PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno 4, numero 4
Agosto / settembre 2011
I.P.

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

NES
Nord Est Sanità

BIMESTRALE DI ATTUALITÀ
A CARATTERE TECNICO,
SCIENTIFICO, SOCIALE

Rientro dalle vacanze, istruzioni per l'uso

ASL VENETE

Tappa all'Ulss 19 Adria

FOCUS

Malattie respiratorie: ecco perché il fumo nuoce alla salute

MINI-FOCUS

Bambini e cibo: l'alimentazione deve servire alla crescita

www.nordestsanita.it

www.pittarello.com
PITTARELLO
Questione
di cuore.

Sommario

NES - Nord Est Sanità Anno **4,** numero **4** - **agosto / settembre 2011**

Direttore editoriale
Giuseppe Caraccio (editore@nordestsanita.it)

Vice-Direttore editoriale
Maria Stella Zaia (editore@nordestsanita.it)

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

Redazione
Giacomo Piran, Antonella Prigioni, Paola Vescovi, Alberto Salmaso

Editore
Nordestnet S.r.l.
Via Valgimigli 6/3 – 35125 Padova (Italia)
Partita I.V.A. n. 03538580287
Telefono: +39 049.715203; Fax: +39 049.715203
redazione@nordestsanita.it; segreteria@nordestsanita.it
www.nordestsanita.it

Progetto grafico e impaginazione
Leonardo Bosello per Team Progetti S.r.l., Venezia
www.teamprogetti.net

Raccolta file per pubblicità
grafica@nordestsanita.it

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 in questo numero
Giuliano Gargano, Margherita De Nadai
Grazie a tutti coloro che hanno contribuito con passione e professionalità alla realizzazione della rivista.

Fotografie
Materiale proveniente dagli intervistati oppure in allegato ai contributi
Archivio fotografico Team Progetti S.r.l.

Marketing e Pubblicità
Nordestnet S.r.l.

Fotolito e stampa
Tipolito Moderna S.r.l.
Via A. De Curtis 12/A- Terradura – 35020 Due Carrare (PD), Italy

Periodicità e tiratura
Bimestrale, 25.000 copie

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

Chiuso in redazione il 5 settembre 2011

Finito di stampare e distribuito nel mese di settembre 2011

La riproduzione e la ristampa, anche parziali, di articoli e immagini del giornale sono formalmente vietate senza una preventiva ed esplicita autorizzazione da parte dell'Editore. La presente rivista è un free-magazine distribuito gratuitamente presso le Strutture Sanitarie aderenti all'iniziativa; i nominativi dell'indirizzario in nostro possesso potranno essere utilizzati, oltre che per l'invio della rivista, anche per l'invio di altre comunicazioni inerenti la stessa pubblicazione. Ai sensi della legge 196/2003 è nel vostro diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento dei dati in nostro possesso. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione. Gli eventuali prezzi o nomi di prodotti segnalati sono riportati senza responsabilità a puro titolo informativo come servizio per i lettori.

EDITORIALE
Una politica gerontofila 3

PRIMO PIANO: IL RIENTRO DALLE VACANZE
Uno su cinque in vacanza, viaggi brevi ed economici 4
La ricetta anti stress? Spezzare il ritmo del tran tran quotidiano 5
Anche un hobby può mantenerci in forma 8
Mangiare sano, eliminare le scorie e bere tanta acqua 10
Spaghetti mon amour: l'importanza della pasta in una dieta equilibrata 14

VIAGGIO NELLE ASL: ULSS 19 ADRIA
Ad Adria è arrivato il servizio di Oncologia 16

FOCUS: IL FUMO E LE MALATTIE RESPIRATORIE
Una sigaretta ruba sette minuti della tua vita 18
L'ossigenoterapia: una cura avanzata per l'enfisema polmonare 19
Le bronchiti: mali di stagione... anche estivi 21
L'asma bronchiale: un'affezione diffusa 22
Sonno e respiro: russamento ed apnee 25
Una battaglia che si combatte in due 26

MINI-FOCUS: IL RAPPORTO TRA BAMBINI E CIBO
A scuola si impara anche a mangiare 30
I bambini mangiano quello a cui sono abituati 32

SANITÀ, SALUTE E MEDICINA
Via libera da Roma a progetti per gli ospedali veneti 34
Dal Veneto un progetto per cambiare la legge elettorale 35
Cure palliative: la marcia indietro del nuovo piano socio-sanitario 37
I disagi del cittadino per accertare la disabilità 38
I pagamenti della pubblica amministrazione 39
«In un sistema federalista vanno riformate le regole dell'accreditamento» 40
Mancano i medici: problema di numeri o di qualità? 42
Riabilitazione cardiologica: il malato cronico in palestra 43
Il trattamento della Miosite Ossificante con le onde d'urto 44
La crisi economica, l'incidente di Fukushima e la diagnostica per immagini 46
Orthomedica, azienda sempre alla ricerca di componenti innovativi per la deambulazione 47
Estate: tempo di micosi cutanee 48
Antonveneta, una Banca attenta all'ambiente 49
Misurare e confrontare la qualità: una sfida possibile 50
Scroto acuto: le varie patologie che colpiscono il testicolo 52
Le cistiti nelle donne: guida per capire meglio questa patologia 53
Il trattamento della tendinopatia achillea con Hiro 3.0 54
Human Tecar®: dalla medicina dello sport alla veterinaria 56
Allergie alimentari: conoscerle per curarle 59
Il progetto, consegne domiciliari certificate 60
Nasce a Padova "Padimo" 61
L'offerta formativa di Nordestnet 62
Parte il progetto Salute per il Veneto 63

ATTUALITÀ
Poesia del fuoco. Il caminetto racconta la tua storia 65
Il rito nel rapporto medico-paziente 66
Futuro artigiano di Stefano Micelli 67
Stufato di coniglio e funghi porcini 68

METTI IN TAVOLA UN ITALIANO CHE CONOSCI DA SEMPRE

SOLO il vero Grana Padano DOP garantisce un formaggio gustoso, genuino e ricco di nutrienti per la tua salute.

SOLO il nostro latte proveniente dalle stalle della Val Padana diventa Grana Padano DOP.

SOLO i nostri caseifici ubicati nel territorio DOP producono il nostro formaggio.

SOLO il nostro marchio garantisce l'autentico, italiano Grana Padano DOP.

SOLO il Consorzio Tutela Grana Padano assieme al CSQA, il più grande istituto di certificazione agroalimentare italiano, come gli altri Consorzi di Tutela DOP riconosciuti, in collaborazione col Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, **vigila su tutta la filiera di produzione Grana Padano con migliaia di controlli e analisi,** fino al punto vendita.

SOLO il formaggio che riporta il **marchio del Consorzio** sulla crosta e sulle confezioni è l'autentico Grana Padano DOP (Denominazione di Origine Protetta) un alimento gustoso, sicuro e garantito, dalla tradizione millenaria.

Educazione Nutrizionale Grana Padano

Vai sul sito www.granapadano.info potrai scaricare i manuali e le schede per la corretta alimentazione, ricevere gratuitamente menu settimanali personalizzati per il tuo fabbisogno calorico con ricette equilibrate, oltre a tante altre informazioni sulla nutrizione di mamma, papà, nonni e bambini.

GRANA PADANO DOP FATTO DI UN'ALTRA PASTA

G GRANA PADANO P

Consorzio Tutela Grana Padano

Una politica gerontofila

Giuseppe Caraccio, direttore editoriale di NES

La gestione della Sanità dal 2001 è stata demandata alle Regioni con vari provvedimenti. Le Regioni, in funzione della disponibilità finanziaria e degli obiettivi che si prefiggono attraverso i piani socio-sanitari, determinano i livelli di assistenza adottati verso i propri cittadini. Come è noto la Regione Veneto ha reintrodotto, su imposizione del Governo Nazionale, un ticket aggiuntivo modulato in virtù dell'appartenenza a determinate fasce di reddito di 5 o 10 euro a seconda del superamento o meno del redditto di 29 mila euro lordi annui. I ticket sanitari sono stati storicamente introdotti con due finalità: la prima con carattere di compartecipazione della spesa sanitaria regionale per alcune prestazioni, la seconda come deterrente per contrastare (l'abuso) di richieste di accertamenti ed esami.

Se analizziamo i dati della spesa sanitaria nelle varie regioni italiane è di palese riscontro che il deficit sanitario è quasi completamente a carico di alcune regioni del Centro - Sud. Inoltre dall'analisi degli esenti ticket si può evincere come la differenza, sia per reddito che per patologia, è molto più alta per le regioni del Centro - Sud con percentuali di esenti che risultano essere quasi il doppio rispetto alle regioni del Nord.

Rispetto a questi dati la prima considerazione da fare è quella che questa ulteriore quota aggiuntiva rispetto al ticket è un vero e proprio balzello che non interverrà sul risanamento dei conti pubblici regionali ma servirà a ripianare da parte delle regioni del Nord i bilanci deficitari di quelle del Centro - Sud. In realtà nel Centro - Sud questi ticket avranno pochissima incidenza sui bilanci sanitari, quindi questo balzello risulta essere un'ulteriore tassa per ripianare cattive gestioni di amministrazioni pubbliche, e questa riflessione è ancora più difficile per chi, come me, è un meridionalista convinto. Un'altra considerazione, in base ad un'ulteriore attenta analisi del procedimento, è una diffusa caratterizzazione "gerontofila" che si delinea.

Per fare un esempio: Un uomo di 40 anni con un reddito familiare di 30 mila euro con un figlio potrebbe pagare per ogni prestazione sanitaria sino a 46,15 euro di ticket, mentre un pensionato con oltre 65 anni con reddito di 35 mila euro non paga nulla.

Se questa è una politica per i giovani e le famiglie giudicatela voi... personalmente sono amareggiato da questo provvedimento che mi sembra profondamente iniquo, antisociale ed antifederalista!

Credo sia giusto che il cittadino sia posto al centro di ogni decisione, per cui deve avere il diritto di scegliere tra le due soluzioni (privata o pubblica) quella per lui più conveniente.

di **Ines Brentan**

Uno su cinque in vacanza, viaggi brevi ed economici

La fotografia dell'Adoc sull'estate 2011. Solo il 2% ha speso più di mille euro per le ferie

Vacanze al risparmio, e per "pochi intimi". Secondo l'Adoc (Associazione per la Difesa e l'Orientamento dei Consumatori), l'estate 2011 non è stata una delle migliori per il turismo. È vero che rispetto ad anni fa gli italiani hanno smesso di concentrare le vacanze in agosto, diluendo lungo l'arco di tutto l'anno le partenze. È vero anche che le statistiche lasciano il tempo che trovano. Ma dai primi numeri che emergono rispetto all'estate che sta volgendo al termine, il 2011 non entrerà negli annali per quanto riguarda il turismo. Secondo le prime rilevazioni dell'Adoc, solo il 20% degli italiani è andato in vacanza, e per la maggior parte sono stati scelti viaggi brevi ed economici, all'interno dei confini nazionali. Sei italiani su dieci hanno soggiornato al massimo per una settimana, mentre solo l'1% si è potuto permettere quasi un mese di relax.

La crisi economica ha sicuramente influito sulle partenze e sulle scelte. Spostarsi e alloggiare quest'anno è costato infatti in media 200 euro in più che nel 2010. Il costo di un traghetto quest'anno è aumentato del 70%, pari a circa 230 euro di aggravio rispetto allo scorso anno. Per un biglietto aereo si spendono in media 112 euro in più (+25%), un biglietto del treno costa il 7% in più. Prendere l'auto – con i rincari della benzina – ha comportato un esborso maggiore di oltre 20 euro per due pieni. In rialzo dell'1,6% anche i pacchetti vacanza "tutto compreso", mentre l'alloggio in un albergo a mezza pensione per una settimana costa lo 0,8% in più. La spesa media di una singola persona, per viaggio e alloggio, si aggira sui 700 euro, solo il 2% ha previsto un budget superiore a 1000 euro per le proprie vacanze. Il carovita ha costretto a ridurre drasticamente i propri giorni di ferie per potersi permettere una vacanza dignitosa e a risparmiare sul superfluo. Tant'è che durante l'estate 2011 si è registrata una crescita dei viaggi low cost, scelti dal 39% dei partenti.

Per quanto riguarda le mete, più della metà degli italiani ha deciso di rimanere entro i confini del Belpaese. Secondo l'indagine dell'Adoc, il 58% ha scelto l'Italia e in particolare le località marittime come meta del proprio viaggio. Per chi ha scelto l'estero, la meta preferita è l'Europa, in particolare le città d'arte, mentre meno di un quarto dei vacanzieri (per la precisione il 23%) si è spinto oltreoceano.

L'Adoc segnala infine due fenomeni: l'aumento delle vacanze in campeggio e il couch surfing. Per quanto riguarda il primo, i campeggi hanno registrato un aumento del prenotazioni del 2%, diventando la meta preferita dal 5% dei vacanzieri. Dato suffragato anche dal numero di camper (circa 14mila ogni anno) acquistati. Per quanto riguarda il secondo, invece, si tratta di un programma che permette di mettere in contatto persone da ogni parte del mondo, mettendo a disposizione una stanza o il divano della sua casa: una sorta di tour operator fai-da-te, con oltre 33mila "praticanti" in Italia.

di **Giuliano Gargano**

La ricetta anti stress? Spezzare il ritmo del tran tran quotidiano

Lo psicologo Paolo Legrenzi: "Importante capire cosa c'è prima e dopo la vacanza"

Il segreto per evitare lo stress tornando dalle vacanze? Riprodurne il ritmo anche nella vita lavorativa, non lasciarsi costringere dalla gabbia rigida del tran tran quotidiano.

È una delle ricette suggerite da Paolo Legrenzi, docente di Psicologia cognitiva nell'Università di Venezia. Ma esplorando il tema delle vacanze e del divertimento, si scoprono tante sfaccettature. Soprattutto che, alla fine, la vacanza perfetta esiste solo nella fantasia.

«Innanzitutto – spiega Legrenzi – dobbiamo considerare che la vacanza è legata molto spesso al concetto di divertimento. Ma se andiamo a riprendere l'etimologia di divertire, vediamo che significa volgere altrove, deviare, prendere un'altra direzione. Il vero significato della vacanza è quindi di andare in direzione opposta rispetto al quotidiano. È una rottura del ritmo, delle imposizioni, è un distacco dalla realtà ed un tuffo in un mondo parallelo».

Ma ancora più importante è capire cosa c'è prima e cosa c'è dopo la vacanza. «In effetti la vacanza è una invenzione abbastanza recente, nasce come conquista sociale e sindacale con l'industrializzazione. Prima o si lavorava sempre (il caso della maggior parte delle persone) o non si lavorava mai (il caso degli aristocratici). Ciò non vuol dire che i ricchi e i nobili si sentissero sempre in vacanza, anzi. Prendiamo un esempio dal cinema: in "About a boy", il protagonista Hugh Grant è un ricco rampollo che non ha bisogno di lavorare, ma può dedicarsi alla mondanità, allo sport e a rapporti sentimentali non impegnativi: la condizione di vita ideale, si direbbe. E invece, l'incontro con una ragazza-madre e con il figlio e gli imprevisti che ne scaturiscono portano a una vera realizzazione personale dell'uomo, e dimostrano come una vita apparentemente da sogno fosse piatta e insignificante».

La vacanza, dunque, è appunto un intervallo tra un prima e un dopo. «La pubblicità ci vende una vacanza stereotipata, onirica, di rottura totale con il "prima". Il modello è quello dell'avventura, quello che lascia una quota di inatteso. Ad esempio, se si va a Formentera, probabilmente è perché si cerca un partner, un uomo o una donna alla ricerca delle stesse esperienze. Per questo genere di vacanza, di rottura, non si va a Sappada o a Jesolo. Questo genere di vacanza però rappresenta una trappola micidiale. Se va male (e non si incontra chi si sperava) si ritorna con una grande delusione. Ma se va bene, si torna con un grande rimpianto. In entrambi i casi, il rientro può essere traumatico. Chi sceglie questo genere di esperienza probabilmente è stanco e stressato dal "prima". Se sei contento del tuo "prima", della tua vita, se ami stare con la moglie o il marito, con gli amici e i figli, farai una scelta diversa: sarà una vacanza riposante, sarà una vacanza tranquilla, in luoghi dove non ci sono grandi rotture rispetto alla routine».

Per queste persone basta poco per distrarsi e divertirsi. «L'esempio classico – conferma Legrenzi – è quello della crociera. Non bisogna sistemare la camera, né fare le pulizie, non bisogna cucinare. Già questa è una grande cesura rispetto alla routine. E in più, a differenza della vacanza in un albergo, qui c'è la componente del movimento. Navigare e risvegliarsi ogni giorno in un posto diverso rappresenta una novità».

Ma si può arrivare anche all'estremo della vacanza nei villaggi. «Lì le giornate sono costruite con una gabbia simile a quella del quotidiano. Sono strutture molto rigide, con la differenza che gli appuntamenti che scandiscono le giornate sono piacevoli, ludici, spensierati. Adattarsi a questo genere di vacanza è molto facile (alla fine, infatti, non si altera il ritmo del quotidiano) ed il rientro è meno traumatico».

Si pongono però almeno due nuove questioni. Innanzitutto, se la vacanza vada condivisa con familiari o amici o se debba restare un'esperienza privata. E poi, subentra il fattore fantasia.

«La bellezza di una vacanza non si misura nel momento in cui la si effettua, bensì nel ricordo che lascia nel "dopo". Più sono gli episodi piacevoli da riportare alla memoria, più si considererà quell'esperienza come da ripetere. È il ricordo della vacanza a rendere felici. Ma siccome una vacanza viene rielaborata e rivissuta molte volte, al rientro, ogni persona se la ricostruisce secondo le proprie inclinazioni. Se una vacanza viene condivisa con amici e familiari, ciò non è possibile, perché non si può lavorare in modo massiccio con la fantasia. Se invece la vacanza resta un fatto privato, l'immaginazione può trasformarla in una esperienza perfetta (magari non vissuta realmente, ma immaginata come tale). E qui le persone danno sfoggio di una straordinaria capacità inventiva».

Resta il fatto che, prima o poi, si torna indietro dalla vacanza, che essa sia stata avventurosa e onirica, oppure tranquilla e familiare, che sia stata in crociera o in un villaggio turistico… Come fare, e torniamo al punto di partenza, per mantenere gli effetti positivi della vacanza? Come fare per allontanare il ritorno dello stress?

«Premesso – conclude Legrenzi – che non si può generalizzare, perché abbiamo visto come l'effetto di una vacanza dipenda dal "prima" e dal "dopo", e che quindi ogni situazione è strettamente personale, possiamo comunque far finta che ci sia un'equazione. Il mese di ferie, di vacanza, si rapporta all'anno di lavoro. Allo stesso modo, il weekend è legato alla settimana lavorativa. E andando ancora più nel particolare, le due o tre ore che ci ritagliamo a fine giornata sono una sorta di minivacanza. Mi chiedo se sia utile affannarci e lavorare in modo frenetico per tutto il giorno, per avere quelle tre ore di libertà nelle quali siamo esausti, o non sia meglio lavorare con ritmi più lenti, rompendo un po' gli schemi e le griglie della quotidianità, senza accumulare stress e ritagliandosi poi un'ora alla fine della giornata. Credo che se riuscissimo a portare (almeno in parte) il ritmo della vacanza nella nostra giornata lavorativa, ne guadagnerebbe la qualità della nostra vita».

Chi è Paolo Legrenzi

Dopo aver studiato psicologia del pensiero a Londra sotto la guida di Peter Wason e Philip Johnson-Laird è diventato professore ordinario all'Università di Trieste nel 1974 e ha diretto l'Istituto di Psicologia fondato da Gaetano Kanizsa. In seguito ha insegnato e fatto ricerca presso l'Università Statale di Milano, l'Università di Ginevra, di Parigi XIII, di Provenza, di Princeton, dell'University College Londra, la Facoltà di Psicologia del San Raffaele, la Scuola Superiore di Pavia e presso l'Ateneo IUAV di Venezia. Attualmente è professore straordinario di psicologia cognitiva presso l'Università Ca' Foscari di Venezia. Ha scritto diversi articoli pubblicati sulle riviste internazionali, undici monografie, tre manuali e saggi tradotti in più lingue.

SEI SICURO DI ESSERE IN REGOLA CON LE NORME CEI ?

Europe Service Sas, con sede a Padova, affiancata da Aziende affermate nel settore, le quali hanno permesso la formazione di personale specializzato, si presenta oggi nel settore della sanità pubblica e privata sul territorio Triveneto. Perseguendo i seguenti obiettivi:

- 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.
- Affidabilita' e puntualita' nei lavori.
- Riduzione dei tempi dei disservizi dovuti al "fermo macchina" per rottura o malfunzionamento degli apparecchi elettromedicali.

PRESENTAZIONE NUOVA NORMA ITALIANA CEI EN 62353

La presente norma viene applicata su apparecchi e o sistemi elettromedicali costruiti secondo le prescrizioni della IEC 60601-1 per i seguenti casi:

- prima della loro messa in servizio
- durante le operazioni di manutenzione, ispezione,assistenza
- dopo la riparazione tenendo in considerazione il livello di intervento svolto e nel rispetto delle linee guida applicabili indicate dal fabbricante .

in occasione delle prove periodiche, effettuate per valutare la sicurezza di tali apparecchi

La nostra Società svolge i seguenti servizi :

Manutenzione ordinaria di apparecchiature elettromedicali con contratti secondo normativa CEI 62-122 e straordinaria per la semplice riparazione e certificazione anche di poche unità.

- Verifiche di Sicurezza elettrica **(Norme CEI EN 62353)**
- Possibilità di scaricare dal nostro sito i certificati di sicurezza elettrica, certificati funzionali, offerte.
- 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 quali apparecchiature sono 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, elettromedicali (Fisioterapia, Cardiologia, medicina del Lavoro e dello Sport).

La 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, Magnetoterapia, Onde corte, Ipertermia, Radar Terapia, Tecar Terapia, Ultrasuono Terapia, misuratori automatici non invasivi della pressione, defibrillatori, ecc.

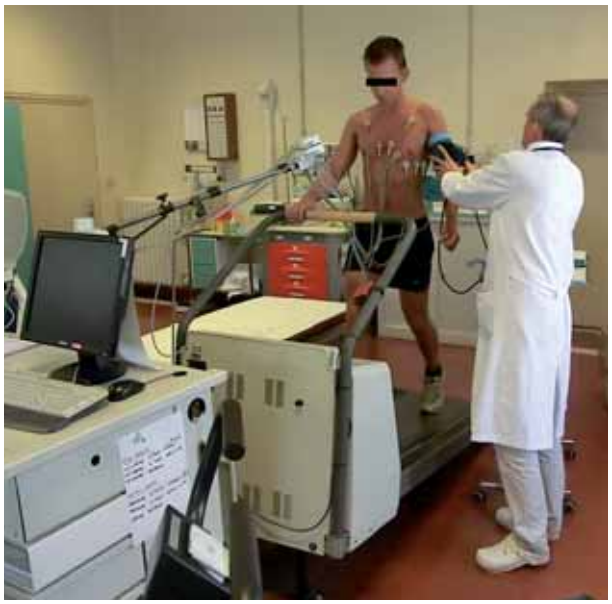
CONTATTACI SUBITO PER QUALSIASI INFORMAZIONE

EUROPE SERVICE SAS
Via Delle Molle, 9
35129 PADOVA
C.F./P.IVA 04012430288
Tel./Fax n. 049 8647133
www.europeservice.info
e-mail: info@europeservice.info

Anche un hobby può mantenerci in forma

Zaccaria, primario di Medicina dello Sport: fa bene ballare come coltivare l'orto

Non si è ancora tornati a casa, che già ci si interroga su come conservare quel senso di benessere fisico che la vacanza ci ha regalato. In effetti, quando si va in ferie ci si riposa, ma si approfitta anche per svolgere alcuni esercizi di attività fisica che ridonano quella tonicità che ci fa star tanto bene con noi stessi. Uno star bene che rischiamo di perdere non appena si fa ritorno alla routine quotidiana. A venirci in soccorso è allora Marco Zaccaria, primario della Medicina dello Sport all'Azienda Ospedaliera di Padova, che ci fornisce subito alcuni consigli pratici per evitare quegli stili di vita dannosi per il nostro fisico, ma anche per la salute in generale. Consigli che lui stesso in persona segue rigorosamente. «Non sono il tipo che parla e poi fa il contrario», rassicura. La giornata tipo del professore padovano comincia la mattina presto quando, in sella alla sua bicicletta, va a lavoro. «Se una persona svolge già nel quotidiano un lavoro sedentario – afferma Zaccaria – è bene che si diriga al posto di lavoro (se non è troppo lontano da casa) in bicicletta o a piedi. Nel caso contrario, ci andrà in auto o in autobus e a questo punto consiglio due stratagemmi per contrastare la pigrizia: nel primo caso, dovrebbe evitare di parcheggiare la macchina proprio sotto l'azienda, in modo da avere il pretesto di fare due passi prima di sedersi alla scrivania; nel secondo caso, dovrebbe scendere dal bus almeno un paio di fermate prima così da camminare un po' prima di fermarsi per ore». Per mantenere alta



l'efficienza fisica è necessario però fare movimento per un'ora al giorno, almeno per cinque giorni alla settimana. «Per mantenere una buona forma fisica, consiglio l'aerobica – dice Zaccaria – e, per potenziare un po' la fascia muscolare, suggerisco di svolgere alcuni esercizi di forza in palestra».

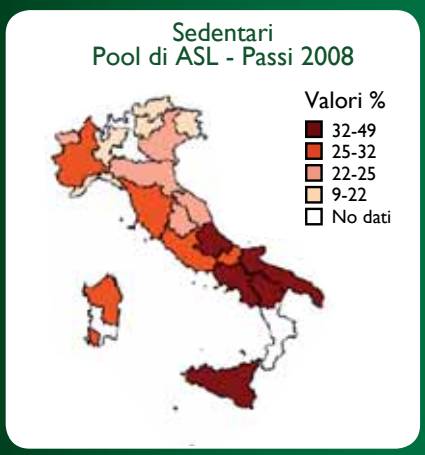
Anche il primario di Medicina dello Sport, a differenza di quello che si potrebbe immaginare visto appunto la sua qualifica, svolge un'attività lavorativa poco movimentata e per questo cerca qualsiasi scusa per fare un po' di moto. «Se posso – dice – evito l'ascensore e faccio le scale. Quando devo fare delle commissioni prediligo la bicicletta o vado a piedi. Perché già passeggiare una mezzoretta al giorno dà i suoi vantaggi. Inoltre, a tenermi in movimento è anche un hobby, cioè il mio amato orto che seguo con passione e che, a sua volta, mi ricompensa con quantità industriali di buona verdura». Anche l'hobby concorre al mantenimento della forma fisica. «Fa bene coltivare i propri svaghi soprattutto quando ci costringono a scendere dalla poltrona o ad allontanarci dalla Tv», continua Zaccaria. «Ci sono ad esempio – aggiunge – numerose persone della terza età che amano andare a ballare e io le promuovo appieno. Viva il ballo. Viva la mazurca, il cha cha cha e tutti i balli latino americani. Il ballo fa bene soprattutto alla donna perché l'aiuta a contrastare l'osteoporosi».

