PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno **7**, numero **3**
Maggio - Giugno 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

FOCUS Le allergie e le intolleranze alimentari

MINIFOCUS Il dolore al calcagno: la fascite plantare

L'INTERVISTA Carlo Foresta, i giovani e l'infertilità

pittarello.com

PITTARELLO

NES - Nord Est Sanità - Anno 7 - numero 3 - **maggio - giugno 2014**

Questa rivista non gode di nessun finanziamento pubblico

Sommario

La vignetta
Il cambiamento della sanità 5

Editoriale
Una questione morale per le nuove generazioni 7

Primo piano: Il Veneto e il turismo
Turismo 2.0 8
Vacanza in Veneto Criticità e punti di forza 10
La metamorfosi del turismo internazionale 12
Il Veneto a tavola: La cucina a Vicenza e Verona 16
Il Veneto a tavola: La cucina a Padova, Venezia e Treviso 17

Focus: Le allergie e le intolleranze alimentari
Meno infezioni e più igiene uguale maggior rischio di allergie 18
Le allergie provocano 17 milioni di ricoveri in Europa 20
Dove si curano le allergie e le intolleranze alimentari 22
«Non si ingrassa perché si è intolleranti» 24
Quando l'allergia attacca la pelle 30

Minifocus: La fascite plantare
Il dolore al calcagno: la fascite plantare 33
Fascite Plantare e Onde d'Urto Un'indicazione consolidata 34
La biomeccanica del piede 36
Quel dolore intenso che non è proprio un buongiorno 39

L'intervista
Giovani a rischio infertilità 40

Il convegno
Welfare mix 42

Rubriche
La gara del gambero 48
Sifilide, la storia 52
Il rischio di colpo da calore durante il lavoro 54
Calciatori si diventa... da piccoli 58
Rinite allergica nel bambino 60
L'alleanza terapeutica nel rapporto medico-paziente 61

Attualità
L'ultimo sonderkommando italiano 62
Elogio a Padova 63
La torta Pavlova con fragoline di bosco 64
Di tutto e di più 65

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. 3I - 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, Margherita De Nadai, Marianna Pagliarin, Davide Zanella

L'immagine di copertina è © Can Stock Photo Inc. / federicofoto
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 22 giugno 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 titolo informativo e non commerciale.

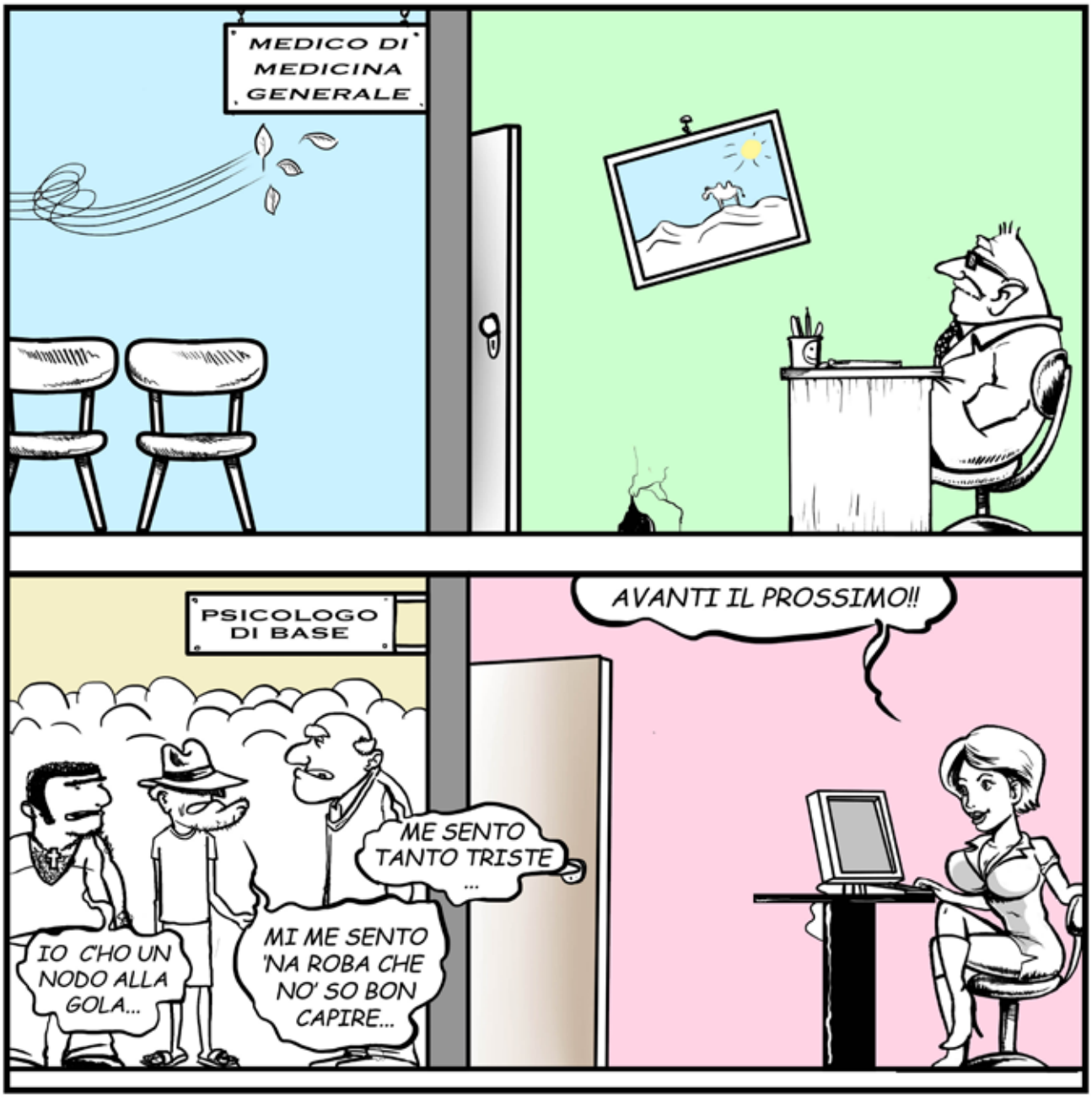
TOSHIBA
Leading Innovation >>>

TAC **Risonanza Magnetica** **Ecografia** **X ray**

La nuova linea di prodotti per la diagnostica per immagini offre all' utilizzatore dei prodotti **TOSHIBA** la possibilità di eseguire indagini diagnostiche sfruttando le ultimissime tecnologie in termini di risparmio di dose e di mezzo di contrasto e quindi con la minima invasività e il massimo comfort per il paziente.
Scegliendo i prodotti **TOSHIBA** puoi assicurare al paziente la massima sicurezza senza compromessi di qualità disgnostica.
Tutti i prodotti della nuova gamma **TOSHIBA** sono stati sviluppati secondo la logica dell' eco compatibilità ed hanno quindi bassissimi consumi elettrici per un notevole risparmio anche economico. Per informazioni : **www.toshiba.medical.eu**

di **Davide Zanella**

Il cambiamento della Sanità: non più cura del corpo, ma della mente



Con il nuovo Show Room di Furlan Costruzioni l'innovazione garantita per la casa in Classe A si tocca con mano.

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A

50 anni di attività nel mondo dell'edilizia

oltre **2.000** unità abitative realizzate negli ultimi **20** anni

6 cantieri avviati tra il **2012** e il **2013**

1^A azienda in Italia ad ultimare un intervento residenziale utilizzando il sistema Samsung EHS

Dall'impresa Furlan Costruzioni Group di Cadoneghe l'innovazione per il risparmio energetico delle abitazioni in Classe A può d'ora in poi contare sul nuovo e rivoluzionario Show Room, uno spazio aziendale che permette a chi acquista casa di toccare con mano e scegliere diretamente tutte le finiture, dai pavimenti alle maniglie, agli elettrodomestici da cucina, sino ai sanitari.

Creato appositamente all'interno dela sede aziendale per offrire un valore in più ai propri clienti, il nuovo show room - inedito nel mondo dell'edilizia residenziale a Nordest - permette a chi sceglie le case in Classe A realizzate da Furlan Costruzioni di valutare e provare direttamente i materiali e le finiture a disposizione, potendo scegliere di persona e facensdosi accompagnare dalla A alla Z in tutte le fasi della scelta da personale altamente qualificato che collabora direttamente con la ditta Furlan. "Questo servizio particolare legato all'**assistenza completa post vendita** è un plus - spiega Marco Furlan - e permette ai nostri collaboratori di fare da filtro tra acquirente e fornitore per evitare cative "sorprese" alla persona che acquista le nostre case in Classe A. Rispetto a ciò che offre il mercato dell'edilizia, il cliente con noitratta anche la gestione delle finiture per la casa con le stesse persone che quella struttura hanno costruito. C'è insomma in interlocutore solo, ci si conosce meglio e il cliente si sente più a suo agio e più "protetto".

Lo Show Room permette insomma di non incappare in cattive sorprese a livello di materiali e di qualità, apprezzando il fatto di essere seguito nella scelta delle diverse tipologie di finiture: " Spesso - precisa Marco Furlan - c'è delusione da parte del cliente nela valutazione del prodotto finito, ma noi vogliamo trasformare quest'aspetto negativo in soddisfazione".
Una domanda sorge spontanea: il costo finale incide molto rispetto alla concorrenza? Assolutamente no. Le abitazioni costruite in Classe A sono realizzate a cifre limitate, contenendo i costi di costruzione e di acquisto del terreno per riuscire a offrire una casa allo stesso prezzo, o quasi, rispetto al mercato tradizionale. Ma il vantaggio per il potenziale proprietario è doppio, perchè in queste abitazioni a impatto zero di ultima generazione, le bollette energetiche entrano e il risparmio finanziario negli anni si tocca con mano.

furlancostruzioni
ufficio +39 **049 8872446**
mobile +39 **348 1441441**
www.furlancostruzioni.it
info@furlancostruzioni.it

Una questione morale per le nuove generazioni

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

Mio padre, piccolo funzionario pubblico, affermava che ognuno ha una coscienza che può essere comprata, ma che lui, aveva posto il prezzo della sua così in alto che nessuno avrebbe trovato conveniente comprarla.
Quando la magistratura mette sotto indagine una miriade di politici piuttosto che imprenditori, non esclusi altissimi funzionari dello Stato e delle forze dell'ordine, bisogna prendere atto che non si tratta più di episodi circoscritti, ma che la malversazione dei soldi pubblici è assunta a sistema, quindi il problema è culturale e morale. La repressione non basta - come abbiamo visto in questi anni - a tentare di arginare questi fenomeni di corruzione, poiché siamo passati da uno scandalo all'altro, ogni volta maggiore e peggiore del precedente.
Non è forse che la spiegazione sia da ricercare nei modelli culturali? La nostra società, con una visione egoistica della vita, dove la ricerca della soddisfazione del proprio ego diventa prioritaria su tutto, e la voluttà del possedere, è maggiore della voglia del fare qualcosa di utile. Il sempre più diffuso relativismo etico e sociale, non riconosce valori assoluti, ma valori plasmabili alla luce di interessi personalistici, è l'ideologia predominante di una società corrotta.
La risposta a questa riflessione retorica ci pone di fronte ad una profonda analisi che deve coinvolgere tutti noi, operai, artigiani, professionisti, magistrati, politici, forze dell'ordine e soprattutto genitori ed insegnanti: affrontare la questione morale.
Alle nuove generazioni non possiamo lasciare oltre ad un debito pubblico esorbitante, una società priva di valori morali, ma la famiglia, la scuola, le istituzioni civili e religiose devono porre al centro del loro progetto educativo valori assoluti non negoziabili. Solo allora potremmo sperare che la società futura possa essere migliore e più giusta di quella attuale.

Turismo 2.0

Il primato del Veneto turistico nei social network

di **Antonella Prigioni**

Sono i "mi piace", i clic nei social network, a decretare, a livello planetario, la forza di un'opinione, di un prodotto, di un gruppo, di un luogo… e il Veneto, inteso come regione turistica, ha incassato anche un primato della comunicazione 2.0. La pagina in facebook di Turismo Veneto è la più cliccata, segno che nel mondo, non solo virtuale, ma reale, la nostra regione è riconosciuta come meta ambita per una vacanza, un viaggio, un soggiorno, una scoperta. Interpretare, capire, cogliere gli input che arrivano dalla rete, è fondamentale per chi decide le politiche di sviluppo del settore, prima sorgente di guadagno per l'economia regionale. Ed è proprio l'ente regionale ad avere il compito di legiferare in questa materia e, per favorirla, la scorsa estate il consiglio regionale ha approvato una legge che punta a sburocratizzare e semplificare gli adempimenti, le procedure e le autorizzazioni. La normativa, che promuove e sostiene le attività turistiche in un quadro di risorse pubbliche sempre decrescenti, diventa ora la norma unica di riferimento per un settore sul quale la Regione ha competenze dirette e pressoché esclusive. Il provvedimento affida la regia della promozione turistica, di fatto, all'ente locale. La programmazione triennale dei progetti si avvale della consulenza del comitato regionale per le politiche del settore. Un comitato composto non solo dai rappresentanti di Regione ed enti locali, ma di tutti i diversi ope-

In questa pagina: l'interno di una villa veneta, a Mira. Nella pagina accanto: Venezia e la spiaggia di Sottomarina di Chioggia. A pagina 10 il Lago di Garda, e a pagina 11 le Dolomiti.

ratori pubblici e privati, consorzi, categorie economiche, sistemi tematici, pro loco e associazioni. Il braccio operativo dei piani è l'agenzia regionale Veneto Promozione. La cabina di regia e coordinamento è dunque istituzionale, ma il linguaggio, l'approccio, le metodiche, non possono prescindere da come oggi si muove il turista in tutto il mondo, necessariamente partendo dal web. Un canale di comunicazione che diventa sempre più incisivo e produttivo. Le fiere restano un passaggio importante, ma il primo contatto avviene nei motori di ricerca, leggendo le recensioni di altri viaggiatori, attraverso un passa parola virtuale che si auto accredita con consensi e verifiche incrociate immediate. Quando si tratta di viaggi, strutture ricettive, luoghi da promuovere, bisogna fare molta attenzione alle informazioni che si veicolano, devono essere veritiere, la rete ha un potere virale nel bene e nel male.L'offerta turistica veneta è contenuta nel portale www.veneto.to , il Veneto tra la terra ed il cielo è lo slogan adottato. La struttura è semplice, ma di facile consultazione: dove andare, cosa fare e vedere, itinerari, a tavola e gli eventi. Nel link delle macroaree ci sono i rimandi corrispondenti. Dove andare? In Veneto c'è l'imbarazzo della scelta: mare, montagna, laghi, parchi, terme, colline e città d'arte. Cosa fare e cosa vedere? Vacanza attiva, Salute e Benessere, Pedemontana Veneta, Cultura in Veneto e Ville Venete. Gli itinerari? Sono infiniti: naturalistici, culturali, religiosi, sport e turismo, didattici per le famiglie e le scuole, fluviali lungo i tanti corsi d'acqua di questo territorio che si affacciano per un ampio tratto nell'Adriatico, enogastronomici e ci sono pure percorsi del mistero, sulle tracce di leggende, spiriti e fantasmi. A tavola? E' un festival per golosi, gastronauti, cultori della convivialità rallegrata da vini, pietanze prelibate preparate con gli ingredienti della terra. Il prodotto a km 0, è un'idea veneta, il recupero della stagionalità è l'esito di un lungo percorso di promozione dei frutti dell'orto fatti crescere con sapiente maestria da una nuova generazione di agronomi che sono ritornati al lavoro dei campi. La forza propulsiva di una rinnovata agricoltura è attrattiva turistica indubbia. Gli eventi? Catalogata ed aggiornata in tempo reale tutta l'offerta proposta dal territorio. Un'offerta ad ampio spettro che non esclude né la sagra di paese, né la prima alla Fenice.

Veneto in diretta

E' un progetto che per tre giorni ha utilizzato Instagram, la piattaforma digitale di condivisione fotografica più diffusa al mondo, con 152 milioni di utenti, per proporre immagini della Pedemontana veneta coinvolgendo instagramers (cioè utilizzatori della piattaforma) stranieri, comunità di instagramers locali e semplici appassionati.Un'altra iniziativa dell'assessorato regionale al turismo per promuovere in maniera moderna e innovativa i territori veneti tra la pianura e la montagna, un'opportunità per vedere questi luoghi attraverso gli obbiettivi e gli occhi curiosi degli instagramers più seguiti e conosciuti d'Europa. Grazie alla collaborazione con Face New Ventures, Fnv, l'associazione che ha ideato il progetto, riconosciuto ufficialmente da Instagram hanno partecipato instagramers provenienti da Germania, Austria, Spagna, Francia, Russia, Stati Uniti, Italia, che hanno la caratteristica di pubblicare immagini di grande impatto con smartphone e tablet sui social network. Vengono chiamati popular, provengono da ogni continente e parlano per immagini a milioni di persone.

Vacanza in Veneto Criticità e punti di forza

Una sintesi del quadro operativo redatto dalla Direzione Turismo della Regione Veneto

Pensare al turismo veneto vuol dire considerare l'industria turistica più importante del Veneto, con un impatto sostanziale sull'economia veneta. Di solito diamo i numeri di arrivi e presenze ma questa volta vediamo il turismo come settore economico e da questo punto di vista senza il turismo l'economia veneta avrebbe fatto registrare un -8,2% del PIL regionale, -13% dei consumi interni e -500.000 addetti in termini occupazionali, considerando anche gli stagionali e part-time. Rispetto all'Italia, da solo il Veneto rappresenta 11,3% della spesa turistica totale, ben il 16% della spesa internazionale, il 9,2% della spesa domestica che stacca di gran lunga la Toscana, che si attesta su valori rispettivamente del 10,7% nel primo caso, del 11,8% nel secondo caso e del 10,1% per la spesa degli italiani", evidenzia Paolo Rosso della Direzione Turismo Regione Veneto. Se vogliamo fare un elenco, sicuramente non esaustivo dei punti di forza dell'industria turistica veneta direi che essi sono: la variabilità dei prodotti turistici nel senso di una poliedricità di offerte (mare, montagna estiva ed invernale, terme, lago di Garda, città d'arte), ma anche enoturismo, cicloturismo, turismo equestre, turismo naturalistico, ecc.; la diversificata e variegata offerta di sistemazioni di alloggio in relazione alle disponibilità economiche; la professionalità e qualità dell'offerta turistica regionale. Di converso, pur essendo la prima regione turistica italiana e fra le prime cinque a livello europeo, ci sono delle criticità sulle quali è necessario lavorare: dipendenza da alcuni mercato esteri per cui è necessario ampliare il portafoglio dei mercati di provenienza, scarsa efficacia di penetrazione del marketing turistico in determinate aree e mercati; ancora scarsa presenza sul web; più attenzione alla sostenibilità, anche ambientale e naturalistica, e all'accessibilità di talune destinazioni, la concentrazione stagionale dei flussi turistici.

I progetti e le strategie a cui state lavorando?

Primo obiettivo strategico è mantenere la leadership nei mercati di lingua tedesca che sono oggi il bacino più fidelizzato per il nostro turismo (42% dei turisti stranieri): Secondo obiettivo è aggredire le aree mercato strategiche per il turismo, non tanto del futuro, ma già di oggi, del Veneto. Terzo obiettivo è creare sinergie di operatività: il turismo di domani è logistica, web e ospitalità. Vuol dire allora lavorare sui voli aerei e sui transfer per veloci trasferimenti, dare tutte le informazioni disponibili e necessari su internet e immediatamente disponibili al turista, garantire servizi, lingua, cibi, modi e costumi di soggiorno, qualità e livello delle offerte adeguato ai nuovi mercati e alle nuove etnie.

Tra le destinazioni preferite, le grandi città d'arte e le mete del turismo

religioso; fra i prodotti richiesti figurano anche le capitali estere dello shopping.

L'importanza dei nuovi media nella comunicazione promozionale?
La maggioranza dei turisti che viene in Veneto consulta internet per informarsi, conoscere e vedere le offerte delle località turistiche, confrontare i prezzi e i servizi delle strutture. Una percentuale sempre più elevata (circa il 40%) sceglie internet anche per la prenotazione e il pagamento delle vacanze. Diventa quindi una scelta obbligata per una regione come il Veneto sviluppare i sistemi di comunicazione moderni e mettere a disposizione dei turisti tutti gli applicativi, mezzi e opportunità che le nuove tecnologie consentono di attuare, orientando in essi anche la comunicazione e promozione delle destinazioni e delle offerte e proposte turistiche. Una recente indagine fatta su un portale turistico ha evidenziato i seguenti numeri: 580 località citate del Veneto, 8.200 download di guide sulle località, 3500 recensioni raccolte con un voto medio dato dagli utenti di 7,5 e un voto medio della destinazione top (Venezia) di 8 su una scala di 10. L'immagine del Veneto sul mercato italiano, che traspare da questi primi dati sul portale www.PaesiOnLine.it, pare fortemente incentrata sul binomio cultura-mare: 6 località tra le prime 10 più citate dagli italiani sono, infatti, urbane e culturali, mentre 3 località balneari. Alla domanda della ricerca "si consiglia il Veneto per una vacanza per …." oltre 4 utenti su 10 pensano che sia una delle mete ideali per una vacanza all'insegna dell'arte e della cultura; 1 utente su 3 la consiglia, invece, per una vacanza dedicata alla degustazione di cibi e prodotti tipici, mentre 1 su 4 per una vacanza immersi nella natura e nella ruralità.

Quali segmenti turistici state sviluppando e quali mercati?
Nel 2014 la strategia regionale di operatività punta a sviluppare azioni verticali sui seguenti mercati-obiettivo: Area mercato di lingua tedesca soprattutto verso i tematismi mare e spiagge e lago di Garda dove il livello di fidelizzazione è veramente significativo, ma anche al nuovo tema della Pedemontana per la valenza enogastronomia; Area mercato Gran Bretagna e Nord Europa con particolare attenzione all'aspetto culturale, delle città d'arte, del centenario della Grande Guerra; Area Mercato Paesi BRIC e Est Europeo che come detto sono particolarmente interessati al mare e alla montagna invernale, con una recente attenzione anche alle Terme; Area Nord America dove USA e Canada sono particolarmente interessati alle città d'arte; infine l'Area Mercato Italia che è sempre interessante per tutti i tematismi anche se risente della perdurante crisi economica.
Se le parole d'ordine sono incrementare i flussi turistici risulta necessario quindi operare in due direzioni: il prolungamento della stagionalità e la diversificazione delle offerte del territorio.

La metamorfosi del turismo internazionale

In aumento i turisti stranieri, ma cambiano le provenienze

di **Antonella Prigioni**

È un'Italia che cambia quella dei turisti che la visitano. E il Veneto incarna bene questa metamorfosi, anzi ne è il territorio più emblematico. La crescita del comparto, è un dato consolidato dai numeri, non più un trend, è legata ai flussi provenienti dall'estero. Gli italiani si muovono meno sia lungo lo stivale che oltre confine, la domanda interna è in flessione, i veneti non fanno eccezione, ma si sono mossi di più, un leggero incremento, all'interno dei perimetri regionali, quelli che vanno in vacanza hanno preferito località a chilometro zero. In Veneto cambia radicalmente però la morfologia del turismo straniero. A evidenziarlo la sintesi dei dati ufficiali, forniti dalla Banca di Italia, del turismo internazionale 2013 elaborati da Ciset di Cà Foscari, il Centro Internazionale di Studi sull'Economia Turistica che ha sede in Riviera del Brenta, in provincia di Venezia. Dati che sono stati illustrati durante la XIV conferenza sul tema, lo scorso aprile.

