PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

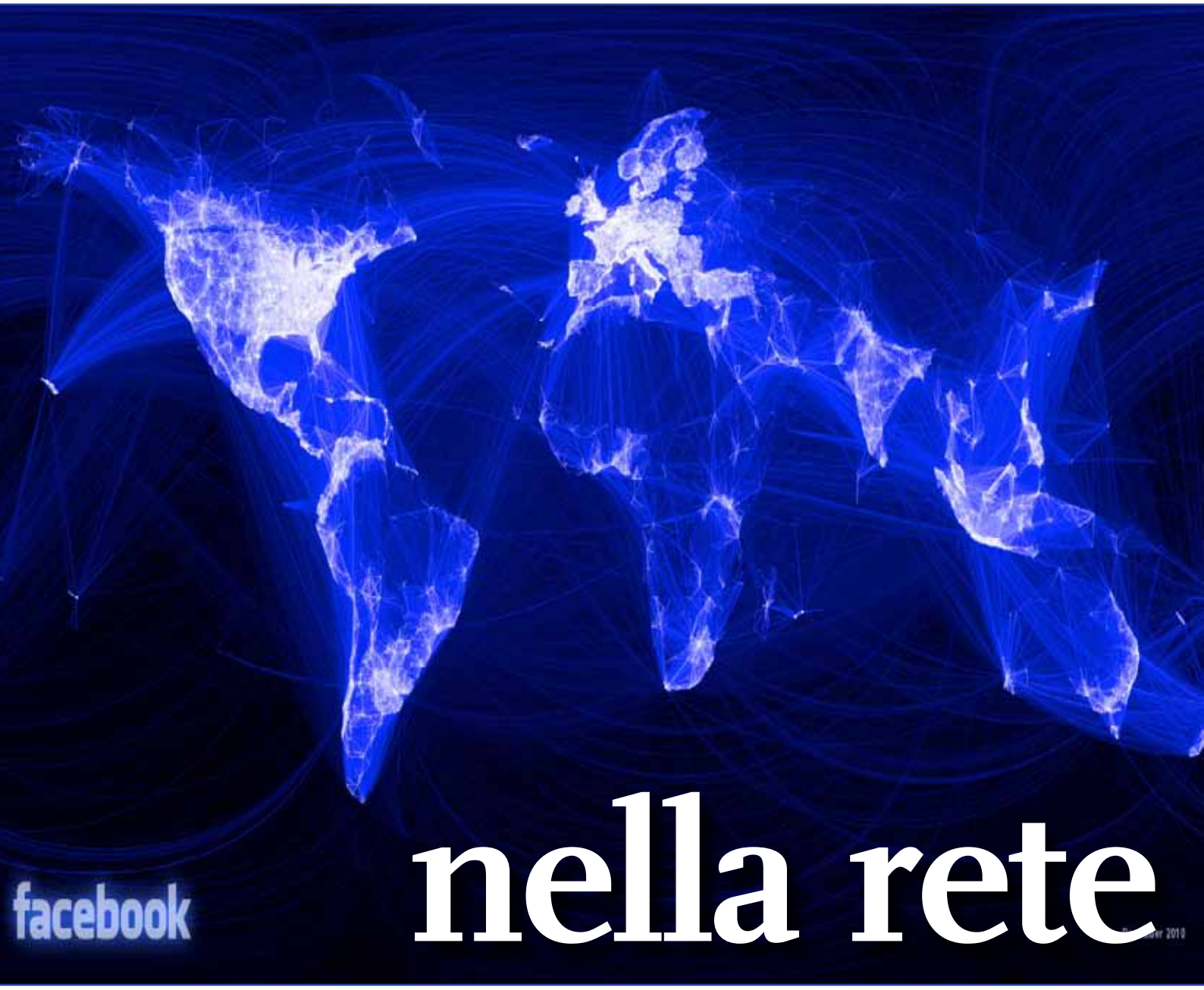
NES - Nord Est Sanità
Anno **7**, numero **2**
Marzo - Aprile 2014
I.P.

Poste Italiane Spa
Spedizione in abbonamento
postale - 70% CNS PD

NES
Nord Est Sanità

BIMESTRALE DI ATTUALITÀ
A CARATTERE TECNICO,
SCIENTIFICO, SOCIALE

www.nordestsanita.it



nella rete

FOCUS La malattia di Alzheimer, cura e prevenzione

MINIFOCUS L'analisi biomeccanica del movimento

L'INTERVISTA Mario Plebani, uno scienziato made in Italy

artundwork designbüro

Open your mind.

APERTO Lucent

Prime open MRI

Gestirete un sistema di Risonanza Magnetica con caratteristiche d'eccellenza. I pazienti sperimenteranno l'esperienza di un sistema RM ad architettura Aperta, nella quale potranno godere di un esame senza crisi ansiogene.

Avrete la possibilità di effettuare esami RM privi di artefatti da movimento paziente grazie ad un High-Speed Imaging, un posizionamento paziente semplice, rapido e confortevole.

Benvenuti nel mondo della Prime Open MRI Hitachi.

Hitachi Medical Systems S.p.A. · Via Edison 6 · I-20090 Assago Milano · Phone +39 02 97166
www.hitachi-medical-systems.com

HITACHI
Inspire the Next

NES - Nord Est Sanità - Anno 7 - numero 2 - **marzo - aprile 2014**

Questa rivista non gode di nessun finanziamento pubblico

Sommario

La vignetta
Generazione Web 5

Editoriale
Quando le favole si avverano L'importanza di riabilitare 7

Primo piano: Nella rete dei social
Social Network, la nostra vita condivisa 8
Il lato oscuro dei social 14
Facebook? No grazie. Meglio Whatsapp e Instagram 16
Instagram, un modo nuovo per raccontare storie 18
I social "ringiovaniscono" 19

Speciale
Penna d'Oca 2013 Un premio a NES 20

Focus: L'Alzheimer
Più che una malattia, una rivoluzione 22
Comprensione e coinvolgimento 24
Fondi per l'assistenza domiciliare e i centri di sollievo 26
Il welfare community 27
I test neuropsicologici 28
Basta un esame del sangue per predire l'Alzheimer? 29
«Quando sembra che mi riconoscano, per me quel momento vale tutto» 30

Attualità
Parkinson Day, medici e pazienti a confronto 31

Minifocus: Analisi biomeccanica del movimento
Analisi biomeccanica del movimento 32

L'intervista
Oggi la diagnosi precoce si fa in Laboratorio 38

Attualità
"Progetto Martina", la prevenzione entra nelle scuole 40
Team for Children 41

Rubriche
Trattamento calcolosi vescicale: cenni storici 48
Non si fanno i conti sulla salute del malato 49
La febbre nel bambino 51
Il counselling preconcezionale 52
Le patologie del sonno e incidenti stradali nei lavoratori esposti 54
Lesioni ossee occulte all'Rx: attualità e prospettive future con RMN 55

Attualità/Sport
I pericoli dell'autodiagnosi ai tempi del web 56
Un inizio 2014 dolce-amaro per il movimento paralimpico 60

Approfondimenti
Ossessione Nordica. Böcklin, Klimt, Munch... 62
Storia di una lumaca che scoprì l'importanza della lentezza 63
Rotolo di sfoglia alle verdure primaverili 65
Tra cinguettii e facce di libro 66

Gerenza

Direttore editoriale
Giuseppe Caraccio (editore@nordestsanita.it)
Vicedirettore editoriale
Maria Stella Zaia (editore@nordestsanita.it)

Direttore Responsabile
Ines Brentan (ines.brentan@gmail.com)

Redazione
Giacomo Piran, Antonella Prigioni, Alberto Salmaso

Editore
Nordestnet S.r.l. - Via Santa Maria Assunta n. 3l - 35125 Padova
Partita IVA 03538580287
Telefono: 0498874111 int. 2
Sito internet: www.nordestsanita.it
Facebook: www.facebook.com/nordestsanita
Email: redazione@nordestsanita.it

Progetto grafico e impaginazione
Giuliano Gargano

Comitato Scientifico
Giuseppe Caraccio, Lorenzo Bidoli, Antonio Di Maggio, Cosimo Di Maggio, Massimo Dal Bianco, Giorgio Galli, Stefano Masiero, Francesco Peruzzi, Mario Plebani, Massimo Pulin

Comitato Socio-culturale
Maria Stella Zaia, Giampaolo Fagan, Renzo Salmaso, Elio Armano, Umberto Iazzetta, Giampietro Vecchiato

Hanno collaborato a questo numero
Cristina Chinello, Giuliano Gargano, Margherita De Nadai, Marianna Pagliarin, Davide Zanella

L'immagine di copertina è ©Facebook. Rappresenta le connessioni nel mondo, misurate nell 2010.

Marketing e Pubblicità
Nordestnet S.r.l.
Grafiche Gemma Srl

Fotolito e stampa
Grafiche Gemma Srl - via T. Edison 14, 35012 Camposampiero (PD)
mail: info@grafichegemma.it, sito: www.grafichegemma.it

Periodicità e tiratura
Bimestrale, 16.000 copie

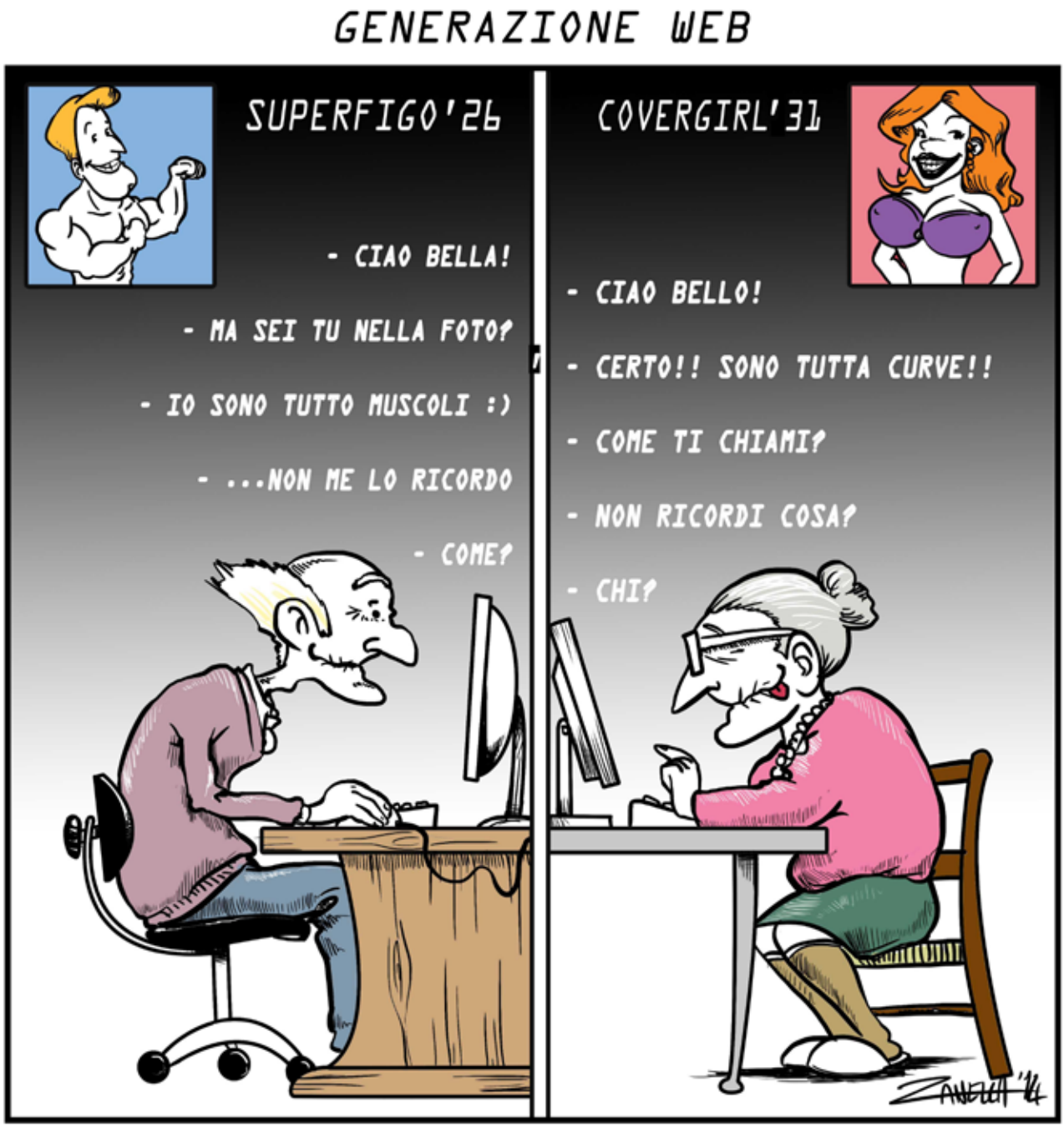
Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione il 20 aprile 2014

La riproduzione e la ristampa, anche parziale, di articoli e immagini sono vietate senza una preventiva ed esplicita autorizzazione da parte dell'Editore. La presente rivista è distribuita gratuitamente presso le Strutture Sanitarie che hanno fornito il proprio assenso. I nominativi dell'indirizzario in nostro possesso potranno essere utilizzati, oltre che per l'invio della rivista, anche per altre comunicazioni inerenti la stessa pubblicazione. Ai sensi della legge 196/2003 è nel vostro diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento o la cancellazione dei dati in nostro possesso.
Gli eventuali nomi di prodotti e prezzi segnalati sono riportati a puro

pittarello.com

PITTARELLO

di **Davide Zanella**



L'EDILIZIA DI QUALITA' NON CONOSCE CRISI

A Padova nasce Casa Zero

Le nuove abitazioni a zero costi di riscaldamento

50 anni
furlancostruzioni
1962-2012

Continua il successo delle abitazioni ideate da Furlan Costruzioni, nota impresa edile di Padova che oramai da ben 4 anni realizza esclusivamente abitazioni in Classe A. Si tratta di abitazioni ai massimi livelli dal punto di vista tecnologico e qualitativo, dotate di impianti di ultima generazione e di finiture di grande pregio. Una delle maggiori peculiarità di queste abitazioni consiste in un innovativo sistema a pompa di calore ideato da Samsung per il riscaldamento, il raffrescamento e la produzione di acqua calda sanitaria. Questo sistema permette di avere sempre il massimo comfort all'interno dell'abitazione che viene riscaldata d'inverno e rinfrescata d'estate con costi di esercizio ridottissimi. Un impianto fotovoltaico dedicato permette poi di abbattere completamente i costi di riscaldamento. Inoltre su queste abitazioni non vi sono immissioni di CO2 nell'atmosfera ed è completamente assente il gas.
Le grandi aperture che dalle zone giorno permettono l'accesso ad ampi terrazzi abitabili sono protette da eleganti serramenti a doppia camera con triplo vetro, dalle elevatissime prestazioni in termini di isolamento termico ed acustico.

Padova zona Nazareth, 11 appartamenti Casa Zero in costruzione

Cadoneghe quartiere Bragni, 39 appartamenti Casa Zero in costruzione

In queste abitazioni vi è sempre il clima ideale, con aria costantemente rinnovata grazie ad un sistema di ventilazione controllata con recupero di calore che permette di avere in casa aria sempre fresca e pulita senza mai aprire le finestre e con la minima dispersione energetica.
A giugno 2013 Furlan Costruzioni ha consegnato 36 abitazioni Casa Zero a Padova in zona Torre con risultati sorprendenti, sia in termini di comfort, sia in termini di costi di esercizio.
A breve consegnerà altre 28 abitazioni a Padova in zona Sacra Famiglia. Sono appena iniziati anche i lavori per la realizzazione di 11 abitazioni Casa Zero a Padova in zona Nazareth e 39 abitazioni a Cadoneghe nel prestigioso quartiere Bragni.

Furlan Costruzioni ha sede a Cadoneghe in Piazza Insurrezione 8/B. Per informazioni sugli interventi Casa Zero in costruzione è possibile contattare direttamente l'impresa di costruzioni.

Tel. 049 887.244.6 - 348 144.144.1
www.furlancostruzioni.it

Torre, 36 appartamenti Casa Zero ultimanti nel 2013

A Giugno 2013 sono state consegnate le prime abitazioni Casa Zero in Italia

Quando le favole si avverano... L'importanza di riabilitare

di **Giuseppe Caraccio**, direttore editoriale di NES

Oggi, poiché siamo in periodo pasquale, vi voglio raccontare la storia di una rinascita, quella di una nostra utente che è passata da uno stato di coma profondo ad una ripresa piena delle proprie capacità motorie e di tutte le facoltà psichiche necessarie a vivere in un'era tecnologicamente avanzata come la nostra. Davanti ai peggiori e gravi insulti fisici ognuno di noi ha il dovere di impegnarsi fortemente per raggiungere il massimo miglioramento possibile, la volontà e la capacità di superare le difficoltà. Sono aspetti che, associati al sapere medico, sono determinanti nell'ottenere i migliori risultati nel recupero delle disabilità. La protagonista di questa storia è una nostra paziente storica che periodicamente, per combattere piccoli problemi di rachialgia, si serviva dello studio finché nell'agosto del 2007 un'importante emorragia cerebellare la portò ad essere ricoverata in ospedale con codice rosso e operata d'urgenza in neurochirurgia. Il quadro clinico che il neurochirurgo illustrò ai familiari non lasciò molte speranze: «Ho fatto del mio meglio – diceva - ma non so se sopravviverà e, nel qual caso, in quali condizioni».

Quando si svegliò dal suo coma (come mi raccontò in seguito) non solo non era in grado di muoversi o di interagire con il mondo esterno, ma per ironia della sorte era perfettamente in grado di capire tutto quello che si diceva e si faceva attorno a lei, e la cosa che le fece comprendere il suo stato di salute furono le parole che medici ed infermieri si scambiavano al suo capezzale, pensando che lei fosse incosciente, commentandone il permanere in vita. Passato questo primo periodo in rianimazione la paziente venne trasferita in una struttura "dedicata" di riabilitazione ospedaliera. La situazione dopo due mesi dalla dimissione da questa struttura, era la seguente: non autosufficiente, in sedia a rotelle, con importanti disturbi visivi , disartria, nutrizione parenterale e tracheostomia; inoltre i medici fecero presente ai familiari come fosse difficile sperare in un qualche ulteriore recupero dopo il compimento dell'iter riabilitativo appena terminato. In questa situazione "la protagonista della nostra storia", con tanta volontà e sostenuta dai familiari e amici ha iniziato la scalata verso l'auto sufficienza. A gennaio 2008 si presenta nel nostro studio per iniziare un nuovo percorso di vita. Ed è da qui che con la paziente abbiamo progettato un piano riabilitativo che ha potuto essere attuato grazie alla sua immensa volontà e alle nostre forti aspettative negli atti riabilitativi di presa in carico globale del paziente. I passi da fare erano in primo luogo affidarsi ad una struttura specializzata dove le venne chiuso, prima il tracheostoma e la peg, consentendole gradualmente di tornare ad una normale nutrizione, in secondo luogo dare tutta la riabilitazione necessaria per renderla in grado di riprendere almeno parzialmente la propria mobilità, contemporaneamente rieducare e rafforzare la voce e tutte le capacità motorie proprie di una persona di quell'età e di quella cultura, fare un ulteriore intervento per correggere il grave strabismo determinatosi come effetto secondario della lesione corticale.

La paziente dopo un percorso riabilitativo complesso e multidisciplinare è uscita con le sue gambe dalla struttura, parla eloquentemente, mangia naturalmente e... fa una vita normale! Il tempo impiegato per raggiungere questi obiettivi ha coperto un arco temporale di 2 anni. Il costo della riabilitazione è stato di circa 12.500 euro nella struttura privata accreditata; il costo della degenza riabilitativa ha coperto 2 mesi di ricovero per un totale di circa 50.000 euro. Circa un mese fa la nostra paziente è venuta a trovarmi e mi ha detto: dottore, lo sa che ho riottenuto l'idoneità alla guida, riuscendo a superare con soddisfazione tutti gli impegnativi test psicoattitudinali che un ex paziente come me deve superare? I risultati ottenuti non sono solo merito della mia caparbietà e volontà di avere una vita normale, ma anche grazie alle capacità tecniche e riabilitative che mi avete messo a disposizione. Non vi nascondo che queste parole mi hanno fatto sentire estremamente fiero di tutto lo staff riabilitativo che lavora con me e che grazie ai risultati raggiunti mi ha dato l'opportunità di raccontarvi questa storia, che ha il sapore di una favola e che mi fa trarre poche lapidarie conclusioni: non è vero che la riabilitazione non serve. Solo quando è fatta male o con superficialità risulta inutile e non è vero che le strutture private pensano solo al profitto, non è vero che la speranza è inutile. La vera forza consiste spesso nel cercare di realizzare i sogni oltre ogni difficoltà.

Social Network, la nostra vita condivisa

Da Facebook a Twitter, piccola guida alla rivoluzione sociale resa possibile da Internet

di **Ines Brentan**

Un miliardo e duecento milioni di iscritti a Facebook, 26 milioni in Italia. Cinquecento milioni di iscrizioni a Twitter, con 288 milioni di utenti attivi ogni mese e 400 milioni di tweet inviati ogni giorno.
Trascinato dal servizio di posta elettronica più diffuso al mondo, Gmail, anche Google+ ha sfondato quota 500 milioni di utenti. E poi Instagram, Linkedin, Pinterest,... in un modo o nell'altro, siamo tutti caduti nella rete: nella rete di internet (che a marzo ha festeggiato i 25 anni) e soprattutto nella rete dei social network.
Per i nativi digitali, ragazzi nati e cresciuti nell'era di internet, condividere la propria vita online è una seconda natura. Per chi invece ha conosciuto la rete soltanto a un certo punto della sua vita, in età adulta, l'approccio ai social network, le reti sociali online, può risultare problematico. La prima domanda che ci si pone in genere è: ma a cosa servono?

Un social network, secondo una chiara definizione che ne dà una guida predisposta da Altroconsumo, «mette in comunicazione persone lontane, permette di condividere con altri ciò che pensiamo, facciamo, guardiamo, fotografiamo. Esistono social network tematici (specializzati per esempio in fotografia, lavoro, musica o libri) e altri generalisti, in tutti comunque chi si iscrive lo fa per condividere qualcosa di sé. Affidando alla rete quanto di nostro vogliamo comunicare, permettiamo alle persone con cui siamo in contatto di venirne a conoscenza, di rispondere, di comunicare a loro volta».
La parola d'ordine, il vero sinonimo di «social», è dunque «condivisione».
Ma di cosa, e con chi? Dipende molto dal social al quale ci si iscrive e alle impostazioni sulla privacy (non sempre così chiare, per la verità) che si scelgono.
«Solitamente - continua la guida di Altroconsumo - ci si costruisce una cerchia di conoscenti e amici, un network, appunto, che poi si può allargare, anche esponenzialmente, includendo gli amici dei nostri amici e così via. Alcuni servizi permettono di rendere pubbliche a tutti certe cose mentre altre restano visibili solo ai nostri amici. Nell'uso dei social network è comunque molto importante avere sempre il controllo su chi ha accesso a cosa».
Perché al contrario di quello che si possa pensare generalmente, non solo "scripta manent", in rete non si perde e non si cancella niente. Dobbiamo essere consapevoli che una volta immessi nella rete, i nostri dati vivono di vita propria e su di essi perdiamo il controllo.
Quello che è certo che i social network hanno rivoluzionato la nostra epoca: le notizie, le informazioni viaggiano in modo più diretto e aperto, l'enorme ampiezza della platea rende difficile ipotizzare filtri e condizionamenti occulti. Intere aree del mondo (si

© Can Stock Photo Inc. / SSilver

pensi al Nord Africa) hanno compiuto passi enormi sulla strada della democrazia grazie alla diffusione di messaggi e informazioni attraverso i social network. Twitter è stato uno dei protagonisti della Primavera Araba, e proprio in questi giorni si rincorrono tentativi (nei Paesi in cui ci sono situazioni di crisi) di blocco e censura dei social network (dalla Turchia all'Ucraina).
Star del cinema, dello sport, personaggi della politica hanno tutti un profilo social, che li rende (solo apparentemente però) più vicini e contattabili. Le agenzie di comunicazione hanno mutato la loro pelle, passando dalle cosiddette strategie di posizionamento al social media marketing... Forse solo tra qualche anno (il giornalista Gianni Riotta, attento osservatore dei fenomeni social) dà appuntamento al 2039, cioè ai primi 50 anni di Internet, per incominciare a tirare le somme su quella che è comunque una vera e propria rivoluzione della società.

