PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno **5**, numero **4**
Agosto - Settembre 2012
I.P.

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

NES
Nord Est Sanità

BIMESTRALE DI ATTUALITÀ A CARATTERE TECNICO, SCIENTIFICO, SOCIALE

www.nordestsanita.it

FOCUS

LA CURA DELLA SORDITÀ DALL'INFANZIA

MINIFOCUS

COME DIAGNOSTICARE E CURARE L'ASMA

Finite le ferie, tutti a dieta
ma qual è la migliore?

RONCATO

Viaggiare Leggeri

www.roncato.com

Uno ZIP ZSL
Collection

NES - Nord Est Sanità - Anno 5 - numero 4 - **agosto - settembre 2012**

Questa rivista non gode di nessun f nanziamento pubblico

Sommario

La vignetta: dottor Nessi 5

Editoriale
La pazienza e la spending review 7

Primo piano: finite le ferie, tutti a dieta
Dimagrire è una moda 8
Integratori: da soli non fanno dimagrire 11
Cosa e quanto mangiare 13
La dieta non ù una moda 14
Il cuore gode di buona salute quando a tavola c'è il cardiologo 15
La dieta per le persone speciali: pazienti diabetici e donne in gravidanza 16
Dalla parte del ristoratore «Puntiamo sulla tradizione» 19

Focus: la cura della sordità dall'infanzia
Sentire per sentirsi 22
Diagnosi precisa 26

Minifocus: come diagnosticare e curare l'asma
La ritirata dell'asma 29

Attualità
Riflessioni economiche sull'«aggiornamento» del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale 34

Il convegno
La diagnostica del carcinoma alla mammella: è tempo di cambiare? 40

Rubriche
Le parole del medico sono parte della cura 42
Il libro - I padroni del Veneto 43
Sisma, Grana Padano scende in campo per aiutare 44
I giovani e la droga 46
Gli uomini preferiscono le tonde 48
Crostatine salate di zucca ricotta e prosciutto 49
Innamorarsi della propria taglia 50

Gerenza

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

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

Redazione
Giacomo Piran, Antonella Prigioni, Alberto Salmaso

Editore
Nordestnet S.r.l. - Via Santa Maria Assunta 31, 35125 Padova
Partita IVA 03538580287
Telefono: 0498744111 int. 2
Sito internet: www.nordestsanita.it
Facebook: www.facebook.com/nordestsanita
Twitter: @nordestsanita
Email: redazione@nordestsanita.it

Progetto grafico e impaginazione
Giuliano Gargano

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

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

Hanno collaborato a questo numero
Giuliano Gargano, Annunziata Lapolla, Margherita De Nadai, Davide Zanella

Fotografie
Francesca Bottazzin

L'immagine di copertina è un fotogramma tratto dal film "Un americano a Roma" (1954). In ossequio all'articolo 87 e all'articolo 92 della legge 22 aprile 1941, n. 633 e successive modificazioni, i fotogrammi delle pellicole cinematografiche divengono di pubblico dominio a partire dall'inizio dell'anno solare seguente al compimento del ventesimo anno dalla data di trasmissione al pubblico della pellicola cinematografica.

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)

Periodicità e tiratura
Bimestrale, 25.000 copie

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione il 16 agosto 2012

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

www.pittarello.com

PITTARELLO

Questione di cuore.

ad comunicazione ALBERTO BUZZANCA photographer

Il Dott. NESSI
BUONGIORNO SIGNORINA SCHIANTON!! SI ACCOMODI ...
GRAZIE DOTTOR NESSI!! SEMPRE CARO...
SONO VENUTA A CHIEDERLE SE HA QUALCHE CONSIGLIO DA DARMI.
VADO IN VACANZA IN SICILIA E ... ...VORREI UNA BUONA DIETA PER SUPERARE INDENNE LE TENTAZIONI DELLA GOLA.
SÌ! SÌ!
SA COM'E'... IN VACANZA CI SI LASCIA ANDARE A INNUMEREVOLI PECCATI!! NON SERVE CHE SCENDA NEI PARTICOLARI,... ...VERO DOTTORE??
SÌ! SÌ!
GELATI, GRANITE, CANNOLI!
TUM! TUM!
PERO', DOTTORE, SE POSSO PERMETTERMI, CREDO CHE ANCHE LEI DOVREBBE METTERSI UN POCHINO A DIETA, PRIMA DELLA PROVA COSTUME...NON CREDE??
SÌ! SÌ!
25
BENE DOTTORE... COME SEMPRE PARLARE CON LEI E' STATO ILLUMINANTE!! ARRIVEDERCI E GRAZIE.
SÌ! SÌ!
TUM! TUM! TUM!
SALVE DOTTORE!! MELONI E PROSCIUTTO OGGI?... COS'E', SIAMO A DIETA PER LA PROVA COSTUME?
EHM... SÌ! SÌ!
SUPER

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.

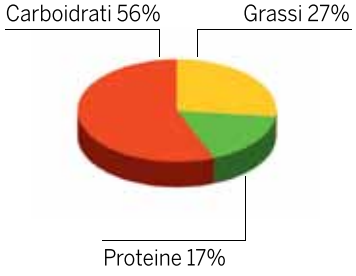
Scheda nutrizionale per una porzione

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



La pazienza e la **spending review**

di Giuseppe **Caraccio**
Direttore Editoriale di NES

Quelli che mi conoscono, sanno che sono nato in Salento, terra di sole, mare e vento, terra piena di profumi, sapori, colori e suoni che si mescolano nei nostri ricordi, enfatizzando i nostri sentimenti nostalgici.
Il popolo di questa terra ha una caratteristica tipica che deriva da un approccio filosofico alla vita. La sopportazione che meglio è rappresentata dalla frase "cosa possiamo farci".
La sopportazione raggiunge l'evidenza più grande nelle angherie che hanno la loro summa nell'amministrazione pubblica.
Voglio raccontarvi un episodio che recentemente mi ha coinvolto direttamente. Mia madre, che vive in Salento, donna di 86 anni, lucida e autosufficiente, per una banale caduta, è stata ricoverata in ospedale 10 giorni. Tanto c'è voluto per diagnosticare una infrazione del bacino, sottoponendola a cateterizzazione urinaria motivando questa manovra con la scorsa disponibilità di personale considerato il periodo estivo, inoltre alla dimissione veniva programmata una visita ortopedica di controllo dopo trenta giorni fissando il giorno e l'ora per la stessa.
Il giorno fissato, dopo esserci presentati puntualmente, venivamo informati che pur essendo in lista per la visita ortopedica, questa non poteva essere eseguita poiché la capacità organizzativa della struttura era programmata solo per i primi dieci accessi e venivamo pregati di presentarci in altra data.
Tutto ciò si è svolto sotto un sole feroce, per una una paziente scarsamente mobile per via della frattura e in mancanza totale di sedie a rotelle: in tutto il nosocomio ve ne erano per tutti i reparti solo due a disposizione.
Le amenità di sopra mi servono per fare alcune riflessioni.
La prima domanda che mi faccio riguarda la spesa sanitaria pro capite per abitante. Quella di un cittadino veneto, lombardo, emiliano o pugliese, calabrese o siciliano è la stessa? Se è la stessa, come mai vi è una diversità di servizi così macroscopica fra gli utenti di queste regioni?
La seconda domanda: l'aumento trasversale delle tasse con ticket aggiuntivi e ammenicoli, accompagnata da una spending review, non è mirata a combattere l'inefficienza, vera piaga del clientelismo?
Una volta di più, i cittadini si trovano a dover affrontare grandi disagi e lo stato non fa niente per porvi rimedio, una volta di più per non toccare le vere criticità, si preferisce fare tagli lineari che non daranno alcun risultato, né in termini di miglioramento dei servizi, né in termini di diminuzione della spesa.
Nonostante l'enorme sforzo imposto a tutti con l'aumento trasversale di tasse e tariffe e che gli italiani sopportano per amore verso il proprio Paese nessuna o poca attenzione è stata posta per tagliare gli sprechi lì dove sono esistenti.
Mi chiedo cosa può fare il cittadino comune, quello che si vede aumentare le tasse e diminuire i servizi. Di primo acchito mi verrebbe da dire "mandiamoli a casa tutti", senza salvagenti e senza salvaguardie di casta, ma forse questa è solo utopia, che penso condivisa da quanti dalla mattina alla sera, ognuno nel proprio ruolo, si fanno in quattro per continuare a produrre, per se stessi per le famiglie e per la Nazione.

Dimagrire è una moda

© Can Stock Photo Inc. / Leaf

Le sei diete più in voga del momento

a cura di Margherita **De Nadai**

Spesso diventano famose grazie alle star: si sa, non c'è vip senza dieta e non c'è dieta senza vip. Oppure si prende spunto dal passaparola di amiche e amici, soddisfatti dai risultati ottenuti. In ogni caso, a prescindere dalla fonte, le diete talvolta diventano vere e proprie mode. Ma quali sono le diete più famose e gettonate del momento? Pare che quest'anno siano in voga le diete ipocaloriche, ma dall'alto contenuto proteico. Obiettivo comune: perdere peso.

La dieta Dukan

E' la dieta più famosa e discussa dell'anno, resa celebre dalla sua più regale seguace, Kate Middleton. La dieta Dukan è di tipo ipocalorico: infatti, grazie ad un meccanismo di autolimitazione da "monocibo", porta chi la segue ad una forte riduzione delle calorie complessive introdotte (non vengono mai superate le 1000-1200 calorie al giorno). Basa la sua azione sul controllo estremo di qualsiasi carboidrato e sulla utilizzazione esclusiva di alimenti proteici. E' suddivisa in quattro fasi. La prima è quella "di attacco" e dura dai 3 a 10 giorni, a seconda del peso che si vuole perdere. In questo periodo si possono mangiare esclusivamente alimenti altamente proteici. La seconda fase è definita "di crociera": agli alimenti della prima fase si possono aggiungere alcuni tipi di verdure e legumi ed è il periodo in cui si raggiungerà il peso forma. La terza fase è considerata la più importante, si chiama "di consolidamento" e ha lo scopo di evitare l'effetto "yo-yo" con il recupero veloce dei chili persi. Durerà un numero di giorni pari al proprio peso perso moltiplicato per 10 e si possono aggiungere gli amidi (ma soltanto due volte a settimana!) e della frutta. L'ultima fase è quella "di stabilizzazione" e dura tutta la vita: si torna ad un regime alimentare normale, mantenendo però un giorno della settimana (di solito il giovedì) nel quale consumare soltanto le proteine che erano consentite nella fase d'attacco.

La dieta tisanoreica

La dieta tisanoreica, brevetto di Gianluca Mech, è famosa perché tra i suoi abituali estimatori conta personaggi noti come Silvio Berlusconi, Valeria Marini, Britney Spears, Katie Holmes. Promette un dimagrimento di 8 kg in un mese grazie ad un'azione drenante, disintossicante, depurativa e si basa sui decotti di dieci piante da cui vengono estratti tutti i principi attivi attraverso i tradizionali procedimenti d'infusione, macerazione, decozione. L'estratto ricavato viene successivamente concentrato in forma liquida, conservato senza alcol, conservanti, zuccheri e viene destinato alla realizzazione di pietanze dall'aspetto succulento ma in realtà ipocaloriche, chiamate "Pat". Con questa dieta il corpo va in "chetosi": l'organismo al posto degli zuccheri (introdotti in maniera ridotta) utilizza i suoi stessi grassi come fonte di energia. Questi, una volta metabolizzati, generano alcuni prodotti, l'acido acetilacetico e l'acido idrossibutirrico acetone, che provocano un effetto anoressizzante. Proibiti pane, pasta e dolci; consentiti solo carne, pesce e verdure, oltre ai cosiddetti "Pat". Permessi, come condimento, solo due cucchiai di olio al giorno. Lo stato di chetosi viene mantenuto e favorito fintanto che non viene apportata una elevata quantità di zuccheri.

La Baby Food Diet

E' la dieta che fa tornare... bambini! L'alimentazione è basata infatti su omogeneizzati, passati di verdura e pappe. L'effetto dimagrante di queste pappine è dato dal fatto che - essendo cibi da sottoporre ai più piccoli - sono privi di gras-

© Can Stock Photo Inc. /Serg64

si, sale e zucchero e quindi contengono pochissime calorie (al massimo 150 calorie a vasetto). Ma soprattutto sono molto proteici: assumendo grandi quantità di proteine si percepisce meno la fame. Inoltre le ridotte porzioni permettono di controllare gli attacchi di fame improvvisi. Questa dieta garantisce di perdere fino a 9 chili in sole 6 settimane. E' consentito mangiare piccole quantità di omogeneizzati, a piccoli intervalli di tempo, durante la giornata, ed è permesso un solo pasto completo al giorno, rigorosamente ipocalorico. A lanciare la moda di questo tipo di dieta sono state alcune celebrità del cinema come Jennifer Aniston e Gwyneth Paltrow (*nella foto a destra*).

Dieta Atkins

Parliamo ora della dieta Atkins, che si basa sullo stesso concetto della dieta tisanoreica: togliendo al corpo i carboidrati e gli zuccheri (vengono aboliti completamente pasta, riso, pane, biscotti, frutta e dolci), quest'ultimo attinge l'energia necessaria per il suo funzionamento dai grassi, che sono assumibili assieme alle proteine. Sostanzialmente si mangia carne, pesce, uova e verdura cotta per un mese (mai prolungare la dieta per più di tre mesi), durante il quale si prevede una perdita attorno ai 10 kg. Fondamentale un'abbondante idratazione, vanno assunti infatti almeno due litri di acqua giornalieri. Come la dieta Dukan, si divide in quattro fasi (approccio, perdita di peso, pre-mantenimento e mantenimento definitivo, per il resto della vita) e comporta l'assunzione di soltanto 1500 calorie al giorno.

Dieta dissociata

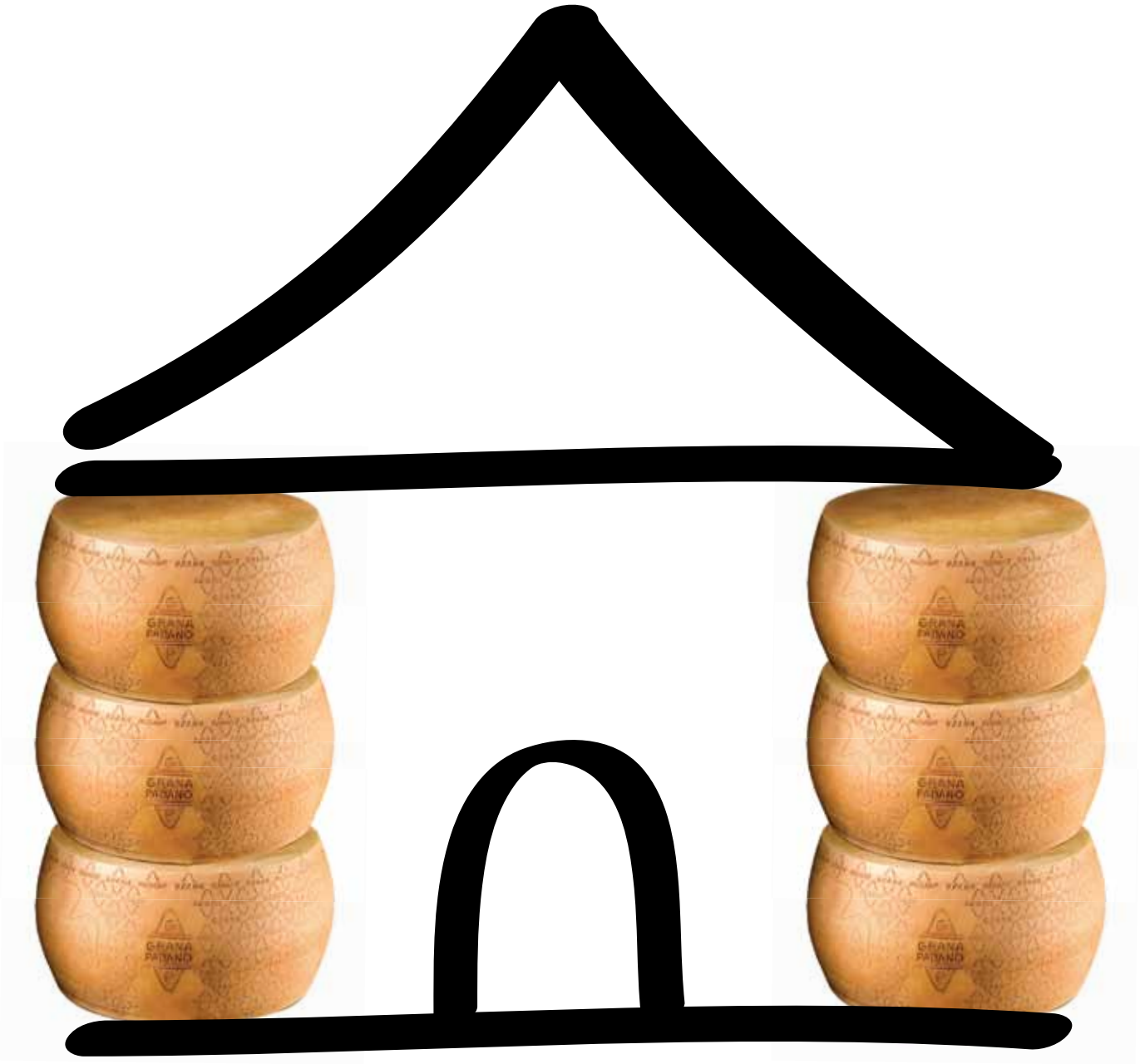
Questa dieta, pur essendo attualmente di gran moda, in realtà non è affatto una novità: fu infatti ideata dal medico francese Jacques Antoine nel lontano 1904. E' basata sul principio della dissociazione degli alimenti: per ogni giorno della settimana, vengono assunti cibi appartenenti allo stesso gruppo alimentare. Non potendo variare i cibi, si mangia meno del normale raggiungendo facilmente un senso di sazietà. Le regole di base sono poche e semplici: non mangiare carboidrati con proteine e frutti acidi durante lo stesso pasto; consumare verdura, insalata e frutta come parte principale della dieta; assumere proteine, amido e grassi in quantità limitata; preferire il grano integrale evitando cibi a base di farina bianca, zucchero e margarina. Tra ciascun pasto, di tipo differente, deve intercorrere un intervallo di almeno quattro ore. La quantità di cibo da assumere è libera, di conseguenza non è necessario calcolare porzioni o calorie. Ma attenzione, è una libertà illusoria: obbliga a ingozzarsi di alimenti "monotematici", e l'assunzione di acqua è assolutamente vietata durante i pasti.