"Cresce l'interesse degli stranieri , che scelgono il Veneto come meta per il turismo culturale tradizionale e legato alle città d'arte, anche per il cosiddetto turismo "green", che offre esperienze legate alla natura e all'enogastronomia - sottolinea Marina Manente, direttore del Ciset - una richiesta di turismo integrato che arriva sempre di più dai tedeschi e dai visitatori dei Paesi nordici". A livello di spesa la componente culturale tradizionale vale 2,2 miliardi di euro (+2,2% rispetto al 2012, un incremento calcolato su una spesa complessiva regionale annua di 3,5 miliardi) cioè il 60% della spesa internazionale complessiva, per vacanza, in regione. Un altro dato è il raffronto fra questo 60% e il corrispondente 49% derivante dai pernottamenti. Significa che i turisti internazionali interessati alla cultura fanno soggiorni più brevi, ma spendono molto di più. Una vera impennata è quella registrata nel segmento green/enogastronomico che evidenzia nel 2013, un +25% di presenze. Il totale di questi due segmenti di spesa si traduce in 17 milioni di euro di pernottamenti annui su un totale regionale di 35 milioni, vale a dire uno su due. La vera metamorfosi avvenuta è quella dei Paesi di provenienza dei turisti stranieri.

"La parte del leone la fanno gli Stati Uniti e i paesi Bric, Brasile, Russia, India e Cina – segnala il direttore del Ciset - insieme valgono 660 milioni di euro l'anno, pari al 20% della spesa totale.

Non basta, i trend di crescita di questi mercati d'origine registrano incrementi superiori al 15% annuo. I Cinesi ad esempio, non arrivano più in massa in viaggi organizzati, in cui la tappa principale era Venezia e poco altro, ma giungono da soli, sono ricchi e vogliono scoprire e conoscere la cultura occidentale, il segreto del made in Italy che tanto gli affascina. Sono scopritori che fanno il viaggio a ritroso sulle orme di Marco Polo. Lo stile di vita veneto, diventa, ai loro occhi, lo stereotipo del vivere all'occidentale, all'italiana. Sono molto attenti alla moda, al design e alla raffinata creatività che ci riconoscono. Il Brasile fino a tutto il 2013 ha confermato un andamento positivo, grazie all'impegno profuso in quel mercato nella promozione. Si tratta soprattutto di un turismo etnico di ritorno, di quanti vengono in Italia alla ricerca delle proprie origini. Sono gli oriundi veneti di seconda e terza generazione, come i cinesi non sono attirati dalla spiaggia, ma dalle città d'arte, dai borghi dove cercano le loro radici. I russi sono turisti investitori, acquistano le case di vacanza, non nelle città d'arte ma in montagna o al mare. Cortina d'Ampezzo e Jesolo le loro mete preferite. Sono villeggianti che amano il caos, il divertimento enfatizzato e il lusso esagerato. Hanno un'ottima capacità di spesa. Affrontare certi mercati, quale quello russo, per gli operatori turistici veneti, significa fare delle scelte, ci sono categorie di clienti che faticano a convivere nella stessa struttura, proprio per la diversa tipologia di servizio che richiedono. Gli indiani arrivano in Italia e quindi anche in Veneto più per business e congressi che per vacanza. Il 70 per cento delle loro presenze ha una motivazione differenziata dal turismo puro. Una buona parte del turismo internazionale che approda in Veneto è rappresentata anche dai Paesi dell'Est Europa: la Repubblica Ceca, la Polonia, l'Ungheria. I cechi amano l'Italia per la qualità della vita, per la bellezza del patrimonio storico architettonico, per la luce ed i colori del paesaggio di una penisola baciata dal sole. Ogni incremento del flusso turistico internazionale è determinato da un'offerta integrata di prodotto. Le persone vogliono fare più cose durante la vacanza, è su questo piano che si gioca la concorrenza con le spiagge della Croazia, della Grecia e della Spagna, ad esempio".

Le nuove tecnologie, sono un volano formidabile per attrarre in Veneto turisti da tutto il mondo. La rete è un passaparola virtuale potente e gli operatori del settore iniziano a capirlo, e solo una massiccia digitalizzazione può ridurre gli oneri, che possono toccare un ricarico del

25 per cento, pretesi, da noti motori di ricerca, per le prenotazioni. Il Ciset, nell'elaborare le sue ricerche, lavora con i vari Paesi on line e quindi funge anche da monitoraggio e controllo della serietà dei dati che appaiono sul web.Il consolidamento dei flussi stranieri nella nostra regione, significa soprattutto posti di lavoro. Il turismo quindi pare un settore che non conosce la crisi, anzi è in ripresa

"E' un comparto che io definisco di laboury intensity – conclude Marina Manente - un settore che ha una continuità perché ormai è basato sulla doppia stagionalità. Il turismo è pioniere della sperimentazione della flessibilità, capace di fare sue nuove prospettive organizzative. Oggi il turista si costruisce la vacanza da solo, sempre di più quindi è necessario che le imprese che interagiscono sul prodotto composito siano in rete tra loro".

Il CISET - Centro Internazionale di Studi sull'Economia Turistica

Fondato nel 1991 dall'Università Ca' Foscari di Venezia, dalla Regione Veneto e dal Touring Club Italiano, il CISET svolge attività di ricerca, consulenza, formazione e informazione sui temi e le problematiche del turismo, in tutte le sue dimensioni - internazionali, nazionali, regionali e locali - con particolare riferimento agli aspetti economici del fenomeno.Il CISET è membro del Business Council dell'Organizzazione Mondiale del Turismo (WTO).

Nell'ambito di questi settori, il CISET organizza convegni e conferenze internazionali (ad es. conferenza annuale Ciset-Banca d'Italia - L'Italia e il turismo internazionale), cura la pubblicazione di testi che divulgano i risultati delle diverse attività di ricerca: la collana "Quaderni Ciset" che illustra le conclusioni raggiunte nei principali studi avviati nei primi anni di attività, i "Libri Ciset", concepiti per approfondire le tendenze più originali e innovative in atto nel sistema turistico, e alcuni manuali realizzati in collaborazione con Franco Angeli.

Villa Mocenigo - Riviera San Pietro, 83 - 30030 Oriago di Mira (VE)
Tel. (+39) 0412346531-6520 - Fax (+39) 0415630620
E-mail (area formazione) mtourism@unive.it - E-mail (area ricerca) ciset@unive.it
Website http://venus.unive.it/ciset

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 Veneto a tavola: La cucina a Vicenza e Verona

Da Verona a Vicenza, la storia dei piatti più popolari

di **Margherita De Nadai**

© Can Stock Photo Inc. / citylights

La tradizione culinaria di Verona e Vicenza è ricca e golosa, oggi così come nella storia... il palato di chi visita queste due città del Veneto non può rimanere inappagato. Il piatto più famoso del veronese è senz'altro il bollito con la pearà, ovvero carne di manzo accompagnata da una salsa a base di pane grattugiato, formaggio, midollo di bue, brodo e pepe nero. Le origini di questo piatto contadino sono ignote ma la leggenda narra che fu inventata dal cuoco di corte di Alboino, re dei Longobardi, per ridare forza alla regina Rosmunda, che si stava lasciando morire di fame dopo essere stata costretta dal marito a bere nel cranio di suo padre Cunimondo, re dei Gepidi, ucciso in battaglia dallo stesso Alboino.
A **Verona** non si può non assaggiare anche la pastissada de caval, una sorta di spezzatino di carne di cavallo, preparato seguendo una ricetta risalente al V secolo d.C.: secondo la tradizione, al termine della battaglia combattuta nel 489 tra Teodorico, re degli Ostrogoti, e Odoacre, re dei Barbari, vi erano centinaia di cavalli che giacevano morti sul terreno. I veronesi affamati, non volendo che tutta quella carne andasse sprecata, la tagliuzzarono e misero a macerare nel più corposo vino rosso della Valpolicella, aromatizzandola con spezie e verdure. Ma Verona è anche la patria del Pandoro, il celebre dolce che si gusta a Natale: una leggenda vuole che risalga al "pan de oro", un pane ricoperto di foglie di oro zecchino, che veniva consumato dalle famiglie patrizie; un'altra ipotesi sostiene che il pandoro sia fosse in origine il "nadalin", un dolce a forma di stella creato nel 1260 per festeggiare il primo Natale dopo l'investitura dei nobili Della Scala e dei Signori di Verona. E se vi capitasse di passare per **Cologna Veneta**, sempre nel veronese, non dimenticate di gustare il mandorlato, la tipica, dolce leccornia del luogo. Se Verona possiede numerose prelibatezze, **Vicenza** non è da meno: vogliamo ricordare il famoso bacalà alla vicentina, ovvero lo stoccafisso cotto in un tegame di coccio, con olio, latte, formaggio grana, su una base di cipolla e accompagnato dalla polenta? Di questo piatto delizioso si comincia a parlare sin dal medioevo, ma com'è arrivato il merluzzo essiccato a Vicenza? Si narra che nel 1432 una spedizione agli ordini del capitano veneziano Pietro Querini naufragò con un carico di stoccafisso, un pesce che entusiasmò i vicentini, i quali videro in questo "nuovo pesce" una gustosa ed economica alternativa a quello fresco, più costoso e deperibile. Quella vicentina è infatti una cucina semplice e genuina, frutto dell'accortezza dei contadini, è facile così immaginare come lo stoccafisso sia sembrato una buona alternativa al pesce tradizionale. Intorno a questo piatto, poi, si intersecano storia e leggende, come l'episodio che narra la tappa di Carlo V nel 1530 a **Sandrigo**, il paese in provincia di Vicenza, in cui ha origine la ricetta: incuriosito dal racconto che tutti i condannati a morte richiedevano come ultimo pasto il bacalà, decise di assaggiarlo e nel delirio d'estasi per la bontà del piatto, ordinò cavalieri tutti i presenti. Da non perdere, a Vicenza, anche il formaggio **Asiago**, tipico dell'omonimo altopiano, che dal medioevo viene fatto stagionare per mesi nelle malghe; la soppressa vicentina, un grosso salame del diametro di circa 8 cm, prodotto con carne di solo maiale con l'aggiunta di sale, pepe e salnitro; e la mostarda vicentina, di origine romana: il suo nome deriva infatti dal latino mustus ardens, mosto ardente perché reso piccante dall'aggiunta di senape forte.

Il Veneto a tavola: la cucina a Padova, Venezia e Treviso

Un viaggio enogastronomico alla scoperta delle prelibatezze padovane e delle tradizioni veneziane

di **Marianna Pagliarin**

© Can Stock Photo Inc. / federicofoto

Padova ha una lunghissima tradizione enogastronomica, testimoniata da centinaia di libri e trattati dedicati. Un viaggio a **Padova** è anche un percorso di scoperta di questa storia, che si rinnova ogni giorno, e cui vengono continuamente aggiunti nuovi capitoli. A partire dai "Bìgoli" il più tipico dei primi piatti, insieme al risotto, prodotto di tradizione contadina in uso fin dai tempi della Serenissima Repubblica di Venezia. I bigoli sono ottenuti dall'impasto della farina con uova, acqua e sale, passati per uno strumento chiamato bigolaro (torchio) e si sposano perfettamente con il ragù d'anitra.
Ma il piatto padovano più famoso è forse la Gallina Padovana nota fin dal 1600 quando furono definite di razza "Padovana" tutte le galline col ciuffo. In realtà l'origine della Padovana è probabilmente diversa. Nel 1300 Giacomo Dondi Dell'Orologio, in visita in Polonia, prende alcune galline da portare a Padova come animale ornamentale. La qualità delle sue carni, più scure di quelle del pollo tradizionale, delicate e gustose, oltre all'eleganza delle sue zampe grigio antracite, alla particolarità del morbido e folto ciuffo di piume che le contraddistingue, fecero crescere la sua diffusione e l'esportazione in Olanda e Francia. L'incrocio con razze locali ha dato così origine alla tipicità e all'unicità della Padovana rispetto alla progenitrice polacca e alle derivate.

Con la Gallina Padovana tutta la produzione avicola è base per la cucina locale. La cosiddetta "Corte Padovana" riconosciuta dal Ministero comprende dalla "sorella", la Gallina Polverara, all'oca, all'anatra, alla faraona, al cappone, al galletto nano (pepoa), al pollo, alla gallina collo nudo, per allargarsi ai piccioni "Torresani" di **Torreglia** o all'ancora poco diffuso tacchino dei **Colli Euganei**. "Oca in onto" e "prociutto di petto d'oca" sono tra i punti forti della tradizione culinaria patavina. Sulle tavole la fanno da padrone la carne equina, dagli sfilacci alla carne di musso, e gli affettati: salami, soppresse e crudo di **Montagnana**. Per chiudere il pasto immancabili i dolci del Santo (a tempo immemore era uso che i frati della Basilica di Sant'Antonio offrissero ai poveri della città ed ai viandanti un pane che nel corso degli anni si è trasformato, a cura di maestri pasticceri della zona, in dolci particolarmente apprezzati), gli amarettoni di Sant'Antonio, la fugassa padovana (focaccia) e la torta sbrisólona.
Per accompagnare questi piatti, il prosecco di **Conegliano-Valdobbiadene** DOCG va sempre bene. Per un frizzante aperitivo, invece, immancabile lo Spritz, vero e proprio rituale per i padovani, che nel 2012 e nel 2013 sono entrati nel Guinness World Record per lo spritz più numeroso: in oltre 3000 a brindare insieme. Ma attenzione alle imitazioni: un buon bicchiere di spritz è composto da 6 cl Prosecco, 4 cl Aperol (nato a Padova nel 1919) e una spruzzata di soda/seltz.
Ma è nella vicina **Venezia** che ci si può sbizzarrire con il tour degli aperitivi per eccellezza: il giro per i bacari. Insomma, si dedica la serata a numerose tappe per i piccoli bar-osteria nelle calli veneziane, dove si spizzicano "cicheti" (tartine con scampi, calamari, gamberi, pesce crudo, affettati, formaggi e quant'altro a fantasia del cuoco) esposti sul bancone, si beve e poi ci si può fermare per una cena tipicamente veneziana a base di pasta al nero di seppia o sarde in saor.

Meno infezioni e più igiene uguale maggior rischio di allergie

Forte la componente familiare: nei bambini con genitori allergici il rischio è del 40%

di **Ines Brentan**

Le allergie sono in aumento, ma solo nei Paesi occidentali. Aumentano un po' per colpa delle migliori condizioni igieniche, un po' per la riduzione delle infezioni batteriche e dell'inquinamento e anche per il cambiamento dello stile di vita. Colpiscono sia gli adulti che i bambini, che sono soprattutto sensibili alle allergie di tipo alimentare. A fotografarci la situazione e a darci una speranza sul fronte terapeutico ci pensa un'esperta, la dottoressa Antonella Muraro (*foto*), responsabile del Centro di specializzazione regionale per lo studio e la cura delle allergie e intolleranze alimentari del Dipartimento per la Salute della Donna e del Bambino, Azienda Ospedaliera-Università di Padova.

Perché sale il numero degli allergici?

L'aumento delle malattie allergiche si sta verificando prevalentemente in Paesi con stile di vita "occidentale" e in particolare nelle aree cittadine rispetto alle aree di campagna, mentre la prevalenza dell'allergia è significativamente ridotta nei bambini che vivono all'aria aperta in campagna sin dal primo anno di vita. Inoltre numerose osservazioni epidemiologiche e cliniche suggeriscono una relazione inversa tra la diffusione delle infezioni batteriche e la presenza di allergie nella popolazione. Secondo la cosiddetta "ipotesi igienica", il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e la conseguente riduzione delle infezioni batteriche comporterebbe la mancata stimolazione delle risposte immuni difensive (antibatteriche) ed un conseguente aumento delle risposte immuni responsabili dell'allergia. Inoltre, accanto all'importanza dei batteri provenienti dall'esterno, che colpiscono cute e vie respiratorie, va sottolineato il possibile ruolo protettivo svolto dalla flora batterica intestinale, naturale colonizzatrice di vaste aree dell'apparato gastroenterico ed alla cui formazione concorrono i batteri presenti sia nell'ambiente che nei cibi. Altri cambiamenti nello stile di vita, che si pensa possano influire sul sistema immunitario, sono il ridotto consumo di frutta e verdura fresche di stagione (ricche di antiossidanti), la sedentarietà, e una minore esposizione al sole con conseguente calo di vitamina D. Inoltre l'inquinamento atmosferico può modificare la struttura del polline aumentandone la produzione anche in periodi anomali. Inoltre l'aria inquinata infiammando i bronchi, li rende più sensibili ai pollini.

Esiste la familiarità per le allergie?

Nonostante non siano stati ancora definiti con precisione gli elementi genetici responsabili della trasmissione dell'allergia, esistono forti evidenze che dimostrano l'ereditarietà dell'"atopia", che rappresenta una condizione fortemente predisponente allo sviluppo di patologie allergiche. Mentre un bambino nato da genitori non allergici ha meno del 10% di probabilità di sviluppare allergia nel corso della vita, il figlio di un genitore allergico ha circa il 40% di probabilità di ereditare la patologia (soprattutto se ad essere allergica è la madre); tale percentuale sale anche fino al 70% nel caso in cui entrambi i genitori siano allergici. Su un terreno genetico predisposto agiscono poi fattori ambientali variabili a seconda dell'età, del contesto geografico e socio-culturale.

© Can Stock Photo Inc. / iMarin

Fa più male l'allergia respiratoria o quella alimentare?
In realtà non esiste un'allergia peggiore di un'altra, né si può dire che l'allergia alimentare sia peggiore di quella respiratoria o viceversa. Sia per le allergie alimentari che per quelle respiratorie esistono diversi gradi di severità, per cui l'allergia ad un alimento o ad un inalante può determinare quadri clinici più o meno gravi, diversi da paziente a paziente. La reazione allergica più severa è l'anafilassi, che coinvolge più apparati, può avere esordio rapido ed esito potenzialmente fatale; l'asma allergico persistente è la manifestazione più grave di allergia respiratoria. Vi sono ad esempio pazienti che pur presentando un'elevata sensibilizzazione ad un alimento, non manifestano sintomi particolarmente gravi da ingestione dello stesso; altri, in presenza di analoga o minor sensibilizzazione possono andare incontro ad episodi di anafilassi, talora anche da semplice contatto con l'alimento o da inalazioni dei vapori emessi. Lo stesso vale per gli allergeni inalanti per cui è possibile talora riscontrare un'elevata sensibilizzazione ad allergeni respiratori in pazienti che non presentano particolari sintomi respiratori.
L'allergia alimentare colpisce prevalentemente l'età pediatrica con una prevalenza che può arrivare al 6-8% nei bambini al di sotto dei tre anni di età. La maggior parte delle allergie alimentari tende a risolversi con gli anni, e la loro prevalenza risulta essere del 3-4% nella popolazione adulta. La rinite allergica, che compare generalmente in età scolare, colpisce il 25% della popolazione; l'asma bronchiale il 7% della popolazione, entrambe con un trend in aumento. L'allergia a veleno di imenotteri colpisce il 3% della popolazione; le reazioni allergiche da farmaci il 3-5% della popolazione, a seconda delle casistiche.

Come si cura l'allergia? C'è qualche novità sul fronte terapeutico?
Per la rinocongiuntivite e l'asma da inalanti (pollini, muffe, Acari della polvere) abbiamo a disposizione l'immunoterapia specifica (ITS), ossia la somministrazione continuativa dell'allergene (per via sublinguale o iniettiva), che porta ad una diminuzione dei sintomi e/o dei farmaci per controllarli. L'ITS è utilizzata da più di 100 anni con un buon profilo di sicurezza ed efficacia. Oggi abbiamo la possibilità di migliorare ulteriormente sicurezza ed efficacia, con il dosaggio nel sangue di specifiche proteine (CRD), che permettono di creare un "profilo allergenico" del paziente e di prescrivere la terapia mirata per quel paziente. Per l'allergia alimentare la terapia tuttora più sicura per il paziente è la dieta di eliminazione (correttamente integrata) con valutazioni periodiche ed accertamenti specifici per valutare modo e tempi per l'eventuale reinserimento dell'alimento. Nei Centri allergologici altamente specializzati, da alcuni anni, vengono applicati protocolli sperimentali di desensibilizzazione all'allergene alimentare, che consiste nella somministrazione dell'alimento al fine di indurre una tolleranza nei suoi confronti. La tipologia dell'alimento inserito, la via di somministrazione, la tempistica di assunzione, la tipologia di paziente che viene scelto per questo tipo di terapia, è diversa in base al protocollo utilizzato e per tale motivo la procedura viene considerata sperimentale. E' fondamentale che sia eseguito da personale specializzato, con esperienza nel campo al fine di ridurre gli effetti collaterali e ottenere il massimo beneficio.

Cosa si sente di dire a chi è allergico?
Il soggetto che sospetti di essere affetto da patologia allergica dovrebbe rivolgersi al proprio medico curante che in caso di necessità lo può indirizzare allo specialista allergologo per gli opportuni accertamenti. Infatti una diagnosi tempestiva sia nel bambino che nell'adulto può modificare il decorso della malattia. Nei casi di soggetti con diagnosi di allergia è consigliabile eseguire valutazioni specialistiche periodiche, in quanto le opzioni terapeutiche sono in continua evoluzione sia per l'allergia respiratoria, che per l'allergia alimentare.
Lo specialista allergologo operante nel nostro Centro può valutare inoltre l'opportunità di affiancare un supporto dietistico e/o psicologico in base alle necessità specifiche di ciascun paziente.

Le allergie provocano 17 milioni di ricoveri in Europa

Nei bambini prevalgono quelle alimentari e il rischio si contrasta col latte materno

di **Antonella Muraro**, Responsabile del Centro regionale per lo studio e la cura delle allergie di Padova

Il termine allergia significa "reazione diversa". Si parla di allergia quando, in persone geneticamente predisposte, il sistema immunitario reagisce in modo esagerato a sostanze (allergeni) altrimenti inoffensive. Tali allergeni, si distinguono in inalanti ed alimenti. Gli inalanti attivano la risposta allergica per via respiratoria, congiuntivale e cutanea e sono rappresentati da pollini, acari, muffe e derivati epidermici (pelo/forfora) di animali. I più comuni sintomi di allergia respiratoria sono: rinorrea acquosa (naso che cola), congestione nasale (naso chiuso), bruciore e arrossamento delle congiuntive (occhi arrossati), lacrimazione, starnuti isolati o ripetuti, prurito al palato, al naso e agli occhi, tosse secca e stizzosa, difficoltà di respiro e asma (nel 40% dei casi), insonnia, stanchezza, irrequietezza. L'allergia alimentare è dovuta ad una risposta mediata dal sistema immunitario verso proteine alimentari normalmente tollerate, da non confondere, come spesso accade, con l'intolleranza alimentare, dovuta invece ad una carenza di enzimi o a meccanismi farmacologici o tossici (ad esempio: intolleranza allo zucchero del latte, lattosio). I sintomi che possono far sospettare un'allergia alimentare possono coinvolgere la pelle (dermatite eczematose e non, orticaria-angioedema), le congiuntive, l'apparato gastrointestinale (prurito e rigonfiamento del cavo orale, difficoltà nella deglutizione, nausea, vomito, dolori addominali, diarrea, stipsi, rallentata crescita staturo-ponderale), quello respiratorio (rinite, asma), oppure più apparati contemporaneamente, con una reazione che viene detta sistemica (anafilassi). Negli ultimi decenni la frequenza delle malattie allergiche in Italia e nel mondo ha subito un continuo aumento, dando luogo a quella che può essere definita una vera e propria "pandemia" delle allergie. Un italiano su quattro soffre di allergie e il fenomeno è in costante aumento. Nell'ambito dell'allergia alimentare i numeri sono quasi raddoppiati rispetto a dieci anni fa, quando il problema riguardava 9 milioni di cittadini europei. Anche le ammissioni in ospedale per serie reazioni allergiche ai cibi sono aumentate: in Europa i pazienti sono circa 17 milioni di persone, di cui 3,5 milioni sono bambini. Solo in Italia le persone allergiche sono circa 2 milioni, di cui 570mila hanno meno di 18 anni. Pertanto la patologia allergica rappresenta un problema non solo sanitario, ma anche socio-economico essendo aumentati sia i costi diretti (terapia) che i costi indiretti (giornate di assenza dalla scuola o dal lavoro), senza contare i costi "non misurabili", ovvero l'impatto sulla qualità della vita e sul benessere psicologico del paziente e della sua famiglia. I meccanismi biologici che danno luogo alle allergie sono complessi e le manifestazioni cliniche derivano da interazioni tra il patrimonio genetico (predisposizione) e fattori ambientali, che agiscono come fattori scatenanti. Uno strumento "naturale" che sembra essere efficace nella prevenzione delle allergie è rappresentato dall'allattamento al seno. I bambini con

© Can Stock Photo Inc. / 4774344sean

familiarità per allergia, allattati dalla mamma per un periodo più lungo presentano un rischio significativamente minore di sviluppare allergia nel corso dei primi anni di vita rispetto a quelli il cui allattamento è durato meno. Invece non sembra utile per la donna in gravidanza o che allatta evitare determinati alimenti. Quando il latte materno non è disponibile o sufficiente, nei bambini a maggior rischio (ad esempio con genitori o fratelli che hanno sviluppato allergie o asma) si raccomanda di utilizzare, nei primi quattro mesi, del latte artificiale ipoallergenico. Dopo il quarto mese l'esposizione ad alimenti potenzialmente allergenici (ad esempio latte o uova) non aumenta il rischio di sviluppare allergie o intolleranze. Nelle persone che hanno già manifestato i sintomi di allergia è necessario adottare provvedimenti per diminuire l'esposizione in modo da limitare le riacutizzazioni e la cronicizzazione della malattia.