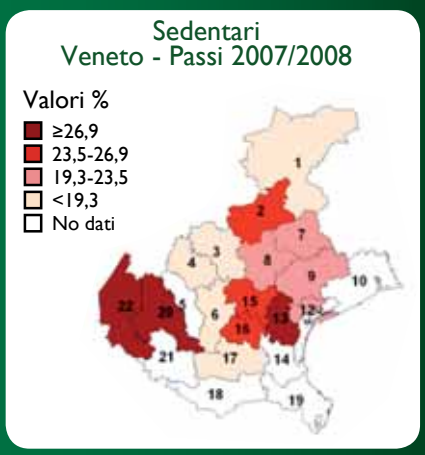
E dopo il movimento, per star bene fisicamente Zaccaria torna a ribadire l'importanza anche dell'alimentazione. «Mangio tonnellate di verdura e di frutta. Prediligo tutti i prodotti di stagione. E mangio un po' di tutto senza esagerare: pasta, carne e pesce». E il dolcetto? «Ci sta – dice il professore – ma qualche volta. Non dev'essere la regola».

In alto, a sinistra, un medico della struttura mentre esegue il test da sforzo cardiovascolare al tapis roulant ad un paziente. A destra: il Prof. Zaccaria (davanti, il secondo da destra), Direttore della Struttura, assieme all'Èquipe di medici, specializzandi, dottorandi e infermieri.

La sedentarietà in Italia e nel Veneto

Lo studio Passi, avviato nel 2005 per fotografare gli stili di vita della popolazione, mostra anche chi è più sedentario nella penisola e nella regione Veneto. Nel 2008, ad esempio, lo studio ha evidenziato che i più dediti al movimento sono gli abitanti delle regioni montane del Nord (tra il 9 e 22%), mentre i più sedentari rimangono gli italiani del Sud (tra il 32 e 49%). Osservando la situazione regionale, in Veneto sono risultati più sedentari gli abitanti della provincia di Verona e, nel veneziano, i miranesi.





Mangiare sano, eliminare le scorie e bere tanta acqua

I consigli del nutrizionista Nicola Sorrentino: «Non serve rinunciare alla buona tavola»

In vacanza, si sa, le regole vengono messe in secondo piano. Sia come orari, che come stili di vita. E le eccezioni maggiori si fanno a tavola. Ma anche per chi durante il periodo di ferie ha seguito una dieta salutista, è possibile che insorgano i sintomi della cosiddetta "sindrome del rientro": ansia, stanchezza, malessere generale. E tornare a casa con qualche chilo in più non è poi così difficile. Per tutti, comunque, un programma disintossicante e di tonificazione in generale può aiutare ad eliminare le tossine, rigenerarsi e prepararsi ad affrontare il periodo autunnale. Ne parliamo con il nutrizionista Nicola Sorrentino, specialista in Scienza dell'Alimentazione e Dietetica, collaboratore di numerosissime testate giornalistiche e televisive, e che abbiamo già ospitato in diverse occasioni su NES.

Prof. Sorrentino, come dobbiamo comportarci al ritorno dalle vacanze, soprattutto se abbiamo fatto i bagordi a tavola?

È importante innanzitutto mangiare in modo sano, evitando tutti quegli alimenti che rallentano la digestione e ci appesantiscono. Con questo non si intende rinunciare alla buona tavola, ma soltanto eliminare un po' alla volta le scorie e far "riprendere fiato" a determinati organi come fegato, reni e stomaco, troppo sollecitati dalle cattive abitudini alimentari.

Ci sono cibi consigliati e altri che è meglio evitare?

Certamente, una dieta depurativa ed energetica non contempla cibi ricchi di grassi animali (burro, lardo, panna, salumi, ecc), né tanto meno fritture ed alcolici e consiglia di tralasciare per una settimana anche formaggi, carne e pesce. Sono invece cibi da privilegiare lo yogurt (dal quale trarre la quota giornaliera di calcio), la pasta, il pane, il riso, che coprono le necessità di zuccheri complessi. Abolire o limitare drasticamente questi alimenti significa andare incontro a bruschi cali della glicemia, con conseguenti ripercussioni sul benessere fisico. Come condimento, utilizzare l'olio extravergine d'oliva, esclusivamente a crudo. Preferire le proteine vegetali dei legumi. Abbondare con frutta e verdure: ricche di acqua, vitamine e sali minerali, hanno un elevato potere disintossicante. Ma non solo: assicurano un'elevata quantità di fibre vegetali che "puliscono" l'intestino e svolgono un'importante funzione di regolazione sulla digestione. Chi segue una dieta disintossicante ed anche dimagrante deve incrementare l'apporto idrico. L'acqua non fa ingrassare dato che non apporta alcuna caloria.

Lei parla di frutta e verdura: dobbiamo privilegiarne alcune?

Sì, preferite frutta e verdure di stagione. Quelle che provengono da Paesi lontani contengono una limitata quantità di vitamine perché tra la raccolta ed il consumo intercorre troppo tempo. Per un'azione disintossicante, ricorrete a lattuga, carciofi, scarola,

tarassaco, cicoria, cardi, soncino, asparagi. Le verdure a foglia verde sono ricche di clorofilla, "linfa vitale" con poteri non solo disintossicanti ma anche di tonificazione in generale. Molti, nel pulirle, scartano proprio le foglie verdi, più ricche di clorofilla, mangiando poi le parti certamente più tenere ma prive di proprietà benefiche. Consumate le verdure quotidianamente e con regolarità a pranzo ed a cena, senza temere le calorie. Mangiatele crude oppure bollite, a vapore o alla griglia. Se le lessate, usate l'acqua di cottura come consommé o minestre mineralizzanti.

Oltre ai legumi secchi, consumate anche quelli freschi (piselli, fave, ecc.) ma soprattutto germogli. Questi ultimi sono una vera rivelazione tutta naturale per disintossicarsi e soprattutto per caricarsi di energia. Parlando di germogli, si pensa sempre a quelli di soia, tralasciando altri meno conosciuti ma forse più buoni: i germogli di ceci, lenticchie, piselli, crescione, erba medica. Questi vegetali molto speciali sono quasi tutti alimenti medicamentosi perché fonti di preziosissime sostanze ricostituenti. Si consumano interamente (piantina, seme generativo, radichetta) e si gustano mescolati con altre verdure.

Se volessimo stilare un decalogo per i nostri lettori, quali sarebbero i punti?

Beh, possiamo sicuramente dare alcuni consigli pratici, anche se non so se arriveremo a dieci! Innanzitutto è importante seguire sempre una dieta varia che, oltre a fornire all'organismo il giusto apporto di tutti i nutrienti, soddisfi anche il palato.

Poi bisogna cercare di bere durante la giornata almeno un litro e mezzo di acqua, per aiutare l'organismo a smaltire le scorie e le tossine e per favorire il buon funzionamento dell'intestino. Bevete al mattino a digiuno e continuate a sorseggiare lentamente acqua durante la giornata anche se non sentite lo stimolo della sete.

Non si deve esagerare con il caffè, con il tè e con le bevande che contengono caffeina. Limitate l'assunzione di vino a un bicchiere al giorno (se siete abituati) ed evitate invece di bere superalcolici che possono provocare gravi danni alla salute.

Non saltate i pasti, non serve a dimagrire. Al contrario quando lo stimolo della fame diventa forte il rischio è quello di consumare dosi maggiori al pasto successivo. Limitate il consumo di zuccheri semplici, riducete la quantità di zucchero che mettete nel caffè e nel tè fino ad arrivare ad eliminarlo. Per mantenersi in forma è fondamentale alimentarsi in modo equilibrato ma è altrettanto importante abbandonare cattive abitudini come la sedentarietà e il fumo. Se non siete sportivi, ricordate che per far movimento

non serve andare in palestra, basta camminare venti minuti a passo spedito ogni giorno, salire e scendere le scale a piedi, andare in ufficio in bicicletta anziché in macchina.

Nelle pagine seguenti pubblichiamo una dieta da lei studiata per tornare in forma. Ci sono indicazioni specifiche per gli uomini e per le donne?

Questa dieta è rivolta allo stesso modo sia a "lui" che a "lei". Il menù è unico, ma all'uomo si consiglia, se ne sente il bisogno, di aumentare leggermente le dosi della pasta. Le verdure sono a volontà, ma attenersi alle dosi d'olio indicate.

Chi è Nicola Sorrentino

Nicola Sorrentino, nato nel 1954 è residente a Milano dove svolge la sua attività professionale come Dietologo e Idroclimatologo. Dal 1982 si occupa di problemi legati all'alimentazione ed attualmente è docente di "Igiene nutrizionale e Crenoterapia" presso la Scuola di Specializzazione in Idrologia medica dell'Università degli Studi di Pavia. È consulente dietologo presso la Provincia Lombardo-Veneta Casa di cura e Poliambulatorio S.Camillo Milano. Autore di numerosi libri (La Dieta dei Vip, La Dieta Baso, Psicodieta, Dizionario degli alimenti, Cellulite, ecc.).

La dieta per tornare in forma

1° giorno

Prima colazione
- Caffè o thè
- 1 yogurt magro
- 1 frutto

Pranzo
- Fagiolini e patate a vapore
- 1 cucchiaio di olio extravergine d'oliva
- 1 panino

Merenda
- 1 frutto a piacere o 1 spremuta d'agrumi

Cena
- Zuppa di scarola con piselli e crostini di pane

Ingredienti per 2 persone: 600 kg di scarola, 200 g piselli surgelati, 2 cipollotti, 1 dado, 4 fette di pane pugliese, ½ spicchio d'aglio, 2 cucchiai di parmigiano, sale.

Esecuzione: pulite bene la scarola. Ponete i cipollotti affettati e il dado in una pentola riempita a metà di acqua, portate a bollore e aggiungetevi la verdura. Fate cuocere lentamente a recipiente scoperto per circa 20/25 minuti. A parte bollite i piselli in acqua calda e sale. Grigliate le fette di pane e strofinatele con lo spicchio d'aglio, sistematele nella fondina e versatevi sopra le verdure. Aggiungete il parmigiano.

Dopocena
- Tisana depurativa (tarassaco, gramigna, cardo e tiglio)

2° giorno

Prima colazione
- Caffè o thè
- 1 yogurt magro
- 1 frutto

Pranzo
- Minestrone di verdure con legumi

Merenda
- 1 frutto a piacere o 1 spremuta d'agrumi

Cena
- Minestra di verdure con riso

Ingredienti per 2 persone: 160 g di riso, 2 zucchine, 100 g di spinaci, 100 g di erbette, una manciata di piselli surgelati, 2 patate, prezzemolo, basilico, ½ cipollotto, ½ dado, 2 cucchiaini di parmigiano, 2 cucchiaini di olio extravergine d'oliva, sale.

Esecuzione: pulite e lavate le verdure, tagliatele grossolanamente e mettetele in una pentola con l'acqua, il dado, il cipollotto. Unite i piselli, salate e fate cuocere a fuoco media per circa 20 minuti. Scolate il riso al dente e versatelo in una zuppiera con le verdure. Condite con parmigiano e olio.

Dopocena
- Tisana depurativa (tarassaco, gramigna, cardo e tiglio)

3° giorno

Prima colazione
- Caffè o thè
- 1 yogurt magro
- 1 frutto

Pranzo
- Insalata verde mista e pomodori
- 1 cucchiaio d'olio extravergine
- Aceto balsamico
- 1 panino

Merenda
- 1 frutto a piacere o 1 spremuta d'agrumi

Cena
- Farfalle con broccoli

Ingredienti per 2 persone: 180 g farfalle, 700 g di broccoli, 2 acciughe, peperoncino, 1 spicchio d'aglio, 2 cucchiaini d'olio extravergine d'oliva, sale.

Esecuzione: lavate i broccoli e cuoceteli in abbondante acqua salata. Mettete in una zuppiera le acciughe a pezzetti, il peperoncino, lo spicchio d'aglio intero. Scolate bene i broccoli e con l'acqua di cottura cuocete la pasta. Versate i broccoli nella zuppiera ed unite la pasta cotta al dente. Mescolate bene e aggiungete l'olio.

Dopocena
- Tisana depurativa (tarassaco, gramigna, cardo e tiglio)

4° giorno

Prima colazione
- Caffè o thè
- 1 yogurt magro
- 1 frutto

Pranzo
- Insalata di radicchio con germogli di legumi
- Condita con senape e yogurt
- 1 panino

Merenda
- 1 frutto a piacere o 1 spremuta d'agrumi

Cena
- Passato di verdura con ditali

Ingredienti per 2 persone: 160 g ditali, 2 pomodori ramati, 200 g di spinaci, 200 g di fagiolini, 1 manciata di piselli surgelati, 2 patate, 2 carote, 1 porro, 2 zucchine, prezzemolo, basilico, 2 cucchiaini d'olio extravergine d'oliva, 2 cucchiaini di parmigiano, ½ dado, sale.

Esecuzione: pulite le verdure e ponetele con il dado in una pentola piena a metà d'acqua. Portate a cottura, aggiungetevi l'olio, il parmigiano, il sale e mettete tutto nel frullatore. Cuocete la pasta e versatela in una zuppiera con il passato di verdura. Regolate di sale e servite tiepido.

Dopocena
- Tisana depurativa (tarassaco, gramigna, cardo e tiglio)

5° giorno

Prima colazione

Caffè o thè
1 yogurt magro
1 frutto

Pranzo

Insalata di spinaci e finocchi
1 cucchiaio d'olio extravergine d'oliva
Aceto balsamico
1 panino

Merenda

1 frutto a piacere o 1 spremuta d'agrumi

Cena

Riso del fattore

Ingredienti per 2 persone: 160 g di riso, 2 patate, 4 zucchine, 2 carote, 150 g di erbette, 150 di fagiolini, 150 g di zucca, 150 g di verza, 100 g di catalogna, 6 asparagi, porro, scalogno, 2 pomodori ramati, prezzemolo, ½ dado, 2 cucchiai di olio extravergine d'oliva, sale, peperoncino.

Esecuzione: lavate le verdure e tagliatele grossolanamente, mettetele in una pentola piena a metà di acqua fredda e portate a bollore. Aggiungete il dado e fate sobbollire per circa 20 minuti. Cuocete il riso al dente, scolatelo e versatelo in una zuppiera con le verdure, insaporite con l'olio e il peperoncino.

Dopocena

Tisana depurativa (tarassaco, gramigna, cardo e tiglio)

7° giorno

Prima colazione

Caffè o thè
1 yogurt magro
1 frutto

Pranzo

Insalata a foglia con germogli di soia
1 cucchiaio d'olio extravergine d'oliva
Aceto balsamico
1 panino

Merenda

1 frutto a piacere o 1 spremuta d'agrumi

Cena

Fusilli con crema di carciofi

Ingredienti per 2 persone: 180 g fusilli, 500 g di carciofi surgelati, 1 spicchio d'aglio, ½ dado, prezzemolo, 2 cucchiaini d' olio extravergine d'oliva, 2 cucchiaini di parmigiano grattugiato, sale e pepe. Esecuzione: mettete in una teglia antiaderente i carciofi tagliati a pezzi, lo spicchio d'aglio e il dado. Aggiungete mezzo bicchiere di acqua, coprite e lasciate stufare a fiamma bassa per circa 15 minuti. Frullate. Scolate al dente la pasta, versatela in una zuppiera con la verdura, aggiustate di sale, mescolate, aggiungete l'olio e il parmigiano grattugiato. Spolverate con il pepe.

Dopocena

Tisana depurativa (tarassaco, gramigna, cardo e tiglio)

6° giorno

Prima colazione

Caffè o thè
1 yogurt magro
1 frutto

Pranzo

Pizza marinara con poco olio
(senza formaggio e mozzarella)

Merenda

1 frutto a piacere o 1 spremuta d'agrumi

Cena

1 panino

Zuppa ortolana

Ingredienti per 2 persone: 500 g di cardi, 200 g di fave surgelate, 400 g di asparagi surgelati, ½ scalogno, ½ dado, prezzemolo, 2 cucchiaini d'olio extravergine d'oliva, sale e peperoncino.

Esecuzione: pulite bene le verdure e tagliatele grossolanamente. In una pentola antiaderente versate il brodo di dado e lo scalogno tritato finemente, aggiungetevi le verdure ed il trito di prezzemolo e lasciate cuocere a fiamma bassa per circa 30 minuti. A fine cottura regolate di sale, aggiungete l'olio e il peperoncino.

Dopocena

Tisana depurativa (tarassaco, gramigna, cardo e tiglio)

di **Alberto Salmaso**

Spaghetti mon amour: l'importanza della pasta in una dieta equilibrata

Se chiedete ad uno straniero cosa ama dell'Italia, la prima cosa che dice, nove volte su dieci, è: "Spaghetti!".

E non è raro vedere frotte di italiani partire per i posti più esotici del mondo, ma con in valigia un po' di pasta. «Non si sa mai, meglio potersi preparare un piatto di pasta con il pomodoro!».

Tornando più seri, la pasta si è guadagnata a pieno il titolo di "alimento principe" non solo della cucina italiana, ma più ampiamente della dieta mediterranea, un insieme di abitudini alimentari che funzionano da elisir di lunga vita ed antidoto per le patologie cardiovascolari e tumorali.

Ma perché? La risposta è semplice, secondo il dietologo Nicola Sorrentino. Se diamo uno sguardo alla piramide alimentare, la pasta, degna protagonista del gruppo dei cereali, si colloca al secondo posto, seconda solo a ortaggi e frutta. In una dieta sana ed equilibrata, almeno il 55% delle calorie totali dovrebbe provenire dai carboidrati, soprattutto quelli complessi, cioè quell'amido di cui la pasta è generosa fonte (100 gr di pasta apportano circa 70 g di carboidrati). Secondo le linee guida italiane, la porzione di riferimento è di 80 g per la pasta secca e di 120 g per la pasta all'uovo fresca, fino ad un massimo di 8 porzioni alla settimana. Si calcola infatti che per un soggetto adulto, in condizioni normali, sono necessari circa 180 g/die di glucosio (prodotto finale della digestione dell'amido) per soddisfare i fabbisogni di energia. Di questi, 100-120 g sono utilizzati solo dal sistema nervoso! Il nostro organismo però non è in grado di accumularne grandi depositi ed il consumo deve essere quotidiano.

Ma i carboidrati non fanno bene solo al cervello. Questa fonte di energia è indispensabile per tutti coloro che conducono una vita dinamica, in quanto combustile fondamentale per i nostri muscoli. Tutti gli sportivi ne consumano e, nell'intento di migliorare la prestazione, i nutrizionisti sono concordi nel prescrivere un buon piatto di pasta 3 ore prima della gara. Infine, il ridotto indice glicemico, soprattutto se accoppiato a condimenti a base di verdure, è garanzia di una migliore e più duratura sazietà, nonché di una più efficace prevenzione e controllo del diabete.

Come abbiamo detto, la pasta è primariamente una fonte di carboidrati. Tuttavia ha anche altre qualità. È sicuramente un alimento ipolipidico e quindi ben si presta a regimi dietetici equilibrati, se non si abusa con i condimenti. Apporta inoltre una discreta quantità di proteine. La pasta contiene inoltre una discreta quantità di sali minerali, quali potassio, fosforo, calcio e di alcune vitamine del gruppo B. Povera di sodio, è particolarmente indicata anche per coloro che necessitano di mantenere dei buoni valori di pressione arteriosa. La pasta fa bene anche all'umore perché contiene il triptofano, aminoacido a partire da cui il nostro organismo è in grado di produrre la serotonina, cioè quel neurotrasmettitore che viene a mancare nelle sindromi depressive.

Integrale, infine, porta con sé il benefico effetto delle fibre sulla regolarizzazione della funzione intestinale e sul controllo di colesterolo e glicemia.

Palladio_Project

Software Gestionale per la Sanita'

Da 25 anni sviluppiamo software per la sanità e abbiamo riposto tutte le nostre conoscenze nello sviluppo del Palladio_Project. Il gestionale che copre tutte le aree aziendali e si adatta perfettamente ad ogni struttura in relazione alla configurazione che si vuole adottare.
Questo lo rende performante sia nelle piccole realtà come **fisioterapisti** e **poliambulatori** in genere, che nelle medie strutture come **centri medici**, **case di riposo** e **case di cura**.

Nulla è stato tralasciato nell'architettura interna del prodotto, da una facile e intuitiva interfaccia utente a sofisticate procedure che consentono la tracciabilità di ogni operazione dalla prenotazione al pagamento. L'accesso alla procedura può essere filtrato e controllato in modo che ad ogni operatore/medico sia possibile visualizzare e gestire solo le procedure di propria competenza, per ogni operazione viene memorizzato un log che permetterà il completo controllo delle medesime al fine di garantire la privacy dei pazienti e l'integrità dei dati.

Il gestionale ricopre tutte le attività svolte all'interno di una struttura dalle prenotazioni alle accettazioni e tutta la parte relativa al ricovero, al DRG alle attività ambulatoriali e del laboratorio analisi dove presente alla gestione della medicina sportiva e medicina del lavoro, la gestione della cartella clinica con classificazione ICD-9-CM, ICF e ICF-CY, uno strumento semplice ed efficace per aver sotto controllo la situazione evolutiva del paziente, la gestione di tutti i dati verso le ASL di competenza se convenzionati, fino ad arrivare alla gestione delle procedure amministrative compresa la contabilita' industriale con l'archiviazione elettronica dei documenti alla gestione dell'economato e la procedura per la gestione e manutenzione delle attrezzature.

Il gestionale Palladio_Project si completa con i servizi di assistenza telefonica, remota e help-desk, curati direttamente della S.A. SOFTWARE SRL, attivi 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

TUTTO QUELLO CHE AVETE SEMPRE CERCATO LO TROVATE IN UN UNICO PACCHETTO SOFTWARE

Offerta lancio riservata ai lettori di NES fino al 31/12/2011 diamo una licenza gratuita ogni 5, telefonando al numero 334 540 2780

S.A. SOFTWARE S.R.L. Sede: Via Monte Ortigara,15 - 36030 CALTRANO (VI) - Uffici: Via Roma, 89 - 36010 CHIUPPANO (VI)
Tel. 0445 390 971 - Cell. 348 782 3494 - email: info@sasoftware.eu - www.sasoftware.eu

Ad Adria è arrivato il servizio di Oncologia

Finito il tempo delle trasferte per i malati oncologici in altre Ulss

Giuseppe Dal Ben è alla guida dell'Ulss di Adria dal 2008 e da allora la mission aziendale è stata di "prendersi cura della comunità del Delta". Un obiettivo che il direttore generale continua a perseguire ancora oggi, ripetendolo come un mantra a se stesso e al suo staff. L'Ulss 19 è un'Azienda che pone al centro l'attenzione del malato. In questa direzione va tutta la programmazione socio-sanitaria.

Direttore, cosa è cambiato in questa Azienda da quando è arrivato?

Abbiamo avviato una serie di interventi mirati ad una migliore accessibilità dei servizi. Gran parte dei progetti sono stati completati o sono in fase di ultimazione: due nuovi centri diurni per disabili; la ristrutturazione del Sert e dei centri socio-sanitari di Porto Tolle e Taglio di Po; la piazzola per l'elisoccorso; la risonanza magnetica nucleare; il servizio di Oncologia; la nuova Fisiatria; la riqualificazione del Pronto Soccorso; la riorganizzazione dell'area Materno-infantile; il nuovo dipartimento di Salute mentale; l'allestimento dei punti accoglienza, ecc. L'ultimo tassello del piano è costituito dal progetto per la nuova palazzina dei servizi, che completa la struttura ospedaliera ed è destinata ad accogliere importanti funzioni quali la dialisi, il servizio trasfusionale, il poliambulatorio, il laboratorio analisi, i cui lavori stanno per iniziare e termineranno nell'autunno 2012.

L'ospedale: eccellenze e criticità.

Il nostro è un piccolo ospedale che abbiamo cercato di dotare, compatibilmente con il ruolo dello stesso nell'ambito della rete ospedaliera regionale, del massimo di servizi e di tecnologia. Definirei un'eccellenza l'aver organizzato l'ospedale sulla base dei percorsi per intensità di cura che pongono il paziente al centro del processo assistenziale. Dal punto di vista organizzativo, l'Azienda favorisce il lavoro di gruppo e la comunicazione tra i diversi servizi, in modo che, a vantaggio della continuità di cura, siano sempre garantiti interdisciplinarietà e confronto di professionalità diverse. Le criticità sono legate soprattutto alla difficoltà nel reperire le professionalità, in particolare mediche (radiologi, pediatri, ginecologi), necessarie per garantire i servizi.

C'è un reparto o un servizio ospedaliero che più la inorgoglisce? Se sì, me lo descrive?

È come chiedere ad un allenatore di calcio chi è stato il migliore in campo. Si risponde sempre che l'importante è il gioco di squadra: così è anche per l'Azienda. Comunque voglio ricordare l'ultimo servizio arrivato, molto atteso dalla popolazione: il servizio di Oncologia. Servizio dotato di professionalità e tecnologia che consente finalmente al malato oncologico e alla sua

famiglia di evitare trasferte di parecchi chilometri in altre Ulss della regione o addirittura di fuori regione.

Col nuovo Piano socio-sanitario si punterà sull'integrazione ospedale-territorio: vi state muovendo in questa direzione?

Assolutamente sì: è uno dei temi su cui da subito ci siamo impegnati consapevoli dell'importanza dell'integrazione. L'obiettivo essenziale su cui l'Azienda sta lavorando è quello di garantire la continuità delle cure, che si realizza attraverso un'organizzazione incentrata sul paziente, indipendentemente dal livello di assistenza di volta in volta coinvolto. Ciò significa l'adozione di percorsi assistenziali condivisi dai professionisti ospedalieri e territoriali, ed un continuo sforzo di dialogo e di interazione, anche grazie all'innovazione tecnologica.

Più volte la Regione Veneto, in questi ultimi anni, ha parlato di razionalizzazione delle Ulss. C'è il rischio che Adria e Rovigo diventi un'unica Ulss con la conseguente chiusura di un ospedale. Utopia o verità?

Si tratta di una questione di stretta competenza della programmazione regionale. L'aspetto essenziale è che si tenga conto dei bisogni della comunità e che siano garantiti i servizi necessari a rispondere a tali bisogni.

Sempre più difficile è il reperimento di fondi per il mantenimento e il potenziamento dei servizi socio-sanitari, come è la situazione dell'Ulss di Adria? La sua ricetta per garantire comunque, anche in un periodo di "austerity", servizi efficienti e di qualità.

Effettivamente ci troviamo ad affrontare problematiche sempre più complesse legate alla fase di forte evoluzione/cambiamento che la sanità sta attraversando. Comunque, l'uso oculato delle risorse sia economiche che umane, la continua rivisitazione e revisione dei modelli organizzativi, il coinvolgimento nel processo decisionale di tutti gli attori dell'intervento sanitario ci hanno permesso di sviluppare un buon percorso di implementazione e sviluppo dei servizi sociosanitari della nostra realtà. Va ricordato l'importante apporto in termini finanziari dato dalla Fondazione CARIPARO che ci ha aiutato nella realizzazione di molti nostri progetti.

Tre obiettivi che si è posto da qui a fine mandato.

Il completamento del progetto di riorganizzazione delle strutture con la realizzazione della palazzina dei servizi; l'ulteriore potenziamento della rete dei medici di famiglia e del raccordo Ospedale-Territorio; raggiungere il pareggio di bilancio.

I numeri dell'Ulss 19

- 10 Comuni di competenza e 73.976 circa di residenti assistiti
- 2 ospedali: Adria (Santa Maria Regina degli Angeli) e Porto Viro (casa di cura Madonna della Salute, struttura preaccreditata)
- 1 distretto socio-sanitario e 2 Utap (Taglio di Po; Ariano-Corbola)
- 1 struttura accreditata (casa di cura Madonna della Salute di Porto Viro)
- 7.870 ricoveri ad Adria nel 2010 (6.036 ordinari e 1.834 diurni); 6.216 a Porto Viro (4.289 ordinari e 1.927 diurni)
- 216 posti letto ospedalieri
- 132 posti letto convenzionati
- 713.547 prestazioni ambulatoriali erogate dall'ospedale di Adria nel 2010, 615.784 nella casa di cura di Porto Viro
- risultato di esercizio 2010: -7.997.824,98 euro

Nome: Giuseppe Dal Ben
Nato a: Oderzo (TV)
Età: 54 anni
Titolo di studio: laurea in Medicina con specializzazione in Igiene e Medicina preventiva con indirizzo sanità pubblica
Impiego: da gennaio 2008 direttore generale dell'Ulss 19. Precedentemente, dal 2003 a dicembre 2007, direttore ai servizi sociali dell'Ulss 9 di Treviso.