Dieta a zona

E' la dieta degli "atleti": fu messa a punto dal biochimico americano Barry Sears, per alcuni celebri sportivi. Per "zona" si intende quello stato fisiologico che consente il controllo degli ormoni attraverso l'alimentazione. E' una dieta "matematica", quasi certosina: occorre consumare i pasti con un preciso e calcolato quantitativo di calorie, in modo da facilitare la perdita di peso attraverso la stabilità nel sangue dei livelli di insulina (stimolata dai carboidrati), di glucagone (l'ormone "del consumo", stimolato dalle proteine) e di eicosanoidi (ormoni regolatori dell'insulina, stimolati dai grassi). Per raggiungere tale obiettivo è necessario che vi sia un preciso rapporto tra carboidrati, proteine e grassi assunti: si chiama "sistema dei blocchi". In parole povere, le proporzioni tra gli alimenti consumati tutti i giorni devono essere così ripartite: il 40 per cento dell'alimentazione quotidiana deve essere ricoperto dai carboidrati, il 30 per cento dalle proteine e il rimanente 30 per cento dai grassi. Vanno privilegiati cibi proteici a basso contenuto di grassi saturi ma ricchi di polinsaturi. Ottimi, di conseguenza, il pesce, pollo, tacchino, carne bovina magra, albume d'uovo, latticini magri. Per quanto riguarda i carboidrati vanno privilegiati la frutta (tranne la banana) e la verdura (tranne le carote, le patate, le barbabietole e la zucca). Vietati i dolci e gli alimenti ad alto tasso glicemico. Tra un pasto e l'altro non devono intercorre più di 5 ore: sono previsti almeno 3 pasti principali e 2 spuntini.

© Andrea Pattaro / Vision

Ricominciare insieme è possibile



www.mistralpubblicita.it

Per tutelare la qualità e la sicurezza dei nostri consumatori abbiamo ritirato dal mercato tutte le forme danneggiate e non più utilizzabili.
Sostienici anche tu acquistando il **Grana Padano DOP solidale.**
Il Consorzio di Tutela devolverà parte del ricavato di azioni specifiche ed opportunamente segnalate dalle catene di distribuzione alla ricostruzione dei comuni colpiti dal terremoto.

www.granapadano.it

Integratori: da soli non fanno dimagrire

Alla "pillola" deve essere sempre abbinata dieta e attività fisica

Sono molte le persone che nel tentativo di riacquistare il proprio peso forma ricorrono ad integratori e a pasti sostitutivi reperibili in farmacia, pensando che questa sia la via più semplice, veloce e che comporti meno sacrifici. Ma questi prodotti funzionano davvero? E che "effetti collaterali" hanno? Lo abbiamo domandato ad una nota farmacia di Padova...

Quali sono i prodotti più richiesti dal pubblico in farmacia?
Un tempo andavano di moda i pasti sostitutivi, ora non più. Adesso i clienti richiedono integratori in compresse che aiutino a dimagrire. C'è la convinzione che con una semplice "pillola" si possa perdere peso senza grossi sacrifici. Invece la dieta è sempre e comunque indispensabile. Infatti, se questi prodotti non vengono associati ad una dieta ipocalorica e ad attività fisica, non sortiscono miglioramenti evidenti, per cui spesso gli stessi acquirenti non tornano, poi, ad acquistare il medesimo prodotto perché non riscontrano l'effetto desiderato. Magari cambiano marca o tipologia: il pubblico è sempre in cerca di novità. Molti acquisti avvengono anche in base ai prodotti più pubblicizzati nei giornali e in tv in un determinato momento...

Quali sostanze contengono questi integratori?
Alcuni sono a base di fibre, ad esempio di chitosano, che assunto prima dei pasti principali con abbondante acqua, provocano un senso di sazietà e limita l'assorbimento degli alimenti. Altri hanno estratti vegetali dall'effetto drenante o che accelerano il metabolismo basale: ad esempio l'ananas aiuta il drenaggio dei liquidi, o il Fucus (un tipo di alga) aiuta il metabolismo a bruciare calorie. Altri, ancora, contengono estratti vegetali - ad esempio cassia e senna - che hanno un effetto lassativo. Altre sostanze molto gettonate sono il cromo, che favorisce il metabolismo degli zuccheri e il té verde ad effetto termogenico.

Effetti collaterali ce ne sono?
Innanzi tutto il chitosano è estratto dal guscio dei crostacei: per chi è allergico al pesce è controindicato. Inoltre può avere effetti negativi in soggetti che soffrono di colite. Controindicati per chi soffre di quest'ultima patologia sono anche tutti i prodotti che contengono estratti lassativi: questi, infatti, irritano la mucosa intestinale. Ad avere effetti sull'intestino sono in generale tutti i prodotti a base di fibre, i quali possono anche limitare l'assorbimento delle vitamine e dei farmaci. Quindi attenzione. Inoltre, sia i prodotti ad effetto drenante che quelli ad effetto lassativo, aiutano ad eliminare i liquidi, ma non il grasso! Non solo: se assunti per lunghi periodi, l'intestino si impigrisce e dunque, una volta che la somministrazione di tali prodotti viene interrotta, si possono riscontrare difficoltà nella motilità intestinale. Ne consegue che molte persone continuano ad acquistare e ad assumere gli stessi prodotti puramente a scopo lassativo. Infine, questi prodotti richiedono anche una certa costanza: spesso la gente si dimentica di assumerli oppure trovano fastidioso doverli assumere prima dei pasti. In conclusione, come detto prima, l'importante è che questi integratori siano abbinati ad una dieta e all'attività fisica, perché se presi da soli non fanno dimagrire e talvolta, anzi, possono avere degli effetti indesiderati.

(m.d.n.)

© Can Stock Photo Inc. / webking

Manda un sms al 393 800 3000
e scopri quanto puoi risparmiare con Allianz.

Invia un sms con targa e data di nascita dell'intestatario dell'auto (es: AB123CD gg.mm.aaaa) e scopri quanto puoi risparmiare. Ti basteranno pochi secondi per ricevere una quotazione a un prezzo tra i più competitivi sul mercato*, con tutta la qualità di Allianz. Vieni in agenzia per partecipare al concorso, puoi vincere un iPad 2 a settimana.

Puoi chiedere la tua quotazione anche su www.allianz.it

Il numero di cellulare sarà utilizzato da Allianz per un solo invio di sms relativo alla quotazione. Costo sms in base al proprio piano tariffario, senza spese aggiuntive. Il servizio è disponibile per autovetture ad uso privato. La quotazione comprende: RC Auto + Incendio, Furto e Assistenza.

*Fonte: Quattroruote – Libretto Rosso ed. novembre 2011

Powered by Fastquote

Allianz

La informiamo che i dati che ci fornirà (es. numero di targa, data di nascita, numero di telefono cellulare) verranno utilizzati esclusivamente per erogarle il servizio di quotazione veloce. La nostra risposta le verrà fornita allo stesso recapito e con lo stesso mezzo da lei utilizzato per inviarci la richiesta. Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali può rivolgersi ad Allianz S.p.A., titolare del trattamento. Può consultare l'informativa privacy completa sul sito www.allianz.it. Durata del concorso: 28 febbraio - 28 ottobre 2012. Valore totale montepremi: 17.424 euro, IVA inclusa. Eventuale estrazione finale entro il 30 novembre 2012. Dettaglio premi e regolamento completo su www.allianz.it

Ti aspettiamo:

C&D Assicurazioni Srl, Via Polo Marco 3 - Padova (PD)
Tel 049 8804492 - Fax 049 8804714 - E-mail info@cdassicurazioni.it
Orario; Lun - Ven, 8.30 -17.30

Cosa e **quanto** mangiare

L'INRAN detta le linee guida per una sana alimentazione

Il nostro corpo è una macchina che funziona quando gli viene garantito il giusto apporto calorico. L'energia necessaria proviene dal cibo che ingeriamo. Poiché ogni alimento possiede delle caratteristiche nutrizionali importanti, è fondamentale variare spesso a tavola senza rinunciare al gusto. L'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) ha realizzato un importante strumento dal titolo "Linee Guida per una sana alimentazione italiana", una guida sicura in cucina che riscopre i valori della dieta mediterranea.

• **Il gruppo cereali**, loro derivati e tuberi (pane, pasta, riso, mais, avena, orzo, farro, patate) garantiscono buone quantità di vitamine del complesso B nonché di proteine.

• Il gruppo costituito da frutta ed ortaggi (comprendente anche legumi freschi) rappresenta una fonte importantissima di fibra, di ß-carotene (presente soprattutto in carote, peperoni, pomodori, albicocche, meloni), di vitamina C (soprattutto in agrumi, fragole, kiwi, pomodori, peperoni), di altre vitamine e dei più diversi minerali (di particolare importanza il potassio). Da sottolineare anche la rilevante presenza, in questo gruppo, di quei componenti minori cui si è accennato in precedenza (antiossidanti ed altri), che svolgono una preziosa azione protettiva.

• **Il gruppo latte** e derivati comprende il latte, lo yogurt, i latticini ed i formaggi. La funzione principale del gruppo è quella di fornire calcio, in forma altamente biodisponibile, ossia facilmente assorbibile e utilizzabile. Gli alimenti di questo gruppo contengono inoltre proteine di ottima qualità biologica ed alcune vitamine (soprattutto B2 e A). E' meglio preferire il latte parzialmente scremato, i latticini e i formaggi meno grassi.

• **Il gruppo carne**, pesce e uova serve per fornire proteine di elevata qualità e oligoelementi (in particolare zinco, rame e ferro altamente biodisponibile, ossia facilmente assorbibile e utilizzabile) e vitamine del complesso B (in particolare vitamina B12).

Si preferiscono le carni magre (siano esse bovine, avicole, suine, ecc.) e il pesce. Inoltre, chi sta bene può consumare un uovo 2-4 volte alla settimana. In questo gruppo si consiglia di includere i legumi secchi (fagioli, ceci, piselli, lenticchie, ecc.).

• **Il gruppo dei grassi** da condimento comprende tanto i grassi di origine vegetale (come l'olio extravergine d'oliva) quanto quelli di origine animale (come burro, panna, lardo, strutto, ecc.): in una dieta sana sono da preferire i primi ai secondi.

Ines Brentan

Quanto mangiare: ecco le porzioni consigliate misurate in grammi

ENTITÀ DELLE PORZIONI STANDARD NELLA ALIMENTAZIONE ITALIANA			
GRUPPO DI ALIMENTI	ALIMENTI	PORZIONI	PESO (g)
CEREALI E TUBERI	PANE	1 ROSETTA PICCOLA / 1 FETTA MEDIA	50
	PRODOTTI DA FORNO	2-4 BISCOTTI / 2,5 FETTE BISCOTTATE	20
	PASTA O RISO*	1 PORZIONE MEDIA	80
	PASTA FRESCA ALL'UOVO*	1 PORZIONE PICCOLA	120
	PATATE	2 PATATE PICCOLE	200
ORTAGGI E FRUTTA	INSALATE	1 PORZIONE MEDIA	50
	ORTAGGI	1 FINOCCHIO / 2 CARCIOFI	250
	FRUTTA O SUCCO	1 FRUTTO MEDIO (ARANCE, MELE)	150
		2 FRUTTI PICCOLI (ALBICOCCHE, MANDARINI)	150
CARNE, PESCE, UOVA, LEGUMI	CARNE FRESCA	1 FETTINA PICCOLA	70
	CARNE STAGIONATA (SALUMI)	3-4 FETTE MEDIE PROSCIUTTO	50
	PESCE	1 PORZIONE PICCOLA	100
	UOVA	1 UOVO	60
	LEGUMI SECCHI	1 PORZIONE MEDIA	30
	LEGUMI FRESCHI	1 PORZIONE MEDIA	80-120
LATTE E DERIVATI	LATTE	1 BICCHIERE	125 (1 BICCHIERE)
	YOGURT	1 CONFEZIONE PICCOLA	125 (1 VASETTO)
	FORMAGGIO FRESCO	1 PORZIONE MEDIA	100
	FORMAGGIO STAGIONATO	1 PORZIONE MEDIA	50
GRASSI DA CONDIMENTO	OLIO	1 CUCCHIAIO	10
	BURRO	1 PORZIONE	10
	MARGARINA	1 PORZIONE	10
* *IN MINESTRA METÀ PORZIONE*			

NUMERO DI PORZIONI CONSIGLIATO				
ALIMENTO / GRUPPI ALIMENTI		1.700 KCAL	2.100 KCAL	2.600 KCAL
CEREALI E TUBERI	PANE	3	5	6
	PRODOTTI DA FORNO	1	1	2
	PASTA / RISO / PASTA FRESCA ALL'UOVO*	1	1	1-2
	PATATE	1 (A SETTIMANA)	2 (A SETTIMANA)	2 (A SETTIMANA)
ORTAGGI E FRUTTA	ORTAGGI / INSALATE	2	2	2
	FRUTTA / SUCCO DI FRUTTA	3	3	4
CARNE, PESCE, UOVA, LEGUMI		1-2	2	2
LATTE E DERIVATI	LATTE / YOGURT	3	3	3
	FORMAGGIO FRESCO / FORMAGGIO STAGIONATO	2 (A SETTIMANA)	3 (A SETTIMANA)	3 (A SETTIMANA)

FONTE: LINEE GUIDA PER UNA SANA ALIMENTAZIONE ITALIANA

La dieta non è una **moda**

Il dietologo e nutrizionista Nicola Sorrentino: «Ogni regime alimentare deve essere personalizzato»

Diete di moda, seguite da personaggi famosi, suggerite da giornali e tv. Oppure regimi proposti da amici, attraverso il passaparola e il fai da te. Non è facile la vita per un nutrizionista oggi. Abbiamo chiesto ad uno dei più famosi e conosciuti d'Italia, Nicola Sorrentino, qual è l'importanza di affidarsi ad un dietologo.
"La consulenza di un dietologo per perdere o per recuperare del peso è indispensabile in quanto, per essere efficace, ogni regime alimentare deve essere personalizzato e studiato caso per caso. Ogni persona ha la propria costituzione fisica e un particolare assetto metabolico. Solo il medico specialista, dopo aver studiato la situazione complessiva del paziente, è in grado di consigliargli il regime dietetico più corretto e il più adatto alle sue esigenze. Per questi motivi sconsiglio vivamente il «fai da te» e il passaparola su diete e ricette dimagranti, proprio perché ogni persona rappresenta un caso unico e particolare da valutare con molta attenzione. Ci sono situazioni, ad esempio, in cui non si può perdere peso più di tanto: la massa muscolare non deve essere intaccata. Ritengo inoltre fondamentale che il medico debba seguire il decorso di una dieta per valutarne gli effetti, prevenirne le complicazioni e supportare il paziente anche dal punto di vista psicologico".