In particolare, è stato osservato che l'esposizione domestica ad alte concentrazioni di acari della polvere ed al fumo di sigaretta, sia attivo che passivo, è in grado di favorire la progressione delle malattie allergiche nelle persone predisposte. Alcuni studi hanno dimostrato che l'asma bronchiale insorge più precocemente nei bambini residenti in case con alte concentrazioni di allergeni derivati dagli acari e fumo di sigaretta. La patologia allergica colpisce prevalentemente i figli di soggetti allergici, evidenziando l'importanza di fattori genetici. L'esposizione di questi bambini a vari fattori scatenanti ambientali porta alle manifestazioni cliniche dell'allergia. Nei primi anni di vita prevale l'allergia alimentare, la cui manifestazione più frequente e precoce è rappresentata dalla dermatite atopica, ma l'allergia alimentare può manifestarsi anche con un difetto della crescita staturo-ponderale o stipsi ostinata o al contrario diarrea. L'esordio più drammatico è la reazione allergica sistemica o anafilassi, che si può verificare anche alla prima somministrazione di un nuovo alimento. Latte vaccino e uovo, seguiti da soia, grano, pesce e frutta secca sono gli alimenti più frequentemente responsabili di allergia alimentare nel bambino. Nel sospetto di allergia alimentare il bambino deve essere sottoposto a valutazione allergologica, a test diagnostici di approfondimento (test cutanei ed esami bioumorali) ed eventuale test di provocazione, l'esame definitivo che permette di fare una diagnosi corretta. L'esclusione dell'alimento rappresenta tuttora l'unico trattamento efficace nella prevenzione della reazione allergica. I pazienti con allergia di grado severo, a rischio di reazione anafilattica, devono inoltre essere dotati di farmaco salvavita Adrenalina Autoiniettabile ed essere educati all'uso corretto del farmaco. Nella maggior parte dei casi l'allergia alimentare (in particolare a latte, uovo e grano) si risolve spontaneamente nei primi anni di vita. Per i pazienti con allergia alimentare persistente e a rischio di reazioni gravi sono attualmente disponibili protocolli terapeutici di desensibilizzazione, ancora in fase sperimentale, ma che sembrano in grado di indurre "tolleranza" nei confronti dell'alimento. L'allergia ad inalanti insorge generalmente più tardivamente e spesso in quei bambini che hanno sofferto di allergia alimentare, e si manifesta sotto forma di dermatite atopica, oculo-rinite e asma. La diagnosi si avvale in questo caso di test cutanei, esami bioumorali e test di funzionalità respiratoria. La cura dell'allergia respiratoria prevede l'utilizzo di farmaci per il controllo dei sintomi e l'utilizzo dell'immunoterapia specifica ("vaccini"), unica terapia in grado di modificare l'evoluzione della malattia.

Dove si curano le allergie e le intolleranze alimentari

Il Centro di specializzazione regionale per lo studio e la cura delle allergie e delle intolleranze alimentari è a Padova

Il Centro di specializzazione regionale per lo studio e la cura delle allergie e delle intolleranze alimentari, presso il Dipartimento di Pediatria dell'Ospedale di Padova, nasce dalla necessità dei pazienti affetti da allergia alimentare, di poter accedere a diagnosi tempestive e terapie avanzate in un Centro di eccellenza per competenze professionali e qualità dei servizi. Caratteristica peculiare del Centro, rispetto ad altri servizi di allergologia della Regione e del Paese, è la presa in carico globale del paziente. Tale approccio si avvale di uno staff multidisciplinare dedicato (allergologo, dietista, psicologo, infermiere pediatrico) e della stretta interazione con i diversi specialisti che, a vario titolo, sono coinvolti nelle manifestazioni cliniche della malattia (pediatra, medico di famiglia, gastroenterologo, dermatologo, medico di medicina d'urgenza e di pronto soccorso) con l'utilizzo di protocolli diagnostici e terapeutici condivisi.

Presso il Centro è possibile effettuare le seguenti prestazioni specialistiche:
- Visita ambulatoriale allergologica
- Ambulatorio Integrato Multidisciplinare (con consulenze di altre specialità, se necessarie, ed eventuale esecuzione di esami bioumorali)
- Test cutanei, anche con alimento fresco (Prick test e Prick by Prick)
- Test di funzionalità respiratoria
- Test di provocazione orale (TPO) per alimenti o farmaci (in aperto, singolo cieco e doppio cieco). Il TPO è l' esame diagnostico di riferimento (gold standard), che consiste nella somministrazione orale di un alimento o di un farmaco, secondo una procedura standardizzata, con supporto tecnico dietistico e sotto stretto controllo medico. L'esame viene eseguito in una struttura adeguatamente attrezzata ad affrontare le eventuali emergenze.
- Consulenza dietistica (valutazione nutrizionale, percorsi di educazione alimentare personalizzati)
- Consulenza psicologica per il paziente allergico e la sua famiglia, tramite colloqui psicologico-clinici individuali o familiari, psicoterapia di gruppo rivolta a bambini, adolescenti o genitori.
- Immunoterapia ("vaccino") per allergia ad inalanti
- Desensibilizzazione/immunoterapia per allergia alimentare

Il Centro promuove lo studio sulle allergie ed intolleranze alimentari anche attraverso protocolli di ricerca avanzata ed è impegnato nell'organizzazione di Corsi di Formazione ed Aggiornamento rivolti ai professionisti sanitari. Offre inoltre programmi educativi e di prevenzione sulla gestione dell'allergia alimentare e dell'anafilassi per il personale operante nelle scuole del Veneto di ogni ordine e grado attraverso Corsi di Formazione mensili.

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

«Non si ingrassa perché si è intolleranti»

Allergie e intolleranze alimentari, serve fare un po' di chiarezza

di **Francesco Francini Pesenti**, medico nutrizionista, Azienda Ospedaliera di Padova

© Can Stock Photo Inc. / Leaf

Con l'arrivo della bella stagione ritorna il desiderio di prendersi cura del proprio corpo e di recuperare la forma fisica trascurata durante l'inverno. Delusi dalle tante diete intraprese gli anni precedenti, si cerca l'ultima novità, inoltrandosi in un mondo bizzarro dove è più facile imbattersi in ciarlatani e "dietologi" improvvisati che in professionisti competenti. Non è tutto oro quel che luccica e in questo settore l'antico adagio è più vero che mai. Cerchiamo allora di fare un po' di chiarezza su alcune tra le più allettanti, ma equivoche proposte in auge sul mercato del dimagrimento. Prima di entrare nei dettagli è il caso di premettere un paio di concetti generali. Il primo è che una dieta andrebbe sempre prescritta da un medico, il solo professionista in grado di valutare lo stato di salute di una persona e di stabilire l'eventuale necessità di dietoterapia. Oggi la maggior parte delle diete dimagranti non sono prescritte da medici, ma da una molteplicità di figure professionali a cui si attribuisce il termine di "nutrizionista", parola suggestiva, ma

Alimenti più frequentemente causa di allergia alimentare

Nel bambino	Latte vaccino
	Uova
	Arachidi
Nell'adulto	Arachide
	Nocciola e frutta a guscio
	Sesamo
	Legumi
	Sedano
	Prugne, albicocche, ciliegie, pesche
	Kiwi
	Cereali contenenti glutine
	Pesce e molluschi

priva di significato legale. Molto spesso si tratta di persone che non hanno la più pallida idea delle conseguenze che potranno avere le loro più o meno strampalate "diete". E' quindi il caso di informarsi sempre sulla reale qualifica professionale di chi ci propone un programma dimagrante.

Il secondo concetto è che qualsiasi provvedimento che riduca l'introduzione di calorie rispetto al fabbisogno produce una perdita di peso. Pertanto, elaborare uno schema dietetico dimagrante è, tutto sommato, facile. Il problema è come questa perdita di peso avviene e se essa coinvolge strutture importanti dell'organismo. Il dimagrimento ideale dovrebbe interessare prevalentemente il grasso depositato in eccesso. In realtà, molte diete portano anche a una cospicua perdita della massa magra, vale a dire della componente muscolare. E' necessario inoltre salvaguardare l'apporto di minerali e vitamine, per non creare situazioni di carenza. L'efficacia di un regime alimentare dimagrante non si valuta quindi dal calo di peso, ma dalla qualità di tale calo e dalla possibilità di mantenere nel tempo i benefici ottenuti. Tra le tante tipologie di diete proposte al di fuori delle strutture sanitarie pubbliche, particolare seguito hanno quelle per le intolleranze alimentari. Con tale termine si indicano reazioni avverse agli alimenti da distinguere dalle allergie. Queste ultime si verificano a causa di un meccanismo immunitario chiaramente identificato, valutabile attraverso specifici esami del sangue e test cutanei. Tali indagini sono erogate a carico dal Servizio Sanitario Nazionale in quanto la loro validità è universalmente riconosciuta dal mondo scientifico. Le manifestazioni di un'allergia si producono a breve distanza dall'ingestione del cibo e hanno aspetti tipici (orticaria, vomito, diarrea, edema della glottide, ecc.). Inoltre, le reazioni sono indipendenti dalla dose e perciò avvengono anche per assunzioni di minime quantità dell'alimento a cui si è allergici. Le intolleranze, invece, danno luogo a manifestazioni di vario tipo, non sono in genere prodotte con meccanismo immunologico, ma da numerose cause di svariata natura e sono dipendenti dalla dose assunte. Per tale ragione non è possibile mettere a punto un unico test in grado di diagnosticarle. Peraltro per pochissime forme di intolleranza sono disponibili test diagnostici e tra queste vi è l'intolleranza al lattosio. Tuttavia è in genere facile cogliere la relazione tra cibo e sintomatologia (ad esempio: assunzione di vino bianco e cefalea). Tra le manifestazioni delle intolleranze alimentari non vi è l'aumento di peso, come taluni vorrebbero far credere. Da alcuni anni sono diventati di moda i test per le intolleranze alimentari, eseguiti presso laboratori privati e farmacie. Tali test si basano sulle metodologie più disparate, nessuna delle quali è supportata da sufficienti evidenze scientifiche. In poche parole, nessuno di questi test è in grado di rivelare una vera intolleranza alimentare. I responsi ottenuti si assomigliano tutti. Il soggetto viene regolarmente trovato intollerante al frumento, al lievito, al latte e ad altri ali-

Sintomi delle allergie alimentari

- *Gastrointestinali: sindrome orale allergica, anafilassi gastrointestinale*
- *Cutanee: orticaria, angioedema, eruzioni morbilliformi e flushing*
- *Respiratorie: rinocongiuntivite acuta, broncospasmo*
- *Generalizzate: shock anafilattico*

menti di secondaria importanza. I provvedimenti alimentari consigliati sono l'astensione per pochi mesi da tali cibi, come se da una vera intolleranza si potesse guarire in un tempo così breve (dalle vere intolleranze in genere non si guarisce!). Il soggetto escluderà pane, pasta, latte, formaggi e "miracolosamente" otterrà un calo di peso e vedrà sgonfiarsi l'addome. E' chiaro che si tratta di risultati ottenibili da chiunque escluda tali alimenti dalla sua dieta, anche se non "intollerante" e, soprattutto, senza bisogno di sottoporsi a un inutile e costoso test. L'ultima arrivata nell'empireo delle diete di moda è la dieta genetica o genedieta, che si basa su test genetici (analisi del polimorfismo genetico) in base ai quali si vorrebbero individuare gli alimenti ideali per un determinato soggetto e quelli da evitare. Il test consiste in un prelievo di saliva raccolto presso uno studio medico o in farmacia, che verrà spedito in un laboratorio per l'analisi. A parte alcune vere e proprie truffe, ben documentate da alcuni programmi televisivi, nessun test di questo tipo, anche se eseguito correttamente, è in grado di individuare gli alimenti più indicati per una persona. Il metabolismo umano è infatti regolato da un'enorme quantità

Cross-rettività tra pollini, lattice e alimenti

Gruppo betulla	Mela, kiwi, nocciole, noci, sedano, carota, pomodoro, arancia, melone
Gruppo artemisia	Sedano, carota, fagiolini, nocciole, spezie
Gruppo ambrosia	Anguria, melone, banana
Gruppo platano	Melone
Gruppo lattice	Avocado, patata, banana, pomodoro, castagna, kiwi

Cause di intolleranza alimentare

Lattosio (latte, formaggi freschi, ricotta, gelati)
Glutine (celiachia e gluten sensitivity)
Fave (favismo)
Alcol
Solfiti
Sgombridi (sgombro, aringa, sardina)
Alimenti fermentati
Cacao
Malattie rare del metabolismo di aminoacidi, lipidi e carboidrati

di geni (l'uomo possiede oltre 20 mila geni), ognuno con possibili varianti. Tra i vari geni esistono, inoltre, complesse interazioni che concorrono a determinare l'effetto finale (fenotipo). L'esatto funzionamento di questi geni e le loro interazioni sono noti solo in parte, per cui è certamente velleitario voler dedurre la dieta ideale dalla semplice analisi di alcuni polimorfismi. Vendere questi test a centinaia di euro l'uno per consegnare poi al cliente credulone una dieta o consigli alimentari "geneticamente personalizzati" configura un raggiro che nessuna autorità sembra finora avere l'intenzione di contrastare. Nonostante l'evolversi delle trovate commerciali, la cui inefficacia è rivelata proprio dalla loro necessità di rinnovarsi di anno in anno in forme sempre diverse, la lotta al sovrappeso e all'obesità non ha ancora trovato scorciatoie. Sarebbe un alibi consolante pensare che si è grassi perché intolleranti a qualche cibo. E' vero il contrario. Se un cibo ci fa ingrassare è perché lo tolleriamo molto bene, tanto che ne mangiamo in quantità e lo assimiliamo senza problemi. I sintomi delle vere allergie e intolleranze sono, in fin dei conti, dei meccanismi di difesa che ci aiutano a tenerci lontani da potenziali pericoli.

4 domande a Francesco Francini Pesenti, medico nutrizionista

Lei è esperto in scienze dell'alimentazione: cosa significa e quale il nesso con le allergie?
Quando si fa una diagnosi di allergia alimentare, a volte non è sufficiente eliminare i cibi in causa. Talora sono coinvolti numerosi alimenti, alcuni molto utili (carne, pesce, latticini, legumi), per cui è necessario strutturare una dieta sufficiente a garantire la conservazione del buono stato di nutrizione con i cibi tollerati dal paziente.

Quando il cibo fa ammalare: esistono davvero degli alimenti che fanno male?
I cibi possono far male in senso quantitativo. Ad esempio, bere grandi quantità di acqua può provocare iponatriemia e edema cerebrale. Mangiare troppi grassi e carboidrati porta al sovrappeso, al diabete, alle dislipidemie. I cibi possono nuocere anche in senso qualitativo, se una persona è allergica. Negli altri casi, cioè se non si è allergici e non si abusa di uno specifico cibo, non si può dire che esistano alimenti direttamente nocivi. Invece, ogni cibo può diventare indirettamente nocivo quando è veicolo di microrganismi o sostanze dannose. Allora il problema è legato all'inquinamento, alla cattiva conservazione o a metodi di cottura sbagliati (ad esempio la carne alla brace contiene sostanze cancerogene prodotte dalla combustione dei grassi e delle proteine).

Perché oggi ci son così tanti bambini allergici?
L'aumento delle allergie in età pediatrica viene ricondotto all'eccesso di igiene e alla tardiva introduzione nella dieta degli allergeni alimentari. Oggi si ritiene opportuno introdurre la maggior parte degli alimenti dopo il sesto mese di vita del bambino, in modo che il suo organismo si abitui agli allergeni in essi contenuti.

Si guarisce dalle allergie alimentari o bisogna conviverci?
Si può guarire dalle allergie, ma non sempre e comunque servono tempi molto lunghi. I meccanismi attraverso cui ciò avviene non sono del tutto noti. Certamente si modifica l'atteggiamento del sistema immunitario nei confronti di alcune sostanze presenti nel cibo (antigeni), per cui cambiano qualità e quantità di anticorpi prodotti in seguito al contatto.

Cibo, tra equilibrio e ossessione

Aziende sanitarie e agenzie educative insieme ai cittadini contro il dilagare dei disturbi alimentari

Di fronte ad anoressia e bulimia, la sfida per le aziende sanitarie locali è quella di affrontare questi disturbi alimentari estremi con gli strumenti migliori: e la parola d'ordine, di fronte a patologie messe a fuoco in tempi relativamente recenti, sembrano essere quella della multidisciplinarietà e della collaborazione con le agenzie educative, dalla famiglia alla scuola. E' quanto emerge dal duplice appuntamento di ricerca e di divulgazione organizzato a maggio dall'Ulss 12 Veneziana e dall'Ulss 14 di Chioggia, con il sostegno del settimanale Gente Veneta e della rivista NES; e non a caso in entrambi i convegni – dal titolo comune "Cibo, tra equilibrio ed ossessione" – al tavolo dei relatori si sono alternate figure differenti di operatori sanitari, dal pediatra di base al primario ospedaliero, dallo psicoterapeuta al nutrizionista, dal medico di medicina generale a quello del Dipartimento di Prevenzione. Gli esperti delle due Aziende sanitarie hanno tracciato a Venezia e a Chioggia un primo quadro, sottolineando come in una società che propone modelli di vita e di salute spesso distorti e forzati, le giovani generazioni rischiano di imporsi comportamenti alimentari alterati, e addirittura pericolosi. Anoressia e bulimia sono gli squilibri estremi e le estreme conseguenze di un approccio sbagliato all'alimentazione; ma l'attenzione – dei genitori, delle famiglie, dei medici, degli educatori – dev'essere alta fin dai primi sintomi e dai primi segnali di difficoltà. Servono quindi equilibri e competenza già negli atteggiamenti della mamma e della famiglia, nelle indicazioni dei pediatri di base, perché si svitino atteggiamenti sbagliati o forzati o controproducenti di fronte al cibo, nella fase di crescita del bambino e dell'adolescente. Come per ogni malattia, anche nel caso dell'anoressia e della bulimia la prevenzione è fondamentale per argina-

re una deriva che è già pericolosa, se è vero che l'anoressia si diffonde con preoccupante rapidità. A Chioggia e a Venezia sono stati evidenziati, al riguardo, i dati veneti che parlano di 5-10 nuovi casi ogni 100mila abitanti, e di una diminuzione drastica della fascia di età colpita dalla malattia, che ormai non riguarda solo gli adolescenti, ma anche i bambini a partire dai 5 anni. Prevenzione, allora, e attenzione agli atteggiamenti e ai segnali: medici e genitori devono sapere che il 64% delle adolescenti si considera erroneamente in sovrappeso (ad esserlo, in realtà, sono solo il 17% delle ragazze); e che di queste adolescenti che "si vedono grasse", il 79% si sente infelice proprio a causa di questa errata lettura della propria condizione. Letture errate, che portano ad atteggiamenti errati. Preoccupanti i dati evidenziati dai relatori dei due appuntamenti a Venezia e Chioggia, quando hanno sottolineato come si diffondano comportamenti alimentari non gravi, ma che possono essere un primo indice di disturbo alimentare, come le diete vegetariane e vegane, le diete iperproteiche, il "piluccamento" e il "fast food", cioè il consumo di cibi ad alto contenuto calorico, proteico, sodico e a scarso contenuto di ferro, calcio, vitamine e fibre. Ancora più preoccupante la notizia che anche il 20% delle ragazze sotto peso si sottopone a diete dimagranti, e che il 13% delle ragazze di età compresa tra i 18 ai 19 anni fa uso di diuretici e lassativi e/o si induce il vomito nella speranza di non ingrassare. E' importante anche il dialogo – a partire da quello che è cominciato nelle sedi dei due convegni, al termine delle relazioni – tra la struttura sanitaria e il nucleo delle persone che costituiscono i riferimenti degli adolescenti; l'anoressia nervosa infatti è una malattia legata in modo particolare a fattori familiari, se è vero che tra le cause scatenanti ci sono la separazione dei genitori o dai genitori, la perdita di una persona cara, o comunque l'alterazione della struttura familiare. Alcune famiglie, poi, sono più fragili. E una volta aggredite da mali come l'anoressia o la bulimia, lo sono ancora di più, tanto che c'è nel 9% dei casi il rischio di ricorrenza nelle sorelle, rischio che sale al 44-50% dei casi nelle gemelle.

Genitori e operatori sanitari devono lavorare assieme, quindi, contro patologie che sembrano "nuove", o che comunque si comprendono e si affrontano in modo strutturato da pochi decenni. Flessibilità e collaborazione – questo è il dato principale emerso dagli eventi di Chioggia e Venezia – sono dunque le armi principali che si possono mettere in campo contro un malessere che è davvero un nemico pericoloso. "Purtroppo da questi disturbi – ha commentato il Direttore Generale dell'Ulss 12 Giuseppe Dal Ben, che guida anche l'Ulss di Chioggia – si guarisce completamente solo nel 40-50% dei casi, e il 20% dei ragazzi colpiti non risponde a nessun tipo di cura". Tanto che i disturbi alimentari sono la prima causa di morte per malattia delle ragazze tra i 12 e i 25 anni. "E' inquietante sapere – ha detto ancora Dal Ben – che l'alta incidenza e l'alta mortalità sono dovuti principalmente al fatto che solo una parte delle persone colpite arriva a contatto con i centri specialistici per ricevere un trattamento adeguato".

Due appuntamenti a Venezia e Chioggia

Quella dedicata ai disturbi alimentari è la seconda "Giornata della Salute" organizzata in collaborazione con la rivista NES dalle Ulss di Venezia e di Chioggia, su impulso del Direttore delle due Aziende sanitarie locali, Giuseppe Dal Ben. L'incontro, che segue quello già realizzato ad aprile sul tema delle vaccinazioni, si intitolava "Cibo, tra equilibrio e ossessione". Nell'appuntamento veneziano sono intervenuti Rocco Sciarrone, Lorenzo Ghio e Giuliano Cuccarolo, del Dipartimento di Prevenzione, la psicologa e psicoterapeuta Tiziana Zannato, un medico di medicina generale, Elisabetta Blundetto, ed infine il primario di Pediatria dell'Ospedale dell'Angelo, Giovanni Battista Pozzan. A Chioggia i cittadini hanno incontrato Paolo Mancarella, del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, Marisa Marcato, direttore del Dipartimento Salute Mentale, Lorella Ciampalini, direttore Materno Infantile, e Mattia Doria, pediatra di libera scelta. All'incontro ha partecipato Gianna Donaggio, l'insegnante chioggiotta vincitrice della "Prova del Cuoco" e promotrice del mangiar sano; presenti anche le due associazioni degli agricoltori, la Cia e la Coldiretti, con prodotti locali per ribadire come i cibi sani, quali le verdure e la frutta, contribuiscono alla salute.

