 091 6110736

PEGASO sas di Raimondi Anna
Via Ugo Marchese, 56 - Palermo - tel. 091 307429

STUDIO MEDICO NICITO SRL
Via Cilea, 15 - Palermo - tel. 091 6823789

CENTRO ORT. FISIOT. DI ADRIELLO I.R. & C.
Via SS. Cosma e Damiano, 11 - Partinico
tel. 091 8782069

ORTOKINESIS SAS
Via Traina, 36 - Villabate - tel. 091 6201084

STUDIO FKT BOBATH SAS
Via A. Moro, 62 - Marineo - tel. 091 6401129

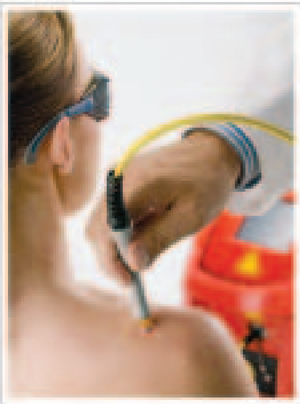
COLAROSSI DR. ROBERTO
Via Raffaello, 53 - Pescara - tel. 085 4222521

PIANETA TERRA di F. Raspa & C. sas
Via Duca degli Abruzzi, 138 - Cepagatti
tel. 338 4377336

POLIAMBULATORIO DELLA MISERICORDIA
Via Bonellina, 1 - Pistoia - tel. 0573 505250

GASSEDO DOTT. ANTONIO
Via Villa Corbo, 10 - Avigliano - tel. 347 3216723

STUDIO SALUS F.O.D.
Via G. Nicastro, 33 - Ragusa - tel. 0932 604074



ANECO FISIOTERAPISTI SNC
Via Uccellina, 1 - Faenza - tel. 0546 642138

CONTARINI DR. FRANCESCO
Via Garibaldi, 53 - Fusignano - tel. 0545 50147

FISIOMEDICA SRL
Via Canalazzo, 75/X - Ravenna - tel. 0544 463149

LACCHINI DR. VITTORIA
Via Cattaneo, 11 - Faenza - tel. 0546 667126

PURA VITA CLINIQUE
Corso Garibaldi, 8 - Lugo - tel. 0545 24036

CASA DI CURA VILLA SALUS SPA
SS. 106 Km 67 Contrada Marinella - Brizzano Zeffirio
tel. 0964 934667

MUSARELLA DR. GIUSEPPE
Via Sbarre Superiori diramaz. Lombardo, 18
Reggio Calabria - tel. 0965 598072

CENTRO ATTIVITÀ FISICA SAULLE
Via Coriano, 40 - Rimini - tel. 0541 394306

VASI DR. MAURIZIO
P.zza Falcone e Borsellino, 6 - Bellaria Igea Marina
tel. 0541 332433

A.I.R.R.I. - C.s. Direttore Sanitario
Via E. Accinni, 20 - Roma - tel. 06 39741144

ASKLEPION SRL
Via di Villa Bonelli, 36 - Roma - tel. 06 5514568

CASA DI CURA VILLA STUART
Via Trionfale, 5952 - Roma - tel. 06 355281

FISIO POINT
Via Di Monteverde, 7/B - Roma
tel. 06 58230547

FISIOARTE DI CARDONI MONICA
Via F. S. Restelli, 152 - Roma - tel. 06 50781118

FISIOMED SRL
Via Sergio I, 32 - Roma - tel. 06 6381781

FISIOPHONE
Clivo Rutario, 50 - Roma - tel. 06 58330089

FISIOTRUST SRL
Viale Gattuso, 77 - Roma - tel. 06 90806850

FOOD FOR BODY
Via A. Allegri Da Correggio - Roma

ISTITUTO FISIOTERAPICO SRL
Via Baiamonti, 10 - Roma - tel. 06 3724562

POLISPECIALISTICA GARDA SRL
Viale dei Caduti per la Resistenza, 43
Roma - tel. 06 5080755

SAMMARCO BENITO GAETANO c/o VILLA EUROPA ALL'EUR
Via Eufrate, 27 - Roma - tel. 06 59680274

SPORTKINETIC CENTER
Via degli Olimpici, 71 - Roma - tel. 06 8072131

STUDIO MEDICO SPECIALISTICO COLOMBO SRL
Via Tiberio Imperatore, 19 - Roma - tel. 06 5411365

CENTRO MEDICO DI FISIOKINESITERAPIA SRL
Via Piave, 66 - Battipaglia - tel. 0828 307984

MIOSANA SRL
V. Cons. dei 60, 153 - Dogana - tel. 0549 970728

POLIAMBULATORIO LIFE SRL
Strada del Bargello, 80 - Dogana Bassa
tel. 0549 909545

CE.FI.M. SNC
Via S. Pertini, 36 - Monteriggioni - tel. 0577 595189

NEWPHYSIO SRL
Via Sicilia, 5 - Monteriggioni - tel. 0577 594486

GI.BI. SRL
Viale Tica, 71 - Siracusa - tel. 0931 38561

A.S.L. TA/1 - OSPEDALE SS. ANNUNZIATA
Pad. Vinci Via F. Bruno, 1 - Taranto - tel. 099 4585511

PHYSIO MEDICAL CENTER SRL
Via D. Lupo, 45/51 - Taranto - tel. 099 7353341

SBEI GABRIELE
Via I. Nievo, 37 - Giulianova - tel. 085 8003006

BIOSANA DI BERNARDINI M. & C. SNC
Via Montenotonco, 12/18 - Terni - tel. 0744 221582

