PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

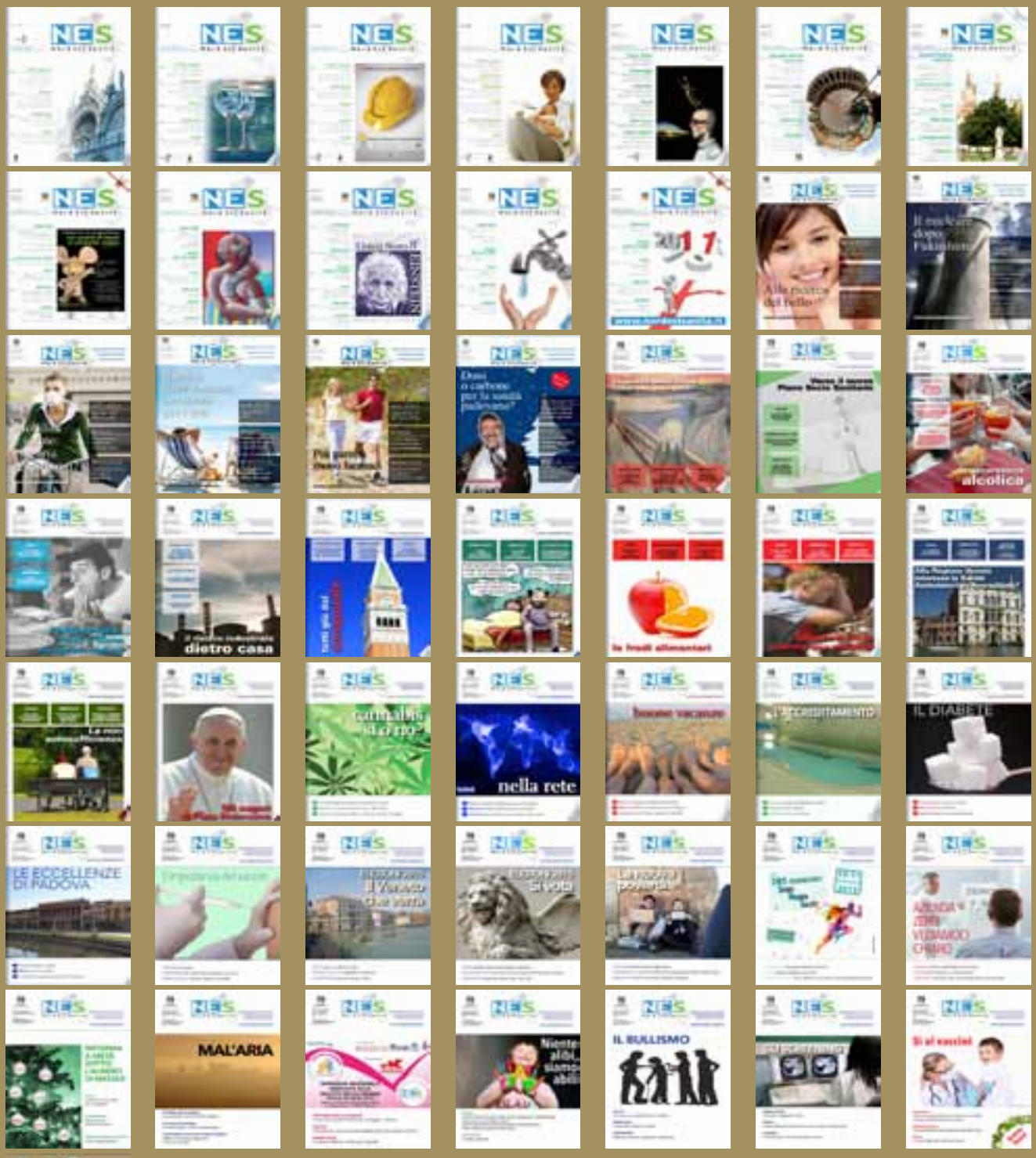
NES - Nord Est Sanità
Anno **10**, numero **1**
Marzo 2017
I.P.

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

NES
Nord Est Sanità

PERIODICO DI ATTUALITÀ A CARATTERE TECNICO, SCIENTIFICO, SOCIALE

WWW.NORDESTSANITA.IT



Cinquanta volte NES

Berza
www.berza.it - 049 8626209

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 10 - numero 1 - marzo 2017

Sommario

La vignetta
di Davide Zanella 5

Editoriale
Poche risorse, ma in Veneto sempre una buona sanità 7

Primo piano: alimentazione e longevità
Vivere fino a cento anni si può? Forse sì 8
La dieta mima digiuno 11
Stile di vita, sistema immunitario, tumori 14
Infiammazione e immunità per combattere il tumore 15
Mangiere bene per vivere sani 18
Mangiere bene costa 20

Focus: Salute Donna
Salute donna 23
Non poco a tutte, non tutto a tutte, ma a ogni donna ciò che serve 25
"Si muore di meno perché oggi i tumori alla mammella li conosciamo" 27
Papilloma, l'unico tumore per cui esiste un vaccino 28
Il sole può essere un amico: ecco le regole per una prevenzione 29

Minifocus: Alimentazione Complementare a Richiesta
Svezzamento o autosvezzamento 31
Alimentazione Complementare a Richiesta 33

Attualità
Premio giornalistico Giorgia Iazzetta 44
Notizie dalle Ulss 47

Rubriche
Malattie renali: molto dipende dallo stile di vita 60
Il tumore della prostata 61
Come comunicare il tumore 62
Da persona–paziente a persona–cliente 63

Interessi
Love and Violence 64
A Rovigo "Terra senz'ombra" di Donzelli 66
C'erano una volta i "punti fermi"... 67
Recensione: Orfani bianchi di Antonio Manzini 68
Villa Franceschi: 50 anni di ospitalità firmata Dal Corso 70
Uovo pochè con Asiago, champignon e spinacini freschi 71
Torta primaverile 73
L'ape regina: La dieta del nonno 74

Questa rivista non riceve nessun finanziamento pubblico

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
Antonella Prigioni, Margherita De Nadai, Gaia Bortolussi, Alberto Salmaso

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

Progetto grafico e impaginazione
Giuliano Gargano

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

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

Hanno collaborato a questo numero
Davide Zanella

In copertina: © Giuliano Gargano

Marketing e Pubblicità
Nordestnet S.r.l.

Fotolito e stampa
Tipolito Moderna S.r.l., Via A. De Curtis 12/A, 35020 Due Carrare (PD), mail: info@tipolitomoderna.com
sito: www.tipolitomoderna.com

Periodicità e tiratura
Bimestrale, 10.000 copie

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione il 24 marzo 2017

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

LAN & WAN SOLUTIONS

Innovare la tua azienda, la nostra sfida

- Cablaggio strutturato reti
- Infrastrutture Data Center
- Reti locali e geografiche
- Infrastrutture wireless
- Sistemi di comunicazione integrata
- Sicurezza informatica
- Integrazione di sistemi
- Ambienti virtuali & iperconvergenti
- Backup, Disaster Recovery, Gestione della continuità operativa
- Monitoraggio dei sistemi
- Cloud e Servizi gestiti
- Progettazione e Consulenza

LAN & WAN SOLUTIONS

Via dell'Artigianato, 62
35010 Saletto di Vigodarzere (PD)
Tel. +39 049 8843198
Fax +39 049 8843206

FOLLOW US

di **Davide Zanella**

Universo Persona
La miglior protezione infortuni

Special Price
Medico

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

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

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

Le coperture	Premio annuo* (euro)
200.000 € di capitale assicurato, per gli infortuni che abbiano come conseguenza un'invalidità permanente	**Sconto 32%** ~~476~~ **324**
100.000 € di capitale per le persone che desideri tutelare, se l'infortunio dovesse essere mortale	
Fino a 5.000 € di rimborso per le spese mediche sostenute a seguito dell'infortunio per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, fisioterapia	
80 € per ogni giorno di ricovero e convalescenza	
40 € per ogni giorno di ingessatura	

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

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

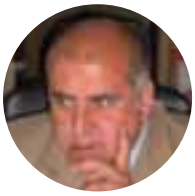
Offerta relativa al prodotto Universo Persona - ed. Aprile 2014 valida dal 22 febbraio 2017 fino al 22 luglio 2017 presso:

Agenzia Padova Sud
Via Marco Polo 3 Padova
Tel. 049 8804492 - Fax 049 8804714
E-mail: info@cdassicurazioni.it
Orario: dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 17:00. Orario continuato.