Nella pagina a fianco l'ospedale di Adria, in alto una sala dedicata al nuovo servizio di Oncologia

Una sigaretta ruba sette minuti della tua vita…

Le malattie respiratorie sono in aumento…

Il respiro è vita. E il fumo ne riduce la durata, è assodato. Un sacrificio troppo oneroso per non pensare di smettere o per non riflettere prima di accendersi una "bionda". Il fumo nuoce alla salute, non è una frase ad effetto, coniata da chi ha un empito salutista all'eccesso. È la pura, semplice, drammatica verità. Tutte le malattie respiratorie trovano un'aggravante notevole in chi fuma. L'apparato respiratorio, bronchi e polmoni, portano ossigeno al sangue e ripuliscono l'organismo dall'anidride carbonica. Il tabacco inalato compromette questo delicato sistema di scambio. Le principali patologie dell'apparato respiratorio sono: l'enfisema polmonare, la bronchite cronica, accomunati nel termine bronco pneumopatia cronica ostruttiva, l'asma bronchiale. Un capitolo a parte va riservato al tumore al polmone e al mesotelioma, una neoplasia, quest'ultima, che colpisce la superficie che riveste la pleure.

a cura di **Antonella Prigioni**

L'ossigenoterapia: una cura avanzata per l'enfisema polmonare

Enfisema polmonare: è una definizione anatomica che indica la distruzione degli alveoli e dei setti alveolari, ossia le strutture di base per il funzionamento del polmone. Sono gli elementi che consentono gli scambi respiratori e, con essi, l'assunzione dell'ossigeno e l'eliminazione dell'anidride carbonica. È negli alveoli che avvengono gli scambi gassosi e si esplica la funzione respiratoria. «L'enfisema è costituito da zone di lacerazione e vera e propria distruzione degli alveoli: la superficie alveolare è normalmente molto ampia, pari, per estensione, al perimetro di cinque campi da tennis – spiega Andrea Vianello direttore dell'Unità Operativa di Fisiopatologia Respiratoria dell'ospedale di Padova – è una superficie enorme, articolata, dello spessore di pochi micron. Gli alveoli interessati dall'enfisema si trasformano in grandi bolle d'aria che tende a rimanere intrappolata, alterando lo scambio dei gas». Non tutti gli enfisemi sono della stessa gravità e la sintomatologia è diversa a seconda della severità.

«L'enfisema lieve è per lo più asintomatico – spiega Vianello – mentre nelle fasi più avanzate produce dispnea da sforzo, la classica mancanza di respiro quando si fanno le scale, sino all'insufficienza respiratoria, tipica del polmone che non è più in grado di rifornire l'ossigeno e rilasciare l'anidride carbonica. L'ossigenoterapia è la cura attuale per le fasi più avanzate dell'enfisema. Talora l'uso di un ventilatore meccanico può contribuire ad eliminare l'anidride carbonica. Nelle fasi precedenti, più lievi, funziona la terapia farmacologica».

Il fumo, la predisposizione genetica e i processi infiammatori sono gli agenti che distruggono gli alveoli.

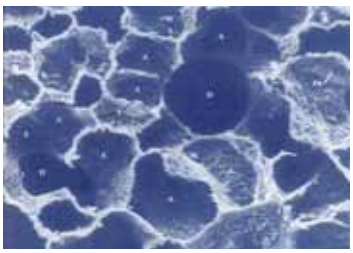
«La terapia bronco dilatatoria – spiega Vianello – agisce come ostruzione bronchiale: gli alveoli e i setti costituiscono uno scheletro elastico che sostiene il polmone, quando questo viene distrutto come nell'enfisema, i bronchi che portano aria agli alveoli tendono a chiudersi. I farmaci broncodilatatori agiscono con lo scopo di mantenere aperte le vie aeree, almeno parzialmente».

E c'è anche la terapia chirurgica: una nuova frontiera nella cura dell'enfisema quando esso sia localizzato ad alcune parti del polmone. «Le aree enfisematose del polmone vengono o asportate e il polmone ricucito. In alternativa, nei bronchi vengono posizionate delle valvole unidirezionali che svuotano l'aria alla zona enfisematosa, determinandone il collasso e con esso la riespansione del polmone ancora sano. Nei casi più gravi, per curare l'enfisema, si ricorre al trapianto».

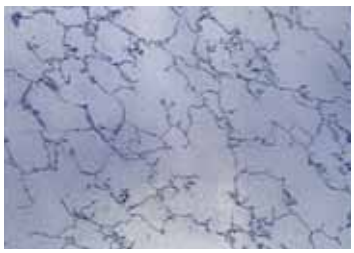
Fattori di rischio di enfisema polmonare

Fattori individuali (predispongono l'individuo all'enfisema):

- Deficit di alfa1-antitripsina
- Fattori ambientali:
- Fumo di tabacco
- Inquinamento atmosferico
- Infezioni delle vie respiratorie
- Esposizione professionale

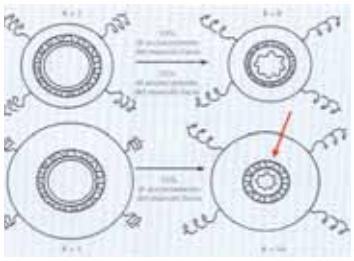


1.



2.

3.



4.

Qui sopra, a sinistra: Andrea Vianello, direttore dell'Unità Operativa di Fisiopatologia Respiratoria dellíospedale di Padova. Poi: 1. immagine al microscopio elettronico del parenchima polmonare, 2. sottile sezione di setti alveolari polmonari; 3. polmone di un soggetto con alveoli di normali dimensioni; 4. rappresentazione schematica dell'effetto della distruzione dei setti interalveolari sul calibro bronchiale.

Lovia
Dedicata a chi ti vuole bene

Il bene più prezioso? Le persone che ami

Con **Lovia** puoi dare certezza e continuità ai sogni e ai progetti che condividi con le persone amate.
Lovia è una scelta serena e consapevole, il segno tangibile di un grande amore.

Esempio
Marco ha 35 anni e un reddito netto di circa 2.000 euro al mese. Lovia garantisce alla famiglia di Marco una protezione pari ad alcuni anni del suo stipendio, nell'eventualità di un suo decesso per qualsiasi causa.

Durata	Premio	Protezione garantita:	
		2 anni di stipendio (Capitale assicurato 50.000 €)	4 anni di stipendio (Capitale assicurato 100.000 €)
10 anni	Annuo	95,51 €	161,02 €
	Mensile	8,57 €	14,45 €
20 anni	Annuo	131,57 €	233,14 €
	Mensile	11,81 €	20,92 €

Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo in formato fac-simile disponibile presso le nostre agenzie e sul sito internet www.allianzlloydadriatico.it.

Il premio può essere finanziato. La rateizzazione è un'iniziativa attuata mediante carta di credito Allianz S.p.A. Divisione Allianz Lloyd Adriatico - Santander emessa da Santander Consumer Bank S.p.A., a discrezione della medesima. Tassi di interesse polizze Allianz S.p.A. Divisione Allianz Lloyd Adriatico: TAN 13,90%; TAEG: 14,82%. Acquisti personali: TAN 14,50%; TAEG 15,50%. Prima della sottoscrizione leggere le condizioni contrattuali della carta di credito.

Allianz Lloyd Adriatico

PADOVA SUD
Via Marco Polo, 3 PADOVA
Telefono: 0498804492 - Fax: 0498804714
Email: info@cdassicurazioni.it

Allianz Lloyd Adriatico

Le bronchiti: mali di stagione… anche estivi

La bronchite è un'infezione generalmente determinata da virus o batteri. È una patologia per lo più invernale, ma può svilupparsi anche con il caldo. Nei soggetti a rischio (per esempio enfisematosi) può creare delle complicanze, per cui è indicata l'azione preventiva, con il vaccino antinfluenzale.

La predisposizione a sviluppare bronchite talora dipende dalla cosiddetta iperattività bronchiale o dalla depressione delle difese immunitarie. La bronchite diventa broncopolmonite quando l'infezione si estende agli alveoli polmonari. «La bronchite può svilupparsi soprattutto nella stagione invernale perché quando la temperatura esterna si abbassa, si deprime il sistema di clearance delle cellule respiratorie. Le cilia che hanno il compito di trasportare il muco verso l'esterno funzionano meno e c'è il rischio che i germi rimangano intrappolati nel muco. L'aria condizionata può causare bronchite per l'eccessivo abbassamento della temperatura e dell'umidità, con disidratazione della mucosa delle vie aeree. L'importante è pulire i filtri degli split per evitare la concentrazione di germi che, se inalati, possono portare infezioni respiratorie».

L'asma bronchiale: un'affezione diffusa

Colpisce quasi l'otto per cento della popolazione

In aumento soprattutto tra i bambini, più tra i maschi che tra le femmine. Il motivo è semplice: le vie aree dei piccoli hanno un calibro decisamente ridotto e quindi è più facile la chiusura delle vie per broncospasmo. L'asma bronchiale è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree e determina una reattività dei bronchi che si chiudono in eccesso di fronte ad uno stimolo. Quando non è sotto controllo, l'asma è caratterizzata da episodi ricorrenti di bronco ostruzione, in genere reversibile spontaneamente o con trattamento farmacologico. A seconda della gravità, la broncoostruzione si accompagna a dispnea, respiro sibilante, senso di costrizione toracica e tosse. Nella patogenesi di queste alterazioni partecipano numerosi meccanismi, in particolare infiltrazione di cellule infiammatorie, rilascio di mediatori e rimodellamento delle vie aeree. L'aver introdotto il concetto che alla base dell'asma vi è la persistenza di una risposta infiammatoria cronica, la cui intensità è correlata alle manifestazioni cliniche, ha portato ad una migliore gestione della malattia.

Broncoostruzione

Gli episodi ricorrenti di broncoostruzione nell'asma sono dovuti al contributo di quattro diversi meccanismi, tutti associati all'infiammazione delle vie aeree: contrazione del muscolo liscio delle vie aeree, edema della parete bronchiale, formazione di tappi di muco che occludono il lume ed alterazioni strutturali della parete delle vie aeree. Una broncoostruzione acuta si può verificare anche perché, nei pazienti asmatici, le vie aeree sono iperreattive ad una molteplicità di stimoli come inalazione di allergeni, esercizio fisico, aria fredda, fumi, sostanze chimiche, forti emozioni. In questi casi la broncocostrizione è dovuta alla combinazione di meccanismi diversi che agiscono direttamente causando la contrazione delle cellule muscolari lisce tracheobronchiali, o indirettamente, attraverso il rilascio di mediatori dalle cellule infiammatorie o la stimolazione, a livello centrale o locale, di riflessi neurali. La broncocostrizione causata dalla contrazione del muscolo liscio migliora rapidamente con l'inalazione di un farmaco broncodilatatore, ad esempio un beta2 agonista a breve durata di azione.

Prevalenza dell'asma

In Italia la prevalenza di asma è più bassa rispetto a quella di molti altri Paesi, soprattutto anglosassoni, sia nella popolazione infantile sia in quella adulta. Nello studio SIDRIA (Studi Italiani sui Disordini Respiratori dell'Infanzia e l'Ambiente, braccio italiano

Fattori di rischio di asma

Fattori individuali (predispongono l'individuo all'asma):

- Predisposizione genetica
- Atopia
- Iperresponsività delle vie aeree
- Sesso
- Razza/etnia

Fattori ambientali (influenzano la possibilità di sviluppare asma in soggetti predisposti e scatenano le riacutizzazioni e/o causano la persistenza dei sintomi):

- Allergeni

1. Allergeni domestici, liberati da: acari; animali a pelo (gatto, cane, coniglio ecc…); scarafaggi; miceti.
2. Allergeni degli ambienti esterni, liberati da: piante erbacee (graminacee, urticacee, composite, ecc..) ed arboree (oleacee, betulacee, ecc..); miceti.
3. Allergeni professionali.

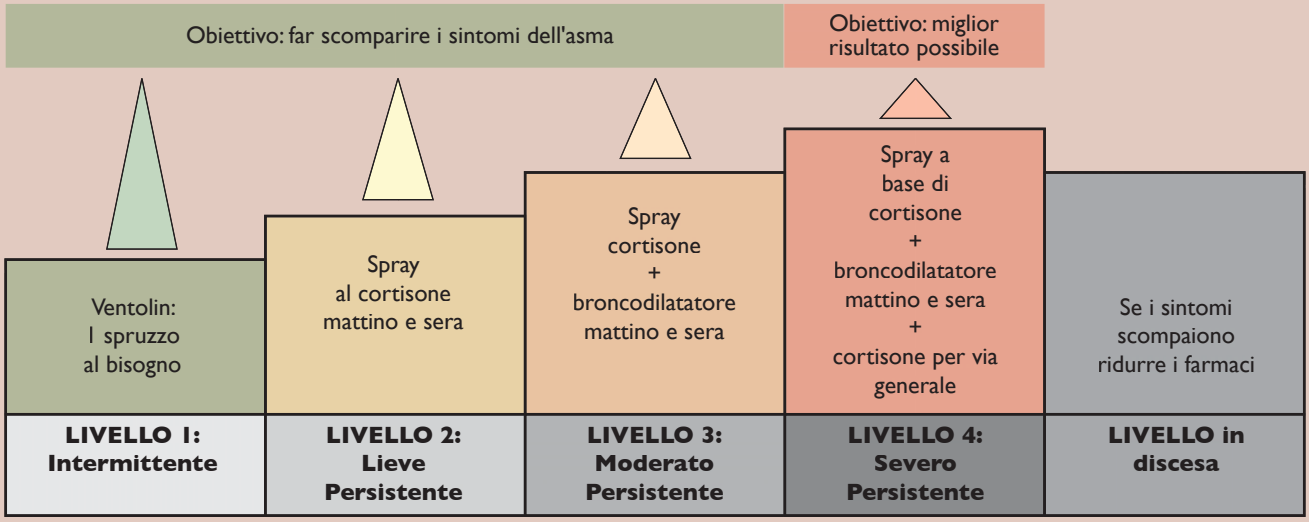
- Sensibilizzanti professionali
- Fumo di tabacco
- Inquinamento atmosferico
- Infezioni delle vie respiratorie
- Fattori socio-economici
- Dimensioni del nucleo familiare
- Abitudini alimentari e farmaci
- Obesità
- Infezioni parassitarie

CLASSIFICAZIONE DELLA SEVERITÀ DELL'ASMA

	Caratteristiche Cliniche prima del Trattamento			
	Sintomi	**Sintomi notturni**	**FEVo PEF**	**Trattamento**
Livello 4 Severo Persistente	E' difficile avere una vita normale	Frequenti	Maggiore o uguale al 60% predetto Variabilità maggiore al 30%	
Livello 3 Moderato Persistente	Tosse / fischi tutti i giorni, non gioco, non vado a scuola, non dormo	Più di una volta settimana	60 - 80% predetto Variabilità maggiore al 30%	
Livello 2 Lieve Persistente	Tosse / fischi più di una volta a settimana, ma meno di una volta al giorno	Più di due volte al mese	Maggiore o uguale a 80% predetto Variabilità del 20 - 30%	
Livello 1 Intermittente	Tosse / fischi meno di una volta settimana	Due volte al mese o meno	Maggiore o uguale a 80% predetto Variabilità inferiore a 20%	

La presenza di una caratteristica di severità è sufficiente per classificare il paziente in quella categoria.

APPROCCIO A "GRADINI" DELLA TERAPIA DELL'ASMA NELL'ADULTO



Farmaci di controllo e di rapido sollievo devono essere tenuti in considerazione

I colpevoli dell'asma

Inquinamento
Inquinamento atmosferico: è un accumulo di sostanze irritanti nell'atmosfera, ad una concentrazione tale da divenire dannose per l'uomo, gli animali o le piante. All'inquinamento atmosferico contribuiscono sia gli inquinanti degli ambienti esterni che quelli degli ambienti interni.
Inquinanti degli ambienti esterni: si distinguono due principali tipi di inquinamento esterno: lo smog industriale, determinato dall'anidride solforosa, e lo smog fotochimico, causato essenzialmente da ozono ed ossidi di carbonio.

Alimentazione e farmaci
Vi sono dati contrastanti relativi al ruolo dell'allattamento materno nella comparsa dell'asma. Una recente rassegna ha evidenziato che una dieta priva di antigeni durante la gravidanza difficilmente riduce il rischio di atopia nel bambino. Sono stati svolti diversi studi per determinare se una dieta a base di pesce sia associata ad una più bassa prevalenza di asma, dato che gli acidi grassi omega-3 polinsaturi hanno un provato effetto antinfiammatorio in vitro. Un'analisi segnala tuttavia che vi sono ben pochi motivi per raccomandare agli asmatici un'integrazione o una modifica dell'assunzione alimentare di olio di pesce al fine di migliorare il controllo dell'asma. Inoltre il consumo di frutta fresca, ricca di vitamina C, anche se in piccole quantità, può ridurre i sintomi respiratori nell'infanzia, soprattutto negli allergici. La gravità dell'asma, ma non il suo sviluppo, è stata correlata ad un aumentato consumo di sale, ma unicamente negli uomini.

Obesità
Nonostante le difficoltà intrinseche nello stabilire un'associazione tra due condizioni di comune riscontro, vi sono indicazioni di una correlazione tra indice di massa corporea (Body Mass Index - BMI) ed un aumentato rischio di insorgenza di asma. Vi sono inoltre evidenze che dimostrano come il calo ponderale determini un miglioramento della funzionalità respiratoria (in particolare la variabilità del PEF), dei sintomi, della mobilità e dello stato di salute complessivo in pazienti obesi affetti da asma.

Allergie
Si crede comunemente che le reazioni allergiche agli alimenti siano fattori scatenanti l'asma, ma non sussistono evidenze significative che dimostrino tale affermazione. Alcune sostanze, quali i salicilati, i conservanti alimentari, il glutammato monosodico ed alcuni coloranti alimentari scatenano sintomi asmatici in alcuni pazienti. I conservanti contenenti metabisolfito presenti nelle bevande, quali il vino e la birra, ed in alcuni alimenti possono rilasciare una quantità di anidride solforosa sufficiente a provocare broncocostrizione.

Forti stress emotivi
Lo stress emotivo può scatenare attacchi asmatici, essenzialmente perché le manifestazioni estreme di riso, pianto, collera o paura possono provocare iperventilazione ed ipocapnia, con conseguente chiusura delle vie aeree. Gli attacchi di panico rari ma non insoliti in alcuni pazienti asmatici, hanno un effetto simile. È tuttavia importante sottolineare che l'asma non è un disturbo psicosomatico.

Reflusso
Il reflusso gastroesofageo può scatenare riacutizzazioni asmatiche specialmente nei bambini e l'asma talvolta migliora quando il reflusso è trattato in modo appropriato.

dello studio ISAAC), condotto tra il 1994 ed il 1995, la prevalenza di asma è di 6,4% nelle femmine di 6-7 anni e 11,4% nei maschi della stessa fascia di età; nei ragazzi di 13-14 anni il valore è di 11,8% nei maschi e 8,8% nelle femmine. La prevalenza di sibili espiratori è nettamente più elevata, in entrambe le fasce di età: 27% per i maschi e 22% per le femmine di età 6-7 anni e 24 e 23% per maschi e femmine di 13-14 anni; tali risultati sottolineano l'importanza della scelta dell'indicatore nella determinazione della misura di malattia. Negli ultimi decenni, la prevalenza dell'asma ha mostrato un graduale incremento. Tuttavia, la prevalenza della diagnosi di asma ha mostrato una sostanziale stabilità. La stabilizzazione della prevalenza sembra essere associata all'incremento dei trattamenti terapeutici.

Fattori di rischio

In sintesi, i fattori di rischio sono suddivisi in: 1) fattori individuali, in grado di determinare l'insorgenza della malattia; 2) fattori ambientali, i quali possono influire sulla suscettibilità alla malattia in soggetti predisposti, causare riacutizzazioni e/o determinare la persistenza dei sintomi. I fattori di rischio individuali comprendono la predisposizione genetica allo sviluppo dell'asma o di allergia, quest'ultima detta anche atopia (cioè la produzione di quantità eccessive di immunoglobuline E (IgE) in risposta ad allergeni), l'iperresponsività bronchiale, il sesso e la razza. I fattori di rischio ambientali possono influenzare il manifestarsi dell'asma in soggetti predisposti. Essi comprendono gli allergeni ed i sensibilizzanti professionali, il fumo di tabacco, l'inquinamento atmosferico, le infezioni respiratorie virali, le abitudini alimentari, le condizioni socioeconomiche e le dimensioni del nucleo familiare. Alcuni fattori di rischio ambientale possono indurre riacutizzazioni asmatiche: per questo essi vengono anche chiamati fattori scatenanti. È stata segnalata una lunga lista di agenti professionali sensibilizzanti. Un continuo aggiornamento della lista è presente sul sito web http://asmanet.com che attualmente comprende almeno 361 agenti sensibilizzanti coinvolti nello sviluppo dell'asma professionale.

Sonno e respiro: russamento ed apnee

Nel 30 per cento dei casi si celano rischi cardiovascolari e cerebrovascolari

Mette a dura prova i rapporti di coppia e non solo quelli. Chi russa disturba il sonno di chi gli sta a fianco e rende spesso la notte "difficile". Ma chi russa non ha colpa, anzi spesso soffre di reali disturbi respiratori durante il sonno. Il russare è favorito dalla deposizione del tessuto adiposo attorno alle vie aeree, specie la faringe. «Questo spiega – afferma Andrea Vianello – direttore dell'Unità Operativa di Fisiopatologia Respiratoria dell'ospedale di Padova – perché gli uomini russano di più delle donne e perché le donne iniziano a russare con la menopausa. Infatti, nel sesso maschile, come pure dopo la menopausa, è maggiore la tendenza ad accumulare grasso attorno al collo. Bisogna però distinguere il russamento dall'apnea nel sonno. Nel 30% dei casi i russatori sono anche apnoici ed allora possono andare incontro a gravi rischi sia cardiovascolari che cerebrovascolari. Spesso chi russa non si accorge delle apnee, chi se ne accorge è il partner. Esiste un esame la polisonnografia con il quale è possibile registrare l'andamento della respirazione durante il sonno. E con questo test si possono prevenire guai peggiori». Il russamento è caratterizzato da un'incompleta chiusura delle vie aeree superiori durante il sonno ed il rumore respiratorio deriva dalla vibrazione delle strutture del palato molle o dell'ipofaringe. Russare è quindi indice di una parziale ostruzione delle vie aeree superiori (naso e gola) durante il sonno; quando l'ostruzione diviene completa la respirazione si interrompe e si genera un' apnea. Se tale evento si verifica un certo numero di volte per ogni ora di sonno si configura il quadro della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (nota con l'acronimo anglosassone OSAS, Obstructive Sleep Apnea Syndrome). Le apnee non causano soltanto disturbi respiratori notturni, ma anche alterazioni cardiovascolari con possibile aumento del rischio ipertensione, ictus cerebrale, e coronaropatie e/o peggioramento della funzione cardiaca. Le apnee del sonno sono interruzioni del flusso aereo oro-nasale della durata di almeno 10 secondi. Il primo passo della terapia è il dimagrimento, infatti una riduzione di anche solo il 10% del peso corporeo sarebbe in grado di migliorare in maniera clinicamente significativa l'indice di apnea-ipopnea. Per il russamento notturno con speciali apparecchi ortodontici, possono avere benefici anche molti pazienti con forme leggere e moderatamente severe di apnee ostruttive del sonno. In molti studi clinici, gli apparecchi "antirussamento" hanno dimostrato una larghissima percentuale di successo: in più del 95% il russamento viene ridotto in maniera significativa e nel 50% dei casi viene eliminato. Tuttavia, quando le apnee sono numerose e prolungate, l'unico rimedio possibile è l'utilizzo durante il sonno della cosiddetta CPAP: si tratta di un flusso d'aria, erogato da un piccolo ventilatore attraverso una maschera nasale, che mantiene le vie aeree aperte, evitandone la chiusura e tutte le conseguenze che da ciò possono derivare.

Una battaglia che si combatte in due

Tumore al polmone e mesotelioma: la forza della cura

Affidarsi l'uno nelle mani dell'altro. Medico e paziente devono vivere insieme il percorso di cura di una malattia, tanto più quando si tratta di patologie oncologiche. Il tumore al polmone resta la prima causa di morte, per tumore, sia negli uomini che nelle donne. Chi affronta questa malattia deve potersi fidare, deve conoscere con tatto e umanità i passaggi di un viaggio verso la guarigione, non sempre facile. «Impiegare anche mezz'ora a spiegare al paziente che cos'ha e a quali interventi deve sottoporsi, è fondamentale. Spesso arrivano nel mio ambulatorio persone spaventate, con una pila di esami diagnostici anche complessi, da cui possono intuire che hanno qualcosa di serio, ma che magari nessun medico ancora gli ha detto cos'è. Manca la diagnosi e c'è spazio solo per il terrore. L'incerto fa più paura di una verità forte ma comunicata con speranza». Al professor Francesco Sartori, ordinario di Chirurgia Toracica presso l'Università degli Studi di Padova e Direttore della Divisione di Chirurgia Toracica dell'Azienda Ospedaliera di Padova, preme evidenziare l'approccio umano al malato, piuttosto che sciorinarmi, dati sterili sull'andamento di un tumore ostico, insidioso, difficile da guarire.

Il 15 per cento dei malati di tumore al polmone ha una spettanza di sopravvivenza di cinque anni. L'80 per cento dei tumori individuato in fase precoce supera i cinque anni, il che significa guarigione. «Ma purtroppo – evidenzia Sartori – non è facile scoprire questo tumore in fase iniziale. Sono stati fatti degli studi per un test preventivo, ma non sono emersi sicuri benefici rispetto ai costi. Si tratta di ricerche basate sulla tac: in fase precoce si possono vedere delle macchie o dei piccoli noduli non interpretabili, possono essere innocui, oppure non è facile capirne l'evoluzione se lasciati in sede. I grandi studi con la tac multistrato non hanno dimostrato un sicuro aumento della sopravvivenza. E si tratta di diagnosi molto costose. Un valido aiuto negli ultimi quindici anni, ce l'ha dato invece la pet, una tac selettiva, che mediante una sostanza, il cinque fluorodesossiglucosio, che si fissa dove c'è elevato metabolismo di zuccheri, individua eventuali masse sospette. Masse che possono essere pure segnali di una semplice infiammazione, che si risolve nel tempo».

Sartori insiste nell'importanza dell'approccio clinico alla malattia per capire il caso ed indirizzarne la cura. Al medico di base si chiede solo di individuare situazioni sospette ed inviarle allo specialista.

Il centro di chirurgia toracica di Padova resta il sito dove si trattano le patologie polmonari più difficili: è l'unica Divisione in cui si effettuano in Veneto trapianti di polmone, dove si impiega, a supporto della chirurgia a cielo aperto, la robotica. Ogni anno si effettuano dai 700 agli 800 interventi chirurgici, tra cui venti o trenta trapianti.