Quando l'allergia attacca la pelle

Cosa sono gli eczemi e le orticarie, come si trattano e come si guarisce

In generale le allergie della pelle interessano il 5% dei veneti. La percentuale degli allergici sale (30%) quando si svolgono particolari mansioni lavorative per cui alcune persone sono obbligate a maneggiare, ripetutamente e per lunghi periodi, determinati prodotti. Parliamo delle casalinghe come delle parrucchiere o degli agricoltori, solo per fare qualche esempio. Ma per capire bene cosa sono gli eczemi e le orticarie ed essere certi che si tratti di allergie della pelle, ci siamo rivolti a Cleto Veller Fornasa, professore associato dell'Università di Padova, direttore di Dermatologia a Vicenza.

Quand'e' che le allergie interessano la pelle e perché?

Le manifestazioni allergiche della pelle rientrano in due grandi capitoli della dermatologia: le dermatiti (o eczemi) e le orticarie. Vale subito la pena di ricordare che solo alcuni eczemi sono da sensibilizzazione e che solo alcune orticarie sono allergiche, quindi la gente non deve pensare che i termini eczema e orticaria siano sinonimo di allergia. Il meccanismo da sensibilizzazione negli eczemi è di tipo ritardato mentre nell'orticaria è IgE mediato. Perché si manifesti un eczema allergico (DAC: Dermatite Allergica da Contatto) è necessario un contatto ripetuto nel tempo con una sostanza in grado di sensibilizzare un naturale o provocato deficit di barriera cutaneo ed una predisposizione personale. Gli agenti in grado di provocare sensibilizzazione ai loro primi contatti sono stati eliminati dal commercio o vengono manipolati in ambienti protetti, è per questo che la sensibilizzazione con gli allergeni liberamente presenti nel mercato può richiedere contatti ripetuti anche per decenni. Tra i principali sensibilizzanti che si possono incontrare ricordo i componenti dei farmaci ad uso topico (antibiotici, antisettici, antiallergici), alcune sostanze presenti nelle piante (come la primula), i preparati utilizzati nell'industria dell'abbigliamento, nella manifattura delle scarpe, i componenti metallici, le tinture e i cosmetici. Molti prodotti di uso industriale possono provocare dermatite professionale. La sensibilità alla gomma o al lattice dei guanti ad esempio è un problema specifico di molte professioni sanitarie. Nel periodo estivo sono importanti le dermatiti fotoallergiche che si manifestano per esposizione alla luce dopo l'applicazione di alcune sostanze. Queste sostanze provocano risposta dannosa solo se esposte alla luce solare, a causa di mutazioni indotte su di esse dai raggi e/o a particolari predisposizioni del soggetto. Ne sono un esempio alcune lozioni dopobarba, schermanti solari e sulfonamidi topiche.

Le dermatiti da contatto fotoallergiche e fototossiche devono essere differenziate dalle reazioni di fotosensibilità ai farmaci sistemici. Questa osservazione mi permette di ricordare che non solo con l'applicazione di allergeni, ma talvolta anche con la loro ingestione possono verificarsi dei quadri di dermatite da sensibilizzazione come accade in alcuni individui allergici al nichel o a farmaci di diversa natura. L'orticaria invece, quando è allergica è per lo più immediata a seguito di ingestione dell'allergene che pertanto può essere riconosciuto con una certa facilità.

Ciò avviene per lo più con farma-

ci ed alimenti. Ricordo che può avvenire che una stessa sostanza induca orticaria con meccanismi diversi (un esempio è l'acido salicilico che può dare la sintomatologia mediante sensibilizzazione diretta, crociata, meccanismo tossico ecc.)

A differenza delle allergie respiratorie, quelle dermatologiche mettono a rischio anche il lato estetico. E' un problema che il paziente risente e, se sì, è curabile?
Io dico sempre che il paziente dermatologico è diverso da tutti gli altri perché è un paziente che si vede e a cui pertanto non puoi mentire. E' in grado di giudicare se la terapia in atto produce effetti o meno, ricordiamo però che il suo giudizio può essere condizionato da mille fattori e che anche esso va considerato dal dermatologo nell'affrontare il counselling con l'interessato. Ad ogni modo la dermatite allergica da contatto per lo più è un problema risolvibile e il successo ci arriderà quando avremo riconosciuto l'agente causale e l'avremo opportunamente allontanato.

Come si trattano?
Sia per le dermatiti allergiche da contatto che per le orticarie la terapia d'attacco è steroidea sistemica (o topica in caso di dermatite) possono essere prescritti anche antistaminici.
Talvolta è ammesso l'uso di immunosoppressori diversi dal cortisone, va comunque sottolineato quanto già detto cioè che sia nel caso di eczemi da contatto che nel caso di orticarie allergiche la soluzione del problema risiede nell'individuare la causa. Nel caso delle dermatiti allergiche ci si può aiutare con particolari test epicutanei (Patch Test) nel caso di orticarie possono essere utili i test allergologici di competenza dell'allergologo.

Quanto i bambini sono suscettibili al problema?
Come spesso accade i bambini meritano un discorso a parte. La giovane età per lo più esclude i tempi lunghi necessari alla sensibilizzazione da contatto, pertanto i quadri eczematosi da essi presentati sono la Dermatite Atopica con o senza DIC (Dermatite Irritativa da Contatto) in cui il danno cutaneo per lo più non risente di un meccanismo da sensibilizzazione ma di un meccanismo direttamente irritativo.
Diverso è il discorso per le orticarie indotte da allergia IgE mediata, esse infatti registrano statisticamente una maggiore presenza nei bambini che negli adulti.

I numeri

Un dato epidemiologico certo non si può dare: in linea di massima le dermatiti da contatto interessano in Italia e Veneto circa il 5% della popolazione, quelle occupazionali sono il 30% delle malattie professionali denunciate, negli Usa sono presenti in circa il 5.4% dei cittadini e rappresentano la terza causa di visita dermatologica e secondo alcuni il 95% delle malattie professionali riportate.
La percentuale di pazienti interessati dall'eczema è molto più alta se si considerano anche le dermatiti atopiche, in cui il contatto con varie sostanze gioca un ruolo fondamentale anche se con meccanismo non da sensibilizzazione, o le altre dermatiti endogene come ad esempio quelle fotoindotte primitive. In campo lavorativo vengono interessate soprattutto donne legate a mansioni di pulizia, alla lavorazione o esposizione ai metalli, ad agenti chimici, a prodotti per parrucchieri, per tessili, edili ed agricoltori.
Alta è la percentuale di bambini con eczema atopico, anche se, come evidenziato (vedi intervista) esso non dipende, se non raramente, da una sensibilizzazione allergica.

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

Il dolore al calcagno: la fascite plantare

La tallodinia è una delle patologie al piede più frequente che si può curare senza la chirurgia

A cura del dott. **Davide Varotto**, specialista in Ortopedia e Traumatologia

© Can Stock Photo Inc. / noonie

La tallodinia plantare rappresenta la patologia del piede di più frequente riscontro negli ambulatori specialistici. Nella maggior parte dei casi la sintomatologia è conseguente ad un'infiammazione della fascia plantare nella sua inserzione alla tuberosità mediale del calcagno. L'aponevrosi o fascia plantare è una fascia robusta che si estende dalla tuberosità calcaneare fino alle dita e funge da importante sostegno e stabilizzazione dell'arco longitudinale mediale nelle fasi statiche e dinamiche del passo. L'infiammazione origina da ipersollecitazioni per trazione e/o compressione della fascia che spesso provocano la formazione di spine ossee calcaneari (il famoso sperone). I fattori che condizionano l'insorgenza della patologia sono: il morfotipo podalico (nel piede piatto e soprattutto nel piede cavo si creano importanti sollecitazioni della fascia plantare), le sollecitazioni microtraumatiche, il terreno di gioco negli sportivi, il tipo di calzatura (calzature antiinfortunistiche o calzature sportive inadeguate). Il dolore è particolarmente acuto al mattino, si accentua con il carico e può essere alternato a periodi di relativo benessere. Altre cause meno frequenti di dolore calcaneare possono essere: fratture calcaneari da stress, apofisiti calcaneari nei ragazzini (età 8/12 anni) conseguenti alla crescita scheletrica, sdr, neurologiche periferiche da compressione, iniziali forme di artrite. Importante per una corretta diagnosi un esame clinico accurato, l'esecuzione di radiografie in carico, eventualmente completate da ecografia e/o risonanza magnetica. Nelle fasi acute il trattamento dev'essere mirato allo scarico dell'area infiammata e alla risoluzione dello stato flogistico; ecco l'importanza della riduzione o sospensione dell'attività sportiva, dell'utilizzo di calzature con retropiede ammortizzante e ortesi preformate di scarico calcaneare. Indicata quindi l'assunzione di farmaci antiinfiammatori per via topica e per bocca associando cicli di fisioterapia. Nelle forme croniche di fascite o in caso di insuccesso dei trattamenti appena descritti trova indicazione il trattamento con un ciclo di 3-4 sedute di onde d'urto (terapia efficace nello stimolare meccanicamente la zona sofferente e nel migliorare fino a risolvere lo stato infiammatorio) e l'eventuale prescrizione di ortesi su misura. Le infiltrazioni con corticosteroidi vanno evitate o riservate a casi eccezionali per i possibili effetti dannosi del cortisone a livello dei tessuti. Sarà indicato ricorrere al trattamento chirurgico solo in casi eccezionali (nella nostra esperienza non più del 3% - 4% dei pazienti in cura) e in caso di insuccesso di ripetuti trattamenti conservativi. L'intervento consiste in una piccola incisione cutanea mediale a livello della regione preinserzionale della fascia plantare e nella sezione dei suoi 2/3 mediali, atto chirurgico che crea un allentamento della tensione con risoluzione della sintomatologia, ma che può creare problemi di cedimento dell'arco plantare. Ancora meno frequente il ricorso all'asportazione chirurgica della spina calcaneare (indicata solo per speroni ossei molto voluminosi), perché come già visto la causa principale del dolore non è la spina calcaneare ma la fascite plantare. Concludendo la fascite plantare inserzionale è una patologia che può risultare ostica e di non semplice e veloce risoluzione, soprattutto nelle forme cronicizzate. Spesso è necessario ricorrere contemporaneamente a diversi trattamenti (Fisioterapia, FANS ortesi) che solitamente risolvono la sintomatologia.

Fascite Plantare e Onde d'Urto Un'indicazione consolidata

I risultati parlano di un successo nel 75 per cento dei casi che sale ancora con la kinesiterapia

A cura del dott. **Paolo Buselli**, responsabile U.O. Riabilitazione Specialistica – A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona

E' la causa più frequente di tallodinie plantari cioè di sindromi dolorose a varia eziologia che colpiscono la regione sottocalcaneare. Le più frequenti sindromi che possono entrare in diagnosi differenziale con la fascite plantare sono:

- la sindrome del tunnel tarsale
- l'Achillodinia
- le fratture tarsali
- la sindrome compartimentale
- la rottura della fascia plantare
- patologie sistemiche quali l'artrite reumatoide e la spondilite anchilosante.

L'esame radiografico standard può evidenziare la presenza di uno sperone calcaneare. Gli speroni sono legati alla lesione infiammatoria da trazione della fascia in corrispondenza della sua inserzione al tubercolo calcaneare. Spesso, tuttavia, le fasciti non sono accompagnate da un tale reperto rxgrafico; altrettanto spesso il riscontro occasionale di uno sperone calcaneare non è necessariamente segno di una fascite plantare, essendo quest'ultimo la conseguenza di una trazione meccanica e non la causa del dolore. La fascite plantare rientra tra le patologie che ormai comunemente vengono trattate con le Onde d'Urto; infatti, insieme alle tendinopatie della spalla, del gomito e del ginocchio costituisce un'indicazione consolidata alla terapia con onde pressorie ad alta energia. Per tale indicazione ha ottenuto l'approvazione dell'F.D.A. già nel 2002. Diversi studi clinici pubblicati in riviste scientifiche, parlano di percentuali di successo pari o superiori al 75%; questi dati dipendono dalla correttezza dell'approccio diagnostico e del protocollo terapeutico adottato. Inoltre, si è notato che le percentuali di successo salgono se al trattamento con O. U. si associano altri provvedimenti quali l'utilizzo di plantari per la correzione dei difetti di appoggio ed un programma kinesiterapico appropriato. La fascite plantare viene trattata in genere con un numero di sedute ridotto (da 2 a 3) con circa 600-800 colpi per seduta, con un livello di energia medio (tra 0,12-0,22 mJ/mm2). Il target di trattamento è rappresentato dalla zona tendinea peri-inserzionale. Va ribadito che lo sperone calcaneare non è oggetto di terapia e non subisce modificazioni con il trattamento. Non è necessaria alcuna anestesia locale anche se va tenuta presente una moderata dolorabilità del trattamento. Solitamente il dolore presenta una remissione al termine della seduta che si esaurisce dopo alcune ore; a questa fase talora segue una fase di recrudescenza algica che persiste per circa una giornata, tendendo poi a ridursi progressivamente. L'intervallo tra una seduta e la successiva è proposto mediamente di 1/2 settimane, poichè, è stato dimostrato scientificamente, che il picco massimo di risposta tissutale al trattamento in esame si verifica intorno alla decima giornata. Dopo la seduta il paziente potrà camminare, guidare l'automobile e tornare al suo lavoro senza alcun pericolo anche se è consigliabile qualche minuto di riposo; sono da evitare sollecitazioni a rischio traumatico come balzi e corsa per qualche giorno.

Onde d'urto in Gvdr

Le strutture di Gvdr di Mejaniga di Cadoneghe, Padova e Barbarano Vicentino sono specializzate nel trattamento con onde d'urto focalizzate. Si tratta di una terapia non invasiva e con elevata efficacia che serve per curare patologie comuni, che però colpiscono con particolare frequenza chi pratica attività sportive o attività lavorative. Le onde d'urto focalizzate sono onde elettroidrauliche ad alta energia generate da un'apparecchiatura specialle e indirizzate sulla zona che causa il dolore. L'azione delle onde stimola il riassorbimento dei depositi calcifici, il miglioramento dell'irrorazione dei vasi capillari e la diminuzione del dolore. Dotati di macchinari di ultima generazione e di personale medico adeguatamente formato, ogni anno nei centri Gvdr si svolgono oltre 400 sedute di onde d'urto per curare le fasciti plantari con una percentuale di miglioramento delle condizioni del paziente pari al 90%.
Info: www.gvdr.it

Informazione sanitaria a cura di Gvdr

Prodotti ortoprotesici per l'arto superiore

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

L'arto superiore risulta essere una parte del corpo particolarmente soggetta a lesioni e a stati patologici, a causa delle numerose attività quotidiane in cui viene coinvolto.
Esso ci premette, infatti, di compiere movimenti complessi, come afferrare e/o sollevare un oggetto, essendo frutto di una perfetta interconnessione tra le sue parti.
La progettazione e la prescrizione di ortesi possono essere agevolate mediante la comprensione dei principi della biomeccanica dell'arto superiore; ad esempio la conoscenza degli archi di ampiezza dei movimenti necessari per realizzare attività funzionali e del grado che permette il movimento di compensazione nelle articolazioni adiacenti, nello svolgimento di tali attività, ha un ruolo fondamentale.
I pazienti accettano un'ortesi per l'arto superiore con più facilità quando il programma terapeutico è ben definito e, grazie ad essa, riescono ad ottenere il supporto desiderato, che non si potrebbe ottenere con nessun altro mezzo.
La selezione della stessa avviene in base alle necessità del paziente; per questo motivo, è utile raggrupparne le varie tipologie in base allo scopo per cui vengono progettate.
In primis, le ortesi rivolte al trattamento del paziente con paresi o traumi dell'arto superiore si dividono in terapeutiche e funzionali e, a loro volta, i due gruppi si suddividono in statiche e dinamiche.
Le ortesi terapeutiche statiche, ad esempio, includono la statica per

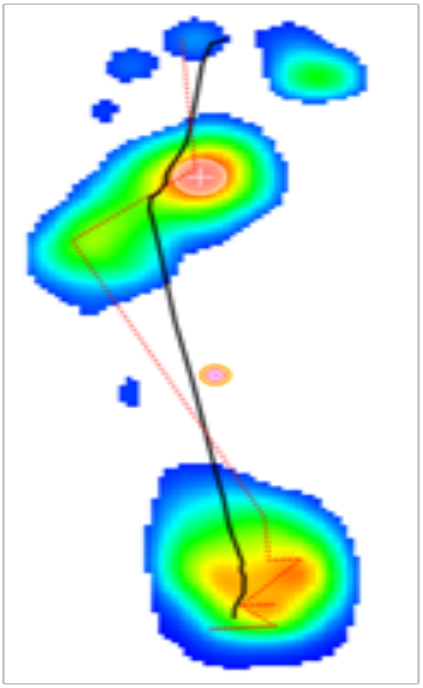
polso-mano, che aiuta a posizionare il polso e la mano nei pazienti che presentano una muscolatura assente o debole e la statica per la mano, in presenza di disabilità o paralisi della muscolatura intrinseca della mano e degli estensori del polso. Possiamo poi trovare l'ortesi statica per gomito, utilizzata per ridurre le contratture dei tessuti molli del gomito, che sono causa dei limiti funzionali, la statica per spalla-gomito, applicata nelle lesioni del plesso brachiale o semplicemente come supporto in presenza di dolore, e la statica per spalla-gomito-polso, consigliata in seguito ad interventi di riparazione della cuffia dei rotatori e delle capsule antero-posteriori. Le ortesi funzionali statiche includono quelle per mano e per mano-polso con diversi accessori quali pinze, agganci che sostengono oggetti, dispositivi per la scrittura e altri ancora.
Le terapeutiche dinamiche, invece, includono la dinamica per polso-mano, per il recupero degli estensori del polso, e la dinamica per gomito, con una gamma di movimenti articolari adattabili al suo uso, suggerita dopo la rimozione del gesso per fratture stabili, come supporto alla fissazione interna, per lussazioni di gomito, stiramenti e traumi muscolari.
Per ultime si hanno le ortesi funzionali dinamiche: la polso-mano a cricchetto, per le paralisi, la polso-mano dinamica, che aiuta la prensione dinamica, trasmettendo la forza dagli estensori del polso alle dita, e la dinamica per gomito con ausilio per flessione e con vari punti angolari lungo l'articolazione, adatta ai pazienti con perdita selettiva della flessione del gomito secondaria per lesione del plesso brachiale o con deficit congenito.
I risultati ottenibili grazie a questo tipo di ortesi risultano ottimali in funzione di un adeguato processo che prevede la selezione, la progettazione, la produzione e l'adattamento sul paziente.

La biomeccanica del piede

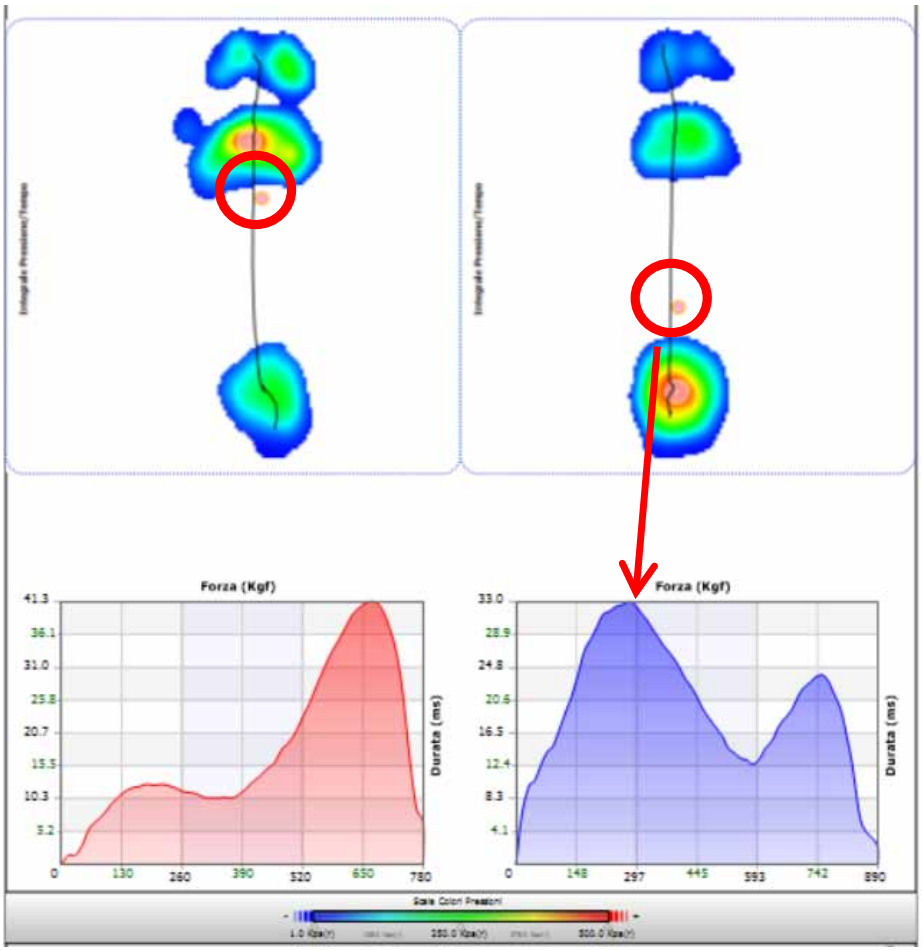
Le principali cause di sovraccarico e come limitare l'insorgere di talloniti o fasciti plantari

A cura dell'ing. **Valerio Tegon**, specialista in Analisi Biomeccanica del Movimento, Laboratorio del Movimento Gvdr

Il piede, dopo il cervello, rappresenta una delle strutture più complesse del nostro organismo. Costituito da 26 ossa, 12 muscoli e più di 100 legamenti, quest'opera d'arte, capolavoro di ingegneria, definito così da Leonardo Da Vinci, deve essere elastico e resistente per permetterci di effettuare gli innumerevoli gesti che compiamo e sopportare le elevate sollecitazioni richieste nello svolgimento dell'attività sportiva. Attraverso numerosi recettori, una sorta di sensori molto sensibili posti sulla pianta del piede (esterocettori cutanei) e su muscoli, tendini ed articolazioni (propriocettori) e ben 33 articolazioni, il piede garantisce l'equilibrio corporeo, invia e riceve informazioni al cervello per modificare la postura in base alla morfologia del terreno e permettere il nostro movimento. Il piede si comporta da organo sensoriale, da struttura in grado di garantire l'equilibrio corporeo e da sistema di locomozione. La stretta correlazione esistente tra queste tre importanti funzioni, fa comprendere come, un'alterata posizione del piede al suolo, possa ripercuotersi sull'equilibrio



corporeo andando a modificare, se reiterata nel tempo, persino il nostro atteggiamento posturale.
E' necessario quindi capire come il piede riesca a muoversi nello spazio, attraverso una rapida descrizione della biomeccanica del piede.
Partendo dal presupposto che la postura bipede, l'elevata altezza del baricentro corporeo, la ristretta base di appoggio identificata dai piedi e la struttura composta da una serie di segmenti ossei articolati tra loro costituiscono dei fattori di instabilità che identificano il corpo umano come un sistema ad equilibrio instabile, si può capire come le informazioni inviate dai piedi al cervello, attraverso i suoi recettori, siano di fondamentale importanza per garantire al nostro organismo di attivare, in maniera rapida e precisa, diversi muscoli al fine di mantenere l'equilibrio dinamico sia durante la stazione statica che soprattutto durante il movimento. Questa serie di controlli e attivazioni muscolari, attuate da quello che viene chiamato sistema tonico posturale, avvengono in maniera così naturale e con poco dispendio energetico che spesso non ce ne rendiamo nemmeno conto finché non siamo chiamati a rimanere in equilibrio su un solo piede, magari compiendo anche altri movimenti.
Il piede in ogni istante di appoggio, subisce forze provenienti dall'esterno e dall'interno che nelle varie fasi del passo si incontrano, si contrastano e si fondono per permettere di mantenere l'equilibrio corporeo. Il ciclo del passo, definito da due appoggi consecutivi dello stesso tallone, vede le strutture del piede effettuare delle azioni di rilassamento e di irrigidimento per assorbire i carichi dati dalla forza di gravità (azione filogravitaria) e per garantire l'azione di spinta in una azione controgravitaria. L'alternarsi di queste due azioni determina un continuo



innalzamento ed abbassamento del baricentro corporeo durante la deambulazione: l'irrigidimento del piede durante la spinta permette l'innalzamento dell'anca e della caviglia per permettere al piede di avanzare senza inciampare sul terreno, mentre il successivo appoggio, associato alla flessione anteriore del ginocchio, adottata per ammortizzare i carichi gravanti sulle articolazioni e permettere al corpo di avanzare, produce un abbassamento del baricentro corporeo.