Ma quali sono le caratteristiche che fanno diventare una dieta un fenomeno di moda da imitare?
È sufficiente che un personaggio celebre la segua e al resto ci pensano i mass media che divulgano la notizia innescando poi la corsa all'emulazione. A questo si aggiunga l'influenza esercitata dal messaggio pubblicitario non sempre corretto, in relazione alle abitudini alimentari da adottare per essere in forma. Quotidianamente siamo bombardati dalla pubblicità che va dalla carta stampata ai cartelloni pubblicitari, dagli spot radiofonici a quelli televisivi, ed è molto facile che, a prescindere dall'effettiva qualità del prodotto o del metodo, ciò che viene pubblicizzato diventi moda. Queste diete sono comunque da evitare, in quanto la maggior parte di esse non poggia neppure su solide basi scientifiche.

Ma quali sono le diete da evitare?
In generale quelle monotematiche e tutte le diete drastiche, che promettono un calo troppo rapido in breve tempo. Fanno perdere esclusivamente liquidi senza bruciare i grassi in eccesso e sottopongono l'organismo a uno stress eccessivo.

Le caratteristiche di una buona dieta, invece?
Innanzitutto non si può preparare una dieta senza far riferimento a un completo quadro clinico del paziente, che va sottoposto a una visita medica e, se lo reputo necessario, a degli esami ematochimici. Vanno inoltre considerati con esattezza elementi come l'età, il sesso, il tipo di attività lavorativa, l'attività fisica ed anche le abitudini alimentari a cui più difficilmente il paziente riesce a rinunciare. In base a tutti questi dati sono in grado di cucire addosso al mio paziente la sua dieta su misura. Naturalmente, oltre alla dieta di base, indico anche delle ricette per le quali scelgo sempre cibi facilmente digeribili, consigliati in dosi contenute e con la giusta ripartizione tra i vari nutrienti: proteine, grassi e carboidrati. Inoltre suggerisco sempre di intraprendere un'attività fisica costante.

Non sgarrare è difficile...
Il segreto per non abbandonare i buoni propositi esiste ed è innanzitutto quello di non imporsi di rinunciare a tutto, altrimenti la tentazione rischia di farsi troppo forte, irresistibile e facilmente si finisce per abbandonare la dieta. La mia filosofia è invece quella del «tutto, ma solo un po'».

Giuliano Gargano

Il cuore gode di buona salute quando a tavola c'è il **cardiologo**

Carbonieri: "Il medico deve spezzare il mito di Adamo ed Eva insegnando alla moglie a preparare cibi sani al marito"

di Ines **Brentan**

Attenzione alle diete "prova costume": fanno "bene" agli occhi, ma non alla salute. Emanuele Carbonieri, direttore di Cardiologia dell'Ulss 22 di Bussolengo (nel Veronese), condanna quelle diete che non scelgono l'equilibrio nell'alimentazione perché "sono devastanti per il cuore e fanno male ai reni e al fegato, provocano importanti disordini metabolici e sono la causa del mal funzionamento della tiroide". Rinunciare al pane e alla pasta, cioè ai carboidrati, inoltre, aumenta il rischio d'infarto come lo ha evidenziato una ricerca dell'università di Harvard, negli Stati Uniti, pubblicata sulla rivista *"Proceedings of the National Academy of Sciences"* nel 2009. "Nessun cibo è da condannare a priori – ha evidenziato il cardiologo - importante è che l'alimentazione sia bilanciata. Gli eccessi, infatti, si sa, fanno male sempre. E' per questo motivo che la povertà di una volta faceva bene alla salute dei nostri vecchi. Si mangiava carne, poca e non tutti i giorni. Non c'erano mille ricette e il cibo non era così sofisticato come lo è adesso. La semplicità nella preparazione del piatto e la rarità di alcuni cibi hanno contribuito a ridurre il rischio di patologie, anche cardiovascolari ai nostri genitori e, ancor prima, ai nostri nonni". Ed ecco, nel dettaglio, cosa succede quando si esagera con l'uno o l'altro alimento. "Se mangio troppi carboidrati, e in particolare mi dò alla pazza gioia coi dolci – dice Carbonieri – rischio di sballare la glicemia e diventare diabetico. Se invece prediligo i lipidi (burro, carni rosse, oli di pesce), incremento il colesterolo e getto le basi per l'alterosclerosi". In particolare, Carbonieri invita a essere cauti nella scelta di diete che prediligono le proteine, a scapito dei carboidrati. "Certo che le proteine sono importanti – aggiunge il medico – perché sono i mattoni delle nostre cellule, ma è anche vero che mangiare solo carne non fa bene. Si rischia, ad esempio, la gotta. Ma si può incorrere anche in conseguenze più importanti come patologie gastroenterinali e, ahimé, si può favorire l'insorgenza di tumori". "Se poi si è amanti del salato, attenzione – ribadisce il cardiologo – perché abusare del sale porta dritti dritti all'ipertensione arteriosa". Carbonieri è in controtendenza quando si parla di acqua. "E' giusto idratarsi, ma anche qui prediligo l'equilibrio – continua - non a tutti, ad esempio, può far bene bere 2 litri di acqua al giorno. Questa regola può destabilizzare alcune persone soggette ad avere la pressione alta. Viceversa, penso che bere un bicchiere di vino non sia affatto dannoso, anzi. In alcuni casi, infatti, può essere un fattore protettivo contro la patologia ischemica". Per star bene e in forma, quindi, bisogna essere equilibrati a tavola, ma non solo. "E' fondamentale associare sempre la dieta ad un corretto stile di vita – sottolinea Carbonieri – vale a dire attività fisica, soprattutto aerobica. E' ormai dimostrato, infatti, che così facendo riduciamo del 20% il rischio cardiovascolare". Al primo posto per salvaguardare la nostra salute c'è la prevenzione. "Il paziente non deve mai essere lasciato solo di fronte ai mass media e i medici hanno la responsabilità per l'educazione sanitaria. Personalmente, preferisco fare due visite in meno e promuovere il corretto stile di vita. Una lezione – conclude Carbonieri – che faccio di solito ai coniugi insieme: si sa, infatti, che anche a tavola vince il mito di Adamo ed Eva. Come Eva sbagliò dando ad Adamo la mela "del peccato", così, anche oggi, la moglie premurosa, sbaglia, pur pensando di far del bene e dà al marito pietanze non sempre sane".

© Can Stock Photo Inc. / trexec

La dieta per le **persone speciali**: pazienti diabetici e donne in gravidanza

di Annunziata **Lapolla**
Professore Associato in Endocrinologia Università degli Studi di Padova
Responsabile del Servizio di Diabetologia e Dietetica dell'Ulss 16 di Padova

© Can Stock Photo Inc. / 4774344sean

Molte persone pensano che fare una dieta significhi sostanzialmente "non mangiare", cioè rinunciare a questo o quell'altro cibo per perdere peso. Si sbagliano di grosso perché invece l'etimologia della parola significa "stile di vita". Seguire una dieta, infatti, vuol dire adottare un regime alimentare, che prevede l'assunzione di determinate quantità e qualità di alimenti.
Tale approccio risulta essenziale in situazioni particolari quali, ad esempio, la gravidanza o, nell'ambito della patologia, la malattia diabetica e l'obesità.
Per quanto riguarda le donne in gravidanza, bisogna ricordare prima di tutto che l'alimentazione della gestante non si discosta molto da quella dei periodi normali, anche se deve coprire non solo i bisogni nutritivi della madre ma anche quelli del nascituro. Ciò porta comunemente a dire che la futura mamma debba "mangiare per due", affermazione certamente esagerata. È però vero che se la dieta della donna non copre i bisogni del feto, l'accrescimento di quest'ultimo intaccherà le riserve materne di nutrienti, il che, oltre ad aumentare il rischio di malattie per la madre, può influenzare negativamente lo sviluppo del bambino.
La richiesta supplementare di energia per la gestazione è relativamente contenuta ed è tale da non comportare cambiamenti rilevanti nelle normali abitudini alimentari, tuttavia il maggior apporto calorico varia a seconda del periodo di gestazione. E' trascurabile nel primo trimestre e aumenta in media dalle 150 alle 300 kcal giornaliere nel secondo e terzo: è importante tenerne conto, per evitare che si verifichino rischiosi aumenti di peso oltre i limiti desiderabili.
In gravidanza:inoltre, oltre ad evitare eccessivi incrementi di peso è molto importante coprire gli aumentati fabbisogni in proteine, calcio, ferro, folati e acqua, consumando quindi abitualmente pesce, carni magre, uova, latte e derivati e un'ampia varietà di ortaggi e frutta.
Durante tutta l'età fertile la donna deve avere cura che l'assunzione di folati copra i suoi bisogni,
in questo modo si ridurrà il rischio di alterazioni del tubo neurale (spina bifida) nel feto.
In gravidanza infine è raccomandato non consumare cibi di origine animale crudi o poco cotti e non assumere bevande alcoliche.
Per quanto riguarda la malattia diabetica, è importante immediatamente sgombrare il campo da ogni dubbio: non esistono in letteratura evidenze per raccomandare l'uso di alimenti "dietetici" per pazienti diabetici.

L'aumento auspicabile di peso delle gestanti (e il loro bisogno aggiuntivo di energia) in rapporto all'Indice di Massa Corporea (IMC) pre-gravidanza.

È possibile dare le seguenti indicazioni di massima:
- per chi inizia la gravidanza sottopeso le necessità in energia sono maggiori e l'aumento di peso auspicabile è fra i 12,5 e i 18 kg.
- per chi inizia la gravidanza in situazione di normopeso (IMC fra 18,5 e 25), l'aumento di peso auspicabile è fra gli 11,4 e i 16 kg. Una ipotesi di giusta progressione è quella che prevede un aumento di 3,5 kg dopo le prime 20 settimane e, in seguito, di circa 0,5 kg a settimana.
- per chi inizia la gravidanza in situazioni di sovrappeso (IMC superiore a 25), è auspicabile contenere l'aumento di peso fra i 7 e gli 11,5 kg.
- per chi è obesa all'inizio della gravidanza (IMC superiore a 30), il guadagno di peso raccomandato è intorno ai 7 kg.

© Can Stock Photo Inc. / Kzenon

La dieta nel paziente diabetico: le quantità consigliate

- Carboidrati 45-60% kcal tot Saccarosio e altri zuccheri aggiunti <10%
- Vegetali, legumi, frutta, cereali preferibilmente integrali, alimenti della dieta mediterranea
- Fibre >40 g/die (o 20 g/1000 kcal/die), soprattutto solubili: 5 porzioni a settimana di vegetali o frutta e 4 porzioni a settimana di legumi

Proteine 10-20% kcal tot
- Grassi 35% kcal tot Saturi < 7-8 %, MUFA 10-20%, PUFA< 10%

Evitare ac. grassi trans
- Colesterolo <200 mg/die
- Tra i grassi da condimento preferire quelli vegetali (tranne olio di palma e di cocco)
- Sale <6 g/die (I, A) Limitare il consumo di sale e di alimenti conservati sotto sale (insaccati, formaggi, scatolame)

Inoltre i carboidrati (cereali, frutta, vegetali e latte magro) devono essere compresi nella dieta delle persone con diabete tipo 1 e con diabete tipo 2 e non è assolutamente vero che nelle persone con diabete si debba suggerire l'uso di diete a basso contenuto di carboidrati (ovvero con una restrizione al di sotto dei 130 g/die).
E' bene ricordare, poi, che le persone affette da diabete devono ricevere una terapia medica nutrizionale preferibilmente individualizzata e personalizzata da un dietologo o da un dietista, esperti in terapia medica nutrizionale del diabete, inseriti nel team di cura del paziente diabetico.
Un calo ponderale è raccomandato per tutti gli adulti in sovrappeso (BMI 25,0-29,9 kg/m2) od obesi. L'approccio principale per ottenere e mantenere il calo ponderale è la modificazione dello stile di vita, che include una riduzione dell'apporto calorico e un aumento dell'attività fisica. Una moderata riduzione dell'apporto calorico (300-500 kcal/die) e un modesto incremento del dispendio energetico (200-300 kcal/die) permettono un lento ma progressivo calo ponderale (0,45-0,90 kg/settimana). Nel breve periodo sia una dieta ricca di fibre vegetali, sia una dieta a basso contenuto di grassi, che una dieta a basso contenuto di carboidrati possono essere efficaci nel determinare un calo ponderale.

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

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

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

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

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

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

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

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

europe service

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

Dalla parte del ristoratore «Puntiamo sulla **tradizione»**

Diete e mode, intolleranze, abitudini e culture alimentari diverse. Come si pone di fronte a questo scenario - che negli ultimi anni è diventato centrale nella vita di tutti noi - chi si occupa di accoglienza e ristorazione per lavoro? Lo abbiamo chiesto ad Alessandro Dal Corso, che con la sua famiglia, da ormai tre generazioni, ha fatto dell'attività alberghiera la propria professione in Riviera del Brenta, in quel tratto di fiume costellato da Ville Venete che per secoli ha rappresentato il luogo di villeggiatura dei nobili veneziani e che oggi è meta di un turismo di qualità, che cerca bei luoghi e buona cucina.

"Certamente nel corso degli anni - spiega Dal Corso - è cambiato l'approccio dei clienti rispetto sia all'ospitalità che all'alimentazione. Abbiamo vissuto epoche in cui la sperimentazione in cucina era spinta all'eccesso, e si cercava di stupire con proposte sempre più ardite. Tanti anni di esperienza ci hanno insegnato invece che la strada giusta è quella che porta a riscoprire la tradizione. Abbiamo una ricchezza di ingredienti e di ricette - quelle che le nostre nonne facevano in casa - che rappresenta di per sé un valore".

Quindi occhio ai prodotti locali, alle ricette di una volta, ai gusti del passato?
Esattamente. A Villa Franceschi e nel suo ristorante Margherita, cerchiamo di riproporre i piatti che appartengono alla storia, alla cultura italiana e veneziana in particolare. Logicamente l'evoluzione in cucina è stata imponente negli ultimi anni, ma questo non ci impedisce di essere al passo con i tempi e proporre al tempo stesso sia un ambiente che una cucina che facciano sentire l'ospite in famiglia. Dal pesce alle verdure, dai primi piatti ai dolci, abbiamo visto che certe pietanze resistono alle mode, ai tempi, ai capricci estemporanei. I clienti cercano qualità e vogliono, mi si passi il termine, essere coccolati. E' solo attingendo alla nostra tradizione che riusciamo, da tanti decenni ormai, a offrire ai nostri ospiti quello che si aspettano: un luogo e una cucina che li facciano sentire come se fossero a casa propria.

(g.g.)

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:

Human Tecar
Chattanooga Group
Compex
Performtex
Laserix
EMS
hosand.

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

Laserix®

La nuova generazione dei laser super pulsati

Laserix®

LIGHT FOR LIFE

Sentire per **sentirsi**

La sordità va combattuta anche nei neonati. Protesi ed impianti cocleari sono gli strumenti acustici

a cura di Antonella **Prigioni**

© Can Stock Photo Inc. / mandygodbehear

Sentire bene per crescere bene, sin dai primi vagiti. Lo sviluppo del linguaggio è legato all'udito. E' necessario stabilire con certezza se un neonato sente bene o presenta una ipoacusia, per intervenire e non lasciarlo isolato. Anche se piccolo va messo nelle condizioni di sentire, una protesi acustica va prescritta anche a tre mesi di età. Il reparto di otochirurgia dell'Ospedale di Padova è specializzato nella sordità infantile. Dalla diagnosi all'intervento riabilitativo. Il Dipartimento è diretto dal prof. Alessandro Martini (*a destra, nella foto*), uno dei più qualificati oto-chirurghi non solo a livello nazionale. E' specializzato in impianti cocleari, che applica da vent'anni su pazienti di tutte le età, anche su bambini di un anno (ne vengono fatti più di cento all'anno). Il primo passo per migliorare la qualità acustica di una persona è misurarla. I dati epidemiologici stabiliscono che un bambino su mille nasce con grave ipoacusia, l'origine può essere genetica, dovuta ad infezioni tipo citomegalovirus o farmaci ototossici. Molti di questi bimbi hanno sordità importanti da richiedere l'impianto cocleare, da qui l'estrema necessità dello screening neonatale. E' necessario dunque fare qualcosa per ridonare a questo piccolo il contatto con il mondo. "Non sentire significa spesso isolamento sociale - ci tiene a sottolineare il prof. Martini- perché l'udito legato strettamente al linguaggio, se compromesso non sviluppa la comunicazione orale. E in un mondo, quale quello occidentale in cui la socialità si basa prevalentemente sulla comunicazione orale, non sentire può provocare emarginazione. Intervenire sin dai primissimi mesi di vita con protesi acustiche e poi dall'anno di età, laddove necessario con un impianto cocleare, seguendo l'evoluzione del bimbo insieme alla famiglia nello sviluppo del linguaggio, è il percorso riabilitativo più indicato.