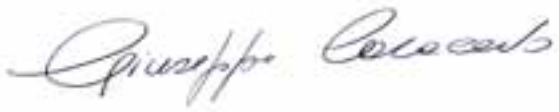
Allianz

POCHE RISORSE, MA IN VENETO SEMPRE UNA BUONA SANITÀ

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



Negli ultimi tempi, il livello di malumore e di protesta fra i cittadini delle strutture che erogano prestazioni sanitarie, sia a gestione pubblica che privata, sta aumentando in maniera considerevole.
Questo fenomeno merita una riflessione attenta perché, a mio avviso, è l'indicatore di un forte stato di malessere che attraversa la società, infatti man mano che le risorse diminuiscono gli utenti si sentono toccati nel loro diritto alla salute.
La salute, la libertà in tutte le sue declinazioni, da quella di religione ed espressione sino a quella di circolazione, costituiscono i fondamenti del nostro vivere civile e nessuno è disposto a rinunciarvi di buon grado.
Tutte le relazioni che le istituzioni, soprattutto economiche, diffondono, parlano di revisione della spesa, piuttosto che di coperta troppo corta scatenando importanti proteste nella società civile, che prendono di mira gli allegri bilanci di molti organismi ed enti pubblici.
Questo clima di aperta contestazione, per chi si trova a lavorare in strutture che erogano prestazioni sanitarie, è la regola con cui gli operatori sanitari si debbono confrontare tutti i giorni.
Nessuno spiega chiaramente che lo Stato ha meno risorse, il welfare così come è stato conosciuto sta cambiando, questa parola non è un concetto astratto: significa semplicemente che le risorse sono minori.
Questo non impedisce che gli uffici della relazione con il pubblico (URP) siano intasati da vibranti proteste e che spessissimo sul banco degli imputati siedano gli erogatori sanitari, anche quando non fanno altro che applicare le regole vigenti.
Le minori risorse a disposizione delle strutture accreditate dal sistema sanitario regionale non consentono alle stesse di garantire lo stesso trattamento così come precedentemente erogato, obbligandole ad uno strettissimo rispetto dei tempi dettati dalle norme di priorità.
Quanto sopra dovrebbe impegnare ogni persona a non sprecare alcuna prestazione sanitaria per consentire una equa distribuzione delle risorse, ma soprattutto dovrebbe impegnare moralmente i legislatori a tener conto non del solo risparmio, ma soprattutto di quanto può migliorare la vita delle persone, una buona sanità.
Dobbiamo comunque ricordare che la sanità del Veneto è di elevata qualità anche se le risorse ridotte mettono a dura prova l'equità tra i cittadini.



VIVERE FINO A CENTO ANNI SI PUÒ? FORSE SÌ...

© Can Stock Photo Inc. / michaeljung

Il "Guru della longevità" Valter Longo ci spiega nel suo best seller come vivere bene e più a lungo a partire dalla nostra tavola

di **Margherita De Nadai**

Vivere fino a cent'anni (e oltre) forse si può: parola di Valter Longo, biochimico italiano, professore ordinario di gerontologia e di scienze biologiche, direttore dell'Istituto di longevità presso la University of Southern California di Los Angeles (dove si svolge la ricerca clinica su nutrizione genetica e invecchiamento), e direttore del Laboratorio di oncologia e longevità dell'Istituto Firc di oncologia molecolare (Ifom) di Milano.
Conosciuto anche come il "Guru della longevità", Valter Longo, cresciuto tra la Liguria e la Calabria, due regioni le cui cucine sono tra le più buone e sane del mondo, ha iniziato da Molochio (Reggio Calabria), il paese natale dei suoi genitori, un viaggio alla scoperta dei segreti dei centenari: da Salvatore Caruso, morto nel 2015 a 110 anni, ad Emma Morano di Pallanza (Verbania), 117 anni e dal maggio scorso la donna più

vecchia del mondo. Non solo, Longo ha studiato lo stile di vita delle cosiddette "zone blu' del pianeta, quelle che vantano la concentrazione più alta di centenari e dove -strano ma vero - si mangia "un po' allo stesso modo": l'isola di Okinawa in Giappone, quella di Ikaria in Grecia, la Penisola di Nicoya in Costa Rica, la cittadina californiana di Loma Linda con i suoi Avventisti del Settimo Giorno, i monti sardi dell'Ogliastra e il paesino calabrese di Molochio

La Dieta della longevità riassunta da Valter Longo in 15 punti:

1. Adottare una dieta vegana aggiungendo il pesce, limitandolo a 2-3 pasti a settimana e facendo attenzione a quello con altro contenuto di mercurio.
2. Ridurre al minimo i grassi saturi animali e gli zuccheri.
3. Consumare fagioli, ceci, piselli e altri legumi come principale fonte di proteine.
4. Fino a 65-70 anni mantenere basso il consumo di proteine (0,7-0,8 grammi per chilo di peso corporeo), mentre dopo aumentarlo leggermente per non perdere massa muscolare.
5. Consumare grandi quantità di carboidrati complessi (pomodori, broccoli, carote, legumi).
6. Consumare quantità relativamente alte di olio di oliva (50-100 millilitri al giorno) e un pugno di noci o mandorle o nocciole.
7. Mangiare almeno 2 volte a settimana pesce, crostacei e molluschi con alto contenuto di omega-3/6 e/o vitamina B12 (salmone, acciughe, sardine, merluzzo, orate, trota, vongole, gamberi).
8. Seguire una dieta ricca di vitamine e minerali, ma integrarla 2-3 volte a settimana con un multi-vitaminico/minerale di alta qualità.
9. Mangiare nell'arco di 12 ore al giorno.
10. Non mangiare per almeno 3-4 ore prima di andare a letto.
11. Intraprendere periodicamente cicli di 5 giorni di Dieta mima-digiuno ogni 1-6 mesi, in base al bisogno e al consiglio del medico o nutrizionista.
12. Per persone sovrappeso o che tendono a prendere peso è consigliabile fare 2 pasti al giorno: colazione e pranzo oppure cena, più 2 spuntini da 100 calorie con basso contenuto di zuccheri (meno di 3-5 grammi), uno dei quali sostituisce un pasto. Consultare un nutrizionista per prevenire la malnutrizione.
13. A chi ha un peso normale e/o tende a dimagrire è consigliabile fare i 3 pasti normali, oltre a uno spuntino da 100 calorie con pochi zuccheri.
14. Tenere sotto controllo peso e girovita per decidere il numero di pasti al giorno, se 2 o 3.
15. Mangiare selezionando i giusti ingredienti tra quelli che assumevano i propri antenati.

Valter Longo

© Can Stock Photo Inc. / jomzor

nel cuore dell'Aspromonte.
Tutto quello che ha scoperto l'ha raccontato in un libro che è diventato subito best seller, vendendo oltre 100mila copie in pochi mesi: "La dieta della longevità", Vallardi editore, di cui vi racconteremo in queste pagine.
Secondo Longo, per vivere bene e a lungo si deve scegliere con cura cosa mettere nel piatto: poche proteine e molta verdura, poca frutta e carboidrati integrali. Meglio evitare la carne e preferire il pesce, ma non tutti i giorni, al massimo 2 o 3 pasti la settimana. Insomma, una dieta 'pesco-vegana', come la definisce lui nel suo libro. Attenzione però, per i bambini andrebbe comunque inserita la carne, sia quella rossa che quella di pollo. Successivamente, con calma, è bene sostituire le proteine di origine animale con quelle di origine vegetale.
Sì all'olio di oliva e non lesinare sul consumo di frutta secca come noci, mandorle, nocciole. Insomma, sostanzialmente una dieta con le stesse origini di quella mediterranea.
Occorre poi ricordare, secondo il libro di Longo, una regola semplice quando dobbiamo scegliere cosa mettere nel nostro piatto: chiedersi se i nostri nonni avrebbero mangiato le stesse cose, poiché il cibo è anche storia e cultura e noi "siamo ciò che mangiamo", in tutti i sensi.

Importante, poi, secondo lo studioso, mangiare nell'arco di 12 ore: ad esempio iniziare dopo le 8 con la prima colazione e finire prima delle 20 con la cena (che dev'essere leggera).
E cercare di non mangiare nelle 3-4 ore precedenti al coricamento notturno.
Longo, in alcuni capitoli del suo libro, spiega anche la sua "prima creazione", la Dieta mima-digiuno (Dmd). Costruita in laboratorio, oggi è oggetto di numerose pubblicazioni scientifiche e il perché è tanto semplice quanto stupefacente: questa dieta potrebbe essere un possibile "scudo" contro tumori, diabete, malattie cardiovascolari, patologie neurodegenerative come l'Alzheimer, malattie infiammatorie quali colite, Crohn e artrite reumatoide, e malattie autoimmuni come la sclerosi multipla.
La dieta mima-digiuno è una dieta che si avvicina al digiuno, ma non lo è: si tratta di apportare un ridotto contenuto proteico e a un mix speciale di grassi, carboidrati e micronutrienti, che abbatte l'apporto calorico giornaliero fino a dimezzarlo. "Al contrario di quello che sembra richiede che si mangi di più e non di meno", precisa il ricercatore nel volume che però mette rigorosamente in guardia rispetto all'adozione di forme radicali di dieta, come il digiuno con sola acqua, e dall'affrontare la Dieta mima-digiuno senza consultare un medico e farsi seguire meticolosamente durante tutto il periodo: "può avere un effetto notevole nella riduzione di un ampio spettro di gravi malattie – scrive - ma può anche portare l'organismo a uno stato di relativa fragilità e incrementare l'insorgenza di altre patologie. O addirittura causarne la morte".
Ovviamente Longo, in tutto ciò, ci rammenta qualcosa che purtroppo non dipende da noi: il segreto della "lunga vita" sta prima di tutto nell'avere il "corredo genetico giusto". Ma se così non fosse, noi possiamo aiutarlo, costruendo mattone dopo mattone la nostra quotidiana alimentazione.