E' facile capire come una minima anomalia possa creare importanti ripercussioni sull'intero arto inferiore e sulla postura corporea. Se la volta plantare, infatti, non poggia al suolo correttamente o se si verifica una variazione dei tempi di rilassamento ed irrigidimento, il piede non è più in grado di regolare il rapporto tra le forze interne ed esterne, creando pericolosi sovraccarichi che possono sfociare in infiammazioni, patologie o addirittura in deformazioni delle strutture ossee (alluce valgo, sperone calcaneare, metatarsalgie, ecc.).

Le più comuni infiammazioni del piede, che spesso rappresentano il primo campanello d'allarme di un appoggio o di una postura errata, sono la fascite plantare e la tallonite.

La fascite plantare si verifica quando il retropiede e l'avampiede ruotano, in maniera eccessiva e in direzioni opposte durante l'appoggio, creando un'ipersollecitazione, in torsione, dell'aponeurosi plantare, un insieme di fasci che parte dal calcagno e si inserisce alla base delle falangi, che normalmente si accorcia tendendosi di circa 1 cm, per permettere lo spostamento in avanti (estensione dorsale) delle articolazioni metatarso-falangee. Per fare un esempio, è come se arrotolassimo le due estremità di una corda in direzioni opposte e poi cominciassimo a tirarle; le fibre di cui è composta la corda, orientate in senso longitudinale, si trovano improvvisamente a subire elevate sollecitazioni su piani trasversali, andando in sofferenza. Questa eccessiva sollecitazione, mette in atto una serie di risposte difensive nell'organismo, che possono portare al gonfiore delle aree interessate o ad ispessimenti dell'aponeurosi plantare, con conseguente limitazione del movimento e dolore.

Tramite un'analisi baropodometrica (un semplice esame che valuta il comportamento del piede durante l'appoggio statico e dinamico), si può vedere come vi sia una eccessiva rotazione interna del retropiede (pronazione), che genera tra l'altro un esteso sovraccarico del tallone, seguita da un rapido spostamento laterale del peso corporeo (sul V metatarso) che porta addirittura al sollevamento del I metatarso e quindi ad un errato appoggio della volta plantare. Per mantenere l'equilibrio corporeo le dita tendono ad aggrapparsi al terreno, generando un'elevata contrazione della muscolatura plantare che,

a causa delle rotazioni opposte tra retropiede ed avampiede, avviene secondo linee di torsione. Se tale atteggiamento non viene corretto, si possono verificare delle vere e proprie rotture dell'aponeurosi plantare di solito vicino al calcagno dove le sollecitazioni sono più elevate, o si può assistere ad un allungamento della parte ossea dove si inserisce l'aponeurosi plantare, dando origine alla formazione di fastidiose spine ossee: gli speroni calcaneari. L'osso, contrariamente a quanto si pensi, è un tessuto vivo che tende ad orientare le sue strutture interne secondo le linee di forza che agiscono su di esso. Meccanismi simili sono alla base dei fattori biomeccanici che portano alla formazione anche dell'alluce valgo.
Le elevate torsioni tra retropiede ed avampiede descritte, alterando la base di appoggio su cui poggia il nostro equilibrio, generano spostamenti innaturali della tibia e del femore, sovraccaricando le articolazioni di caviglia, ginocchio ed anca e spesso dell'area lombare.
La tendenza alla retroposizione del carico, lo spostamento all'indietro del peso corporeo, o una rotazione del bacino verso destra o sinistra sono, invece, alla base delle talloniti.
Come si vede in figura, il baricentro del corpo durante l'appoggio del piede destro risulta molto arretrato (cerchi rossi), portando il tallone ad assorbire carichi elevati, che superano, di gran lunga, le forze espresse al suolo dal piede in fase di spinta. L'arretramento del peso del corpo, limita la capacità di spinta, determinando una ridotta elevazione del bacino e l'instaurarsi di spostamenti dell'arto inferiore e del piede verso l'esterno in fase di volo. Ne consegue che, la presenza di tutti questi movimenti di compenso, crea grosse sollecitazioni in altre aree del corpo, aumentando il rischio di infortuni.
L'esecuzione di esercizi fisioterapici, può migliorare sensibilmente l'andamento e la capacità di distribuire il carico durante l'appoggio. In presenza invece, di alterazioni strutturali della morfologia del piede come nei casi di piede piatto o piede cavo, l'insorgenza di fasciti o talloniti possono essere spesso limitate o risolte, attraverso l'utilizzo di plantari personalizzati che permettano un corretto appoggio del piede.
Voglio ricordare che i sintomi delle più frequenti patologie di sovraccarico del piede compaiono dopo lunghi periodi di appoggio errato, identificabili, prima dell'insorgere di danni temporanei o permanenti, grazie a veloci e precise valutazioni (analisi baropodometrica).
Sarebbe utile valutare anche il tipo di calzatura utilizzata, i tempi di contatto e l'entità dei carichi che gravano sul piede, in modo da scegliere i trattamenti o, in caso di utilizzo di ortesi plantari, la forma ed i materiali più opportuni per ottimizzare al meglio l'appoggio plantare. Nel prossimo numero analizzeremo proprio i tipi di calzature più adatte a limitare le patologie da sovraccarico del piede sia durante la deambulazione di tutti i giorni che nella pratica sportiva.

© Can Stock Photo Inc. / photomak

di **Cristina Chinello**

Quel dolore intenso che non è proprio un "buongiorno", ma prende il piede appena lo si poggia a terra, scendendo dal letto. È uno dei sintomi della tallonite, una patologia spesso infiammatoria a carico del tallone. Ne soffre un grande numero di persone: gente che sbaglia calzature, che non corregge l'appoggio dei propri piedi, che non cura adeguatamente altre infiammazioni. A tracciare gli scenari è il professor Sandro Giannini, uno dei maggiori esperti in Italia di questa patologia, presidente della Società italiana della caviglia e del piede, docente Universitario a Bologna.

Professor Giannini, cos'è la tallonite?
La tallonite è un processo infiammatorio a livello del tallone, e può essere determinato da varie cause. Le zone più frequentemente interessate sono i punti di intersezione di alcune strutture anatomiche al calcagno come il tendine d'Achille e l'inserzione della fascia plantare. Questa quando le dita vengono estese come si verifica durante il distacco del piede dal suolo viene messa in tensione con un conseguente stiramento e aumentata sollecitazione a livello del suo attacco al calcagno; meno frequentemente il dolore è determinato da situazioni di compressione nervosa che si verificano al di sotto del malleolo interno dove passano alcuni nervi che, se compromessi o irritati, provocano algia.

Quel dolore intenso che non è proprio un buongiorno

Le principali cause di sovraccarico e come limitare l'insorgere di talloniti o fasciti plantari

Quali sono le cause di questa patologia?
I motivi possono essere di diversa origine. Possiamo distinguere un problema di tipo meccanico, quando siamo in presenza di enormi sollecitazioni, come nel caso di un piede più incavato del normale, per cui la corda d'arco plantare è soggetta a una maggiore trazione; oppure in presenza di malattie infiammatorie, come ad esempio l'artrite reumatoide, la psoriasi, la sindrome di Reiter, tutte forme patologiche che possono portare a infiammazioni diffuse; o anche cause neurologiche, che portano al dolore tipico al livello del tallone.

Quali sono i sintomi?
La tallonite si manifesta nel dolore sotto alla pianta del piede, sotto al tallone o dietro di esso, a seconda della zona interessata, ossia da dove si irradia l'algia. In genere al mattino, nel momento in cui si scende dal letto e si posa a terra il piede, è quando fa più male; questo dolore molto intenso tende ad attenuarsi nel corso della giornata, per poi ripresentarsi in modo acuto il mattino seguente. Può anche portare a problemi funzionali, cioè a difficoltà nel camminare correttamente, perché si tenta di scaricare altrove il peso del corpo, in modo da ridurre il carico sulla parte dolente.

Chi colpisce maggiormente, uomini o donne? E in quale fascia d'età?
La tallonite è più frequente negli uomini, ma colpisce anche le donne. È trasversale per età: riscontriamo la sua diffusione fra i giovani, soprattutto gli atleti o gli sportivi o coloro che hanno il piede cavo oppure piatto. Frequente è in coloro che praticano sport come la corsa o il salto, e anche chi utilizza calzature non adatte alla conformazione del proprio piede. Colpisce spesso in età avanzata, soprattutto uomini con muscolatura forte e propensione all'artrosi. Il tessuto più elastico tende a diventare più rigido e a dare origine a calcificazioni, i cosiddetti "speroni calcaneari", che però non sono "spine" a direzione verticale su cui si appoggia ma sono paralleli al terreno e stanno ad indicare che quelle strutture sono diventate osso quindi non più elastiche, ma rigide.

Qual è la terapia più adatta per curare la tallonite?
I trattamenti sono diversi, a seconda dell'origine del dolore. Se l'algia è provocata da un'infiammazione, sarà il trattamento di questo stato che implicherà una diminuzione del dolore anche al tallone. Se l'origine è di tipo meccanica, si cercherà di compensare il difetto, ad esempio mettendo un po' di tacco sotto al tallone di un piede inarcato. Il trattamento prescelto può essere farmacologico locale, con iniezione di anestetico o cortisonici. Si può optare per la terapia rigenerativa, attraverso l'iniezione di aggregati piastrinici che favoriscono la riparazione dei tessuti. O, ancora, la terapia fisica: il laser ad alta potenza; la terapia riabilitativa, attraverso esercizi di stretching della fascia plantare, che poi il paziente potrà eseguire in modo autonomo, a casa, giornalmente; infine, un altro trattamento è rappresentato dalle onde d'urto, per rompere le calcificazioni e ridurre l'infiammazione.

Se queste terapie non fossero risolutive?
Una volta completato l'intero trattamento dello stato doloroso (ci possono volere dai tre ai sei mesi), se il problema non scompare, può essere necessario il trattamento chirurgico attraverso cui si creerà un distacco della fascia plantare, e si rimuoveranno gli speroni. La successiva cicatrizzazione darà continuità alla fascia che però risulterà allungata e cioè in una minore tensione.
All'intervento seguirà una fase riabilitativa.

Si può fare prevenzione?
Un piede non perfetto va necessariamente compensato, per correggere l'appoggio del piede si realizzano plantari su misura in modo da ridurre le sollecitazioni eccessive sulle strutture causa di dolore. Utile è anche eseguire una ginnastica giornaliera basata su pochi esercizi di stretching. Se il problema doloroso cronicizza, infatti, crea maggiori problemi e le strutture tendono a degenerare per l'invecchiamento dei tessuti e maggiore sarà la resistenza ai trattamenti terapeutici.

Giovani a rischio infertilità

Colpa degli stili di vita scorretti e del pudore al controllo. L'arma vincente rimane la prevenzione

di **Ines Brentan**

La prima cura dell'infertilità è la prevenzione e la prevenzione si fa con l'informazione e la sensibilizzazione. Recenti studi rivelano che un maschio su tre è a rischio di infertilità, che il 15-20% delle coppie non riesce ad avere figli e che, nel 30% dei casi, è un problema che dipende dall'uomo. E' da questi numeri preoccupanti che nasce, tre anni fa, il progetto "Androlife", promosso dalla SIAMS (Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità) e patrocinato dal Ministero della Salute. L'iniziativa, unica nel suo genere in Italia e all'estero, è il frutto dell'impegno e della dedizione di Carlo Foresta, professore di Patologia Clinica all'Università di Padova.

Professore, ci parli del progetto.
Il progetto "Androlife" si rivolge ai giovani di età compresa tra i 18 e i 35 anni. E' uno strumento che ci aiuta a comunicare i fattori di rischio per le patologie del sistema riproduttivo, dando alcuni consigli per prevenirli. Molti ragazzi, infatti, mettono a rischio la loro fertilità solo con il loro comportamento, le cattive abitudini e gli stili di vita scorretti. Oggi, a sostenere il progetto, ci pensa anche una Fondazione che porta il mio nome, con la quale si è anche attivato un numero verde (800100123) con cui si può prenotare una visita gratuita. I problemi andrologici e l'infertilità, ricordiamolo, non sono solamente un problema di tipo sanitario, ma anche sociale ed economico. Molti ragazzi non si fanno visitare e non si curano per vergogna o perché non hanno i soldi per farlo.

Ci fotografi la situazione: come vivono i nostri giovani?
Bisogna lavorare ancora molto sugli stili di vita e le abitudini. In Veneto abbiamo eseguito circa 10mila visite gratuite. E' emerso che la prima sigaretta si accende prima: intorno ai 13-14 anni, che rispetto a dieci anni fa è aumentato il numero dei diciottenni che fumano. Che si continua a bere e ad abusare degli alcolici, anche se preferibilmente nel week end (più del 60%) e che si è assistito ad un incremento significativo dell'uso di marjiuana e hashish (dal 20,9% nel 2004 al 28,3% nel 2013-2014). Altra nota dolente è la vita intima: ben il 48% dei giovani ha dichiarato di avere rapporti non protetti. E questo si collega ad un altro problema, quello delle malattie sessualmente trasmesse che sono in costante aumento.

Parla di Hiv?
Anche, certo. Oggi si parla sempre meno di Aids eppure i malati aumentano e la diagnosi avviene quando la malattia è già in uno stadio avanzato. Proprio per contrastarla, la Fondazione Foresta onlus ha deciso di puntare la sua attenzione anche su questa problematica e di recente si è dotata di un sistema di rilevazione del virus Hiv che garantisce una risposta in soli dieci minuti. Questo sistema rivoluzionario verrà messo a disposizione di chiunque lo richiederà, gratuitamente, durante la prossima manifestazione a Padova del Pride Village (11-12 luglio). Una iniziativa che facciamo in collaborazione con la Croce Rossa Italiana e l'organizzazione del Pride. Un servizio a 360 gradi perché

non solo daremo l'opportunità di una diagnosi sicura e veloce, ma nel caso il test risultasse positivo, l'utente avrà a disposizione una équipe multidisciplinare (dallo psicologo all'infettivologo): il tutto nel rispetto della privacy.

Tornando ad "Androlife", oltre ad informare sui fattori di rischio, il progetto sensibilizza agli stili di vita corretti…
Il progetto non è qualcosa di passivo, che fotografa e basta, ma è anche parte attiva in questa battaglia contro l'infertilità con azioni concrete. Ecco perché fornisce pure un decalogo, scritto in maniera semplice e chiara, un piccolo vademecum per prevenire l'infertilità: si va dal consigliare la visita andrologia a 18 anni, all'autopalpazione periodica dei testicoli, a una sana vita sessuale, a una corretta igiene intima, sconsigliando fumo, droghe e alcol, fino a suggerire una sana alimentazione e un'adeguata attività fisica.

Professore, lei è anche il direttore del Centro di Crioconservazione dei Gameti Maschili dell'Azienda Ospedaliera - Università di Padova: in cosa consiste il servizio?
Va detto che è un Centro riconosciuto a livello nazionale per la diagnosi e la cura delle malattie andrologiche. Vanta una pluriennale esperienza nello studio delle patologie correlate all'infertilità e alla sessualità maschile grazie a medici altamente specializzati e ad apparecchiature di diagnosi all'avanguardia. Ed è un Centro specializzato per la crioconservazione degli spermatozoi dei pazienti, che vanno dagli oncologici a coloro che devono sottoporsi a particolari terapie o interventi chirurgici. In questo modo i gameti sono al sicuro da possibili alterazioni e possono essere utilizzati in futuro per una eventuale fecondazione.

© Can Stock Photo Inc. / iMarin

Principali fattori di rischio di infertilità maschile

Criptorchidismo
Ipotrofia testicolare
Varicocele
Tumori del testicolo
Fattori genetici
Traumi testicolari
Infezioni del tratto riproduttivo
Cause iatrogene
Malattie sistemiche e/o endocrine
Torsione funicolo spermatico

Tra i principali fattori di rischio che possono incidere negativamente sulla salute generale e andrologica degli individui, in particolare nei ragazzi in fase di sviluppo, c'è il **criptorchidismo**, cioè la mancata discesa alla nascita di uno o di entrambi i testicoli nel sacco scrotale. E' l'anomalia più frequente dell'apparato urogenitale (3-5% dei nati). Il **varicocele**, invece, è una patologia che interessa il sistema vascolare del testicolo, caratterizzata dalla dilatazione ed incontinenza delle vene testicolari, che hanno il compito di drenare il sangue dal testicolo. Quando queste vene sono dilatate si verifica un reflusso di sangue dall'alto verso il testicolo, che provoca un suo aumento di temperatura e una condizione ambientale sfavorevole per una normale spermatogenesi. Il **tumore** può incidere negativamente sulla fertilità, sia direttamente (tumore del testicolo) che indirettamente (per le terapie utilizzate).

Altri fattori di rischio

Esposizione a fattori tossici
Stili di vita
Fumo
Temperatura scrotale
Età
Familiarità per infertilità e poliabortività
Polimorfismi genetici

Welfare mix

Il futuro presente dei servizi socio sanitari. Il Gruppo GVDR di Cadoneghe, si muove già in questa direzione. È stato evidenziato durante la presentazione del Bilancio Sociale

di **Antonella Prigioni**

La popolazione invecchia, aumenta la richiesta di servizi di assistenza e cura, le risorse pubbliche a disposizione non sono più sufficienti a rispondere alle crescenti esigenze. Il diritto alla cura resta un diritto inalienabile per ogni individuo, ma il welfare state non è più economicamente sostenibile. La soluzione per un sistema socio sanitario che deve evolvere è quella del welfare mix, un sistema in cui compartecipano più attori, gli enti istituzionali, i privati, i no profit, le associazioni di categoria, la grande distribuzione.
Attori che devono studiare il meccanismo in cui una rete di imprese sanitarie collocate sul territorio, garantisca prestazioni di qualità, ad un tariffario accessibile ed uniforme, creando così un brand di qualità ed economicità, a cui possa far riferimento una società di servizi terza per avviare convenzioni e scontistisca con i vari agenti della rete, attraverso una pay card gratuita per gli utenti. Una direzione verso la quale Gvdr, il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione di Cadoneghe, nel padovano, sta lavorando già da due anni e che ha voluto sottolineare con forza Giuseppe Caraccio, presidente del Gruppo, nel corso della presentazione del bilancio sociale 2013, che si è svolta nella sala consiliare del Municipio di Mejaniga di Cadoneghe, il 17 maggio scorso.

Il quinto bilancio sociale del gruppo è stato illustrato all'interno di un convegno che ha affrontato il tema dei servizi del territorio e la risposta da dare ai cittadini.
Una mattinata di lavori che si è sviluppata intorno all'analisi, promossa da TWIG, sulla qualità della vita nell'Alta padovana, che ha monitorato bisogni, orientamenti ed esigenze dei cittadini che vivono in questo territorio. Servizi territoriali che diventano sempre più perno dell'assistenza socio sanitaria, alla luce anche del nuovo piano regionale sanitario che accentra funzioni di emergenza e cura delle acuzie nei grandi ospedali hub e delega alle strutture disseminate nel territorio, il compito del proseguimento della terapia mettendo al centro dell'impegno l'individuo. Una trasformazione in cui le strutture private convenzionate, che forniscono servizio pubblico a gestione privata, sono destinate ad avere un ruolo principe riconosciuto dal Presidente della V commissione Sanità della Regione Veneto Leonardo Padrin, dai direttori sanitari dell'Ulss 16 Domenico Scibetta e dell'Ulss 15 Sandro Artusi, e da Umberto Iazzetta presidente di Cittadinanzattiva e Tribunale del Malato, presenti al seminario. Un riconoscimento di valore e compiti che però si scontra con

il balletto del taglio dei fondi al comparto sanitario privato attuato dalla Regione Veneto e verso il quale sono molte le iniziative di protesta avviate. "Siamo ancora qui con molti segni di cicatrici, ma vitali e reattivi. Tutti insieme - ha commentato Maria Stella Zaia, direttore generale di Gvdr - siamo riusciti a limitare i danni di un taglio che nel nostro gruppo è stato del 30 per cento del fatturato. Una riduzione che abbiamo affrontato grazie al sacrificio di tutti". Il taglio regionale ha comportato un'importante contrazione per i bilanci delle strutture sanitarie private accreditate. In realtà la Regione Veneto spende in un anno per tutta l'ambulatorialità in regime convenzionato (diagnostica per immagini, fisiochinesiterapia, poliambulatorio, laboratorio d'analisi, compresi i ticket) circa 29 euro procapite, cioè l'equivalente di un cappuccino e di una brioche al mese per cittadino.

I servizi nel territorio
Analisi dell'esistente

Per lo sviluppo della medicina del territorio, le strutture private convenzionate hanno un ruolo fondante. E' il concetto emerso durante la presentazione del bilancio sociale di Gvdr, inserito in un seminario di riflessione proprio sui servizi socio sanitari offerti nel territorio. L'esperienza già avviata dell'Utap di Carmignano di Brenta, nell'alta padovana, illustrata da Marina Procidano medico di medicina generale, dimostra come la prassi associativa dei medici di base e di specialisti, operativi h24 riduca, ad esempio, del 15% il rischio di ricoveri inappropriati. Questa è la medicina del territorio, creare una rete di assistenza funzionale ed efficace a livello ambulatoriale.

E per ridisegnare il modello gestionale dell'assistenza i privati accreditati possono assumere una posizione essenziale, in quanto offrono strutture già esistenti nel territorio. Per Sandro Artusi, direttore Sanitario dell'Ulss 15 Alta Padovana ci vogliono appropriatezza dell'uso dell'ospedale, appropriatezza delle prescrizioni dei farmaci e appropriatezza della specialistica, obiettivi ottenibili in un sistema misto pubblico diretto e privato convenzionato in cui l'Ulss 15 funge da centrale operativa territoriale.

E' necessario mettersi in discussione rispetto ai cambiamenti e accettare nuovi modelli organizzativi, basati su un criterio di uniformità tra le Ulss è il pensiero di Domenico Scibetta, direttore Sanitario dell'Ulss16 di Padova. Auspica un confronto diretto sul tema, invece Giampaolo Fagan, direttore Anisap Veneto, che denuncia la sordità di una classe politica di fronte alle richieste del privato convenzionato di delineare un piano di sistema partecipato. Una mancanza che ha prodotto con i tagli imposti alla sanità privata, 100 licenziamenti nel settore e per tutti i dipendenti una forzata riduzione dell'orario di lavoro.

Una contrazione che ha avuto un effetto sulle liste d'attesa inevitabilmente allungate per terapie ed esami. L'efficacia del segmento convenzionato nello smaltimento delle liste d'attesa è stata evidenziata anche da Umberto Iazzetta, presidente di Cittadinanzattiva Tribunale del Malato che ha sottolineato la buona integrazione tra la sanità privata e il pubblico.

AL FARAONE, tra passato e futuro

PADOVA - EGITTO IN UN QUARTO D'ORA.

di Mariano Toto

Il genio pittorico e la verve imprenditoriale inesauribile, di Mariano Toto, dopo il successo ottenuto con "Il Tamiso" a circa 2 km di distanza, lo spingono nel 1984 a dare vita "*Al Faraone*" locale chic da lui personalmente ideato e affrescato, ripercorrendo le epoche delle dinastie egizie, un Egitto in miniatura.

Già all'esterno statue a grandezza naturale di quattro faraoni e le vetrate coloratissime con i simboli dell'antico Egitto accolgono i visitatori.
L'interno è tutto da vedere, l'atmosfera è egiziana, sui muri, geroglifici e pitture tombali, mummie con sarcofago, statue ovunque, tavoli intarsiati."
"Ho voluto ricreare per gli ospiti", dice il titolare, "la sensazione di degustare uno snack o un drink all'interno di una piramide".