Se per il tumore al polmone, si può guarire, grazie ad un intervento chirurgico, per il mesotelioma non esiste guarigione, ma solo cura. Il mesotelioma è il tumore alla pleure, la doppia membrana che ricopre il polmone. Quando compare la neoplasia tutta la membrana è già compromessa. «Si può sopravvivere a lungo – spiega Sartori – il mesotelioma si manifesta con pleuriti e difficoltà di respiro. Si interviene togliendo il liquido che si forma e si libera il polmone. Però progressivamente il mesotelioma tende ad incamerare il polmone che non funziona più e ad interessare anche il diaframma ed il pericardio. Si sono tentati, da parte di un chirurgo americano, interventi ambiziosi di asportazione della pleure, del pericardio e del diaframma, ma danno gli stessi risultati della decorticazione della pleure malata. Non è guaribile il mesotelioma, ma è curabile: ossia possiamo garantire al malato una convivenza con questa patologia cronica. L'esposizione all'amianto, per chi ha sviluppato questa malattia, è stata riscontrata in molti casi, ma non in tutti. Come per le altre patologie neoplastiche, le cause alle volte sono oscure. Quando parliamo di tumori, sappiamo cosa sono, che sono tanti e si manifestano in tanti stadi, ma da dove arrivano e come si sconfiggono è ancora un mistero. Un mistero che la scienza, prima o poi, riuscirà a svelare».

WORKSHOPCARE

www.workshopcare.com

Workshop Care risponde alle vostre esigenze selezionando solo prodotti delle migliori marche che rispondono agli standard più elevati.
Ciò garantisce risultati certi per soddisfazione vostra e di chi sceglie di farsi curare da voi.
Le metodiche di cui Workshop Care si occupa sono: laserterapia, magnetoterapia, elettrostimolazione, Tecarterapia®, elettroterapia, onde d'urto.

Formazione

Workshop Care è attenta alle necessità formative del proprio personale, dei propri collaboratori e dei propri clienti. L'approfondita conoscenza e l'utilizzo delle apparecchiature richiedono anche un aggiornamento continuo sulle ultime novità offerte dal mercato.

Servizi e Assistenza

- Verifiche funzionali;
- Verifiche di sicurezza CEI 62-5;
- Contratti di manutenzione personalizzati;
- Assistenza all'acquisto.

800-628-772

Workshop Care distribuisce e vende in Veneto e Friuli Venezia Giulia:

Tecar gain without pain
Chattanooga Group a Reable company
Compex
TecnoBody
ASA Energy for health
EMS Electro Medical Systems
hosand. Optimize your life

Workshop Care s.r.l.
Via Filanda, 2/b
34071 Cormòns (GO) - I

T +39 0481 60328
F +39 0481 631932
E info@workshopcare.com

SOPRA A TUTTI

PERCHÉ I TUOI PAZIENTI MERITANO IL MASSIMO

Quando si parla di terapia ad onde d'urto si parla di Swiss Dolorclast®, il metodo d'eccellenza per qualità, affidabilità ed efficacia.

La terapia ad onde d'urto è determinante in molte patologie, agisce contro il dolore e dona serenità ai Vostri pazienti.

SWISS DUOCLAST®

EXTRACORPOREAL

SHOCK

WAVE

THERAPY

L'ECCELLENZA NELLE ONDE D'URTO

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

A scuola si impara anche a mangiare

Il modello di corretta alimentazione fornito dalle linee guida del Ministero della Salute

Il ruolo della scuola nell'educazione alimentare dei bambini è importante perché anche in questi luoghi si "impara" a stare a tavola. Le scuole infatti possono aiutare ad educare gli alunni a comportamenti alimentari salutari in modo che si verifichino i presupposti essenziali per uno stato di salute buono e una crescita ottimale. Affinché questo avvenga, l'Inran (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) del Ministero della Salute ha stilato delle linee guida per una corretta e sana alimentazione che la ristorazione scolastica di ogni regione deve seguire, adattandole ai prodotti tipici e alle materie prime che il territorio locale offre.

In questo modo viene rispettato il patrimonio della tradizione alimentare di ciascuna regione, consentendo così al bambino di apprenderlo e di nutrirsi adeguatamente. Il menù, che va variato ogni 4-5 settimane in accordo alla stagionalità degli ingredienti, deve garantire il fabbisogno calorico-nutrizionale appropriato ad ogni fascia di età: il pranzo deve apportare circa il 35% di energia del fabbisogno giornaliero, fornendo il 15% di proteine, il 30% di grassi e il 55% di carboidrati. Ogni giorno dev'essere garantita una porzione di frutta e verdura, di pane e cereali ed è importante che il bambino abbia a disposizione dell'acqua durante tutta la giornata

Il Sian – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'Ulss 16 Padova

Il Sian sono i Servizi afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie cui è affidato la tutela della salute pubblica in ambito sicurezza alimentare e nutrizionale. Lo stato nutrizionale è il risultato dell'introito e dell'utilizzo di alimenti (bilancio metabolico) ed è parametro fondamentale nell'indicare lo stato di salute perché alle deviazioni patologiche dello stato nutrizionale è associato un maggior rischio di numerose patologie cardiocircolatorie. Con queste premesse, il Sian dell'Ulss 16 Padova contribuisce a delineare ed attuare, con i comuni del territorio (29 Comuni, con una popolazione di 491.261 abitanti) che curino la fornitura del servizio di ristorazione scolastica, un'organizzazione intesa a:

- promuovere una dieta sana e l'attività fisica regolare nella scuola e nella comunità;
- assicurare che le opzioni alimentari sane siano disponibili, abbordabili ed accessibili;
- che i consumatori non siano ingannati da attività pubblicitarie;
- che non sia sfruttata l'ingenuità dei bambini.

Nel contesto scolastico, diverse sono le strategie possibili: variegare la composizione dei menù; distribuire spuntini a base di frutta/verdura, educare il bambino al gusto e ad un corretto stile nutritivo, aumentare le ore di attività fisica, supportare la famiglia nell'adozione di sani stili di vita, ridurre la presenza di spuntini calorici e bevande dolcificate nei distributori automatici.

Nello specifico della ristorazione collettiva il Sian svolge anche l'attività di valutazione qualitativa e quantitativa dei menù proposti dai Comuni, dalle ditte di ristorazione e dalle scuole

NUMERO MENÙ VALUTATI DAL SIAN DAL GENNAIO 2011 AL GIUGNO 2011

Numero totale scuole territorio Azienda Ulss 16	Nidi - Micronidi	Scuole infanzia	Scuole primarie	Scuole secondarie di I grado	Diete speciali per allergie / intolleranze / patologie
449	44	290	127	24	526

scolastica. A metà mattina e metà pomeriggio è opportuno offrire al bambino uno spuntino per consentirgli di mantenere viva la sua attenzione senza però appesantirlo e dev'essere preferibilmente costituito da frutta e ortaggi (deve fornire un apporto calorico dell'8-10% del fabbisogno giornaliero). La scuola deve inoltre fare attenzione al contesto in cui viene servito il pasto: l'ambiente dev'essere di dimensioni adeguate, pulito, non troppo rumoroso e deve garantire ai bambini il tempo sufficiente per consumare in tranquillità il cibo. È preferibile anche non somministrare il cosiddetto "bis" in modo da non eccedere nelle calorie e prevenire l'obesità infantile. È bene poi privilegiare ricette e metodi di cottura semplici. L'Inran consiglia poi l'installazione di distributori di prodotti salutari e a bassa densità energetica come frutta, yogurt e succhi di frutta.

APPORTI RACCOMANDATI DI ENERGIA, NUTRIENTI E FIBRA

Apporti raccomandati	Scuola Infanzia	Scuola Primaria	Scuola Secondaria di primo grado
Energia (kcal) relativa al 35 % dell'energia giornaliera	440 - 640	520 – 810	700 – 830
Proteine (g) corrispondenti al 10 – 15 % dell'energia del pasto	11 – 24	13 – 30	18 – 3
Rapporto tra proteine animali e vegetali		0,66	
Grassi (g) corrispondenti al 30 % dell'energia del pasto	15 – 21	18 – 27	23 – 28
di cui saturi (g)	5 – 7	6 – 9	8 – 9
Carboidrati (g) corrispondenti al 55 – 60 % dell'energia del pasto	60 – 95	75 – 120	95 – 125
di cui zuccheri semplici (g)	11 – 24	13 – 30	18 – 31
Ferro (mg)	5	6	95 – 125
Calcio (mg)	280	350	420
Fibra (g)	5	6	7,5

Dati riferiti al pranzo nelle diverse fasce scolastiche

private. Gli aspetti nutrizionali vengono valutati dalla dottoressa Stefania Tessari, specialista in Scienza dell'Alimentazione, in riferimento alle Linee guida per la ristorazione scolastica nazionale e della regione Veneto, studiate sulla base dei Livelli di Assunzione giornalieri Raccomandati di Nutrienti per la popolazione italiana (Larn) riguardanti: la definizione dei fabbisogni in nutrienti mediante la realizzazione di tabelle dietetiche diversificate per fasce d'età con particolare attenzione a frutta e verdura; consigli per i genitori sulla preparazione dei pasti a casa; il miglioramento della qualità e della tipologia degli alimenti con proposta di somministrazione di alimenti sani, privilegiando la territorialità e il calendario stagionale dei prodotti.

A cura di Giovanni Tambuscio, *direttore del Sian* e Stefania Tessari, *responsabile U.O. Igiene della Nutrizione dell'Ulss 16 Padova.*

FREQUENZA DEL CONSUMO DI ALIMENTI

Alimento – Gruppo di Alimenti	Frequenza di consumo
Frutta e Vegetali	Una porzione di frutta e una di vegetali tutti i giorni
Cereali (pasta, riso, orzo, mais)	Una porzione tutti i giorni
Pane	Una porzione tutti i giorni
Legumi (anche come piatto unico se associati ai cereali)	1 -2 volta a settimana
Patate	0 – 1 volta a settimana
Carni	1 – 2 volte a settimana
Pesce	1 – 2 volte a settimana
Uova	1 uovo a settimana
Formaggi	1 volta a settimana
Salumi	2 volte al mese
Piatto unico (es. pizza, lasagne)	1 volta a settimana

Dati riferiti al pranzo nell'arco della settimana scolastica

I bambini mangiano quello a cui sono abituati

Sì al pesce e ai carboidrati, no al panino, ai fritti e alle brioches

Il professor Giorgio Calabrese, noto medico nutrizionista, ci offre degli utili consigli per un'alimentazione sana ed equilibrata dei bambini. Raccomanda carboidrati e proteine, necessarie alla crescita del bambino, mentre consiglia il pesce e i latticini. Maglia nera, invece, per cibi contenenti strutto e grassi idrogenati, per bibite gassate e i cibi fritti.

Professor Calabrese, come mangiano i bambini?

I bambini non scelgono cosa mangiare. Certo, hanno dei gusti istintivi che devono essere indagati dai genitori e dagli educatori, ma queste preferenze si basano sulle abitudini alimentari proposte, su ciò che arriva in tavola. Spesso accade che a scuola arrivi un determinato tipo di menù, che non corrisponde al menù che il bambino ritrova sulla tavola di casa. Questo potrebbe comportare un rifiuto dell'uno o dell'altro menu: se gli piace di più il menu della scuola, c'è il rischio che il bambino abolisca la cucina di casa o viceversa. Il bambino inappetente non esiste, ma mangia in base a come viene educato, a scuola e a casa.

Cosa dovrebbero mangiare i bambini?

Il bambino deve crescere, quindi ha bisogno di proteine. Necessita anche di mangiare il pesce, ma i bambini in genere non lo amano. In questo caso è utile tritarlo e inserirlo all'interno di altri alimenti, ad esempio nella pasta, nelle verdure o sotto forma di hamburger. Anche la carne, magari, non l'apprezza, ma la carne bianca è più facile da servire. Uno stratagemma potrebbe essere di far credere al bambino che sia fritta e invece è cucinata al forno. E' importante che il bambino assuma anche formaggio e latticini e 3-4 uova alla settimana. I carboidrati vanno serviti sia a pranzo, magari sotto forma di pane, patate o pasta e legumi, che a cena (pasta, riso, pizza).

Cosa, invece, non dovrebbero mangiare?

Assolutamente vietato abituare i bambini al panino o al toast. E' una soluzione facile e veloce per le mamme, ma molto diseducativa. Non positiva anche la colazione al bar a base di croissant o brioches. I cibi contenenti strutto e grassi idrogenati sono infatti da evitare: a colazione è meglio preferire il classico pane spalmato di marmellata o miele e offrire al bambino ogni mattina una tazza di latte o di yogurt. Bisogna fare molta attenzione anche al metodo di preparazione e di cottura: bandire i cibi fritti e preferire la cottura al forno. Evitare anche le bevande zuccherate e gassose.

Qual è il giusto apporto di proteine, lipidi e carboidrati per i bambini?

Il menu equilibrato per i bambini ha una composizione così suddivisa: 60 per cento di carboidrati, 25 per cento di lipidi e 15 per cento di proteine.

L'esempio delle mense di Cadoneghe e Vigodarzere

A Cadoneghe e a Vigodarzere il servizio mensa per le scuole (dall'asilo nido alla medie) è affidato all'Unione dei Comuni del Medio Brenta. I plessi serviti sono: 3 scuole materne, 4 primarie, 1 scuola media, il centro di formazione professionale Francesco d'Assisi. Gli utenti del servizio sono quasi 1700 cui vanno aggiunti 121 insegnanti. La media dei pasti giornalieri erogati è di 1.265 (780 per gli alunni di Cadoneghe e 485 per quelli di Vigodarzere). Ogni anno vengono somministrati in totale quasi 170 mila pasti. I pasti sono preparati nel centro di cottura della ditta fornitrice e consegnati caldi. I menù stagionali si ripetono ogni quattro settimane e la loro composizione è approvata dall'Ulss. La preparazione avviene nel rispetto del piano Haccp di autocontrollo della qualità. Altri controlli sono effettuati dalle Ulss e dalle commissioni mensa. Ci avvaliamo inoltre di una consulente dietista che effettua anche un costante controllo e contribuisce a elaborare i menù, interviene in casi di problematiche e incontra i genitori nelle riunioni dei Comitati. Il pasto-tipo è composto da primo, secondo, contorno, pane comune, frutta o dessert, acqua. I menù sono a base di materie prime stagionali, provenienti da agricoltura biologica certificata. È possibile richiedere diete diversificate per motivi religiosi o in caso di allergie o intolleranze.

A cura di Mirco Gastaldon, *presidente Unione dei Comuni Medio Brenta e sindaco di Cadoneghe.*

ALIMENTAZIONE E STILE DI VITA

Un portale carico di benessere I vantaggi della corretta ed equilibrata alimentazione sono noti a molti, ma tanti sono ancora i pregiudizi, i miti, le leggende metropolitane.
Sono invece poche le informazioni corrette e i servizi di cui possono usufruire sia la classe medica che i cittadini. Educazione Nutrizionale Grana Padano è un portale che dal 2006 offre tanti servizi e informazioni sulla base delle linee guida scientifiche più accreditate.
Il portale voluto dal Consorzio Tutela Grana Padano, completamente rinnovato dall'anno scorso e continuamente ampliato, è di fatto una lodevole iniziativa sociale al servizio della collettività e della comunità scientifica.
Collegandosi al sito si nota subito che l'obiettivo non è quello di fare pubblicità al formaggio, che del resto è il DOP più venduto al mondo, ma una vera attività educativa per comunicare la scienza dell'alimentazione in modo semplice e corretto, per questo centinaia di migliaia di persone lo hanno consultato, e ogni giorno sono tantissime le persone che si collegano per la prima volta. La collaborazione tra il Consorzio e alcune società scientifiche, oltre al Comitato Scientifico, produce una grande quantità di contenuti che scoprirete esservi veramente utili, tra i più significativi troviamo: i Manuali della corretta alimentazioni per tutte le età, le schede Alimentazione e patologie, Ricette equilibrate con scheda nutrizionale come quella che segue, articoli sull'attività fisica, sondaggi istruttivi.
Utilissimo il programma che vi permette di calcolare il vostro Rischio Cardiovascolare e ricevere 8 menu all'anno proporzionati alle calorie che dovete consumare (2 per ogni stagione composti da 35 piatti 5 ogni giorno) con ricette equilibrate in nutrienti per ogni giornata, e tanto altro ancora, il tutto gratis.
Con i medici e pediatri di famiglia, specialisti e dietisti, è iniziata una collaborazione dal 2004 che mette loro a disposizione un software per le anamnesi alimentari che oggi conta più di 24.000 anamnesi; il programma "Osservatorio Grana Padano", completamente gratuito è a disposizione di tutti i sanitari che ne fanno richiesta.
L'area dedicata alle ricette è suddivisa in preparazioni per adulti e bambini per dare loro piatti gustosi e al contempo educazione alimentare, ecco un esempio di primo piatto per un menu giornaliero di 1.600 calorie.

Navigate, buona alimentazione a tutti **www.granapadano.info**

Le ricette

TROFIE AGLI ASPARAGI

PREPARAZIONE: 15 MINUTI | COTTURA: 15 MINUTI | DIFFICOLTÀ: MEDIA

Ingredienti per 4 persone

320 g di trofie
300 g di pomodori
1 spicchio di aglio
2 cucchiai di olio extra vergine di oliva
250 g di asparagi
2 uova
30 g di Grana Padano
10 g di pecorino
Sale e pepe

Preparazione

Scottate i pomodori in acqua bollente, sgocciolateli e privateli della pelle, dei semi e dell'acqua di vegetazione, e spezzateli grossolanamente.
Sbucciate l'aglio e schiacciatelo. Mondate gli asparagi eliminando la parte più dura del gambo e lessate le punte tenere in acqua salata.
Preparate una salsa piuttosto ristretta scaldando i 2 cucchiai d'olio in una padella e facendovi rosolare l'aglio con i pezzetti di pomodoro.
A fine cottura, salate, pepate e mescolate.
Sgocciolate gli asparagi lessati, riduceteli a tocchetti e metteteli da parte. In una terrina sbattete leggermente con una forchetta le uova con i formaggi e mescolatevi infine i pezzetti di asparagi tenuti da parte.
Fate cuocere le trofie, scolatele al dente e versatele nella salsa all'uovo.
Mescolate rapidamente, aggiungete quindi la salsa di pomodoro e servite.

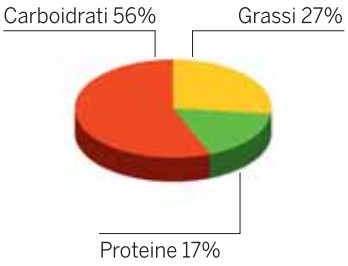
Scheda nutrizionale per una porzione

Calorie	Kcal	415
Carboidrati	g	61
Proteine	g	18
Grassi	g	12
Fibre	g	5
Calcio	mg	165

Altri nutrienti

Colesterolo	mg	160
Vitamina A	mcg	579
Potassio	mg	611

Apporto nutrizionale della ricetta



di **Luca Coletto***

Via libera da Roma a progetti per gli ospedali veneti

Il nucleo di valutazione degli investimenti presso il Ministero della Salute ha dato il suo via libera a 19 rilevanti progetti su altrettante strutture ospedaliere del Veneto, per un totale di 205 milioni 189 mila euro, reperiti all'interno dei fondi nazionali "ex articolo 20" dedicati al finanziamento di opere infrastrutturali. Un passaggio fondamentale, perché il parco progetti che la Regione aveva presentato costituisce una manovra d'investimento di particolare valore, con interventi molto significativi come quelli per il nuovo ospedale di Arzignano-Montecchio, per la cittadella sanitaria di Treviso, per l'adeguamento dell'ospedale di Chioggia, per l'"ospedale dell'anziano", l'out patient clinic e alcuni padiglioni, tra i quali quello attesissimo dedicato alla fibrosicistica, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona. Il parco progetti approvato è il seguente:

- Ulss 1 di Belluno – Ospedale di Pieve di Cadore – 2,3 milioni per l'adeguamento del pronto soccorso.
- Ulss 2 di Feltre – Ospedale di Feltre – 2,5 milioni per l'adeguamento del pronto soccorso.
- Ulss 3 di Bassano – Ospedale di Asiago – 5,5 milioni per apparecchiature, attrezzature, arredi e realizzazione di un parcheggio per il nuovo ospedale per il quale la gara d'appalto è prossima a partire.
- Ulss 5 Ovest Vicentino – 47,5 milioni per la realizzazione del nuovo ospedale di Arzignano-Montecchio.
- Ulss 6 di Vicenza – Ospedale San Bortolo – 5,3 milioni per adeguamento pronto soccorso e terapie intensive.
- Ulss 8 di Asolo – Ospedale di Montebelluna – 4 milioni per adeguamento del pronto soccorso.
- Ulss 9 di Treviso – 50 milioni per il progetto di realizzazione della cittadella sanitaria nell'area dell'Ospedale Cà Foncello.
- Ulss 10 Veneto Orientale – Ospedale si san Donà di Piave – 5 milioni per servizio dialisi, ambulatori e day surgery.
- Ulss 13 di Mirano – Ospedale di Mirano – 2,3 milioni per il nuovo servizio di emodialisi.
- Ulss 14 di Chioggia – Ospedale di Chioggia – 14 milioni per opere di rinnovamento tra cui sale operatorie, pronto soccorso, degenze ed oncologia.
- Ulss 15 di Cittadella – 1,9 milioni per il servizio dialisi ed il reparto di nefrologia.
- Ulss 16 di Padova – Ospedale di Piove di Sacco – 2 milioni per adeguamento del pronto soccorso.
- Ulss 20 di Verona – Ospedale di San Bonifacio – 1,8 milioni per l'adeguamento della viabilità del pronto soccorso.
- Azienda Ospedaliera di Padova – 5,5 milioni per l'adeguamento sismico del corpo trattamenti del Policlinico.
- Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona – 5,5 milioni per l'adeguamento sismico degli ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma; 16 milioni per l'acquisto delle aree di Riva di Villasanta e Forte Procolo e primi interventi di sistemazione a parcheggio; 19 milioni per l'"ospedale dell'anziano" a Borgo Trento; 6,5 milioni per l'adeguamento dei padiglioni svuotati dopo l'entrata in attività del Polo Confortini, dove troverà posto anche quello dedicato alla fibrosi cistica; 8,5 milioni per riorganizzazione e opere preliminari dell'out patient clinic a Borgo Roma.

Il cantiere dell'Ospedale dell'Angelo a Mestre nel 2006

**Luca Coletto è assessore Sanità Regione Veneto.*

di **Leonardo Padrin***

Dal Veneto un progetto per cambiare la legge elettorale

Non era mai capitato che 31 consiglieri regionali su 60 firmassero un progetto di legge per cambiare il sistema elettorale nazionale. È successo nel Veneto forse proprio perché la nostra regione è sempre stata attenta e sensibile alla necessità della rappresentanza del territorio ed alla sovranità del popolo nella politica.

La legge che vogliamo cambiare è quella in vigore oggi (il cosiddetto "Porcellum") e che prevede delle liste elettorali compilate dalle segreterie di partito e che gli eletti siano quei candidati posizionati ai primi posti.

La proposta contenuta nel Progetto di Legge Statale n. 6, che abbiamo sottoscritto in 31 consiglieri, prevede invece che siano i cittadini, attraverso l'esercizio della preferenza a decidere chi deve sedere nei banchi del Parlamento a rappresentarli.

Può sembrare un'ovvietà ma oggi invece questo non capita e se la lettrice/lettore di questo intervento pensa al partito per il quale ha votato e cerca di ricordare quali sono i parlamentari che ha eletto dubito che li ricordi o che li ricordi tutti. Affermo questo perché qualche tempo fa, in una pubblica assemblea composta di persone che hanno una militanza politica, abbiamo letto insieme la lista dei parlamentari eletti nel Veneto e ci siamo stupiti del fatto che molti, sia di maggioranza sia di opposizione, ci erano totalmente sconosciuti. Significa che questi signori sono a Roma a rappresentarci, ma noi non lo sappiamo, non li abbiamo mai visti sul territorio e dubitiamo che si facciano carico dei nostri bisogni che, evidentemente, non conoscono.

Probabilmente è proprio perché non devono rispondere ad un elettorato, ad un territorio che molti parlamentari hanno, anche più volte, cambiato schieramento e partito rispetto a quello dove sono stati eletti.

Devono la loro elezione ad un potente che li ha scelti e con facilità, rispondendo ad una sola persona, cambiano interlocutore se ritengono che quello successivo possa garantirgli più del precedente. Un mercato del tradimento che presenta un'immagine poco edificante del nostro Parlamento, che lo allontana dal Paese in un momento nel quale servirebbe una forte coesione istituzionale e sociale per affrontare e superare la crisi economica che ancora ci aggredisce.

Sembra quasi che nulla possa scalfire quel muro trasparente ma impenetrabile che divide la politica e le istituzioni dal Paese reale, da quella realtà quotidiana così difficile da affrontare quando non si ha lavoro o non si ha certezza che ci sia domani.

La legge elettorale è lo strumento, la modalità con la quale questi due mondi possono dialogare, possono integrarsi perché sono o dovrebbero essere una cosa sola.

Con questa legge che proponiamo, vogliamo che il cittadino possa scegliere chi lo rappresenta nel luogo, il Parlamento, dove vengono prese le decisioni che lo riguardano, dove si decide del suo futuro, della sua famiglia ed il suo lavoro. Vogliamo che chi viene eletto senta la responsabilità di rappresentare le migliaia di elettori che gli hanno dato la loro fiducia e che, se venisse tradita, possono sottrargliela alla elezione successiva.

**Leonardo Padrin è Presidente V Commissione Sanità Regione Veneto.*

Palazzo Montecitorio, sede della Camera dei Deputati

GIPO GESTIONE INTEGRATA POLIAMBULATORI

La soluzione software integrata ideale per il vostro poliambulatorio

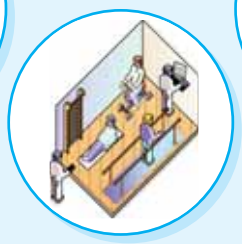
GIPO è il gestionale di settore **più utilizzato** in Italia ed è l'unico in grado di coprire realmente tutte le esigenze di prenotazione, accettazione, refertazione e fatturazione. Ogni anno nelle strutture gestite da GIPO **vengono prenotati** complessivamente oltre **due milioni di appuntamenti**, scritti più di **cinquecentomila referti** ed emesse oltre **un milione di fatture** senza alcun problema e con notevole risparmio di tempo.

Organizza
la sala d'aspetto

Controlla
gli accessi

Velocizza
l'accettazione

Aiuta il terapista
nel lavoro



Semplifica
l'amministrazione

Facilita
la Refertazione

GIPO COMPIE 10 ANNI

IN DIECI ANNI OLTRE 120 STRUTTURE HANNO SCELTO DI LAVORARE CON NOI

GIPO è lo strumento di gestione che si adegua più facilmente a tutte le esigenze del vostro poliambulatorio. La logica del sistema aperto e la comunità degli utenti di **GIPO** contribuiscono a fare crescere il sistema. Le personalizzazioni in fase di installazione e nella prosecuzione dell'utilizzo consentono di adattare **GIPO** a tutte le circostanze, anche le più specializzate, della vostra struttura grande o piccola. Ogni anno più di 150 aggiornamenti contenenti novità e ottimizzazioni vengono pubblicati ON-LINE e scaricati in automatico dal sistema per tenere il vostro **GIPO** sempre aggiornato. Con questa logica **GIPO** in dieci anni di continua crescita ha integrato la conoscenza e la pratica quotidiana della sua community.