LA DIETA MIMA DIGIUNO

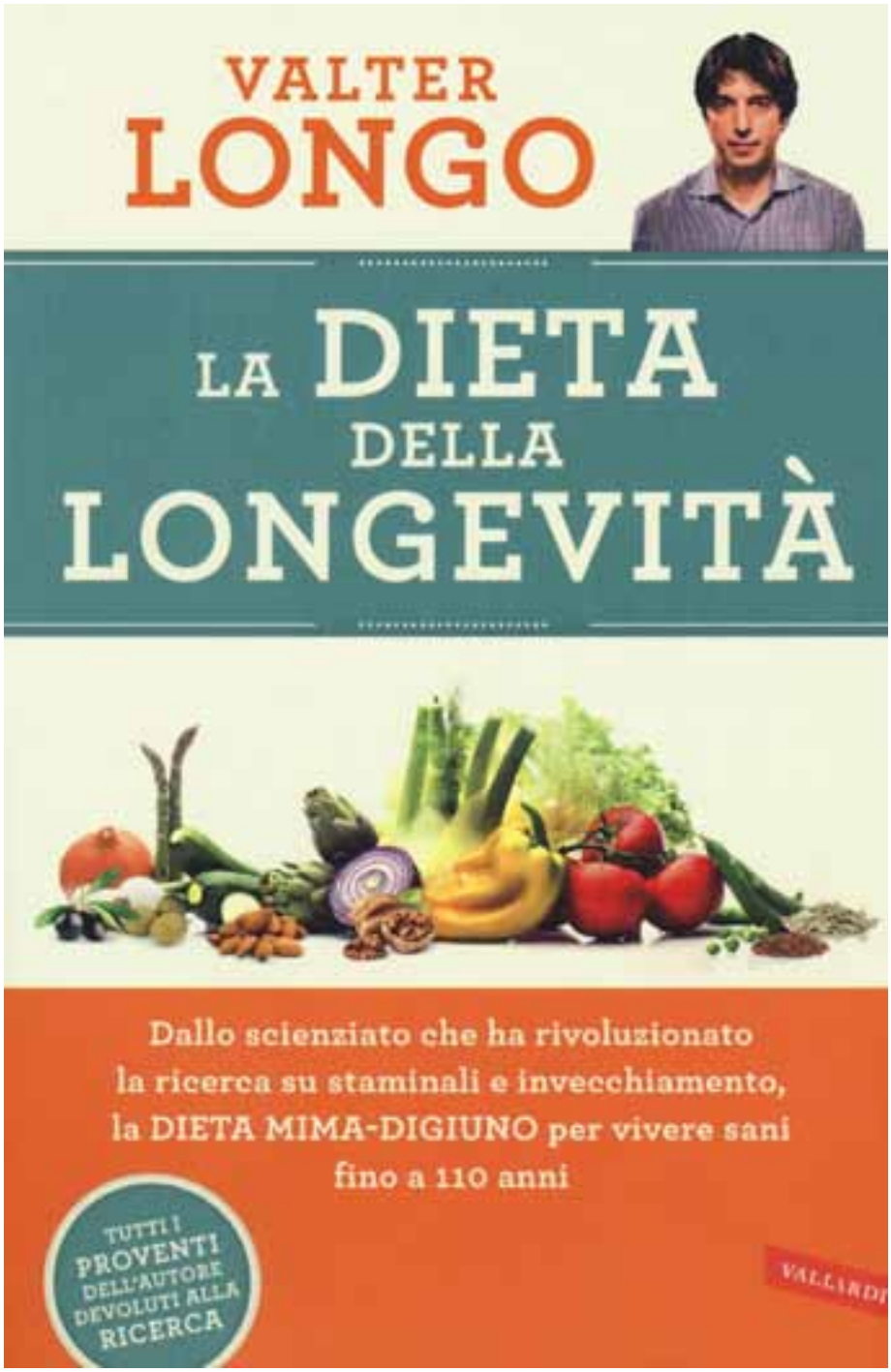
Quando il cibo è cura

di **Antonella Prigioni**

C'è la conferma scientifica. La dieta mima digiuno riduce il rischio di malattie cardiovascolari, diabete, cancro, patologie cardiache e legate all'invecchiamento. La sua forza è quella di attivare meccanismi di ringiovanimento e rigenerazione dell'organismo. Un dato che emerge netto dal primo studio clinico randomizzato, condotto dallo scienziato italiano Valter Longo, direttore del Longevity Institute della University of Southern California di Los Angeles e del Laboratorio di Longevità e Cancro dell'Istituto Ifom di Milano. Una dieta destinata a rivoluzionare l'approccio nutrizionale, potente alleato nella prevenzione e nella cura della nostra salute. Mangiare in un certo modo aiuta ad evitare le malattie, ma anche a curarle. E Valter Longo lo ha dimostrato con anni di studi su genetica, alimentazione, cellule staminali e longevità. La dieta mima digiuno, non è una sintesi miracolosa, ma il frutto di precise valutazioni scientifiche.
Abbiamo raggiunto lo scienziato italiano, direttamente in California, a pochi giorni dalla pubblicazione dello studio, che convalida l'efficacia della mima digiuno, sulla rivista Science Translation Medicine, applicata a 100 pazienti sottoposti a questo regime alimentare.

Valter Longo

«I risultati sono sorprendenti ed hanno evidenziato la riduzione dei fattori di rischio per malattie cardiovascolari, diabete e cancro e la perdita di grasso addominale, ma non di massa magra muscolare, una perdita di peso ed hanno indicato anche che la strategia anti-invecchiamento è ideale per la prevenzione delle malattie. La dieta è stata seguita per cinque giorni consecutivi, una volta al mese per tre mesi, da un centinaio di soggetti, di età compresa tra i 20 e i 70 anni, reclutati in California. Al termine, erano ridotti i fattori di rischio cardiovascolare tra cui la pressione sanguigna, i segni di infiammazione (misurata dai livelli di proteina C-reattiva), così come il livello di glucosio a digiuno e quelli del fattore di crescita insulino-simile di tipo 1 (IGF-1), coinvolto nei processi di sintesi delle biomolecole e regolatore chiave della proliferazione cellulare. La mima digiuno prevede un apporto calorico che varia da 1100 calorie il primo giorno a



800 nei successivi, con una percentuale di nutrienti così suddivisi: 14% di proteine (contenute per lo più nella frutta a guscio), 43% di carboidrati complessi (verdure come broccoli, carote, zucca, funghi) 46% di grassi sani (noci, mandorle, nocciole, olio di oliva). E' una dieta potente applicabile solo in regime di controllo medico, sconsiglio il fai da te, sarebbe come operarsi un ginocchio leggendo un manuale e comprando un bisturi, senza essere un chirurgo. Tanto è efficace eseguita correttamente, quanto pericolosa per la salute, se improvvisata. La mima digiuno è periodica, può essere prescritta una volta al mese od ogni sei mesi, a seconda di quanto uno mangia e quanto esercizio fa. Una persona obesa che ha il colesterolo alto ed è ipertesa, deve farla una volta al mese con il medico che la segue, un atleta 30enne due volte all'anno. Prevede bassi livelli di calorie, proteine, zuccheri ed è strutturata secondo regole molto precise, esattamente come è stata ideata negli studi clinici. La mima digiuno rivoluziona tutto a livello di espressione genica, il cervello dopo cinque giorni invece che usare al 100 per cento gli zuccheri, li utilizza al 40 per cento e il 60 per cento necessario lo trae dai corpi chetonici, determinando un fondamentale cambiamento nell'organismo. Ma c'è il pericolo di ipotensione, ipoglicemia, se non si è seguiti dal medico, l'abbinamento con farmaci può essere pericoloso. Il nostro obiettivo è quello di trasformare, in tempi il più possibile brevi, la ricerca di base in terapie collaudate. Collaboriamo con i più qualificati ospedali ed istituti di ricerca e sperimentiamo presso lo Keck Hospital della University of Southern California, una delle più valide cliniche universitarie degli Stati Uniti. Per rendere il digiuno sicuro e praticabile, per tutti in tutto il mondo, ho fondato un'azienda che si chiama L-Nutra (www.l-nutra.com) che, in parte con il patrocinio dello Us National Cancer Institute, ha sviluppato diete mima digiuno clinicamente testate, destinate prima a pazienti oncologici e poi a tutti. La dieta per tutti si chiama Prolon e si trova rivolgendosi a L- Nutra Italia che dispone di una rete di nutrizionisti e dietisti in grado di indirizzare ogni utente al controllo medico. Segue poi la consegna del kit, che ha un costo di 190 euro, molti si sono lamentati del prezzo, ma se si considera che sostituisce la spesa alimentare per cinque giorni, si ha un costo di 120 -130 euro ogni tre quattro mesi. Voglio ribadire che tutti i proventi vanno alla Fondazione Create Cures e alla ricerca, e che mi impegno a fornire il kit a chi non se lo può

© Can Stock Photo Inc. / Serg64

permettere gratuitamente. Ma ripeto le indicazioni che ho inserito nel mio libro "La Dieta della Longevita'" sulla DMD, sono molto generiche, sono informazioni generali utili ad un medico o ad un biologo nutrizionista specializzato, per aiutare il paziente ad implementare la dieta. E' talmente potente che se la fai bene funziona, se improvvisi ti si rivolge contro».

Se è così efficace quando sarà diffusa come terapia?

In Inghilterra, Stati Uniti, Italia ed in Germania ci sono già mille medici che la prescrivono , che la raccomandano, sono migliaia i pazienti che l'hanno testata. In Italia ci sono 3500 persone in lista d'attesa, c'è stata una risposta enorme che non mi aspettavo. I primi 250 pazienti hanno già ricevuto il kit con la supervisione del medico e del nutrizionista specializzato.

Cosa c'è nel kit?

Il kit è composto di ingredienti vegani bio di altissima qualità, calibrati secondo i principi evidenziati nelle nostre ricerche, non ci si rende conto di tutti i criteri testati per la formulazione del kit che va integrato con micronutrienti.

La perdita del grasso addominale.....