"L'importanza della diagnosi diventa basilare: utile per una prima analisi tra i bimbi che sentono e quelli con ipoacusie è lo screening uditivo neonatale. In Veneto è praticato quasi ovunque. Si tratta di un esame basato sulle otoemissioni acustiche, in un paio di minuti si capisce se il bimbo ha dei problemi uditivi. La fase successiva è quella della conferma dell'eventuale ipoacusia, che si attua con particolari esami non-invasivi; e se confermata si procede sia con lo studio genetico (oltre la metà dei casi di sordità è su base genetica) sia con la risonanza magnetica e la tac. Sono esami che ci permettono di evidenziare la eventuale presenza di malforma-

zioni anche lievi dell'orecchio medio ed interno. Ma il primo passo per una diagnosi corretta è l'inquadramento della gravità della sordità. Va verificato poi se alla sordità sono associate altre disabilità, per esempio visive, psicomotorie o che riguardano altri organi. Stabilito il tipo di sordità, si decide l'intervento riabilitativo. Dai tre mesi ad un anno di età si applicano le protesi acustiche che sono nettamente migliorate. Sono diventate piccole e ben tollerate anche dai bambini piccoli. Nel caso di bambini piccoli non tutte le ipoacusie vanno trattate, ma solo le sordità gravi e profonde, proprio per evitare i problemi di ritardo di sviluppo del linguaggio; solitamente in caso di ipoacusie di grado moderato si interviene solo dopo i tre anni. L'inquadramento audiologico è basilare per capire se è necessaria la protesi e al compimento dell'anno l'impianto cocleare.

Nell'approccio riabilitativo, evidenzia il prof. Martini, la collaborazione con il neuroradiologo è importante proprio per definire la tipologia di sordità. Tac e Risonanza Magnetica ci permettono di capire se sono presenti delle malformazioni della coclea, eventuali danni cerebrali (per esempio in caso di infezioni virali o di problemi durante la gravidanza), se il nervo cocleare è presente o assente. Il nervo cocleare trasferisce il segnale al sistema nervoso centrale nelle aree uditive corticali ed è ovviamente essenziale per il funzionamento dell'impianto cocleare. E' rarissimo che il nervo sia totalmente assente, poche migliaia di fibre bastano a trasferire gli stimoli. Il neuroradiologo ci da queste importantissime informazioni. La collaborazione con il radiologo è basilare anche nella identificazione del tumore del nervo vestibolare, il cosiddetto Schwannoma.

Individuata la massa tumorale si asporta lasciando il nervo cocleare per poi poter applicare l'impianto cocleare. In caso di danno anche del nervo cocleare si potrà eventualmente fare un impianto al tronco encefalico.

L'impianto cocleare è un intervento relativamente poco invasivo, dura un paio di ore e richiede una degenza di un giorno; dopo tre settimane si applica la componente esterna che è appena un po' più grande di una protesi acustica. I bambini accettano solitamente molto volentieri l'apparecchio, spesso può capitare che per toglierlo la sera, la mamma deve aspettare che il bimbo si addormenti. Sentire i suoni per i bambini significa avere contatto con il mondo e soprattutto poter sviluppare un linguaggio "normale" con l'accento della propria città. L'impianto cocleare dà infatti un'ottima informazione acustica. Per quanto riguarda le complicanze, queste sono abbastanza rare; la rottura della parte interna è nello 0,5 per cento dei casi e si procede alla sua sostituzione; più o meno la stessa frequenza per le infezioni. L'impianto non interferisce con la crescita del bimbo.

"L'impianto cocleare esiste da più di trent'anni. Nel tempo sono mutate le dimensioni, è più resistente, sono migliorati i programmi, gli elettrodotti sono più delicati per rovinare il meno possibile la coclea. Nell'Azienda Ospedaliera-Università di Padova c'è il laboratorio di Bioacusti-

© Can Stock Photo Inc. / oksix

Due progetti di ricerca

Il prof. Alessandro Martini, direttore dell'Otorinolaringoiatria – Otochirurgia dell'Azienda Ospedaliera di Padova e il suo gruppo di ricercatori hanno ottenuto un finanziamento per due importanti progetti di ricerca nella lotta alla sordità. Finanziati dalla ditta Cochlear (Australia e Cochlear Italia srl), verranno eseguiti presso il Laboratorio di Bioacustica dell'Università di Padova (Dipartimento di Specialità Medico Chirurgiche). Comprendere le cause metaboliche e i possibili danni dati in seguito a ipoacusia è fondamentale per direzionare gli studi volti ad affrontare la perdita di udito e a migliorare i dispositivi acustici, con anche un possibile riscontro in un immediato futuro.

INDIVIDUARE CELLULE DANNO ACUSTICO: PROGETTO 1

Lo scopo del primo progetto di ricerca è quello di identificare le basi molecolari coinvolte nel danno acustico dovuto a eventi ischemici, per determinare quali marcatori si attivano e se possano essere utili per futuri scopi diagnostici. Risulta cruciale approfondire questo tema perché, per quanto riguarda la perdita di udito dovuta a eventi ipossici o ischemici, se in letteratura sono presenti alcuni report clinici la ricerca di base risulta invece ancora scarsa. I dati che verranno estrapolati e analizzati durante la ricerca sono di tipo elettrofisiologico, morfologico e molecolare. L'insieme dei risultati permetterà di descrivere in dettaglio come reagisce il tessuto cocleare a danni ipossico/ischemici. In particolare dai primi esperimenti è stato messo a punto la tecnica di induzione del danno ischemico dato dall'occlusione completa temporanea delle carotidi comuni o dall'ostruzione parziale permanente della coronaria sinistra.
Attualmente i dati elettrofisiologici hanno permesso di ricavare un quadro completo degli ef etti dei danni indotti sulla funzionalità acustica. In seguito, sulla base di questi dati, sarà possibile identificare il grado di danno uditivo causato da tutti gli insulti testati e sarà anche possibile verificare se vi sono delle corrispondenze fra i diversi livelli di danno dovuto all'induzione di ischemie per occlusione delle carotidi o per infarto incompleto del miocardio. Per quanto riguarda le indagini istologiche e molecolari partendo dal fatto che l'ipoacusia improvvisa (reversibile o permanente) causata da questi tipi di insulto può portare alla perdita dell'organo del Corti e degenerazione della stria vascularis, del legamento spirale e del nervo cocleare, si ha intenzione di indagare l'espressione di marcatori di apoptosi, di stress cellulare, di trombosi e di neurodegenerazione. Lo scopo ultimo è quello di ottenere possibili correlazioni con la perdita di udito improvvisa per fini diagnostici e di terapia genica. Il finanziamento ottenuto per il progetto è di 50.000 euro per un anno. Questa somma permette di finanziare un ricercatore e di coprire le spese necessarie per eseguire gli esperimenti.

MIGLIORARE IMPIANTI COCLEARI: PROGETTO 2

Lo scopo del secondo progetto di ricerca è direttamente correlato al miglioramento degli impianti cocleari. Si prevede di testare la tossicità di nuovi siliconi che verranno impiegati nella produzione di questo dispositivo acustico. Per questo progetto si utilizzeranno modelli cellulari in vitro rappresentativi dell'organo del Corti (sia componente epiteliale che neuronale). Le indagini saranno volte a evidenziare l'eventuale grado di tossicità dei siliconi mediante l'analisi di vitalità e dell'espressione dei marcatori di morte cellulare. Il finanziamento ottenuto per il progetto è di 40.000 euro per un anno, somma che permette di finanziare un ricercatore e di coprire le spese necessarie per eseguire gli esperimenti.

ca, dove si fa moltissima ricerca in questo campo inserita in importanti collaborazioni internazionali.
E per gli adulti?
La sordità dell'adulto si presenta come un problema diverso da quella del bambino per alcuni aspetti è più "grave" perché la persona colpita si trova a diventare esclusa da un mondo sonoro a cui prima partecipava. Raramente si ha una sordità improvvisa bilaterale; ma infezioni, patologie vascolari, malattie autoimmuni, forme genetiche progressive, otosclerosi, esposizione a rumore, traumi, tumori, possono portare ad una sordità grave bilaterale, anche in tempi brevi. Dove la protesi non è sufficiente, si procede con l'impianto anche nell'adulto. E' più facile perché il linguaggio è già sviluppato, è sufficiente riattivare la memoria acustica. La selezione degli adulti per l'impianto è però spesso più complessa che nei bambini. Vanno valutate le condizioni generali di salute, ma soprattutto la volontà e le aspettative del paziente in rapporto a quanto "sentiva" prima. La sordità si manifesta a tutte le età, non bisogna mai però rinunciare a sentire. La mancanza di informazioni acustiche fa perdere anche la funzione neuronale specifica e quando si interviene magari la situazione è già compromessa. E' un diritto sentire anche oltrepassati gli 80 anni. Il rapporto costo-benefici di un impianto è favorevole se si considera la possibilità per una persona di qualsiasi età di potersi inserire in un contesto scolastico, sociale e lavorativo senza preclusioni di sorta.

Qualità di Immagine **Straordinaria**

GINOCCHIO FSE T2 Sagittale

POLSO XBONE Coronale

- Semplice da installare (in soli 9 mq e senza gabbia)
- Ottimizza il flusso di lavoro quotidiano
- Riduce le liste d'attesa
- Combina efficienza e wproduttività, abbattendo tempi e costi

O·scan
Dedicated MRI

Il complemento perfetto dei sistemi Whole-Body in RM articolare

esaote
Creativity in Healthcare

"Impresa Campione dell'Innovazione" 2010

Esaote s.p.a. 16153 Genova - Via Siffredi 58 - Tel. 010/6547.1 - Fax 010/6547.275
50127 Firenze - Via di Caciolle 15 - www.esaote.com

Diagnosi **precisa**

La RNM è l'esame diagnostico più indicato per interventi che migliorino le capacità uditive

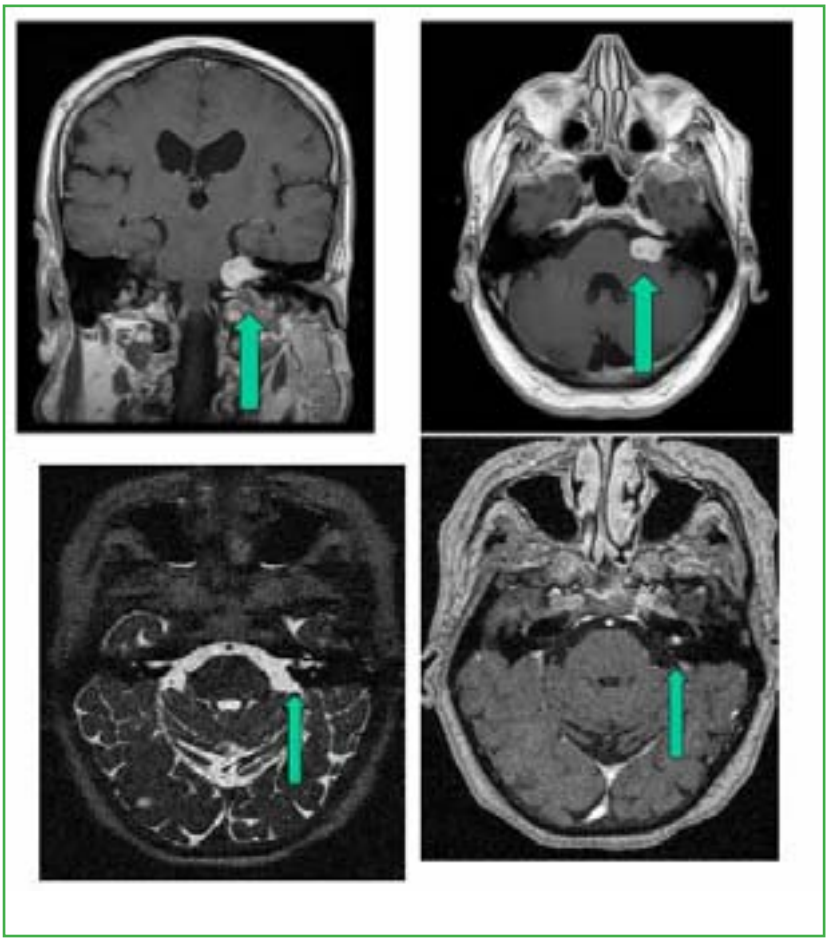
di Antonella **Prigioni**

L'accertamento di un'eventuale sordità e del grado della riduzione delle capacità uditive, è la verifica necessaria per poi definire la tipologia di intervento riabilitativo. La Risonanza Magnetica è l'esame che permette di stabilire con precisione se il paziente affetto da sordità necessiti di una protesi o di un impianto cocleare. Il lavoro dell'otochirurgo, passa necessariamente attraverso le immagini del radiologo. Una collaborazione stretta ed imprescindibile. Pietro Amistà (*a destra, nella foto*), direttore della Radiologia di Rovigo, spiega come funziona la Risonanza Magnetica per Immagini.

Quali esami diagnostici vengono utilizzati per lo studio della patologia dell'udito?
Oggi la diagnostica per immagini della patologia uditiva e vestibolare ha nella Risonanza Magnetica Nucleare l'esame di riferimento. La tac, eseguita esclusivamente con algoritmo ad alta risoluzione, è indicata nella patologia malformativa delle strutture ossee, nella patologia infiammatoria o per i pazienti che non possono accedere alla RMN, come ad esempio i portatori di pacemaker o di altri tipi di protesi RMN incompatibili.

Le diagnosi si concentrano sulla Risonanza?
La RMN dispone di una quantità notevole di sequenze che devono essere utilizzate in base al sospetto clinico, è quindi fondamentale il dialogo tra clinico e radiologo o neuroradiologo.
La RMN documenta non solo la forma e la sede dei condotti uditivi interni, della coclea, del vestibolo, dei canali semicircolari, delle componenti linfatiche ma riconosce anche la normalità o il patologico del loro contenuto. E' quindi fondamentale la corretta formulazione del quesito diagnostico, una buona collaborazione con lo specialista per valutare l'appropriatezza della richiesta ed evitare inutili lungaggini nell'esecuzione dell'esame o peggio nel doverlo ripetere.

Applicazioni diagnostiche della RNM.
Nella patologia espansiva, ad esempio lo Schwannoma, tumore delle guaine dei nervi, la RNM eseguita nelle sequenze volumetriche



RMN con mdc schannoma cisterna angolo ponto cerebellare

RMN con mdc piccolo schwannoma del condotto uditivo interno

ad alta risoluzione senza e con mezzo di contrasto rileva non solo le grandi lesioni che comprimono il cervelletto, lesione dell'angolo ponto-cerebellare, ma anche quelle più piccole che occupano il condotto uditivo interno fino a riconoscere anche una piccola localizzazione di una branca di un nervo, come ad esempio la branca del nervo vestibolare superiore o inferiore o una intracocleare. Stiamo parlando di lesioni nella scala dei millimetri. Non solo, nel caso delle grandi lesioni la RMN valuta l'impatto di queste sul cervello, ad esempio la presenza di compressione e quindi edema, sulle altre strutture nervose, ossee e vascolari. Tutte queste informazioni sono indispensabili per il clinico o l'otochirurgo che consiglierà la strategia terapeutica.

Nella patologia malformativa congenita la RMN con particolari acquisizioni rispetto a quella espansiva, riesce a classificare le malformazioni e rileva la presenza o meno delle strutture nervose dell'orecchio anche al di fuori del loro abituale decorso. In questa patologia, tipicamente infantile, come descrive il prof. Alessandro Martini, viene utilizzata anche la TC che da preziose informazioni all'otochirurgo sulla scelta dei candidati all'impianto cocleare.

Anche nella patologia infettiva la RM con mezzo di contrasto dà preziose informazioni, ad esempio con la sequenza DWI distingue la presenza di un colesteatoma o una sua ricrescita da una mastoidite.

Quindi in un distretto anatomico così piccolo per le dimensioni è possibile avere tutti i tipi di patologie da quella infiammatoria, vascolare, neoplastica a quella malformativa. Si può soffermare un po' di più su questo argomento?

Certo è il settore di questa patologia più complesso ed affascinante. Solitamente riguarda i pazienti pediatrici, talvolta portatori di malformazioni complesse, cranio-facciali, in cui il sintomo sordità o ipoacusia è una delle manifestazioni più importanti. La RMN e la TC non solo riconoscono nel dettaglio le anomalie, anche con l'ausilio di ricostruzioni 3D, ma permettono il loro inquadramento nelle classificazioni internazionali. Certamente per affrontare la terapia di queste patologie complesse si deve coinvolgere un'équipe affiatata di radiologia e chirurgia che discutano caso per caso. Io stesso più volte ho frequentato la sala operatoria mentre più volte con il prof. Alessandro Martini abbiamo discusso le immagini RMN o TC.