Facebook
O feisbuk, o faccia libro... Il social inventato 10 anni fa dall'allora 19enne Mark Zuckerberg è diventato un fenomeno di massa. Ormai più di un miliardo di persone è connessa al social network per eccellenza (nato per mantenere in contatto i vecchi compagni di college). Nonostante un rallentamento nelle iscrizioni e nello spostamento di una fetta di pubblico (quello più giovane) verso altre piattaforme, Facebook regna incontrastato nella classifica dei social. Quotato in borsa, ha permesso a Zuckerberg acquisizioni miliardarie (Whatsapp, il servizio di instant messagging da 400 milioni di utenti attivi su base mensile, che ha fatto crollare il mercato degli sms, è stato comprato per l'astronomica cifra di 19 miliardi di euro). il 67% degli utenti di Facebook controlla il proprio profilo almeno 5 volte al giorno. A parte le pagine dedicate al social stesso e alle sue applicazioni telefoniche, le pagine più seguite al mondo sono quelle di tre cantanti: Shakira, Rihanna ed Eminem. Nella classifica italiana compaiono allo stesso modo Vasco Rossi e Liba-

Facebook, le pagine più seguite

Nel mondo

1. Facebook per every phone	410.354.956
2. Facebook	143.948.680
3. Shakira	86.939.089
4. Rihanna	86.349.304
5. Eminem	84.254.794
6. Coca-Cola	80.623.584
7. YouTube	78.861.274
8. Cristiano Ronaldo	76.419.057
9. Michael Jackson	71.813.344
10. The Simpsons	71.583.561

In Italia

1. Nutella	3.380.629
2. Vasco Rossi	3.341.421
3. Faceook for Every Phone	3.247.699
4. Le Iene	3.093.488
5. Amazon.it	2.930.488
6. Ligabue	2.663.981
7. Belen Rodriguez	2.656.902
8. Nutella	2.623.145
9. Facebook	2.586.589
10. Will Smith	2.534.478

fonte: www.socialbakers.com

© Can Stock Photo Inc. / gromaler

gue. Curiosamente c'è due volte la pagina della Nutella. Il mistero è subito spiegato: si tratta una volta della pagina italiana, una volta di quella internazionale. Quello che è sicuro è che facciamo la parte dei golosi!
Grazie a Facebook, sono diventati termini di uso quotidiano "taggare" (cioè rendere riconoscibile con nome e cognome una persona in una foto), abbiamo capito che la popolarità si misura in "mi piace", e che milioni di persone giocano a qualsiasi ora del giorno e della notte a "candy crush" (un popolare passatempo presente sul sito).

Twitter
Pur con numeri inferiori a Facebook, è il social network che cresce di più e che oltre che strumento di relazione, sta diventando anche canale di comunicazione, con grande penetrazione nel mondo della comunicazione e della politica. Nato nel 2006, in 140 caratteri (meno di un sms) il servizio di microblogging permette di seguire (e quindi di diventare follower) artisti, politici o conoscenti, e inoltre di seguire - attraverso gli hashtag, rappresentati dal **simbolo #** - gli argomenti che interessano. Così, una partita di calcio poitrà essere seguita attraverso l'account (stavolta identificato dalla chiocciolina) di una tv che la trasemette (esempio: @skytv) o attraverso l'hashtag: #juveroma. Più persone utilizzano quell'etichetta per i loro tweet, più l'argomento diventa popolare (entrando di diritto nei trend topic).
La grandissima diffusione di questo social network e l'estrema facilità di utilizzo lo rendono un temuto concorrente per i canali di informazione tradizionale. Molte notizie di cronaca appaiono prima su Twitter che sulle agenzie di stampa (che, per deontologia professionale, devono prima verificare la veridicità di una notizia e poi diffonderla).
In Italia, il 29 gennaio 2012, Twitter ha per la prima volta battuto una notizia di rilevanza istituzionale con largo anticipo rispetto ai media tradizionali: la morte del Presidente emerito Oscar Luigi Scalfaro è stata infatti twittata da un professore universitario (Alberto Gambino), suo amico e collaboratore, ben 45 minuti prima delle agenzie di stampa.
A posteriori, ci si può rendere conto di quanto sia facile trovarsi nel mezzo di momenti epocali: pochi minuti prima dell'una di notte locale del 1 maggio 2011, tale Sohaib Athar twitta sul suo account @ReallyVirtual: "Un elicottero vola su Abbottabad all'una di notte (è un evento raro)". E' la testimonianza più immediata del blitz nel quale venne ucciso Osama Bin Laden.
Ed è sempre su Twitter che Barack Obama celebra la rielezione a presidente degli Stati Uniti d'America, con una foto (la cui didascalia è "Ancora quattro anni") di un abbraccio alla moglie Michelle. Per un paio d'anni è stato il post più ritwittato di sempre, con oltre 770mila condivisioni. Il record è stato battuto poco più di un mese fa, sempre negli Stati Uniti, durante la Notte degli Oscar: la presentatrice, Ellen DeGeneres, consegna (si scopre poi per un accordo commerciale con la ditta produttrice dello smartphone) il suo telefono all'attore Bradley Cooper, che immortala in un "selfie" (ci torniamo subito) mezza Hollywood. Ad

« L'utilizzo della parola selfie è cresciuto del 17mila per cento nel corso dell'ultimo anno.

oggi l'immagine è stata ritwittata da tre milioni e 400mila persone.
Anche su Twitter ci sono personaggi seguiti da milioni di persone. A svettare, a livello globale, è la cantante Katy Perry. Sopra i 50 milioni di follower anche Justin Bieber. Nelle prime dieci posizioni, si trovano sette cantanti, due pagine di altri social (Youtube, piattaforma di condivisione di video, non solo musicali. Qui si ricorda l'exploit del cantante sudcoreano Psy, la cui canzone Gangnam Style è stata vista quasi 2 miliardi di volte) e Instagram. L'unico a non appartenere al mondo dello spettacolo è il già citato Barack Obama, con 42 milioni di follower. E' doveroso un accenno alla politica italiana: il presidente del Consiglio Matteo Renzi è un accanito twittattore. Restano nella cronaca dei mesi scorsi almeno due episodi: l'hashtag #enricostaisereno (con il quale rassicurava il suo predecessore a Palazzo Chigi, Enrico Letta: sappiamo tutti come è finita). E #lasvoltabuona, un'autocitazione (per le primarie del PD aveva scelto come hashtag #lavoltabuona) con il quale ha accompagnato la conferenza stampa di presentazione delle misure del suo governo.

La possibilità per gli utenti di interagire direttamente con politici e personaggi dello spettacolo porta spesso a cortocircuiti: il ballerino Roberto Bolle si era lamentato su Twitter della presenza di un barbone fuori dal teatro San Carlo di Napoli: "I senzatetto che s'accampano e dormono sotto i portici del Teatro San Carlo, gioiello di Napoli, sono un emblema del degrado di questa città. #Basito". La mole di reazioni a un messaggio che sembrava rivolto contro i clochard aveva spinto l'etoile a cancellare il post e scusarsi.

Twitter, re e regine dei follower

Nel mondo

1. Katy Perry	51.756.746
2. Justin Bieber	50.510.473
3. Barack Obama	42.234.044
4. Lady Gaga	41.121.981
5. YouTube	40.678.448
6. Taylor Swift	39.951.353
7. Britney Spears	36.522.214
8. Rihanna	34.647.577
9. Instagram	31.555.367
10. Justin Timberlake	31.458.245

Fonte: Twittercounter.com

Episodi del genere sono all'ordine del giorno: così come i fraintendimenti. Più cresce Twitter, più crescono i "fake" (vedi pagina 12). Con risultati, a volte, più verosimili del vero.
Poco fa abbiamo appena parlato di "selfie", altro termine entrato prepotentemente nella nostra quotidianità. Ufficialmente significa: "Autoscatto fatto usando uno smartphone o una webcam e poi pubblicato sul web", secondo la definizione pubblicata dall'Oxford Dictionaries, che ha elevato il neologismo, coniato dai social media, a vocabolo chiave del 2013. Si calcola che il suo utilizzo sia aumentato del 17mila per cento nell'ultimo anno.
Ed in effetti, grazie alle fotocamere presenti su

© Can Stock Photo Inc. / JANIFEST

tutti gli smartphone, la foto diventa l'elemento social per antonomasia. I piedi in spiaggia, gli animali, i piatti appena preparati in cucina, autoritratti nelle pose più improbabili riempiono bacheche e bacheche, oltre che preoccupate riflessioni di studiosi, sociologi ed esperti ("Ti fai i selfie? Hai disturbi mentali" titolavano all'inizio di aprile tutti i giornali, citando un fantomatico studio americano, rivelatosi poi una bufala).
Ed ecco, in conclusione, il vero nocciolo della questione social. Tutto quello che è condiviso è vero? I social fanno emergere il peggio di noi stessi.
Lasciamo ancora una volta la parola a Gianni Riotta: «Analisti... e riviste... temono che in 25 anni la rete abbia diffuso tra noi «ignoranza» e «solitudine», lo studio Pew trova un umore diverso tra le persone, il 76% persuaso che la rete abbia migliorato rapporti umani e reti di conoscenza, solo il 13% amareggiato da cattive esperienze digitali... Insomma, paure tra i filosofi, ma la gente comune a soffiare felice sulle candeline per i 25 anni del «dono di Dio» (così papa Francesco ha definito Internet, ndr).
Perché il web è uno specchio, tanti si riflettono con piacere e buon senso, i guru distolgono lo sguardo sdegnati da quel che vedono. Per migliorare i contenuti della rete non servono regole di protezionismo, censure, mano libera ai monopoli. Serve cambiare noi stessi, quel che in rete immettiamo. Solo così il 12 marzo 2039, mezzo secolo di web, vedrete online idee e sentimenti

Gli altri social

Facebook e Twitter dominano il panorama dei social network nel mondo (per la precisione, in Occidente, perché alcuni Paesi sembrano impenetrabili. Ecco che allora in Russia il panorama è dominato da **VKontake**, mentre in Cina il social **QZone** supera i 620 milioni di utenti). Ma non sono gli unici. Cresce - trascinato dall'integrazione con gmail, il social network di google, che si chiama **Google+**. Ci sono poi i social tematici: quelli legati alle fotografie, come Instagram (vedi articolo a pag. 18), o ai curricula lavorativi, come **Linkedin**. **Pinterest** è un social network dedicato alla condivisione di fotografie, video ed immagini, e permette agli utenti di creare bacheche per gestire la raccolta di immagini in base a temi predefiniti o da loro generati. Il nome deriva infatti dall'unione delle parole inglesi pin (appendere) e interest (interesse). Nato prima ancora di Facebook come rete sociale, **MySpace** - che ha contribuito a lanciare nel mondo della musica diversi artisti (Arctic Monkeys, Lily Allen, Mika), ma sembra caduto nell'oblio, dopo la nascita di Youtube e Spotify. **aNobii** è un social network dedicato ai libri. Gli utenti iscritti possono mettere in linea la propria libreria attraverso i codici ISBN o un motore di ricerca interno, condividendo recensioni, commenti, votazioni, dati sull'acquisto e sulla lettura, lista dei desideri e suggerimenti con altri utenti, direttamente o attraverso gruppi.

I fake di twitter, più veri dei veri

E' un fenomeno internazionale, ogni Paese ha i suoi. Parliamo dei profili fake (falsi), soprattutto su Twitter. Così simili e verosimili da renderli spesso difficilmente distinguibili da quelli veri.

C'è un collettivo dietro il profilo @casalegglo (con la elle al posto della i finale), geniale parodia del guru del M5S. "No Alta Velocità, casomai partire prima"; "Sicurezza, password scritte molto piccole"; "Buco dell'ozono inutile. Chiudere" sono solo alcuni esempi.

Chi pensa che Fabio Volo scriva solo per luoghi comuni, si divertirà con il fake @FavioBolo. "E' proprio prima di addormentarti che sei ancora sveglio"; "Le cose lontane, da vicino, sembrano meno lontane"; "Se fosse legna, la realtà sarebbe più facile da accettare"; "Mi sorrise, mi sorrise come sorridono le persone quando sorridono".

Non poteva mancare (e molti lo scambiano per quello vero), il profilo taroccato del presidente del Consiglio: @RenzoMattei. Ecco alcune delle sue chicche: "#Tardelli sarà candidato alle europee col Pd. Se la Merkel non cambia atteggiamento candideremo anche Rossi e Altobelli"; "I soldi per le buste paga li prenderemo dalle buste paga"; "Persi 1000 posti al giorno. Agli italiani chiedo meno distrazione".

Il falso per eccellenza è @Iddio, seguito da 205mila persone su Twitter. Si tratta di un ragazzo di Foligno, che ha fatto del suo fake una vera e propria professione. Ha anche dato alle stampe un libro con le sue massime, insieme ad un'altra star di Twitter, @ildiavolo: "Iddiozie&Diavolerie".

Universo Persona

La miglior protezione infortuni

Special Price
Medico

Ci sono infortuni che hanno conseguenze troppo serie per pensare di affrontarli con le tue sole risorse.
Infatti, se l'infortunio è tale da condizionare la tua capacità lavorativa, devi poter contare su un aiuto adeguato.
Inoltre, per un libero professionista come te, anche un infortunio meno grave potrebbe comportare un'interruzione dell'attività, con conseguente perdita di reddito.

Universo Persona fornisce un sostegno economico adeguato in caso di infortunio, che accada durante lo svolgimento dell'attività professionale o nel tempo libero.

Ecco un esempio di offerta Universo Persona dedicata ad un medico:

Le coperture	Premio annuo* (euro)
200.000 € di capitale assicurato, per gli infortuni che abbiano come conseguenza un'invalidità permanente	Sconto 32% ~~528 €~~ 360 €
100.000 € di capitale per le persone che desideri tutelare, se l'infortunio dovesse essere mortale	
Fino a 5.000 € di rimborso per le spese mediche sostenute a seguito dell'infortunio per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, fisioterapia	
80 € per ogni giorno di ricovero e convalescenza	
40 € per ogni giorno di ingessatura	

È incluso anche un servizio di Assistenza Sanitaria, operativo tutti i giorni, 24 ore su 24, che tra i servizi prevede assistenza a domicilio (Temporary Inability Care), un ulteriore parere medico sulla cartella clinica (Second Opinon) e consulenza sanitaria di altissima specializzazione.

*Lo sconto si riferisce alla professione di Medico in classe di rischio 2, copertura in forma completa, garanzia di invalidità permanente offerta con Tabella ANIA, franchigia sull'invalidità permanente del 3% assorbibile.
Il prezzo promozionale è valido per la configurazione indicata nell'esempio e fa riferimento ad una persona di 40 anni, residente a Padova, durata polizza 1 anno.
Gli importi complessivi della garanzia Assistenza e delle tasse, sono arrotondati all'euro.
Gli elementi di personalizzazione oggettiva e soggettiva possono determinare un premio diverso da quello riportato. Le prestazioni possono prevedere franchigie e/o scoperti in caso di sinistro, limitazioni e/o esclusioni.
AVVERTENZA: prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo disponibile presso l'agenzia e su www.allianz.it

Offerta relativa al prodotto Universo Persona - Ed. 12/12/2012 valida dal 11 aprile 2014 fino al 31 agosto 2014 presso:

Agenzia C & D ASSICURAZIONI SRL
VIA MARCO POLO 3 PADOVA
Tel. 049 8804492 - Fax 049 8804714
E-mail: info@cdassicurazioni.it
Orario: dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 18:00. Orario continuato.

Allianz

Il lato oscuro dei social

Anonimato e distanza hanno provocato una crescita del cosiddetto cyberbullismo

© Can Stock Photo Inc. / daisydaisy

Il termine bullismo è la traduzione italiana dell'inglese "bullying" e viene definito come un'oppressione, psicologica o fisica, ripetuta e continuata nel tempo, perpetuata da una persona più potente nei confronti di un'altra percepita come più debole. Il bullismo si manifesta in tre forme principali. E' diretto quando si manifesta con attacchi sia fisici sia verbali nei confronti della vittima; è indiretto quando si consuma più sul piano psicologico, ad esempio, con l'isolamento sociale e intenzionale di un minore dal gruppo; è elettronico, quando dal piano reale si sposta su quello digitale, con la diffusione di sms, e-mail, messaggi in chat, immagini, mms, video che sono offensivi o non rispettosi della riservatezza e della dignità altrui. In quest'ultimo caso, si parla di cyberbullismo, fenomeno che rispetto al bullismo tradizionale si distingue per alcune peculiarità: la difficoltà per la vittima di risalire al molestatore; l'indebolimento delle remore morali, agevolato dalla possibilità di celarsi dietro un nickname; l'assenza di limiti spazio temporali nel senso che il cyberbullismo investe la vittima ogni volta che questa si collega alla Rete. Secondo l'Indagine conoscitiva sulla condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia, condotta da Eurispes e Telefono Azzurro nel 2011, il 22,8% degli studenti italiani è stato più volte vittima di provocazioni e prese in giro da parte di uno o più compagni, il 21,6% ha dichiarato di essere stato offeso ripetutamente e senza motivo, il 25,2% è venuto a conoscenza di informazioni false o cattive diffuse sul proprio conto. Seguono gli episodi di danneggiamento di oggetti (10,4%), i furti di cibo e oggetti (7,6%), le minacce (5,2%), il furto di denaro (3,1%) e, da ultimo, i casi in cui i ragazzi intervistati hanno dichiarato di essere stati picchiati da un compagno di scuola o da un suo coetaneo (3%).

I ragazzi tra i 12 e 15 anni sono quelli che più frequentemente si trovano a dover fare i conti con compagni che li provocano e li prendono in giro. I più piccoli vengono offesi senza motivo dai compagni più prepotenti, rischiando talvolta l'esclusione dal gruppo. Quanti hanno tra i 16 e i 18 anni sembrano invece essere maggiormente soggetti a subire furti di oggetti e di denaro.

Parlando nello specifico di cyberbullismo, un quinto dei ragazzi intervistati ha dichiarato di aver ricevuto o trovato "raramente" (12,9%), "qualche volta" (5,6%) o "spesso" (1,5%) informazioni false sul proprio conto in Rete. È questa, tra i diversi casi riscontrabili, la situazione che ricorre più di frequente nel cyberspazio e che coinvolge molto più da vicino le ragazze rispetto ai ragazzi (un totale del 23,3% per le ragazze, contro un totale del 14,7% per i ragazzi).Con minore frequenza si registrano invece casi di messaggi, foto o video dai contenuti offensivi e minacciosi, ricevuti "raramente", "qualche volta" o "spesso" dal 4,3% del campione. Infine, il 4,7% degli intervistati è stato vittima di episodi di esclusione intenzionale da gruppi creati on-line.

Nell'ordinamento giuridico italiano manca un inquadramento normativo specifico in materia di bullismo e cyberbullismo. Tuttavia, tale vuoto normativo viene colmato ricorrendo alle fattispecie esistenti. I comportamenti posti in essere possono produrre conseguenze sia sul piano civilistico sia su quello penalistico.

(tratto dal sito dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, Dipartimento per le Pari Opportunità, Presidenza del Consiglio dei Ministri)

5 per mille

FAI LA MOSSA GIUSTA

C.F. 04074560287 - Ricerca Sanitaria

Lo IOV, Istituto Oncologico Veneto, è il Centro di Eccellenza per la Ricerca, la Prevenzione, la Diagnosi e la Cura delle malattie neoplastiche nella nostra Regione.

Oggi tutti possiamo dare il nostro contributo in modo facile e senza nessun costo, semplicemente destinando allo IOV il 5 per mille dell'IRPEF inserendo il

codice fiscale 04074560287

nel riquadro **Finanziamento della Ricerca Sanitaria** firmando gli appositi spazi previsti nei Modelli CUD, 730 e UNICO.

Sostienici anche online su DONAZIONI.IOVENETO.IT - Clicca e aiuta la Ricerca!

UNITI NEL VENETO PER SCONFIGGERE IL CANCRO

I.O.V. Istituto Oncologico Veneto I.R.C.C.S.

ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO I.R.C.C.S.
VIA GATTAMELATA, 64 - 35128 PADOVA
www.5permilleiov.it - www.ioveneto.it

REGIONE DEL VENETO

Facebook? No grazie, meglio WhatsApp e Instagram

Facebook non va più di moda, spopolano tra i giovanissimi le chat di gruppo e le foto

di **Margherita De Nadai**

Mark Zuckerberg, quando pochi mesi fa ha acquistato WhatsApp, ha fatto bene i suoi conti: il trend "social" – almeno tra i giovanissimi - sta volgendo, infatti, a favore di questa+ innovativa applicazione che permette a chiunque possegga uno smartphone di chattare gratuitamente con i propri contatti telefonici. Abbiamo chiesto a 25 ragazzi in età compresa tra i 14 e i 18 anni di raccontarci la loro vita "social" e abbiamo scoperto che pochissimi usano Facebook, mentre tutti – nessuno escluso – utilizzano principalmente WhatsApp per comunicare con i propri amici. Cresce di popolarità anche Instagram, l'applicazione social che permette di scattare e condividere foto con i propri amici.

«Facebook è una perdita di tempo», spiega Eleonora, 14 anni. «Uso piuttosto WhatsApp, per comunicare è un sistema più immediato». «Facebook ha stufato», commenta Giorgia, 15 anni. «WhatsApp e Instagram sono molto più "fighi"».

«Mi sono creato un profilo Facebook quando ancora andavo alle scuole medie», racconta Riccardo, 15 anni. «Andava di moda – prosegue – e se non lo usavi eri "fuori". Per iscriversi bisognava avere almeno 13 anni, ma io mi sono registrato con un profilo falso, mentendo sull'età. Prima ci entravo ogni giorno, adesso però mi piace di più usare Instagram. E per scrivermi con gli amici uso WhatsApp, naturalmente».

WhatsApp è gettonatissimo anche per le chat di gruppo: «WhatsApp è un'idea geniale», dice Andrea, 16 anni. «Le chat di gruppo sono utilissime per mettersi d'accordo su cosa fare al pomeriggio o alla sera, o anche per scambiarsi i compiti». «Io su WhatsApp - rincara la dose Carlotta, 15 anni - appartengo a tantissime chat di gruppo. C'è la chat collettiva a cui partecipa tutta la mia classe, la chat di gruppo della mia squadra di pallavolo, quella degli amici della parrocchia… e tanti altri. Anche su Facebook c'è la possibilità di creare i gruppi – ricorda – ma questa tecnica non viene più usata… non tutti i miei amici hanno Facebook, e poi è più scomodo da usare: è difficile avviare conversazioni!».