Fondamentale per diabete, malattie cardiovascolari e per i tumori è la perdita in centimetri del grasso addominale. Noi abbiamo scoperto che, con questa dieta, il grasso non viene preso dappertutto, ma dal grasso viscerale quello della pancia, poi l'organismo trae energia dai muscoli e la minimizza, in questo periodo di basso apporto calorico si attivano le staminali incluse quelle muscolari. Quando torni a mangiare, mentre il grasso non viene ricostruito per ovvie ragioni, i muscoli sono rigenerati. Stiamo programmando in Italia, a Verona, uno studio per verificare la potenza muscolare dopo vari cicli di mima digiuno. In base ai marcatori modificati dopo la mima digiuno sospettiamo un ringiovanimento di cinque o sei anni della massa muscolare. E' un'ipotesi che stiamo quantificando con formule matematiche, e c'è il progetto di una sperimentazione sui maratoneti olimpici, allenati a Brescia da Gabriele Rosa.

Scienza e tradizione a convalida di un regime alimentare che non è una moda, ma stimolo ad un cambiamento. La dieta mediterranea antica dei centenari per prevenire le patologie, e per curarle. Cibo come medicina nel caso della mima digiuno. Il dialogo con i vari Ministeri della Salute è stato avviato. La Food and Drug Amministration negli Stati Uniti è stata sollecitata a sostenere l'approvazione della DMD nella prevenzione e terapia per il diabete e le altre malattie.

«Un enorme potere lo hanno i media - sottolinea Longo – sta a voi comunicare l'efficacia di questa rivoluzione. Solo cinque anni fa, una mia lettera di rimostranza a Time Magazine e al New York Times per un articolo che invitava a consumare latte, carne e formaggi, alla base di una dieta salutista, non ebbe risposta. Oggi quegli stessi quotidiani mi cercano per pubblicare gli aggiornamenti sui risultati di una vita dedicata alla ricerca del legame tra salute e longevità. Se l'intento estetico di dimagrire con questa dieta, ci porta ad avere meno diabete, cancro, meno infarti, sia un incentivo per i medici per fare prevenzione. La cultura alimentare sta cambiando, qui a Los Angeles c'è la vendita della verdura a km 0 in abbonamento, è un inizio di un percorso senza grossi sacrifici per la gola: non si deve rinunciare al cioccolato, quello fondente una volta alla settimana fa bene».

STILE DI VITA, SISTEMA IMMUNITARIO, TUMORI

Zero fumo, cinque porzioni di frutta e verdura fresca, 30 minuti di esercizio fisico moderato al giorno. E' il programma di allenamento per un efficace funzionamento del sistema immunitario. Tenerlo allenato significa più salute e meno malattie, tumori compresi. Le ricerche più recenti hanno evidenziato che è possibile allenare le nostre difese naturali, alla protezione migliore del nostro organismo. I vaccini potenziano il sistema immunitario, preparandolo a riconoscere virus e batteri prima che ci arrechino danno. L'immunoterapia invece è diventata un'arma potentissima nella lotta contro il cancro. A spiegarlo con dettagliata precisione Alberto Mantovani direttore Scientifico IRCSS Istituto Clinico Humanitas e docente Humanitas University di Milano, uno dei più noti immunologi internazionali, tra i primi a studiare le potenzialità dell'immunologia nella lotta al cancro.

Alberto Mantovani

Per le sue ricerche è stato insignito del Premio Europeo Oncologia 2016.

Le nuove terapie allungano e migliorano la qualità della vita dei pazienti, trasformando alcuni tumori in malattie croniche.

«Nei pazienti affetti da tumore, infatti, oggi sappiamo con certezza che il sistema immunitario è frenato: non combatte le cellule neoplastiche come dovrebbe e, addirittura, a volte le aiuta a crescere e diffondersi. Negli ultimi anni, quindi, le armi del sistema immunitario si sono affiancate alle terapie tradizionali nella lotta al cancro. Gli anticorpi, da soli e combinati con i chemioterapici, molecole che tolgono alle nostre difese i "freni molecolari" che il tumore attiva, le terapie cellulari e i vaccini quelli preventivi sono una realtà, quelli terapeutici una speranza a cui sta lavorando l'intero mondo scientifico».

Armi che per funzionare devono essere tenute alla massima efficienza con un corretto stile di vita, che abbiamo sintetizzato nella formula 0 – 5- 30.

«Il fumo infatti aumenta la suscettibilità alle infezioni e favorisce in generale uno stato pro-infiammatorio, soprattutto nelle vie aeree.

Al contrario, una dieta equilibrata, ricca di frutta e verdura fresche, aiutando l'armonico funzionamento del sistema immunitario svolge un'azione chiave nella riduzione del rischio di malattia.

La buona qualità di vita, dunque, in un certo senso incomincia a tavola. Ciò che mangiamo è importante per la nostra salute, così come lo è non eccedere con il cibo: mangiare troppo - in particolare alcuni alimenti quali carni rosse, grassi saturi, alcol - è dannoso per il nostro organismo.

Il sovrappeso costituisce un fattore di rischio per l'insorgenza di numerose malattie, perché il tessuto adiposo è ricco di cellule del sistema immunitario, fra cui i macrofagi, che hanno un ruolo importante nello sviluppo di patologie legate all'eccesso di cibo: diabete adulto, malattie cardiovascolari e cancro.

Anche per questo è fondamentale l'esercizio fisico moderato, perché da una parte aiuta a controllare il peso corporeo, dall'altra promuove la circolazione e la dislocazione delle sue diverse sentinelle del sistema immunitario nei vari distretti del nostro organismo». **(a.p.)**

INFIAMMAZIONE E IMMUNITÀ PER COMBATTERE IL TUMORE

© Can Stock Photo Inc. / koya979

Le prove scientifiche, ormai ci sono, che l'infiammazione favorisce la crescita neoplastica. Le prime intuizioni di una connessione tra immunità e tumore risalgono alla fine dell'Ottocento, ma solo negli ultimi anni gli studi,in questa direzione, hanno preso decisivo impulso.

"Oggi - spiega con soddisfazione il prof. Mantovani - abbiamo il privilegio di assistere all'avverarsi del sogno dei padri della Medicina: le armi dell'immunità si sono ormai affiancate a quelle più tradizionali (chirurgia, radioterapia, chemioterapia) nella lotta ai tumori. Innanzitutto gli anticorpi, che hanno cambiato la diagnostica, hanno posto le premesse per una Medicina di precisione nella cura del cancro e sono diventati farmaci per leucemie, linfomi, tumore della mammella e del colon-retto. Ancora, gli inibitori dei checkpoints (molecole che fungono da freno ed evitano risposte autoimmuni) hanno aperto la strada a prospettive innovative di terapia. Contro il cancro stiamo inoltre imparando ad utilizzare e ingegnerizzare le cellule dell'immunità; in parallelo, abbiamo la prova di principio che fermare l'infiammazione che promuove la crescita tumorale può essere utile e complementare ad altri approcci di cura. Non vi è dubbio, insomma, che l'immunologia e l'immunoterapia costituiscano la nuova frontiera nella lotta contro il cancro. Per capire il ruolo del sistema immunitario in relazione al cancro è necessario sapere che il sistema immunitario ha due tipologie di meccanismi di difesa: l'immunità innata e l'immunità adattativa. L'immunità innata costituisce la prima linea di difesa nei confronti di agenti microbici. Si manifesta come infiammazione, un fenomeno noto fin dall'antichità, tanto che le sue quattro caratteristiche (arrossamento, dolore, calore e gonfiore) sono state schematizzate da Galeno di Pergamo, uno dei più famosi medici della Roma imperiale. Le cellule tipiche dell'immunità innata sono una specifica categoria di globuli bianchi: i fagociti, capaci di "mangiare" molti agenti che causano malattie. Nella maggior parte dei casi l'immunità innata risolve i nostri problemi senza che neppure ce ne accorgiamo. Se però un agente infettivo riesce a superare la sua resistenza iniziale, essa attiva un sistema di difesa più complesso e sofisticato, l'immunità specifica, e la orienta ad utilizzare le armi più appropriate per eliminare i microbi oggetto della minaccia. Questo secondo tipo di immunità, detta anche adattativa o acquisita, è basata su cellule chiamate linfociti (T e B) ed è caratterizzata da specificità, che le permette

di riconoscere un agente estraneo ma non altri, e memoria, che le consente di ricordare i patogeni (o i vaccini) che incontra: se nuovamente a contatto con lo stesso agente infettivo, dunque, l'organismo ne risulta immune.

Immunità innata, infiammazione e cancro

Immunità innata e immunità adattativa hanno un ruolo nella progressione e crescita neoplastica. Le loro cellule, infatti, sono componenti essenziali della cosiddetta nicchia ecologica all'interno della quale il tumore si sviluppa. Una caratteristica, questa, oggi universalmente riconosciuta come peculiare del cancro. Le prime intuizioni, della presenza di componenti infiammatorie all'interno dei tessuti neoplastici, sono state rivisitate con metodologie appropriate negli ultimi decenni del secolo scorso. Si è visto così che i macrofagi sono presenti in tutti i tumori. Negli anni '70 si pensava che fossero lì per contrastare e contenere la crescita tumorale. In realtà, al contrario, la promuovono, come dimostrato dall'isolamento e dalla caratterizzazione funzionale di macrofagi prelevati da tumori maligni, che hanno condotto ad un cambiamento di visione. All'interno dei tumori, dunque, i macrofagi si comportano come "poliziotti corrotti". Il reclutamento e la successiva corruzione di questi soldati dell'immunità è indotto dalle "parole" dell'immunità - ovvero molecole che il sistema immunitario utilizza per comunicare al suo interno - dette citochine. Fra queste, in particolare, le chemochine (una famiglia codificata da 46 geni) ed i fattori di crescita, in primis CSF1. I "poliziotti corrotti" possono influenzare tutti gli aspetti dello sviluppo tumorale. Producono fattori di crescita che aumentano la proliferazione delle cellule cancerose e ne inibiscono la morte. Aprono la strada alle cellule tumorali che invadono i tessuti e disseminano a distanza, dando luogo a metastasi. Inoltre, inducono la formazione di nuovi vasi sanguigni (angiogenesi) aiutando così il tumore a costruirsi vie di rifornimento. Ancora, inibiscono le risposte dell'immunità adattativa, attivandone i freni, detti checkpoints. Infine, i macrofagi producono molecole capaci di causare mutazione, contribuendo così ad una delle caratteristiche fondamentali del cancro: l'instabilità genetica.