3B IMPIANTI srl

I NOSTRI SETTORI

Impianti Idrotermo Sanitari
Antincendio
Condizionamento
Impianti Solari e Geotermico
Manutenzione e Assistenza

DI COSA CI OCCUPIAMO

Progettazione, Installazione, Manutenzione anche programmata, **analisi dello stato di efficenza degli impianti, verifica di rispondenza alle normative vigenti e proposta di soluzioni** per l'adeguamento.

SETTORI ATTIVI

pubblico, civile, industriale, commerciale, terziario in genere

Viale Portogallo 1/F
35020 Ponte San Nicolò (Padova)
Tel: 0498961795, Fax: 0498967844
Sito Internet: www.3bimpianti.it
mail: 3b@3bimpianti.it

ISO 9001

CQOP SOA
Costruttori Qualificati Opere Pubbliche

La ritirata dell'**asma**

Colpisce il 7% della popolazione adulta e il 10% dell'infanzia. Ma la frequenza con cui si manifesta si va stabilizzando, grazie a terapia e prevenzione efficaci

© Can Stock Photo Inc. / iMarin

È un nemico che si può combattere con successo. Stile di vita sano e farmaci appropriati sono le armi per contrastare l'asma bronchiale. Se curata bene, negli anni i sintomi della malattia regrediscono e la componente allergica si ridimensiona. E questo si nota dai dati sull'incidenza della patologia: con il miglioramento delle cure il numero di malati ha smesso infatti di crescere. Un quadro confortante quello delineato da Andrea Vianello (*nella foto, a destra*), direttore della Fisiopatologia Respiratoria dell'Azienda Ospedaliera di Padova, centro di riferimento studio e ricerca per le malattie respiratorie. Qui si sta utilizzando con successo un nuovo farmaco per l'asma bronchiale: un cosiddetto "anticorpo monoclonale" che impedisce lo scatenarsi della reazione asmatica nei soggetti allergici.

L'ASMA

E' una malattia cronica, che tuttavia può regredire parzialmente o completamente L'asma bronchiale è provocata da una ostruzione delle vie aeree, ma a differenza dell'enfisema e della bronchite cronica, questa ostruzione può essere in parte o in toto reversibile. In un paziente asmatico, cioè, superata la crisi o in seguito all'assunzione di farmaci adeguati, i

© Can Stock Photo Inc. /4774344sean

polmoni possono tornare a respirare normalmente. L'asma è sostenuta da un'infiammazione delle vie aeree, a sua volta dovuta a due fattori principali: la predisposizione individuale (origine genetica presenza di allergie) e gli agenti ambientali (inquinamento, fumo anche passivo, allergeni). Complicano il quadro clinico di un asmatico l'obesità e gli stili di vita scorretti. In sostanza vi è un "genotipo" con predisposizione all'asma che diviene "fenotipo", cioè individuo che sviluppa la malattia asmatica, quando si espone a fattori scatenanti di vario tipo.

DATI EPIDEMIOLOGICI

E' un'affezione meno diffusa in Italia rispetto ai Paesi del Nord Europa. Negli ultimi vent'anni tuttavia i casi sono aumentati anche nel nostro Paese. "Anche se in tempi recentissimi - precisa Andrea Vianello - si parla degli ultimi quattro o cinque anni, l'incidenza si è stabilizzata, grazie alle terapie che sono migliorate e ad uno stile di vita più sano, innanzitutto al calo dell'abitudine al fumo di sigaretta. In sostanza, si sta più attenti alla propria salute. L'asma colpisce il 6-7 per cento della popolazione generale, arriva fino al 10 per cento nei bambini. Il settanta per cento dei piccoli guarisce crescendo, mentre all'incirca il 30 per cento rimane asmatico. Per i bambini incidono molto i fattori ambientali oltre alla predisposizione. I figli di genitori fumatori rischiano una forma di asma più grave. Nei bambini alimentati con latte materno si è visto invece che può ridursi il rischio di ammalarsi".

GRAVITÀ DELLA MALATTIA

La frequenza dei sintomi determina la gravità della malattia. "Si possono evidenziare – prosegue Vianello - quattro gradi di severità, che variano a seconda della frequenza con cui si manifestano gli attacchi di asma. Meno di una volta alla settimana, più di una volta alla settimana ma meno di una volta al giorno, una volta al giorno tutti i giorni, più volte al giorno. I vari livelli di gravità sono tutti curabili con l'utilizzo di farmaci, si tratta di medicine da assumere generalmente per via inalatoria, soprattutto steroidi. I cortisonici, che hanno un'azione antiinfiammatoria, si combinano con i cosiddetti broncodilatatori che possono avere breve o lunga durata di azione".

DIAGNOSI

La diagnosi parte dall'individuazione del sintomo tipico che è la dispnea, una mancanza di respiro associata spesso a tosse stizzosa. Il paziente riferisce

tipolito MODERNA industria grafica

STAMPATI COMMERCIALI E PUBBLICITARI
CATALOGHI
DEPLIANTS
GIORNALI
RIVISTE
LIBRI

IL CENTRO DEI TUOI SERVIZI
STAMPA OFFSET E ROTOOFFSET - PROGETTAZIONE GRAFICA
CONFEZIONAMENTO - POSTALIZZAZIONE
LAVORAZIONE CONTO TERZI

Via Antonio De Curtis 12/A - 35020 Due Carrare (PD) (dietro Cineplex)
Tel. 049.9125947 - 9125959 - Fax 049.9126108
info@tipolitomoderna.com - www.tipolitomoderna.com

Omalizumab: è il nome dell'anticorpo monoclonale

Rappresenta l'ultima frontiera nella cura dell'asma allergico, il Dipartimento di Fisiopatologia Respiratoria è uno dei principali centri di riferimento in Italia per questa cura.

Le terapie per l'asma funzionano. E negli anni sono notevolmente migliorate. Per i pazienti allergici più gravi, quelli che non rispondono in modo soddisfacente alla cura con steroidi e broncodilatatori, c'è una nuova frontiera della ricerca: gli anticorpi monoclonali. Il principio attivo è l'omalizumab, un anticorpo che agisce legandosi alle immoglobuline del tipo delle IgE, che normalmente aderiscono ai cosiddetti mastociti, scatenando il rilascio dell'istamina, sostanza che a sua volta provoca l'attacco d'asma. Omalizumab si è dimostrato efficace, ma non può essere utilizzato in maniera generalizzata, anche per i suoi costi molto elevati. La quantità di farmaco da somministrare deve essere dosata con molta attenzione, così da evitarne sprechi o un uso inefficace. E' quindi una terapia che va ben mirata: per fare un esempio, nel centro di Padova, in cui vengono seguiti all'incirca 1500 asmatici, essa è stata finora riservata a circa 25 casi. Quindi poco più dell'uno per cento dei malati. Recentemente ne è stato proposto anche per l'età pediatrica.

di frequente un respiro sibilante; inoltre vanno valutate la familiarità e l'esposizione a fattori di rischio. Per stabilire con precisione la diagnosi di asma, l'indagine strumentale indicata è la spirometria, un esame che testa la funzionalità respiratoria. Se i bronchi risultano chiusi, vengono sottoposti ad un test di bronco dilatazione: se si riaprono completamente, la diagnosi è confermata. Tuttavia, poiché l'asma ha un andamento altalenante, la spirometria può talora risultare normale, in questo caso si esegue un test di broncostimolazione, per verificare se vi sia un'abnorme tendenza delle vie aeree alla chiusura.

© Can Stock Photo Inc. / salparadise

I fattori scatenanti

- Sostanze che causano allergia (pollini, acari, muffe, peli animali...)
- Aria fredda e nebbia
- Gas irritanti
- Sbalzi caldo-freddo
- Attività fisica
- Forti emozioni
- Infezioni respiratorie (influenza, mal di gola...)
- Fumo di sigaretta
- Farmaci (aspirina)

un click per la tua salute

SALUTE PER IL VENETO

www.saluteperilveneto.it

prenota on-line
la tua prestazione sanitaria

www.saluteperilveneto.it

Un click per la tua salute

È un nuovo portale con il quale è possibile prenotare on-line prestazioni sanitarie presso strutture venete accreditate, scegliendo tra regime privato e convenzionato.
Il servizio è gratuito e disponibile 24 ore su 24.
Con www.saluteperilveneto.it potrai prenotare visite mediche, analisi di laboratorio ed esami di diagnostica per immagini (ad esempio Tac, raggi X, ecografie), senza attesa e nel massimo rispetto della privacy, scegliendo dove e quando eseguire la prestazione e con la possibilità di pagare on-line con la tua carta di credito.
Salute per il Veneto garantisce la piena protezione dei tuoi dati personali e la più completa riservatezza delle informazioni relative alla prestazione sanitaria prenotata. I dati da te forniti per la registrazione al portale e per il trattamenti della prenotazione saranno trattati per le sole finalità di erogazione del servizio e nel pieno rispetto della normativa in materia dei dati personali (D. lgs. 196/03).
Salute per il Veneto coinvolge le strutture sanitarie accreditate del Veneto e l'associazione ANISAP. Il progetto ha come obiettivo principale la semplificazione delle modalità di prenotazione delle prestazioni sanitarie in regime convenzionato e privato, nel rispetto del principio della libera scelta.

Riflessioni economiche sull'«aggiornamento» del nomenclatore delle prestazioni di **assistenza specialistica ambulatoriale**

In arrivo un tariffario che punta più al risparmio che alla qualità delle prestazioni erogate

a cura di Albino **Belli**
Consulente Centro Studi e Ricerche Anisap Veneto in materia di tariffe regionali e nazionali

Il prezzo riconosciuto per le prestazioni erogate dagli operatori convenzionati rappresenta un'ottima palestra, se intendiamo riflettere sui processi decisionali, e sulle distorsioni generate dalle asimmetrie informative. Si tratta di un esempio abbastanza chiaro di come nelle decisioni l'incoerenza tra scopo dichiarato (es. contenimento della spesa), e strumenti e metodi adottati, porta alla "deriva" dei risultati: i provvedimenti in questi casi contribuiscono poco o male all'obbiettivo enunciato. Per l'esame, adottiamo un approccio empirico: l'analisi del legame tra i prezzi del nomenclatore ed i costi di produzione fornisce elementi per una diagnosi interessante. Svolgiamo inoltre l'indagine a livello aggregato, per linea produttiva, in quanto i costi per singola prestazione risultano eccessivamente sensibili al metodo di costing adottato.

Inquadriamo prima di tutto la decisione sul prezzo delle prestazioni: ci si pone (astrattamente) in una logica di tipo economico, in quanto si tratta di valutare la "congruità" della spesa per un definito ed appropriato livello di prestazione sanitaria. Il fabbisogno da soddisfare, nei suoi aspetti quantitativi e qualitativi, è dunque un dato di partenza, mentre la variabile di cui si decide è la spesa, cioè il costo da sopportare per l'erogazione.

Ipotizziamo che chi decide si proponga di minimizzare in modo sostenibile la spesa complessiva, cioè di allocare in modo efficiente l'erogazione: attraverso i prezzi stabiliti, si punta al mix di produzione più economico, selezionandolo tra le modalità disponibili o desiderate.

Per decidere correttamente, la base informativa più coerente è rappresentata dai costi di produzione; questi dovrebbero esprimere adeguatamente il regime economico di tutte le modalità di produzione disponibili. Logico attendersi, a valle di una sequenza razionale, che i prezzi fissati dal nomenclatore evidenzino una significativa correlazione con i costi di produzione rilevabili nelle strutture.

Il test empirico consiste nella applicazione dei prezzi di nomenclatore (ultime versioni) ai mix di erogazione attuali. Risultato: i conti economici delle produzioni sanitarie così costruiti evidenziano variazioni di regime, dalle quali si rileva la scarsa correlazione tra prezzi e costi di produzione.

Muovendo da questa evidenza empirica, possiamo innanzitutto segnalare che l'applicazione delle attuali politiche di remunerazione delle prestazioni tende ad allontanare la spesa complessiva dalla versione più efficiente e sostenibile. Se, come probabile, la razionalizzazione del conto della sanità è uno scopo non secondario delle decisioni, vale sicuramente la pena di ripercorrere scientificamente a ritroso la strada che abbiamo tracciato, partendo dai prezzi, ed andando a ricercare i costi che stanno alla base.

La correzione delle assunzioni che hanno guidato il processo decisionale, ed il perfezionamento delle basi informative, potrebbero produrre risultati notevoli a costi decisamente contenuti.

Orthomedica: La filiale di **Santorso**

A cura del Presidente
di Orthomedica Massimo **Pulin**
e dell'ing. Chiara **Monticone**

Reperibilità immediata e professionalità sono i concetti leader che da sempre guidano la flotta di Orthomedica e che hanno avuto la loro massima espressione nell'apertura della filiale di Santorso (VI), all'interno del nuovo ospedale.
La filiale, in posizione strategica all'ingresso dell'ospedale, mette a disposizione un personale altamente qualificato, composto da un Tecnico Ortopedico e due Ingegneri Biomedici. Per andare incontro alle esigenze dei pazienti allettati viene effettuato un servizio, gratuito e immediato, di presa misure e consegna nei reparti dei vari dispositivi prescritti dai medici.
All'interno dell'ortopedia sanitaria potete trovare tutori per svariate patologie, una linea per la cura del piede, calze preventive e curative, ciabatte e scarpe predisposte, stampelle e bastoni, carrozzine, ausili da bagno, accessori antidecubito e tanti altri articoli, tutti all'avanguardia.
La filiale Orthomedica di Santorso, inoltre, è dotata di:
• un ambulatorio per rilevare i calchi, attraverso i quali vengono prodotti busti su misura per scoliosi e altre problematiche della schiena e per prendere le misure idonee alla costruzione di calzature personalizzate e protesi di arto inferiore
• una pedana baropodometrica mediante la quale è possibile valutare anatomicamente e funzionalmente il piede, con il rilievo delle pressioni che esso esercita sul suolo nella stazione eretta dinamica e statica per produrre plantari personalizzati; inoltre essa permette di effettuare esami stabilometrici, al fine di valutare le capacità di controllo posturale dell'individuo, attraverso la quantificazione delle oscillazioni e del contributo relativo apportato dalle varie componenti del sistema (visiva, propriocettiva di diversa origine, labirintica).
• Un laboratorio dove poter costruire, modificare e rifinire i presidi stabiliti.
Il cliente, presso Orthomedica, ha anche la possibilità di noleggiare carrozzine, apparecchiature per la magnetoterapia e il Kinetec, per la mobilizzazione precoce del ginocchio. Alessia Chimera, Sara Soprana e Chiara Monticone vi aspettano in via Garziere 42 a Santorso, presso il nuovo ospedale, dal lunedì al venerdì orario continuato dalle 8 alle 20 e il sabato e la domenica dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 18.

Specializzati nell'Ortopedia su Misura
ORTHOMEDICA

www.orthomedica.it

All'Università Popolare Aperta di Pola sono stati consegnati i diplomi Icora

Fucina di **tecnici ortopedici**

Sabato 7 luglio è stato un giorno speciale all'Università Popolare Aperta di Pola (Upa) dove ha avuto luogo la consegna dei diplomi per i frequentanti del corso generico di Tecnica Ortopedica, promosso dall'associazione Icora congiuntamente ad Upa. Volti soddisfatti alla consegna dei diplomi. "La mia idea parte da lontano – dice Massimo Pulin, presidente di Icora - da quando mi sono avventurato nel mercato dell'ortopedia acquisendo una società specializzata a Zagabria. Da subito ho pensato che tra i nostri due paesi si potesse dare risalto, tramite un soggetto terzo che fosse riconosciuto, a delle specialità tecniche e mediche che vedessero noi imprenditori impegnati in prima linea. Abbiamo portato a termine il secondo corso generico di tecnica ortopedica, unico in Europa strutturato in questo modo. Viene data molta importanza al saper fare, al costruire le protesi, mentre nelle università si da rilievo al solo aspetto teorico. Abbiamo diplomato 21 corsisti, 17 italiani e 4 croati, che ad autunno procederanno al corso specialistico con il quale chiuderemo il secondo ciclo. Stiamo anche attivando altri corsi". La scelta di Pola, a detta di Pulin, è stata azzeccata. "Qui ci troviamo davvero bene, le strutture sono adeguate e c'è ottima collaborazione da parte di tutti". Parere favorevole anche da Elena Puh - Belci, a capo del consiglio di gestione dell'Università Popolare Aperta di Pola. "La collaborazione tra Icora e il nostro ente è la prima, e forse ancora oggi, l'unica di questo tipo in Croazia. Icora è partner strategico in questo progetto che ha avuto riscontri positivi a più livelli ed è stato ben accetto sia dal Consolato generale Italiano a Fiume, dal ministero della Scienza, dell'Istruzione e dello Sport Croato, sia dalla Regione Istriana. Noi facciamo del nostro meglio perché l'organizzazione sia all'altezza del programma. Il tutto lascia ben sperare anche per il futuro, in quanto così si aprono le porte ad altri tipi di collaborazione". Positivi anche i commenti dei corsisti. "Sono abbastanza soddisfatta del corso e del risultato ottenuto – dice Monica Gambino, palermitana – c'è un altro anno da affrontare e spero di farlo nel migliore dei modi. Le lezioni sono interessanti, il programma è intenso e molto utile. A Pola mi sono trovata bene e sono soddisfatta della scelta". Giovanni Terzetto, palermitano. "Si tratta di un'esperienza ancora più bella di quanto immaginassi sia perché abbiamo avuto a che fare con specialisti di alto livello, sia perché c'è stato un forte spirito di gruppo tra soggetti provenienti da diverse parti d'Italia. Chi non è qui con noi non può rendersi conto di quello che facciamo, sarebbe bello che capissero quello che in realtà stiamo vivendo. Facciamo ore di tirocinio pratico con costruzioni di ausili e protesi. E' bello incontrare persone competenti che ti insegnano, che ti seguono passo dopo passo, dall'ideazione alla creazione, fino alla messa in opera di quelli che sono i tuoi manufatti. Chi ha voglia di imparare sul campo, qui trova l'ambiente giusto e soprattutto le persone giuste ad ogni livello tutti disponibili a risolvere le nostre problematiche".