«Preferisco Instagram – spiega Matteo, 16 anni – perché ormai si comunica attraverso le foto. Nessuno scrive più su Facebook… sarà per pigrizia, ma è più comodo fotografare con il cellulare e caricare direttamente un'immagine».

Secondo Chiara, 18 anni, Instagram asseconda il bisogno di mostrarsi e di piacere agli altri: «Instagram, a mio parere, ha successo perché ci fa apparire più belli. Io e i miei amici ci facciamo tantissime foto, soprattutto i cosiddetti "selfie" (austocatti, ndr): con Instagram puoi applicare tantissimi filtri alle immagini scattate… puoi schiarirle, ingiallirle, renderle più brillanti. E tu sembri più fotogenico!".

Pochi usano anche Ask.fm, il social network basato sull'interazione "domanda-risposta" tra utenti anonimi, di cui si è parlato molto a seguito di recenti avvenimenti di cronaca.

«Uso Ask.fm quando mi annoio», dice Stefano, 17 anni. «Preferisco chattare su WhatsApp con persone che conosco».

«Ho alcuni amici che usano Ask.fm – racconta Mattia, 16 anni – ma è un passatempo piuttosto che un modo di comunicare. Oppure – conclude ridendo - lo si usa quando ci si vuole dichiarare ad una ragazza ma senza uscire allo scoperto. Per tutto il resto molto meglio WhatsApp e Instagram».

Sembra, insomma, che la chat e la comunicazione tramite immagini vincano su tutto. Ci aspetta una generazione di nuovi fotografi "social"?

Faraone Pub

PANINERIA - INSALATERIA - PIZZERIA - COCKTAIL BAR - iMAC DJ

Via Desman 253 - Borgoricco, Padova - Tel. 049 5798006 - www.faraonepub.net

Instagram, un modo nuovo per raccontare storie

L'esperienza del giornalista Carlo Mion

di **Giuliano Gargano**

La prima foto è dell'11 aprile 2012, due anni fa, spinto dalla curiosità dopo aver visto lo scatto di una collega, modificato con il filtro 1977. Da allora Carlo Mion, giornalista della Nuova Venezia, è diventato un appassionato e bravissimo instagramer (o iger, come si dice in gergo: il suo nome è @crlmion). Le sue foto hanno ottenuto molti riconoscimenti, un suo scatto del Canal Grande avvolto nella nebbia è stato scelto come "Photo-Prize Day" su Instagramer Gallery (con un premio di 1000 dollari). «Mi sono avvicinato ad Instagram per curiosità - racconta - ne parlavano tutti. La facilità di approccio (basta avere un telefono che scatti foto in tasca) ti permette di cogliere l'attimo anche se non sei un professionista con la reflex». Per questo all'inizio gli scatti riguardano la natura, i luoghi attorno casa. «E poi ho la grande fortuna di lavorare a Venezia, che offre scorci bellissimi. Se si vogliono accumulare apprezzamenti per le foto, gli hashtag #venice e #venezia sono decisivi». Ma in questi due anni qualcosa è cambiato: ad un certo punto non era più la quantità degli apprezzamenti a caratterizzare le sue foto, ma la qualità: «E' vero: c'è stato un momento in cui alle mie foto si sono interessati grandi igers e il blog stesso di Instagram, che offre una vetrina mondiale ai propri scatti. Si tratta delle foto dell'acqua alta di fine 2012 a Venezia, di notte, scattate durante una diretta per il giornale». Una dimostrazione pratica del fatto che un social network "invade" il campo della cronaca e del giornalismo. «Non è un modo per rubare il lavoro ai fotografi, però certo anche il nostro mestiere sta cambiando: quello che scrivo sul giornale che uscirà l'indomani in edicola sarà sicuramente già apparso prima su qualche sito internet. Ecco che quindi Instagram o altri strumenti simili possono servire per raccontare in modo diverso e più personale un evento». Ed in effetti, la rivista americana LIFE ha coperto la guerra in Afghanistan e la tempesta su New York attraverso gli scatti Instagram di Benjamin Lowy».

Foto tratte da Instagram / @crlmion

Il telefono non intimorisce chi incontri per strada, il soggetto non sorride o non si mette in posa: per questo molti scatti appaiono più naturali, ed è per questo che uno dei filoni più creativi è quello delle street photos. «Basta seguire il berlinese Thomas_K per rendersi conto», conferma Mion, che suggerisce anche il nome dell'udinese Gianpiero Riva (@giariv): «Uno dei più bravi in assoluto, uno specialista dell'editing con i flitri». Perché Instagram permette proprio questo, nel suo essere democratico e accessibile a tutti: di tirare fuori qualcosa di unico anche nella foto casalinga della propria cucina». Mentre Carlo Mion, che partecipa a meeting e incontri («importanti momenti di confronto con altri iger»), sta cercando di raccontare una Venezia diversa: «Non i soliti luoghi, le gondole con lo sfondo di San Giorgio. A pochi passi da Rialto ci sono scorci che permettono di trasmettere qualcosa di nuovo, di diverso». Senza dimenticare l'aggancio con il giornalismo: «Ho cercato di sviluppare un racconto attraverso i miei scatti, nei luoghi del Vajont: ecco, credo che Instagram possa aiutarci a raccontare territori e storie».

I social "ringiovaniscono"

Aip: Sono strumento che contrasta depressione e favorisce la memoria

di **Marianna Pagliarin**

Non si fa che parlare di Social Network, nel bene e nel male. Facile mezzo di comunicazione per gli utenti ed utile strumento per i mass media, ma anche pericoloso giocattolo maneggiato da persone di cattivi intenti. Per una volta, dopo le polemiche degli ultimi tempi legate ad "Ask" (diversi ragazzini, vittime di anonimi cyber bulli si sono tolti la vita) ed alle video-nomination alcoliche (che hanno causato a molti il coma etilico), parliamo di uno degli aspetti più positivi di Facebook: la socializzazione.

Si chiamano Social Network proprio perché favoriscono la socializzazione, e i nonni di oggi non sono rimasti indifferenti davanti al fascino della comunicazione virtuale. Sono oltre un milione e mezzo gli over 65 ormai avvezzi all'uso di Facebook (senza contare Skype!); chi per solitudine e desiderio di condivisione, chi per restare in contatto con parenti lontani.

Secondo l'Associazione Italiana di Psicogeriatria, il social ideato da Mark Zuckerberg è sempre più popolato da anziani, con effetti, peraltro, del tutto positivi per la psiche e la salute.

Una nota sul sito ufficiale dell'Associazione spiega: «L'AIP si occupa dei problemi psichici degli anziani come la depressione, l'ansia, le difficoltà di adattamento, i disturbi cognitivi. Uno degli obiettivi è offrire agli anziani la possibilità di invecchiare mantenendo attive le proprie capacità fisiche e mentali». E i Social Network sono dunque uno stimolo, perché vanno a puntellare la memoria, e perché sono in grado di annullare la solitudine grazie alle soddisfazioni che un'esperienza di community è in grado di offrire.

© Can Stock Photo Inc. / pisu

Uno studio condotto in due residenze sanitarie assistite italiane, in provincia di Cremona e di Brescia, ha dimostrato che collegarsi quotidianamente a Facebook per un'ora, ha un effetto benefico sulla memoria, la conserva attiva perché stimolata e migliora l'umore dei navigatori della rete dai capelli bianchi.

Le nostre esperienze di vita quotidiana confermano questi dati: capita un po' ovunque di incontrare arzilli nonnetti con uno smatphone in mano, abili a chattare; o di sentire racconti dell'amico che divertito spiega come la nonna passi parecchio tempo al computer e gli scriva messaggi o commenti su Facebook. Manuela per esempio ha uno zio in Canada e uno in Toscana, non credeva ai suoi occhi quando per caso ha ritrovato su Facebook gli ottantenni fratelli di suo papà! Al che anche la mamma, over 80, ha chiesto a Manuela di comprarle un computer ed insegnarle ad usarlo per interagire con i cognati lontani e scrivere o videochiamare l'altra figlia e i nipoti che abitano in Puglia.

Fino ad oggi abbiamo visto il mondo del web, e dei Social in particolare, una prerogativa dei giovani, ma Internet può essere anche un "Paese per vecchi".

In fondo, ai nipoti basta solo un po' di pazienza (a volte tanta, è vero!) per insegnare ai nonni come funziona un "mi piace" o un "condividi", per spiegare cosa possa essere una "richiesta di parentela" o per insegnare come impostare al meglio le opzioni per la privacy. Ma il risultato alla fine è sorprendente: nonni ringiovaniti, allegri, divertiti e appagati dalla comunicazione virtuale.

«L'uso di Internet riduce ansia, stress e depressione ed è un valido aiuto nel creare "reti di supporto" per gli anziani con disabilità che avrebbero altrimenti relazioni sociali molto limitate -spiega il presidente dell'AIP Marco Trabucchi - il mondo virtuale è per loro un'occasione di condivisione, un mezzo per interagire con gli altri ed essere maggiormente autonomi».

Penna d'oca 2013 Un premio a NES

Menzione speciale per il reportage sulla disabilità di Giuliano Gargano

Quei posti irraggiungibili
per colpa di uno scalino

Riccardo Bastianello, 35 anni, cronista del "Corriere del Veneto", è il vincitore del premio Penna d'oca 2013 promosso dall'Associazione Stampa Padovana con il patrocinio dell'Ordine dei Giornalisti del Veneto. Il giornalista è stato premiato nel corso di una cerimonia che si è svolta al Palazzo del Monte di Pietà, in piazza Duomo a Padova, sede della Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo. Una menzione speciale è stata assegnata al giornalista veneziano Giuliano Gargano, 40 anni, per il reportage pubblicato sul bimestrale "Nes. Nordest Sanità" nella primavera 2013 sulle barriere architettoniche di Padova. Prima della cerimonia di presentazione, è stata presentata la ripubblicazione del libro che il compianto giornalista Luigi Montobbio scrisse nel 1999 "L'Associazione Stampa Padovana compie cento anni". Il testo, riprodotto in modo fedele, è stato aggiornato con tre capitoli finali sulla storia dell'informazione a Padova nell'ultimo quindicennio. Il libro, che esce come testimonianza alla città e ai giornalisti, è stato ripubblicato in occasione del quinto anniversario della morte di Luigi Montobbio. La cerimonia al Palazzo del Monte di Pietà si è conclusa con la consegna del premio "Penna d'oca", sostenuto anche quest'anno dall'Associazione Commercianti di Padova. Il "Penna d'oca" è lo storico riconoscimento nato dopo la seconda guerra mondiale e oggi assegnato neare il cronista diano Il tema era "La cose da vincia". giuria, Assosidente Gianluandato al servizio sulla "parabola incompiuta del centro San Gaetano", pubblicato lo scorso luglio sul "Corriere del Veneto". Riccardo Bastianello è stato premiato per aver "messo in luce con una inchiesta documentata e ricca di spunti le contraddizioni di un polo che a Padova fatica a decollare, individuando le criticità e la mancanza di identità di un progetto sul quale sono stati impegnati molti soldi. Progetto di cui ha però lasciato intravedere le grandi potenzialità". Una menzione speciale è andata a Giuliano Gargano perché "con il suo focus, arricchito da un completo reportage fotografico, ha documentato gli ostacoli e le difficoltà quotidiane a cui può andare incontro un cittadino, per il quale anche uno scalino può rappresentare un ostacolo insormontabile. Ma tra le difficoltà in una città ancora non del tutto accessibile fa emergere l'anima generosa e altruista dei commercianti e degli esercenti padovani". Era presente alla cerimonia anche Pietro Martire, fondatore dell'associazione di promozione sociale "Oltre il muro", protagonista del reportage.

Tra i servizi arrivati alla composta dal direttivo di stampa Padova e dal predell'Ordine dei giornalisti ca Amadori, il premio è

STNZ0313

CON AUDIUM SENTIRE BENE...

è facile come bere
un bicchiere d'acqua.

è irrinunciabile come
il pane in tavola.

costa solo come
un caffè al giorno.

IRRIPETIBILE OFFERTA DEL MESE

GRATIS
3 MESI
DI BENESSERE UDITIVO PER TE!

Padova
- Via T. Aspetti, 163
- Via Roma, 121

Camposampiero
- Via Tiso, 13

Albignasego
- Largo Obizzi, 5 (Piano terra)

Conselve
- Via Verdi,10

Este
- c/o Poliambulatorio
  San Fermo
  Via San Fermo, 17/19

Torreglia
- Via S. Pertini, 8/B

Cittadella
Via Borgo Vicenza, 27

Numero Verde Gratuito
800 985 094
www.audium.it

AUDIUM
IL BENESSERE DELL'UDITO

Più che una malattia, una rivoluzione

Come cambia la vita di pazienti e familiari quando compare l'Alzheimer

di **Antonella Prigioni**

Centodiecimila malati di demenza nelle sue varie forme. Cinquantamila persone affette da Alzheimer in Veneto. Persone con più di 65 anni. Capire e conoscere il decorso della patologia aiuta pazienti e familiari ad affrontare meglio quello che è un radicale cambiamento della routine. Annachiara Cagnin è la responsabile dell'ambulatorio di memoria della clinica neurologica dell'Azienda Ospedaliera di Padova, diretta dalla neurologa Marina Saladini.

Cos'è l'Alzheimer?

Come ben sanno i familiari dei pazienti, prima ancora di una patologia neurodegenerativa che compromette la memoria e altre funzioni cognitive, la malattia di Alzheimer è una vera e propria "rivoluzione" nella vita della persona malata e della sua cerchia familiare e sociale. Alzheimer è infatti sinonimo di una progressiva perdita della memoria, associata nel tempo a spaesamento, orientamento smarrito, disturbi del comportamento.
Insomma, una malattia che rivoluziona la quotidianità e i precedenti assetti dei rapporti con gli altri.

Come si cura? Ci sono farmaci innovativi?

La malattia di Alzheimer è una patologia neurodegenerativa causata dal deposito di placche di amiloide a livello cerebrali, che innescano una cascata di eventi tossici per i neuroni, con una particolare suscettibilità per quelle reti neurali il cui funzionamento è responsabile della corretta codifica e recupero delle tracce mnesiche.
Esistono terapie sintomatiche, modulate in base alla gravità della patologia, che mirano a rallentare il decorso inesorabilmente progressivo del processo patologico. Esiste poi una serie di trattamenti farmacologici e non, che è rivolta ai disturbi comportamentali, che sono presenti soprattutto nelle fasi intermedie e più severe di malattia. Tali farmaci arginano gli effetti più devastanti, che comprendono l'inversione sonno/ veglia, l'agitazione e l'aggressività, la disinibizione anche sessuale fino alle allucinazioni visive.
Recentemente, stanno progredendo alcuni protocolli sperimentali che potrebbero aggiungere nuove soluzioni farmacologiche. Purtroppo, finora, non esistono farmaci in grado di modificare il decorso patologico. Tuttavia sono in studio numerose classi di farmaci con questa finalità, tra cui il "vaccino" anti-Alzheimer che a tutt'oggi è ancora in fase sperimentale.

Come si individua ? La diagnosi con esame del sangue?

La diagnosi è essenzialmente clinica. Si fonda cioè su un insieme di caratteristiche alterazioni cognitive, comportamentali e sintomi neurologici. Viene per altro coadiuvata da alcuni accertamenti diagnostici strumentali tra cui un esame di imaging cerebrale (Tac o risonanza magnetica cerebrale). Molto più complessa è una diagnosi precoce nelle fasi molto iniziali della malattia, per cui vengono richiesti accertamenti diagnostici di secondo livello (tra cui l'esame del liquido cefalorachidiano o la scintigrafia a emissione di positroni), in quanto i criteri cognitivo/comportamentali possono essere sfumati e quindi non dirimenti. E' imminente la possibilità di utilizzare una nuova me-

© Can Stock Photo Inc. / gina_sanders

todologia in grado di evidenziare i depositi di amiloide cerebrali attraverso uno studio di scintigrafia cerebrale con tracciante per la amiloide. Tale esame avrà rigorose e stringenti indicazioni cliniche per evitare diagnosi errate e falsi allarmismi. Qualsiasi esame del sangue non ha, finora, dimostrato utilità clinica diagnostica, anche se numerosi sono gli studi in corso.

Chi colpisce?

L'Alzheimer è una malattia sporadica, molto frequente nell'età avanzata. Quindi riconosce come fattore di rischio o predisponente principale l'invecchiamento cerebrale. Poiché il genere femminile ha un'età media più alta rispetto a quella maschile, è evidente che statisticamente sono più colpite le donne degli uomini. Restano aperti altri fattori predisponenti nel genere femminile, verosimilmente correlati con l'assetto ormonale tipico. Le forme genetiche di malattia di Alzheimer sono rarissime.

Come si previene?

Per contrastare efficacemente l'invecchiamento patologico cerebrale è necessario potenziare le riserve cognitive. In altri termini, occorre allenare il cervello e quindi favorire al massimo i meccanismi di plasticità neuronale. Vale in buona sostanza il detto "Use it or loose it", cioè usa il cervello altrimenti viene perso. Le riserve cognitive si potenziano approfittando di stimoli intellettuali, ma anche di input ambientali arricchenti come le interazioni sociali e la pratica di hobby. Non va poi dimenticato l'effetto benefico dell'attività fisica costante seppure moderata.

Quale il lavoro della Clinica neurologica di Padova?

E' impegnata da lungo tempo in progetti di ricerca specifici rivolti al miglioramento della diagnosi precoce, dell'individuazione di forme atipiche, del monitoraggio terapeutico (anche con farmaci sperimentali) e della stimolazione cognitiva. Questo articolato programma è reso possibile in collaborazione con enti di ricerca italiani e all'estero e un'attività clinica multidisciplinare che si avvale di ambulatori dedicati o ricoveri in Day Hospital in casi selezionati.

Comprensione e coinvolgimento

Mantenere in allenamento la mente per fermare il declino cognitivo

Ci vuole comprensione per combattere l'Alzheimer. E' l'ostracismo che rinnega la malattia, che la confina nell'ambito delle patologie mentali, che la tiene a distanza creando paure e preoccupazioni ingiustificate. Il morbo di Alzheimer non è sicuramente un'influenza, è una sindrome degenerativa che porta la mente ad un decadimento progressivo ed inarrestabile, ma chi ha la sfortuna di incontrarla nel cammino della propria vita non deve disperare. Diagnosticarla alle prime avvisaglie permette ai medici di iniziare terapie non solo farmacologiche ma anche comportamentali efficaci, che aiutano il paziente ed i familiari a gestire meno pesantemente il decorso del morbo. L'Alzheimer causa disabilità cognitiva, perdita della memoria e produce un progressivo isolamento sociale. Per rallentare questo declino è importante continuare a stimolare la mente del malato, farlo stare in mezzo agli altri per mantenere in allenamento la parte relazionale del suo cervello.
"L'Alzheimer risente dello stigma diffuso verso le malattie psichiatriche, il primo a fare la diagnosi è il cassiere del supermercato, colui dal quale ritorna la persona subito dopo aver fatto la spesa che assolutamente non ricorda

di averla già fatta. Uno dei primi segnali che qualcosa sta succedendo. L'Alzheimer - sottolinea con evidenza Carlo Gabelli, direttore del Centro Regionale per lo studio e la cura dell'Invecchiamento Cerebrale, centro che coordina tutte le strutture, in Veneto, che si occupano di demenza senile – non è una conseguenza del normale invecchiamento dell'individuo. E' molto frequente, ma è una malattia che va curata, va affrontata, di fronte alla quale non ci si deve rassegnare. E'una disabilità cognitiva che solitamente si manifesta con un episodio confusivo acuto, che necessita di ricovero in ospedale, un campanello d'allarme di un declino del ragionamento che è in corso e che va rallentato, oltre che con i farmaci con la stimolazione. Il malato non va lasciato solo nel suo isolamento perché peggiora l'andamento della malattia".
Chi è affetto da Alzheimer spesso non riconosce più i familiari, diventa aggressivo, difficile da gestire in un contesto domestico.
Solo i casi più gravi sono trattati in residenze sanitarie assistite, l'80 per cento dei malati resta a casa. L'aggressività non è un elemento sviluppato dal morbo, ma il morbo fa emergere patologie psichiatriche già esistenti, ma sottaciute per tutta la vita del soggetto che poi viene colpito dall'Alzheimer. Per questo molti diventano prepotenti, perché lo erano già di carattere e soffrivano di altre psicosi o nevrosi che con il morbo esplodono nella loro evidenza".

Come si stabilisce che è Alzheimer e non un'altra malattia mentale?
"Abbiamo strumenti di indagine raffinati che evidenziano le parti atrofiche del cervello, dalla risonanza magnetica, ai test degli psicologi che aiutano a capire se sono compromesse le zone della memoria o dell'orientamento. Intervenire precocemente significa curare più pazienti, quando sono in sedia a rotelle si tratta di fasi avanzate della malattia. Il futuro per i malati di Alzheimer è meno lugubre di quel che sembra. Dati di studi scientifici effettuati in Nordeuropa rilevano che l'incidenza, ossia il numero di casi per anno, è in flessione.

La prevenzione è l'arma più efficace che abbiamo. Oggi il morbo colpisce per lo più dopo i 60 anni, più le donne che gli uomini, ma ci sono casi anche di Alzheimer giovanili di persone con appena 40 anni, ma questi sono i casi di origine genetica che rappresentano solo il 5 per cento dei malati. Possono contribuire a sviluppare la patologia delle concause, dai trauma cranici importanti, al fumo alla depressione, al diabete. Fattori che determinano il deposito del betamiloide, il peptide danneggiato".

Coordina la rete di assistenza istituita dalla Regione Veneto, tra le prime in Italia, come funziona?
"C'è una rete di ambulatori diffusi nel territorio da quindici anni, le neurologie ospedaliere collaborano con le strutture specializzate, con i centri diurni e con i centri servizi che dispongono delle unità specifiche dedicate ai pazienti affetti da Alzheimer. A Padova, ad esempio, ci sono degli infermieri bravissimi impegnati ad aiutare i medici di base a gestire i pazienti a domicilio. Si lavora per offrire un percorso assistenziale di diagnosi, cura e supporto alle famiglie più strutturato di quello attuale. Ma gli investimenti in questo campo sono ancora scarsi, sono inferiori, ad esempio, a quelli per la cura e l'assistenza dei malati di cancro che sono un quinto di quelli con l'Alzheimer, malattia molto costosa nella gestione".

In tutte le Ulss a breve ci saranno i centri di sollievo?
"Con il termine sollievo, si intendono sia i ricoveri temporanei dei pazienti per dare una tregua ai familiari, sia il progetto che sta partendo in tutta la regione di coinvolgere i volontari nell'aiutare i malati attraverso l'intrattenimento con attività ludiche e con stimolazioni intellettive che sono quella fisioterapia della testa così efficace per rallentare il declino. E' la prima volta che le associazioni di volontariato vengono coinvolte direttamente nella relazione terapeutica con il malato".