VISITATE IL NOSTRO SITO INTERNET ALL'INDIRIZZO

www.gipo.it

PER SCOPRIRE TUTTE LE NOVITÀ E LE RISPOSTE ALLE VOSTRE DOMANDE

NON ESITATE A CONTATTARCI PER UNA DEMO DEL NOSTRO PRODOTTO

CONTATTI

E-mail: info@gipo.it • *Telefono:* +39 051.546701

di **Franco Bonfante***

Cure palliative: la marcia indietro del nuovo piano socio-sanitario

Nel marzo 2009, su proposta del PD, la Regione Veneto approvava la legge più avanzata d'Italia in tema di cure palliative. Un provvedimento-modello, tanto da essere imitato a livello nazionale. Ma a breve distanza di tempo da quella conquista, si rischia ora un drammatico passo indietro. La legge infatti era nata con l'obiettivo di creare una rete di assistenza, anche ospedaliera ma prevalentemente domiciliare, che avesse il compito di preservare il più possibile la qualità della vita sino al suo termine naturale. Tutto questo triplicando le capacità di accoglienza in hospice e strutture protette, in modo da raggiungere lo standard previsto di un posto letto ogni 10mila abitanti. Tra le altre direttive contenute nel provvedimento il fatto che ogni distretto sanitario deve disporre di un servizio per le cure palliative, garantito da una rete di operatori in grado di intervenire in ospedale, nelle case di riposo e nelle strutture di degenza, e a domicilio. Non solo, per coordinare al meglio gli interventi e personalizzarli secondo le specifiche esigenze del singolo paziente, la legge prevede anche l'istituzione in ogni Ulss del servizio di "case manager", che si fa carico di individuare e personalizzare il percorso di cura del paziente. Questo pacchetto di iniziative aveva ed ha lo scopo di salvaguardare principalmente quelle 80mila persone che ogni anno in Veneto muoiono senza terapia antalgica, con un carico di sofferenza personale e familiare che non fa onore certo alla nostra civiltà e alla nostra sanità. Eppure nella proposta di Piano socio-sanitario della Giunta Zaia nemmeno si nominano gli hospice, il nucleo per le cure palliative e la formazione del personale. Si parla solo di consolidamento delle cure palliative, con strutturazione dell'attività ambulatoriale. Si tratta insomma di una retromarcia evidente, anzi di una violazione della legge approvata appunto dalla stessa Regione e che rappresentava non solo un fiore all'occhiello nell'ambito del diritto all'assistenza sanitaria ma anche un efficace antidoto agli sprechi dei ricoveri inappropriati. Insomma una dannosa involuzione che il PD contrasterà proponendo in Consiglio regionale una serie di correttivi al nuovo Piano socio-sanitario adottato dal governo veneto.

**Franco Bonfante (PD) è Vice presidente del Consiglio regionale del Veneto.*

di **Umberto Iazzetta***

I disagi del cittadino per accertare l'invalidità

Parliamoci chiaro: "io sono un V. I. P." per Cittadinanzattiva e dunque per le reti del Tribunale per i diritti del malato e CNAMC (Coordinamento Nazionale Associazioni Malati Cronici) - network di 90 associazioni - ha un significato diverso di quello che abitualmente viene dato all'acronimo. Per VIP noi intendiamo Very Invalid Person, cioè tutte quelle persone in condizione di fragilità che in questo periodo vivono disagi dovuti alla loro disabilità e alla difficoltà di vedersi riconosciuti i propri diritti. Dalle segnalazioni pervenute ai nostri PIT (Progetti Integrativi di Tutela) attraverso le reti del Tribunale per i diritti del malato e del CNAMC, giunge forte il grido di allarme per denunciare la difficoltà dell'iter di riconoscimento delle minorazioni civili e dell'erogazione delle relative indennità. Tali insormontabili e dimostrate difficoltà, impediscono l'esigibilità del diritto e minano alla radice la coesione sociale del nostro Paese. Di seguito mettiamo a disposizione, i dati e le segnalazioni in ambito di invalidità civile ed handicap relative al 2011, riguardanti il 25% sul totale delle segnalazioni a noi pervenute; in coerenza della metodologia del lavoro da noi svolto:

1) Ritardi nell'iter 37.8%;
2) Mancanza di trasparenza 31.7%;
3) Percentuale riconoscimento ottenuto 21.1%;
4) Altro 9.4%.

La legge 3 agosto 2009, n. 102 come noto ha radicalmente modificato la procedura di riconoscimento di invalidità civile. A seguito della riforma, l'Inps ha successivamente chiarito gli aspetti organizzativi e ha fornito le prime istruzioni operative con la circolare n. 28 dicembre 2009, n. 131. Tra le numerose novità indicate nel testo della circolare viene prevista la realizzazione di un sistema di presentazione, gestione e trattamento e archiviazione delle domande, con il fine di rendere la procedura soprattutto più rapida e trasparente. Tuttavia, dopo oltre un anno dalla sua attivazione, tale procedura appare fallimentare innanzitutto per l'inefficienza del sistema informatico, come denunciano in una lettera i medici Inps. Secondo le segnalazioni dei cittadini, i problemi di carattere tecnico-informatico e l'inadeguatezza della procedura provocano ritardi di mesi nella ricezione del verbale. Aggiungono, inoltre, che la lentezza della procedura sta superando le più pessimistiche previsioni, tradendo così il sospirato obiettivo di snellimento. Insomma, si potrebbe concludere che la necessità di realizzare un sistema che aiuti obiettivamente in tempi ragionevoli le persone che hanno diritto ad ottenere il riconoscimento e, smascheri invece i falsi invalidi che pesano sensibilmente sulle casse dello Stato, si traduce in penalizzazione insopportabile.

** Umberto Iazzetta, Presidente Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato Regione Veneto.*

a cura del dottor **Michele Clementi***

I pagamenti della pubblica amministrazione

La Legge Finanziaria 2010 (23/12/2009) aveva previsto il blocco delle azioni esecutive nei confronti delle Asl nelle Regioni sottoposte ai piani di rientro per un periodo di 12 mesi, decorsi i quali il diritto al pignoramento tornava attivo. Con il Decreto Milleproroghe (25/02/2010) il blocco delle azioni esecutive è stato ridotto da 12 a 2 mesi, modificando, in meglio, quanto previsto dalla Legge Finanziaria. Ma poi, con il decreto legge n. 78 del 31/05/2010, è stato nuovamente introdotto il blocco dei pignoramenti fino a tutto il 2010. Mentre l'Europa vara una nuova direttiva "late payment", fissando il termine dei pagamenti in 30 giorni (60 in caso di ragioni oggettivamente giustificate), il maxiemendamento alla Finanziaria 2011 blocca le azioni esecutive per tutto il 2011. Queste norme nazionali vanno nella direzione opposta a quella indicata non solo dalla direttiva europea sopra citata (che deve essere ancora recepita dall'Italia la quale, se tanto mi dà tanto, la recepirà all'ultimo giorno dei due anni concessi agli Stati Membri) ma sono anche palesemente in contrasto con la direttiva europea 2000/35/CE pienamente vigente.

Recentemente una sentenza del Tribunale di Napoli ha statuito che le Aziende Sanitarie, e con esse la Regione, non possono beneficiare del blocco delle azioni esecutive se, contestualmente, non hanno predisposto un piano di rientro dei propri debiti. La ratio della norma del blocco infatti non era quella di permettere alle Asl di non pagare, ma di concedere alla Parte Pubblica una "parentesi" all'interno della quale riorganizzarsi con la garanzia che nel frattempo venivano congelati i nuovi pignoramenti. Invece in Regione Campania non è stato fatto nulla di tutto ciò, e ne è conseguita la condanna del Tribunale.

Questo potrebbe aprire degli spiragli a favore dei fornitori che, oltre ad essere in una situazione di sudditanza economica nei confronti di un "cliente" tanto importante, sono anche obbligati a fornire, onde evitare il reato di interruzione di pubblico servizio.

Di recente Assortopedia ha aderito ad un esposto alla Commissione Europea inviando a Bruxelles una propria petizione con cui ha denunciato lo stato disastroso dei tempi di pagamento in Italia (media di circa 300 giorno per un importo totale di 40 miliardi di euro).

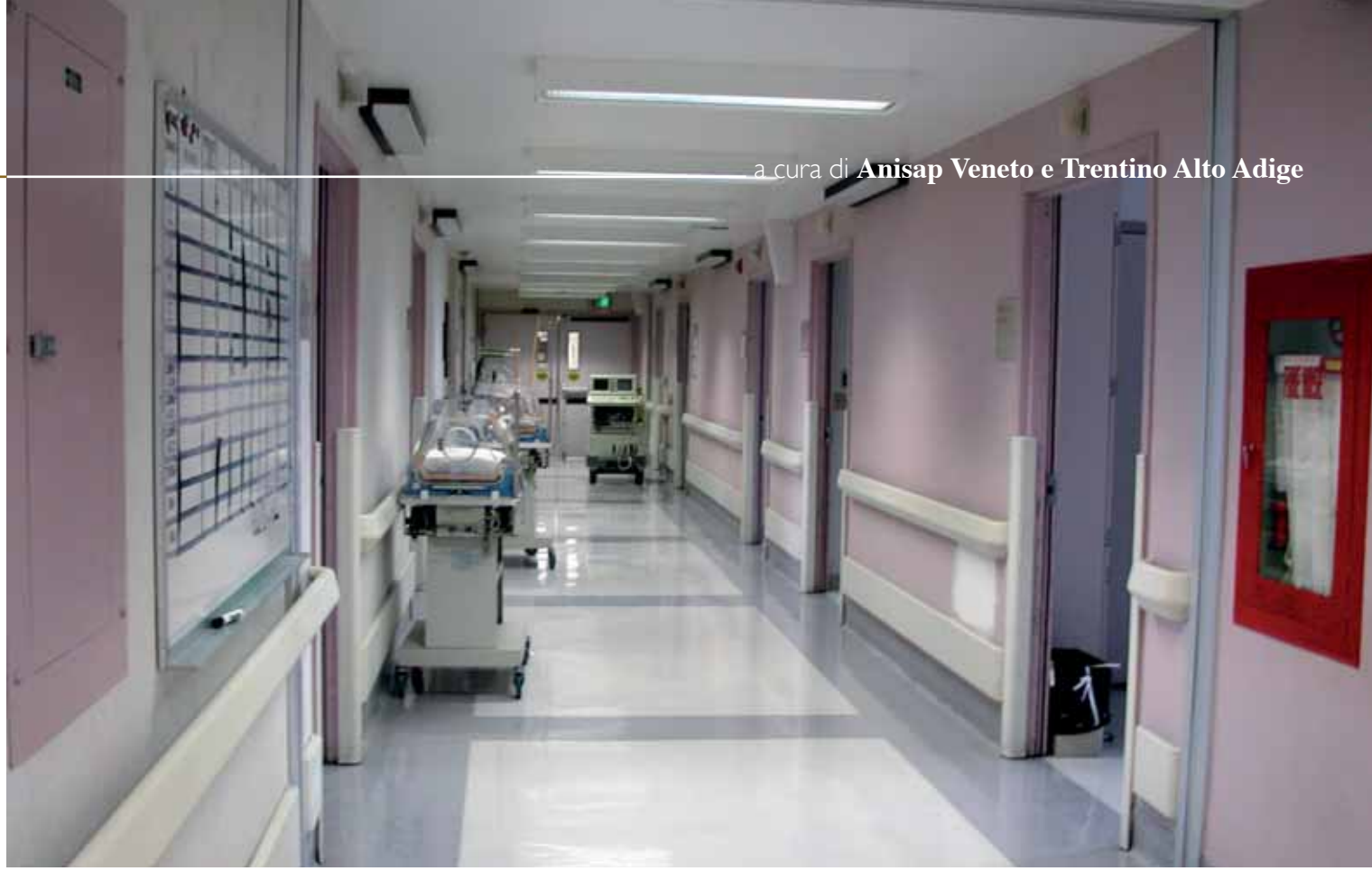
**Il dottor Michele Clementi è segretario Assortopedia.*

Assortopedia
Associazione Nazionale Aziende Ortopediche

«In un sistema federalista vanno riformate le regole dell'accreditamento»

L'economista sanitario Federico Spandonaro interviene sui conti del settore

«Non credo che la ripresa economica avverrà in tempi rapidi, personalmente trovo difficile immaginare che già domani l'Italia tornerà a crescere. Ciò significherà, considerato l'ingente debito pubblico maturato dallo Stato italiano, che si ricorrerà a politiche per fare cassa e la sanità, settore dove finisce gran parte della spesa pubblica, sarà la prima ad esserne colpita. Prima o poi sarà inevitabile: incremento dei ticket, stretta sugli accordi nel settore accreditato». A parlare è uno dei massimi esperti del Paese in economia sanitaria, Federico Spandonaro: docente di Economia Sanitaria presso la Facoltà di Economia dell'Università di Roma Tor Vergata, Spandonaro è inoltre coordinatore scientifico del Rapporto annuale sulla Sanità del CEIS - Università di Tor Vergata nonché consulente della Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno della mafia e sulle altre associazioni criminali anche straniere. E' stato infine membro della Commissione Unica per i Dispositivi Medici (CUD) del Ministero della Salute, per il quale ha anche ricoperto il ruolo di esperto nell'ambito del SiVeAS (Sistema Nazionale di Verifica e Controllo dell'Assistenza Sanitaria). L'esperto fa i conti in tasca, è il caso di dirlo, al sistema sanitario nazionale; i conti, in realtà, li ha fatti davvero, Spandonaro, calcolando a



quanto ammonterebbe la spesa per la salute a carico delle famiglie alla luce dei tagli e della manovra del Governo: dal proprio portafoglio gli italiani potrebbero sborsare 500 euro in più a fronte di un taglio di circa 10 miliardi di euro nel comparto sanità.

Quale futuro, dunque, per un settore che la popolazione, secondo tutti i sondaggi, percepisce inderogabilmente pubblico? «Non mi aspetto grandi rivoluzioni – dice – questo è un ambito in cui si giocano interessi di ogni tipo, non ci saranno modifiche radicali, succederanno insomma le solite cose di sempre e ciò vale anche per la sanità cosiddetta accreditata che andrebbe completamente rivista. I convenzionamenti sono nati come sussidiari all'offerta pubblica ma le attuali strutture accreditate sono rimaste sostanzialmente come numero quelle di 15 anni fa, è un mercato che non si è voluto allargare. In questo difficile momento per i conti dello Stato, invece, una revisione del settore sarebbe quanto mai necessaria». Per Federico Spandonaro siamo dunque di fronte ad una grave presa d'atto sul disavanzo che non di fronte ad una reale volontà di segnare uno scarto rispetto al passato; lo dimostra, a suo dire, il dibattito sull'incremento dei ticket che definisce «il solito modo per fare cassa senza risolvere i problemi». L'economista ricorda che sulla difficile situazione finanziaria del Paese pesa una spada di Damocle: un debito pubblico altissimo che porterà, precisa, a «diminuire la quota di spesa sanitaria pubblica sul Pil (Prodotto interno lordo, ndr)». La spesa pubblica per la sanità assorbe i ¾ della spesa complessiva del settore (compresa quella accreditata), quella totalmente privata copre il restante quarto: «Il rapporto è rimasto sostanzialmente stabile – continua Spandonaro – Il vero grande appuntamento, a mio avviso, è quello con la sanità integrativa; un secondo pilastro avrebbe infatti permesso di gestire con meno impatto sociale la congiuntura economica sfavorevole». Per mantenere dunque gli attuali di livelli di spesa sanitaria (pubblica e privata) che si attestano intorno a circa il 9 per cento del Pil, l'economista prevede il ricorso alle tradizionali politiche per 'fare cassa' e non una vera, radicale, riforma del sistema sanitario nazionale. «Un aspetto grave – aggiunge – è l'inesistenza di una indagine economica completa sulla sanità. Un anno e mezzo fa il Censis ha realizzato per conto del Ministero uno studio da cui emerge che la popolazione italiana è soddisfatta della qualità tecnico-clinica del sistema sanitario nazionale e devo dire che l'esito di questa indagine mi ha spiazzato. Il dato vero è che non abbiamo dati precisi». Qual'è dunque la sfida da giocare per il futuro del Paese? Spandonaro non ha dubbi: «Un vero federalismo fiscale – conclude – Il federalismo in ambito sanitario esiste già perché il comparto è in carico alle regioni ma manca l'elemento tributario. Finora si è andati avanti in maniera ondivaga con un decreto, approvato prima dell'estate, che di fatto perpetua il sistema attuale di perequazione basato sull'età della popolazione. Ancora una volta abbiamo fatto una rivoluzione a metà: bisogna chiarire una volta per tutte i livelli di perequazione ma vedo tempi lunghi. Pensiamo all'accreditamento sanitario, per l'appunto: quello attuale è un meccanismo che può andare bene in uno stato unitario, non in uno federale».

ANISAP
Veneto

di **Mario Plebani***

Mancano i medici: problema di numeri o di qualità?

I giornali lanciano l'allarme: nei prossimi anni, in Italia, mancheranno i medici. Dobbiamo preoccuparci?

Nel prossimo decennio, il saldo negativo fra i medici che andranno in pensione (61.000) e quelli che entreranno negli ospedali o nella medicina primaria (35.000) è tanto significativo quanto conosciuto, così come lo sono i dati sugli specialisti che le Università "sforneranno" (circa 5.000/anno), a fronte di una richiesta di circa 9.000 l'anno.

Dati chiari, ma meno condivisa è la loro interpretazione e soprattutto la soluzione del problema. Infatti, se ci trovassimo di fronte solamente ad un errore di programmazione, sarebbe sufficiente togliere il "tappo" del numero chiuso e del test di ingresso a Medicina ed aumentare i posti e i contratti relativi nelle Scuole di Specializzazione.

Ma si tratta di una questione più complessa, la cui analisi non può essere sintetizzata in poche righe. Si possono però individuare alcuni "driver" che dirigeranno gli assetti futuri.

Primo: si modifica il ruolo dei medici, sia per lo sviluppo delle conoscenze (fisiopatologiche, molecolari, etc), sia per l'evoluzione delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche. Per questo si parla con crescente intensità di medicina personalizzata: si passa cioè dall'attuale medicina curativa, basata su protocolli terapeutici, ad una preventiva e basata sull'individualizzazione delle terapie. In tutto questo percorso, la semeiotica tradizionale sarà sempre più affiancata a sofisticate informazioni che provengono dalle tecniche di imaging e dal moderno laboratorio clinico.

Secondo: in Italia si assisterà ad una profonda trasformazione delle professioni sanitarie. È vero che si prevede una carenza di medici, ma è altrettanto vero che il numero di medici in Italia (3,7 medici ogni mille abitanti, dati 2006) era superiore a quello di Francia (3,4) Germania (3,5) e Regno Unito (2,5). Si assiste poi alla crescita di altre figure professionali che, da ruoli subalterni, hanno raggiunto un'ampia autonomia. Nel 2006, il numero di infermieri nel nostro Paese era inferiore (7,1 per 1.000 abitanti) a quello di Francia (7,6) Germania (9,8) e Regno Unito (11,6).

Terzo: cresce il numero di donne laureate in medicina, anche se non è facile riconoscerne le ricadute sul sistema.

Quarto: l'erogazione dei servizi sanitari sta cambiando, lasciando agli ospedali (che saranno di meno, con tecnologie sempre maggiori) la cura dei soli acuti e spostando sul territorio e, in proiezione, a casa propria, la cura dei cronici.

Inoltre, la figura del paziente si è evoluta, è più preparato sui problemi clinici e rivendica le scelte conseguenti, ma esiste sempre una quota, non piccola, di pazienti "deboli" che si affidano totalmente al Sistema Sanitario ed al primo professionista che questo gli propone. Il rapporto medico-paziente, seppur aggiornato, resta un presidio irrinunciabile. Il medico del futuro, pur capace di utilizzare le tecnologie, non dovrà dimenticare l'aforisma francese "curare spesso, guarire qualche volta, consolare sempre".

In conclusione, il mondo della sanità e dell'Università dovranno rendersi conto che la battaglia sui professionisti della medicina non si gioca sui numeri ma sulla qualità.

**Prof. Mario Plebani, Dipartimento Medicina di Laboratorio, Azienda Ospedaliera - Università di Padova.*

a cura del dott. **Patrizio Sarto***

Riabilitazione cardiologica: il malato cronico in palestra

Che l'esercizio fisico abbia un ruolo fondamentale nella prevenzione e cura delle malattie cronico-degenerative è noto da molto tempo. Già nel 1569 Mercuriale affermava che «la ginnastica rappresenta un'inclinazione conforme alla natura umana e ha per fine quello di conservare la salute e di farla riacquistare a chi l'ha perduta». Quanto proposto da Mercuriale è stato suffragato da numerosi lavori scientifici che hanno dimostrato che la partecipazione ad un programma integrato di riabilitazione cardiologica (che comprende prescrizione dell'esercizio fisico, stress management, un programma per la disuassefazione dal fumo, educazione alimentare) facilita il recupero, permette ai pazienti di ottenere e conservare un migliore stato di salute, riduce il rischio di restenosi coronarica e di morte cardiovascolare e globale.

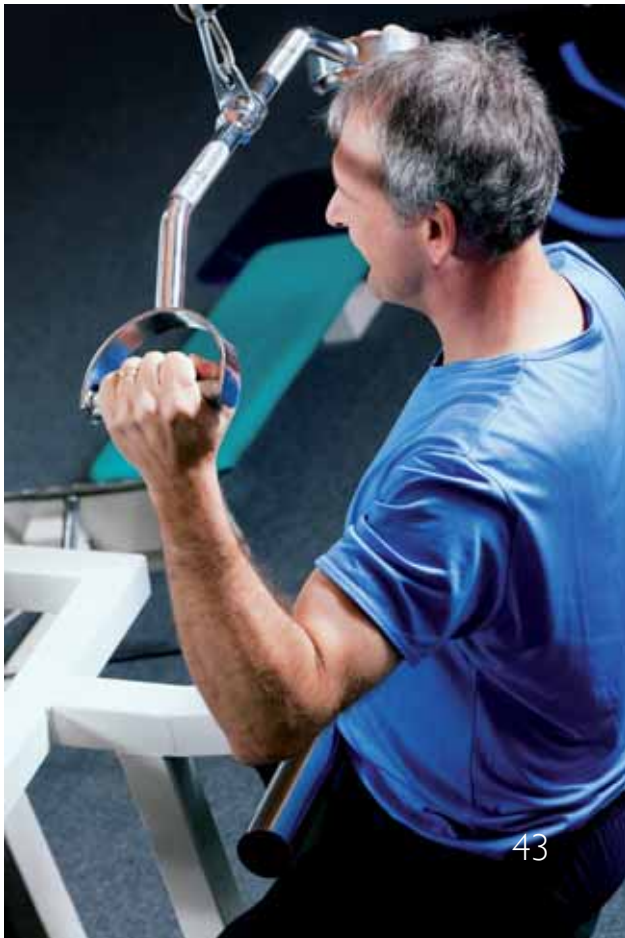
Vi sono però due problemi: la riabilitazione cardiologica in Italia si dedica quasi esclusivamente a pazienti che hanno subito un intervento cardiochirurgico o reduci da un infarto, mentre i soggetti affetti da cardiopatie croniche che non richiedono un ricovero ospedaliere e in stabilità clinica, che pur potrebbero beneficiare dell'esercizio fisico, ne sono praticamente esclusi. Inoltre mancano strutture idonee a permettere a soggetti affetti da cronicità anche di una certa gravità, di proseguire la pratica dell'esercizio fisico, una volta terminata la riabilitazione intraospedaliera. Infatti, una volta terminato il programma riabilitativo in ospedale tali soggetti dovrebbero proseguire il training fisico, secondo la prescrizione del medico, organizzandosi o in palestre private o in autonomia presso il proprio domicilio. Spesso però questo non avviene e un'elevata percentuale di soggetti sospende il training. Però, per mantenere la sua efficacia, al pari della terapia farmacologica, l'esercizio fisico deve essere "assunto" per tutta la vita.

Per colmare tale lacuna è stato realizzato nell'Ulss 9 un progetto multidisciplinare che prevede un percorso ospedale-territorio basato sulla collaborazione tra personale sanitario dell'Ulss 9 (cardiologi, medici dello sport, fisiatri, pneumologi, internisti, fisioterapisti) e un network di palestre in grado di poter accogliere e seguire in modo adeguato soggetti affetti da cronicità in stabilità clinica e che non richiedano un ricovero ospedaliere (cardiopatici ma anche diabetici, anziani, pneumopatici, affetti da patologie osteoarticolari) ai quali il personale sanitario abbia prescritto un programma di esercizio fisico.

Nel territorio dell'Ulss sono state arruolate una ventina di palestre che si sono rese disponibili a lavorare con persone affette da una cronicità. In tali palestre opera personale qualificato, laureato in scienze motorie (o diplomato ISEF) con esperienza nella valutazione e somministrazione dell'esercizio fisico in soggetti affetti anche da cronicità, abilitato alla rianimazione cardiopolmonare con uso del defibrillatore semiautomatico, sempre presente negli orari di accesso e in contatto con il personale sanitario inviante.

Altra novità che prevede tale progetto è che, all'interno dell'Unità Operativa di medicina dello Sport del Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss 9 è stata realizzata una palestra che servirà ad eseguire la valutazione funzionale necessaria ad individuare i carichi allenanti (aerobici e di forza) in alcuni sottogruppi di soggetti affetti da cronicità e di eseguire alcune sedute di training fisico monitorate e supervisionate da personale sanitario, nei soggetti a più alto rischio cardiovascolare.*Il dott. Massimo Dal Bianco è Primario di urologia dell'Ospedale S. Antonio di Padova.

**il dottor Patrizio Sarto è Direttore della U.O.C. di Medicina dello Sport dell'Ulss 9 di Treviso.*



a cura del dott. **Paolo Buselli***

Il trattamento della Miosite Ossificante con le onde d'urto

I traumi occasionali, subiti durante la pratica sportiva o al di fuori di questa, possono portare ad una riduzione della funzione muscolare. Non è raro infatti, dopo un evento traumatico, soffrire di un residuo di sofferenza muscolo-tendinea. Spesso questo risentimento si associa ad una significativa difficoltà ad eseguire i movimenti richiesti dall'attività sportiva. Nei postumi di trauma muscolare diretto può svilupparsi una Miosite Ossificante (MO). I segni evolutivi di rigidità post-traumatica conseguenti a tale patologia compaiono già in fase precoce, dopo poche settimane dall'infortunio. Lo studio delle cause e dei meccanismi di sviluppo della malattia rimane non del tutto chiara, ma sembra riferibile ad una evoluzione metaplastica del tessuto connettivo intramuscolare a seguito delle alterazioni infiammatorie locali spesso associate a versamenti ematici che vanno poi organizzandosi. L'approccio terapeutico tradizionale prevede l'utilizzo di terapie fisiche diverse: mesoterapia, sbrigliamento manuale, con possibilità di successo non avvalorate dalla Medicina Basata sull'Evidenza. Il trattamento chirurgico presenta delle problematiche riferite all'invasività e al rischio demolitivo dell'intervento stesso. In questo quadro clinico le onde d'urto sono state utilizzate per ripristinare le fisiologiche condizioni di estensibilità muscolo-tendinea. Il trattamento con onde d'urto viene proposto non appena si evidenzia una rigidità muscolo-tendinea ed è indirizzato alla zona di ossificazione senza la necessità di alcun tipo di anestesia. Al protocollo terapeutico con onde d'urto deve essere associato un trattamento riabilitativo: mobilizzazione passiva continua, esercizio di mobilizzazione passiva ed attiva condotta dal terapista e progressivamente esercizi isometrici, esercizi isotonici concentrici ed eccentrici in catena cinetica chiusa ed in catena cinetica aperta. I primi segni di miglioramento clinico si registrano già da 48 ore dopo il trattamento con onde d'urto, divenendo progressivamente più evidenti dopo 2 settimane. Nei casi in cui la situazione non evidenzi un completo recupero, il trattamento con onde d'urto e la fisioterapia vengono riproposti per un secondo ciclo. Solo nei casi più impegnativi è necessaria una terza applicazione. In letteratura sono presenti lavori che evidenziano una buona risposta clinica e funzionale con il recupero di un'articolarità pressoché completa, una riduzione della dolorabilità della massa calcifica e un corretto schema di attivazione muscolare. Nella maggior parte dei casi a pochi mesi dal trauma e dalla conseguente insorgenza della Miosite Ossificante gli sportivi hanno recuperato l'attività sport-specifica allo stesso livello precedente l'infortunio. In contraddizione al miglioramento funzionale, la variazione di imaging della MO presenta una scarsa evolutività che richiede tempi decisamente più lunghi per un riassorbimento della calcificazione. Perciò si può affermare che la terapia con onde d'urto associata ad una corretta riabilitazione rappresenta una modalità di intervento efficace nel trattamento degli esiti post-traumatici con riduzione dell'estensibilità muscolo-tendinea. L'associazione con terapia riabilitativa risulta efficace soprattutto se proposta in fase precoce e vede un recupero clinico e funzionale divergente dal riscontro di imaging, che appare al momento attuale ancora di difficile interpretazione.