Dapprima un prestigioso ristorante dove gustare la nouvelle cuisine, per trasformarsi poi in un Disco Pub di tendenza, dove, è a disposizione un'infinita varietà di pizze, Club Sandwich e stuzzichini, svariate insalate, cocktail di ogni genere e tisane.

E' a disposizione un vasto assortimento di birre, liquori di produzione propria, esempio: la bevanda consigliata "*Acqua del Nilo*", "*Latte di Cleopatra*", "*Acqua del Brenta*", "*Tamisamaro*", tutti ottimi digestivi; il tutto con l'accompagnamento di un mix musicale selezionato da Mac DJ.

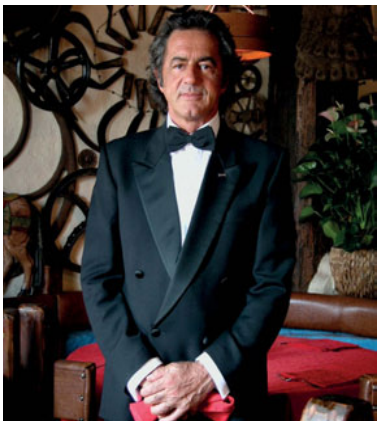
In trentasette anni di attività il Tamiso e in trent'anni il Faraone, hanno avuto l'onore di ospitare più di 200 personaggi illustri e artisti come:
Ramazzotti, Morandi, Zucchero, Elenoir Casalegno, Baccini, Vasco Rossi, Ligabue, Simply Red, ecc.
Sportivi: Baresi, Benvenuti, Liedholm, Rivera.
Attori: Alessandro Gassman, Marco Tognazzi, gente nota tipo il prof. Stefano Zecchi, Piero Badaloni, Gabriel Garko, Mago Forest ecc…
Non resta altro che recarsi in quel di Borgoricco a visitare i due locali più incredibili della nostra provincia.

Mariano Toto in compagnia di alcuni personaggi famosi

Al TAMISO, tra origini e gusti da riscoprire

per andare avanti, bisogna guardare indietro

di Mariano Toto



Correva l'anno 1977 quando veniva inaugurato "*Il Tamiso*" una trattoria-pizzeria rustica ubicata nella campagna padovana, divenuto famoso per la genuinità della sua cucina casalinga. Nel 1989 il titolare Mariano Toto pittore e collezionista, affascinato dalla semplicità e dal calore di oggetti rurali antichi, decide di arredare il locale con la sua collezione. Vista la rara bellezza ed originalità del locale, la provincia di Padova, convocando una conferenza stampa, attribuisce al ristorante la nuova etichetta di MUSEO RISTORANTE.
La formula è nuova: Museo-Ristorante, nata dalla geniale intuizione del titolare, che coniugando la cultura con la buona cucina, ha dato un volto nuovo al suo locale "*Al Tamiso*" *a San Michele delle Badesse, in quel di Borgoricco*.
E' un locale tutto da "visitare" oltre che essere un ottimo ristorante-pizzeria; il visitatore si predisponga pertanto ad un viaggio nel passato alla riscoperta di scorci più o meno remoti. L'arredamento è stato curato secondo il tema del Tamiso (il setaccio), creando un effetto rustico particolare. Alle pareti sono appese le collezioni più svariate: dalle trombe ai clarini, ai sitar indiani, chiavi e lucchetti; in questo tuffo nel passato si è guidati dalla presenza di torchi, presse, rastrelli, fiocine, pialle, colini, bambole, roncole, e macinini E TANTO TANTISSIMO ALTRO ANCORA. Il locale è gestito dalla famiglia Toto, dalla moglie *Andreina* e dal figlio *Filippo* che assieme al titolare curano minuziosamente particolari che compaiono anche nella loro attività di ristoratori.
Al Tamiso si possono gustare le pizze con un'impasto personalizzato di farine integrali (con lievito madre ricchi di omega3) oppure "tuffarsi" in uno dei celebri risotti: lo chef ne propone molti, c'è solo l'imbarazzo della scelta.
Il più famoso è forse il risotto "*alla Sbiraglia*" piatto che ha ricevuto più di un premio e riconoscimenti gastronomici. Al Tamiso si gustano ancora gli antichi sapori di una volta, piatti legati alla cultura contadina: i *risotti al fumo*, all'*ortica* e alla *birra scura Guinness*; gli gnocchi, i bigoli, e pluripremiati piatti "*Tirache del paron*" e *Timballo vegetariano*. Nutrito e ghiotto il menu dei secondi di varia natura, svariate le grigliate servite con il bracere in tavola, contribuisco ad arricchire notevolmente la scelta.

Era stato citato come "*Rinomato Ristorante*", dalle più famose guide italiane: Il Gambero Rosso, la Guida Michelin, la Guida Veronelli, ed altre. Prossimamente si arricchirà di ulteriori spunti offrendo "*La cucina salutare*" ovvero come curarsi a tavola con prodotti integrali, vitamine sali minerali, fibre, la semplicità dei piatti Vegetariani, Vegani, e le Cruditè in genere.

Il Sig. Toto è stato insignito di prestigiose onorificenze: *Cavaliere della Repubblica* (nominato da Giorgio Napolitano) - *Gran Maestro della Ristorazione e dell'Ospitalità* premiato dall' AMIRA (Associazione Maîtres Italiani Ristoranti ed Alberghi) - Nominato Cavaliere Ristoranti Italiani (C.I.R.) - Maestro del Commercio (Camera di Commercio di Padova).

Se ancora non lo conosci avventurati in questa realtà che parla con accento veneto, di un passato lontano, ormai dimenticato…

Riabilitazione, una buona notizia

In questi tempi di crisi con aziende che licenziano e chiudono, apre a Castelfranco una nuova struttura

Il 12 Aprile scorso a Castelfranco Veneto è stato inaugurato, alla presenza delle locali Autorità Civili e Religiose, con la partecipazione di un' importante rappresentanza della classe Medica e di Esponenti Politici Regionali e locali, una nuova struttura di Medicina Fisica e Riabilitazione denominata Centro Medico di Fisioterapia, filiazione dell'omonimo e ben noto Centro di Padova - via Scrovegni 2/A e Tencarola – via dei Colli 202.
La struttura si colloca in un contesto ambientale moderno, luminoso e funzionale, all'interno del Parco Commerciale di viale Europa e gode di un ampio parcheggio coperto situato proprio al di sotto della struttura stessa, in modo da concedere accesso diretto e protetto soprattutto al Disabile.
Il Centro è dotato di tutte le attrezzature di Terapia Fisica e di Riabilitazione più moderne e scientificamente testate e si avvale, come oggigiorno è d'obbligo per una vera Struttura Riabilitativa, dell'opera di una Equipe multidisciplinare composta da Fisiatra, Kinesiologo, Neurologo/Elettromiografista, Terapista della Riabilitazione, Logopedista, Psicologo della Disabilità e della Riabilitazione.
Il Centro è, ad oggi, l'unica Struttura ambulatoriale Riabilitativa Privata Accreditata nel territorio di Castelfranco ed è stata studiata e realizzata per rendere disponibile alla cittadinanza tutti i mezzi terapeutici che la moderna Riabilitazione può offrire. Il personale Medico e Tecnico, formatosi alla trentennale esperienza del Centro Padovano e grazie alle nuovissime Attrezzature di ultima generazione, garantisce i più alti livelli di efficienza in tutti i settori della Riabilitazione e della Medicina Fisica.

Medicina Riabilitativa

- Rieducazione funzionale segmentaria e/o globale, posturale, propriocettiva
- Riabilitazione Neurologica
- Riabilitazione della spalla, dell'anca, del ginocchio e tibio-tarsica
- Ginnastica medica correttiva per il trattamento delle scoliosi
- Rieducazione motoria di gruppo
- Rieducazione respiratoria
- Core stability
- Back School
- Massoterapia
- Bendaggi
- Taping Kinesiologico
- Fibrolisi diacutanea

Medicina Fisica

- Tecarterapia
- Termoterapia
- Laserterapia
- Hilterapia
- Ultrasuono terapia
- Magnetoterapia
- Elettroterapia

Sanità ambulatoriale convenzionata in strada a Padova

Il Comitato di Crisi della Sanità Veneta manifesta assieme ad Anisap, Cuspe-Sbv e Tribunale per i diritti del malato

Una manifestazione per protestare contro i tagli in sanità: è avvenuta di recente a Padova e lungo le strade della città hanno sfilato una bara, un leone medico e circa un migliaio di persone. Organizzato dal Comitato di Crisi della Sanità veneta insieme ad Anisap, Cuspe-Sbv e Tribunale per i diritti del malato (Cittadinanzattiva), il corteo ha alzato la voce contro i tagli alla sanità ambulatoriale convenzionata.

Il corteo ha puntato il dito contro le scelte della giunta Zaia, sottolineando quele che considera le sue responsabilità. Il corteo è partito da via Scrovegni fino a piazza delle Erbe e al termine del percorso gli sbandieratori hanno messo in scena, insieme al Leone medico, la "scomunica" dei politici che governano la regione Veneto.

A seguire si è svolto un incontro-convegno nella sala Paladin di Palazzo Moroni, in cui si sono succeduti 15 interventi tenuti dalle associazioni promotrici e dai politici delle istituzioni locali (Comune) e regionali. Oltre a Ivo Rossi (che ricopriva ancora la carica di sindaco reggente quando si è svolto il corteo), sono intervenuti Claudio Sinigaglia e Antonino Pipitone della V commissione sanità della regione Veneto, che hanno espresso il loro disappunto e le loro perplessità sulle scelte politiche e tecniche della maggioranza di centro destra e Lega che sostiene Zaia. Anche Barbara Degani, sottosegretario del governo Renzi, ha partecipato alla manifestazione, e ha lasciato in conferenza stampa dichiarazioni di contrarietà verso l'operato della Giunta.

Sullo stesso tono gli interventi dei candidati sindaco Alberto Salmaso e Maurizio Saia e di altri candidati a consigliere.

"Come vengono assegnate le prestazioni sanitarie da fornire ai cittadini? - si è chiesto il Comitato annunciando il corteo - La Regione assegna alla sanità statale una quantità di prestazioni che corrisponde alle effettive capacità della struttura; la sanità convenzionata potrebbe fornire un numero elevato di prestazioni, ma la Regione gliele assegna solamente una quantità ridotta. I cittadini hanno bisogno, in media, fino a 8 prestazioni sanitarie all'anno, ma la Regione ha deciso che ne devono bastare dappertutto 4 per ogni cittadino. A causa dei tagli fatti negli anni precedenti, le prestazioni sono già troppo poche, e non bastano per tutta la popolazione. Già da tempo molti sono costretti a pagare privatamente per evitare lunghissimi tempi d'attesa, e i nuovi tagli aumenteranno ancora di più questi disagi". Da qui, dunque, la scelta di manifestare pubblicamente il proprio dissenso.

Nell'ultimo numero di Nes, nel redazionale dell'Anisap dove si parla dell'accordo sottoscritto con l'Asl 16, è stato scritto sbagliato il cognome di Alberto Bressan. Ci scusiamo con l'interessato e con i lettori.

La gara del gambero

Dov'è l'umanizzazione?

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

Società, politica, impresa e diritto al lavoro sono il vero rebus e la sfida è continua. Finita la crescita, nel momento in cui si tentava di stabilizzare i diritti, la crisi ci ha messo di fronte ad una gara imprevista. Paesi importanti come la Cina e non solo, producono beni e servizi a prezzi stracciati, quasi sempre calpestando diritti riconosciuti sacrosanti in Italia, mettendo in difficoltà le nostre aziende. Non riconoscendo legittimi diritti a dipendenti e collaboratori, si abbattono sensibilmente i costi e, se aggiungiamo scarsa sensibilità alla tutela ambientale che ha costretto in Europa molte fabbriche a dismettere la produzione, si chiude il cerchio. La crisi non ancora superata ci ha fatto scendere a livelli anni '80 e il solo rivendicare condizioni di lavoro dignitose appare finanche pretestuoso. Io stesso ho spesso affermato che la triplice sindacale (Lama, Carniti e Benvenuto- CGIL CISL E UIL) doveva essere esportata proprio in quei Paesi, prima ancora della Ferrari e prima ancora di ridurre allo stremo le nostre aziende e operai. Aziende floride, una volta, (alcune ancora oggi per fortuna) garantivano a dipendenti e familiari assistenza sanitaria attraverso convenzioni con erogatori privati, magari prevedendo compartecipazione con prelievo diretto in busta paga, a costi agevolati per la stipula di polizze, ponendo i dipendenti nella condizione di rivolgersi ad ambulatori senza problemi anche per cure odontoiatriche. Oggi tutto questo è miraggio; si capovolge il paradigma: non è più l'azienda che fidelizza il dipendente ma il contrario. Si accetta tutto, purché si mantenga o si ottenga il lavoro. Al punto da proporre e ottenere riduzione della retribuzione o aumento di orario lavoro a parità di costo. Povero "Cipputi" emblema dell'operaio sfruttato; lotta impari. E' diventato un problema di dignità. Certo i costi della burocrazia sono un problema serio e non invogliano investitori stranieri a fare impresa da noi. Se poi si aggiunge mancanza di trasparenza e conseguente sistema di corruttele alimentato proprio dall'opacità, il cerchio è chiuso. Da noi è complicato persino pagare tasse e essere in regola con il fisco; e le Regioni le pensano tutte per ridurre la spesa sanitaria che incide sui loro bilanci per circa il 77%. Mantenere livelli di assistenza accettabili significa innanzitutto ridurre sprechi e siccome non basta, si deve andare oltre, con tutte le precauzioni del caso. Gli ultimi dati Istat dicono che il nostro Paese spende 111 miliardi l'anno per spesa sanitaria, il 7% del nostro Pil, e anche se la cifra può apparire enorme, spendiamo meno di Francia, Germania e Inghilterra. Da più parti viene richiesto ai cittadini di fare la propria parte, senza protestare di fronte a chiusure di piccoli ospedali; siamo d'accordo: è interesse di tutti, anche in termine di sicurezza. Però continuità di cura, assistenza domiciliare, medicina di gruppo e, se necessario, privato convenzionato, devono essere riferimento preciso per garantire adeguata assistenza, senza costringerci a rivolgerci ai pronto soccorso; altrimenti non se ne viene fuori.

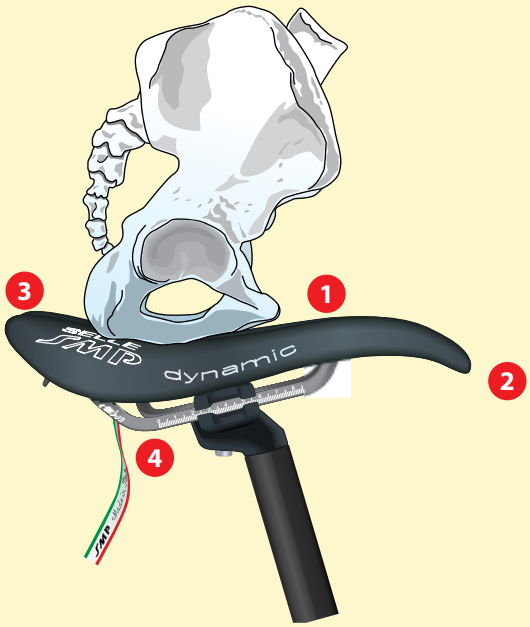
© Can Stock Photo Inc. / Nejron

In ultima analisi senza mettere in discussione il sistema sanitario universale e garantendo lavoro ai giovani, magari attivando i centri per l'impiego, potrebbe innescarsi un meccanismo virtuoso utile a sbloccare l'intricata situazione.

L'ergonomia sale in sella con SMP4BIKE

La soluzione ai problemi uro-genitali legati alla pratica del ciclismo

La scelta della sella ed il suo posizionamento costituiscono da sempre l'aspetto più critico dell'interazione uomo-bicicletta ed una percentuale importante di chi pratica il ciclismo soffre di disturbi all'apparato urogenitale.
La causa è l'unicità della conformazione fisica di ogni individuo in termini di struttura ossea (interasse e conformazione delle tuberosità ischiatiche, conformazione del ramo alto dell'ischio, sinfisi pubica) e di parti molli (dimensioni e conformazione di prostata, vene e nervi pudendi, organi genitali esterni ed interni).
Intorpidimento del pene e delle strutture esterne della vulva, anorgasmia, disfunzione erettile, impotenza: nel passato era difficile affrontare apertamente questo tipo di disturbi, dando per scontato che questi "effetti collaterali" dovessero essere accettati e sopportati.
In Selle SMP pensiamo che lo star seduti in sella debba essere un piacere e non una sofferenza. Il ciclismo può e deve migliorare, soprattutto attraverso soluzioni tecniche innovative in grado di fornire le massime prestazioni unite alla salvaguardia della salute dello sportivo.



Le selle SMP4BIKE rappresentano una RIVOLUZIONE nella ricerca dell'ergonomia applicata alla sella per bicicletta, le caratteristiche uniche (oggetto di ben 4 brevetti mondiali), fanno di SMP4BIKE la più innovativa ed efficace soluzione tecnica per la salvaguardia della salute dei ciclisti:

❶ **Canale centrale**: risultato di approfonditi studi di biomeccanica sul posizionamento in sella e sulla conformazione del bacino umano, è distribuito su tutta la lunghezza della sella, a partire dalla zona posteriore sino alla punta. Qualunque sia la posizione assunta dal ciclista si evita la compressione delle strutture perineali, scongiurando da un lato il rischio di occlusione di vene e vasi capillari (disfunzione erettile, anorgasmia e difficoltà di minzione), dall'altro l'insorgere di lesioni nervose (tra le più comuni formicolii e intorpidimenti).

❷ **Punta a "becco d'aquila"**: studiata per consentire al ciclista di adottare nel massimo confort, senza schiacciamenti dell'area uro-genitale e senza compressioni del testicolo verso l'alto, anche quelle posizioni di notevole abbassamento sul manubrio che comportano una elevata pronorotazione del bacino. L'esclusiva conformazione della punta costituisce inoltre una ottimale base d'appoggio per la classica pedalata "di spinta"

❸ **Avvallamento posteriore**: protegge il coccige da contusioni e contraccolpi, ripartendo la superficie d'appoggio del ciclista tra i glutei e la parte inferiore delle ossa del bacino (tuberosità ischiatiche).

❹ **Lunghezza del carrello**: La sella è, in assoluto, il componente che influisce maggiormente sulla posizione in bicicletta. Il carrello delle selle SMP4BIKE offre il più ampio range di regolazione e consente a qualsiasi persona di individuare il posizionamento perfetto in termini di avanzamento/arretramento della sella, come su una bicicletta fatta su misura. L'efficacia del progetto SMP4BIKE è stata convalidata da uno studio scientifico pubblicato sul prestigioso Journal of Sexual Medicine (vedi NES, N. 1/2013) che dimostra come le selle SMP4BIKE garantiscano valori stupefacenti in termini di irrorazione sanguigna degli organi genitali maschili e femminili e rappresentino oggi la miglior soluzione disponibile sul mercato per ottenere le massime prestazioni in sella, vincendo anche in salute.

SELLE SMP

Spalla: quando il dolore immobilizza

testo a cura di
Raffaella Borea / Ufficio Comunicazione ASAlaser

Colpisce soprattutto gli sportivi e chi compie sforzi continui e logoranti, con ricadute pessime per la gestione della quotidianità. Per recuperare, laserterapia e magnetoterapia sono provvidenziali.

Estate, al via la stagione del nuoto! Con l'arrivo della stagione calda il numero di Italiani pronti a sperimentare stile libero o rana è in crescita esponenziale. Gli appassionati stagionali si sommano così ai colleghi di vasca che non tradiscono costume ed occhialini anche d'inverno: un esercito di circa 3 milioni e mezzo di italiani (ISTAT "La pratica sportiva in Italia"), prevalentemente donne (30%) e di età compresa tra i 25 e i 75 anni. A essere chiamato in gioco in questo sport senza età è tutto il corpo, con un occhio di riguardo a gambe e spalle. Proprio quest'ultime possono essere vittime predestinate di molteplici patologie, complice il loro utilizzo continuativo. Se è vero che a fare i conti con il dolore sono soprattutto atleti professionisti e amatoriali del nuoto, del tennis e della pallavolo, a doversi arrendere sono anche quanti svolgono attività lavorative in cui sforzo e movimenti logoranti sono prassi. Quando la spalla duole non resta dunque che correre ai ripari, prima che la sua mobilità sia solo un ricordo.

LA SINDROME CHE FRENA OGNI ATTIVITÀ

Un solo nome per descrivere un insieme di patologie: con il termine spalla dolorosa si identificano infatti una serie di problematiche di origine traumatica o degenerativa (tendinopatie della cuffia dei rotatori e del capo lungo del bicipite brachiale, sindrome da conflitto o impingement, instabilità della spalla…) che fanno del dolore acuto o cronico, della contrattura muscolare e della limitazione funzionale i loro sintomi più evidenti. A risentirne sono la qualità della vita e la gestione della quotidianità, fortemente ostacolate dalle limitazioni imposte dalla patologia. Sollevare il braccio per pettinarsi o infilare la manica della giacca, così come alzare un sacchetto della spesa diventa uno sforzo titanico.

Il dolore che si avverte è così lancinante da utilizzare il meno possibile l'articolazione sino ad una sua immobilizzazione progressiva. Risultato? La spalla, come "congelata", renderà impossibile ogni movimento.

TEMPO DI CORRERE AI RIPARI!

Primo passo per spegnere il dolore e recuperare la funzionalità dell'articolazione è una corretta valutazione della patologia. La diagnosi, dopo aver considerato la storia clinica del paziente, comporta la realizzazione di test specifici e indagini strumentali atti a comprenderne lo status. Se l'esame più comune è la radiografia standard, importante per evidenziare calcificazioni periarticolari, alterazioni dello spazio subacromiale e la presenza di un'eventuale artrosi gleno-omerale, l'ecografia è invece quella più utile. Poco invasiva, oltre a permettere una valutazione dinamica e la comparazione con la spalla contro laterale, consente l'identificazione di eventuali patologie dei tendini della cuffia dei rotatori e della borsa subacromiale, alterazioni ossee del trochite omerale

e versamento articolare. Da non sottovalutare è, infine, la Risonanza Magnetica perché consente lo studio dettagliato di tutti gli elementi della spalla, compresi legamenti, cartilagine articolare, cercine glenoideo e muscoli della cuffia dei rotatori. Extrema ratio è infine l'Artro TC che, attraverso il ricorso ad un mezzo di contrasto iniettato all'interno dell'articolazione, successivamente sottoposta all'esame TC, porta all'identificazione di eventuali difetti ossei. La corretta interpretazione degli esiti è il punto di partenza per stabilire la terapia più efficace.

VINCERE IL DOLORE? SPAZIO A LASERTERAPIA E MAGNETOTERAPIA

Per riprendere la routine quotidiana, il paziente deve sottoporsi ad una terapia che associa rieducazione funzionale, trattamento manuale e terapie strumentali. Particolarmente efficaci per azzerare il dolore e recuperare in tempi rapidi la funzionalità compromessa si sono dimostrate la magnetoterapia e la Hilterapia®. Frutto della ricerca di ASAlaser, azienda da oltre 30 anni in prima linea nello studio e realizzazione di soluzioni terapeutiche validate scientificamente, Hilterapia® combatte contemporaneamente il sintomo – il dolore – e la patologia grazie al trasferimento in profondità, veloce e sempre controllato, dell'energia. Grazie ai suoi effetti antalgico, antiinfiammatorio e decontratturante, l'impulso HILT®, incrementando la funzionalità fin dalla prima applicazione, permette inoltre un miglior percorso riabilitativo. Anche la magnetoterapia di ASAlaser si rivela indicata perché, agendo simultaneamente nella triade edema-contrattura-dolore, provoca un'azione riparativa e rigenerativa sui tessuti cutanei, muscolari e ossei.