Fondi per l'assistenza domiciliare e i centri di sollievo

I punti di forza delle politiche sociali regionali

di **Antonella Prigioni**

Ci sono due elementi da evidenziare nel metodo di assistenza ai malati di Alzheimer, applicato in Veneto, per disposizioni regionali. L'aver inserito nei Lea, i livelli essenziali di assistenza, i servizi domiciliari per disabili e non autosufficienti e il finanziamento, con un milione di euro, dei centri di sollievo per le famiglie dei malati. In Veneto 65mila pazienti, per lo più ottantenni, sono curati a casa. Il riconoscimento dell'assistenza domiciliare come servizio essenziale, avvia un'inversione di rotta delle politiche sociali regionali perché, prima di questa disposizione, con il fondo sanitario della sanità non si potevano erogare contributi o prestazioni ad una persona non autosufficiente che rimaneva a casa, ma si potevano attribuire solo se stava in casa di riposo o in un altro contenitore sociosanitario. Ora i contributi sono impiegati anche per l'assistenza a domicilio. L'obiettivo delle politiche sociali avviate a Palazzo Balbi è incentivare la domiciliarità affinchè diventi prevalente rispetto alla residenzialità in strutture ed istituti. E a favore della domiciliarità giocano anche i costi, un terzo in meno rispetto al ricovero in residenze assistite.
Il provvedimento regionale struttura cinque categorie di risposta al bisogno: basso bisogno assistenziale (bisogni rilevati dalla rete dei servizi sociali e dai medici di medicina generale); medio bisogno assistenziale (demenze con gravi disturbi comportamentali); alto bisogno assistenziale (disabilità gravissime con necessità di assistenza a domicilio h24); grave disabilità psichica e intellettiva (che unisce in un'unica fattispecie gli interventi di promozione dell'autonomia personale e di aiuto personale); grave disabilità fisico-motoria (destinata agli adulti con capacità di autodeterminazione anche destinatari di progetti di Vita Indipendente). Assistenza domiciliare significa però coinvolgimento diretto della famiglia che ha il diritto di affrancarsi ogni tanto dal gravoso compito di assistere il proprio caro. Per questo sono stati pensati i centri di sollievo. Entro il 2014, l'esperienza dei centri di sollievo per le famiglie dei malati di Alzheimer, avviata da alcuni anni nei territori dell'Ulss 8, marca trevigiana, sarà attivata in tutte le Ulss della Regione, progetto per il quale è stato indetto un bando da un milione di euro. Per "centri di sollievo" si intendono luoghi mirati, dove si svolgono attività specifiche, e volontari preparati accolgono, per qualche ora e/o qualche giorno alla settimana, le persone con demenze, sotto la supervisione di psicologi ed educatori. I centri saranno promossi dalla collaborazione fra le organizzazioni no profit del territorio, gli operatori sociosanitari e le istituzioni locali. Quelli illustrati sono solo due interventi di una politica di welfare community perseguita in Veneto.

Rete regionale Alzheimer

1 - risalgono al 2007 le linee guida per il riassetto dei servizi sanitari e socio-sanitari per le persone affette da decadimento cognitivo (deliberazione giunta regionale n.3542 del 6 novembre 2007)

2 - già dal 2000 nel Veneto si sono costituite le:
- UVA (Unità Valutazione Alzheimer) di derivazione nazionale presenti nelle Ullss poi, in pratica, sostituite dai CDC (centro decadimento cognitivo)

3 - e poi le UVDM (unità valutazione multidimensionale) sempre nelle singole Aziende Ullss dalle quali (assieme ai Servizi Sociali del Comune di appartenenza) dipende il sistema di offerta extra-ospedaliera che si compone, sinteticamente di :
- ADI (assistenza domiciliare integrata)
- Case di Riposo-Centri di Servizio
- Centri Diurni Nuclei Alzheimer
- SAPA (sezioni altra protezione Alzheimer)
- Assegni di Cura

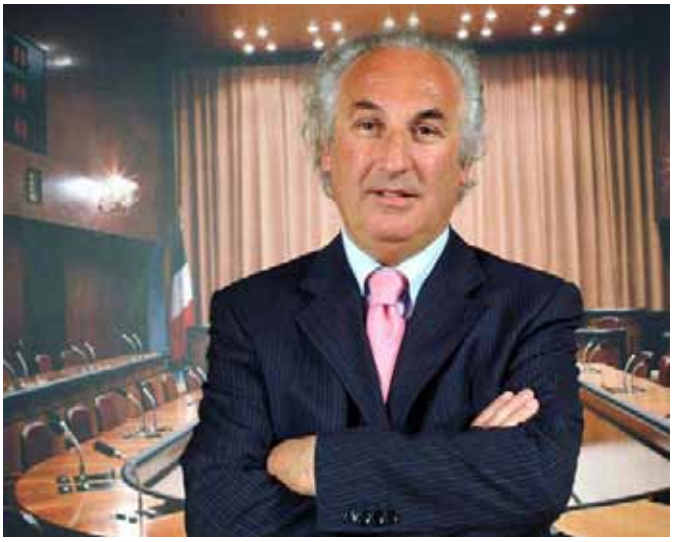
Un'offerta vasta ma che a volte la famiglia del malato no sa come 'ricomporre' e quindi la sintesi deve o dovrebbe essere affidata al Medico di Medicina Generale e all'UVDM. Tutto questo costituisce la "Rete Regionale Alzheimer".

Il welfare community

L'assistenza che viene dal basso

Dal welfare state al welfare community. Una rivoluzione del sistema sociale: una visione nuova, in cui l'assistenza viene fornita sulla base delle richieste del territorio e delega, di fatto, alla comunità e alle associazioni di volontariato la gestione. E le istituzioni supportano con finanziamenti questa rete che nasce nel territorio. I centri di sollievo per l'assistenza dei malati di Alzheimer, esperienza testata nell'Ulss 8 trevigiana, sono un esempio proprio di welfare community.

"«Io credo che il welfare state, l'assistenza erogata direttamente dallo Stato, sia una delle più grandi tragedie del Paese e per tutto il mondo. Il welfare community ci fa risparmiare 50 milioni all'anno. Mantenendo i pazienti a domicilio, quando ancora la malattia incide solo un paio di ore al giorno sulla vita della persona che ne è affetta; è assurdo sradicarla dal suo contesto domestico e relegarla in un istituto», motiva l'assessore alle politiche sociali della Regione Veneto Remo Sernagiotto (*nella foto*). «Sono le famiglie stesse - assicura Sernagiotto - a richiedere questa modalità, giusto quindi finanziare i centri di sollievo gestiti dai volontari. Luoghi dove i pazienti vengono assistiti mentre i familiari possono dedicarsi, per un giorno, a se stessi, andare a fare le commissioni o godersi, sottolinea l'assessore, una giornata al mare. In Veneto non è difficile fare l'assessore alle politiche sociali – aggiunge - abbiamo copiato le buone pratiche suggerite dal territorio, territorio che autonomamente si appresta al cambiamento, dimostrandosi più aperto di certa politica conservatrice che, promuovendo il welfare state, ha prodotto i 2 miliardi di debito che abbiamo con i 90 milioni di euro di interessi all'anno».



Il welfare community sembra l'unica soluzione, in realtà, quando la coperta è corta e non ci sono alternative. La Regione Veneto ha stanziato 1 milione di euro per i centri di sollievo, soldi che vengono erogati alle associazioni di volontariato che si occupano dell'assistenza.

«La domiciliarità non è l'alternativa per risparmiare - dice Sernagiotto - esiste uno studio della Uil, una forza sindacale, che rileva che nei casi delle varie tipologie di demenza, se fossero operativi ovunque i centri di sollievo, il 74 per cento delle famiglie interessate dal problema terrebbe a casa i propri cari. Tutti questi dati noi li trasformiamo in politiche sociali attive». Servizi di assistenza forniti dai centri di sollievo che sono riconosciuti nei Lea, i livelli assistenziali obbligatori, come dire non si tratta di esperimenti.

«Non sono interventi spot i nostri, ma programmi che hanno la caratteristica della continuità e sostenibilità. In un Paese dove nel 2060 il 30 per cento della popolazione avrà oltre 75 anni, è doveroso tradurre le buone pratiche del territorio in percorsi permanenti di assistenza sociale».

I test neuropsicologici

L'importanza della diagnosi precisa e precoce

di **Antonella Prigioni**

Una buona diagnosi. E' il primo passo per affrontare correttamente l'Alzheimer. E la valutazione neuropsicologica implica la partecipazione attiva di uno psicologo che non è una figura di sostegno ma collabora fattivamente alla determinazione del quadro diagnostico. Per stabilire il grado dello stato della patologia, si analizza il quadro cognitivo del paziente valutando la memoria, l'attenzione, il linguaggio: è un lavoro scientifico basato su test neuropsicologici. Nela Jelcic (*foto*), psicologa della Clinica Neurologica dell'Azienda Ospedaliera di Padova, evidenzia quanto sia determinante la precisione dello stadio della malattia, anche per supportare la famiglia nell'organizzazione della gestione di un paziente. "Per combattere l'Alzheimer, bisogna quanto prima conoscerlo. Prima si effettua la diagnosi, più facilmente si riesce a rallentare il processo degenerativo cognitivo e a garantire una qualità della vita più a lungo. Il supporto psicologico diretto al malato non è continuativo, ma è fondamentale al momento in cui si inquadra la situazione individuale, dobbiamo spiegare ai familiari che le persone affette dall'Alzheimer non si dimenticano le cose per cattiva volontà, o non ci riconoscono per dispetto,

ma semplicemente perché è un effetto della patologia. Devono accettare il cambiamento del proprio caro, accettare le sue azioni bizzarre, comprendendo che dipendono da disturbi organici del cervello. Aiutiamo i familiari ad affrontare al meglio la malattia e li indirizziamo anche ai centri di accoglienza diurna che offrono un sollievo all'assistenza. Li aiutiamo anche a superare i sensi di colpa che insorgono quando la situazione non è più gestibile, incoraggiamo i familiari a ricorrere ad aiuti esterni. Ogni suggerimento ovviamente nasce dal caso individuale, dalle risorse economiche della famiglia, dalla mentalità e soprattutto dalla gravità della malattia del proprio caro".

Nei casi in cui il livello di Alzheimer è gestibile a domicilio, l'atteggiamento da tenere nei confronti di chi ne è affetto deve basarsi sulla comprensione. Bisogna cercare di assecondare, ignorare e accettare le stranezze che compie il malato, non agire con aggressività, ma anzi con dolcezza. "La reazione emotiva violenta – continua la psicologa - li disturba. Sono persone adulte che devono essere trattate come fossero bambini piccoli. Vanno coinvolti il più possibile nella vita sociale, stimolati e non isolati. Devono far parte della normalità, partecipare a ciò che gli accade intorno. La cosa che mi colpisce di più è vedere quanto sia devastante per i familiari trovarsi all'improvviso di fronte ad un marito, una moglie, una mamma, un papà che non ti riconosce più, che ha un buco nero di un pezzo di vita condivisa. Un vuoto nel presente che noi cerchiamo di colmare incoraggiando a vivere, ogni giorno, apprezzando quello che di buono offre".

Basta un esame del sangue per predire l'Alzheimer?

Plebani invita alla cautela. Lo studio Usa è un importante contributo, ma per ora non attuabile in tutti i Laboratori

di **Cristina Chinello**

«Attenzione: per definizione, gli esami di screening vanno eseguiti soltanto quando la malattia è curabile. Questo, pertanto, è un caso in cui per il momento non si può pensare allo screening».
Avvertenza numero uno, avanzata da Mario Plebani, direttore del dipartimento di medicina di laboratorio dell'Università di Padova. Premessa indispensabile, di fronte a una notizia che potrebbe aprire a infinite questioni mediche ed etiche: di recente, un gruppo di scienziati statunitensi (università di Georgetown) ha messo a punto un test che con l'attendibilità di oltre il 90 per cento è in grado di predire la comparsa dell'Alzheimer nei successivi tre anni grazie all'identificazione di dieci lipidi (grassi) ben precisi. Avvertenza numero due: «Il lavoro è interessante e pubblicato su una rivista scientifica prestigiosa e autorevole, ma le modalità utilizzate sono molto raffinate, pertanto non sarebbero facilmente riproducibili da altri laboratori; ci sarà bisogno di un'altra fase di analisi».
Quest'ultimo, ricorda Plebani, non è l'unico lavoro di questo tipo sull'Alzheimer: già nel 2012 un altro gruppo di studio Usa aveva isolato 151 biomarcatori attendibili, mentre nel 2007 era uscito un altro lavoro su pannelli di proteine, «ma a queste scoperte non seguirono poi fatti rilevanti. Per questo invito a usare molta cautela».
Tuttavia, un contributo importante è dato da aspetti apparentemente secondari: «Anzitutto, come sottolinea lo studio, vanno ricercati metodi diagnostici non invasivi o meno invasivi rispetto a quelli attuali. Inoltre, se sono stati individuati dei biomarcatori (i dieci lipidi) che svelano delle alterazioni le quali hanno un ruolo nella malattia, possiamo ipotizzare un loro ruolo nel meccanismo causale. E se così fosse, si potrebbe pensare che possano diventare il target per mettere a punto terapie per combattere l'Alzheimer».
In parole semplici: se questi lipidi sono stati ritrovati in tutti i soggetti colpiti da Alzheimer, significa che potrebbero essere la sentinella da andare a colpire per agire sull'Alzheimer stesso. Un elemento su cui la comunità scientifica potrebbe concentrarsi per approfondire gli studi su questa malattia.

© Can Stock Photo Inc. / roboriginal

«Quando sembra che mi riconoscano, per me quel momento vale tutto»

di **Cristina Chinello**

Vivere e convivere con l'Alzheimer, quali sofferenze implica? Chissà cosa prova una persona affetta da questo morbo; è un po' come chiedersi come sia il mondo visto con gli occhi di un autistico: impossibile descrivere, perché una delle conseguenze più difficili da accettare, per noi che viviamo nella "società della comunicazione", è proprio un tilt comunicativo. Pian piano queste persone si allontanano, da sé e dagli altri, senza muoversi. E vederle andare via è uno dei bocconi più aridi da mandar giù. Soprattutto se quelle persone sono i propri genitori. Invincibili, dei supereroi, immortali e incorruttibili, agli occhi di un figlio che sarà sempre figlio piccolo. È la storia di Fabio, giornalista di Milano, convivente a due piani di distanza con entrambi i genitori affetti dall'Alzheimer. «Se ci pensiamo, i nostri nonni raccontavano che quarantacinquant'anni fa vivevano in queste famiglie molto numerose, in cui viveva anche un anziano, un nonno, che spesso era a letto per lunghissimi periodi, che dava di matto, era aggressivo e dimenticava le cose. Tagliavano corto, dicevano che aveva l'arteriosclerosi. Ma spesso era Alzheimer. Oggi è diverso anzitutto l'approccio al malato, ma quanto alla diagnosi, c'è ancora difficoltà. Nel mio caso, mi sono molto arrabbiato quando ho ricevuto la diagnosi per mia madre, che allora aveva 70 anni: quando mi hanno consegnato il libretto sull'Alzheimer, mi sono irritato scoprendo che i sintomi elencati erano quelli che io andavo lamentando da due anni ai dottori. Ma nessuno li aveva mai messi in fila, tirando le somme. Con papà è stato diverso: lui nell'Alzheimer è scivolato piano. E' sempre stato con la testa fra le nuvole, il dubbio mi è venuto quando l'ho scoperto a contare e ricontare le medicine». Avere l'Alzheimer può aprire anche a infiniti dibattiti etici: trattandosi di una malattia cronica degenerativa, può essere parificata ad altre patologie per le quali si sono spesso avuti scontri sulla modalità di fine vita. «Credo che una persona con una media cultura possa percepire la propria condizione, ma non so dire se e fino a quando sia in grado di poter decidere il modo e il tempo del congedo. Diversamente da un malato di Sla, che deperisce nel corpo ma mantiene la mente lucida, un malato di Alzheimer viene intaccato proprio nel cervello. Bisognerebbe parlare di testamento biologico, fatto però con larghissimo anticipo sul decadimento cerebrale. Il fatto di avere a che fare con i genitori malati, ti porta in automatico a pensare Se fossi io, chi si prenderebbe cura di me? Il figlio che non può o non vuole, il malato che non ha nessuno: cosa fanno loro? Ho visto mia madre, ricoverata in una delle strutture considerate fra le migliori in Italia, in una stanza con altre cinque pazienti, sorvegliata ogni tanto. La domanda, per me, me la sono posta, ma non ho dato risposta: tutti noi, quando ci troviamo di fronte ai problemi, tendiamo a rimandarli. E' meglio asciugare il pavimento della cucina, che riparare il tubo rotto. Non ti vuoi fermare. Però un giorno, in un giornale femminile, fra articoli di moda e di creme solari, ho trovato il racconto di un giornalista che ha fatto il viaggio in Svizzera insieme a un malato terminale di cancro per il quale era stata autorizzata l'eutanasia, in Svizzera si può. Ho pianto leggendo quel racconto, e ci ripenso continuamente». Fabio racconta di come ha risolto la quotidianità: «Ho trovato colei che ho rinominato Mary Poppins, una badante ucraina eccezionale. E' un grande conforto, mi permette di continuare a vivere la mia vita. Vedo molto spesso i miei genitori, stiamo insieme, guardano la tv senza vederla, ci facciamo compagnia, anche se loro con la testa sono assenti. E quando mi sorridono, e sembrano riconoscermi, per me quel momento vale tutto».

© Can Stock Photo Inc. / gajdamak

Parkinson Day, medici e pazienti a confronto

Un momento di condivisione e confronto promosso dall'associazione Padimo

Un momento di incontro nel quale persone che soffrono della Malattia di Parkinson e medici specialisti hanno potuto confrontarsi sulla patologia. Questo è stato "Parkinson Day" incontro promosso da Padimo che si è svolto venerdì nella sede dell'associazione in via Santa Maria Assunta a Padova. All'incontro hanno partecipato i dottori Angelo Antonini, Giuseppe Caraccio, Gianluigi Ricchieri e Roberta Biundo. L'incontro è stato aperto da Gianluigi Ricchieri che ha lasciato spazio alle domande dei presenti spiegando che il convegno, svoltosi durante la giornata mondiale sul Parkinson, è stato pensato come momento di condivisione e scambio in cui far partecipare attivamente i malati. Toccanti sono stati alcuni interventi che hanno raccontato l'insorgenza della patologia. Ciò che accumuna questi racconti è la sensazione iniziale di smarrimento dovuto al fatto che movimenti prima molto semplici e naturali iniziano a divenire poco a poco non controllabili.
Sono stati poi trattati temi a livello farmacologico. «Purtroppo il Parkinson - hanno spiegato i medici - essendo una malattia degenerativa subisce un effetto dei farmaci sempre meno efficace con il trascorrere del tempo». A questo proposito si è discusso con Angelo Antonini sui nuovi studi che si stanno compiendo per cercare di bloccare la malattia, stimolando la produzione di dopamina, un sistema per evitare che il Parkinson

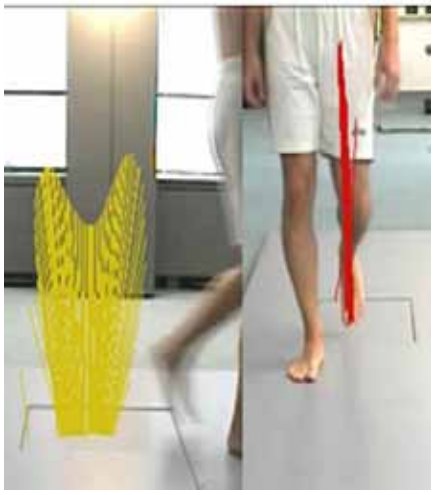
resti una malattia degenerativa. Oltre all'aspetto strettamente farmacologico, grazie all'intervento di un partecipante che ha raccontato gli effetti positivi dei cicli di fisioterapia, si è introdotto anche l'argomento dell'attività fisica e del movimento come occasione per mantenersi "in forma", l'importante è darsi dei micro-obiettivi, fosse anche una passeggiata al giorno, in questo modo si riduce l'affaticamento che si avrebbe con uno stile di vita sedentario. Ma il Parkinson oltre ad essere una malattia del corpo colpisce anche la mente e lo spirito perché quando si parla di Parkinson, non si tratta solo di curare delle cellule malate ma la persona nella sua totalità. Ed è proprio a questo punto che è intervenuta Roberta Biundo, che ha parlato dell'aspetto psicologico e il ruolo fondamentale del caregiver che necessita di assistenza in quanto, prendersi cura di un malato di Parkinson è un impegno che comporta principalmente uno sforzo psicologico. Il caregiver infatti deve dedicare la maggior parte del suo tempo a soddisfare i bisogni del partner o del familiare trascurando quindi le proprie esigenze. Importante è quindi che i caregivers condividano tra loro momenti di scambio, per raccontarsi le loro esperienze. Giuseppe Caraccio ha proposto che si facciano degli incontri focalizzati su di loro mettendo a disposizione la sala riunioni in Fisioguizza.
Momenti di aggregazione e confronto tra malati e chi gli assiste sono importanti a livello emotivo, perché se il Parkinson tende a far "star fermi" e a perdere gli obiettivi, le iniziative sociali possono essere l'occasione giusta per far partecipare attivamente il malato. A questo proposito s'inserisce l'iniziativa del Gruppo Volontari per il Parkinson che aderisce al progetto mondiale "Run for Parkinson's 2014" in programma per il 15 maggio ore 20.30 in Fiera a Padova, una corsa e una camminata da condividere tutti insieme per sensibilizzare l'opinione pubblica a proposito della malattia di Parkinson. In collaborazione con "Corri per Padova" e Assessorato allo Sport del Comune di Padova. Info: GR.VOL.PARK. ONLUS (Padova), tel.: 3661537851, mail: grvolpark@gmail.com

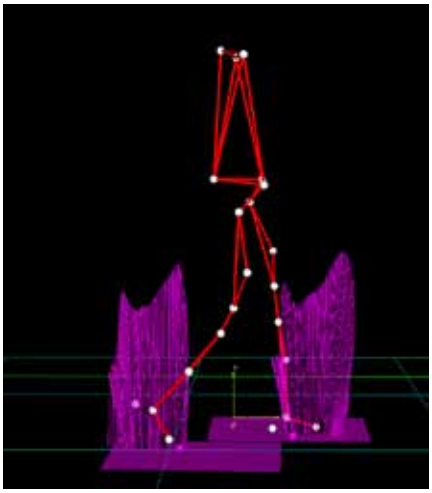
Analisi biomeccanica del movimento

Strumento per l'identificazione delle patologie, delle limitazioni funzionali e per l'ottimazione del gesto sportivo

A cura dell'ing. **Valerio Tegon**, specialista in Analisi Biomeccaniche del Movimento

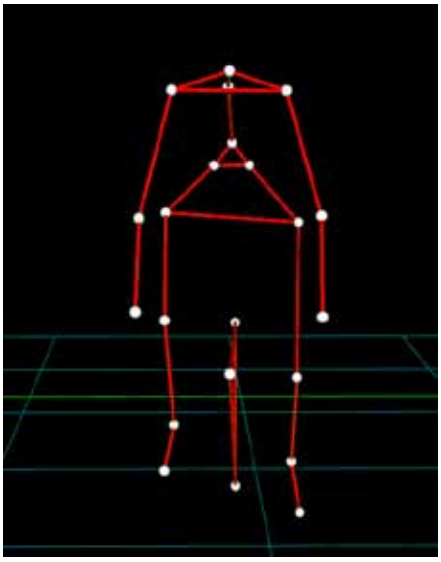
L'identificazione delle patologie da sovraccarico e delle limitazioni funzionali non risulta sempre di facile determinazione. Spesso, infatti, i tradizionali esami diagnostici non forniscono indicazioni sufficienti ad identificare le cause scatenanti, in quanto il dolore è provocata da scompensi e squilibri di natura posturale che vengono amplificati durante la deambulazione o l'esecuzione del gesto (lavorativo, sportivo e non) che non sono identificabili in valutazioni statiche quali RX, RMN, ecc. Da queste considerazioni appare chiaro come lo studio biomeccanico del movimento diventi un utile strumento per l'identificazione delle cause generanti la patologia e per la valutazione dell'iter riabilitativo, grazie a dati oggettivi ripetibili nel tempo. Attraverso strumenti e sistemi completamente non invasivi è possibile acquisire ed effettuare in tempo reale la precisa e completa ricostruzione dell'attività motoria, garantendo al tempo stesso, una totale libertà di movimento del Soggetto analizzato. I sistemi optoelettronici dotati di varie telecamere a raggi infrarossi ad elevata frequenza di acquisizione (fino a 2000 fotogrammi al secondo) permettono di valutare le traiettorie tridimensionali di ogni segmento corporeo, calcolandone in ogni istante la posizione, la velocità e le accelerazioni: parametri fondamentali per una corretta determinazione del Range of Motion delle varie articolazioni o della posizione istantanea del baricentro corporeo. L'identificazione di tali parametri si rivela un insostituibile e fondamentale strumento per una completa valutazione funzionale, in quanto permette di calcolare i carichi gravanti sulle articolazioni e sui vari distretti corporei, permettendo di valutare, ad esempio, lo spostamento del baricentro per la prevenzione del rischio di cadute.