Qui sopra, a sinistra: postumi trauma diretto quadricipitale con riscontro di miosite ossificante: a destra, miglioramento clinico della miosite dopo 9 mesi

**Il dottor Paolo Buselli è responsabile della Riabilitazione Specialistica presso gli Istituti Ospitalieri di Cremona.*

orthogold100

Unità portatile per la terapia extracorporea dei tessuti molli e ossei, trattamento dei trigger point e delle ferite di difficile guarigione con onde d'urto focalizzate

Orthogold 100, è un litotritore portatile di nuova concezione, dotato della più recente tecnologia ASWT (Advanced Shock Wave Technology), che garantisce semplicità d'uso, versatilità d'impiego e trattamenti di altissima qualità. Orthogold 100 dispone di tre diverse sorgenti terapeutiche che gli permettono di operare, con la massima efficienza terapeutica, in un vasto range di patologie in Ortopedia, Medicina dello Sport ,Vulnologia e Andrologia.

Eccellenza terapeutica senza compromessi

INDICAZIONI:

Ortopedia, Fisiatria, Medicina dello Sport

- Epicondilite radiale
- Borsite del grande trocantere
- Ginocchio del saltatore (Tendinite rotulea)
- Achillodinia
- Fascite Plantare
- Fratture da stress
- Mancate o ritardate consolidazioni di fratture
- Necrosi avascolari della testa del femore
- Stati iniziali di osteocondrosi dissecante
- Epicondilite ulnare
- Sindrome dell'adduttore
- Sindrome della zampa d'oca
- Sindrome del tendine peroneale
- Sindrome miofasciale (escluse le fibromialgie)
- Spasticità
- Apofisite (Osgood Schlatter)
- Trattamento dei Trigger Points

Dermatologia, Vulnologia:

- Lesioni acute e croniche non guaribili
- Lesioni post-traumatiche
- Difficoltà di guarigione di lesioni post-operatorie
- Ulcere venose e arteriose
- Ulcere da decubito
- Sindrome del piede diabetico
- Ustioni.

Andrologia:

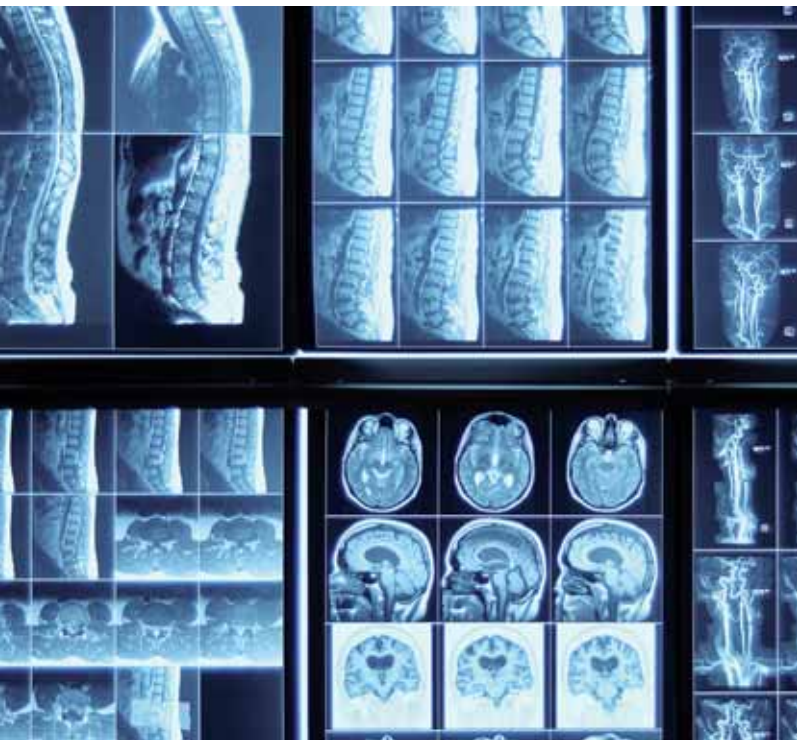
- IPP—Induratio Penis Plastica

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

a cura del dottor **Francesco Peruzzi***

La crisi economica, l'incidente di Fukushima e la diagnostica per immagini

Due terzi del 2011 sono ormai passati, segnati da eventi di portata mondiale; due di questi, l'emergere della crisi del debito degli stati sovrani occidentali e l'incidente della centrale nucleare di Fukushima, influiscono e influiranno anche sulla Diagnostica per Immagini. La crisi del debito degli stati sovrani occidentali, emersa ormai in tutta la sua gravità, comporterà inevitabilmente una maggiore attenzione alla spesa sanitaria, sostenuta in Europa dalla previdenza pubblica e quindi dallo Stato. La diagnostica per immagini è una parte cospicua della spesa sanitaria. Negli anni '90 abbiamo assistito ad un eccezionale sviluppo delle tecnologie diagnostiche, con una veloce evoluzione della TC e della RM e con la comparsa e diffusione di nuove metodiche, quali SPECT e PET. Lo sviluppo e la diffusione delle nuove metodiche è continuato nel primo decennio degli anni 2000. Nel frattempo la radiologia convenzionale si è rinnovata, diventando digitale. L'offerta di nuove tecnologie ha talvolta preceduto la richiesta del mercato e ne ha favorito un utilizzo diffuso. Ora dobbiamo aspettarci un periodo di relativa stasi evolutiva. Ma questa è anche una grande occasione per ottimizzare l'impiego delle metodiche diagnostiche e ottenere i migliori risultati per il paziente. Torna a fare la differenza il medico, radiologo nel caso di specie, che in base alla sua preparazione, capacità, esperienza, sensibilità, deve saper adattare ad ogni paziente le indicazioni delle linee guida, proponendo il percorso diagnostico più efficiente ed efficace. Il recente terremoto/tsunami in Giappone, ha provocato più di 35 mila morti/dispersi, il timore di un disastro nucleare e, come se non bastasse, una diffusa reazione di rigetto verso le tutte le radiazioni ionizzanti, incluse quelle associate alla diagnostica per immagini e, in particolare, verso la TC.



Il problema sembra essere nato dal fatto che, per tranquillizzare la popolazione, all'inizio l'irradiazione è stata paragonata a "non più di quella ricevuta in una radiografia del torace" per diventare poi 10.000 volte maggiore del livello accettato di sicurezza. Nella confusione dell'informazione, il risultato finale è stato che molte persone ritengono che il rischio per la salute derivante da esame radiologico sia pari a quello derivante da un impianto nucleare danneggiato. Accade così che un discreto numero di pazienti rifiuta di eseguire indagini radiologiche o CT, che comportano l'impiego dei raggi X. La vera tragedia è che, in molti di questi pazienti, il rischio medico di non sottoporsi a questi esami e quindi la possibilità di ritardare una diagnosi accurata e una terapia appropriata è molto maggiore del piccolo rischio generalmente associato alla dose di radiazioni ionizzanti. Proprio le innovazioni tecnologiche del recente passato hanno portato a sviluppare macchine, software e procedure diagnostiche che hanno drasticamente ridotto la dose di radiazioni ionizzanti somministrata in ambito medico e, in particolare, nella TC. Altre metodiche che impiegano raggi X, come la mammografia, pilastro della diagnosi precoce del cancro alla mammella e quindi della possibilità di salvare vite umane, non sono al momento sostituibili. L'ecografia delle mammelle, infatti, attualmente integra, ma non sostituisce, la mammografia. Anche dopo un disastro nucleare, i pazienti debbono sapere che, in generale, i benefici che derivano da un esame radiologico sono maggiori rispetto ai rischi associati.

**Il dott. Francesco Peruzzi è specialista in Radiologia.*

Orthomedica, azienda sempre alla ricerca di componenti innovativi per la deambulazione

Orthomedica, nella sua storia di azienda rivolta alla costruzione di protesi di arto inferiore, oltre a ricercare nuove soluzioni per chi ha perso un arto, si focalizza sempre più sui nuovi componenti per una deambulazione snella e veloce dei propri clienti. Oggi, infatti, vorrei parlare dei Nuovi Piedi Protesici che da 10 anni a questa parte hanno permesso che l'impostazione e la prestazione della deambulazione fosse notevolmente migliorata. Nella storia recente il piede protesico è stato rappresentato da un "tampone" inserito nella parte terminale del pilone di appoggio della protesi. Nel tempo si è passati dai piedi in legno, successivamente a piedi rigidi in polimeri elastici che permettevano comunque una leggera flessione, a quelli attuali caratterizzati dall'inserimento del carbonio estremamente funzionali e dinamici.

La progettazione e realizzazione di un piede protesico, che è un dispositivo medico di categoria 1, è governata da rigide normative che ne determinano, il tipo di prestazione, la portata in chilogrammi e quanto va ad contribuire al miglioramento della vita quotidiana (sportiva o relazionale). In aggiunta, in fase statica deve garantire sicurezza e stabilità mentre, nella fase dinamica, l'armonia dei movimenti e la facilità di rotolamento del passo.

La scelta del piede protesico è frutto di una attenta valutazione tecnica che tiene conto di tutti questi molteplici fattori, e comunque, sempre, della volontà della persona. Nella realtà di oggi la protesica riesce a soddisfare anche le esigenze più difficili come ci dimostra il famoso agonista sportivo Oscar Pistorius, che indossa un piede specifico per il gesto atletico richiesto. Questo è un piede in carbonio, ma adatto all'attività sportiva e non ad una normale deambulazione, infatti, è a restituzione di energia, e ad ogni appoggio restituisce circa il 90% dell'energia trasmessa sulla pista anziché il 60% del piede umano.

Ultimamente è in fase sperimentale una caviglia elettronica che, grazie alle analisi biomeccaniche svolte, pone l'attenzione alla planti - dorsiflessione della caviglia. Questa ha un meccanismo elettronico interno che rileva le caratteristiche del terreno, la velocità di movimento e la posizione del corpo in modo da modificare la quantità di energia necessaria per completare il passo. La nuova protesi incorpora una sorgente d'energia compatta e un complesso sistema di molle che cercano di imitare al meglio i movimenti dell'articolazione originale: il risultato è una migliore spinta durante il movimento e un comfort maggiore per chi fosse costretto a ricorrere al surrogato bionico. Il dispositivo è in grado di generare una certa quantità di movimento a partire dal proprio meccanismo, alleggerendo di molto la fatica dell'utilizzatore, che con le protesi tradizionali può superare di oltre il 30% lo sforzo necessario a muovere una gamba sana.

Il costo di questi piedi può variare dai mille ai cinquemila per passare agli oltre diecimila euro della caviglia elettronica. Orthomedica con i suoi Tecnici Ortopedici specializzati, è a disposizione per una prova del piede che più funzionalmente rispetta le esigenze della persona. ■

a cura del prof. **Cleto Veller Fornasa***

Estate: tempo di micosi cutanee

Le infezioni umane da funghi hanno maggiore incidenza nella stagione calda, e questo avviene per tre principali motivi: perché in questa stagione sono maggiori le superfici cutanee esposte, perché molti di questi microrganismi vivono meglio in ambienti caldo umidi e perché "l'atmosfera di disinibizione estiva" induce ad una maggiore attitudine ai rapporti "di vicinanza" e ad un conseguente aumento della trasmissione interumana. Nel nostro paese osserviamo per lo più micosi superficiali che possono parassitare la pelle, le mucose, i peli/capelli, le unghie.

Comunemente le infezioni cutanee sono provocate da funghi chiamati Dermatofiti e da lieviti, i lieviti sono funghi monocellulari della famiglia dei saccaromiceti capaci di trasformare per fermentazione gli zuccheri in alcol ed anidride carbonica.

Patologie da lieviti sono le candidosi, dovute a lieviti della specie Candida. La candidosi interessa per lo più le mucose: orale, peniena, vaginale, ma anche gli spazi interdigitali e la cute periungueale, assai raramente, in caso di grave immunosoppressione può compromettere gli organi profondi provocando setticemie, endocarditi, meningiti.

La Candida normalmente non è presente al di fuori degli esseri viventi e vive come commensale in numerosi "serbatoi naturali" (mucose, orifizi, intestino). Lo scompenso, a causa di vari fattori, tra gli equilibri che regolano la sua presenza condiziona il suo passaggio allo stato di parassita patologico. I fattori in gioco sono: fattori di equilibrio con la flora competitrice batterica, fattori di igiene, fattori locali, endocrini, immunologici, correlati a terapie antiblastiche, cortisoniche, o a presenza di particolari malattie. Altro lievito di frequentissimo rilevamento è il Pytirosporum che causa il comune "fungo della pelle" caratterizzato da macchie scure o chiare localizzate al tronco e al collo. Questa malattia, contrariamente a quanto ritenuto in passato, non viene contratta e non viene trasmessa ma è legata a situazioni proprie della pelle del paziente e perciò può recidivare anche frequentemente nel corso degli anni.

I Dermatofiti possono causare danno diretto per parassitismo sulla cute o indiretto causando reazioni allergiche o granulomatose per partecipazione dei tessuti cutanei più profondi al processo infiammatorio. I dermatofiti si distinguono in Antropofili contratti per lo più per contagio interumano, Zoofili contratti dagli animali e Geofili, presenti usualmente sul terreno. I Dermatofiti essendo cheratinolitici invadono solo lo strato più superficiale della pelle dei peli e delle unghie. Per convenzione internazionale tutte le infezioni da Dermatofiti vengono chiamate con il termine "Tinea" seguito dal nome in genitivo latino della sede interessata (Tinea pedis, unguium, capitis ecc.). La terapia delle dermofitosi dovrebbe essere preceduta da un esame colturale che dimostri la presenza dei funghi/lieviti visto che l'aspetto clinico non sempre è caratteristico e che in alcuni casi la terapia deve essere condotta per periodi di tempo anche molto lunghi..I più comuni farmaci usati per uso locale sono: clotrimazolo; econazolo; miconazolo; terbinafina. Per via sistemica si usano invece fluconazolo, ketoconazolo, itraconazolo, griseofulvina, e terbinafina; sono farmaci che non possono essere somministrati durante la gravidanza o l'allattamento.

**Il professor Cleto Veller Fornasa è Direttore Unità Operativa di Dermatologia Ulss 6, Vicenza.*

Antonveneta, una Banca attenta all'ambiente

Eco sostenibilità e mobility management per migliorare la qualità della vita

Banca Antonveneta, come tutte le Società del Gruppo Montepaschi, rivolge particolare attenzione all'impatto che può avere l'erogazione dei propri prodotti e servizi sull'ambiente, dedicando strumenti e risorse all'attuazione di politiche di eco sostenibilità coerenti e concrete. Nel 2010, l'utilizzo quasi totale di energia elettrica prodotta attraverso fonti rinnovabili, ha consentito di "fermare" il rapporto tra energia green ed energia totale utilizzata ad un valore superiore all'80%. Il ricorso all'energia pulita non è l'unico strumento attuato dalla Banca, altre iniziative hanno permesso una riduzione dei consumi per un maggiore rispetto dell'ambiente, come la sostituzione delle postazioni utenti con nuovi modelli a risparmio energetico e la riduzione dei server utilizzati sfruttando la tecnologia di virtualizzazione dei server stessi. L'attenzione per una crescita e uno sviluppo sostenibili hanno visto la Banca impegnata sul fronte del contenimento dell'impatto dovuto alle emissioni di gas effetto serra, legate sia ai sistemi di riscaldamento sia al trasporto del personale, esplorando il settore del governo della mobilità e degli spostamenti casa-lavoro.

Si tratta di una quota minoritaria degli spostamenti complessivi nelle nostre città, ma che tuttavia concorre alla determinazione del traffico nelle ore di punta: intervenire sulla riduzione dei flussi di spostamento casa-lavoro è una responsabilità verso la quale un'azienda sensibile ai temi ambientali e al benessere dei cittadini non può restare indifferente. Le misure adottabili consistono in soluzioni cosiddette soft, volte a rendere praticabili ed allettanti misure alternative alla pratica dominante dell'automobile utilizzata dal solo guidatore.

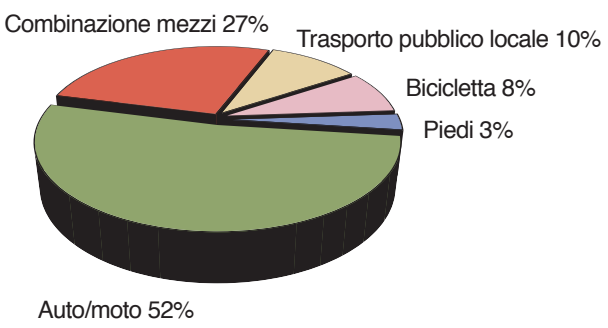
Nel 2009 il Gruppo Mps ha avviato il progetto Mobility Management, con l'obiettivo di mettere a punto un piano di azioni di miglioramento per supportare le esigenze di spostamento casa-lavoro dei dipendenti. Il progetto nel 2010 è stato sviluppato anche da Banca Antonveneta, coinvolgendo i 765 dipendenti di Padova. Obiettivo è l'analisi delle reali esigenze di spostamento dei lavoratori coinvolti, attraverso la compilazione di un questionario per temi che facesse emergere le esigenze e le casistiche possibili ricollegabili allo spostamento casa-lavoro, all'utilizzo di mezzi pubblici e mezzi privati, e comprendesse anche alternative alla mobilità, come ad esempio il car pooling. I risultati emersi dall'indagine conoscitiva sono poi stati approfonditi attraverso Focus group dedicati.

Il Questionario ha raggiunto una redemption finale dell'82%, confermando anche per Padova la preferenza all'uso del mezzo privato che, se da un lato consente di abbattere in misura significativa i tempi di percorrenza rispetto al mezzo pubblico, dall'altro si scontra con gli aspetti negativi relativi al sistema dei parcheggi.

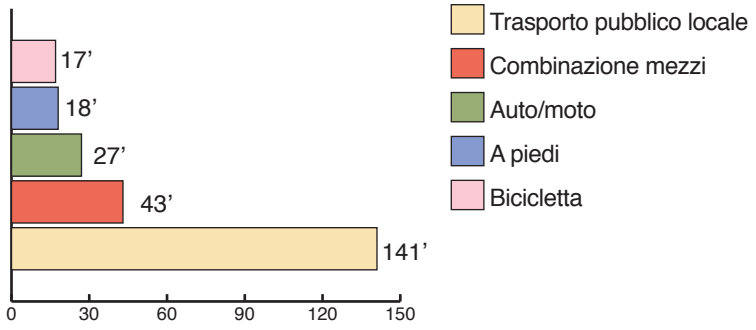
In quest'ottica, l'obiettivo di un intervento efficace di mobility managemet è duplice: contribuire alla riduzione del traffico cittadino nelle ore di punta con benefici per l'intera comunità, e fornire al lavoratore dipendente strumenti che migliorino la qualità del rapporto vita-lavoro.

L'attenzione costante alle tematiche ambientali e la continua ricerca di soluzioni innovative sono parte integrante della politica di Banca Antonveneta nel territorio, per rendere la crescita sostenibile e lo sviluppo a misura d'uomo. ■

ABITUDINI DI SPOSTAMENTO



TEMPO DI PERCORRENZA (MINUTI)



di Giacomo Piran

Misurare e confrontare la qualità: una sfida possibile

L'accreditamento professionale dei medici e specialisti

La dottoressa Renata De Candido

Dopo aver parlato di accreditamento delle strutture, abbiamo intervistato la dottoressa Renata De Candido, dirigente responsabile del Servizio Qualità e Governo Clinico dell'Ulss 16 di Padova.

Dott.ssa De Candido, si può parlare di accreditamento dei professionisti?

L'accreditamento delle strutture sanitarie è un riconoscimento, da parte di un ente esterno, del possesso di determinati requisiti significativi per la qualità e la sicurezza. Analogamente tale concetto si applica ai professionisti. Secondo la Società internazionale di qualità (ISQua) "l'accreditamento professionale è un processo di autovalutazione e di revisione esterna tra pari (...) per valutare il proprio livello di performance relativamente a standard prestabiliti e per attivare modalità di miglioramento continuo". La difficoltà pratica sta nell'individuare e implementare gli indicatori adatti e stabilire gli standard di riferimento.

Cosa sono gli indicatori?

Gli indicatori sono variabili misurabili che descrivono fenomeni di tipo quantitativo o qualitativo e consentono monitoraggio e confronti.

Uno stesso indicatore può fornire informazioni diverse a seconda di chi lo legge.

Ad esempio, conoscere la percentuale di complicazioni in seguito ad un determinato trattamento sanitario può permettere ai sanitari di valutare la propria qualità professionale, al cittadino/paziente di considerare i rischi/benefici del trattamento, alle assicurazioni di calcolare i rischi di risarcimento.

Quindi gli indicatori consentono di fare delle valutazioni precise sulla qualità di un servizio o di una prestazione sanitaria?

Sono moltissime le variabili di cui bisogna tener conto prima di trarre delle conclusioni affrettate. Senza entrare nel merito delle problematiche di tipo statistico possiamo fare alcune semplici considerazioni. Rifacendoci all'esempio di prima, un alto tasso di complicazioni può essere legato a vari fattori: alla qualità organizzativa, a quella professionale o a comportamenti dei pazienti. Quindi un indicatore deve essere sempre inserito in un contesto e interpretato correttamente.

Si sente spesso parlare di benchmarking. Cosa significa?

La traduzione italiana di benchmarking è: "Definizione dei valori di riferimento", "punto di riferimento", "criterio". In pratica si intende un confronto tra organizzazioni, unità operative, professionisti che avviene mediante una raccolta delle valutazioni attraverso l'utilizzo di indicatori comuni e condivisi. Anche in questo caso bisogna saper interpretare i dati, per non rischiare di trarre conclusioni fuorvianti. Per esempio, prima di concludere che un ospedale con un alto tasso di mortalità perinatale rispetto ad altri ospedali ha una bassa qualità assistenziale, bisogna conoscere che tipo di pazienti accoglie. Se si tratta di un centro di riferimento per le gravidanze a rischio, il dato va opportunamente interpretato, e la conclusione potrebbe essere che l'assistenza fornita è addirittura eccellente.

Che vantaggi comporta per il cittadino il benchmarking?

L'utilizzo sistematico di metodologie di confronto, stimola i processi di apprendimento e cambiamento, e stimola l'efficacia e l'efficienza dei processi aziendali e il rinnovamento della cultura aziendale, assicurando un miglioramento continuo grazie al costante confronto con l'esterno. Per il cittadino si traduce anche nella trasparenza delle cure erogate legata all'informazione sugli aspetti qualitativi e quantitativi, al confronto dei tempi d'attesa, dell'offerta di prestazioni, dei costi e della disponibilità dei professionisti.

Michelli impianti s. n. c.

IMPIANTI ELETTRICI E TECNOLOGICI

ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE

EURO-SOA

SINCERT ISO 9000/2001

MICHIELLI IMPIANTI s.n.c.

VIALE SVEZIA, 12
35020 Z.I. RONCAJETTE
PONTE SAN NICOLÒ (PD)

Tel. 049 8962771
Fax 049 8966136
www.michielliimpianti.com
e-mail: mchimp@tin.it

LA NOSTRA AZIENDA SI OCCUPA DI:

• PROGETTAZIONE • INSTALLAZIONE • MANUTENZIONE ANCHE PROGRAMMATA
• ANALISI DELLO STATO DI EFFICIENZA DEGLI IMPIANTI,
VERIFICA DI RISPONDENZA ALLE NORMATIVE VIGENTI E PROPOSTA DI SOLUZIONI PER L'ADEGUAMENTO

NEL SETTORE DEL:

• PUBBLICO • CIVILE • INDUSTRIALE • COMMERCIALE • TERZIARIO IN GENERE

- IMPIANTI ELETTRICI IN GENERE
- QUADRI DI DISTRIBUZIONE E COMANDO MT/BT
- AUTOMAZIONE • ANTIFURTO
- CABLAGGI STRUTTURATI, RETI TELEMATICHE E TELEFONICHE
- ANTINCENDIO, RILEVAZIONE FUMI
- IMPIANTI TV TERRESTRE, SATELLITARE E CIRCUITO CHIUSO
- IMPIANTI SPECIALI IN GENERE QUALI CITOFONIA, DIFFUSIONE SONORA ECC.
- IMPIANTI FOTOVOLTAICI

a cura di **M. Dal Bianco** e di **S. Fracalanza***

Scroto acuto: le varie patologie che colpiscono il testicolo

Con il termine scroto acuto si indicano una serie di patologie che hanno in comune l'acuzie della sintomatologia, la tumefazione a livello scrotale e la prognosi sfavorevole per il testicolo a breve distanza di tempo se non si interviene tempestivamente. Le cause sono la torsione del funicolo, di un'appendice testicolare e l'orchiepididimite acuta. Altre cause meno frequenti sono: l'ascesso testicolare, il trauma del testicolo, l'infarto testicolare mono o bilaterale, l'emorragia in caso di tumore testicolare, la malattia addomino-scrotale nell'infanzia e da cause post-chirurgiche. La torsione del funicolo (Fig. 1), è la principale causa di scroto acuto al di sotto dei 20 anni. L'esordio è improvviso con violento dolore al testicolo che si irradia verso l'inguine o ai quadranti addominali inferiori, soprattutto nei bambini più piccoli. Nella maggior parte dei casi insorge a riposo o durante la notte; si accompagna a nausea e spesso a vomito in assenza di disturbi urinari e febbre. All'inizio la cute dell'emiscroto interessato è di aspetto normale mentre il testicolo, che appare di dimensioni e consistenza aumentate, è estremamente dolente e risalito alla radice del sacco scrotale. Poi comparirà un versamento siero-ematico e un eritema della cute scrotale. La torsione del funicolo rappresenta una "vera" urgenza urologica che deve essere trattata da personale specialistico il più veloce possibile. Nei casi più fortunati è possibile la derotazione manuale; il più delle volte si rende necessaria un'inguinotomia esplorativa con detorsione del funicolo e valutazione intraoperatoria dello stato di vitalità del testicolo. In caso di intervento non tempestivo si renderà necessaria l'asportazione del testicolo ischemico. L'orchiepididimite acuta aspecifica è un processo infiammatorio acuto a carico dell'epididimo e nei casi più severi coinvolge il testicolo stesso. È rara prima dei 20 anni, a meno che non vi siano delle contestuali malformazioni urogenitali che ne predispongano l'insorgenza. L'esordio sia del dolore che della tumefazione a livello scrotale è graduale; il paziente molto spesso presenta febbre anche elevata e disturbi minzionali. L'emiscroto interessato appare arrossato, edematoso e caldo; posteriormente al testicolo si distingue l'epididimo gonfio, ispessito e dolente. Nei casi più severi si osserva l'interessamento del testicolo stesso e del funicolo spermatico.