Banca Antonveneta e FastNet
a confronto sulle Reti d'Impresa

Banca Antonveneta (Gruppo Montepaschi) e FastNet, prima realtà privata in Italia a porsi come centro di competenze integrate per l'innovazione strutturale delle Piccole e Medie Imprese, hanno organizzato lo scorso giugno, presso l'Auditorium Antonveneta di piazzetta Turati a Padova, un convegno dedicato alla governance nei contratti di Rete.

Il contratto di Rete è stato introdotto nel 2009, nel punto più alto della crisi, con l'obiettivo di incentivare le aggregazioni orizzontali (aziende dello stesso settore) o verticali (di filiera) per far acquisire alle imprese maggiore massa critica, forza di mercato e potere contrattuale.
All'incontro hanno preso parte, tra gli altri, il direttore generale di Banca Antonveneta, Giuseppe Menzi, il direttore generale di Confindustria Veneto Siav Spa, Stefano Miotto, e Domenico Palmieri, presidente dell'Associazione Italiana delle Politiche Industriali che con la sua attività ha svolto un ruolo di primo piano nella nascita dei contratti di Rete. Palmieri ha dimostrato con efficacia come le Reti d'impresa rappresentino un modo concreto di accompagnare la nostra economia verso la globalizzazione.

Particolarmente apprezzato l'intervento dell'assessore allo sviluppo del Comune di Napoli, Marco Esposito, giornalista economico di Milano Finanza, promotore di numerose iniziative politiche e culturali sul modo nuovo di fare impresa, e sostenitore della tesi che Italia ed Europa debbano puntare sulle Reti per superare il nanismo produttivo e moltiplicare le occasioni di sviluppo. Quali testimoni del mondo imprenditoriale, presenti gli imprenditori Giuseppe Baiardo e Mauro Zampieri, già promotori di esperienze di Reti d'impresa sul nostro territorio.

Il convegno ha avuto il merito di sensibilizzare l'imprenditoria veneta sulle opportunità nascenti e sui vantaggi strategici che il contratto di Rete offre alle PMI, a partire dai rafforzati processi di internazionalizzazione. Banca Antonveneta, che da sempre incentiva questo modello di partnership per le PMI, svolge un ruolo di promozione inteso ad agevolare lo sviluppo di sinergie di business tra più soggetti con strategie ed obiettivi comuni.

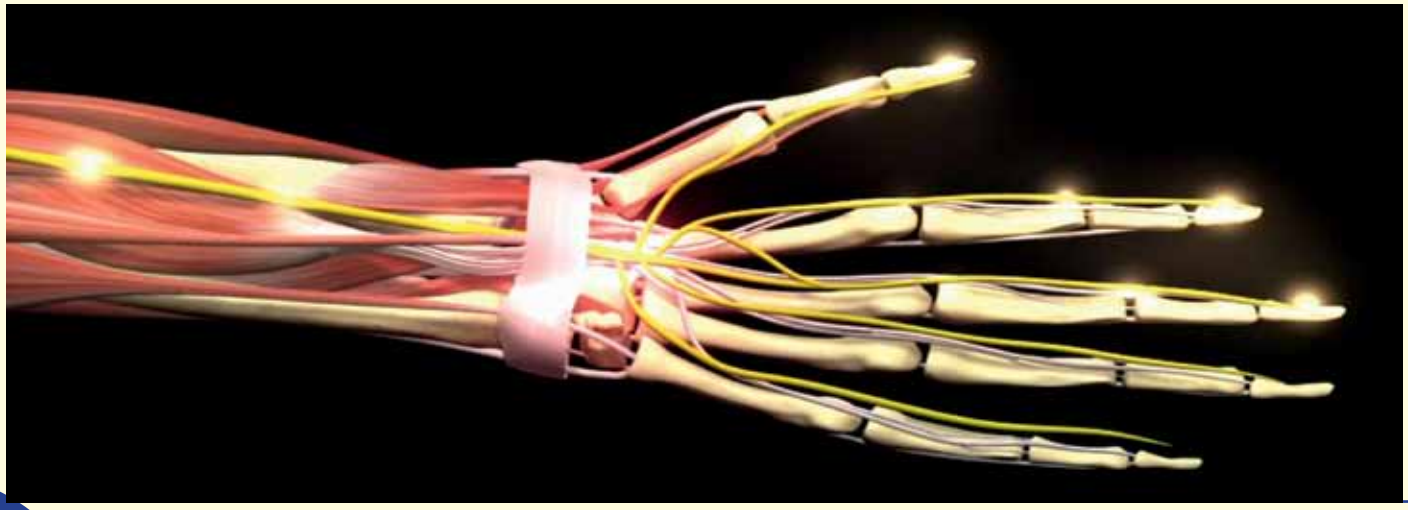
Enzo Nicoli, responsabile della direzione corporate di Antonveneta, a proposito del rating per le reti d'impresa, ha voluto sottolineare la volontà della Banca di riconoscere un "notch" di miglioramento alle imprese che parteciperanno a Reti ove l'Istituto sarà parte attiva. Seguiranno le valutazioni dei progetti e sulla base dei vantaggi prospettici attesi dalle partnership, ove ne ricorrano i presupposti, Banca Antonveneta potrà intervenire in termini ancora più incisivi.

SINDROME DEL TUNNEL CARPALE
COME USCIRE DAL "TUNNEL"

testo a cura del
Dottor Alessandro **Valent**
Specialista in Fisiatria

Colpisce il 5% della popolazione, soprattutto femminile, di età compresa tra i 40 e i 55 anni: in Italia la STC è in crescita esponenziale, come conferma anche il Dottor Alessandro Valent che ne approfondisce diagnosi e terapia.

Si scrive "STC" e si legge sindrome del tunnel carpale la patologia che negli ultimi anni sembra essersi diffusa capillarmente soprattutto nella popolazione femminile di età compresa tra i 40 e i 55 anni. Ribattezzata "sindrome dello scrivano", andando a colpire il tunnel carpale (canale osteofibroso del polso), con ricadute dolorose anche sulle dita della mano, la STC costringe ogni anno 100 mila persone ad entrare in sala operatoria per correggere un disturbo che, in circa il 70% dei casi, coinvolge entrambe le mani con prevalenza di quella dominante. A rischio sono soprattutto quanti le utilizzano nelle attività lavorative: fedele alla *par condicio* del dolore, questa patologia colpisce infatti indifferentemente artigiani e musicisti, scrittori e informatici, cuochi ed elettricisti, falegnami ed operai che fanno delle dita uno strumento del mestiere. Non sono esenti nemmeno gli sportivi: numerosi i casi di appassionati di motocross, mountain bike o tennis che devono farci i conti. Del 5% della popolazione italiana vittima della sindrome del tunnel carpale solo il 20% approda però alla chirurgia: secondo, infatti, le indicazioni dell'American Accademy of Neurology (AAN,1993), in assenza di deficit della forza o della sensibilità o di severe anomalie all'esame, da tentare è il trattamento conservativo, che comporta un cambiamento delle modalità di svolgimento dell'attività professionale/sportiva e il ricorso a metodiche come la laserterapia per migliorarne i sintomi.



WORK IN PROGRESS
UNA PATOLOGIA IN EVOLUZIONE

Ritenuta la più frequente delle sindromi da intrappolamento dei nervi periferici, la STC è dovuta alla compressione del nervo mediano a livello del tunnel carpale, all'interno del quale decorrono il nervo mediano, i nove tendini dei flessori comuni delle dita ed il tendine flessore lungo del pollice. Lo scatenarsi della patologia è legato all'aumento di pressione all'interno del canale: traumatismi o microtraumatismi ripetuti per attività lavorativa e sportiva, malformazioni ossee, muscolo-tendinee e vascolari, tendinopatie dei flessori delle dita, malattie reumatologiche (artrite reumatoide, lupus eritematoso sistemico, gotta), ma anche cause ormonali (gravidanza, ipotiroidismo, diabete) e insufficienza renale cronica sono campanelli d'allarme da non trascurare. Il quadro clinico è caratterizzato nella fase iniziale da parestesie, spesso bilaterali e prevalentemente notturne alle prime tre dita e alla metà del 4° dito della mano, con possibile irradiazione all'avambraccio e al braccio; nelle fasi avanzate possono comparire ipotrofia della muscolatura intrinseca della mano a livello dell'eminenza tenar con ipostenia alla pressione digitale e diminuzione della sensibilità. Nel terzo stadio – la paralisi - l'eminenza tenar diventa atrofica, la mano assume il cosiddetto aspetto "benedicente", i dolori e le parestesie scompaiono. La STC è dunque una patologia "in divenire" che, per essere curata al meglio, richiede una diagnosi meticolosa.

FUORI DAL TUNNEL
L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI

L'analisi attenta dei sintomi e l'esecuzione dei principali test semiologici - test di Tinel (percussione con dito o martelletto della regione anteriore del polso che provoca, nel paziente affetto da STC, una sorta di "scarica" elettrica lungo il decorso del mediano, *ndr*) e test di Phalen (il paziente mantiene per 30 secondi una posizione forzata in flessione o estensione del polso: la presenza di formicolio nel territorio del mediano è un affidabile segnale della sindrome del tunnel carpale, *ndr*) – sono i primi step di una diagnosi accorta. Non secondarie sono anche le indagini strumentali, come l'elettromiografia e l'ecografia muscolo-tendinea del polso e la diagnosi differenziale che va posta con le altre sindromi di compressione del nervo mediano, con la sindrome dello stretto toracico e con alcune radicolopatie cervicali.

TERAPIA
COME RISOLVERE LA SINDROME DELLO SCRIVANO

Conservativa o chirurgia: la terapia della STC può imboccare questi due percorsi a seconda della fase in cui si presenta la patologia. Indicato esclusivamente in quella iniziale è il trattamento conservativo, che abbina alla revisione dello stile di vita lavorativa/sportiva, terapie mirate volte a ridurre la sintomatologia. Le più utilizzate sono la terapia farmacologica locale con infiltrazioni di sostanze cortisoniche e la mesoterapia con FANS o farmaci omeopatici, la terapia farmacologica sistemica con FANS associati ai cosiddetti neurotrofici (vitamine del gruppo B, acido tiottico, acetilcarnitina...), le ortesi statiche (specifici tutori, *ndr*) e di riposo e la terapia strumentale. Tra le più efficaci c'è **Hilterapia**® che, come confermano anche alcuni studi clinici, nelle forme lievi e moderate è in grado di ridurre il dolore, migliorare la sensibilità ed incrementare la forza della mano, con conseguente riduzione del danno funzionale. Nelle fasi avanzate è invece necessario il ricorso alla chirurgia con la decompressione mini-invasiva del canale del carpo. Effettuata con tecnica tradizionale o endoscopica, in anestesia locale o brachiale, richiede una convalescenza solitamente compresa fra 2 e 4 settimane.

La diagnostica del Carcinoma della Mammella: è tempo di cambiare?

La donna al centro del problema

di Antonella **Agnello**
vicepresidente Ordine dei Medici di Padova

Ho avuto l'onore e il piacere di partecipare, come rappresentante istituzionale, come ginecologo e come donna, all'incontro-dibattito aperto alla popolazione sulla Diagnostica del Carcinoma della Mammella che si è tenuto il 23 giugno 2012 a Padova con la partecipazione di relatori di spessore e fama nazionale, oltre che rappresentanti ufficiali di società scientifiche del settore.

Quali i messaggi che ognuno di noi ha potuto portare a casa?

- La diagnostica senologica si avvale di "test strumentali" ma non va dimenticata la "clinica", intendendo il rapporto e il colloquio diretto con l' Utente, indispensabili sia per la scelta appropriata dei test strumentali sia per fornire alla donna adeguate informazioni non solo sui vantaggi dei cosiddetti test preventivi ma anche dei loro limiti.
- Dal punto di vista strumentale il percorso diagnostico si avvale della Mammografia, che rimane sicuramente l'esame principale, ma anche dell'Ecografia che, soprattutto se eseguita contestualmente, integra validamente la mammografia. L'ecografia infatti permette sia il riconoscimento di un 30% circa dei tumori che la mammografia non può evidenziare a causa di discreta "radio densità mammaria" sia la diagnosi certa di molte lesioni nodulari benigne evitando così inutili prelievi con ago. Altre indagini, quali la Risonanza Magnetica con mezzo di contrasto e il Prelievo con Ago, sono da intendersi "test di 2' livello"; queste indagini vengono proposte ed effettuate non di routine ma solo sulla base della storia clinica e degli esami già effettuati. Unica eccezione a questa regola è la presenza di una mutazione genetica che espone ad elevato rischio di tumore: in questi casi la Risonanza Magnetica diventa il test principale.
- E' emerso che "prevenzione" non è portare a rischio "zero" la possibilità di ammalare di carcinoma della mammella perché nessuno degli esami strumentali oggi disponibili è in grado di diagnosticare la presenza di lesioni ancora benigne ma "precursori di un carcinoma", come invece si ottiene con il Pap Test. Per questo gli esami strumentali devono essere ripetuti periodicamente.
- E' stato sottolineato nel corso del convegno, il grande valore degli screening cioè dei programmi che hanno come obiettivo il controllo della popolazione in età a maggior rischio in modo da "selezionare" i casi sospetti di sottoporre poi ad indagini che permettono di ottenere la diagnosi definitiva. Lo "screening mammografico" prevede l'esecuzione della sola mammografia ogni 2 anni. Gli interventi di tutti i relatori hanno evidenziato che le attuali conoscenze suggeriscono di integrare la mammografia con l'ecografia nelle donne con mammelle "radiologicamente dense" e di estendere l'invito allo screening anche alle quarantenni e alle donne di età superiore ai 69 anni, in accordo con le indicazioni espresse dalla Commissione del Ministero della Salute che, nel 2010, ha valutato l'opportunità di attuare una screening "personalizzato". Questi cambiamenti devono però tener conto della sostenibilità economica degli stessi e della fattibilità loco-regionale. Non sono state sottaciute le ovvie difficoltà attuative di tali cambiamenti ma è stato fatto presente che l'urgenza al cambiamento è giustificato non solo da motivi etici ma anche economici perché curare un tumore diagnosticato in fase avanzata costa molto di più della cura di un tumore nella fase iniziale del proprio sviluppo.
- Non è possibile riportare tutti gli interventi del pubblico e si rischierebbe anche di non citarli tutti; vale però la pena di ricordare che sia la referente regionale di Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato sia la presidente dell'Andos (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno) di Verona hanno preso la parola per ribadire quanto il giudice Carlo Nordio nel suo intervento aveva più volte ricordato, cioè la necessità di dare informazioni precise e corrette alla donna in modo che la stessa possa consapevolmente scegliere se accettare o meno le indagini che le vengono proposte.

SUROS® Sapphire

HOLOGIC™
The Women's Health Company.

Il dispositivo Suros Sapphire® è la console innovativa per effettuare biopsie VABB. Si tratta di un sistema versatile all-in-one, utilizzabile sotto stereotassica, ecografica, imaging molecolare (PEM) e RM in cui è leader mondiale.

Veloce

Riduce al minimo il tempo totale della procedura, permettendo di focalizzarsi al massimo sulla paziente.

Sicuro

Sistema completamente "chiuso": non si ha esposizione ai fluidi biologici ed i frustoli vengono raccolti automaticamente senza dover essere maneggiati durante la procedura.

Semplice

Il sistema viene preparato in meno di un minuto, e gli aghi sono già completamente assemblati.