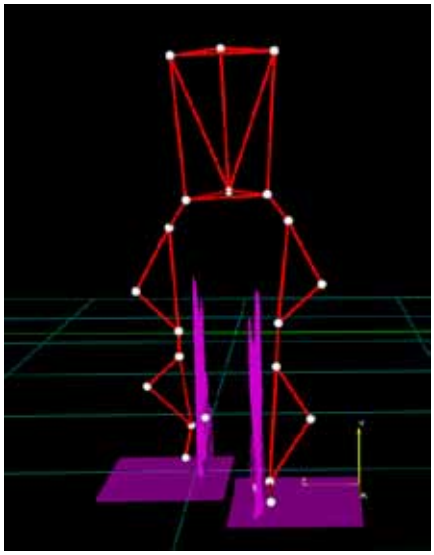




Attraverso tali strumenti è possibile studiare con metodo rigoroso ed approfondito il movimento e la biomeccanica del movimento effettuato, studiando le sollecitazioni, le forze ed i carichi agenti durante il movimento, permettendo, quindi, di impostare specifici esercizi di recupero o lavori di ottimizzazione del gesto sportivo. L'analisi del movimento prevede anche la valutazione della distribuzione delle pressioni plantari sia in posizione statica che durante il movimento. Tali dati sono fondamentali per la progettazione e la realizzazione di ortesi plantari su misura e per l'identificazione di disturbi dell'equilibrio.
La fase di analisi dei dati, effet-

L'analisi combinata del movimento e delle forze esercitate al suolo diviene un utile strumento per la valutazione di ortesi e protesi o dell'iter pre e post-operatorio





tuata da personale qualificato, permette la visione in dettaglio dei movimenti del soggetto e la determinazione di interessanti parametri qualitativi sia dal punto di vista clinico che biomeccanico. In ambito sportivo, è possibile determinare gli angoli ottimali che rendano l'interazione atleta-mezzo ottimale. Si pensi, ad esempio, a quante problematiche possono scaturire da una errata posizione in sella nel ciclismo, determinata spesso, con valutazioni "ad occhio" e con atleta fermo sulla bicicletta.
A tale scopo è necessario definire dei protocolli di analisi per ogni movimento, con i quali si identifichino i punti di repere sui quali posizionare i markers e gli esercizi da far effettuare (camminata, corsa, rotazioni del capo, ecc.). Al termine di ogni analisi viene stilata una relazione scritta che descrive le eventuali alterazioni rilevate e riporta sotto forma di grafici e dati numerici i valori rilevati e le loro digressioni dai parametri di normalità. Risultano interessanti i confronti tra diverse sequenze degli stessi protocolli (su pazienti diversi o sul medesimo paziente in tempi diversi), utili nell'analisi della presenza o dell'evoluzione di particolari patologie o per la valutazione del livello di preparazione fisico-tecnica raggiunto dagli atleti.
In pazienti neurologici o negli sportivi che vogliano analizzare nel dettaglio come si sviluppi il proprio gesto tecnico, è possibile integrare l'analisi biomeccanica con lo studio dell'attivazione muscolare (EMG di superficie a 16 canali). I dati, acquisiti per mezzo di sonde wireless che non limitano i movimenti dei Soggetti testati, permettono di valutare l'entità e l'intensità dello stimolo nervoso che permette l'attivazione muscolare. E' possibile, inoltre, valutare ritardi od assenze di attivazione che possono limitare od ostacolare il movimento del Paziente/Sportivo.
L'analisi combinata del movimento e delle forze esercitate al suolo diviene un utile strumento per la valutazione di ortesi e protesi o dell'iter pre e post-operatorio. Svolge un ruolo importante nella prevenzione degli infortuni in ambito sportivo e nell'ottimizzazione del gesto tecnico (valutazione pre-acquisto di Atleti, analisi del rischio di infortunio, valutazione del corretto ritorno in campo, miglioramento delle performances). In conclusione, l'analisi biomeccanica del movimento, garantisce quindi, una completa comprensione di tutte le patologie motorie, fornendo al medico, al terapista ed al Paziente stesso importanti informazioni sulle cause scatenanti la patologia e sull'evoluzione dell'iter di recupero.

BTS Bioengineering

Soluzioni per la valutazione funzionale

Ogni giorno migliaia di persone soffrono di dolorose problematiche legate al cammino e cercano la soluzione migliore per guarire. Ciò che ci rende orgogliosi, in BTS, è che il nostro lavoro ci permette, attraverso la tecnologia, di valorizzare sensibilmente la qualità della vita. Ogni giorno facciamo uso della nostra conoscenza e della tecnologia più avanzata per realizzare nuovi strumenti in grado di migliorare le condizioni di salute.

BTS GAITLAB

BTS G-WALK®

BTS FREEWALK

BTS DIGIVEC

l'analisi oggettiva del cammino non è mai stata così semplice

BTS Bioengineering
true technology for true life

BTS Bioengineering
viale Forlanini 40 - 20024 Garbagnate M.se MI

Per info:
sales@btsbioengineering.com
Tel 02 366 490 00
www.btsbioengineering.com

Informazione sanitaria a cura di GVDR

GVDR
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

NASCE GVDRLAB

La struttura GVDR di Mejaniga di Cadoneghe si è dotata di apparecchiature altamente tecnologiche che offrono un servizio di valutazione biomeccanica e metabolica in ambito clinico, sportivo e lavorativo.

GVDR
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione
GAIT ANALISYS CLINICA

GVDR
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione
GAIT ANALISYS LAVORO

GVDR
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione
GAIT ANALISYS SPORT

Gli altri servizi di GVDR dedicati alla Salute e al Benessere:

- *HydrORelax*
- *Tecar® Estetica*
- *Fitness Metabolico*
- *Riabilitazione Metodo Pilates*
- *Tonificazione in Acqua*

In questo modo è possibile effettuare una completa valutazione funzionale che prenda in considerazione tutti gli aspetti posturali legati al movimento ed alla capacità di equilibrio per identificare o prevenire le cause di una patologia, per ridurre il rischio di infortuni e per valutare il processo di recupero.

Gvdr, via Gramsci 9, Mejaniga di Cadoneghe - Tel. 0498874111 int. 1, www.gvdr.it

La linea Tourism per un sano movimento in bici

SELLE SMP

La bicicletta non è un solo un mezzo di trasporto, ma rappresenta un vero e proprio stile di vita in cui salute, benessere, svago e praticità sono al centro della scena: è sinonimo di viaggio, rispetto e riscoperta della natura, strumento di fitness o momento di relax e socialità. La scelta accurata dei componenti migliori per pedalare in piena sicurezza è fondamentale: Selle SMP ha voluto trasferire al settore cicloturistico e ricreativo le conoscenze e ricerche acquisite in tanti anni esperienza nel settore professionistico.
Con la linea Tour la ricerca e la tecnologia di Selle SMP trovano applicazione in modelli che rispondono alle esigenze di tutta la famiglia, affinché ciascuno possa beneficiare dell'esclusiva filosofia Designed on Your Body® di Selle SMP: dall'uso quotidiano o saltuario su brevi distanze alle necessità dei ciclisti più piccoli, dall'utilizzo trekking/cicloturistico all'e-bike, senza trascurare i praticanti più sportivi. Vediamo nel dettaglio i diversi contesti di utilizzo.

E-Bike Il fenomeno emergente del momento è sicuramente rappresentato dalle biciclette a pedalata assistita, le cosiddette "e-bikes". Questo tipo di bici è adatto a tutti, anche a persone della terza età o in sovrappeso oppure senza alcuna preparazione fisica. Consentono infatti di muoversi agevolmente con uno sforzo fisico minimo, ma costante. La posizione assunta dal ciclista è ben eretta e la sella giusta deve essere molto larga e generosamente imbottita.

City/Touring La bici, oltre ad essere un mezzo di trasporto efficace - per svolgere commissioni, raggiungere il posto di lavoro o la scuola - ci fa anche risparmiare tempo: si evitano gli ingorghi, i problemi di parcheggio e pedalando aiutiamo la nostra salute. Anche in termini di salvaguardia ambientale la bici rappresenta la scelta giusta: non produce nessun tipo di inquinamento e riduce il rumore nelle città. Le bici da città prevedono che il ciclista assuma una posizione quasi eretta, con il peso del corpo che grava prevalentemente sulle strutture del bacino. La sella giusta deve essere molto larga e generosamente imbottita.

Trekking Se desiderate concedervi un po' di relax e armonia a contatto con la natura, pedalare è sicuramente una delle soluzioni migliori. La trekking bike comporta una posizione del ciclista leggermente inclinata in avanti, La sella deve essere ben imbottita, ma non eccessivamente larga. Selle SMP propone i modelli TRK, disponibili anche con inserto automodellante in Gel per chi esige un comfort assoluto.

Corsa/MTB Arriva la primavera, le giornate si allungano e diventano più tiepide, ritorna la voglia di fare sport all'aria aperta. La pratica sportiva della bicicletta (corsa e mtb) richiede che la sella sia stretta, in modo da adattarsi efficacemente alla posizione fortemente inclinata assunta dal ciclista. I modelli della linea TOURISM dedicati a questo utilizzo sono stati sviluppati direttamente dall'esperienza accumulata con le selle della linea PROFESSIONAL.

…. e per i più giovani? La prevenzione deve iniziare da giovani: Selle SMP ha sviluppato modelli specifici per i bambini e ragazzi che vogliono divertirsi, crescendo in modo sano, praticando esercizio fisico sin dalla tenera età.

Nes on-line, ogni giorno la tua informazione sanitaria

Le notizie di NES Nordest Sanità non le trovate solo sul giornale che state sfogliando in questo momento. Esiste una versione on-line, all'indirizzo www.nordestsanita.it, che integra e completa la nostra offerta informativa. Non si tratta della mera riproposizione di quanto pubblicato sul bimestrale, ma di un vero e proprio quotidiano, con aggiornamenti di carattere scientifico e sociale.

Sono nove le sezioni in cui è diviso il quotidiano on-line: dall'attualità alla sanità, dal sociale alla cultura.
Un apposito spazio del sito è dedicato alle inchieste del cosiddetto "Pianeta Giovani". E ogni mese un sondaggio raccoglie i vostri giudizi sui temi più caldi del periodo.

NES Nordest Sanità è anche sui principali social network. Potete trovarci su facebook all'indirizzo www.facebook.com/nordestsanita e su Twitter, seguendo l'account @nordestsanita.

Oggi la diagnosi precoce si fa in Laboratorio

L'intervista al prof. Mario Plebani, vincitore di due premi internazionali, uno dei quali mai assegnato ad un italiano

di **Cristina Chinello**

C'è una medicina nascosta, che lavora "dietro le quinte". Una sorta di backstage, dove tutto è necessario e preliminare affinché là, sul palcoscenico, le vicende possano svolgersi al meglio. La metafora teatrale raffigura bene il ruolo della medicina di laboratorio nei confronti delle altre specializzazioni. La medicina di laboratorio è, per semplificare, quella che ti analizza gli esami del sangue, ne mette i valori di fianco a standard di riferimento. Più o meno una volta all'anno, i soggetti sani ne fanno uso (o dovrebbero). Il direttore del dipartimento di medicina di laboratorio dell'Università di Padova si chiama Mario Plebani. Anche il suo "reparto" è visivamente collocato come in un backstage, al Giustinianeo, il primo nucleo dell'ospedale padovano, quello costruito proprio dal vescovo Niccolò Giustiniani. Per tornare ai giorni nostri, Plebani di recente ha ricevuto due premi internazionali, diversi per natura ma entrambi molto prestigiosi e dai nomi lunghissimi. Uno, l'Award of outstanding contributions to clinical chemistry in a selected area of research, assegnatogli dall'Associazione americana di chimica clinica e dall'Accademia nazionale americana di chimica clinica. Un riconoscimento mai assegnato prima a un italiano, ma che in passato fra i suoi destinatari ha avuto anche due premi Nobel. "Questo è stato un premio del tutto inatteso, per partecipare all'esame della commissione bisogna essere segnalati da qualcuno, e poi bisogna inviare il proprio curriculum. In realtà io ero stato candidato per l'edizione dell'anno scorso, ma gli esaminatori mi avevano scritto dicendomi che avrebbero tenuto buoni i documenti per quest'anno. L'avevo interpretata come una semplice lettera di cortesia, e invece i giurati hanno considerato davvero valida la documentazione".

Fra gli elementi che maggiormente hanno attratto l'attenzione dei media, nei suoi studi, c'è l'individuazione degli indicatori anti-sviste: cosa sono?

Uno dei settori di ricerca sui quali ci siamo particolarmente impegnati, il mio gruppo di lavoro ed io, è stato il processo intero dell'esame, per identificare dove avvengono gli errori nella medicina di laboratorio e come ridurli. Nel 2013 abbiamo organizzato proprio qui a Padova una consessu contro le sviste. Il nostro obiettivo era identificare tutte le componenti della qualità dell'intero processo di analisi, e la caccia all'errore è una di queste. Abbiamo dimostrato che oggi si fanno più errori a monte rispetto alla fase tecnica: come viene eseguito il prelievo, com'è trasportato il campione, cosa si chiede al paziente…sono tutti fattori determinanti per la buona riuscita dell'esame.

L'altro premio, assegnatogli dalla Federazione internazionale di chimica clinica e medicina di laboratorio, è il Distinguishing award for laboratory medicine and patient care.

E' soprattutto la dicitura "patient care" che mi rende particolarmente

orgoglioso: sono un medico, e la cura del paziente è il mio obiettivo primario e sottolinea che ciò che si fa in laboratorio è utile per la popolazione non solo per la cura o la diagnosi, ma anche per la prevenzione".

Quali sono oggi gli àmbiti della medicina di laboratorio?
E' giusto distinguere fra passato e futuro, perché fino a una ventina d'anni fa gli esami di laboratorio servivano per confermare una diagnosi e per monitorare la terapia. Di fatto, oggi serve anche e soprattutto per fare diagnosi precoce. Ad esempio prendiamo l'infarto: una volta si faceva l'elettrocardiogramma per diagnosticarlo, oggi si fa un esame del sangue; la ricerca del sangue occulto nelle feci serve oggi a fare diagnosi per il carcinoma del colon-retto; le donne che debbano assumere la pillola anticoncezionale si sottopongono prima all'esame per valutare se vi siano problemi coagulativi. Inoltre la farmacogenetica ci permette di dare le indicazioni della giusta dose di farmaco in base al peso, per ridurre il rischio di eventi avversi. In forte aumento, ultimamente, lo studio molecolare di malattie come la celiachia: si pensava fosse una malattia rara, invece scopriamo che non è così. Agiamo sempre più spesso nelle prime fasi delle malattie, quando ancora non c'è il sintomo, e questo ci permette di salvare molte vite.

C'è qualche evento che vede moltiplicarsi in misura considerevole?
C'è un'esplosione di diagnostica che riguarda le malattie autoimmuni e un forte aumento dell'attenzione verso le neoplasie. Questo è molto positivo, soprattutto se pensiamo che alcune patologie sono state molto ridimensionate: l'ulcera gastrica, il carcinoma allo stomaco, da quando si è individuato il responsabile, la loro pericolosità è precipitata. In generale, assistiamo a un aumento del numero di persone anziane con patologie croniche, in politerapia e che spesso hanno bisogno di esami per conoscere eventuali interazioni tra farmaci.

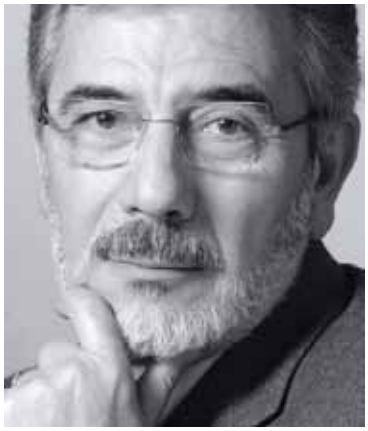
Quale, pertanto, la direzione del futuro per la medicina di laboratorio?
Ne vedo principalmente due: da un lato, l'approfondimento della diagnostica a livello molecolare; dall'altro, la necessità di integrarsi strettamente con l'imaging, perché spesso noi possiamo essere un filtro selettivo che "blocca" eventuali dispersioni".

Chi sta "a monte" rispetto alla medicina di laboratorio, è pronto a questo, eventualmente anche di fronte alle richieste da parte dei pazienti?
Se si fanno esami a tutti, si aumenta il rischio dei falsi positivi e dei falsi negativi. L'unica misura su cui lavorare per il futuro è l'appropriatezza, e questo vale sia per i colleghi medici, sia per i pazienti.
Ultimamente accade sempre più spesso, che persone si rivolgano a noi chiedendo spiegazioni in relazione ad esami eseguiti dai nostri laboratori.

"Progetto Martina", la prevenzione entra nelle scuole

Puntando sulla prevenzione si riduce il rischio tumori dal 30 al 50%

di **Cristina Chinello**



Una fotografia degli adolescenti padovani ottenuta attraverso i questionari distribuiti ai ragazzi dal Progetto Martina gestito dal gruppo di Cosimo di Maggio (l'altro staff è coordinato da Caterina Tanzella dell'associazione Noi e il cancro), al termine degli incontri proposti nelle scuole per fare educazione sanitaria. In questa direzione si muove il 'Progetto Martina' promosso dal Lions Club International e coordinato a livello nazionale dal professor Cosimo Di Maggio. I risultati dal 2011 al 2013 sono significativi: il progetto è stato attuato in tutti i 17 distretti del 108Italy, ha coinvolto oltre il 45 per cento dei club Lions e oltre mille scuole, in cui oltre 300mila studenti hanno ricevuto utili informazioni sulla propria salute. Dalle risposte rilasciate dai giovani, è emerso che essi fumano di più rispetto ai loro coetanei italiani: «Al termine di ogni incontro distribuiamo le domande ai ragazzi di 16-18 anni ai quali abbiamo fatto lezione – spiega Di Maggio – ogni anno ne distribuiamo circa 150mila in tutta Italia, di cui circa 3mila tra Padova e provincia. Le risposte dei padovani sono preoccupanti: nel nostro territorio fuma circa il 35 per cento dei giovani (contro il 25 per cento della media nazionale), l'80 per cento non svolge alcuna attività fisica, il 90 per cento ha un'alimentazione sbagliata rispetto alle raccomandazioni che parlano di poca carne rossa, pochi grassi, poco alcol, tanta frutta e verdura». Tutte abitudini che favoriscono l'insorgenza del cancro. Afferma Di Maggio: «Con il Progetto Martina, portiamo l'informazione direttamente alle nuove generazioni, entrando nelle scuole superiori e coinvolgendo le classi terze e quarte. Gli obiettivi del Progetto sono di informare i giovani sulle modalità di lotta ai tumori, sulla possibilità di evitarne alcuni, sulla opportunità della diagnosi tempestiva, sulla necessità di impegnarsi in prima persona e di dare tranquillità. Finora i risultati sono entusiasmanti: il 50 per cento dei ragazzi modifica in modo positivo il proprio stile di vita. Per raggiungere l'obiettivo di informare anche i più giovani, i Lions hanno scelto un percorso laborioso ma probabilmente efficace: informare e coinvolgere i genitori in modo che siano esempio in famiglia e siano loro a trasferire queste conoscenze ai loro figli più giovani nel modo e nei momenti più opportuni». «Durante gli incontri spieghiamo quali sono i comportamenti a rischio e come ci si possa difendere dai tumori. I ragazzi sono sempre molto attenti e partecipi, anche in una fase successiva, cioè quando tornano a casa e magari decidono di ricontattarci via mail per chiedere delle informazioni più dettagliate, spesso riguardanti la sfera sessuale. Dopo un anno dal primo incontro, il Progetto Martina prevede la compilazione del medesimo questionario, dal quale emerge che i ragazzi ricordano benissimo le informazioni dell'anno precedente, ma non solo: in base alle nostre statistiche, in dodici mesi il 43 per cento ha ridotto o eliminato il fumo, il 56 per cento segue un'alimentazione più corretta e il 57 per cento ha iniziato una pratica sportiva. Sulla base delle attuali conoscenze stimiamo che hanno ridotto il loro rischio di contrarre un tumore del 30-50 per cento".

Team for Children

Il nuovo progetto contro l'anemia falciforme

di **Cristina Chinello**

Un nuovo progetto, ancora una volta a favore dei bambini. È partito con l'arrivo della primavera il nuovo lavoro di Team for Children, l'associazione guidata dalla presidente Chiara Girello Azzena e attiva nella Oncoematologia pediatrica dell'ospedale di Padova. Questa volta i destinatari dell'iniziativa dalla forte valenza etica, sono i neonati padovani e le loro famiglie.

L'obiettivo è raccogliere 40 mila euro che finanzieranno un anno di screening neonatale per individuare i bambini affetti da drepanocitosi (anemia falciforme). Il progetto sarà realizzato, nella parte medica, dal personale coordinato dalla dottoressa Laura Sainati dell'azienda ospedaliera di Padova.

Drepanocitosi

«La drepanocitosi – spiega Girello Azzena (nella foto, a sinistra) – è la più comune malattia genetica al mondo ed è in rapido aumento in Italia, portata dalle persone provenienti dalle aree in cui è maggiore la sua diffusione. Nei prossimi anni diventerà un'emergenza e avrà grossi costi sociali, personali e a carico del sistema sanitario nazionale, pertanto prima si attivano tutte le strategie di prevenzione, minore sarà il suo impatto sulla popolazione».

Stime indicano che ogni anno nascono nel mondo circa 300 mila bambini affetti da questa malattia. È più frequente nell'Africa centro-orientale, in India, nel sud dell'Arabia e in alcune zone del Mediterraneo dell'Italia, della Spagna e della Grecia. L'assenza di programmi di screening sul territorio nazionale ha portato, da un lato, a non avere numeri reali ma solo stime, e dall'altro di non sapere quale evoluzione stia seguendo la malattia.

La drepanocitosi comporta che i globuli rossi, anziché avere la forma a disco, siano allungati e affilati come delle falci (da cui il nome di "falciforme"): le estremità di questi globuli irregolari, essendo sottili e appuntite, impediscono il reciproco fluido scorrimento all'interno dei vasi sanguigni e nei tessuti, causando sovrapposizioni e ingorghi che comportano non solo forti stati dolorosi, ma anche l'insorgenza di patologie che a lungo andare indeboliscono l'organismo e si rivelano mortali.