Il trattamento consiste in una terapia antibiotica e antinfiammatoria.

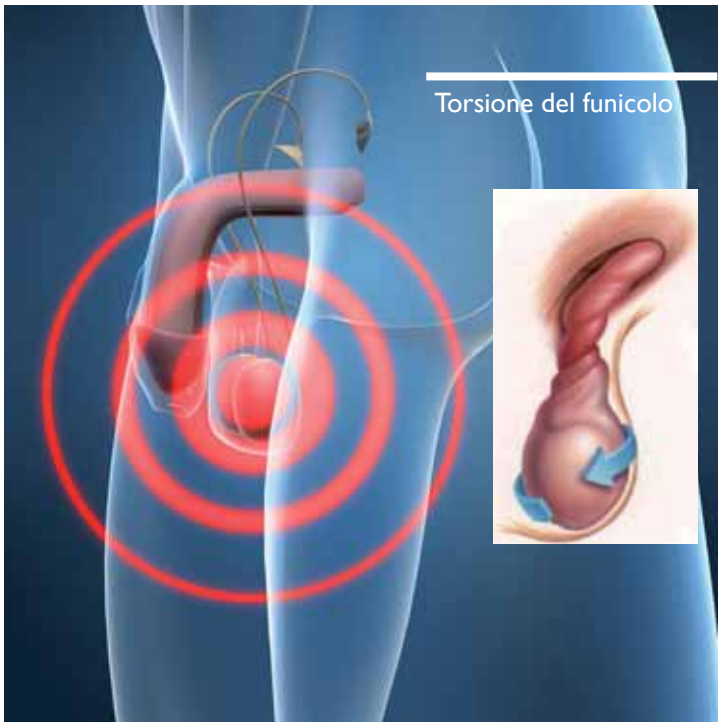
Porre una corretta e tempestiva diagnosi differenziale è di fondamentale importanza dal momento che in alcuni casi un ritardo nella terapia significa la perdita del testicolo.

I criteri diagnostico-differenziali tra le principali cause di scroto acuto si basano su:

- un'accurata anamnesi per valutare l'età di presentazione, precedenti patologie o interventi chirurgici, le caratteristiche del dolore, la presenza o meno di febbre, nausea e disturbi urinari;
- uno scrupoloso esame obiettivo
- esami di laboratorio (emocromo ed esame urine)
- ecodoppler scrotale, esame dirimente in grado di discriminare tra l'aumento di flusso ematico intra-testicolare dovuto ad una infezione, e l'assenza di flusso dovuta a torsione.

È importante sottolineare che quando sussistano dubbi interpretativi è prudente considerare, fino a prova contraria, ogni testicolo acutamente dolente come una torsione del funicolo. E' preferibile un intervento chirurgico esplorativo per una epididimite piuttosto che perdere il testicolo per aver prolungato il tempo di osservazione clinica.

** il prof. Massimo Dal Bianco e la dott. Simonetta Fracalanza operano nel reparto di Urologia dell'Ospedale Sant'Antonio Padova.*



di **Alberto Salmaso**

Le cistiti nelle donne: guida per capire meglio questa patologia

La cistite è una delle patologie che colpiscono maggiormente le donne. Per capire meglio cos'è, come si manifesta e come si cura abbiamo intervistato un esperto, il dottor Tiziano Maggino, Direttore dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale dell'Angelo di Venezia.

Cosa sono le cistiti? Come si manifestano?

La cistite è una infiammazione della vescica urinaria di solito associata ad un infiammazione batterica, dovuta alla risalita di microorganismi patogeni attraverso l'uretra.

I sintomi principali legati alle cistiti sono:

- stimolo molto frequente ed impellente ad urinare;
- bruciore, a volte dolore, durante la minzione;
- senso di peso sovra pubico con sensazione di non aver vuotato completamente la vescica;
- urine a volte torbide o, più raramente, rossastre per la presenza di sangue.

Perché le cistiti colpiscono prevalentemente le donne?

Soprattutto per una questione anatomica. L'uretra femminile è più corta che nell'uomo e ha una sede contigua ad organi ove molti microrganismi sono normalmente presenti. Le vie urinarie sono di solito sterili ma quando questi microorganismi si trasferiscono in tali sedi creano una vera e propria infezione. Per fortuna il sistema urinario e la vescica in particolare, hanno un loro intrinseco sistema di difesa contro i batteri con i quali possono venire occasionalmente in contatto. La vescica produce una sostanza protettiva per la sua mucosa che in condizioni normali non consente ai batteri di aderire alle sue pareti.

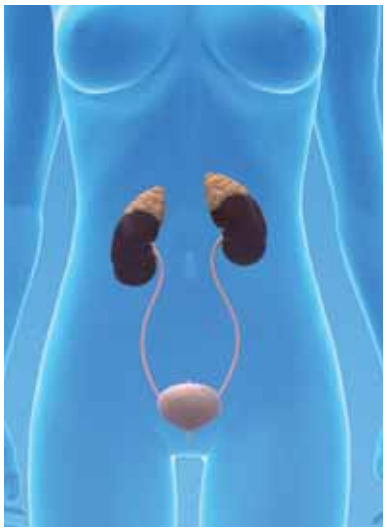
Tutte le donne possono essere colpite in egual misura dalle cistiti?

La cistite è una patologia molto frequente. Quasi una donna su due ha un episodio nel corso della sua vita. Vi sono poi donne che soffrono di attacchi ricorrenti. Certamente il rischio è correlato con l'età. Durante la vita fertile e nel periodo sessualmente attivo i rapporti sessuali possono giocare un ruolo importante. Dopo la menopausa vi è un ulteriore picco di incidenza legato a cause ormonali e la carenza di estrogeni comporta un cambiamento della normale flora vaginale e un declino dei normali meccanismi di difesa vescicali.

Quali sono i fattori di rischio e quindi come fare una prevenzione?

I fattori di rischio principali che possono essere quindi modificati in senso protettivo sono:

- cattiva igiene intima;
- rapporti sessuali non protetti o senza adeguata lubrificazione vaginale;
- uso di tamponi interni durante la mestruazione;
- alimentazione non appropriata, disturbi intestinali, stitichezza;
- scarso apporto idrico, tendenza a trattenere troppo a lungo la vescica piena.



Ogni donna dovrebbe analizzare quali possono essere stati i fattori scatenanti l'episodio di cistite e mettere in atto le norme comportamentali più idonee per prevenire le recidive.

Cosa fare nel caso di cistite?

Nel caso si lamentino i sintomi che abbiamo citato è buona norma rivolgersi al medico ed evitare le automedicazioni ed i trattamenti "fai da te". Non è necessario rivolgersi ad uno specialista urologo o ginecologo, il medico di medicina generale è assolutamente competente nel gestire la condizione. La diagnosi si basa sui sintomi e sull'urinocoltura. Il trattamento si basa sulla terapia antibiotica mirata in rapporto al microorganismo identificato. Il medico specialista andrà consultato in caso di cistiti ripetute o nel caso di persistenza di sintomi in assenza di positività dell'esame microbiologico

Che consiglio possiamo dare alle signore per una adeguata prevenzione?

I capisaldi per una prevenzione sono:

- seguire una dieta bilanciata e congrua non abusando in particolare di caffè, the, alcolici e alimenti speziati;
- mantenere una adeguata funzione intestinale ed una adeguata microbiologia intestinale anche attraverso l'uso di fermenti lattici;
- bere molta acqua ed evitare di trattenere molto a lungo l'urina;
- mantenere una corretta igiene dei genitali esterni;
- mantenere una corretta igiene sessuale.

Il trattamento della tendinopatia achillea con Hiro 3.0

Con Hilterapia® si possono curare con successo molte patologie acute e croniche

La corsa è una delle attività sportive più praticate e, se eseguita correttamente e con costanza, produce effetti benefici su tutto l'organismo. Come tutti gli sport però, quando dall'attività amatoriale si passa a quella agonistica, aumentano le sollecitazioni a cui le strutture osteo-muscolari sono sottoposte e di conseguenza aumenta il rischio di infortuni. Nel caso del podismo praticato a livello agonistico le lesioni più frequenti sono a carico degli arti inferiori e le possiamo classificare in due tipi:

1) Lesioni da sovraccarico funzionale: rappresentano l'80% delle lesioni dello sportivo e sono la conseguenza di sollecitazioni ripetute sul sistema osteo-muscolare degli arti inferiori, in seguito a uno scorretto appoggio plantare (per uso di calzature non idonee, assenza di plantari o plantari usurati, cambiamento del terreno di lavoro) o a un inadeguato allenamento.

2) Lesioni traumatiche: rappresentano il 20% delle lesioni dello sportivo e sono dei veri e propri infortuni sul lavoro.

Le lesioni da sovraccarico funzionale più frequenti nel podista sono: Condropatia rotulea, Fascite plantare e spina calcaneare, Tendinopatia achillea, Trauma dell'Hamstring, Sindrome di Shin Splints.

Approfondiremo la tendinopatia achillea del podista: il termine è impreciso, in quanto tre sono i differenti stati patologici a cui esso si riferisce e la cui diagnosi differenziale è importante per impostare una corretta terapia. Si parla infatti di Peritendini-

te (un'infiammazione a carico dei tessuti peritendinei), Tendinosi (una degenerazione del tendine), Rottura parziale o totale del tendine. Ricordiamo che il tendine di Achille è il più largo e forte tendine del corpo umano in grado di sopportare carichi otto volte superiori al peso corporeo. Esso origina dal Tricipite della Sura che è formato da due muscoli: il Gastrocnemio e il Soleo.

Nel Centro di Fisioterapia di Roma "Fisiomed Bosco" abbiamo trattato due pazienti che praticavano da anni podismo a livello agonistico e che erano affetti da peritendinite dell'achilleo dimostrata sia clinicamente che con esame diagnostico (ecografia). I pazienti giunti al nostro Centro soffrivano di un dolore acuto nella regione postero-inferiore della gamba, emerso dopo una gara e che persisteva nei successivi allenamenti, con maggiore acuzie all'inizio e alla fine dell'attività. Dopo un controllo presentavano dolore alla dorsiflessione del piede e lieve tumefazione peritendinea con conseguente limitazione funzionale da difesa antalgica. Il quadro ecografico (l'ecografia è l'esame di prima scelta per la buona efficacia diagnostica unita a bassi costi e buona sicurezza) mostrava un aumento dello spessore del tendine achilleo con un'iperecogenicità legata a fenomeni edemigeni peritendinei. I pazienti, nel corso della visita specialistica, chiedevano la completa risoluzione del sintomo e il recupero della funzione in tempi rapidi, dovendo riprendere quanto prima l'allenamento per la prossima gara. La terapia da noi prescelta, al fine di risolvere il quadro infiammatorio acuto ed eliminare il dolore, è stata l'Hilterapia®. Questa può essere eseguita esclusivamente con un laser Neodimio Yag (Nd:YAG) pulsato, che avendo una potenza di picco molto alta (1-3 Kw) ed emettendo impulsi di brevissima durata intervallati da lunghe pause, riesce a raggiungere un'elevata penetrazione anche nei tessuti più profondi con eccellenti effetti antiinfiammatori, biostimolanti e rigenerativi. Da non trascurare la sicurezza dell'Hilterapia® sul paziente, in quanto l'emissione della luce, essendo pulsata, viene dissipata rapidamente all'interno dei tessuti nell'intervallo tra due impulsi successivi. Presso il nostro Centro utilizziamo un HIRO 3.0 cioè un laser Nd:YAG pulsato (HILT) con una potenza di picco di 3 Kw. Il protocollo di trattamento dei due podisti ha previsto l'esclusivo utilizzo dell'Hilt nella fase acuta e l'aggiunta dell'esercizio terapeutico nella fase subacuta. I pazienti sono stati sottoposti a 5 sedute a settimana per un totale di 12 sedute. Nella fase acuta il nostro obiettivo è stato quello di ridurre/eliminare l'infiammazione e di conseguenza il dolore e la contrattura muscolare del tricipite: sono stati trattati sia il tendine di Achille che il Tricipite della Sura effettuando scansioni lente in direzione centripeta al fine di favorire il drenaggio veno-linfatico della zona edematosa e avere un'azione rilassante sul muscolo contratto. Nella fase subacuta, dimostrata clinicamente dalla risoluzione del dolore, abbiamo aumentato l'energia totale erogata nella singola seduta. In questa fase abbiamo associato un esercizio terapeutico che comprendeva lo stretching, il rinforzo muscolare e degli esercizi propriocettivi al fine di ottenere il completo recupero funzionale. La corretta posizione fatta assumere al paziente durante le sedute di Hilterapia® è quella prona con il piede fuori dal lettino. Alla fine delle 12 sedute di Hilterapia®, associate all'esercizio terapeutico, entrambe i pazienti hanno ottenuto la completa risoluzione del quadro infiammatorio, dimostrato ecograficamente, nonché una guarigione clinica con la scomparsa del sintomo "dolore" e il completo recupero della funzionalità. Successivamente i pazienti sono stati sottoposti a un esame baropodometrico per valutare un eventuale difetto nell'appoggio plantare ed è stato loro prescritto l'idoneo plantare. Ai pazienti è stato consigliato di riprendere il proprio allenamento in maniera graduale. In conclusione, abbiamo dimostrato l'efficacia dell'HIRO 3.0 nel trattamento di un'importante patologia infiammatoria acuta del podista, la peritendinite Achillea. Utilizziamo l'HIRO 3.0 da circa un anno e molte sono state le patologie acute e croniche da noi trattate con successo. Possiamo affermare che la risoluzione delle patologie osteo-articolari e muscolo-scheletriche con l'ausilio dell'Hilterapia® dipende non solo dal tipo e dall'entità dell'infiammazione, ma anche dal protocollo utilizzato, che deve essere adeguato al paziente e soprattutto al tipo di risposta ottenuta a ogni seduta. L'HIRO 3.0 rappresenta un valido strumento grazie al quale il Fisiatra o il Fisioterapista può dimostrare la propria abilità e la propria esperienza nella risoluzione delle disfunzioni conseguenti al lesioni acute nello sportivo.

** La Dott.ssa Maila Bosco è specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa, Centro di Fisioterapia di Roma "Fisiomed Bosco".*

La dott.ssa Maila Bosco

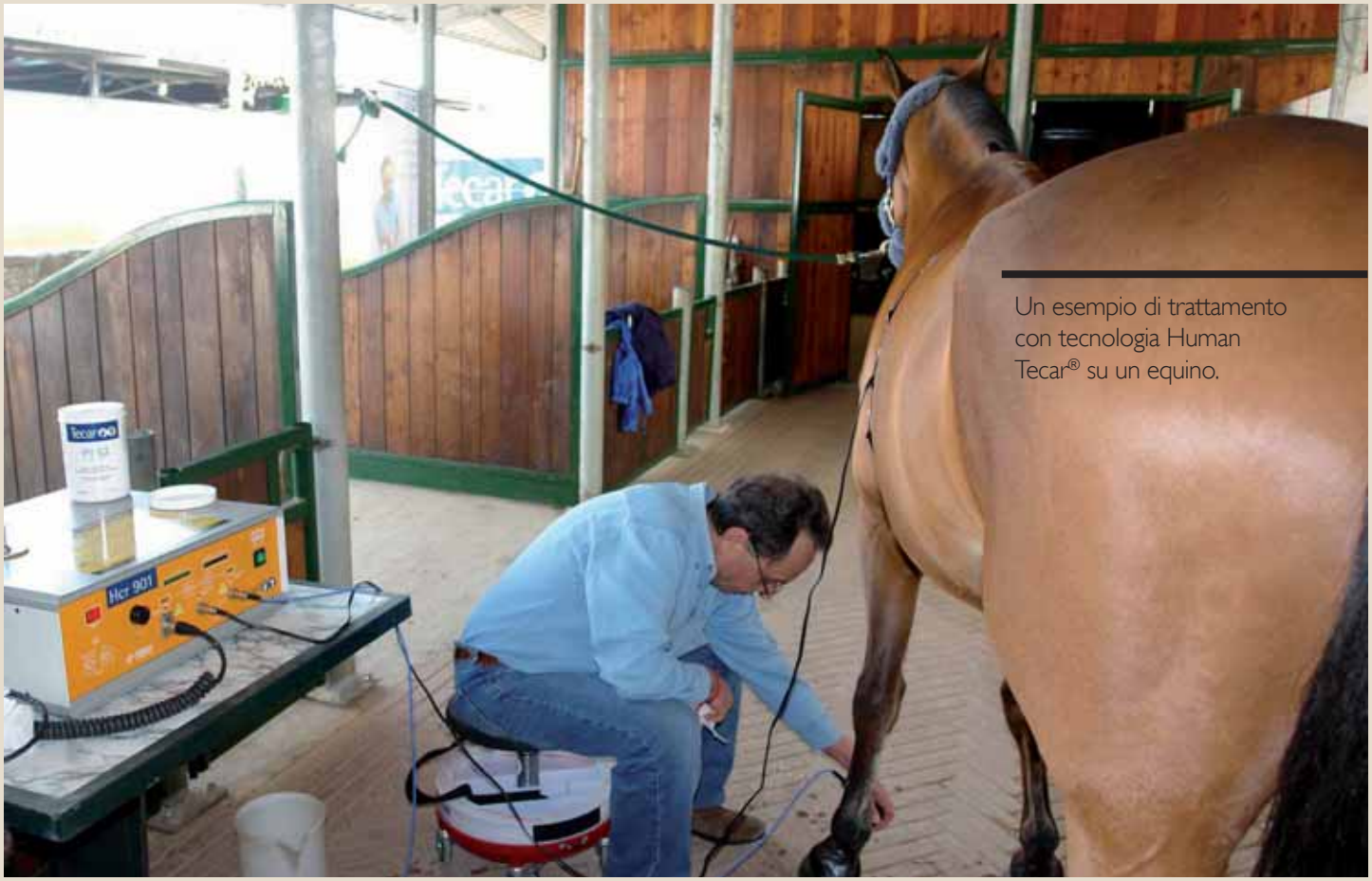
HILTERAPIA®

Human Tecar®: dalla medicina dello sport alla veterinaria

L'esperienza negli sport equestri

La Tecnologia Human Tecar® è nata e si è sviluppata nell'ambito dello sport professionistico di alto livello dove accelerare i tempi di ripresa è una necessità fondamentale. E' qui che ha dato i suoi primi, grandi risultati, consentendo a migliaia di atleti infortunati di rimettersi in gara in tempi eccezionalmente brevi. Proprio dallo sport, la fisioterapia con Human Tecar® si è estesa rapidamente ad altri settori della medicina, dalla flebolinfologia alla reumatologia, dalla terapia del dolore alla medicina estetica, solo per fare alcuni esempi. Lo sport ha rappresentato un banco di prova importante nello sviluppo di protocolli fisioterapici utilizzati ormai in tutto il mondo da atleti, squadre e federazioni sportive ma le cui potenzialità curative sono ormai accessibili per chiunque. Oggi sempre più spesso la tecnologia Human Tecar® è utilizzata anche in campo veterinario e, in particolar modo, negli sport equestri. Si tratta di uno strumento capace di indurre all'interno dei tessuti, stimolando energia endogena, delle reazioni benefiche quali incremento del microcircolo, vasodilatazione ed incremento della temperatura, che accompagnano e supportano i naturali meccanismi fisiologici, accelerando i processi di guarigione, riparazione e rigenerazione tissutale. Questo significa che la tec-

nologia Human Tecar® agisce sull'organismo in modo assolutamente naturale e non aggressivo: non si sostituisce alle funzioni fisiologiche ma dà una spinta, promuovendole ed accelerandone lo sviluppo. In questo modo si ottengono risultati in breve tempo ma soprattutto stabili: una volta innescata la reazione il tessuto continuerà a lavorare anche dopo la seduta di terapia, autonomamente. Più le sedute sono ravvicinate più l'effetto sarà esponenziale e duraturo. Grazie al know-how tecnico, la pluriennale esperienza maturata nel mondo dello sport e le numerose ricerche e sperimentazioni condotte da poli di ricerca e università a livello nazionale e internazionale, tra cui l'Istituto di Medicina e Scienza dello Sport del CONI di cui è partner tecnico, sono state così sviluppate modalità di applicazione scientificamente provate e rigorose, in continua evoluzione e improntate sulla sicurezza. Il supporto della tecnologia Human Tecar® al medico veterinario va ben oltre i casi di infortunio e la cura di patologie acute e croniche a carico del sistema osteoarticolare e muscolare, ma assume un ruolo altrettanto importante in fase di prevenzione e mantenimento, al fine di mettere l'animale in una condizione di equilibrio ottimale e contrastare l'insorgere e il ripresentarsi di un disturbo. Applicata negli sport equestri prima e dopo allenamenti stressanti e impegni agonistici ravvicinati, favorisce un recupero muscolare accelerato ed una maggiore ossigenazione dei tessuti. I cavalli trattati riescono così ad allenarsi con continuità senza incorrere in problemi di sovraccarico. Un utilizzo costante che li rende più tonici e vitali in termini di forza, velocità, elasticità e coordinazione intra-muscolare, permettendogli di gareggiare in condizioni ottimali. Tutto questo ha trovato un autorevole conferma nel corso del "Toscana tour 2011", una delle più importanti manifestazioni sportive equestri nel panorama internazionale Un contesto agonistico di altissimo profilo, con più di 1200 cavalli presenti, nel quale per la prima volta in eventi di questo tipo è stata realizzata un'apposita area dedicata alla fisioterapia con Human Tecar® sotto la direzione del Dr. Roberto Gottarelli, veterinario di fama internazionale e responsabile del servizio sanitario veterinario. Centinaia sono stati i casi di cavalli sottoposti a trattamenti Human Tecar®. I problemi legati a lesioni dell'apparato sospensore tenodesmico del nodello sono stati i più numerosi: sia come lesioni iperacute o acute, che come riacutizzarsi di lesioni preesistenti. Molti sono stati anche gli interventi effettuati nei casi di fibromioalgia muscolare, soprattutto localizzati ai muscoli del dorso,della groppa e dell'incollatura. Diverse anche le dermatiti estremamente dolorose che sono state trattate con una stimolazione del sistema linfatico, consentendo ad alcuni cavalli di poter effettuare il gran premio per il quale erano in concorso. I risultati, che hanno favorevolmente impressionato molti dei fantini e dei proprietari presenti, sono ora in fase di ulteriore elaborazione assieme ai dati statici raccolti per sviluppare degli studi ed evidenze che contribuiscano a dare ancora più credibilità scientifica alle applicazioni della tecnologia Human Tecar®. ■



Un esempio di trattamento con tecnologia Human Tecar® su un equino.

ALICE
35 anni
Residente a:
Milano
Cittadinanza:
Italiana
Professione:
Ricercatrice

Segni particolari:
lavora con abiti
noleggiati Elis

Elis offre soluzioni ottimali nel campo sanitario con articoli creati appositamente per proteggere e, nello stesso momento, garantire il massimo confort all'operatore. In più il Noleggio Full Service di Elis vi solleva da ogni preoccupazione nella gestione delle divise da lavoro e calzature antinfortunistiche, garantendo la personalizzazione degli articoli, il lavaggio, il ritiro e la consegna presso la vostra struttura.

Noleggio Full Service di Elis, sicurezza certa a costi certi.

Per maggiori informazioni visita il sito **www.elis.com**

Rentex Spa Milano - Padova - Fiano Romano - Pomezia

elis

SEDE DI PADOVA
Via Caldonazzo, 6 - 35035 - Mestrino (PD)
Tel. +39 049 5082416 - Fax +39 049 9004852

Allergie alimentari: conoscerle per curarle

Numeri sempre in aumento, solo in Veneto colpiti 55.000 bambini

Le allergie in genere sono in costante aumento e colpiscono nei paesi industrializzati circa il 6-10% della popolazione con un picco in età pediatrica del 20-25%. Anche quelle alimentari sono in crescita e sono delle reazioni immunologiche verso proteine alimentari normalmente tollerate dalle persone: l'intolleranza alimentare è dovuta ad una carenza di enzimi o a meccanismi farmacologici o tossici come ad esempio le intolleranze al lattosio. Approfondiamo l'argomento con la dott.ssa Maria Antonella Muraro, Responsabile Scientifico del Centro di Specializzazione Regionale per lo Studio e la Cura delle Allergie ed Intolleranze Alimentari presso l'Azienda Ospedaliera - Università di Padova

Quali sono i sintomi?

Individuare le allergie alimentari non è semplice: spesso si tende a confondere i sintomi con altri analoghi come quelli gastrointestinali (vomito, diarrea). Inoltre gioca un importante ruolo anche l'età, in relazione alla quale sono spesso presenti determinati sintomi: nei lattanti è molto diffuso l'eczema atopico mentre negli adolescenti sono più frequenti sintomi cutanei anche acuti con gonfiore delle labbra e occlusione della gola. Per determinare con certezza la presenza di un'allergia alimentare è fondamentale la competenza dell'allergologo che fa diagnosi combinando il risultato dei test diagnostici specifici certificati con la storia clinica del paziente.

Le allergie alimentari sono davvero causa di morte?

Purtroppo sì, l'Allergia Alimentare rappresenta la prima causa di anafilassi nel bambino e la seconda nell'adulto Si tratta di una reazione allergica gravissima che può portare a collasso cardio-circolatorio e anche a morte. È importante però ricordare che l'Allergia Alimentare rappresenta l'unica allergia dalla quale si può guarire completamente.

A Padova esiste un Centro Specializzato per lo studio e la cura per l'allergia alimentare.

Si tratta di un'eccellenza della Regione Veneto ed è inserito in una rete di Centri di eccellenza europei dedicati all'Allergologia e all'Allergia Alimentare per condividere dati e confrontarsi sui più recenti sviluppi diagnostici e terapeutici. In particolare il Centro è inserito in un Network internazionale per lo studio di "vaccini" per l'allergia alimentare. Si tratta dell'unica struttura italiana dedicata, in maniera esclusiva, alle problematiche dell'Allergia Alimentare svolgendo attività diagnostica e attività terapeutica che coinvolge, oltre alle figure professionali degli specialisti anche psicologi e dietisti specializzati in Allergie Alimentari. Il Centro ha infine un programma di monitoraggio che coinvolge tutti i Pronto Soccorsi del Veneto.

La dott.ssa Maria Antonella Muraro

Spesso si sente parlare del farmaco salvavita? Che cos'è?

Si tratta di adrenalina auto iniettabile, di solito preparata in penna, utilizzabili per tutte le forme di anafilassi dall'alimento, alla puntura d'ape o vespa, ai farmaci. Una volta aperta la confezione si inietta sulla coscia e si tiene premuto per 10 secondi. Anche in questo settore la Regione Veneto è stata la prima Regione italiana a fornire gratuitamente ai pazienti tale farmaco nel 2003 accogliendo l'appello dell'Associazione dei pazienti Food Allergy Italia.

I principali sintomi dell'allergia alimentare:

Manifestazioni cutanee come orticaria e/o angioedema; Sintomi gastrointestinali, Dermatite atopica; Sintomi a carico delle vie aeree superiori ed inferiori, Interessamento contemporaneo di manifestazioni cutanee, apparato respiratorio e circolatorio, apparato gastrointestinale.

I principali cibi cosiddetti a "rischio":

Latte vaccino, grano, soia, uovo, arachidi e frutta secca, pesce, crostacei.