I checkpoints e l'immunoterapia

Per lo sviluppo dell'immunoterapia dei tumori è stata fondamentale la scoperta dei cosiddetti checkpoints: CTLA4, PD1, LAG1, GITR e altre molecole. Proprio come un'automobile, per funzionare bene il sistema immunitario ha bisogno di acceleratori e di freni (i checkpoints, appunto). In assenza di questi ultimi, infatti, si ha una risposta immunitaria incontrollata che può condurre allo sviluppo di patologie autoimmuni. Il primo checkpoint identificato, la molecola CTLA4, fu inizialmente individuata da un ricercatore francese Pierre Golstein. Successivamente, Jim Allison ne definì la funzione aprendo la strada allo sviluppo di immunoterapie specifiche: dimostrò che anticorpi mirati contro CTLA4 toglievano il freno ai linfociti T inducendo regressione di tumori. Questa scoperta, seguita dalla sperimentazione clinica di anticorpi monoclonali che bloccano CTLA4 e successivamente di anticorpi che inibiscono PD1 o PDL1, si è tradotta in benefici clinici in una serie di tumori, ed in farmaci per la cura del melanoma e del cancro del polmone. Contro il melanoma per 20 anni non abbiamo ottenuto progressi significativi: l'introduzione delle targeted therapies, terapie mirate basate sull'inibizione dell'oncogene BRAF, hanno portato ad aumenti di sopravvivenza. L'immunoterapia con anti-CTLA4 e successivamente con anti-PD1 ha permesso inoltre di aumentare (attualmente in circa il 20% dei casi) la sopravvivenza a lungo termine, preludio di possibili cure. Un risultato straordinario e insperato, che non deve però far dimenticare quell'80% di pazienti che ancora non ne traggono beneficio. I dati clinici hanno confermato una delle previsioni degli immunologi: i tumori che più beneficiano degli approcci di immunoterapia sono quelli con il più alto numero di mutazioni nei loro geni. Abbiamo visto come l'instabilità genetica sia una delle caratteristiche del cancro: lo rende un bersaglio mobile, con la

> **"All'interno dei tumori, i macrofagi si comportano come "poliziotti corrotti": bisogna fermarli.**

Humanitas Cancer Center

Il centro

Humanitas Cancer Center è un centro per la diagnosi ed il trattamento delle patologie oncologiche ed ematologiche. Inserito nel contesto di Humanitas Research Hospital, un policlinico ad alta specializzazione con sede a Milano, offre percorsi di cura completi per la maggior parte dei tumori solidi ed ematologici, dalla prevenzione primaria e secondaria, per la quale c'è un forte impegno in campagne di sensibilizzazione, fino al follow up ed oltre, visto che è recentemente stato introdotto un programma di supporto medico per i lungosopravviventi. Il centro si avvale di specialisti di livello internazionale e di un approccio multidisciplinare alla cura. .

Ricerca clinica

Humanitas Cancer Center collabora con i più importanti network di ricerca internazionali e ne applica i risultati in tutti gli ambiti e le fasi del processo di cura: nella prevenzione e nello screening, nelle tecniche di diagnostica radiologica ed endoscopica, nello sviluppo di nuovi farmaci e di terapie di supporto, nella chirurgia laparoscopica e robotica, nella radioterapia, senza dimenticare la ricerca di base, concentrata sullo studio dei meccanismi all'origine dello sviluppo delle malattie tumorali.

comparsa di varianti resistenti in grado di sfuggire sia alle chemioterapie tradizionali sia ai farmaci mirati agli oncogeni.
Proprio questa instabilità genetica rappresenta però anche una sorta di "tallone di Achille" per il tumore, dal punto di vista immunologico: le mutazioni (che danno luogo a proteine alterate), infatti, rendono la cellula cancerosa visibile al sistema immunitario. L'immunoterapia è dunque entrata a pieno titolo nell'armamentario della lotta contro il cancro. In questo momento, l'attenzione è focalizzata sui checkpoints, ma risultati importanti - ad esempio nella terapia della leucemia linfatica acuta - sono stati ottenuti anche rieducando e ingegnerizzando linfociti T. Nel nostro Paese sono in corso, sostenute da AIRC, sperimentazioni di terapie immunologiche basate sul trasferimento di linfociti rieducati e di un'altra classe di cellule dell'immunità, le NK (Natural Killer). Anche queste infatti hanno dei checkpoints, identificati da Lorenzo e Alessandro Moretta (7), che si candidano come bersagli per strategie innovative.

Fermare i "poliziotti corrotti"

Una delle sfide poste dallo sviluppo delle conoscenze immunologiche è fermare i "poliziotti corrotti" che aiutano la progressione neoplastica. In Italia Maurizio D'Incalci, farmacologo dell'Istituto Mario Negri, ha sviluppato un farmaco anticancro di origine naturale (Trabectedin) che agisce - almeno in parte, come dimostrato da Paola Allavena nei laboratori di Humanitas - eliminando i "poliziotti corrotti". Approvato per uso clinico in alcuni tumori, Trabectedin costituisce una prova di principio dell'utilità di fermare i macrofagi corrotti. In tutto il mondo, ora, sono in corso numerose sperimentazioni mirate a inibire la presenza e l'azione di queste cellule immunitarie nel cancro. **(a.p.)**

MANGIARE BENE PER VIVERE SANI

La dieta e lo stile di vita influiscono sulla nostra salute

a cura di **Pierpaolo Pavan**, medico nutrizionista Ulss 6 Euganea

La relazione che esiste tra una corretta alimentazione e la salute è ormai ampiamente provata dal punto di vista scientifico anche se la consapevolezza di ciò spesso non è presente in molte persone ed anche a volte nel personale sanitario.
Già Ippocrate aveva individuato nell'alimentazione e nel movimento i cardini per il mantenimento della salute ed anche per il recupero dopo le malattie e, infatti, diceva ai suoi allievi: "Fa che il cibo sia la tua medicina, fa che la medicina sia il tuo cibo".
Purtroppo però oggi anche a seguito della crisi economica molte persone mangiano male e conducono uno stile di vita assolutamente inadeguato e tutto ciò comporta gravissimi rischi per la salute, ovvero, la possibilità di andare incontro a gravi patologie cardiovascolari (infarto) a malattie cronico degenerative assai invalidanti (diabete) e non ultimo anche a molti tumori (colon, mammella, e molti altri).

Pierpaolo Pavan

Importanti studi epidemiologici confermano che mangiando correttamente, non fumando e praticando una regolare attività fisica, si può abbattere il rischio di ammalarci di tumore addirittura del 70%!
Queste scelte di vita richiedono, però, una motivazione e una forte motivazione e una adeguata consapevolezza.
È compito dei medici e del Servizio Sanitario Nazionale aiutare con strumenti adeguati e personalizzati le persone ad aderire al cambiamento.
Purtroppo, soprattutto nel campo dell'alimentazione, le fonti d'informazione sono le più varie (internet, giornali, rotocalchi, programmi televisivi, Personal Trainer, Naturopati, Estetiste, ...) e nella maggior parte dei casi, danno informazioni nutrizionali assolutamente incongrue e questa procura gravi danni alle persone che seguono questi "consigli alimentari".
Solo per ricordare alcuni esempi di mode alimentari errate ricordo le diete iperproteiche prive di carboidrati, le diete senza glutine anche per soggetti che non sono celiaci, le diete ad esclusione di molti alimenti per presunte intolleranze alimentari diagnosticate con sistemi del tutto fantasiosi e privi di qualsiasi validazione.
In realtà la comunità scientifica ha da tempo riconosciuto che la Dieta Mediterranea è la dieta più salubre in assoluto e quella che produce i migliori risultati nel campo della prevenzione delle malattie e del mantenimento della salute.
Il Professor Ancel Keys fu il primo Ricercatore a scoprire il valore salutistico di questa dieta quando, al seguito delle truppe anglo americane nel corso della Seconda Guerra Mondiale, sbarcò prima nell'Africa Mediterranea, poi a Creta per giungere poi in Sicilia e da lì in Campania.
Questo studioso notò che nelle popolazioni mediterranee (Creta, Sud Italia) l'infarto miocardico era pressoché sconosciuto ed intuì che tale beneficio era da attribuirsi allo stile alimentare delle popolazioni stesse: povero in grassi saturi e alimentari di origine animale e ricco in grassi insaturi derivanti pressoché esclusivamente dall'olio d'oliva che in queste regioni rappresentava l'unico grasso alimentare. Anche se per un errore storico si attribuì all'impoverimento delle popolazioni, secondario alla Seconda Guerra Mondiale, questo effetto protettivo nei confronti della patologia cardiovascolare, numerosi studi successivi, fatti anche da importanti autori italiani, hanno dimostrato il ruolo indipendente della Dieta Mediterranea.
Tra tutti questi studi il più importante è certamente il Seven Country Study realizzato dallo stesso

© Ph. Claudio Martinelli

Keys nel 1958 su 12.000 individui in una fascia di età compresa fra i 40 e i 59 anni in Italia, Grecia, Stati Uniti, Finlandia, Giappone, Paesi Bassi e Jugoslavia.
Mettendo a confronto le diete adottate dalle popolazioni di questi 7 Paesi per verificare benefici e difetti, dallo studio emerse che la mortalità per cardiopatia ischemica era nettamente inferiore tra le popolazioni situate intorno al Mediterraneo.
Il Professor Keys continuò a raccogliere evidenze scientifiche sulla Dieta Mediterranea anche in collaborazione con due importanti Ricercatori italiani: il Prof. Flaminio Fidanza e il Prof. Antonio Del Vecchio.
Dal punto di vista scientifico possiamo quindi concludere che in generale i gruppi di alimenti di origine animale e lo zucchero sono direttamente correlati con la mortalità cardiovascolare mentre, quelli di origine vegetale e il pesce, hanno un effetto protettivo rispetto a queste patologie.