Manipoli

Il dispositivo Suros Sapphire® viene utilizzato in combinazione con due tipologie di manipoli: Eviva® e ATEC® .

Manipolo Eviva®

Questo manipolo è stato progettato da Hologic per lavorare sotto guida stereotassica, migliorandone la prestazione. Lo sparo è pneumatico. Il suo design permette di recuperare spazio in direzione della parete toracica. La guaina trasparente montata sull'ago facilita il perfetto posizionamento della clip.

Manipolo ATEC®

Questo manipolo lavora con tutte le tipologie di imaging. Si tratta di un dispositivo molto leggero e maneggevole, il più leggero nella sua categoria.

TECHNO LOGIC

Lungo Dora Voghera 34, 36/A - 10153 Torino - Tel: 011 6601159; Fax: 011 6600146
email: technologic@hologicitalia.com

LE PAROLE DEL MEDICO

SONO PARTE DELLA CURA

L'importanza di una parola di conforto

di Giampietro **Vecchiato**
Vicepresidente FERPI
Federazione Relazioni Pubbliche Italiana

Molto è stato detto sul delicato rapporto che si instaura tra medico e paziente e su come una parola sgarbata o un volto poco rassicurante possano compromettere l'efficacia di una terapia. In positivo, una parola di conforto può invece potenziarla, aggiungendo alla terapia quel misterioso "effetto placebo" che nasce dalla fiducia. In altre parole spesso si guarisce anche solo perché c'è qualcuno che ci cura. Come dimostrano gli studi di neuroscienze ed in particolare quelli condotti da Fabrizio Benedetti dell'Università di Torino, accanto alle indispensabili conoscenze biologiche è necessario sviluppare le capacità relazionali. Gli studi di Benedetti rivestono un'importanza particolare perché si concentrano sulle interferenze che si vengono a creare tra il contesto psicosociale nel quale la terapia viene applicata e l'effetto specifico del farmaco. In altre parole il professore sostiene che "l'effetto del farmaco può subire una modulazione cognitiva ed una emotiva" e quindi la comunicazione medico-paziente però può avere sia effetti positivi che negativi. Questo può accadere quando la comunicazione è frettolosa, ambigua o carica di suggestioni negative che, nel cervello del paziente, si traducono in una sensazione di minaccia. Gli studi del professor Benedetti cercano di capire come il cervello del paziente reagisce ad una malattia o ad una terapia e per cercare le risposte a questi interrogativi utilizza un approccio neurobiologico. Cerca di capire, in altre parole, cos'è che determina la "percezione di un sintomo", cosa vuol dire cercare "sollievo dal dolore", cosa significa "avere fiducia" nel medico, cosa vuol dire "sperare" che il futuro sia migliore del presente e cosa vuol dire aspettarsi che la malattia migliorerà o peggiorerà. Il cervello, in altre parole, è responsabile di tutto ciò e, allo stesso tempo, tutto ciò è implicato nella relazione medico-paziente. I professionisti della salute saranno presto in grado di capire e valutare in che modo le loro parole ed i loro atteggiamenti agiscono nel cervello dei loro pazienti. Gli studi di Benedetti offrono un contributo rivoluzionario perché descrivono e spiegano in che modo le neuroscienze possono essere messe a disposizione di azioni concrete nella relazione medico-paziente e aiutano a superare la grande dicotomia fra "curare la malattia" e "curare il paziente" che ha caratterizzato la moderna medicina. In quest'ottica, la relazione tra medico e paziente può essere suddivisa in 4 fasi: il paziente non si sente bene, cerca aiuto, incontrerà il medico e, infine, riceverà la terapia. Nello specifico, sentirsi male è una combinazione di meccanismi ascendenti verso il cervello e discendenti verso il corpo; la ricerca di sollievo è promossa dall'attivazione dei circuiti cerebrali della motivazione e della ricompensa; l'incontro con il terapeuta è regolato dai meccanismi fisiologici e biochimici alla base di fiducia, speranza, empatia e compassione. Infine, ricevere la terapia, coincide con l'attivazione dei meccanismi dell'aspettativa e dell'effetto placebo. Proprio dagli studi dedicati all'atto terapeutico arriva il messaggio più importante destinato ai medici: per ottenere il massimo dalla terapia è necessario rendere il paziente consapevole e partecipe di ogni decisione. "Se un trattamento viene somministrato senza che il paziente ne sia cosciente, la sua efficacia ne risulterà ridotta" scrive Benedetti. Questo significa che le aspettative del malato giocano un ruolo cruciale. Nella pratica clinica tutti gli sforzi dovrebbero puntare a renderlo consapevole di quel che sta accadendo, del perché è stata scelta quella particolare terapia e quali risultati ci aspettiamo. La parola del medico, in un certo senso, è già parte della cura. Il camice bianco, con il carico di fiducia e speranza che è in grado di evocare, può accendere il processo di auto-guarigione nel cervello del malato.

© Can Stock Photo Inc. / wacker

I **padroni** del Veneto

Il libro di Renzo Mazzaro è un viaggio nella storia del Veneto tra politica e impresa.

recensione di Alberto **Salmaso**

Il Veneto, regione storica italiana, patria della Serenissima Repubblica di Venezia, forza trainante l'economia italiana, con eccellenze in campo culturale, medico, d'impresa, di associazionismo e chi più ne ha ne metta… fa da contrappeso alla definizione che Sergio Romano, editorialista del "Corriere della Sera" ha dato alla regione del ricco nord est: "Forza economica ma nano politico".

Renzo Mazzaro (*nella foto in alto*), giornalista, compie una cronologica, fedele, documentata, arguta e stilettante ricostruzione degli ultimi decenni della storia del Veneto, dell'intreccio tra politica e affari, tra imprenditoria e fusioni bancarie.

Il difficile trapasso dell'eredità della Democrazia Cristiana, partito leader della Regione, verso i nuovi soggetti politici del dopo tangentopoli.

Le "scelte" degli allora politici emergenti da Rosy Bindi al futuro governatore Galan; dalla difficoltà di sintesi nel centrosinistra alle scelte - chiaramente errate - del centrodestra con le sconfitte nelle roccaforti di Verona, di Vicenza e reiteratamente di Padova.

Dalle verdi "praterie politiche" che la Lega stava già assaporandone la cavalcata, al brusco risveglio di questi ultimi mesi.

Ambizioni ed interessi che hanno permesso sì, il welfare e lo sviluppo (spesso caotico) della regione, dei servizi, delle possibilità… ma che non hanno saputo coniugare la notevole capacità di "schei" con un'adeguata rappresentanza "di peso" nella politica nazionale.

Il Veneto è l'unica regione europea più ricca della facoltosa Baviera ma con una politica locale che alcuni hanno definito deludente e priva di spessore e ne è fatto emblematico che (a parte pochi rarissimi casi) posti di rilievo nella guida del Paese non erano certamente appannaggio dei politici del Nordest.

Tra i tanti spunti di riflessione, analisi e circostanze emerge prepotente uno spiraglio di speranza e di ottimismo legato alla gente del Veneto, alla loro caratteristica - unica in Italia - di non abbattersi mai, di ripartire sempre e comunque, della sua tanto decantata e conosciuta capacità imprenditoriale.

Ma dopo tanti anni si ha davvero bisogno di "nuovi o vecchi padroni" nel Veneto?

Oppure sarebbe auspicabile una Classe dirigente che facesse una Politica certamente locale, ma anche capace di determinare scelte strategiche per gli altri… ed i Veneti hanno già dimostrato di saperlo fare benissimo.

Renzo Mazzaro
I padroni del Veneto
Editori Laterza
€ 16,00

Sisma, **Grana Padano** scende in campo per aiutare

Deliberato Intervento di Solidarietà in favore delle imprese danneggiate. Avallato piano strategico con GDO: obiettivo 1 milione per popolazioni colpite

a cura di Stefano **Berni**
Direttore Generale Consorzio Tutela Grana Padano

Il sisma che ha colpito l'Emilia e la bassa mantovana nello scorso mese di maggio è stata un'esperienza drammatica che ha messo a dura prova, oltre alle popolazioni e i territori più prossimi all'epicentro, anche il sistema Grana Padano, che in quelle zone conta numerose strutture tra aziende produttrici e magazzini per la stagionatura del formaggio. Circa 300.000 forme cadute per un danno complessivo, comprese le strutture, di 70 milioni di euro. Questi sono gli ultimi dati rilevati che però, nonostante tutto, non hanno fatto perdere d'animo i nostri oltre 200 soci. Potrei raccontare di parenti, amici o conoscenti che la casa non ce l'hanno più, crollata subito o abbattuta dopo, senza poter recuperare neppure le cose più care. Voglio invece essere testimone della dignità, del coraggio, della voglia di ripartire e della determinazione di questa gente, la stessa che ho trovato nei soci delle cooperative che, intanto che la terra tremava ancora, erano già in magazzino a lavorare, spostare, raccogliere e lottare. E gli occhi di tutte queste persone che guardavano in faccia il terremoto non come una fatalità a cui rassegnarsi ma come un nemico da sconfiggere subito, senza indugi e senza paura. Questi sguardi fieri e arrabbiati, ma mai rassegnati, sono il 'regalo più bello' che il terremoto ha concesso e che ci ha fatto capire che neppure un evento di tali dimensioni potrà mai piegare la nostra gente e la nostra terra.

Con il coraggio e l'altruismo di sempre, quindi, ci si è rimboccati le maniche e ancora una volta si è voluto dare ascolto al cuore. I soci del Consorzio Grana Padano, infatti, riuniti in assemblea straordinaria per trovare una risposta possibile e sostenibile a questa sciagura, hanno deliberato due modalità per intervenire: una diretta alla situazione interna al Consorzio, una a quella esterna e quindi alle popolazioni ed ai territori gravemente segnati del terremoto.

Nel primo caso, verrà attuato un intervento di solidarietà a favore delle imprese consorziate danneggiate, ovvero tutti i soci concorreranno direttamente ad aiutare quelle non coperte dall'assicurazione, perciò ogni pezzo di Grana Padano acquistato sarà Grana Padano solidale indipendentemente dal caseificio che l'ha prodotto.

Nel secondo caso, invece, attraverso la collaborazione con alcune tra le più importanti catene della Grande Distribuzione come Coop, Conad, LD e Pam (ed altre si stanno aggregando), abbiamo stabilito che per ogni pezzo da 1 kg di Grana Padano DOP acquistato da metà luglio presso i punti vendita di tali catene, verrà devoluto 1 euro alle popolazioni terremotate, per il tramite dei sindaci, con l'obiettivo di rag-

giungere 1 milione di euro entro fine anno.
Quando ci è capitato di ipotizzare una collaborazione con la GDO per destinare fondi alle popolazioni colpite, mi sembrava una cosa eccezionale, anche se non avevamo il metro dei danni nostri e neppure quanto si sarebbe potuto ricevere dalle azioni di tali catene. Quando proposi che in un'azione così il Consorzio, col suo Presidente, dovesse metterci faccia e voce, perché in questi casi occorre fare così, non v'è stata la minima esitazione e il nostro Presidente, Nicola Cesare Baldrighi, senza indugi ha accettato di esporsi in prima persona con una massiccia campagna mediatica nei mesi di luglio e agosto (7.552 spot TV, 2.992 spot radio e numerose uscite sulle principali testate a livello nazionale) con cui vogliamo comunicare al grande pubblico che "ricominciare insieme è possibile", invitando ad acquistare Grana Padano per aiutare il Sistema Grana Padano e, insieme, le popolazioni colpite dal sisma. La grande solidarietà rivolta ai nostri 9 caseifici e ai 4 magazzini, che ospitavano il formaggio di altre 19 ditte, segnate duramente da questa sciagura, è stata una cosa importante, generosa, utile e di grande rispetto dei consumatori, dei molti allevatori coinvolti e delle numerose maestranze impegnate. Non potevamo però dimenticare la gente, tanta gente, che ha subito drammaticamente il sisma, vedendo magari la propria casa, se non rasa al suolo, di colpo trasformata per moltissimi in un luogo che ormai da 40 giorni si vive con ansia e solo di giorno vigili, mai di notte dormienti, per non essere sorpresi e sopraffatti dalla prossima scossa, annunciata, attesa che, aggiunta alle altre, insinuandosi tra le crepe già apertesi, potrebbe essere quella fatale. Per non parlare delle numerose aziende costrette a fermare la produzione, con tutti i relativi danni sociali indotti per il blocco dell'attività.
A conti fatti, non sarà certo la nostra azione a risolvere definitivamente i problemi, a ricostruire le chiese, i portici, le scuole o le case, ma se al nostro gesto altri analoghi se ne aggiungeranno, o se il nostro gesto si assommerà ad altri già fatti, allora ci sentiremo partecipi della rinascita e stimolo dell'ottimismo. Anche noi, per la nostra piccola parte, protagonisti della speranza.
Desidero concludere questa mia breve testimonianza ringraziando quanti, fino ad oggi e nel futuro, sono stati e vorranno essere al nostro fianco per superare questo momento, nella certezza di poter contare su un Sistema fatto non solo di prodotto ma anche e soprattutto di passione, tradizioni, storia e lealtà, sempre pronto a mettersi in gioco per creare valore a tutti i livelli, a beneficio di tutti. Fin dai primi giorni del post-terremoto abbiamo rivolto agli italiani l'invito di non cercare il Grana Padano rotto, che per tutelare la qualità e la sicurezza del consumatore è stato ritirato dal mercato, ma di acquistare Grana Padano DOP nei punti vendita. Garantiamo i consumatori che tutto il formaggio confezionato e messo in commercio da confezionatori autorizzati è il tradizionale Grana Padano DOP sanitariamente super sicuro, quindi acquistate in tranquillità: ci aiuterete ad aiutarci…e ad aiutare.