Nei primi anni di vita (e in particolare da zero a tre anni) i pazienti non riconosciuti e non trattati hanno un elevato rischio di mortalità, causato soprattutto da infezioni. La diagnosi nei primi tre mesi e la presa in carico tempestiva sono i requisiti fondamentali per abbattere il rischio di morte, migliorare la qualità della vita di questi pazienti, allungare la loro aspettativa di vita e alleggerire i costi, emotivi ed economici, a carico della popolazione.

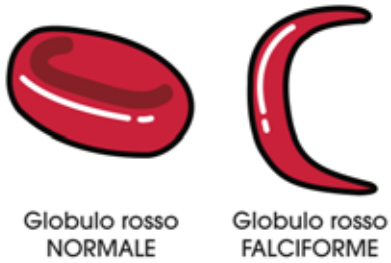
Lo screening padovano

L'esame sarà dato gratuitamente alle famiglie che ne faranno richiesta dopo essere state informate dal personale sanitario: circa 4.500 all'anno che nascono nella clinica e nella divisione dell'azienda ospedaliera. «La nostra speranza – sottolinea Sainati (nella foto, a destra) – è che tutti sottopongano al test il proprio figlio. L'esame non comporterà prelievi aggiuntivi, ma dal campione di sangue preso alla nascita, due gocce saranno destinate all'esame contro la drepanocitosi».

Le previsioni indicano che si potrebbero individuare fa i 20 e i 25 neonati all'anno, positivi al test. «Si tratta di una stima – precisa Sainati -, pertanto di un valore che potrebbe anche rivelarsi molto più alto (difficilmente sarà più basso). La stima è desunta dal numero di nati a Padova (4.500 circa all'anno nel 2011 e nel 2012), di cui il 40 per cento da famiglie di immigrati, dei quali circa il 20 per cento (360 mamme) provenienti dalle aree a rischio. Calcolando che la ricorrenza media del gene in queste aree e del 5-7 per cento, l'attesa dei positivi è di 20-25 bambini all'anno, a cui potrebbero aggiungersi i figli di famiglie miste e di genitori provenienti da altre aree».

Informazioni

Tutte le informazioni sulla malattia, sulla progressione dell'importo raccolto e sull'attuazione del progetto, sono pubblicate sul sito internet di Team for Children attraverso una sezione dedicata: www.teamforchildren.it/screening.



Siglato accordo Ulss 16 e strutture convenzionate

Un accordo a garanzia e tutela di servizi di qualità per i cittadini

Un accordo fra l'Ulss 16 di Padova e le strutture convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale, per distribuire in modo razionale e omogeneo le risorse economiche del budget straordinario previsto per l'anno scorso. La vicenda, molto complessa, è iniziata nel dicembre del 2012 e si è trascinata per tutto l'anno successivo fra delibere, ricorsi al Tar, fondi bloccati. Solo di recente si è giunti a un accordo.

"Quello che abbiamo sempre contestato alla Regione è la totale sordità alle nostre richieste, anche solo di essere considerati come esperti del settore e pertanto portatori di conoscenze che abbiamo sempre manifestato di volere erogare gratuitamente. Il risultato che annunciamo oggi è la dimostrazione che, invece, dialogando e confrontandosi, le soluzioni possono essere individuate e accettate in modo condiviso". Lia Ravagnin, presidente di Anisap, la più grande associazione delle strutture sanitarie convenzionate, accoglie con soddisfazione l'annuncio dell'accordo con l'Ulss 16.

Si è concluso il lungo braccio di ferro che per quasi tutto l'anno scorso ha contrapposto le strutture sanitarie accreditate col Sistema Sanitario Nazionale, e l'Ulss 16. Oggetto della contesa era la distribuzione del budget straordinario previsto da una delibera regionale di aprile, e che andava a integrare le risorse a disposizione del settore, dopo la scure dei tagli che si era abbattuta su di esse nel dicembre precedente attraverso l'ormai arcinota delibera 2621.

"Per l'Ulss 16 – riassume il direttore generale, Urbano Brazzale – l'importo inizialmente assegnato dalla delibera di giunta 2621 per le prestazioni degli ambulatori accreditati, pari a circa 52 milioni di euro, ha subito una forte contrazione rispetto agli anni precedenti, con percentuali che variano tra le diverse branche specialistiche: meno 21 per cento per laboratorio analisi e le visite, meno 13 per cento per radiologia e medicina fisica/riabilitazione. Ciò ha comportato una serie di ricorsi al Tar da parte delle associazioni di categoria e delle singole strutture, preoccupate per la loro sopravvivenza, ma anche il superamento del budget da parte delle strutture stesse. Durante l'anno è quindi intervenuto un nuovo provvedimento della giunta, che ha impiegato ulteriori risorse nell'extrabudget. Dopo le istruttorie, una delibera di novembre ha autorizzato i dg a integrare gli accordi sottoscritti a inizio anno. L'importo complessivo riconosciuto all'Ulss 16, al lordo del ticket, ammonta a tre milioni e 600mila euro, così suddiviso: 300mila euro a ciascuna area tra laboratorio analisi, medicina fisica e riabilitazione, radiologia. Non essendo l'importo sufficiente a coprire gli importi fuori budget delle strutture /circa sei milioni di euro), l'Usl ha coinvolto direttamente le strutture stesse nella ripartizione. È stato pertanto istituito un tavolo di trattativa che ha riunito i rappresentanti di Anisap e Confindustria Sanità (le due associazioni principali di categoria) e i rappresentanti dei gruppi societari maggiormente coinvolti nella ripartizione".

Si sono pertanto ritrovati al tavolo di Brazzale, Lia Ravagnin, Federico Regazzo, Girolamo Pavanello e Alda di Chiara del Gruppo Pavanello, Gruppo Imed con Alberto Bressa, Giuseppe Caraccio per Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione. Raggiunto l'accordo, l'Usl ha riconosciuto, previa condivisione con la Regione, un importo di circa 3 milioni e 800mila euro, anziché i tre milioni e 6 iniziali.

Partecipare alle iniziative Anisap per tutelare il proprio diritto alla salute e alla scelta

a cura di **Anisap Veneto**

Le strutture private convenzionate con il sistema sanitario nazionale sono da tempo impegnate in difesa dei diritti dei propri utenti: ecco come unirsi a loro

La salute, la prevenzione, la cura: sono diritti fondamentali, riconosciuti dal nostro Paese che, attraverso un sistema sanitario pubblico, e pertanto pagato dalla collettività attraverso le tasse, ha scelto di dare ai suoi cittadini l'assistenza libera e il più possibile gratuita. Il cittadino è chiamato a fare la sua parte, contribuendo in parte alle spese attraverso il pagamento del ticket, che è una quota limitata rispetto al costo della prestazione sanitaria di cui va a usufruire.

Diritti e doveri si intrecciano quindi, e fra i diritti del cittadino che doverosamente contribuisce alla sopravvivenza del sistema sanitario nazionale, c'è anche quello di richiedere prestazioni mediche e cure di qualità, in grado di fornire una diagnosi corretta e di essere ben curato e assistito.

Ben presto ci si è accorti che le strutture pubbliche (ospedali, distretti sanitari) non ce l'avrebbero fatta, da sole, a rispondere alle richieste quantitative e qualitative di una popolazione in forte crescita numerica. Sono pertanto sorte le strutture private convenzionate con il sistema sanitario nazionale: sono strutture private accreditate, aperte dall'iniziativa imprenditoriale, che erogano prestazioni sanitarie alle stesse identiche tariffe delle strutture pubbliche.

Nel corso degli anni queste strutture si sono riunite in associazioni per essere rappresentate in sede istituzionale: Anisap è una di queste associazioni, la più grande a livello nazionale. I suoi iscritti hanno scelto spontaneamente di dotarsi di strumenti e di persone di riconosciuta capacità, affidabilità e bravura, in modo da fornire agli utenti un servizio ineccepibile. Le strutture stesse, intese come edifici, sono ben curate e confortevoli, progettate per mettere il paziente a suo agio, farlo sentire una persona, e non un numero.

Da qualche tempo, però, grava sull'Italia una brutta crisi economica, che ha imposto tagli e richiesto sacrifici a tutti. Le strutture di Anisap non si sono tirate indietro, e hanno accettato questi tagli, mantenendo tuttavia la qualità dei loro servizi. Hanno chiesto alle istituzioni regionali (che sono in rappresentanza del sistema sanitario nazionale) di essere ascoltate, per dare il proprio contributo in termini di esperienza e di competenza sul campo. Purtroppo questo rapporto, che era molto buono, negli ultimi anni si è incrinato, al punto che né Anisap, né le altre associazioni, sono minimamente coinvolte nei processi decisionali, neppure in quelle occasioni che sarebbero stabilite per legge.

Ma non solo: vengono fatte promesse che poi vengono mantenute solo in parte e in seguito alle sentenze di giudici ai quali Anisap si deve rivolgere per avere quel che spetta, e dare ai cittadini quello che a loro spetta di diritto.

A partire dalle prossime settimane, pertanto, Anisap metterà in atto delle iniziative per essere ascoltate e per difendere il diritto di tutti, di ricevere le cure e l'assistenza sanitaria. L'invito che pertanto Anisap rivolge agli utenti è di partecipare il più possibile, tenendosi informati attraverso il nuovo sito internet, la nuova pagina di Facebook, Nes on line (www.nordestsanita.it) e le informazioni che saranno distribuite nelle strutture convenzionate. Solo facendo massa si può difendere il diritto alla salute di tutti.

Tutore a centro di rotazione variabile KTJ – Ortho: una ginocchiera personalizzabile

A cura del presidente di Orthomedica **Massimo Pulin**, del prof. **Giancarlo Pellis** e dell'ing. **Chiara Monticone**

Il ginocchio è l'articolazione che sostiene il peso dell'intero corpo e, a causa di questo suo arduo compito, è anche la più soggetta a carichi meccanici e di conseguenza a stati patologici che ne limitano il funzionamento.
Per questo motivo è indispensabile il supporto di un sistema solidale con i movimenti dell'articolazione che non crei conflitti tra la traiettoria fisiologica e quella meccanica tali da scatenare tensioni nocive, sia nella ripresa della deambulazione post–trauma e post-operatoria, sia per le persone anziane con patologie degenerative.
Gli studi sulla biomeccanica articolare ci dimostrano che la flessione del ginocchio è regolata da un movimento roto-traslatorio: per i primi 30° di flessione, infatti, i condili femorali (parte distale del femore) rotolano sui piatti tibiali (parte prossimale della tibia) mentre, dai 30° ai 135° (massimo angolo di flessione), il moto rotatorio si combina con quello traslatorio (di scivolamento), che diventa sempre più importante con l'aumentare della flessione.
Per mimare in maniera efficace il comportamento meccanico del ginocchio, occorre disporre di un tutore munito di snodo a centro di rotazione variabile (CRV); l'articolazione, infatti, nella prima fase di flessione ha un centro di rotazione fisso (centro iniziale di rotazione), mentre nella seconda fase il centro di rotazione cambia istante per istante (centro istantaneo di rotazione) per effetto della traslazione.

La ginocchiera KTJ – ORTHO, prodotta da Orthomedica – Variolo, si propone di utilizzare il sistema CRV, sfruttando la geometria dei perni, la quale vincola il movimento dei singoli elementi meccanici dello snodo, che diventano così elementi di stabilità articolare.
Questo nuovo dispositivo ortopedico è progettato per la specifica traumatologia del ginocchio in quanto la dinamica roto-traslatoria, viene coadiuvata da 8 perni (4 nello snodo interno e 4 in quello esterno) posizionati in modo da realizzare componenti di forza che tendono a mantenere perfettamente distanti i punti fisiologici di contatto (femorali e tibiali).
Inoltre, lo specifico posizionamento di uno o più perni crea una precisa componente di forza che si contrappone a una specifica lassità, determinata da un'insufficienza articolare; il tutore quindi, totalmente personalizzabile, diventa indicato per le più rilevanti patologie del ginocchio, quali condropatie, lesioni meniscali e legamentose, varismi e valgismi, ecc.
In particolare, la KTJ – ORTHO è consigliata nella ripresa dell'attività deambulatoria, tramite sistema a Carico Protetto, dei soggetti affetti da patologia cartilaginea del ginocchio; tale sistema garantisce il rispetto della perpendicolarità del carico e dei rapporti articolari in sinergia con l'attività deambulatoria programmata, sfruttando le legge fisiologiche che regolano il processo di adattamento (o riadattamento) organico. In questo modo, il corretto appoggio del piede e quindi la corretta deambulazione rafforzano il sistema propriocettivo, svolgendo il ruolo di una vera e propria "stampella dinamica" diventando un validissimo mezzo da utilizzare con lo scopo di prevenzione alle cadute.
Grazie a questo prodotto molto innovativo, Orthomedica –Variolo si propone di far fronte alle esigenze di un più ampio bacino di utenza, unendo, in un solo dispositivo, versatilità e praticità.

PROGETTAZIONE ARCHITETTURA RESIDENZIALE ED INDUSTRIALE

PROGETTAZIONE CASE PASSIVE IN LEGNO
AD ALTO RISPARMIO ENERGETICO IN CLASSE A+

AMPLIAMENTI: PIANO CASA MASSIMI VOLUMI

CERTIFICAZIONE ENERGETICA

studio
vincenti luisella

via don beniamino guzzo,11 - 35010 - Saletto di Vigodarzere - Padova
cell. 333 7709009 - e-mail: arch.vincenti@yahoo.it

Tendinite: quel "gomito del tennista" così doloroso

testo a cura di
Raffaella Borea / Ufficio Comunicazione ASAlaser

Colpisce dall'1 al 3% della popolazione italiana causando difficoltà di gestione anche della normale attività quotidiana. Per il pieno recupero la laserterapia ha un ruolo chiave.

Quando si parla di "gomito del tennista" istintivamente si pensa ad una patologia che colpisce esclusivamente gli appassionati della racchetta a causa dell'eccessivo sforzo a cui sottopongono i tendini prossimali ai muscoli del gomito. Scoprire che a farci i conti sono anche golfisti, nuotatori, schermidori come giocatori impegnati in attività di lancio (baseball o atletica) mette in crisi ogni convincimento. Se poi ci si imbatte nel caso di un carpentiere, un giardiniere o di un imbianchino che soffrono di analoga patologia, il dado è tratto.
Conclusione? L'epicondilite, essendo il frutto del sovraccarico di lavoro cui sono esposti i tendini, colpisce indistintamente lo sportivo come il lavoratore delle industrie pesanti. Ne sono conferma i numeri: la percentuale di italiani vittima di questa tipologia di tendinite inserzionale si attesta tra l'1 e il 3% e il 15% è attivo in aziende definite a "rischio".

ALL'ORIGINE DEL DOLORE

Il fatto che l'epicondilite venga definita "over-use syndrome" la dice già lunga sulle sue cause. Alla base della sua insorgenza può esserci, infatti, oltre ad un'abnorme sollecitazione, anche un singolo trauma importante o dei microtraumatismi il cui perdurare determina fenomeni degenerativi di tipo tendinosico con l'eventuale possibilità di microcalcificazioni. Esemplificando: la contrazione ripetuta dei muscoli dell'avambraccio e gli sforzi compiuti possono produrre infiammazione e una serie di minuscole lesioni a livello dei tendini che si inseriscono nel gomito.
L'infiammazione, che può colpire i tendini posti lateralmente (epicondilite laterale) oppure dal lato opposto del gomito (epicondilite mediale), va di pari passo con il dolore. Dolore che, localizzato tipicamente a livello della porzione laterale o mediale del gomito, si può anche irradiare verso l'avambraccio fino a raggiungere il polso, accentuandosi quando lo si muove o si compiono gesti come stringere la mano o girare una chiave e versarsi da bere. Lo svolgimento delle normali attività quotidiane diventa così problematico con buona pace anche della loro banalità.

TEMPO DI DIAGNOSI

"Chi ha tempo non aspetti tempo" dice un vecchio adagio che sembra riferirsi proprio a questo caso. Se, infatti, il gomito appare infiammato, caldo e arrossato, se si fa fatica a piegarlo o appare deformato, rivolgersi senza indugi al medico è la regola. Medico che è bene consultare anche quando i sintomi sono più modesti, ma non si risolvono con un po' di riposo e l'applicazione di ghiaccio. La diagnosi di epicondilite verrà formulata in base alla storia clinica del paziente, ad una visita approfondita e all'esecuzione di esami mirati come una radiografia per escludere un problema all'articolazione (per esempio un'artrosi) ed eventualmente un'ecografia per verificare l'infiammazione delle strutture tendinee.

TORNARE ALLA NORMALITÀ: LA TERAPIA

Per dimenticare il dolore e recuperare il pieno utilizzo dell'arto, la terapia consigliata, oltre a prevedere di mettere a riposo il gomito e di applicare ghiaccio, è frutto di un protocollo integrato tra terapia farmacologica anti-infiammatoria (topica e sistemica), terapie manuali e strumentali. In alcuni casi, quando il dolore non regredisce, il medico può anche proporre l'esecuzione di infiltrazioni di cortisone che, riducendo l'infiammazione, possono contribuire ad attenuare i sintomi. Tuttavia, anche se questo trattamento sembra offrire un vantaggio immediato, nel lungo termine è preferibile il ricorso alla fisioterapia e all'uso della laserterapia. Nella scelta di quella più idonea è però opportuno prestare attenzione scegliendo soluzioni sicure e scientificamente riconosciute. **ASAlaser** da oltre 30 anni studia e realizza soluzioni terapeutiche che, validate scientificamente, offrono benessere immediato al paziente permettendogli di recuperare efficacemente, in tempi brevi e in piena sicurezza la funzionalità compromessa. Nel caso specifico dell'epicondilite a dare i migliori risultati sono **MLS®** e **Hilterapia®**. La Laserterapia MLS®, prevedendo un approccio globale alla patologia del paziente - il trattamento è infatti allargato a tutto il comparto muscolare interessato, localizzato sui punti trigger e direttamente sulla patologia – porta alla stimolazione di un'azione simultanea sulla triade infiammazione-edema-dolore. Indicata per il trattamento di dolori, spasmi muscolari, dolore da artrosi, rigidità articolare, la Laserterapia MLS®, migliorando la circolazione sanguigna e il rilassamento muscolare, è dunque ideale anche per la cura delle tendiniti, prima tra tutte "il gomito del tennista". Patologia che trova un alleato anche nella Hilterapia®. L'impulso HILT®, grazie ai suoi effetti analgesico, decontratturante e anti-infiammatorio, è particolarmente valido per dare scacco al dolore, essendo in grado di diminuire in modo significativo la sintomatologia e parallelamente migliorare la funzionalità. Il tutto in tempi brevi. A testimoniarlo il caso di successo di un golfista da oltre 3 mesi affetto da epicondilite.

IL CASO: EPICONDILITE TRATTATA CON HILTERAPIA®

<<Il Signor M.N. – spiega Massimiliano Sicheri, fisioterapista - *54enne albergatore appassionato di golf, da circa 3 mesi manifestava una sintomatologia dolorosa in zona epicondiliare destra e disfunzione della prensione e della prono-supinazione della mano omolaterale. Una ecografia del gomito ha confermato la diagnosi di epicondilite cronica valutata dall'ortopedico. In accordo con il fisiatra il paziente viene sottoposto ad un ciclo di 13 sedute con Hilterapia®. Al termine di tutta la sessione dei trattamenti, che hanno previsto anche il ricorso a tecniche dinamiche così da sfruttare al meglio il potere rielasticizzante di tale metodica, il Signor M.N. ha ottenuto la remissione completa della sintomatologia con ritorno al golf senza limitazioni funzionali di sorta>>.*

FONTE: www.asalaser.com/it/note-redazionali

ASAlaser dialoga con te, anche su Facebook.

ENTRA IN FACEBOOK E CLICCA "MI PIACE" ALLA PAGINA UFFICIALE DI ASALASER. POTRAI SEGUIRE I NOSTRI AGGIORNAMENTI, CONOSCERE TUTTI GLI EVENTI A CUI TI INVITIAMO, CONDIVIDERE CON PROFESSIONISTI ED ESPERTI INFORMAZIONI E CURIOSITÀ, COMMENTARE I NOSTRI POST E SOPRATTUTTO CHIEDERCI DI PIÙ SU CIÒ CHE TI INTERESSA.

TI ASPETTIAMO QUI:

facebook.com/asalaser

Trattamento calcolosi vescicale: cenni storici

A cura del dott. **Massimo Dal Bianco** e della dott.ssa **Simonetta Fracalanza**, Unità Operativa di Urologia, Ospedale Sant'Antonio di Padova

Fino all'inizio del XX sec. l'urologia è stata parte integrante se non prevalente della chirurgia e della medicina.

A) Litotomia (dal greco taglio della pietra) consiste in un taglio attraverso il quale è possibile asportare un calcolo, ed è stato uno degli atti chirurgici più antichi e diffusi. Riferimento infatti a questa tecnica si ritrova già in Ippocrate (460-370 a.C.), che nel suo giuramento ne vietava la pratica; la troviamo citata nel libro "Lithotomia Vescicae" di Hildanus (XVII sec), nelle tavole del catalogo di strumentazione medica di D'Alembert (XVIII sec) e sappiamo che è stata praticata dai chirurghi "empirici" Norcini nel medioevo. L'intervento veniva praticato senza anestesia, allora sconosciuta, e comportava il pericolo immediato di morte per dolore, per emorragia o infezione. Se il paziente sopravviveva andava incontro quasi certamente ad un'infezione grave, e/o a complicanze molto serie come fistole urinarie ed intestinali, stenosi dell'uretra e impotenza. Le tecniche adottate dagli antichi chirurghi per accedere alla vescica e raggiungere il calcolo erano di 3 tipi:

1) Incisione sulla presa: Accurata descrizione di questa litotomia, la troviamo in Aulo Cornelio Celso, (14 a.C.– 37 d.C.). Era necessario praticare l'intervento in modo rapido sul paziente supino, a cosce flesse e con perineo ben esposto; introducendo l'indice sinistro nell'ano verso l'alto e premendo verso il basso con le dita della mano destra sopra il pube, si allocava il calcolo verso la parete (*figura a sinistra*). A questo punto si praticava un'incisione ampia tra base dello scroto e ano attraverso la quale veniva ricercato ed estratto il calcolo.

2) Incisione sulla sonda: Questa litotomia ampiamente utilizzato e divulgato dai Colot, si basava sull'uso di una sonda metallica curvata secondo il profilo uretrale, con una scanalatura per la lama del bisturi. Praticando un'uretrotomia si aveva quindi accesso alla vescica attraverso l'uretra posteriore e si poteva estrarre il calcolo mediante pinze, previa eventuale frantumazione.

3) Incisione sovrapubica: utilizzata successivamente per il trattamento di calcoli più' voluminosi.

La litotomia rappresentò il paradigma della chirurgia del passato, violenta, crudele, drammatica, tecnicamente valida e spesso sofisticata ma statisticamente più pericolosa che utile, con tassi di mortalità tra il 28 e il 43%.

Nel XIX sec le scoperte dell'anestesia dell'antisepsi e della penicillina sconfiggeranno il dolore e l'infezione aprendo l'era della chirurgia moderna.

B) Litotrissia: consiste nel passaggio attraverso l'uretra di uno strumento in grado di frantumare i calcoli vescicali. Sebbene la prima pubblicazione risale al 276 a.c., e al tempo di Aristotele il trattamento della calcolosi vescicale si basava sull'applicazione su sonde metalliche di diamanti in grado di frammentare i calcoli, bisognerà arrivare al XVI sec per vedere l'introduzione di tali tecniche alternative.