Nel 1990 l'Organizzazione Mondiale della Sanità pubblicò un altro studio simile che confermò pienamente quanto accertato nel Seven Country Study e cioè lo stretto rapporto tra dieta, stile di vita e prevenzione delle malattie croniche.
Non a caso anche gli studi recenti del Prof. Longo individuano in una dieta a base di prodotti vegetali, pesce e in uno stile di vita frugale il segreto per la longevità, per la prevenzione delle malattie cronico degenerative e dei tumori.
Oggi l'obesità è uno dei più rilevanti problemi sanitari mondiali ed anche europei: è una vera epidemia senza trattamento né prevenzione.
L'obesità non è un semplice eccesso di peso ma è un eccesso di grasso corporeo perché è solo il grasso che determina gravi effetti sfavorevoli nell'organismo quando è presente in maniera eccessiva.
In questo senso la prima cosa che deve fare un medico nutrizionista, prima di dare una dieta, è una corretta analisi corporea per misurare la quantità di grasso corporeo presente nel paziente e poi stabilire quello che rappresenta il peso ideale per quel soggetto alla sua età; quindi la semplice misura del peso e dell'altezza non ci permette di fissare obiettivi ragionevoli per la dietoterapia e per il cambiamento dello stile di vita di quel soggetto.
Inoltre, un'altra misura assolutamente necessaria, è la valutazione del muscolo che rappresenta un tessuto prezioso da conservare e implementare e che, invece, potrebbe essere compromesso da diete incongrue o dalla mancanza di una regolare attività fisica.
L'obesità e il sovrappeso non sono condizioni estetiche ma rappresentano delle vere e proprie malattie che il medico deve diagnosticare e trattare adeguatamente. Infatti, l'obesità e il sovrappeso, soprattutto quello localizzato nell'addome (grasso viscerale), portano al diabete tipo II, all'infarto, all'ictus, alla gotta, ai calcoli al fegato e ai reni, a molti tumori, a patologie polmonari e ginecologiche…
Oltre a tali patologie l'obesità compromette gravemente la qualità della vita delle persone che perdono la capacità di muoversi agevolmente, vanno incontro ad artrosi precoce alle ginocchia e presentano spesso dolori alla schiena.
In questi soggetti, inoltre, vi è una forte riduzione della autostima e della capacità di autorealizzazione e inevitabilmente diminuisce anche la loro partecipazione alla vita sociale e di relazione (non vanno a teatro, non vanno al cinema, preferiscono mangiare a casa…). Un ultimo aspetto legato alla qualità della vita, delle persone obese, è il peggioramento del sonno notturno. Questi soggetti dormono male, russano e possono avere le apnee notturne. Tutto questo comporta una riduzione del sonno REM e, quindi, quando si alzano al mattino anche se hanno dormito un numero sufficiente di ore si alzano stanchi e possono avere durante il giorno degli improvvisi colpi di sonno.
Non a caso recentemente per il rilascio della patente di guida il medico certificatore deve investigare se il soggetto è affetto dalla sindrome delle apnee notturne perché questa patologia è causa di numerosissimi incidenti stradali.

© Ph. Claudio Martinelli

MANGIARE BENE COSTA

La Dieta Mediterranea costa per una famiglia circa 2mila euro in più rispetto al cibo spazzatura

di **Pierpaolo Pavan**

La Dieta Mediterranea rappresenta il cardine per la prevenzione dell'obesità e del sovrappeso e di molte patologie croniche correlate e, non a caso, è stata dichiarata dall'UNESCO Patrimonio dell'Umanità.
Tra l'altro attualmente esiste nel nostro Senato un disegno di Legge per tutelare, valorizzare e promuovere la Dieta Mediterranea.
In buona sostanza noi dobbiamo privilegiare alimenti quali la frutta, la verdura, l'olio extra vergine d'oliva, il pane e la pasta meglio se integrali, il pesce e legumi, mentre dovremmo limitare il consumo di carne, specie se lavorata e, il consumo di dolci.
In realtà seguire questo tipo di alimentazione è più caro rispetto all'alimentazione usuale e quindi la crisi economica è la nemica numero uno della Dieta Mediterranea. C'è un costo troppo elevato dei prodotti alimentari sani (frutta, verdura, cereali) rispetto al basso costo del cibo spazzatura.
Seguire la Dieta Mediterranea comporta un aumento di spesa di circa 2 euro a persona al giorno e quindi una famiglia di 4 persone che voglia seguire un'alimentazione sana spende circa 2.000 euro in più all'anno.
Purtroppo anche ammalarsi costa sia al Servizio Sanitario Nazionale ma anche alla singola persona e quindi la sparizione della Dieta Mediterranea rappresenta un evento estremamente negativo.
Inoltre la buona cucina richiede tempo, sia per acquistare i prodotti freschi di qualità, sia per prepararli ed oggi le persone hanno sempre meno tempo a disposizione e si fanno scelte alimentari veloci ma non sane (fast food). Infine, accanto all'aumento dell'obesità e del sovrappeso, vi è un'incredibile riduzione del movimento e dell'attività fisica in generale che invece dovrebbe essere incrementata.
In buona sostanza per contrastare le malattie cronico degenerative dovremmo seguire una dieta sana ed equilibrata di tipo mediterraneo e fare una regolare attività fisica.
Occorre ricordare che la prima educazione alimentare avviene nell'ambito della famiglia dove si possono instaurare e consolidare abitudini di sana alimentazione nei figli. Grande attenzione va posta per i giovani all'uso di tv, videogiochi, internet, tablet che, inevitabilmente, riducono le occasioni di movimento e, tramite la pubblicità, condizionano con messaggi subliminali, le scelte alimentari.
Le regole per mangiare in maniera salutare possono essere sintetizzate in 4 punti fondamentali:

La regola della quantità

Tutti gli alimenti rappresentano una fonte di energia per il nostro organismo ma noi siamo abituati a pensare che mangiare un piatto di pasta equivalga ad assumere una grande quantità di energia mentre la brioche al bar al mattino sarebbe una colazione frugale! Non è così, perché la quantità di energia veicolata dagli alimenti non è proporzionale al volume degli alimenti stessi ma dipende piuttosto dalla composizione dell'alimento.
Per esempio 100 g di brioche apportano circa 400 Kcal mentre 100 g di pane fresco forniscono circa 300 Kcal (2 rosette)! La differenza calorica è legata al fatto che la brioche contiene il 40% di grassi mentre nel pane fresco i grassi non superano il 2-3%; inoltre nella brioche abbiamo grassi saturi della peggior specie (olio di palma, margarine vegetali…). Infine nel pane fresco il 30% del peso è acqua mentre nella brioche la percentuale di acqua è molto minore….però tutte le persone non mangiano il pane, non mangiano la pasta ma, guai a togliergli la brioche!

La regola della qualità

Noi dobbiamo introdurre ogni giorno una miscela equilibrata fra i principali principi alimentari: carboidrati, proteine e grassi.
Qual è la miscela ideale? È proprio quella della Dieta Mediterranea nella quale i carboidrati rappresentano il 60% dell'introito calorico alimentare giornaliero, i grassi il 25% e le proteine il 15%.
Quindi mangiare come molti fanno il secondo a pranzo e il secondo a cena e mangiare la pasta una volta la settimana non permette di assumere la ri-

© Can Stock Photo Inc. / tlorna

© Can Stock Photo Inc. / robynmac

partizione ideale dei nutrienti perché la quota dei carboidrati è molto ridotta, ben al di sotto del 60%, mentre per contro aumentano le quote delle proteine e dei grassi e tutto questo nuoce alla nostra salute!

La regola del tempo per mangiare

Non è assolutamente opportuno concentrare tutto l'apporto energetico giornaliero in un unico pasto. Oggi molte persone, per altro, mangiano in questo modo: alla mattina non ho tempo e prendo solo un caffè, poi durante la giornata non mi fermo mai solo qualche altro caffè…alla pausa pranzo ho poco tempo un tramezzino al bar, un toast, una insalatona (cibo assolutamente non dietetico ed ipercalorico) e solo quando arrivo a casa alla sera mi rilasso e mangio tutto quello che mi serve… In realtà è assolutamente necessario frazionare l'apporto del cibo in più momenti della giornata tenendo presente che dopo le 17.00 sarebbe bene non assumere grandi quantità di cibo. Questo perché il nostro metabolismo tende ad abbassarsi nel corso della giornata per raggiungere un minimo durante le ore notturne quando riposiamo. Quindi assumere grandi quantità di cibo verso sera, facilita inevitabilmente l'accumulo di grasso anche addominale e porta ad un super lavoro del fegato che facilmente va incontro all'epatosteatosi (accumulo di grasso nel fegato).