IL CASO: HILTERAPIA® RISPOSTA EFFICACE PER LA TENDINOPATIA

Racconta Mara Mezzalira, fisioterapista e titolare di un centro nel vicentino: *<<La signora P.G., pensionata, si è presentata con un forte dolore alla spalla che, presente anche a riposo, da oltre 6 mesi non le permetteva di svolgere attività quotidiane, come, ad esempio, sollevare il braccio per riporre un piatto o un bicchiere. Sottopostasi a RX le viene diagnosticata un'artrosi della spalla con doppia calcificazione. Successivi test funzionali attestano anche una sofferenza della cuffia dei rotatori. Per cercare di ritardare un eventuale intervento chirurgico, di alleviare il dolore e per decontratturare la muscolatura dell'emidorso toracico, del piccolo pettorale e del tendine del capolungo del bicipite, la signora viene sottoposta ad una prima seduta con* **Hilterapia®**. *Dopo 15 minuti di trattamento la paziente non solo non prova più dolore, ma anche il movimento dell'articolazione risulta drasticamente migliorato tanto da consentirle di alzare il braccio. Per stabilizzare la condizione, la terapia è proseguita con un ciclo di 4 sedute di* **HILT®** *abbinate a esercizi funzionali per la spalla. Al termine dell'intero ciclo la paziente ha consolidato l'eccellente risultato della prima seduta tornando a svolgere le sue mansioni quotidiane>>.* ■

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

Sifilide La storia

Per quasi cinquecento anni è stata la regina delle malattie veneree

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

"Ciò che rivela con più efficacia una società è la storia delle sue malattie e soprattutto delle malattie sociali: alcoolismo, tubercolosi, pazzia, sifilide".

Sifilide: Per quasi cinquecento anni la sifilide è stata la regina delle malattie veneree prima di essere detronizzata dall'AIDS".

Intorno all'origine della sifilide non vi sono dati sicuri. L'opinione più accettata è che in Europa la malattia sia stata portata dai marinai di Colombo che nel 1492 arrivarono per la prima volta nel Nuovo Mondo, nell'isola dell'attuale Haiti. La popolazione indigena, affetta da una malattia a trasmissione sessuale a carattere endemico e a scarsa patogenicità (Bubas), aveva pratiche sessuali molto libere e i marinai di Colombo, del tutto privi di difese immunitarie nei suoi confronti, non tardarono ad avere rapporti sessuali con le donne del posto, con il risultato che furono afflitti da una sintomatologia molto grave e che, tornati in Europa, dilagò rapidamente. Il veicolo della diffusione della malattia in Europa furono le truppe di Carlo VIII, giunte sino a Napoli nel settembre 1495, nelle quali c'erano numerosi spagnoli, vero serbatoio d'infezione. Nel frattempo l'epidemia della "nuova peste" era già esplosa; da qui il nome di mal napolitain datole dai francesi e di mal franzoso datole dai napoletani. Fiorì molta letteratura medica attorno questo argomento come il poema De pestilenziali "scorre" sive male de Franzos, eulogium di Brant (1496), dove comparve per la prima volta l'immagine di una Madonna col Bambino come protettori dei malati di sifilide; alla fine del 1496 Grunpeck scrive "Il trattato dell'epidemie di pustole"scorre o del mal francese" che è la più antica opera stampata che tratti l'argomento sifilide. Dieci anni dopo tutta l'Europa è infettata. I primi a compiere grandi studi sulla sifilide furono gli spagnoli; in primis Torella, alla corte di papa Alessandro VI, autore del Tractatus cum consultis Pudendagram, seu morbum gallicum (1497) dove dà consigli curiosi su come trattare l'infezione. Il nome di sifilide è stato dato da Fracastoro, nel 1530 nel suo celebre poema Syphilis seu de morbo gallico (Venezia 1546).

Fiorirono diverse teorie sulla genesi del male, alimentate dall'ignoranza, dalla superstizione e dall'antica credenza nelle influenze astrali; a complicare le cose vi fu per lungo tempo la convinzione che la gonorrea e le altre malattie a contagio sessuale fossero le diverse espressioni di un'unica malattia insieme alla sifilide.

Fino alla prima metà del XVIII sec. si supponeva che l'agente di contagio sarebbe stato "un veleno attivo e penetrante"; successivamente comparve la teoria parassitaria di Deidier. Nel 1879 Neisser scopre il gonococco (Neisseria gonorreae) e nel 1911 Noguchi il treponema. La certezza della diversa eziologia delle due malattie è stata raggiunta. Il mercurio prima sostanza utilizzata come terapia, si accompagnava ad effetti collaterali molto pesanti. Nel frattempo altre sostanze vennero proposte a scopi terapeutici, arsenico, oro, platino, argento, antimonio, ferro e l'omeopatia. Nel 1921 Sazerac e Levatiti scoprono il potere battericida del bismuto; nel 1928 Fleming scopre il grande potere battericida della penicillina che rivoluzionerà totalmente la terapia a base di arsenico, con risultati positivi nel 98% dei casi. Nonostante i primi decenni del secolo XX apportarono, con la dimostrazione della trasmissibilità agli animali, con la scoperta dell'agente patogeno, con l'introduzione d'importanti mezzi diagnostici e terapeutici, progressi giganteschi nelle nostre conoscenze intorno alla malattia, ancora oggi costituisce indubbiamente e per la sua diffusione, che non conosce barriere di razze e di nazioni né di condizioni sociali, e per gravità delle conseguenze che può portare all'individuo e alla società, una delle più deleterie malattie infettive.

Questa è la storia di una malattia venerea che continuerà con il suo presente nel prossimo numero

Morire, dormire. Dormire, forse sognare

I pericoli della Sindrome dell'Apnea nel Sonno.

A cura del dott. **Andrea Vianello**, Pneumologo. Direttore UOC Fisiopatologia Respiratoria, Azienda Ospedale-Università di Pado-

La cosiddetta Sindrome dell'Apnea nel Sonno di tipo Ostruttivo (Obstructive Sleep Apnoea Syndrome, OSAS) è un disturbo caratterizzato dall'insorgenza di ripetute interruzioni del respiro durante il sonno associate a transitorie riduzioni dell'ossigenazione, espresse dalla caduta della Saturazione Ossiemoglobinica (SaO2). L' OSAS è un'affezione molto diffusa nella popolazione generale: studi epidemiologici stimano infatti intorno al 2-4% la prevalenza di OSAS sintomatica nei soggetti adulti di età media, con un rapporto maschi:femmine del 2:1. Questa percentuale sale intorno al 20% se si considerano i casi scarsamente sintomatici e raggiunge il 30% tra i russatori. Le apnee tipiche dell'OSAS sono provocate dall'instaurarsi di un'ostruzione completa/parziale delle vie aeree superiori, in particolare dell'orofaringe, che è privo di strutture ossee o cartilaginee di sostegno. Nella fase di inspirazione la pressione a livello faringeo scende infatti al di sotto di quella atmosferica: sebbene modesta, questa pressione negativa endoluminale favorisce il collasso del faringe. Ciò si deve al fatto che il sonno comporta una riduzione del riflesso di contrazione dei muscoli dilatatori nfaringei. I pazienti con OSAS, inoltre, presentano molto spesso un restringimento anatomico delle vie aeree superiori che facilità l'insorgere delle apnee, principalmente correlato ad un concomitante eccesso di peso, con deposizione di tessuto adiposo a livello del collo. L'OSAS si manifesta con tipici sintomi notturni e diurni. Tra i primi da ricordare il russamento abituale, in tutte le posizioni, per la maggior parte della notte; le pause respiratorie generalmente riferite dal partner; la nicturia e l'enuresi. Tra i sintomi diurni, riconducibili alla frammentazione del sonno e all'ipossia indotta dagli episodi di apnea, prevalgono l'eccessiva sonnolenza diurna, la cefalea mattutina, la sensazione di sonno poco riposante e i deficit di concentrazione e di memoria. Frequentemente coesiste ipertensione arteriosa sistemica, spesso resistente ai farmaci. Se non adeguatamente trattata, l'OSAS si associa ad un significativo aumento del rischio di morte, specie tra i soggetti di età inferiore ai 50 anni. Esso è prevalentemente dovuto ad accidenti cardiovascolari (infarto miocardico, aritmie maligne) e cerebrovascolari (ictus).

La diagnosi di OSAS si basa innanzitutto sulla ricerca della sintomatologia tipica, con particolare attenzione al grado di sonnolenza diurna, tramite la somministrazione del questionario standardizzato Epworth Sleepiness Scale. La certezza diagnostica richiede il ricorso alla cosiddetta polisonnografia (PLSG): questo esame consiste nella registrazione di una serie di segnali elettrofisiologici quali quello elettroencefalogramma (EEG), elettromiogramma (EMG), elettrooculogramma (EOG), elettrocardiogramma (ECG). Prevede inoltre la rilevazione e registrazione del movimento toracico e addominale, del flusso aereo oro-nasale, nonché della posizione corporea e dei rumori respiratori. La PLSG consente di confermare la diagnosi e di valutare la severità di malattia, quantificata mediante il cosiddetto "Indice di Apnea-Ipopnea (Apnea-Hypopnea Index: AHI), che esprime il numero di apnee-ipopnee per ora di sonno. La cosiddetta CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) costituisce il trattamento di prima scelta per l'OSAS e consiste nell'applicazione nelle ore notturne di un dispositivo in grado di erogare un flusso d'aria continuo nelle vie aree attraverso un'interfaccia nasale oppure oro-nasale, allo scopo di garantirne la pervietà e di evitare gli episodi di ostruzione. La terapia con CPAP è risultata estremamente efficace nel ridurre i sintomi e migliorare l'aspettativa e la qualità di vita dei portatori di OSAS. In conclusione, non sempre il sonno è benefico e ristoratore, non lo è certamente per i pazienti con OSAS. Risuonano inquietanti le parole di Amleto: "Morire, dormire. Dormire, forse sognare.":

Nella foto: soggetto sottoposto a trattamento notturno con CPAP mediante maschera nasale.

Il rischio di colpo da calore durante il lavoro

a cura della dott. **Liviano Vianello**,
medico del lavoro direttore Spisal di Padova

Ogni anno durante l'estate è lanciato l'allarme per prevenire i colpi da calore. Infatti le alte temperature, oltre a causare esaurimento fisico e ipotensione fino al collasso cardiocircolatorio, possono causare problemi di salute ancora più gravi, i colpi di calore, che possono essere mortali.

Le persone più a rischio sono le fasce più deboli della popolazione: bambini, anziani e persone che soffrono di malattie croniche.

Un report sulle morti da calore negli Stati Uniti dal 1999 al 2003 ha messo in evidenza 3442 decessi per colpo di calore, in media 688 all'anno.

Ma se il rischio per anziani, bambini e malati cronici è probabilmente oggi percepito dalla maggior parte della popolazione, credo non sia così per il rischio di colpo di calore nei lavoratori, perché si pensa che una persona sana, in buone condizioni fisiche, come generalmente è un lavoratore, possa affrontare situazioni anche estreme mantenendo la coscienza e la capacità di rendersi conto del pericolo e di fermarsi in tempo. In realtà non è così, L'insorgenza del colpo da calore in genere evolve rapidamente con comparsa di malessere generale, mal di testa, nausea e vertigine, seguiti da uno stato confusionale e mancanza di coordinamento che spesso non permettono di reagire chiamando aiuto o allontanandosi dall'esposizione: la situazione poi può aggravarsi fino alla perdita di coscienza. Contemporaneamente per l'esaurimento del sistema termoregolatore cessa la sudorazione, la temperatura corporea aumenta rapidamente oltre i 40° C e la pressione arteriosa diminuisce velocemente fino al collasso cardiocircolatorio.

Saper riconoscere i primi segnali di pericolo di colpo di calore può salvare la vita e per questo è importante che tutti sappiano riconoscere il rischio ed i sintomi, per difendere se stessi ma anche per osservare i compagni di lavoro che potrebbero trovarsi in difficoltà manifestando affaticamento e perdita di lucidità. Il colpo di calore mortale non è un evento così raro nel lavoratori: nel 2010 in provincia di Verona è morto per colpo di calore un lavoratore agricolo di 37 anni, nel 2011 sempre un lavoratore agricolo a Rovigo, nel 2012 un lavoratore edile a Padova. Nei periodi in cui si prevede caldo intenso nelle attività in cui è presente il rischio da esposizione calore, come edilizia e agricoltura, è importante ogni giorno verificare le previsioni meteorologiche, consultando i bollettini sulle emergenze da calore. Sono a rischio le giornate in cui la Temperatura all'ombra supera i 30° e l'umidità relativa è superiore al 70%; l'irraggiamento per esposizione diretta al sole aumenta notevolmente il rischio.

Il rischio è sempre più elevato nelle "ondate di calore", quando il fisico non ha avuto il tempo di acclimatarsi; l'acclimatamento completo richiede dagli 8 ai 12 giorni e scompare dopo 8 giorni.

Tra le misure di prevenzione ricordiamo la necessità di programmare i lavori più pesanti nelle ore più fresche e nelle zone meno esposte al sole, ruotare i lavoratori esposti, evitare lavori isolati permettendo un reciproco controllo. L'idratazione è molto importante perchè si può eliminare anche più di 1 litro di sudore ogni ora che quindi deve essere reintegrato. Non si devono assolutamente bere alcolici per due motivi: aggiungono calorie e l'alcol disidrata, cioè sottrae acqua ai tessuti. Infine è fondamentale attenersi alle indicazioni contenute nella valutazione dell'idoneità al lavoro effettuata dal medico competente dell'azienda.

Sei tu il responsabile a livello legale della sicurezza del tuo ambulatorio!

Il proprietario o il direttore sanitario, è considerato a livello penale il responsabile della sicurezza sulle apparecchiature elettromedicali all'interno della sua struttura.

In tutta Europa è in vigore la Direttiva CEI EN 60601-1 con classificazione 62-5 terza edizione relativa alla sicurezza degli apparecchi elettromedicali posti all'interno di una struttura sanitaria.
Dal primo di ottobre 2010 è entrata in vigore la nuova norma CEI EN 62353 che va a sostituire la Guida tecnica CEI 62-122:2002-07 (Guida alle prove di accettazione ed alle verifiche periodiche di sicurezza e/o di prestazione dei dispositivi medici alimentati da una particolrare sorgente di alimenatzione).
Così come la Guida tecnica CEI 62-122:2002-07 prevedeva l'esecuzione delle misure delle correnti di dispersione con riferimento alla Norma CEI EN 60601-1, anche la presente norma prevede l'esecuzione delle misure delle correnti di dispersione con riferimento alla Norma CEI EN 60601-1.

Per gli apparecchi elettromedicali sono di primaria importanza, sia la sicurezza fondamentale, sia la precisione dei dati di ingresso e di uscita verso il paziente, poichè da questi dati dipendono decisioni legate alla salvaguardia della sua salute.

Europe Service sas., con sede a Padova, affiancata da Aziende affermate nel settore, ha sempre effettuato le certificazioni di sicurezza elettrica facendo in prima istanza un'analisi visiva del rischio dell'apparecchiatura elettromedicale (obbligatoria per la IEC 62353) e solo dopo avere consultato le istruzioni annesse all'apparecchiatura stessa (obbligatorie).
I valori di riferimento per le varie misure effettuate sull'elettromedicale sono stati da noi scelti in base alla CEI EN 62353.
Da un'attenta lettura dei nostri certificati, il cliente può constatare lo stato dell'apparecchiatura analizzata sia per quanto riguarda l'integrità dell'involucro, delle etichette, dei cavi di alimentazione e cavi paziente, nonchè la sicurezza elettrica dei dispositivi di protezione (fusibili, interruttori, ecc).

Europe Service sas si avvale di personale tecnico altamente specializzato e costantemente aggiornato a mezzo di appositi corsi professionali, oltre alle conoscenze acquisite sul campo da anni di esperienza.
I tecnici sono quindi in grado di intervenire con successo su varie tipologie di apparecchiature quali:
> ECG, spirometri, apparecchi per elettroterapie, laser, magneto terapia, onde corte, ipertermia, radar terapia, tecar terapia, ultrasuono terapia, misuratori automatici non invasivi della pressione, defibrillatori, ecc.

Europe Service sas persegue i seguenti obbiettivi:
> Ottimizzare la produttività, l'efficienza e i costi relativi alle tecnologie medicali del cliente pubblico e privato.
> Erogare i servizi ad un livello qualitativo tale da far crescere il livello di soddisfazione del cliente.
> Accesso semplificato e personalizzato ai servizi da parte di tutti i clienti piccoli e grandi.
> Affidabilità e puntualità nei lavori.
> Riduzione dei tempi dei disservizi dovuti al "fermo macchina" per rottura o malfunzionamento degli apparecchi elettromedicali.

La nostra Società svolge i seguenti servizi:
> Manutenzione ordinaria di apparecchiature elettromedicali con contratti secondo normativa CEI EN 62353 e straordinaria per la semplice riparazione e certificazione anche di poche unità.
> Verifiche di Sicurezza elettrica **(Norma CEI EN 62353)**.
> Gestione informatizzata delle apparecchiature tramite software, siamo in grado di storicizzare tutti gli interventi sulle apparecchiature e scadenzare le verifiche di sicurezza elettriche, avvertendo il Cliente su quali apparecchiature siano bisognose della Certificazione secondo la normativa in vigore.
> Consulenza tecnica su acquisizione di nuove apparecchiature elettromedicali. Gestione globale del parco apparecchiature, revisioni e collaudi, trasferimento di apparecchiature, ricondizionamento di apparecchiature usate.
> Attività di vendita nel sanitario in genere: materiale monouso da fisioterapia. Arredo di ambulatori in genere, elettromediacali (fisioterapia, cardiologia, medicina del lavoro e dello sport).
> Certificazioni scaricabili on-line dal nostro sito.

europe service

EUROPE SERVICE s.a.s.
Via Garibaldi 7 - 35020 Ponte S. Nicolò (PD)
Tel. / Fax +39 049 8647133
e-mail: info@europeservice.info
www.europeservice.info

Ci prendiamo a cuore ogni vostro sorriso

Cliniche Odontoiatriche DRM: Tecnologia, professionalità e qualità a prezzi accessibili

A sinistra: il dott. Enrico Marcon

Le cliniche DRM sono presenti con cinque importanti strutture sanitarie a Venezia, Padova, Rovigo e due sedi a Mestre. Un'equipe di medici all'avanguardia, guidati dal dott. Enrico Marcon (*in alto, nella foto)*, le cui professionalità sono supportate da tecnologie e strumentazioni sofisticate come il laser a diodi fox III 810, tac 3D, microscopio operatorio e telecamere intra-orali con monitor ad alta definizione.
Le cliniche si propongono come referenti in materia di implantologia a carico immediato anche nei casi di gravi riassorbimenti ossei, permettendo così al paziente, che necessita di riabilitare le arcate dentarie con denti fissi, di riavere in poche ore il sorriso di un tempo, magari perso a causa di malattie parodontali o a seguito di incidenti.
Il dottor Marcon ci guiderà alla scoperta delle realtà delle cliniche DRM illustrandoci i servizi e le proposte che ne hanno fatto un'eccellenza del nostro territorio.

Dott. Marcon, qual è la vostra formula vincente?
Garantiamo qualità al giusto prezzo. Questo è possibile coniugando specialisti competenti e seri, personale qualificato, tecnologie innovative e un tariffario congruo e trasparente.

Com'è possibile coniugare qualità e prezzo?
Questa professione è profondamente cambiata: grazie a metodi e tecnologie innovative è possibile ridurre i costi e di conseguenza il prezzo della prestazione. Puntando su grandi investimenti tecnologici e su una rete di professionisti e di cliniche con standard di servizio tra i più avanzati, in grado di utilizzare pienamente i progressi della ricerca con forti economie di gestione, la qualità del lavoro è eccezionale e soprattutto i prezzi si abbassano in modo considerevole.

Com'è composta la vostra equipe e quali servizi offrite?
Siamo più di 40 collaboratori tra personale medico e paramedico con specialisti in odontoiatria, ortodonzia, chirurgia maxillofacciale, otorinolaringoiatria, anestesiti ed esperti in medicina estetica.

Dottor Marcon, lei si occupa di implantologia a carico immediato e in particolare della riabilitazione implantologica di tutta la arcata ovvero "Il Sorriso in un giorno". Può dirci di cosa si tratta?
È una tecnica che permette il carico immediato degli impianti a poche ore dall'intervento con denti fissi normalmente avvitati sugli impianti

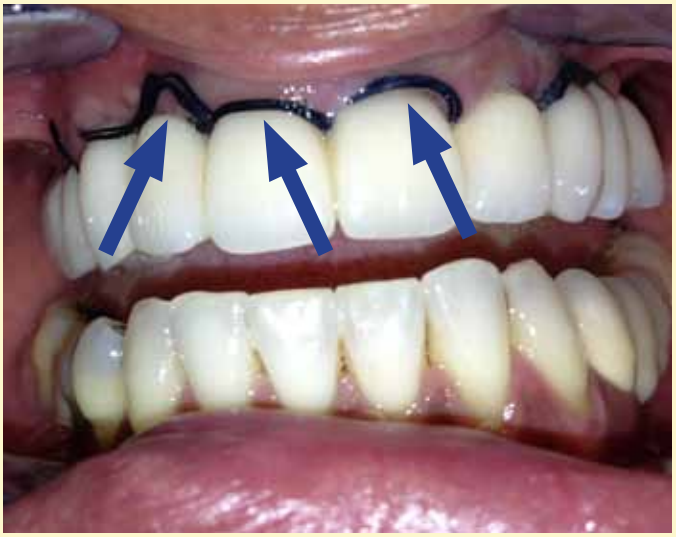


Foto a sinistra: questo intervento prevede il carico immediato dei denti, in ceramica ibrida direttamente sugli impianti, senza gengiva finta. I punti di sutura indicati con le freccette sono removibili dal 7° giorno
Foto a destra: RX impianti a carico immediato

stessi con numerosi vantaggi. Dal punto di vista economico, con la riduzione dei costi per le poche sedute necessarie, da quello del tempo, per pazienti che hanno esigenze lavorative e sociali e che non possono permettersi di rimanere per lunghi periodi senza elementi dentari. Ovviamente sono importanti anche i vantaggi estetici, condizionando la guarigione dei tessuti molli, come le gengive, proprio grazie al posizionamento dei denti fissi a non più di 24 ore dall'intervento.Si tratta anche di una tecnica che porta un indiscutibile vantaggio in termini di comodità: soprattutto per i pazienti che già portano delle protesi mobili e che vogliono sostituirle con denti fissi. "Il Sorriso in un giorno", infine, non è solo un nome accattivante per questa tecnica, ma rispecchia la sua effettiva funzionalità: già dalla sera stessa, infatti, il paziente può cenare, seppur con le dovute precauzioni.

È sempre fattibile?
Non è sempre possibile il carico immediato, tuttavia sono davvero pochi i casi in cui questa tecnica non sia applicabile. Salute generale del paziente permettendo!
Qualora non fosse possibile eseguire l'implantologia tradizionale, laddove la quantità d'osso dell'arcata dentale sia insufficiente, si può ricorrere a tecniche alternative come gli impianti zigomatici e gli impianti iuxtaossei ancorati con viti di osteosintesi. In entrambe le metodiche alternative all'implantologia endossea, avviene il carico immediato con denti fissi!
Sono più di 5000 i pazienti che si sono affidati alle cliniche del dottor Marcon, trovando nello stesso dottore non solo una "figura medica" ma un vero e proprio referente, un professionista che mette la sua faccia e che ha scelto di essere imprenditore in un settore, come quello medico, dove sempre più frequentemente la fanno da padrone cooperative, associazioni e organizzazioni in franchising.
La forza delle cliniche DRM sta nell'innovazione e nella capacità di realizzare un polo odontoiatrico di eccellenza, per professionalità e sicurezza.