Uno dei bisogni più sentiti nella diagnosi e nella terapia urologica fu però quello di poter osservare all'interno della vescica; in assenza di mezzi ottici era molto difficile individuare la posizione e la dimensione di un calcolo; si penetrava perciò alla cieca attraverso l'uretra cercando di afferrare il calcolo e di frantumarlo a colpi di martello; il tutto ovviamente senza anestesia (*figura a destra*).

Quando Civiale, nel 1823 eseguì la prima litotripsia endoscopica sull'uomo, pose una pietra miliare e aprì le porte a quel campo che ora chiamiamo chirurgia mini-invasiva. Passo dopo passo da un lato la scoperta di nuovi materiali ha consentito lo sviluppo di una più raffinata strumentazione, dall'altro l'avvento dell'era optoelettronica ed informatica ha generato tecnologie mediche rivoluzionarie tutt'oggi utilizzate al fine di garantire il miglior risultato con il minor rischio.

Non si fanno i conti sulla salute del malato

Dov'è l'umanizzazione?

di **Umberto Iazzetta**, Presidente Cittadinanzattiva Tribunale Diritti del Malato Regione Veneto

Certe notizie fanno rabbrividire. Particolarmente quando giungono in momenti difficili sia dal punto di vista economico che di sfiducia verso la classe politica e l'amministrazione pubblica nella sua interezza. Nel momento in cui si ha bisogno di imput positivi per difenderci da una situazione caratterizzata da evidente difficoltà per i cittadini più fragili, perché colpiti da malattie ancora oggi terribili, ci sono medici e direttori generali che fanno "il conto della spesa" in virtù del rapporto costi/benefici: come siamo ridotti! Non bastasse il rapporto Pil/deficit 3% quotidianamente ricordato dai mezzi di informazione. Mi riferisco ai costi della sanità ovvio. In un primo momento la politica ha "fornito" le forbici ai direttori generali per tagliare gli sprechi e alcuni hanno fatto sul serio: non si sono limitati ad intervenire solo sugli sprechi, sono andati oltre. Poi sono arrivati e giustamente, i costi standard, la centralizzazione acquisti e i tagli ai posti letto. Di fronte a certe osservazioni gli sforzi fatti fini ad oggi sono bazzecole: si punta a gestire l'ospedale come fosse azienda da produrre utili. L'aspetto economico prima di tutto. Insomma, il paradigma medico paziente come conosciuto fino a qualche anno fa è completamente cambiato. Tutto ciò, in barba ai notevoli sforzi per raggiungere un buon livello di umanizzazione dell'atto medico. E' di questi giorni l'articolo di Luciano Fassari sul costo dei farmaci per la cura del cancro: "Molti nuovi farmaci per il cancro costano troppo per quello che offrono realmente al paziente". Sono parole del direttore del dipartimento oncologico dell'Istituto dei tumori di Aviano. Si riferisce ai farmaci di ultima generazione: "E' impensabile che un farmaco che può prolungare di qualche settimana o qualche mese la vita costi cifre elevatissime come se guarisse la malattia". Stessa lunghezza d'onda dell'ex dg di Treviso: "Considerati i risultati ottenuti non vale la pena usare farmaci di nuova generazione; costano troppo, incidono sensibilmente sul bilancio e garantiscono scarsa sopravvivenza rispetto agli antitumorali non biologici". Più o meno questo era il senso. Nessuno, dico nessuno, si è mai posto il problema degli effetti collaterali degli antitumorali di "vecchia generazione". Nessuno, di quelli che antepongono il costo, al benessere della persona, ha provato a mettersi nei panni del malato di cancro in attesa che la ricerca dia risposta alla sua malattia e gli salvi la vita. Un mese, una settimana, un giorno, potrebbe significare salvezza. Il restare in vita! Fanno di tutto per allontanarsi dai malati. Considerano falso buonismo empatizzare. Personalmente non gliene faccio una colpa. Non sanno quello che si perdono. I familiari, i volontari, i tantissimi medici che assistono con umanità e spirito di sacrificio, quelli che non fanno i conti in tasca a nessuno, non guardano la dichiarazione dei redditi, e tanto meno il colore della pelle, la provenienza, la razza, sono tantissimi, sono la maggioranza, sono quelli in cui ripongono speranze, a volte ultime, malati guaribili e inguaribili. Oggi c'è l'esigenza imprescindibile di divisione dei ruoli: il medico deve fare il medico, cioè deve fare tutto il possibile per guarire senza pensare a quanto incide sul bilancio aziendale il farmaco da lui prescritto; facendo attenzione ad allungare il più possibile la vita del paziente. Questo è, e deve essere, il suo obiettivo. Gli amministrativi devono provvedere a reperire sul mercato il farmaco prescritto dal curante e, se a parità di risultato (inteso come raggiungimento di cura senza sofferenze inutili ed effetti collaterali insopportabili), riescono ad ottenere miglior prezzo, allora sono capaci amministratori, altrimenti possono anche cambiare mestiere.

centro sportivo
gabbiano®

Il Centro Sportivo Gabbiano unico nel suo genere su tutto il territorio nazionale.

Tutto lo Sport che Vuoi !

Vasca da 50 metri con copertura mobile in vetro e acciaio. Vasca principianti e vasca coperta da 25 metri. Squadra agonistica di nuoto e nuoto sincronizzato, scuola nuoto con insegnanti federali professionisti, attività in acqua wellness anche per disabili. Palestra con attrezzature all'avanguardia e attività wellness certificate. Campi da calciotto. Giardino Estivo. Bar interno.

Vieni a vedere la differenza...

Novità 2013/14 Aquapole - Antigravity

Non perderti la nostra estate con i Centri Estivi 2014, l'evento "Sport Rave 48" e le domeniche "Gabbiano Village". Visita il sito per tutte le informazioni.

I migliori risultati per i nostri atleti ai Campionati Italiani 2014

Nuoto Sincronizzato: Medaglia d'argento.
Nuoto: Ottimi piazzamenti per tutti gli atleti. Migliori risultati per Gerardin Alessio con la medaglia d'argento.
Per Beatrice Sartori un vero trionfo con due medaglie d'oro ed una d'argento e la convocazione per "le cinque Nazioni 2014" a Mosca.

Visita il sito www.ssgabbiano.com

Centro Sportivo Gabbiano via Olmo, 12 Campodarsego (PD) 049.5564677 info@ssgabbiano.com

La febbre nel bambino

Preoccupa perché spesso non è la malattia ma il sintomo

A cura del dott. **Renato Muccioli**,
Direttore uscente U.O.C. Pediatria Ulss 13 Mirano

© Can Stock Photo Inc. / Robhainer

La febbre è uno dei problemi di più frequente riscontro nell'attività del pediatra ed è anche uno dei sintomi che dà maggior preoccupazione ai genitori. La febbre non è una malattia, ma un sintomo presente in numerose malattie. E' noto che la febbre è una normale risposta del nostro organismo a pirogeni, endogeni ed esogeni.

Molte volte la febbre è di breve durata ed assolutamente benigna, può anche avere un effetto protettivo nel combattere l'infezione e non vi sono evidenze scientifiche che il trattamento della febbre riduca la mortalità e la morbilità derivante dalla malattia in causa. Il paracetamolo e l'ibuprofene sono gli unici farmaci utilizzati per il trattamento della febbre in età pediatrica. Le Linee Guida 2013 del National Istitute for Health and Care Excellence (NICE) britannico indicano di trattare la febbre con antipiretici quando questa si associa ad uno stato di malessere generale e non solo nell'intento di abbassare la temperatura. Viene consigliato di usare un solo antipiretico alla volta e non devono essere somministrati contemporaneamente perché si sommano gli effetti collaterali di entrambi i farmaci e non ci sono evidenze scientifiche sull'aumentata efficacia.

Quando si è iniziato con un antipiretico si può cambiarlo solo se il malessere generale del bambino persiste e non sul solo andamento della temperatura.

E' esperienza di tutti che i bambini febbrili sono spesso irritabili, interrompono le loro normali attività, presentano un ritmo sonno-veglia alterato e difficoltà nell'assunzione dei cibi. E' necessario dunque riportare alla normalità la qualità di vita di ogni bambino durante la sua malattia. Le Linee Guida ribadiscono inoltre che non ci sono evidenze scientifiche, né ragioni fisiopatologiche per l'uso delle terapie fisiche in caso di febbre. Infatti interventi come le spugnature tiepide, l'applicazione di ghiaccio, lo svestire il bambino, non agendo sul meccanismo della febbre sortiscono come unico effetto un transitorio raffreddamento a cui seguono brividi e successivo rialzo della temperatura con efficacia sulla febbre e solo aumento del disturbo per il bambino. Speriamo che le nuove Linee Guida 2013 (NICE) abbiano aiutato i genitori a vivere meglio il sintomo febbre e a trattare nel modo più razionale la febbre con gli antipiretici.

Il counselling preconcezionale

I consigli del ginecologo agli aspiranti genitori

A cura del dott. **Tiziano Maggino**, Direttore Dipartimento Materno Infantile ULSS 12 Veneziana Ospedale dell'Angelo – Zelarino (VE)

L'aspirazione di ogni coppia, quando pensa di programmare una gravidanza, è di avere un bambino sano. Ciò induce sempre più frequentemente la coppia di aspiranti genitori a chiedere una consulenza preconcezionale al fine di valutare il loro stato di salute, accertare le loro capacità riproduttive, definire dei profili di rischio genetico, adottare tutte quelle norme che possono favorire un buon esito della gravidanza.

Tali passaggi ampliano il panorama di quella che può riduttivamente chiamarsi una "visita medica", comprendendola in un ambito che possiamo definire di "counselling strutturato".

L'importanza sempre maggiore attribuita al periodo "pre-concezionale" rende oggi sempre più auspicabile che l'offerta in tal senso sia proposta come attiva e non alle sole coppie che la richiedono.

I benefici di salute attesi con un intervento strutturato in tale periodo sono ormai ampliamente dimostrati in termine di riduzione di eventi avversi riproduttivi come aborti, complicanze della gravidanza, malformazioni, basso peso del neonato alla nascita, disabilità e altro.

Il periodo pre-concezionale si identifica nel periodo che intercorre tra il momento nel quale la coppia genitoriale è aperta alla procreazione sino al giorno del concepimento.

Gli obiettivi del counselling preconcezionale sono quelli di promuovere la salute della coppia, e della donna in particolare, riguardo a: controllo della fertilità e progetto riproduttivo; adeguamento degli stili di vita (es. fumo, bevande alcoliche, alimentazione); supplementazione preconcezionale di vitamine (acido folico) e oligoelementi. Un elemento importante riguarda la valutazione dello stato immunitario verso alcune malattie (es.: rosolia, varicella) e attuare le vaccinazioni raccomandate se non ancora eseguite.

Attraverso l'anamnesi, cioè attraverso la raccolta della storia clinica personale e familiare, andranno identificate quelle condizioni di rischio che possono giovarsi di idonee misure terapeutiche e/o preventive (ipertensione, ipotiroidismo, trombofilia, ridotta tolleranza ai glucidi e altro).

Merita oggi sempre più attenzione l'informazione e la valutazione dei profili di rischio per le malattie genetiche al fine di aiutare la coppia a comprenderne

le implicazioni, anche al fine di effettuare test preliminari (fibrosi cistica) o test di diagnosi prenatale in corso di gravidanza.

Tutto questo comporta una complessità di informazione e comunicazione con la coppia che non può esaurirsi nell'ambito di una tradizionale visita medica né di una semplicistica prescrizione di esami da effettuarsi. Il processo di counselling richiede uno sforzo professionale aggiuntivo per il ginecologo che deve non solo informare ma anche ascoltare e comunicare adattando il processo informativo alle esigenze della coppia, ai valori etici in gioco, alle difficoltà dell'interlocutore di mettere in pratica alcune norme raccomandate (rinunciare al fumo, dimagrire, uso di sostanze

© Can Stock Photo Inc. / gajdamak

e altro). Non va dimenticato poi che le aspettative della moderna medicina sono a volte eccessive e che è necessario ribadire che in biologia il rischio "zero" non esiste. Tutte le raccomandazioni e azioni che si possono mettere in atto hanno l'obiettivo di ridurre il rischio e solo su alcuni possibili eventi avversi riproduttivi. L'informazione deve pertanto essere ritagliata in maniera realistica sullo specifico profilo di quella donna/coppia. Ricordiamo comunque che un idoneo counselling pre-concezionale aumenta la serenità della coppia e la rende maggiormente consapevole delle decisioni da prendere. Un investimento di risorse sul counselling pre-concezionale è dimostrato essere indubbiamente efficace in termini di guadagni di salute attesi. Ricordiamo alcuni esempi di riduzioni di rischio a seguito di interventi pre-concezionali:

1) **Supplementazione di acido folico:** riduce significativamente la frequenza di difetti del tubo neurale fetale e di altre malformazioni.
2) **Controllo del diabete:** riduce la frequenza di alcune malformazioni e il rischio di eventi avversi in gravidanza:
3) **Astensione del fumo**: riduce la frequenza di aborti spontanei, deficit placentari, labio-palatoschisi.
4) **Vaccinazioni**: per alcune malattie infettive (rosolia, varicella): riduzione di malformazioni e disabilità.
5) **Astensione dall'uso di bevande alcoliche**: riduzione di difetti o disabilità.

Più dettagliate informazioni possono essere ottenute consultando i documenti condivisi dall'International Centre on Birth Defect (ICBD), il Centro per la Prevenzione e Controllo delle Malattie (CCM) con l'egida del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali: consultando il sito "www.pensiamociprima.net".

Per concludere possiamo dire che le cure materno-infantili devono oggi iniziare ben prima del concepimento. Ciò comporta una esigenza di proposta attiva da parte dei medici; sia delle cure primarie che degli specialistici ginecologi, con interventi di efficacia già dimostrata nella riduzione di eventi avversi nella successiva gravidanza.

Resta comunque l'esigenza di promuovere la salute della donna anche a prescindere dall'immediatezza o meno di una gravidanza, sia negli ambienti di lavoro che nella proposta di adeguati stili di vita, al fine non solo personale della donna stessa ma anche al fine di migliorare la salute delle generazioni future.

Le patologie del sonno e incidenti stradali nei lavoratori esposti

a cura della dott.ssa **Gabriella Guarnieri**, U.O.C. Medicina del Lavoro – Servizio di Fisiopatologia Respiratoria Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari Azienda Ospedaliera e Università di Padova

La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (Obstructive Sleep Apnea Syndrome, OSAS) è una condizione clinica caratterizzata da instabilità delle vie aeree superiori durante il sonno, che ha come risultato una marcata riduzione o assenza del flusso aereo, che causa intermittenti riduzioni dell'ossigenazione e frammentazione del sonno. L'OSAS è, inoltre, associata ad eccessiva sonnolenza diurna, ad alterazioni cardiovascolari con possibile aumento del rischio d'ipertensione, ictus cerebrale, e coronaropatie e/o peggioramento della funzione cardiaca. È 2-3 volte più comune nei maschi e negli ultrasessantacinquenni. La percentuale di OSAS tra i lavoratori è più alta della popolazione generale (2-4%, probabilmente per una sottostima del fenomeno), ed è compresa tra il 10 e 38%. La sonnolenza causa il 21% degli incidenti autostradali e il 15% di quelli su strade extraurbane (dati del Ministero dei Trasporti).
La diagnosi di OSAS viene posta mediante la polisonnografia domiciliare, un esame non invasivo che si effettua mentre il soggetto dorme presso la propria abitazione. Il trattamento di prima scelta per le OSAS moderate-gravi è la CPAP (continuous positive airway pressure), ovvero un piccolo ventilatore portatile, che in virtù dell'espansione forzata indotta dall'incremento pressorio nelle vie aeree superiori ne impedisce il collassamento. L'efficacia del trattamento con CPAP è vicina al 100%, soprattutto nelle forme gravi. Nell'Unione Europea manca ancora un ordinamento uniforme delle licenze di guida. Nella Direttiva CEE 91/439 sono elencate le malattie che possono condizionare l'abilità alla guida e che richiedono degli accertamenti specifici; in questa lista, però, non è inclusa l'OSAS né l'eccessiva sonnolenza diurna. Nella maggior parte dei paesi, tuttavia, un paziente con OSAS non può guidare o può guidare sotto condizioni restrittive fino a quando non inizia il trattamento. Le società di pneumologia sia Italiane (SIMeR, AIPO, AIS) che Internazionali (ATS, CHEST) raccomandano nelle loro Linee Guida di eseguire negli autisti professionali e non professionali un'attenta valutazione su eventuali disturbi del sonno. L'OSAS è una condizione curabile ed è importante che venga identificata per le implicazioni relative al rischio infortunistico del personale esposto e dei terzi.

Prossimi corsi ECM
Presso Fisioguizza, via S. M. Assunta, 31 Padova

7 e 28 maggio 2014
Le patologie del sonno e l'interferenza con le attività lavorative
Responsabile Scientifico: Dott.ssa M. Mazzi. Crediti ECM previsti 20

30 e 31 maggio 2014
Il medico e le radiazioni ionizzanti
Resp. Scientifico: Dott. F. Sarto. Crediti ECM previsti 18

Giugno 2014
La riabilitazione del pavimento pelvico.
L'incontinenza urinaria maschile e vescica neurologica.
Resp. Scientifico: Dott. M.Dal Bianco

Giugno 2014
Metodo Pilates nel trattamento riabilitativo nelle patologie degenerative osteoarticolari del rachide
Resp. Scientifici: Rossella Nicoletti e Simone Pravato

PER INFO E ISCRIZIONI
Visita il nostro sito **www.nordestnet.it**
Segreteria Organizzativa Nordestnet - Aggiornamento Sanitario
Via Santa Maria Assunta, 31 – 35125 Padova
Tel. 0498803767 Cell.3455614966 Fax 0498801558
e-mail: formazione@nordestnet.it

Lesioni ossee occulte all'Rx: attualità e prospettive future con RMN

La risonanza si è dimostrata valida per modificare la terapia

A cura del dott. **Lorenzo Bidoli**, specialista di Radiologia

Un'elevata percentuale di accessi ai presidi di Pronto Soccorso ma anche a Strutture Ambulatoriali Radiologiche nel territorio, sono oggi dovute ad esiti traumatico-contusivi dell'apparato osteoarticolare; il loro numero, negli ultimi anni, è in progressivo aumento, sia in relazione a crescenti aspettative in ambito retributivo-assicurativo, ma anche in riferimento ad una miglior "performance" richiesta dal paziente, desideroso di conoscere con celerità la sua diagnosi, in previsione di già programmate attività lavorativa e/o sportiva.

L'esame radiologico standard, ancora oggi considerato come prima indagine d'imaging di riferimento, peraltro, non riconosce le "bone bruise", note come le lesioni ossee occulte, in genere ad evoluzione benigna ma qualora interessino l'osso sub condrale, in considerazione di effetti sul metabolismo cartilagineo, possono condurre a fenomeni di lacerazione della cartilagine articolare e ad una sua degenerazione.

Il "bone bruising" è una patologia traumatica causata dall'applicazione di una forza compressiva a livello osseo, riconducibile ad un unico evento traumatico di alta intensità, oppure a microtraumi ripetuti a livello della struttura ossea stessa.

Il cospicuo aumento dell'utilizzo della Risonanza Magnetica (RM) nel corso di questi ultimi anni, ha sollevato drammaticamente la problematica inerente questa patologia, in passato ampiamente sottostimata in quanto non riconoscibile tramite la tecnica radiologica convenzionale. Grazie alla RM, la lesione traumatica è identificabile come un'area focale di anormalità del segnale a livello midollare, riconducibile a microfratture trabecolari, contestuali ad una situazione edematosa ed emorragica intramidollare, senza che peraltro sia evidenziabile una distruzione della corticale ossea o della cartilagine articolare.

I più recenti sviluppi tecnologici hanno permesso la realizzazione di apparecchiature RMN dedicate allo studio dei segmenti ossei periferici utilizzando magneti "a basso campo", sempre più piccoli, con configurazione aperta, adatte quindi ad un utilizzo non elettivo.

Il perfezionamento di alcune sequenze come Dixon e X-bone e la successiva elaborazione del segnale consentono di ottenere immagini di buona qualità con tempi di acquisizione contenuti.

Perché l'utilizzo della RMN, in fase acuta, sia clinicamente rilevante deve esser in grado di definire, con maggior precisione, rispetto alle altre metodiche d'imaging, l'anatomia, la sede e l'estensione di tali lesioni, che, sono generalmente classificate in base alla loro gravità in contusione ossea, fratture intraspogiose, lesioni osteocondrali e fratture vere e proprie.

© Can Stock Photo Inc. / Bepsimage

La recente letteratura riporta che, rispetto a trattamenti terapeutici che si sarebbero adottati se i pazienti fossero stati dimessi con la sola diagnosi clinico-radiografica, la RM si è dimostrata valida nel modificare la terapia proponendo un più adeguato iter terapeutico, riducendo cosi' i tempi di recupero ed evitando eventuali complicanze (pseudo artrosi, necrosi, epifisiodesi).

Si impone oggi, quindi la necessità di aver a disposizione per la diagnostica d'imaging osteoarticolare post traumatica, apparecchiature dedicate all'utilizzo in urgenza e protocolli diagnostici rapidi, senza inficiare la specificità dell'esame RM.

I pericoli dell'autodiagnosi ai tempi del web

Sono più di 4 milioni gli italiani che usano internet per informazioni di tipo medico

a cura del prof. **Giampietro Vecchiato**,
professore a contratto all'Università di Padova e Senior partner di P.R. Consulting srl, Padova

«Le informazioni qui riportate non sono consigli medici e potrebbero non essere accurate. Questa voce ha solo scopo illustrativo e non sostituisce il parere di un medico: leggi le avvertenze».

Inizia così, su www.wikipedia.org, ogni pagina di contenuti a carattere medico. Ma, nonostante ciò, sono più di 4 milioni gli italiani che usano il web per avere informazioni di tipo medico: il 19,9% accede a Internet per scegliere un servizio sanitario; il 12% discute con il medico i risultati delle ricerche effettuate in Internet; il 12,7% verifica in Internet l'esattezza della diagnosi del medico; il 4,7% contesta al medico diagnosi e terapia sulla base di quanto acquisito in Internet (Censis 2012). Inoltre, nel 77% dei casi, Google è il primo motore di ricerca in cui viene avviata un'indagine, mentre solo il 13% degli utenti inizia a cercare i propri sintomi su siti specializzati in salute (Ansa). Ciò che stupisce di più è il fatto che la maggior parte di coloro che si affidano alla rete per reperire informazioni di carattere medico sono laureati: proprio quella fetta di popolazione che avrebbe dovuto acquisire una capacità critica tale da essere in grado di riflettere e valutare attentamente quanto legge. Ricordando che la rete trabocca di informazioni poco attendibili e molte volte errate, spetta solo a noi comprendere quanto le notizie reperite siano veritiere oppure no: Internet, in fondo, è "solo" uno strumento a nostra disposizione che dobbiamo governare, senza dimenticare che esistono anche dei soggetti, definiti "gremlins" (distruttori), il cui unico scopo è quello di danneggiare le informazioni online pubblicate da altri. E' quindi essenziale effettuare sempre un'attenta disamina di quanto viene pubblicato. Ma non sono solo le informazioni diffuse sul web che possono rivelarsi fasulle; anche molti prodotti farmaceutici - che le persone acquistano online in buona fede - rappresentano, nella maggior parte dei casi, un rischio per la salute. Ai farmaci poi, dobbiamo aggiungere un'intera gamma di prodotti elettronici o nuove applicazioni per smartphone e tablet che consentono di monitorare in tempo reale la salute dell'organismo. Questo forte ricorso al web evidenzia in ogni caso un dato importante: la ricerca della salute e del benessere nella società dei consumi è una "moda" che sta avendo uno sviluppo esponenziale; è talmente importante per le persone da portarle a monitorare la propria condizione clinica "senza tempi di attesa". Come affermano M. G. Ruberto e G. Ferrari (La comunicazione della salute, Raffaello Cortina Editore) "Internet, in tale processo, ha svolto il ruolo di motore trainante, ha determinato uno sconvolgimento radicale e irreversibile che ha scardinato la tradizionale articolazione del rapporto fra medico e paziente". Tuttavia niente e nessuno – nemmeno il web e le informazioni reperite online – potrà mai sostituire il parere di un medico che ha dalla sua parte anni di studio, esperienza, competenza e autorevolezza in tale dottrina. Dall'altro lato, però, i medici dovrebbero modificare il proprio approccio spesso unidirezionale nel rapporto col paziente, evitando raccomandazioni perentorie e imposizioni e favorendo un processo decisionale inclusivo e la costruzione di relazioni basate sulla reciproca fiducia. Se è vero che, anche nel nostro Paese, il rapporto medico-paziente ha subito una profonda modifica in seguito all'avvento di Internet, va precisato che i pazienti, nel momento in cui utilizzano il web per verificare quanto viene affermato dal proprio medico, come evidenziato dalla citata ricerca del Censis, mostrano una spiccata propensione alla responsabilizzazione individuale, senza che questa debba necessariamente sfociare in un'aumentata conflittualità nel rapporto medico-paziente. Il rapporto Censis porta dunque molti dati positivi sull'emancipazione del paziente sul web e deve spingerci a riflettere sulle sue potenzialità e su come la tecnologia possa essere sfruttata al meglio per aumentare l'efficienza e l'efficacia del rapporto medico-paziente.