Il progetto, consegne domiciliari certificate

Al via la fase sperimentale con le Usl

Il Metadistretto Logistico Veneto ha organizzato lo scorso 10 giugno un importante convegno sulla Progettualità per il Settore Biomedicale e Sanitario. Il convegno ha affrontato l'analisi critica e fattiva del progetto che prevedo lo sviluppo e la realizzazione di un centro di servizi logistici a livello regionale in grado di integrare le realtà locali con servizi ed infrastrutture messe a disposizione a livello nazionale dalla piattaforma UIRNet, specialmente rispetto alla logistica negli approvvigionamenti nel settore sanitario. È emerso che l'attuazione di un progetto di tale natura impieghi tutte le energie al fine di ottimizzare aspetti, quali la dimensione economica del servizio fondamentale di distribuzione per il settore, quella organizzativa della struttura logistica e distributiva con l'integrazione fra il sistema operativo dei Servizi Logistici Srl e un sistema evoluto in grado di coniugare la domanda complessiva di distribuzione e l'offerta con la non trascurabile utilità di una valutazione strategica relativa ai vantaggi che la finalizzazione di un progetto di questa portata apporterebbe al sistema Sanità. In sostanza si tratta di gestire in maniera centralizzata attraverso un call center/piattaforma web collegati al sistema operativo tutta la richiesta di farmaci e razionalizzarne, mediante opportune e necessarie strategie, l'azione distributiva, il tutto finalizzato ovviamente ad un sistema evoluto più efficace ed efficiente. La razionalizzazione dei costi e l'ottenimento di un evidente risparmio rispetto al panorama attuale completano lo scenario. Il miglioramento percepibile da tutti gli attori del sistema, e dunque anche dall'utente finale, il paziente, ne sono la naturale conseguenza. Tenendo conto di questi aspetti e del ruolo fondamentale che rivestono i dispositivi medici, i presidi chirurgici e i farmaci nello sviluppo di modelli di continuità assistenziale e nelle performance del servizio sanitario regionale, il convegno ha perciò analizzato lo stato dell'arte e le soluzioni migliorative possibili nelle attività di logistica interna ed esterna della produzione del bene salute. Il che riguarda aspetti rilevanti, anelli della stessa catena che richiedono, come tali, azioni coordinate e logiche continuative quali per esempio la qualità nella distribuzione, la tracciabilità dei prodotti, gestione ottimale delle consegne, economicità di gestione e sicurezza nella conservazione. Una tale linea operativa consente di ottimizzare i nodi cruciali ed insieme fondamentali, di minimizzare le criticità, fino ad arrivare ad una logica di pianificazione degli acquisti e della concreta diminuzione e razionalizzazione della spesa. Una reale creazione di un modello innovativo e riproducibile. La finalità è naturalmente quella di un miglioramento globale del sistema socio sanitario assistenziale regionale, con una più attenta gestione delle situazione critiche e un incremento dell'efficienza unitamente ad una riduzione dei costi, il tutto dando risposte sempre più tempestive. Un impegno importante che determina l'ingresso in un ottimale futuro, che nel tapis roulant della vita moderna, si sa è poco più in là di domani.

Nasce a Padova "Padimo"

L'associazione si occupa dei malati di Parkinson e dei disordini del movimento

È nata Padimo, associazione che ha la volontà di colmare l'assenza a Padova di una realtà che si occupi dei malati di Parkinson e dei disordini del movimento. L'associazione ha anche la finalità di mettere in contatto tra loro i pazienti, i loro familiari e i medici e terapisti che si occupano di questa patologia e ben sanno rilevarne problematiche di carattere sanitario, pratico, sociologico e psicologico. Questa semplice azione del mettersi insieme, del fare squadra, sembra poco ma è un inizio di un percorso virtuoso in grado di dare senso e sollievo ai malati che spesso si trovano a fare i conti con mille problemi, con il senso di solitudine e di vuoto nell'incapacità di gestire la propria indipendenza residua, disagio profondo contro cui nessuna "pastiglia" può agire. In questo senso l'associazione vuole dare spazio ad un tempo migliore, in cui le idee divengano possibilità e le possibilità azioni.

Le finalità della nuova realtà associativa sono volte a:

1)promuovere lo studio sulla malattia;

2)sperimentare percorsi riabilitativi raccogliendone e pubblicandone i risultati;

3)fornire le informazioni sulla malattia a chi scopre di esserne affetto e ai loro familiari diffondendo documentazione sulle varie caratteristiche della patologia e comunicando le esperienze di chi vi convive quotidianamente;

4)aprire un dialogo con gli interlocutori istituzionali (Ulss, comune e regione) cercando di ottenere convenzioni e opportunità di confronto;

5)informare l'opinione pubblica sulla dimensione sanitaria e sociale della malattia, per combattere la scarsa conoscenza generale della natura della malattia di Parkinson.

Il punto più importante, che fa la differenza, è per i malati il sentirsi parte di una realtà in cui la malattia invece di generare isolamento diventa il collante, fra i malati e con i familiari, riuscendo a creare legami, appuntamenti, motivando all'incontro per eseguire insieme un po' dell'attività motoria raccomandata. Per rompere la solitudine a volte serve poco che sia andare al cinema o a mangiare la pizza, che sia per mettere in contatto familiari fra loro confrontandosi nelle difficoltà e sostenendosi con soluzioni pratiche sperimentate nella propria esperienza.

In questo senso un team di medici impegnati nello studio della malattia, sia per quel che riguarda l'aspetto neurologico sia per quanto concerne la riabilitazione, hav dato vita all'associazione con una risposta immediata dei malati da loro seguiti.

Nelle due riunioni che si sono tenute finora, la risposta di malati e familiari è stata energica ed entusiasta.

Le attività previste, che inizieranno a settembre, comprenderanno degli incontri di carattere ludico ricreativo, la costituzione di un gruppo di auto-aiuto in grado di dare ascolto e sostegno a malati e familiari e accoglierne i nuovi con l'attivazione di un numero di cellulare con cui tenersi in contatto durante gli orari in cui in associazione non è presente nessuno.

Il battesimo ufficiale di Padimo avverrà il 26 novembre con un convegno medico aperto anche ai pazienti che concentrerà l'attenzione sui nuovi approcci terapeutici e sui trattamenti chirurgici circa questa malattia che verranno analizzati, dopo una relazione, in una tavola rotonda. Il convegno si terrà presso la sala convegni OIC, in via Toblino 51 a Padova.

Per informazioni: Padimo, via Valgimigli 6, 35125 Padova. www.padimo.org. ■

L'offerta formativa di Nordestnet

I programmi dei corsi Ecm e dei convegni 2011/2012

Il settore Aggiornamento Sanitario di Nordestnet ha pubblicato il calendario formativo 2011/2012. Si tratta di una serie di corsi accreditati o in fase di accreditamento Ecm (Educazione Continua in Medicina) volti a offrire ai medici e al personale sanitario un approfondimento su argomenti interessanti. Tre le macroaree toccate dai corsi e convegni troviamo la riabilitazione, la diagnostica per immagini e il primo soccorso.

Si comincia con un corso internazionale teorico e pratico sulla ***Terapia con Onde d'Urto***, segreteria scientifica diretta dal dott. Paolo Buselli, che si snoderà in tre giornate **(24 settembre – 15 ottobre – 12 novembre)**. Una vera e propria full immersion, in cui docenti di alto spessore ed esperienza (fra cui anche il celebre Wolfgang Schaden), illustreranno tutti gli ambiti di azione di questa terapia. L'obiettivo del corso è quindi quello di formare i partecipanti all'uso delle tecnologie attualmente disponibili e all'inserimento delle onde d'urto nel percorso riabilitativo del paziente. Il corso è aperto a fisiatri, ortopedici e professionisti di medicina dello sport e ogni corsista potrà ottenere 22 crediti Ecm.

Il prof. Cosimo Di Maggio è il segretario scientifico del corso ***La diagnostica senologica oggi: progressi tecnologici e varianti metodologiche*** che si terrà il **22 ottobre** presso la sede di Nord Est Net.

Di largo interesse sarà inoltre il corso su ***Le artroprotesi di spalla, anca e ginocchio***, relativo ai trattamenti chirurgici e riabilitativi, con il dott. Franco Rossi a capo della segreteria scientifica che si terrà **il 3, il 17 e il 31 marzo 2012**. Il programma, tratterà le patologie ortopediche e chirurgiche e offrirà la possibilità di trattare la parte riabilitativa in acqua.

A seguire, **il 5 e il 19 maggio**, un corso su ***I trattamenti chirurgici e riabilitativi del polso e del gomito***, tenuto dal dott. Stefano Tognon, con largo spazio dedicato a prove pratiche di riabilitazione.

Il dott. Antonio Di Maggio, invece, **il 26 maggio 2012** terrà un corso su ***I sarcomi: dalla diagnosi differenziale alla terapia; come gestire il paziente***, interessante sia per il contesto diagnostico sia per quello oncologico.

Il corso ***First Responder (BLS/D)***, dedicato al primo soccorso, si terrà **il 14 e il 21 aprile**, il cui responsabile scientifico sarà il dott. Franco Tosato, primario all'ospedale di Padova.

Due convegni nobilitano ulteriormente il programma formativo. Il primo, che si terrà **il 26 novembre** presso la sala congressi dell'OIC (Opera Immacolata Concezione) di Padova, si intitola ***Malattia di Parkinson: nuovi approcci terapeutici e chirurgici*** e analizzerà i traguardi e le frontiere relative al trattamento farmacologico, chirurgico e riabilitativo, senza trascurare l'aspetto sociale e psicologico. La segreteria scientifica porta la firma di alti specialisti, quali il dott. Angelo Antonini, il dott. Gianluigi Ricchieri e il dott. Volpe.

Il secondo si terrà **il 3 dicembre** presso la sala convegni dell'Ospedale Militare di Padova e proporrà una serie di interventi mirati su ***La medicina del lavoro: dalla prevenzione alla promozione della salute***. Il responsabile scientifico saranno il prof. Giovanni Battista Bartolucci e il dott. Franco Sarto.

L'impegno formativo di Nordestnet è realmente di alto livello, proponendo corsi aperti a non più di 25 partecipanti e selezionando professionisti di altissimo spessore. Le proposte sono numerose e nel prossimo numero di NES saranno pubblicate tutte le date definitive, con i relativi accreditamenti.

Per aggiornamenti, visitate la sezione "Formazione" su www.nordestsanita.it. ■

Parte il progetto Salute per il Veneto

Prenotare una visita non è mai stato così semplice e veloce

SALUTE PER IL VENETO
www.saluteperilveneto.it

Parte ufficialmente il portale Salute per il Veneto, www.saluteperilveneto.it, il sistema di prenotazione semplice e rapido per effettuare visite e prestazioni sanitarie in regime convenzionato e privato, sempre disponibile, ventiquattr'ore su ventiquattro. Il progetto coinvolgerà alcune strutture sanitarie nella zona di Padova, Treviso e Venezia, poi verrà esteso anche al resto del territorio del Veneto. L'utente, in qualsiasi momento della giornata, potrà prenotare la visita di cui necessita, senza alcuna attesa: basterà accedere al servizio dal proprio pc via browser o da uno Smartphone, oppure tramite il proprio medico di base o farmacista di fiducia.

Prenotare non è mai stato così pratico e facile, saranno sufficienti pochi minuti. Innanzitutto si potrà scegliere se effettuare la prestazione in regime convenzionato o privato, oppure non dichiarare alcuna preferenza. Si proseguirà con la ricerca della prestazione: inserendo i primi tre caratteri nel campo di ricerca, il sistema mostrerà la lista delle prestazioni disponibili. Si sceglierà, in seguito, la struttura sanitaria presso il quale prenotare: sarà possibile esprimere la propria preferenza scegliendo dall'elenco delle strutture che la offrono oppure inserendo un indirizzo e cercando la struttura più vicina. A questo punto, verrà selezionata la data e l'ora più comoda (sarà sufficiente anche indicare "il prima possibile"). Verrà visualizzato un elenco di disponibilità: in base alle proprie esigenze, si opterà per la soluzione preferita. Arriva dunque il momento della prenotazione vera e propria. Prima però è necessaria la registrazione dei propri dati personali nel portale (naturalmente nel rispetto della privacy): basterà fornire nome, cognome, numero di cellulare, in modo che l'utente possa ricevere via sms la password con la quale confermare la propria prenotazione. Ed ecco che sarà possibile stampare il promemoria circa l'appuntamento preso (prestazione, medico, orario, prezzo del servizio ed eventuali informazioni aggiuntive) e le indicazioni sulla struttura sanitaria dove verrà effettuata la prestazione (come indirizzo e numero di telefono). Ovviamente, in caso di impedimento, sarà possibile disdire l'appuntamento preso, in qualsiasi momento, sempre tramite portale o via sms. Tutti gli appuntamenti saranno ricordati tramite sms il giorno precedente la visita. ■

da **30 anni**...una storia che continua a **Cadoneghe** e **Mestrino**

VENTURATO GIANCARLO&C.

design per il fuoco

CADONEGHE (PD) - Strada del Santo, 59 35010 - tel/fax 049 8877467
MESTRINO (PD) - Via Giacomo Leopardi, 2 35035 - tel/fax 049 9004101

www.venturatogiancarlo.it

Poesia del fuoco Il caminetto racconta la tua storia

Mi sono sempre chiesto: «Qual è la differenza nell'entrare in una casa con il caminetto e una casa senza?».

Una casa senza camino la "sento" spoglia, come se mancasse un membro della famiglia, una persona che aspetti. Sei lì seduto sul divano, sai che dovrebbe arrivare per scaldarti il cuore con i suoi racconti, i viaggi che ha fatto, le persone che ha incontrato. Sei lì che aspetti qualcuno con cui condividere le emozioni della tua giornata.

Quando entro in una casa con il camino, percepisco un senso di completezza, di armonia, la luce del fuoco si riflette sulle pareti del soggiorno, lo scoppiettio calmo della legna scandisce lentamente il tempo, è lui in quel momento il protagonista della famiglia, è lui che detta i tempi e che ci ricorda che per godere della vita dobbiamo fare come lui, rallentare il tempo, calmarci ed essere sicuri della nostra forza; questo ci insegna il fuoco.

Così come ogni casa ha la sua storia, anche un camino non può essere uguale ad un altro, ed è questo quello che amiamo fare con il nostro lavoro.

Cerchiamo insieme al cliente di trovare il modo giusto per raccontare quella storia, per far vivere quell'esperienza emozionale in linea con i suoi desideri ed esigenze.

Il design ci aiuta e ci offre soluzioni infinite, la fiamma può essere orizzontale, verticale, si può mostrare su due lati, tre, quattro, può essere vista a 360 gradi, può dividere due stanze, o rimanere sospesa grazie a sculture appese al soffitto che diventano lanterne al centro della vostra sala.

Il fuoco va esibito, deve liberare tutta la sua poesia per potersi esprimere, ma allo stesso tempo è nostro compito non sprecare tutta la sua forza, ecco perché siamo molto attenti e proponiamo dei prodotti che, seguendo gli standard più elevati, garantiscano un efficiente risparmio, riducendo al minimo i consumi e le emissioni nell'atmosfera.

Mai come in questi ultimi anni le cose attorno a noi sono cambiate, così anche il caminetto ha subito le sue trasformazioni, è stato plasmato e si è evoluto amplificando il valore del fuoco, oggi sempre più sinonimo di comfort e tecnologia al servizio del benessere quotidiano.

Scegliamo e lavoriamo quindi con aziende leader come Ruegg, Brunner, Focus, MCZ, Attika, Castellamonte, Scan, Hase e molte altre, unite tutte nell'impegno costante di guardare avanti ed i cui valori di ricerca e produzione siano rivolti alla sicurezza, al rendimento, al risparmio energetico ed al rispetto per l'ambiente.

Venturato Giancarlo & C, presente a Cadoneghe e a Mestrino, è una realtà che da trent'anni studia e progetta soluzioni d'arredo che mirino a soddisfare le vostre personali esigenze, valorizzate dall'unione tra tecnica e produzione artigianale, ideando caminetti che non occupano ma che creano spazio, accendendo quell'intimità che solo il calore di una fiamma riesce a dare. ■

a cura del prof. **Giampietro Vecchiato***

Il rito nel rapporto medico-paziente

Un aspetto determinante per il successo di una terapia

Il prof. Giampietro Vecchiato.

Nel suo ultimo libro "The patient's brain. The neuroscience behind the doctor-patient relationship", Fabrizio Benedetti – ricercatore dell'istituto nazionale di neuroscienze e docente di fisiologia all'Università di Torino – sostiene che il rapporto medico-paziente è assolutamente centrale per il successo o l'insuccesso di una terapia. Tale visione sembra essere stata confermata ormai da tempo da diversi studi di medicina, psicologia e sociologia; la novità è che tale rapporto sembra essere il prodotto di milioni di anni di evoluzione e può quindi essere studiato attraverso la neuroscienza. Quando un paziente cerca la strada per giungere alla guarigione, esso ha un solo obiettivo: la ricerca del sollievo e la sconfitta della malattia. Tutto ciò che avviene nella sua mente, dal comparire dei primi sintomi fino alla reazione riscontrata nella cura, costituisce una sorta di percorso che attiva precise aree del cervello, sulle quali gli atteggiamenti del medico sembrano avere una grande influenza. Ecco emergere quindi l'importanza del "rito": il cerimoniale utilizzato nel rapporto con il paziente, che ha la sua diretta espressione nel comportamento, nell'atteggiamento del medico, ma soprattutto nella sua dose di empatia. Più specificatamente, è possibile dire che il rito è costituito dai gesti, dal tono e dall'assertività delle parole del medico, dall'incoraggiamento verbale, dalla promessa di miglioramento. Sostanzialmente quello che il medico deve trasmettere al paziente è coinvolgimento umano e, in particolare, stima, conforto e comprensione. Nel momento in cui il paziente si presenta dal medico con i primi sintomi della malattia, esso dovrà saper valutare oltre ai dolori fisici anche i risvolti psicologici dello stato di malessere, riconducibili ad ansia, paura, depressione. Il malato che cerca aiuto nel medico non lamenta solo la "dolenza della carne", ma anche, e soprattutto, il disagio psicologico derivante dalla malattia stessa. Dovrà essere in questo caso il valore del "rito" a stimolare la motivazione nel paziente e l'aspettativa nei confronti della cura. Proprio perché nella buona riuscita di una terapia rivestono un'importanza fondamentale la fiducia e la speranza che il medico è in grado di generare e che possono manifestarsi solo attraverso una buona relazione. Purtroppo, nella medicina moderna questo aspetto viene spesso trascurato. Di fronte alla scoperta di terapie e metodi di cura sempre più sofisticati, quello che si viene spesso a perdere è proprio la dimensione relazionale nel rapporto tra medico e paziente. Sembra quasi che una delle caratteristiche della medicina moderna sia una dicotomia tra "curare il paziente" e "curare la malattia". Seguendo la strada della scienza (che cura la malattia) si sceglie sicuramente una via certa, provata, sicura; ma anche una tecnica molto specialistica con una relazione interpersonale quasi sempre ridotta al minimo. Ma non si risponde all'esigenza, fondamentale per il malato, di sentirsi ascoltato, rassicurato ed accompagnato in questo suo percorso verso la guarigione. Ma non sempre è stato così. Per lungo tempo colui che si occupava delle malattie era il "guaritore" che, oltre ad occuparsi del sacro cerimoniale e quindi del "rito", svolgeva anche un'attività empirico-operativa che lo portava alla scoperta di sostanze o erbe particolari con poteri farmacologici. Era quindi un curatore del corpo e dell'anima. Il medico dovrebbe essere un po' come lo sciamano, che fabbrica maschere di spiriti e le indossa per farsi carico delle emozioni negative e liberarne quindi chi ne è affetto. Dovrebbe quindi essere in grado di immedesimarsi nel paziente e saper vivere le sue paure, inserendo nella terapia sia cura farmacologica che "rito magico".

**Il prof. Giampietro Vecchiato è Vicepresidente della FERPI - Federazione Relazioni Pubbliche Italiana.*

di **Giuliano Gargano**

Futuro artigiano di Stefano Micelli

L'innovazione nelle mani degli italiani

Futuro e Artigiano? Ossimoro o binomio valido. Scorrendo le pagine di *Futuro Artigiano*, il libro scritto da Stefano Micelli ed edito da Marsilio, ci si accorge non solo di quanto sia valido l'accostamento tra i due termini, ma anche di quanto potrebbe essere importante per la società, l'economia e la politica italiana.

Micelli vive e lavora a Venezia, dove insegna Economia e Gestione delle Imprese presso l'Università Ca' Foscari. Direttore della Venice International University, da oltre dieci anni si occupa di trasformazioni del sistema industriale italiano e studia il design e la creatività quali fattori su cui ripensare il vantaggio competitivo delle piccole e medie imprese italiane.

L'idea di fondo che attraversa questo libro è che la competitività del nostro sistema industriale, e quindi di un pezzo importante della nostra economia, è ancora oggi intimamente legata a competenze artigiane che hanno saputo rinnovare il loro ruolo nelle grandi e nelle piccole imprese. Quello che distingue l'artigiano – che non va più immaginato come un Geppetto nella sua bottega da falegname – è l'estrema competenza. «A differenza dell'operaio che lavora lungo la catena di montaggio – spiega Micelli – l'artigiano domina l'intero processo produttivo o una sua parte rilevante ed è capace di utilizzare con abilità una grande varietà di strumenti. Un secondo aspetto distintivo riguarda il dialogo con il committente. L'artigiano conosce le aspettative e i desideri di colui che è il destinatario del suo lavoro ed è in grado di verificare la qualità del risultato finale con il diretto interessato. Questa capacità di ascolto è essenziale per la personalizzazione del prodotto, tipica della dimensione artigiana». Caratteristiche che rendono la nostra manifattura flessibile, dinamica e, soprattutto, interessante agli occhi di quella crescente popolazione che cerca storia e cultura nei prodotti che acquista.

Ecco allora che si guarda con un occhio diverso e si capisce qual è il trait d'union che unisce le principali griffe italiane all'industria delle macchine di precisione, che lega la produzione di pezzi di design in serie limitata e la realizzazione di luna park e grattacieli su misura.

Il libro è il rendiconto di questo universo vario e vivacissimo attraverso la descrizione di alcune delle realtà più sorprendenti che Stefano Micelli ha potuto conoscere di persona in questo viaggio per l'Italia. L'autore ha visitato piccoli laboratori e grandi manifatture, incontrato operatori del settore, trovando ovunque orgoglio e passione. Il lavoro artigiano accende l'Italia come pochi altri temi. Ciò che emerge è un mondo tutt'altro che rassegnato e dolente

Racconta soprattutto di un'eredità che – sentita da molti come ingombrante ed ancorata al passato, poco adatta a vincere le sfide imposte dalla globalizzazione – è invece elemento fondamentale per il futuro: il "saper fare" continua a rappresentare un ingrediente essenziale di qualità e di innovazione, e ci costringe a riflettere sulle opportunità di crescita che si offrono alle nuove generazioni del nostro Paese.

a cura di **Maria Stella Zaia**

Stufato di coniglio e funghi porcini

Una ricetta per accogliere l'autunno in modo gustoso

A settembre il clima inizia a rinfrescarsi, l'inizio dell'autunno avanza e sulle bancarelle dei fruttivendoli si comincia a sentire il divino profumo dei funghi porcini.

Quella che vi tramando oggi è la tradizionale ricetta del coniglio con i funghi, tipica non solo del Veneto, ma di tutte le zone pedemontane del nostro Paese dove in questa stagione era ed è possibile coniugare in uno splendido matrimonio questi eccellenti prodotti.

Ingredienti per 4 persone:

Un coniglio di circa un kg, tagliato a pezzi
400 gr. di funghi porcini
Uno spicchio grande di aglio
Un rametto di rosmarino
Mezzo bicchiere di vino bianco secco
Un bicchiere di brodo vegetale
Un cucchiaio di farina

Preparazione

Mettere a bagno in acqua fredda per almeno cinque o sei ore il coniglio a pezzetti insieme ad una carota, all'alloro, aglio e prezzemolo.

Prima di cominciare a preparare il coniglio, pulire i funghi porcini, tagliarli a spicchi e tenerli da parte.

Togliere il coniglio dalla marinata e dopo averlo asciugato, rosolarlo sul fuoco in una padella antiaderente per dieci minuti a fuoco sostenuto. Successivamente prendere una casseruola e mettervi i pezzi di coniglio spolverati di aglio e aghi di rosmarino, entrambi finemente tritati. Salare e pepare, facendo cuocere per 15 minuti e aggiungendo mezzo bicchiere di vino bianco secco di buona qualità. Far evaporare l'alcool e aggiungere a questo punto i funghi porcini precedentemente preparati. Farli rosolare per qualche secondo e aggiungere mezzo bicchiere di brodo vegetale in cui avremo diluito un cucchiaio scarso di farina, che servirà ad addensare e armonizzare lo stufato. Far cuocere per altri 40 minuti avendo cura di rigirare spesso il preparato e, nel caso si asciugasse troppo, aggiungere qualche cucchiaio di brodo.

Questo stufato è ottimo servito con patate e carotine al vapore, buonissimo anche accompagnato da un buon purè.

Buon appetito!

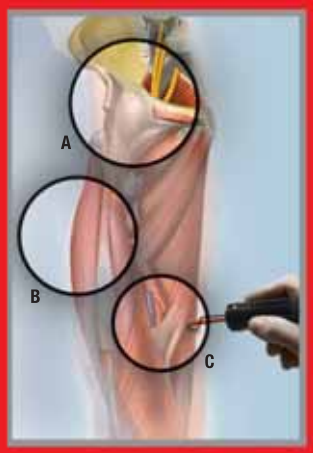
DYNART pn

Artrosi, distorsioni, gomito del tennista, gonalgia, mal di schiena, sciatica, sindrome del tunnel carpale, tendiniti, …

Per il trattamento delle patologie dolorose alle articolazioni, ai muscoli e ai tendini, oggi puoi contare su una innovativa e unica tecnologia.

Hilterapia®

si prende cura delle tue articolazioni



A) ARTICOLAZIONI
Riduce le infiammazioni articolari e stimola la rigenerazione

B) SISTEMA MUSCOLARE
Risolve rapidamente le contratture producendo un intenso effetto analgesico

C) SISTEMA CIRCOLATORIO E LINFATICO
Favorisce l'apporto di nutrienti e il riassorbimento degli edemi

1. Benefici immediati e prolungati
2. Trattamento rapido, sicuro e indolore
3. Ricerca scientifica internazionale, risultati documentati
4. Brevettata negli Stati Uniti
5. Certificata dalla FDA (Food and Drug Administration - USA)
6. Praticata in centinaia di Centri Specializzati in tutta Italia

ASA Energy for health

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

CHIEDI AL TUO SPECIALISTA E RIVOLGITI A UN CENTRO SPECIALIZZATO HILTERAPIA®

www.hilterapia.it

Fogli informativi in Filiale e sul sito web della Banca - Gruppo Bancario Monte dei Paschi di Siena - Codice Banca 05040.1 - Codice Gruppo 1030.6

Marzo 2011 - Pubblicità

La banca è mobile.

PasKey
mobile banking

PasKey mobile banking:
basta un telefonino per essere in banca.

Non importa che tu sia in spiaggia, al lavoro, a casa, per strada o appena uscito dalla doccia. Non importa se è giorno o notte, sabato o domenica: PasKey mobile banking ti dà l'accesso alla tua filiale, tutti i giorni, 24 ore su 24, per fare tutte le operazioni che vuoi.

PasKey mobile banking: la banca mobile, nel tuo telefonino.

ANTONVENETA
GRUPPOMONTEPASCHI

www.antonveneta.it