FISIOKINETIC TRIOLA PROF. ROBERTO
P.zza Ridolfi, 20 - Terni - tel. 0744 428681

CENTRO SALUTE
Via Niccolini, 20 - Torino - tel. 011 798292

CASTELSALUS SRL
Via Caprera, 45 - Castello di Godego - tel. 0423 469940

CENTRO DI FISIOKINESITERAPIA SRL
Via della Liberazione, 34 - Treviso - tel. 0422 303535

FABRIS MARCO
Via F. Morti, 5 - Vittorio Veneto - tel. 0438 59009

SOFT SRL
Vicolo P. Veronese, 3 - Treviso - tel. 0422 411404

PELLEGRINI DR. NEDDA
Via L. Moretti, 11/B - Udine - tel. 0432 234249

AVICENNA SAS
Rivoltina dei Molini, 6 - Marghera - tel. 041 922771

CLODIA MEDICA SRL
Via Santo Spirito, 28 - Sottomarina - tel. 041 5544341

MONACO DR. GUIDO
Viale Po, 14 - Sottomarina - tel. 041 491583

PALESTRA CLUB DELFINO
Dorsoduro, 788/a - Zattere Venezia - tel. 041 5232763

FISIODELTA SNC
Regione Nosere, 31 - Domodossola - tel. 0324 46073

B.S.3 BERSTEIN DIVISIONE BENESSERE SRL
Lung'Adige Attiraglio, 34
Sant'Ambrogio di Valpolicella - tel. 045 8350660

CENTRO DIAGNOSTICO DE IORIO E VOLINO
Via P. Frattini, 14/16 - Verona - tel. 045 8002248

CENTRO SPORTIVO - C. POLIF. DON CALABRIA
Via S. Marco, 121 - Verona - tel. 045 8013080

FISIOLAB SRL
Via Barbera, 10/b - Verona - tel. 045 973573

POLIAMB. SPEC. ANGELO CUSTODE
Via Madonna, 384 - Bovolone - tel. 045 7103451

C.M.P. DI OSELLADORE SAS
Via Giaretti, 46 - Castelbesco - tel. 0444 971173

GEMES SRL
C.tra Pta S. Croce, 45 - Vicenza - tel. 0444 324867

CENTRO MEDICO SAN MARCO
Piazza del Comune, 17 - Creazzo - tel. 0444 340993

FISIOPOINT ITALIA SRL
Via Campo Marzio, 15 - Arzignano - tel. 0444 675779

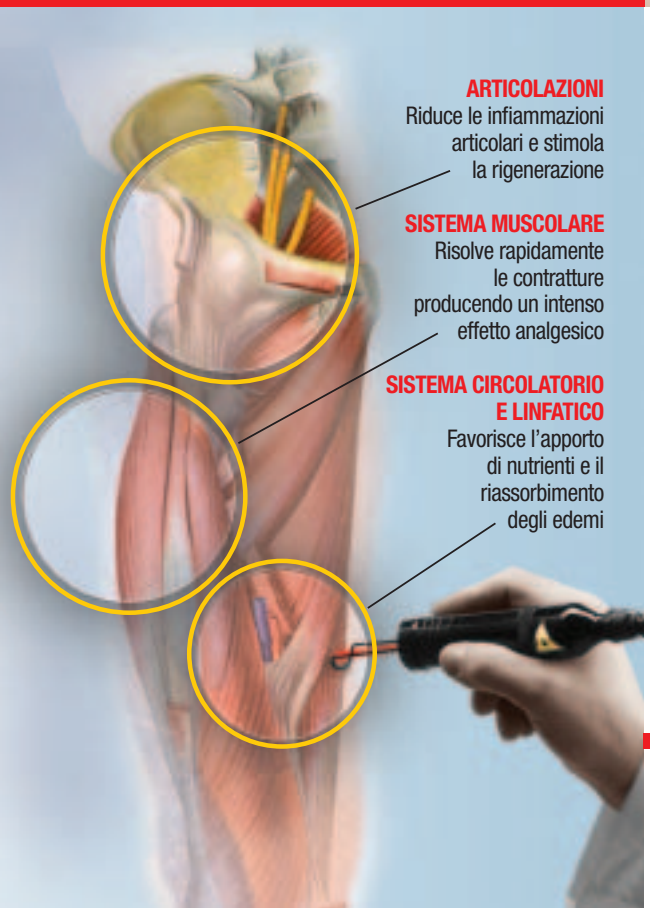
FISIOVICENTINA SRL
Via Carample, 10 - Barbarano Vicentino
tel. 0444 776074

SALUS SRL
Via E. Fermi, 1 - Marostica - tel. 0424 72799

Maggiori e ulteriori informazioni sul sito **www.hilterapia.it**

Hilterapia®

Il trattamento **più evoluto**
per le patologie dolorose
alle **articolazioni**,
ai **muscoli**, ai **tendini**
e alle **ossa**.



Hilterapia®, chiedila nei centri specializzati

1. Benefici immediati e prolungati
2. Trattamento rapido, sicuro e indolore
3. Ricerca italiana, certificata FDA (Food and Drug Administration - USA)
4. Risultati validati da documentazioni scientifiche
5. Tecnica terapeutica utilizzata in Italia e all'estero

www.hilterapia.it

ASA Energy for health

ASA srl - via A. Volta, 9 - 36057 Arcugnano (Vi) Italy
tel. +39 0444 289200 - fax +39 0444 289080
asalaser@asalaser.com - www.asalaser.com