La regola dell'attività fisica regolare

Oggi il movimento è fortemente ridotto. Ci muoviamo sempre con l'automobile o mezzi pubblici, disponiamo di ausili elettronici per aprire il cancello, la basculante e passiamo molte ore davanti alla televisione o agli schermi del computer. Tutto questo riduce in maniera incredibile la nostra possibilità di movimento. Pertanto oggi più che mai è necessario praticare una regolare attività fisica tenendo ben presente che i grandissimi benefici che si ottengono dal movimento sono dose dipendenti. In pratica noi avremo vantaggi molto significativi se consumassimo in attività fisica circa 1.500 Kcal a settimana. In pratica, occorrono almeno 4 sedute settimanali di attività fisica strutturata e significativa per raggiungere questo livello. In pratica, le passeggiate sono importanti ma, se si può, è bene fare di più. Occorre poi ricordare che l'attività fisica è fondamentale per due effetti preventivi. Innanzitutto mantiene tonico e trofico il muscolo rallentando così l'invecchiamento di ciascuno di noi e prevenendo una condizione oggi ormai diffusa che è la sarcopenia, cioè la perdita patologica di massa muscolare. Inoltre, praticare regolarmente uno sport, ci aiuta a gestire lo stress. Infatti noi funzioniamo ancora come gli uomini primitivi che andavano in stress quando dovevano cacciare o combattere e poi, però, loro scappavano o combattevano mentre noi oggi non facciamo seguire allo stress alcuna reazione motoria. Tutto questo determina gravi danni dovuti agli ormoni dello stress ed, in particolare, si determina un aumento del grasso viscerale. Se, però, facciamo una bella corsa, una bella nuotata o un'altra attività fisica ci liberiamo in maniera positiva dallo stress. Infine, la pratica di una regolare attività fisica ci aiuta a mantenere alti i consumi di energia perché, migliorando la massa muscolare, che è metabolicamente attiva, fa indirettamente aumentare il nostro metabolismo basale.

In conclusione il cambiamento dello stile di vita (alimentazione corretta e movimento regolare) rappresenta la più importante strategia di prevenzione delle malattie ed, anche, una delle più potenti armi terapeutiche per molte patologie.

Per finire mi piace ricordare quanto sosteneva un mecenate padovano: Alvise Cornaro che ripeteva

- …chi vuol mangiare assai bisogna che mangi poco…
- giova di più quel cibo che resta di mangiare, quando si ha ben mangiato…
- …a mangiare in una volta quello che si dovrebbe mangiare in due, lo stomaco si fa tristo…

Oggi però noi sappiamo che mangiare correttamente non è triste e limitante ma è un qualcosa che può essere gratificante e piacevole e che soprattutto ci aiuta a rimanere in buona salute.

MARJPOSA®
phytocosmesi

COSMETICA EFFICACE

Nuove Creme Viso - 50 ml airless.

Marjposa Phytocosmesi

info@marjposa.it

www.marjposa.it

Marjposa Phytocosmesi propone linee di prodotti naturali e funzionali studiati per il benessere e la bellezza di viso e corpo.

---

per: CENTRI ESTETICI | SPA | SCUOLE ESTETICHE

SALUTE DONNA

L'incontro, organizzato da Nordestnet, è stato promosso da Rete Salute per il Veneto

di **Gaia Bortolussi**

Tumori della mammella, vaccinazione conto il Papilloma Virus, Melanoma: se ne è parlato all'incontro "Salute Donna", tenutosi a Padova l'8 marzo, in occasione della Festa della Donna. Partendo dall'importante ruolo dei medici di base nella prevenzione e nella corretta comunicazione, l'incontro ha coinvolto autorevoli specialisti per approfondire argomenti in grado di incidere sulla possibilità di evitare alcuni tumori, di curarne altri con maggiore efficacia e minore invasività, senza mai dimenticare la necessità che l'utente debba restare sempre al centro del problema. Il Convegno, organizzato da Nordestnet, promosso da Rete Salute per il Veneto, ha ottenuto il patrocinio del Comune di Padova, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Ulss 6 Euganea, dell'Ordine dei Medici di Padova, dall'Associazione Triveneta di Ginecologia e Ostetricia e dall'Anisap Veneto Trentino Alto Adige.

Anche le parole curano

"Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura". Questo il messaggio che Cosimo di Maggio, Professore ordinario di radiologia all'Università di Padova, già direttore dell'UoC sENoLoGia dello ioV, ha voluto lanciare ai medici di base, e di altre specialità, presenti all'incontro "salute donna".

"Perché un incontro per parlare di comunicazione? Perché sono convinto che la comunicazione medico-paziente sia importante. Nel nostro lavoro l'informazione porta al coinvolgimento, che si trasforma nell'utente in consapevolezza e quindi in tranquillità". Il professor Cosimo di Maggio, ordinario di radiologia, Università di Padova, già direttore UoC senologia dello ioV irCCs Padova, vuole trasmettere alle nuove generazioni di medici il rispetto per le pazienti: alzarsi a salutare, stringere loro la mano, fare un sorriso ma, soprattutto, imparare a comuni- care correttamente con chi, di lì a poco, potrà avere la conferma di essere sana o uscirà sapendo che una malattia le cambierà l'esistenza". Non si tratta Non si tratta di dare false speranze o di sostituirsi, nel caso del radiologo, al lavoro dell'oncologo, ma di capire che il più delle volte ci si trova davanti ad una donna che ha appena saputo di avere un tumore al seno. Quella donna probabilmente è in confusione, fatica ad ascoltare e i termini tecnici non l'aiutano. In quei momenti il medico deve fare un passo verso la paziente, rendere il più possibile comprensibili i termini medici e informarla chiaramente di quali saranno i passi da compiere da quel momento in poi.

"Il medico – spiega Di Maggio- non è, e non può diventare, un burocrate: bisogna guardare negli occhi le pazienti, non il computer. La tecnologia ci viene in aiuto quando è accompagnata da un nostro comportamento eticamente corretto, altrimenti crea solo distanze. Durante una visita dobbiamo spiegare che cosa stiamo facendo e mettere la pa-

ziente in una situazione il più possibile tranquilla, evitando che si senta come 'un oggetto sotto esame'".
La visita senologica tipo, per il prof. Di Maggio, inizia con il comportamento del medico e finisce con una buona comunicazione del referto. Parlare con la donna serve per recepire informazioni utili: capire il motivo della visita, se c'è familiarità con il tumore alla mammella, informare sui test genetici oggi a disposizione, capire se è la prima visita o se l'utente conosce la morfologia del proprio seno ed è, dunque, informata su modi e tempi dei controlli da fare. Una volta raccolte le informazioni, buona prassi vorrebbe che il medico spiegasse in cosa consiste la visita, cos'è e a cosa serve una mammografia o un'ecografia, come fare prevenzione e quali sono i fattori di rischio. Altro aspetto fondamentale è la buona comunicazione della diagnosi, che oggi non può prescindere dallo spiegare che il tumore alla mammella -se diagnosticato precocemente- nell'80-90% dei casi è guaribile.

Cosimo Di Maggio

"Dobbiamo renderci conto che medico e paziente hanno due visoni diverse del significato di diagnosi precoce: per il primo si tratta di un fattore biologico, con tutto ciò che ne comporta dal punto di vista medico, per la seconda è un fattore di tempo" per questo "ogni medico deve impegnarsi nel dare una buona comunicazione del referto; bisogna assicurarsi che la persona che abbiamo davanti abbia capito, non deve tornare a casa più confusa di prima a causa nostra. Ci vuole educazione, rispetto e chiarezza nel comunicare una diagnosi di tumore. In quel momento, è necessario spiegare che, anche se la diagnosi è brutta, al giorno d'oggi le terapie sono sempre più efficaci, che dai tumori al seno si può guarire e che le cure si possono personalizzare. In questo modo si salvaguarda anche l'aspetto psicologico, infatti, lo sconforto che una tale evento comporta nella donna, e in chi le sta vicino, può essere perlomeno attutito dal nostro modo di comunicarlo".

Stile di vita sano, questo sconosciuto!

Perché diminuisce la mortalità ma aumenta l'incidenza di alcuni tipi di tumore? A proporre lo spunto di riflessione è il Prof. Cosimo Di Maggio, Professore Ordinario di Radiologia all'Università di Padova, già Direttore dell'UOC SENOLOGIA dello I.O.V, all'incontro "Salute Donna".
Per il Professor Di Maggio, l'aumento di presone che si ammalano di tumore può essere in parte contrastato con un'informazione più diffusa e specifica su cosa significhi adottare uno stile di vita sano. Infatti, la prevenzione primaria in contrasto all'evento tumore, passa anche attraverso piccoli gesti quotidiani che il medico deve consigliare al proprio paziente.
"Il medico deve comunicare correttamente al paziente che cosa significhi adottare uno stile di vita sano. Non basta raccomandarlo e sperare che le persone capiscano, è sempre più necessario spiegarlo al fine che ogni gesto quotidiano diventi man mano una sana abitudine".
I pazienti, oggi, sono molto più informati su quali siano i fattori di rischio che possono incidere a lungo termine nell'insorgere della malattia. Le informazioni sono facilmente reperibili, ma troppo spesso il paziente ne fraintende il vero significato e, nonostante sia a conoscenza delle proprie cattive abitudini, ne sottovaluta le conseguenze.
Il medico di base in tutto questo svolge un ruolo fondamentale poiché attraverso il contatto diretto con il paziente può sfruttare il tempo della visita per approfondire questa tematica e migliorare la comunicazione. Affinché l'informazione non sia fine a sé stessa, deve essere supportata da spiegazioni che consapevolizzino il paziente su quanto, come e in che tempi alcuni fattori di rischio dovuti ad uno stile di vita non corretto aumentino, soprattutto con l'età, la comparsa di alcuni tumori.
L'informazione, perché sia efficace, deve passare attraverso esempi concreti: "Dire che non bisogna fumare, bere alcolici con moderazione, non fare vita sedentaria, curare l'alimentazione e fare attenzione ai fattori ambientali, non basta più. E' compito del medico fornire esempi concreti su come migliorare il proprio stile di vita. Ad esempio, che non è necessario andare in palestra ma che spesso basta una passeggiata ad andatura sostenuta e con cadenza regolare per migliorare il proprio stato di salute generale".
Nonostante i progressi fatti dalla medicina che permette di ridurre sempre più la mortalità nei pazienti oncologici, si assiste allo stesso tempo all'aumento dell'incidenza di tumori causati da comportamenti riconosciuti come rischiosi. Un elemento importante per contrastare tale tendenza è investire del tempo per informare i giovani.
Più le nuove generazioni crescono nella consapevolezza che è importante "non sbagliare oggi, per non pagare le conseguenze di scelte sbagliate domani, più noi medici avremo vinto una battaglia di salute nazionale".