CENTRI AMBULATORIALI
DRM
ODONTOIATRIA E MEDICINA ESTETICA

www.clinicadrm.it

Padova	Venezia	Mestre	Mestre / Gazzera	Rovigo
Via Venezia 90/A	Cannaregio, 5557 —	Via A. da Mestre, 19	Via Perlan 20/C	Via A. Mario, 5
Tel: 049 8073456	Salizada San Cancian	Tel: 041 950386	Tel: 041 8627999	Tel: 0425 21277
padova@clinicadrm.it	Tel: 041 5209160	mestre@clinicadrm.it	gazzera@clinicadrm.it	rovigo@clinicadrm.it
	venezia@clinicadrm.it			

Direttore Sanitario Dr. Franco Meduri Iscr. Ord. UD 3070. Informazione sanitaria ai sensi della legge 248 del 04.08.2006

Calciatori si diventa... da piccoli

In viaggio con Giorgio Molon sulle impervie strade della formazione calcistica giovanile

di **Marianna Pagliarin**

Si pensa sempre che il vero calcio sia quello giocato dalle grandi squadre, nei campionati importanti. Ma la realtà è che il calcio vero, quello genuino, è quello giovanile. Laddove non esistono questioni di marketing, ingaggi d'oro, movida e copertine di riviste di gossip. Ma solo passione allo stato puro, voglia di emergere, di lottare per un sogno, di dare calci ad un pallone per sentirsi vivi, appagati, fieri. Laddove solo chi ha il coraggio di osare, di crederci veramente fino in fondo anche dopo porte sbattute in faccia e parole taglienti che feriscono i sogni, può diventare un campione. "Uno su mille ce la fa, ma quanto è dura la salita, in gioco c'è la vita" cantava Gianni Morandi. Si può forse riassumere in questa frase il percorso di un giovane calciatore. Ma se da una parte c'è quell'uno, dall'altra ci sono i mille; mille sognatori che forse non sfonderanno, non diventeranno dei campioni, ma hanno il diritto di giocare, divertirsi, imparare. Troppo spesso in Italia, il sistema calcio predilige il risultato alla formazione. Il calcio giovanile finisce per soggiacere al calcio maggiore, sacrificando la valorizzazione e l'insegnamento. Nel Bel Paese ogni ragazzino sogna il pallone, ma non ogni allenatore è in grado di offrire la giusta attenzione al singolo e la corretta sensibilità nell'insegnamento.

Per approfondire il discorso legato al calcio giovanile abbiamo incontrato Giorgio Molon, responsabile del Settore Giovanile del Calcio Padova nonché rappresentante della Lega di Serie B nella Commissione per lo Sviluppo dei Vivai, istituita dalla Figc. Già membro del Direttivo Nazionale della Figc SGS, Molon è anche componente della Commissione per l'Attività di Base. È inoltre membro dell'attuale Comitato Tecnico e Scientifico del Settore Tecnico Figc.

Con precisione e dovizia di particolari, Molon è entrato nel merito del sistema formativo legato al calcio: "Si tratta di un ambiente in cui il sistema formativo è fortemente inibito, anche per una questione strutturale. All'estero esistono le Academies, da noi no. Il giovane giocatore dovrebbe essere seguito e valorizzato. Ma purtroppo manca la ricettività nel sistema calcio di vertice e la valorizzazione viene penalizzata. Non si dà fiducia ai giovani, ma li si carica di pressioni senza mai scommettere su di loro. Alla fine gioca solo chi già fa la differenza, senza considerare che i ragazzi andrebbero supportati nel gestire emozioni, difficoltà e disagi; ecco perché solo in pochi riescono ad emergere. Il nostro problema è che il sistema calcio italiano fa sì che bastino poche sconfitte per mettere in discussione l'allenatore. E così il mister di certo non rischia di puntare sul giovane ma si affida al veterano."

Attualmente ci sono delle normative sull'impiego dei giovani in squadra. Un vantaggio per le casse delle società, ma una penalizzazione per i veri talenti.
Sono d'accordo. Siccome in Italia la gente è refrattaria e cerca di eludere le norme, ha bisogno di essere costretta per rispettarle. E così sono state imposte delle normative sull'utilizzo dei giovani. Per esempio, in base ai minuti giocati dal ragazzo più giovane, la società rice-

ve un premio in denaro. Ma così facendo a volte non si dà valore al merito: gioca chi ha i requisiti per ingrassare le tasche della Società e non chi davvero ha talento. Queste norme poi creano discrepanze in squadra: giovani e vecchi faticano a coesistere ed amalgamarsi al meglio per differenze di testa.

Il ruolo dell'allenatore ago della bilancia insomma…
Direi di sì. L'allenatore è responsabile delle scelte e spesso si trova a farne di obbligate. Per intenderci, sono previsti 14 cambi nel secondo tempo e ciò spezza la partita. Ma costringe anche l'allenatore ad inserire magari qualche ragazzo per giocare gli ultimi scampoli di partita: per il giovane giocatore questo è frustrante. Fare sostituzioni è giusto, così che tutti abbiano la possibilità di giocare. Ma in questo modo la regola non può essere applicata in maniera sana. Il problema grosso è che l'allenatore, vincendo, soddisfa i genitori, i giocatori e se stesso. Se perde, invece, viene criticato e contestato. Sono rari, purtroppo, gli allenatori davvero preparati e competenti ed in grado di trasmettere ai giovani atleti l'amore per il calcio, lo spirito di squadra e il rispetto dell'avversario,

A tal proposito, spesso si sente parlare di genitori un po' troppo focosi sugli spalti. A volte addirittura redarguiti dagli stessi figli, spazientiti dallo spirito troppo da ultrà dei genitori.
È un problema culturale. Molti adulti vivono l'esperienza sportiva del figlio come un prolungamento del proprio successo. O auspicano che il figlio possa arrivare là dove loro non sono riusciti. E spesso scaricano sulle tribune le frustrazioni della settimana. Questo atteggiamento non aiuta i ragazzi. È un esempio estremamente negativo, che crea competitività esagerata e aspettative oltre misura. Il Calcio Padova per esempio ha stilato un codice etico sia per i dirigenti e allenatori del settore giovanile, sia per gli atleti, sia per i genitori. Questo per favorire un comportamento più consono e rivolto a sostenere i ragazzi nella crescita. In Italia mancano le basi per una vera Scuola di calcio: servirebbero pazienza e capacità di programmare perché il calcio giovanile necessita di tempi e regole diverse dal calcio maggiore.

Quali sono quindi i requisiti per allenare correttamente un ragazzino?
È importante che ci sia la volontà di esaltare le qualità del giocatore e ridurne i deficit, così da sviluppare le attitudini di base e far emergere il talento. Sia chiaro che però il talento da solo non basta. Servono caparbietà, impegno, determinazione, tenacia e grande umiltà.

Rinite allergica 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

La rinite allergica è una infiammazione a carico del naso dovuta ad una reazione allergica. Questa reazione si scatena quando una sostanza dell'ambiente esterno, normalmente innocua, viene a contatto con la mucosa nasale di un bambino che si è sensibilizzato nei confronti di questa sostanza. La rinite allergica è un problema sanitario globale che colpisce dal 5 al 35% della popolazione con una prevalenza tendenzialmente in aumento. A secondo della durata si distingue una rinite perenne (dura tutto l'anno) ed una rinite intermittente (compare solo in alcuni periodi dell'anno). In base all'intensità dei sintomi la rinite allergica viene distinta in lieve, moderata e grave. I sintomi tipici di una rinite allergica sono: ostruzione nasale, starnuti a salve, rinorrea acquosa, prurito nasale. Può essere associata una congiuntivite concomitante con sintomi bilaterali di prurito e arrossamento congiuntivale, lacrimazione. Pur non essendo sempre una malattia grave, la rinite influisce sulla vita sociale ed altera le prestazioni scolastiche per i disturbi del sonno che si ripercuotono sulle capacità di attenzione e concentrazione durante il giorno. La congestione/ostruzione nasale è la principale responsabile delle alterazioni del sonno nel rinitico (dal 30 al 40% dei rinitici ha alterazioni del sonno). I principali problemi sono: apnee ostruttive, russamento, sonno non ristoratore, risvegli. La diagnosi di rinite allergica viene spesso posticipata perché non sempre è una malattia grave, e nelle forme polliniche dura un breve periodo poi i sintomi scompaiono ma purtroppo solo temporaneamente. La diagnosi viene posta sulla base di un quadro clinico caratterizzato da una sintomatologia nasale suggestiva in associazione all'evidenza di sensibilizzazione allergenica (documentata con dei test allergologici detti Prick test relativamente facili da fare e non traumatici) compatibile con la tipologia e la periodicità dei sintomi accusati. Trattamento: se i sintomi prevalenti sono rinorrea, starnutazione e prurito nasale i farmaci da utilizzare sono degli antistaminici non sedativi per bocca. Se con i farmaci antistaminici la frequenza, l'intensità e la tipologia dei sintomi nasali non sono ben controllati (condizioni che possono avere effetti permanenti sullo sviluppo delle strutture del massiccio facciale del bambino e condizionare negativamente la respirazione e il sonno) è opportuno associare un cortisonico per via nasale. Gli steroidi nasali possono essere utilizzati in sicurezza dai tre anni di età e rappresentano i farmaci con maggiore effetto sui sintomi, in particolare l'ostruzione nasale. L'immunoterapia specifica (ITS), se opportunamente prescritta dal pediatra allergologo, oltre a permettere un buon controllo dei sintomi, è l'unica terapia in grado di influire sulla storia naturale della patologia allergica potendo ridurre la comparsa di altre sensibilizzazioni allergiche e prevenire l'evoluzione di un allergia respiratoria da isolata rinite allergica ad asma bronchiale.

© Can Stock Photo Inc. / salparadise

L'alleanza terapeutica nel rapporto medico-paziente

La relazione tra professionista sanitario e paziente ha un ruolo fondamentale

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

«Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro: [...] di promuovere l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica [...]» (Giuramento deliberato dal comitato centrale della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri il 23 marzo 2007).

Alleanza, fiducia, reciproca informazione, rispetto e condivisione. Queste sono le parole chiave sulle quali si dovrebbe basare il rapporto tra un medico e il suo assistito, ovvero le parole che aggiungono un valore aggiunto a quella che viene definita "qualità tacita", diversa dalla "qualità codificata". Mentre quest'ultima può essere assicurata e ispezionata da soggetti terzi rispetto sia al fornitore del servizio sia al portatore di bisogno (ad esempio da un Amministratore ministeriale oppure dalle Forze dell'ordine); la "qualità tacita" può essere constatata solamente da chi è soggetto passivo del godimento del servizio. E' il malato che, uscendo dall'ospedale, può dire come è stato trattato durante la sua degenza sotto il profilo umano.

Tali concetti possono essere poi raggruppati sotto un'unica voce che li comprende e li riassume: la relazione, che dovrebbe essere vista come un processo circolare nel quale un flusso di comunicazioni ruota attorno ai due protagonisti del procedimento e li spinge a collaborare per ottenere insieme il miglior risultato (alleanza terapeutica). La relazione tra professionista sanitario e paziente ha un ruolo fondamentale e pertanto la capacità comunicativa del terapeuta rappresenta un aspetto centrale della sua preparazione clinica, poiché consente di giungere ad un processo decisionale inclusivo. Per far ciò è necessario che il medico adatti il suo linguaggio in rapporto all'interlocutore che si trova di fronte per consentirgli di comprendere a fondo ciò che intende trasmettergli. È bene quindi evitare l'utilizzo di termini tecnici non comprensibili ai "non addetti ai lavori"; cambiare approccio in relazione all'interlocutore, mutando il modo di relazionarsi in riferimento alle esigenze e alle aspettative del paziente; evitare di imporre le proprie convinzioni senza dare delle valide motivazioni. Di conseguenza, il medico – come un camaleonte che cambia aspetto in rapporto alla situazione in cui si trova o che deve affrontare – dovrebbe saper mutare il proprio comportamento in connessione con il paziente che si trova di fronte.

Un altro aspetto fondamentale è la capacità d'ascolto: qualità che dà la possibilità allo specialista di comprendere nel profondo e con empatia lo stato d'animo e le necessità di colui che richiede il suo aiuto immedesimandosi in esso; qualità che permette di largire le giuste attenzioni e la giusta disponibilità nei confronti del paziente; qualità che consente al professionista sanitario di individuare la miglior cura.

Riprendendo il concetto di alleanza terapeutica, questo permette di stabilire un patto tra paziente e medico, il che implica che quest'ultimo incontri il malato come persona, si interessi in modo partecipe ai suoi problemi e abbia un profondo rispetto per il suo punto di vista. A questo fine, un contatto profondo con l'altro – così profondo da raggiungere la comprensione più assoluta – diventa imperativo. Inoltre, il medico può anche riuscire a migliorare il suo modo di comunicare se considera primariamente le esigenze emotive del paziente e costruisce con lui una relazione basata sull'empatia. Tale relazione presuppone che il lavoro da svolgere sia un "lavoro di gruppo" (medico, paziente, infermieri, familiari, ecc.), per permettere ai pazienti di essere accompagnati (e non trascinati, portati o spinti) verso la guarigione. Chiaramente è necessario che entrambi gli attori desiderino e accettino tale coalizione, accogliendo anche i pro e i contro del caso. «Guarire non è solo prescrivere medicine e terapie – afferma Hunter Doherty "Patch" Adams –, ma lavorare insieme condividendo tutto in uno spirito di gioia e cooperazione».

Ha collaborato Martina Tramontin

L'ultimo sonderkommando italiano

Dopo 60 anni di silenzio, Enrico Vanzini racconta al giornalista Brumat gli orrori di Dachau

di **Margherita De Nadai**

60 gli anni di silenzio, 91 gli anni che ha oggi, 7 i mesi trascorsi nel lager di Dachau, 15 i giorni nei forni crematori, 50 i chili persi in quel periodo. Sono questi i numeri di Enrico Vanzini, che nel 1944 – all'età di 22 anni – fu portato dalla Gestapo nel purtroppo celebre campo di concentramento vicino a Monaco di Baviera, dopo la fuga da una fabbrica tedesca distrutta da un bombardamento. La sua testimonianza, rilasciata dopo oltre mezzo secolo di silenzio, è stata raccolta dal giornalista Roberto Brumat che ne ha fatto un libro: s'intitola "L'ultimo sonderkommando italiano", ed è edito da Rizzoli.

Enrico quando lasciò Fagnano Olona (in provincia di Varese) perché chiamato a combattere nella Grecia occupata dagli italiani, non aveva ancora 18 anni. Ad Atene, dopo l'8 settembre 1943, lo catturarono i tedeschi e, dopo un anno di lavori forzati in una fabbrica che a Ingolstadt costruiva gli scheletri dei panzer, evase con due compagni. Ma in Germania fu tradito da una ragazza milanese: l'iniziale condanna a morte a Buchenwald venne commutata in un trasferimento al campo di concentramento di Dachau dove subì fame, freddo, percosse, umiliazioni e assistette a due massacri di ebrei. Per nutrirsi, doveva contendersi i resti della spazzatura con i topi. Fino a quando, un giorno, le SS lo costrinsero a entrare nel "sonderkommando", quella squadra speciale obbligata a mettere nei forni crematori i cadaveri dei compagni, in alcuni casi ancora vivi. Vanzini ci rimase per 15 giorni, fino al 29 aprile 1945, quando fu liberato dagli americani. Senza ormai più forze, camminava sulle ginocchia e pesava solo 29 kg, tanto che quando arrivò a casa sua mamma stentò a riconoscerlo.

Solo da pochi anni Enrico Vanzini ha rotto il suo silenzio e, dopo l'uscita (nel 2012) del documentario che lo riguarda, sempre girato da Roberto Brumat, viene invitato a molti incontri pubblici, dove fa della testimonianza una ragione di vita, raccontando soprattutto ai ragazzi, nelle scuole, l'orrore che troppo spesso viene negato.

Il 29 gennaio 2013, al Quirinale il presidente della Repubblica gli ha conferito la medaglia d'onore durante le celebrazioni ufficiali della Giornata della Memoria.

Elogio a Padova

La mia città in 3000 battute

di **Margherita De Nadai**

Ore 17.30, appuntamento in Piazza Garibaldi, conosciuta anche come la "Piazza della Madonnina", per quella piccola statua che svetta, o "Piazza Ricordi", in onore di quel negozio di dischi che c'era una volta e che era il punto di ritrovo di quasi tutti gli adolescenti padovani della mia generazione. E' qui che di solito parte il mio giro per Padova, la mia città, che non sostituirei con nessun'altra al mondo. Amo camminare per queste vie pregne di storia e cultura, tuffarmi nella folla di cuori pulsanti, sorridere a volti sconosciuti eppure così familiari.
Piazza Cavour, e il celebre Caffè Pedrocchi, con i suoi merletti e le porte perenne aperte, e subito ecco il Municipio e il Bo, sede storica dell'Università. Una delle cose che più amo della mia città è la presenza costante, in questo punto, di musicanti, cantanti e artisti di strada che allietano l'atmosfera del centro storico con le melodie più disparate, specialmente sul far della sera, con la mite luce del crepuscolo e il moto effervescente della gente, che si affretta a tornare a casa dal lavoro. Vengo così accompagnata da una motivetto balcanico verso Piazza delle Erbe e il Palazzo della Ragione, dove i colori vivaci del mercato s'intrecciano con quelli un po' più sbiaditi dei miei ricordi d'infanzia: qui, ogni sabato, il mio babbo mi portava a comperare la frutta e la verdura, e poi la carne e i latticini sotto il celebre Salone. Da una traversa, entro nel Ghetto. Sento il caratteristico sentore delle botteghe antiche, l'odore di stoffe pregiate si mischia a quello di libri antichi. Ed ecco che, dopo un inchino al Duomo e alla sua piazza, mi ricongiungo a via Roma, la via che porta in Prato della Valle. Giovani risate, zaini e tracolle che dondolano come altalene; mani intrecciate di ragazzi innamorati si alternano a quelle degli anziani, impegnate a tenere le borse cariche di spesa. Prato della Valle, tramonto. Ti adoro, piazza d'Europa, specialmente a quest'ora, quando gli alberi e le tue statue si tingono di oro. Animatevi, o statue, chiacchieriamo un po', ditemi: in tutti questi secoli, anni, mesi, quanti eventi, persone, tramonti e albe avete visto? Tra folle di pellegrini e gli stormi di piccioni, eccomi innanzi alla Basilica del Santo, che si presenta in tutta la sua maestosa sacralità. Imbocco via del Santo, affascinante e vanitosa, che giunge fino a via San Francesco, una delle vie più antiche e storiche di Padova. Da qui, percorro le strade della "vecchia" Padova per raggiungere quelle più "giovani": sono le vie del Portello, il quartiere degli istituti universitari, popolato da studenti provenienti da tutta Italia. L'allegria e il movimento di questa zona si contrappone al mio umore a tratti nostalgico: sono qui che ho vissuto gli "anni migliori", quelli dell'università e qui spesso amo tornare, per riguastarmi la spensieratezza e la purezza di quegli anni, dopotutto per niente lontani. Mi siedo su una panchina e guardo gli studenti che passano. Accenti diversi si fondono in un'unica cantilena e penso che sì, questi ragazzi non potevano scegliere città migliore per venire a trascorrere gli anni della loro giovinezza.

La torta Pavlova con fragoline di bosco

La tradizione vuole che sia stato preparato per deliziare una famosa danzatrice russa

A cura di **Maria Stella Zaia**

Oggi voglio darvi una ricetta assolutamente golosa e anche facile da preparare anche se un po' lunga.
Si tratta di un dolce australiano che fu preparato per deliziare una famosa danzatrice russa. Classicamente è guarnita con panna e frutta fresca poiché la leggera acidità della frutta estiva esalta la dolcezza della meringa.
Io qui vi darò la ricetta della Pavlova con panna montata e frutti di bosco, fragoline e mirtilli.

Ingredienti Torta Pavlova
6 albumi d'uovo, pari a circa 180 grammi (le uova vanno messe fuori dal frigo almeno 3 ore prima di iniziare la ricetta)
un pizzico di sale
un baccello di vaniglia
1 cucchiaio di aceto di mele o vino bianco
4 grammi di lievito chimico per dolci
1 bustina di pannafix
15 grammi di maizena
250 grammi di zucchero a velo per riempire la Pavlova:
500 ml di panna da montare
frutti di bosco a piacere

Preparazione
Accendere il forno a 250 gradi. In una terrina dalle sponde alte (o in una planetaria) mettere gli albumi aggiungendo un pizzico di sale e i semi del baccello di vaniglia, cominciando a montare il tutto con uno sbattitore elettrico. Mescolare la maizena con lo zucchero e cominciare ad aggiunger la miscela, un cucchiaio per volta, alle uova in lavorazione; aggiungere anche, in due riprese, l'aceto e continuare il lavoro. Unire la bustina di pannafix e per ultimo il lievito per dolci.
Ritagliare un cerchio di carta da forno del diametro di circa 26 centimetri e mettere il composto sopra la carta creando una specie di corona o scodella che metteremo in forno a 250 gradi per i primi 2 minuti e poi abbasseremo la temperatura a 120 gradi continuando la cottura per altri 98 minuti. Al termine fare raffreddare completamente e il risultato, come vedete dalla foto, è molto coreografico. A questo punto la Pavlova è pronta per essere guarnita o con semplice panna montata e frutti di bosco, o con una crema pasticcera e frutta di stagione
Buon appetito!

Di tutto e di più

Il turismo: l'oro nero veneto

di **Antonella Prigioni**

Il direttore mi affida un'inchiesta sul turismo in Veneto e la reazione istintiva è quella di andare in vacanza. Per due motivi: uno evidente, siamo all'inizio della bella stagione e si scatena la voglia di mare, monti, laghi, viaggi, l'altro più legato all'incarico affidatomi, il tema è un tantino ampio……e le cartelle, come si dice in gergo giornalistico, che devo redigere non sono infinite. E' come dover fare un bignami della Divina Commedia, un viaggio tra 99 cantici e migliaia di versi da studiare e sintetizzare, per alla fine arrivare a riveder le stelle di una fotografia di arrivi , presenze e andamenti dei flussi nella nostra regione, che è soltanto quella in cui il comparto turistico rappresenta la prima voce dell'economia. La prima a livello nazionale, tra le prime a livello europeo. Non so se sono riuscita a farvi capire qualcosa, nel mio tentativo di stilare il report di un settore in continua evoluzione, dove domanda ed offerta si diversificano in modo fluido e così rapido, che gli stessi dati statistici diventano strumenti liquidi nelle mani di chi deve fare pianificazione, strategia di comunicazione, per esportare un prodotto che è l'oro nero del Bel Paese. E che si trova a vivere un'opportunità irripetibile con l'Expo universale di Milano del 2015. Un'Expo che in Veneto avrà la sua estensione, trasformando i luoghi naturalistici in un unico stand a cielo aperto, la migliore promozione di un patrimonio ambientale, culturale, artistico, architettonico, storico, ecocompatibile, enogastronomico, innovativo, che questa regione possiede per dote naturale. Sono costretta a ripetere il solito refrain, ma in Veneto, sotto il profilo turistico davvero non manca nulla della rosa delle possibilità: c'è il mare, tanto mare, con le spiagge con la bandiera blu, quest'anno l'ha ottenuta anche Sottomarina, ritenuta ingiustamente la cenerentola delle località balneari veneziane dai profani, ma valorizzata da sempre dagli amanti autoctoni di tintarella e divertimento (chiedete ai padovani, sarebbero disposti a pagare la Tasi per il loro posto al sole, lì tra i marinanti). C'è la montagna. E che montagna: a cornice della regione, più autonomista dello stivale, ci sono le Dolomiti patrimonio Unesco, ci sono i laghi, i parchi, le terme, le colline (quei morbidi declivi che lungo la pedemontana veneta sono stati incubatori di vini divini, quali l'amarone, il valpolicella, il soave, il prosecco e dei tantissimi prodotti certificati del paniere alimentare veneto). Ci sono poi le città d'arte, infiniti borghi medievali, rocche, fortezze, castelli, città murate, le migliaia di ville venete. Ed ho solo citato ciò che si può vedere, godere con gli occhi, la lista sarebbe infinita se parlassi delle iniziative organizzate per quelli, che gli operatori definiscono, segmenti turistici. Un turismo trasversale, accogliente ed ospitale che ha saputo agganciarsi alla fama del brand Venezia, già perché in Veneto c'è pure la città sull'acqua, la signora imbronciata e raffinata unica al mondo.

VISIONSTILE

SAN GIACOMO DI ALBIGNASEGO (PD)

Via Risorgimento, 31 - Tel. 049 8010691

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