(ha collaborato Martina Tramontin)

VIBRAZIONI
MECCANO-SONORE SELETTIVE

Vibra
A DIFFERENT VIBE

Neuro riabilitazione

Terapia del dolore

Sport

Post operatorio

Terza età

Medicina estetica

TERAPIA VIBRA

...RIDUCE I TEMPI
...MIGLIORA LA QUALITA'

europe service

www.terapia-vibra.it

a circle

wwww.europeservice.info

www.a-circle.it

NES

Nord Est Sanità

Grossa novità per tutti i lettori di NES – Nordest Sanità,
che anche quest'anno potranno ricevere comodamente a casa la propria copia della rivista con il solo pagamento delle spese di spedizione. NES – Nordest Sanità infatti ha deciso di andare incontro alle richieste dei lettori creando un nuovo e comodo mezzo di ricezione che va ad affiancarsi alla tradizionale distribuzione gratuita tramite i quotidiani locali e nei più importanti centri medici del territorio.

Anche il costo di questa offerta è decisamente vantaggioso perché si potranno ricevere i 6 numeri di NES - Nordest Sanità al solo prezzo di spedizione di 18,50 euro (Iva inclusa).
L'importo dovrà essere versato sul conto corrente postale numero: 1001883311.

A chi fosse interessato chiediamo di compilare il coupon sottostante e di inviarlo insieme alla copia della ricevuta del pagamento a:
Nordestnet Srl, via Santa Maria Assunta 31, 35125 Padova.

Per informazioni: www.nordestsanita.it

Sono interessato alla ricezione di NES - Nordest Sanità

Privato ☐ Azienda ☐

Nome ..... Cognome ..... Sesso M F

Codice Fiscale ..... Partiva IVA .....

Indirizzo ..... N. ..... CAP .....

Comune ..... Provincia .....

Tel. ..... E- mail .....

.....
FIRMA

I dati da Lei forniti saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'invio della rivista /D. Lgs. 196/2003)

.....
FIRMA

GVDR
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Comune di Cadoneghe
Patrocinio del Comune di Cadoneghe

Convegno

I servizi del Territorio: una risposta per i cittadini

Indagine promossa da TWIG sulla qualità della vita nell'Alta Padovana: bisogni, orientamenti ed esigenze dei cittadini.

Presentazione

5° Bilancio Sociale Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Sabato 17 Maggio 2014 ore 9.00 - 13.00
Sala Consiliare del Municipio Mejaniga di Cadoneghe

"Apri le braccia al cambiamento, ma non lasciar andare i tuoi valori".
(Dalai Lama)

EVENTI APERTI A TUTTI I CITTADINI

MERCATO A "KILOMETRO ZERO"

Nel pomeriggio in Piazzetta del Doge sarà presente il mercato a KM 0
con Specialità e Prodotti tipici del Territorio

In collaborazione con la Confederazione Italiana degli Agricoltori

Confederazione Italiana Agricoltori Padova

LA FILIERA CORTA DALLA TERRA ALLA TAVOLA

CORSO DI BONSAI per Principianti e MOSTRA DI BONSAI

Sede GVDR - Cadoneghe
"La manutenzione del bonsai da interno"
corso aperto ad un massimo di 25 partecipanti
E' richiesta la prenotazione
ore 15.00 - 16.30

ASSOCIAZIONE EUGANEA DEL BONSAI PADOVA

CONCERTO

"Orchestra Brenta di Cadoneghe e Vigonza"
Piazzetta Palazzo del Doge
ore 16.30 - 17.30

Per informazioni e prenotazioni
tel. 049 8874111 int. 2, mail: amministrazione@gvdr.it

In collaborazione con Nordestnet

Un inizio 2014 dolce-amaro per il movimento paralimpico

Zero medaglie a Sochi, ci vuole più professionismo

a cura del **Comitato Italiano Paralimpico - Comitato Regionale Veneto**

PARALIMPIADI INVERNALI di SOCHI - "Nello sport si vince e si perde. Noi abbiamo perso amaramente. Immaginavamo potesse essere difficile, ma non credevano così. E' stata una pagina molto oscura che mi fa riflettere e deve indurci a cambiare rotta". Questo il commento del Presidente Pancalli al termine delle Paralimpiadi Invernali di Sochi, che ha visto la squadra italiana tornare a casa con il bottino amaro di zero medaglie conquistate.
Parole di sconforto anche da parte del Presidente Regionale CIP Veneto, Ruggero Vilnai: "Sicuramente, alla vigilia, tutti eravamo consapevoli che la trasferta russa sarebbe stata alquanto difficile: il livello raggiunto dagli atleti paralimpici, siano esse Paralimpiadi estive o invernali, ormai è elevatissimo e cresce in maniera esorbitante di quadriennio in quadriennio.
Per poter essere al vertice, ormai è necessario essere dei "professionisti": basti pensare che in Russia, gli atleti della nazionale di ice sleedge hockey (hockey su ghiaccio), per potersi preparare al meglio per le Paralimpiadi, erano pagati dalla Federazione per allenarsi 8 ore al giorno.
In Italia, purtroppo, manca ancora questa mentalità: i nostri atleti sono costretti a fare grossi sacrifici per poter acquistare l'attrezzatura sportiva o semplicemente per allenarsi.
In previsione di Rio 2016 e PyeongChang 2018, è necessario un importante investimento da parte del CIP Nazionale, in modo da ringiovanire la squadra azzurra ed assicurare a tutti i nostri atleti mezzi e risorse idonee, che gli garantiscano una preparazione atletica allo stesso livello dei team stranieri".

CAMPIONATO SPERIMENTALE DI RUGBY – Si è concluso domenica 8 dicembre il primo Campionato Italiano Sperimentale di Rugby in carrozzina.
Ad alzare il trofeo la ASD Padova Rugby che grazie alla doppia vittoria riportata sull'ASD H81 di Vicenza (46 - 41) e sulla Sportequal di Trieste (53 - 46), è riuscita a rimanere imbattuta per tutti e tre gli appuntamenti del Campionato, dominando con 18 punti la classifica finale.
Un grande risultato dal punto di vista sportivo ma anche dal punto di vista organizzativo, visto l'ottima la presenza di pubblico, accorso numeroso a vedere questo nuovo sport e rimasto meravigliato per la spettacolarità degli scontri di gioco.
Davide Giozet, capitano della squadra di casa e della nazionale italiana, interpreta così questa tappa storica per il Rugby in carrozzina: "È un risultato strepitoso per tutti noi se pensiamo a quello che siamo riusciti a fare in due anni. Abbiamo partecipato ad un Campionato con sole tre squadre, ma questo ci ha permesso di dare grande visibilità al nostro sport che ora potrà aprirsi ad altri giocatori e team. È un'immagine dav-

© Roberto Serratore

vero importante per le nuove leve e un invito per i ragazzi che hanno subìto un trauma a non avere paura. Lo sport è uno dei motori più importanti per uscire dal guscio, per avere una vita sociale attiva e divertirsi. Il Rugby in carrozzina in particolare è uno degli sport più importanti per chi è affetto da patologie molto gravi che non trova sbocchi al di fuori ed è una disciplina che favorisce l'integrazione perché ha bisogno di tutte le categorie di disabilità per essere giocata."

PROGETTI INAIL - Dopo quella Nazionale, sarà rinnovata nei prossimi giorni anche la Convenzione Regionale tra CIP – INAIL.
Numerose le attività realizzate nel 2013 (ben 10 progetti) e quelle in programma per il 2014.
In particolare, CIP Veneto e FISO Veneto hanno programmato 5 giornate di avviamento al TRAIL-Orienteering, sport facilmente praticabile da tutte le persone, anche quelle con gravi disabilità fisiche.
Oltre a dare una maggiore visibilità ad una disciplina che attualmente è praticata solo da qualche atleta a livello nazionale, attraverso questo progetto la FISO vuole individuare i 6 atleti che andranno a formare la squadra italiana ai Mondiali Paralimpici di TRAIL-O, che quest'anno si svolgeranno dal 5 al 12 luglio, sull'Altopiano di Asiago e Lavarone ed il CIP Veneto.
Inoltre, alla luce della positiva esperienza dello scorso anno, sarà riproposto il progetto "Spiega la Vela", iniziativa volta a promouvore la pratica della vela sul Lago di Garda.
In collaborazione con la FIV XIV zona e grazie al prezioso supporto dei circoli del Circolo Nautico Brenzone, dell'Associazione Eos e Fraglia Vela Malcesine, saranno ben 24 gli assistiti INAIL (8 in più rispetto al 2013) che a partire da maggio, avranno l'occasione di partecipare al corso, strutturato in lezioni teoriche e pratiche, durante le quali impareranno a manovrare non solo la tecnica ma anche a cosa vuol dire lavorare in "team".

SPECIAL OLYMPICS – A fine maggio (dal 25 a 30), Venezia ospiterà i XXX Giochi Nazionali Estivi Special Olympics, una straordinaria occasione per riaffermare il valore della diversità e per promuovere un differente approccio alla disabilità intellettiva, quale risorsa e forza per una società realmente inclusiva.
Previsti numeri da record per questa edizione: 1.300 atleti, 270 tecnici, 600 volontari e 1.400 famigliari.
Ben 7 le discipline sportive ufficiali (basket, bocce, canottaggio, equitazione, golf, nuoto e tennis) e 4 quelle dimostrative (vela, pallanuoto unificata, nuoto pinnato e nuoto in acque libere).
Ospitando i Giochi, Venezia sfiderà se stessa a dimostrarsi campione di accessibilità e accoglienza.
Correlato a questo evento, CIP e INAIL Veneto, in collaborazione con la Polisportiva Terraglio, hanno organizzato, per sabato 31 maggio, una giornata promozionale per incentivare la pratica sportiva fra gli infortunati sul lavoro.
Una "mini" giornata paralimpica dove nel corso della mattina (presso gli impianti sportivi di Sant'Alvise), gli assistiti potranno sperimentare varie discipline (nuoto, bocce, vela, canoa, wheelchair hockey, wheelchair basketball, arrampicata sportiva, calcio a 5 ipovedenti, scherma, judo e tiro con l'arco).
Inoltre, essendo il 2014 l'anno del "Turismo Accessibile" (iniziativa fortemente sostenuta dalla Regione Veneto e dalla Città di Venezia) e per abbattere l'idea di Venezia come città "off-limits" per le persone con disabilità, CIP e INAIL hanno previsto nel pomeriggio un tour guidato della città, con un percorso pensato a "misura di disabile".

Ossessione Nordica. Böcklin, Klimt, Munch e la pittura italiana

Una mostra, a Rovigo, narra di quanto l'arte del Nord Europa abbia influenzato quella italiana

di **Margherita De Nadai**

L'arte scandinava, baltica, scozzese e tedesca, unite in unica mostra a Palazzo Roverella, a Rovigo: si tratta di "Ossessione Nordica. Böcklin, Klimt, Munch e la pittura italiana", aperta al pubblico fino al 22 giugno 2014, curata da Giandomenico Romanelli, diretta da Alessia Vedova, e promossa dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, in collaborazione con il Comune di Rovigo e l'Accademia dei Concordi. Una grandissima esposizione che intende documentare di quanto, a cavallo tra il 1800 e il 1900, gli artisti nordici - come Boecklin, Hodler, Klimt, Klinger, von Stuck, Khnopff, Zorn, Larsson o addirittura Munch - abbiano influenzato quelli italiani, che ne hanno subìto il fascino o che ne hanno abbracciato le suggestioni.
Non per niente all'interno delle prime edizioni della Biennale di Venezia , l'arte nordica fu l'assoluta protagonista, tanto che Vittorio Pica - il critico italiano forse più aggiornato e internazionale dell'epoca - nel 1901 sottolineò di come e di quanto gli artisti italiani, vecchi e giovani, fossero presi da una sorta di "ossessione nordica".
Per questa grande rassegna sono state selezionate, infatti, un gruppo di opere fondamentali nel tracciato della scelta "nordica" delle prime Biennali: proprio quelle che, suggestionate da alcuni riconosciuti capiscuola (ad esempio Arnold Boecklin), hanno determinato scelte e linee artistiche e culturali nell'arte italiana del primo Novecento.
Il percorso è suddiviso in diverse sezioni e prende il via dal racconto delle prime Biennali e dalla loro evoluzione: dall'arte storica e pompier al trionfo del Simbolismo, con successiva forte attenzione alle Secessioni di Monaco, Vienna, Darmstadt e alle conseguenze sui vari filoni dell'arte italiana, specie nei territori di frontiera come il Trentino, il Friuli e Trieste. La mostra presta un'attenzione particolare al momento "svizzero" della cultura tedesca - con Boecklin e Hodler- così come ai grandi viennesi e tedeschi Klimt, Klinger e von Stuck, impegnati tra evocazioni mitologiche e dense interpretazioni simboliste dei miti.
Il Paesaggio, nella sua inquieta e silenziosa natura nordica fatta di distese innevate e di fiordi, è protagonista della sezione dedicata all'arte scandinava. Poi uno sguardo agli interni domestici e ai ritratti, in cui la figura umana, concepita tra tradizione accademica e indagine interiore, si fa carico dei nuovi strumenti di conoscenza e descrizione delle psiche nelle sue molteplici e contraddittorie valenze. Una sezione è riservata anche al corpo femminile in nudi di provocante sensualità o in una ritrovata armonia con la natura e il plein air.
Per concludere, ecco una parte dedicata all'incisione e alla ricchezza degli inchiostri che illustrano cicli narrativi di straordinaria suggestione, partendo dalla tradizione cinquecentesca e approdando a soluzioni cariche di pathos e mistero.

Vilhelm Hammershøi:
Interiør med siddende kvinde, 1908. Olio su tela

Storia di una lumaca che scoprì l'importanza della lentezza

Un viaggio alla riscoperta del tempo, della riflessione e della capacità di apprezzare le cose

di **Margherita De Nadai**

Questa è la storia di una lumaca fuori dal comune, una lumaca viaggiatrice e ribelle che, in una società dominata dalla velocità, dall'ansia e dalla frenesia, ci aiuta a riscoprire la dimensione del tempo, il valore della lentezza, l'importanza della riflessione e della capacità di tornare ad apprezzare le persone e le cose.
Una storia - quella di Luis Sepulveda, lo scrittore cileno che già in passato ha deliziato il pubblico di tutto il mondo con altri romanzi famosi, tra i quali "Storia di una gabbianella e del gatto che le insegnò a volare" - che catapulta grandi e piccini in una dimensione tra la realtà e la fiaba.
Consapevoli di essere lente e silenziose, le lumache che ritroviamo in questo racconto sono rassegnate a questa condizione.
Tra loro, però, spicca una lumaca speciale, che desidererebbe tanto avere un nome e vorrebbe capire il perché di questa loro lentezza. La questione la pone agli altri animali: il primo a tentare di darle risposta è l'essere che per tradizione è il più saggio di tutte le specie, il gufo, il quale le suggerisce che a rallentarla potrebbe essere il peso che porta sulla schiena.
La stessa domanda la pone anche alle lumache anziane, ma queste si irritano, così la nostra protagonista continua la sua ricerca, senza però trovare risposte esaustive: nonostante le rimostranze di tutti, decide allora di andarsene dal prato in cui vive, e di tornare soltanto quando ne avrà trovata una. In

questo viaggio verso la libertà e la vita, non mancano gli incontri, tra cui quello con una tartaruga, che non solo le darà un nome, "Ribelle", ma con la quale farà un cammino in cui capirà il valore della lentezza, della ponderazione, della collaborazione, dell'altruismo, del coraggio e della memoria, per vivere al meglio il presente e affrontare responsabilmente il futuro.
La favola è semplice e scorrevole, dal messaggio immediato, ed è adatta sia ai grandi che ai piccini. Sepulveda l'ha dedicata ai suoi nipotini: è nata, infatti, proprio per dare risposta a suo nipote Daniel, il quale, qualche anno fa, mentre era in giardino, si mise a osservare attentamente una lumaca e chiese al suo nonno-scrittore come mai le lumache andassero così lente.
La risposta è nel libro…

Tamiso

Museoristorantepizzeria
dal 1977

www.tamiso.net

Via Desman, 359 - Borgoricco, Padova - Tel. 049 5798160

Rotolo di sfoglia alle verdure primaverili

Zucca, asparagi e zucchine protagoniste di questo piatto

A cura di **Maria Stella Zaia**

© Can Stock Photo Inc. / siraphol

Ingredienti
3 o 4 sfoglie di pasta fresca per lasagne di 15 per 22cm
300 grammmi fra punte di asparagi e zucchine
20 fiori di zucca
10 foglie di basilico
250 grammi di robiola
50 grammi di grana grattugiato
30 grammi di pinoli
uno spicchio di aglio
50 grammi di burro
olio evo
sale e pepe q.b.

Preparazione
Lavare e mondare le verdure, affettando le punte degli asparagi il più sottile possibili (così si cuociono velocemente). Tagliare le zucchine alla julienne e pulire i fiori di zucca togliendo il gambo ed il pistillo.
Saltare le verdure in 50 grammi di burro e un cucchiaio di olio aggiungendo le verdure in ordine di durezza cioè prima gli asparagi poi le zucchine (aggiungendo se si asciugasse troppo un po' di acqua) ed infine a fuoco spento i fiori di zucca.
Mettere la robiola in una terrina aggiungere il grana grattugiato, salare pepare, aggiungere le verdure cotte e mescolare per amalgamare tutti gli ingredienti. Lessare i fogli di pasta fresca in acqua abbondante bollente e salata (meglio uno alla volta), toglierli dal fuoco dopo un minuto e raffreddarli in acqua fresca stenderli su di canovaccio pulito e farli asciugare.
Trasferire ogni lasagna su un foglio di carta da forno leggermente imburrato, mettervi al centro per tutta la lunghezza il composto di robiola e verdure arrotolando poi la pasta su se stesso ricavando un rotolo, avvolgerlo nella carta e chiudere l'estremità con dello spago da cucina, ripetere l'operazione fino a finire gli ingredienti mettere in una placca da forno e far andare per 10 minuti in a 180 gradi.
Nel frattempo tritate il basilico metterlo in una ciotola scaldare 6 - 7 cucchiai di olio mettere lo spicchio d'aglio affettato farlo imbiondire quindi toglierlo mettere l'olio aromatizzato così ottenuto con il basilico, aggiungendo i 30 grammi di pinoli tostati. Sformare i rotoli appena un po' intiepiditi e tagliarli a grosse fette ricavandone 3 o 4 per rotolo, mettere in un piatto da portata cospargendo con grana e con la salsa al basilico e pinoli.
Buon appetito!

Tra cinguettii e facce di libro

La versione digitale delle lettere scritte con carta, penna e calamaio

di **Antonella Prigioni**

Un post su un milione, quello che davvero ti cambia la vita. Perché ti fa ritrovare un pezzo, magari tra i più felici, di un'esistenza complessa e tribolata, come è l'esistenza di tutti. Se penso ai social network, prima di cimentarmi in una crociata demonizzatrice, molto di moda tra quelli che in nome della disintossicazione da essi, altro non fanno che non ammettere a se stessi di esserne attratti sino alla dipendenza, penso subito a lei, alla mia amica per la pelle del liceo, alla mia compagna di banco del ginnasio, alla mia complice nello sortite dello shopping capitolino. Trent'anni di buio, di silenzio di un affetto dormiente che un semplice tweet ha rianimato proprio come lo sbattere d'ali di una rondine che fa primavera. Ritrovo lei, ritrovo la città in cui sono cresciuta, voci ed odori di strade che ho percorso mentre percorrevo la mia adolescenza, accidentata come i sampietrini che pavimentano Roma. Roma, la magica capitale mai dimenticata, impressa nel cuore di ragazzina e custodita gelosamente nei viaggi altrove, verso l'affermazione di sé, diventando adulta a seicento chilometri di distanza. Una distanza che è solo polvere depositata su un vissuto che non si rinnega, anzi che anima l'oggi con una freschezza insperata, con un entusiasmo che sembrava sopito tra le pieghe della routine quotidiana, del ripetersi delle stesse cose, negli stessi luoghi. Di colpo digiti un nome, in una pagina di facebook, vedi una foto, ti chiedi se è lei, ma si che è lei, non ha più sedici anni, ma i grandi occhi azzurri brillano proprio come quella mattina a scuola quando insieme abbiamo esultato: le uniche ad aver preso 10 in una versione di greco. Secchione? (termine usato a Roma per chi studia molto), no, semplicemente anime appassionate alla conoscenza, anime libere e vogliose di scoprire la magia del mondo. Il sentimento comune che ci ha unito, anche quando l'una non sapeva più dove fosse finita l'altra, lo stesso modo di sentire. Un post, una telefonata, l'incontro, tanti incontri, tanti viaggi, tante avventure, tante corse lungo l'asse Venezia – Roma, sempre incollate al computer per trovare l'offerta stracciata per il treno. Lei da quel giorno è diventata cittadina veneziana, io romana. Potere dei social quando vengono utilizzati per quel che sono: la versione digitale delle lettere scritte con carta, penna e calamaio.

Hilterapia®

MLS® Multiwave LockedSystem

Siamo orgogliosi di migliorare la qualità della vita delle persone. Dal 1983.

Da oltre 30 anni ASAlaser è punto di riferimento nella tecnica del Laser finalizzata al reale e rapido benessere del paziente. Nei centri specializzati Hilterapia® e Laserterapia MLS® ASAlaser curiamo con successo problemi legati all'artrosi, a tutte le patologie dolorose e infiammatorie, a dolori articolari, edemi, ematomi, piaghe, ulcere: perché la qualità della vita dei nostri pazienti è da sempre l'obiettivo del nostro lavoro.

www.asalaser.com

ASA LASER

Research and Therapeutic Solutions

Seguici su:

un click per la tua salute

prenota on-line
la tua prestazione
sanitaria privata