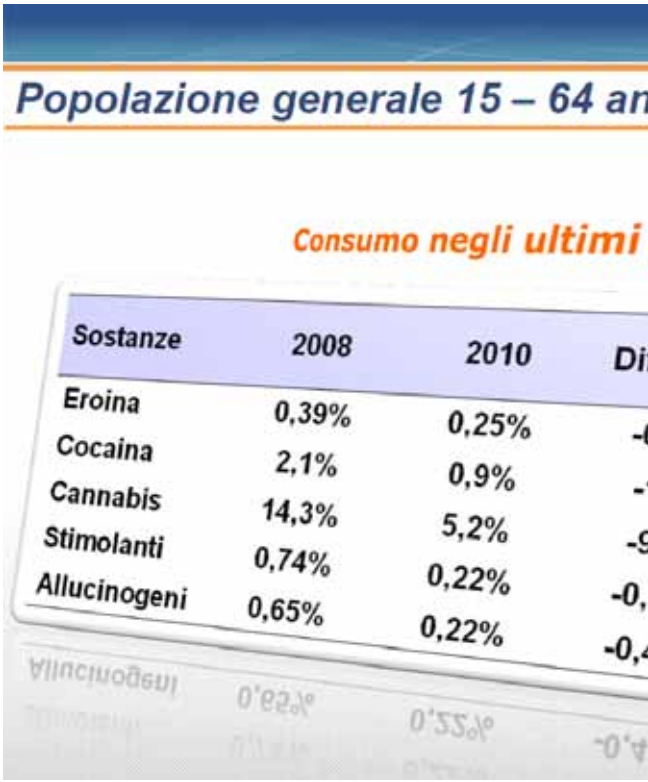
I **giovani** e la **droga**

Consumi in calo generalizzato, aumentano i trattamenti curativi

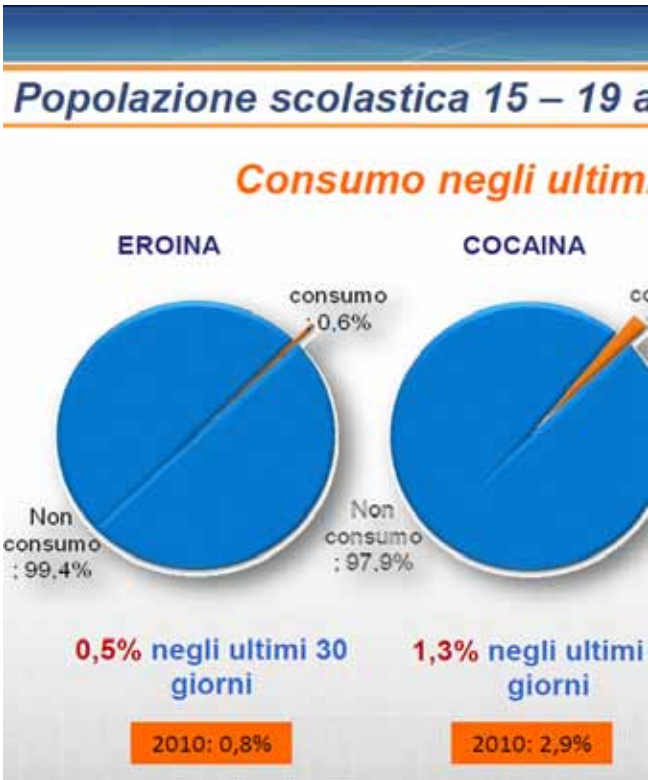
© Can Stock Photo Inc. / Klementiev

Uso di droga, trend in discesa
I dati del Dipartimento Politiche Antidroga

Prosegue anche quest'anno il trend del calo dei consumi di sostanze stupefacenti nel nostro Paese. Il dato è contenuto nella "Relazione annuale al Parlamento 2011 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia", redatto dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Già l'anno scorso si era registrato un calo di più del 20% dei consumi, dato che oggi è stato riconfermato con uno studio focalizzato su oltre 35mila giovani (il target più importante per il problema droga). Proprio nell'indagine condotta quest'anno, su un campione di 32.389 giovani di età compresa tra i 15 e i 19 anni, si è registrato un calo generalizzato dei consumi, seppur di misura inferiore rispetto a quello rilevato nel 2008-2010. Le percentuali degli assuntori, in ordine all'uso dichiarato negli ultimi 12 mesi, hanno registrato i seguenti dati: eroina 0,6% (0,8% nel 2010), cocaina 2,1% (2,9% nel 2010); cannabis 18,2% (18,5% nel 2010); stimolanti - amfetamine - ecstasy 1,3% (1,7% nel 2010); allucinogeni 2,3% (2,7% nel 2010). I dati riportati nella relazione riconfermano la validità delle politiche antidroga, che hanno registrato in questi ultimi tre anni una riduzione persistente dei consumi di sostanze stupefacenti e alcoliche (soprattutto nelle giovani generazioni), una riduzione della mortalità e della diffusione delle infezioni da HIV ed un contenimento delle epatiti. Contemporaneamente si è assistito ad un positivo aumento degli utenti in trattamento, segno questo di una maggiore consapevolezza della necessità di interrompere il consumo di droghe. Il beneficio delle azioni di deterrenza e di controllo attivate, si evidenziano anche nella riduzione dei morti e dei feriti in incidenti stradali alcol e droga correlati, oltre che alla diminuzione delle infrazioni per la guida sotto effetto di sostanze stupefacenti e/o alcol. Anche l'introduzione del drug test dei lavoratori con mansione a rischio ha rilevato una riduzione dei soggetti risultati positivi. Un ulteriore segno positivo deriva anche dalla continua riduzione delle persone ricoverate nei reparti ospedalieri per vari motivi, sempre droga correlati. Il sistema generale di contrasto al traffico ed allo spaccio ha fatto registrare, inoltre, la positiva diminuzione del numero dei detenuti per violazione del DPR 309/90, e contestualmente l'aumento dei tossicodipendenti usciti dal carcere in applicazione delle misure alternative.

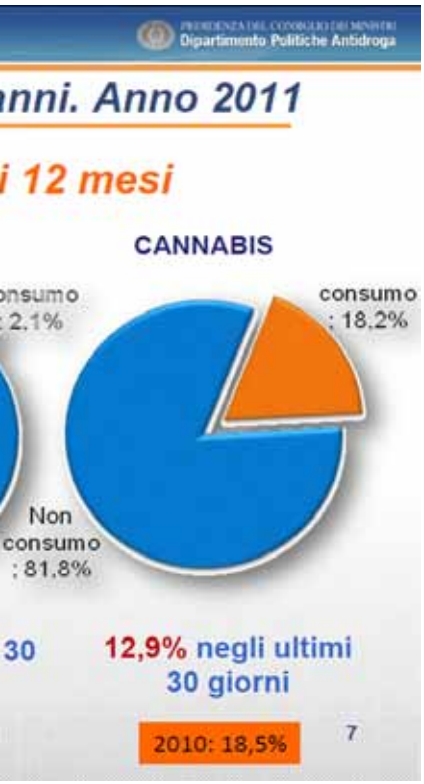


Sostanze	2008	2010	Di
Eroina	0,39%	0,25%	-(
Cocaina	2,1%	0,9%	-
Cannabis	14,3%	5,2%	-9
Stimolanti	0,74%	0,22%	-0,
Allucinogeni	0,65%	0,22%	-0,4



Ma i giovani consumano più degli adulti

Nell'ultima indagine (2010) le percentuali di persone che nella popolazione generale contattata (su un campione di 12.323 soggetti di età compresa tra 15-64 anni) hanno dichiarato di aver usato almeno una volta negli ultimi 12 mesi stupefacenti sono risultate rispettivamente di 0,25% per l'eroina (0,39% nel 2008), 0,9% per la cocaina (2,1% nel 2008), 5,2% per la cannabis (14,3% nel 2008), per gli stimolanti – amfetamine – ecstasy 0,22% (0,74% nel 2008), per gli allucinogeni 0,22% (0,65% nel 2008).
Nell'indagine 2011 sulla popolazione studentesca (su un campione di 32.389 soggetti di età compresa tra 15-19 anni) si sono rilevate le seguenti percentuali di consumatori (consumo dichiarato negli ultimi 12 mesi): eroina 0,6% (0,8% nel 2010); cocaina 2,1% (2,9% nel 2010); cannabis 18,2% (18,5% nel 2010); stimolanti – amfetamine – ecstasy 1,3% (1,7% nel 2010); allucinogeni 2,3% (2,7% nel 2010). Le indagini mostrano quindi ancora un calo generalizzato dei consumi, seppur di misura inferiore rispetto a quello rilevato nel 2008-2010.
Persiste, soprattutto nei consumatori di cannabis, la tendenza al policonsumo con una forte associazione soprattutto con l'alcol, il tabacco (76,3%), l'eroina (2,8%) e la cocaina (10,5%). Nella popolazione studentesca, alla diminuzione dei consumi di sostanze stupefacenti è associata anche una diminuzione del consumo di alcol.



Serpelloni: "No alla legalizzazione"

"Non può trovare - spiega Giovanni Serpelloni (*foto*), capo del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri - accoglienza alcuna all'ingiustificata quanto insensata ipotesi di legalizzazione delle droghe in quanto porterebbe soltanto ad incrementare la disponibilità e l'accessibilità a tali sostanze creando, nel tempo, inevitabilmente un aumento dei consumatori e, quindi, delle persone che diventerebbero dipendenti dalle droghe. L'aspettativa utopica che in questo modo (per altro non supportato da alcuna evidenza scientifica in materia e, anzi, smentita da uno studio eseguito nello Stato della California) si possano sottrarre proventi derivanti dallo spaccio alle organizzazioni criminali può esercitare solo un fascino molto suggestivo ma praticamente irrealizzabile e, comunque, inefficace al fine di mettere veramente in crisi le organizzazioni criminali. Va mantenuta ed intensificata la lotta al traffico e allo spaccio soprattutto supportando le operazioni sul territorio, contrastando la coltivazione, la produzione locale e il fenomeno Internet (spaccio online non solo di sostanze stupefacenti ma anche di farmaci contraffatti che spesso vengono assunti contemporaneamente alle droghe)".

Gli uomini preferiscono le **tonde**

(E anche a noi donne la "pancetta" non dispiace!)

di Margherita **De Nadai**

A 50 anni dalla morte di Marilyn Monroe, la più grande star di tutti i tempi torna alla ribalta e la tv pullula di sue pellicole. E' una sera d'estate e per la prima volta mi capita di rilassarmi sul divano guardando un film con la famosa diva come protagonista. Si sa, noi donne abbiamo un occhio critico molto sviluppato, specialmente quando ci ritroviamo a guardare le altre donne, e la prima cosa che mi salta all'occhio è la "rotondità" della star. Rimango colpita: Marilyn Monroe aveva la "pancetta"! Nel film - "Il principe e la ballerina" - indossa un delizioso vestitino bianco attillato, che poco lascia all'immaginazione. Le sottolinea la pancia, ma soprattutto lascia trapelare i suoi fianchi larghi e un sederino piuttosto impertinente. Il paragone con le attrici di oggi scatta facile, penso: "Beh, quelli di Marilyn erano altri tempi, all'epoca l'icona di bellezza era "morbida"…". Eppure Marilyn piace ancora, siamo nel duemila e la diva è tuttora considerata l'icona sexy per eccellenza. La verità è che gli uomini non preferiscono le bionde (e magre), gli uomini preferiscono le tonde. E questo dalla notte dei tempi: nel Medioevo, nel Rinascimento (basti pensare alla botticelliana memoria), negli anni '50 così come oggi. Agli uomini piace "toccare", piace avere tra le mani qualcosa di morbido… "Gli ossi lasciamoli ai cani", dice sempre un mio amico. Dopo una parentesi in cui le passerelle passavano un canone di bellezza (troppo) magro e smunto, oggi i ragazzi apprezzano ancora una volta le forme, c'è un ritorno alle curve. E lo conferma la sottoscritta, che – per costituzione (giuro che mangio, e anche di gusto!) - di forme ne ha ben poche. Brucia ancora in me il ricordo di un ragazzo che mi piaceva tantissimo, che mi diceva sempre: "Margherita, se vuoi fidanzarti con me devi ingrassare di almeno 5 chili. Ripassa quando avrai raggiunto i 50 (50 anni o 50 chili? Bah, beneficio del dubbio!)". Bruciano anche certi appellativi, come "Miss Biafra". E poi, diciamocelo, quanto noioso è quando ti domandano: "Che magra che sei, ma mangi?" (uffa, l'ho già detto che mangiooo! Uomini, no fiori, ma scatole di cioccolatini o di pasticceria! Noi donne preferiamo così!). Ai maschietti una ragazza in carne ricorda nel profondo qualcosa di materno. E dopotutto, il fine ultimo – seppur inconscio – dell'accoppiamento tra un uomo e una donna, non è la riproduzione? Si sa, una donna dal bacino largo e dalla struttura solida è sempre stata indice di fertilità, maternità, ma soprattutto di salute.

© Can Stock Photo Inc. / alvaroc

Noi donne, però, non siamo da meno. Tra me e le mie amiche gira un vecchio motto veneto, che ormai è diventato un must: "Omo de panza, omo de sostanza!". Tradotto: anche a noi ragazze piace l'uomo con un po' di pancetta. Ed io sarò sempre la più grande sostenitrice di questa corrente: un uomo solido, in carne, dà sicurezza, senso di protezione. Che è proprio quello che noi pulzelle – bisogna ammetterlo - cerchiamo. Se il nostro uomo è più mingherlino di noi, chi ci difende?! E poi diciamocelo, non c'è niente di più virile della pancetta! (Ovviamente, come in tutto, entro i limiti).

Crostatine salate di **zucca ricotta e prosciutto**

© Can Stock Photo Inc. / Sandralise

di Maria Stella **Zaia**

Settembre è il mese della zucca, e per questo numero di Nes – Nordest Sanità vi propongo una ricetta per utilizzare questo allegro ortaggio pieno di virtù e vitamine. Questa ricetta può essere servita come antipasto o come secondo.

Ingredienti:
- 400 gr. di farina 00
- 125 gr. di burro
- 4 tuorli d'uovo
- rosmarino tritato
- sale
- 600 gr. di polpa di zucca
- 150 gr. di prosciutto cotto

100 gr. di ricotta
una cipolla
un uovo intero
alloro
salvia
grana padano grattugiato
sale, pepe e olio extra vergine

Preparazione
Pasta Frolla:
Intridere il burro ammorbidito con la farina e con il rosmarino tritato finissimo formando delle grosse briciole e impastarle su una spianatoia con mezzo cucchiaino di sale e 100 gr. di acqua ben fredda. Lavorare la pasta velocemente (la pasta frolla va lavorata il meno possibile, quel tanto che basta per avere un composto omogeneo) e farne una palla. A questo punto avvolgere l'impasto con della pellicola e metterla a riposare in frigo per circa trenta minuti.

Farcitura:
Far cuocere la cipolla tritata con olio, una foglia di salvia, una di alloro, il sale e la zucca tagliata a dadini fin tanto che la zucca non si presenti morbida. Schiacciare a questo punto l'ortaggio con i rebbi di una forchetta ed aggiungere la ricotta, il prosciutto cotto (o tritato o a dadini), un uovo intero e un paio di cucchiaiate di Grana Padano. Aggiustare infine di sale e pepe quanto basta.

Crostatine:
Stendere la frolla con un mattarello e foderare con questa degli stampi da porzione singola ben imburrati e infarinati (quelli per le tortine), bucherellare la pasta frolla ed aggiungere il ripieno livellandolo con il dorso di un cucchiaio, completare con striscioline di pasta frolla e cucinare le crostatine in forno a 180 gradi per circa 25 - 30 minuti.
Buon appetito!

Innamorarsi della propria **taglia**

Dieta non vuol dire non mangiare, ma scegliere cosa ci fa stare bene

di Antonella **Prigioni**

Aggirandomi tra ombrelloni e lettini, quest'estate in spiaggia, incontro persone normali e naturali. Sembra che la sindrome da prova costume che ci ha assillato per anni, finalmente abbia allentato la sua morsa. E vedo tanti uomini e donne che non fanno un dramma per un filo di pancetta, un rotolino in più, delle gambe poco toniche, anzi esibiscono con orgoglio la propria naturale fisicità. Corpi da pin up costruiti, toraci scolpiti sino al parossismo, donne con la tristezza in viso pur di assomigliare ad un attaccapanni che cammina, sono stereotipi che sembrano essere stati banditi, magari anche grazie alla crisi. Una crisi economica, che forse ci ha imposto di guardarci allo specchio nudi e senza veli, mostrandoci come realmente siamo: diversi, ma per questo non meno belli, anche con i nostri difetti. Riscoprire la propria naturale bellezza, non significa però rinunciare alla salute ed al benessere del nostro corpo. La parola dieta, con mia somma soddisfazione, ha ritrovato il significato etimologico originario di corretta alimentazione. Perché dieta non deriva da dimagrire, la dieta non è un digiuno forzato, dannoso per il nostro organismo. La dieta, capiamolo una volta per tutte, è l'insieme degli alimenti che ingeriamo per vivere e stare bene. Il nostro obiettivo, cari guru della riduzione del peso a tutti i costi, deve essere il benessere, non un gioco al massacro per vedere spostato al ribasso l'ago della bilancia. Troppi danni si sono fatti con la fissa dell'essere magri, dell'obbligo della taglia 38. I disciplinari medici ci ripetono che dobbiamo essere snelli, perché mangiare troppo, muoversi poco e fumare fa male alla salute e compromette il nostro futuro. Ma non vuol dire non mangiare, vuol dire mangiare sano, nelle giuste quantità che variano a seconda dell'individuo. Bere due litri d'acqua al giorno, mai rinunciare a frutta e verdura, mangiare poco e spesso e di tutto, passeggiare e spegnere le sigarette. E' l'unica dieta che garantisce a tutti la taglia "sto bene con me stesso e me ne vanto".

PS ....non ho mai indossato la 38 e nemmeno la 40.

DYN'ART.it

... dopo la Hilterapia®

Ritrova la tua qualità di vita al lavoro, in famiglia, con gli amici, nello sport e nel tempo libero. Finalmente il tuo corpo LIBERO DI MUOVERSI senza i vincoli del dolore.

ASA LASER
Research and Therapeutic Solutions

Per il trattamento delle patologie dolorose oggi puoi contare sull'innovativo e unico **IMPULSO LASER** per Hilterapia® indicato per ARTROSI, DISTORSIONI, GOMITO DEL TENNISTA, GONALGIE, MAL DI SCHIENA, SCIATICA, SINDROME DEL TUNNEL CARPALE, TENDINITI, …

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

CHIEDI AL TUO SPECIALISTA E RIVOLGITI A UN CENTRO SPECIALIZZATO HILTERAPIA® **www.hilterapia.it**

Pubblicità - Aprile 2012
Gruppo Bancario Monte dei Paschi di Siena - Codice Banca 05040.1 - Codice Gruppo 1030.6

AXA MPS Valore Autonomia
per proteggere la tua indipendenza e vivere meglio il tuo domani

AXA MPS Valore Autonomia ti aiuta ad affrontare più serenamente i rischi legati all'avanzare dell'età e in particolare l'eventualità di perdere la tua autosufficienza, in qualsiasi momento essa si verifichi. Versando un premio mensile, fiscalmente detraibile, ti assicuri una rendita mensile certa su cui potrai contare per vivere più serenamente il tuo domani.

ANTONVENETA
GRUPPOMONTEPASCHI
www.antonveneta.it

Messaggio promozionale. Prima dell'adesione leggere la nota informativa e le condizioni di polizza (contenute nel fascicolo informativo) e compilare il Questionario sullo stato di salute, disponibili in filiale oppure sul sito www.axa-mps.it. La collocazione del prodotto è sottoposta alla valutazione di appropriatezza o adeguatezza prevista dalla normativa vigente.