NON POCO A TUTTE, NON TUTTO A TUTTE, MA A OGNI DONNA CIÒ CHE SERVE

Gli screening oncologici nella Regione Veneto e il programma sperimentale di screening clinico-mammografico dell'ex Ulss 16

di **Gaia Bortolussi**

In Veneto, dal 2001 gli screening fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e sono considerati tra gli obiettivi di salute principali nell'assistenza territoriale nel settore della promozione della salute e prevenzione delle malattie del PSSR 2012-2016 e del PRP 2014-2018. In particolare, vengono identificati come strumento di riconosciuta efficacia per ridurre la mortalità per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon-retto. Lo screening cervicale è rivolto alle donne in età compresa fra 25 e 64 anni, che vengono invitate ad eseguire un pap test ogni tre anni. A inizio 2015 la popolazione target era pari a 1.355.319 donne e l'adesione è stata del 61,1%. Lo screening mammografico è rivolto alle donne in età compresa fra 50 e 69 anni, che vengono invitate ad eseguire una mammografia con cadenza biennale.
Il Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 prevede l'estensione della fascia di età fino a 74 anni da realizzarsi entro il 2018. A inizio 2015 la popolazione target era pari a 659.866 donne e l'adesione nel 2015 è stata del 74,1 %. Lo screening colorettale è rivolto alle persone di ambo i sessi in età compresa fra 50 e 69 anni, che vengono invitate ad eseguire la ricerca del sangue occulto fecale con cadenza biennale.
A inizio 2015 la popolazione target regionale era pari a 1.297.184 persone e l'adesione è stata del 65,1%. Per tutti i programmi di screening attivi nel territorio, l'invito ad eseguire l'esame viene spedito a casa tramite lettera così come il risultato.

I numeri dei programmi di screening in Veneto nell'anno 2015

	Popolazione obiettivo annua	Popolazione invitata 2015*	Estensione corretta degli inviti	Popolazione aderente 2015*	Copertura test di screening**
Screening Mammografico 50-69	659.866	288.894	96,8%	186.109 (74,1%)	96,8%

E' possibile rendere lo screening mammografico ancora più efficace attraverso comunicazione e personalizzazione?
Tra il 2004 e il 2006 è stata fatta una sperimentazione che ha coinvolto una rete di centri diagnostici nel territorio dell'ex Ulss 16 di Padova, con l'obiettivo di verificare se fosse possibile migliorare il numero di adesioni (rapporto tra inviti e risposte effettive) al programma di screening mammografico, attraverso un approccio clinico personalizzato e una migliore campagna di comunicazione. Tenendo conto delle maggiori criticità dello screening mammografico attivo, è stato studiato un programma che potesse offrire ad ogni donna la stessa possibilità che il suo eventuale tumore venisse diagnosticato, indipendentemente dall'aspetto mammografico della propria mammella e dall'età.
Il normale screening mammografico attivo in tutto il territorio (per donne dai 50 ai 69 anni, ogni 2 anni, invito per lettera e richiamo dei casi sospetti) è stato sostituito con uno screening clinico-mammografico rivolto a tutte le donne dai 45 ai 75 anni di età, eseguito con un approccio clinico che vedeva la personalizzazione dell'esame per donne che presentavano morfologie della mammella differenti.
Per le donne con mammella radiologicamente adi-

posa si è continuato a proporre la mammografia ogni 2 anni mentre, per le donne con mammella radiologicamente densa, è stata eseguita la mammografia + l'ecografia ogni anno, poiché è stato ritenuto "razionale ed etico" tener conto che, in questi casi, c'è una probabilità più alta di non riconoscere un tumore presente e che l'ecografia potesse essere un valido contributo per una buona riuscita dell'esame. Infatti, la radiodensità della mammella rappresenta uno dei fattori di rischio più importanti.
La sperimentazione ha evidenziato che i casi di mammografia falsa negativa recuperati con il contributo dell'ecografia sono stati del 60.4% e che è stato possibile identificare, grazie alla ripetizione annuale dell'esame, il 6.4% in più di carcinomi d'intervallo. L'esame è stato esteso anche alle quarantenni dopo aver rilevato che il 25-30% dei tumori della mammella si manifestano prima dei 50 anni, ponendosi in questa fascia d'età come prima causa di morte per tumore.
Altra criticità sulla quale la sperimentazione è intervenuta è la reale copertura del territorio e, dunque, il rapporto tra le donne invitate a fare l'esame e quelle che effettivamente rispondono all'invito. Per ottimizzare quest'aspetto è stata migliorata la comunicazione, con l'invio della lettera d'invito è stata mandata anche una brochure dove la donna veniva informata in modo completo e corretto, con spiegazioni esaustive degli aspetti positivi come di quelli negativi, al fine di creare un coinvolgimento attivo e una maggiore responsabilizzazione. Con lo screening clinico-mammografico eseguito durante la sperimentazione (nel primo round), sono state inviate 31.082 donne e quelle che hanno aderito sono state 27.332, cioè l'88% contro il 33.6% delle adesioni che si erano registrate con lo screening normale.
La sperimentazione ha voluto dimostrare, infine, che i programmi di screening oltre a considerare il problema sociale ed economico devono, e possono, considerare anche il problema umano. Perché il vero contributo dell'esame clinico non consiste nel trovare "qualche tumore in più" ma nella possibilità di umanizzare il percorso diagnostico e di gestirlo in modo razionale e ottimizzato.

AREA IMPIANTI s.n.c.
Pronto Intervento 24h su 24h
ELETTRICITÀ SICUREZZA
CONDIZIONAMENTO
GABRIELE 338.5612012 • DAVIDE 349.2962713
Via Bagnoli, 12 - 35010 CADONEGHE (Padova)
Fax 049.700804 - mail: area.imp@alice.it
• IMPIANTI CIVILI • INDUSTRIALI • DOMOTICA • FOTOVOLTAICI • CITOFONIA
• CANCELLI ELETTRICI • ANTENNE TV-SAT • ANTIFURTO • VIDEOSORVEGLIANZA
• TRASMISSIONE DATI • CONDIZIONATORI • INSEGNE LUMINOSE
• MANUTENZIONE • SERVIZIO ANTIALLAGAMENTO

“SI MUORE DI MENO PERCHÉ OGGI I TUMORI ALLA MAMMELLA LI CONOSCIAMO”

Pierfranco Conte, coordinatore della Rete Oncologica Veneta dello IOV

della **redazione**

“Si muore di meno di cancro alla mammella perché abbiamo imparato a caratterizzare meglio i tumori. Proprio così, perché di tumori e non di tumore “al singolare”, dobbiamo parlare. Oggi ne conosciamo quattro tipi fondamentali e, per ciascuno, sappiamo come si deve intervenire”. Il professor Pierfranco Conte, direttore dell’Unità Operativa Complessa di Oncologia Medica 2 e Coordinatore tecnico scientifico della Rete Oncologica Veneta dello IOV IRCCS di Padova, durante l’incontro “Salute Donna”, ha evidenziato come oggi l’oncologo, grazie al lavoro dei patologi molecolari, abbia più armi in mano per contrastare i tumori della mammella.

Non solo. Durante l’incontro, il professore ha detto “che sì sono importanti gli screening oncologici per la diagnosi tempestiva del tumore”, ma che alla fine, siccome si tratta di un servizio rivolto a fasce di età ben precise della popolazione femminile (dai 50 ai 69 anni, poi la Regione Veneto ha esteso entro il 2018 fino ai 74 anni), in realtà ha un ruolo per così dire “minoritario” nella guerra ai tumori: lo screening mammografico, infatti, diagnostica solo il 20% dei tumori. Poi ci sono tutte quelle donne, spesso giovanissime, che non rientrano nel programma e che oggi vengono curate e, per fortuna anche spesso salvate, grazie al lavoro fatto dai tecnici sulla conoscenza dei tumori. Tumori completamente diversi tra loro per cui l’oncologo è in grado anche di stabilire il rischio di gravità della malattia in bassa, media e alta. “E’ la biologia – ha continuato Conte - e non la dimensione a fare la differenza nel tumore. Ce ne sono di grandi, ma lenti nella loro evoluzione e altri che sono piccoli, ma che si rivelano molto aggressivi”.

Pierfranco Conte

“I patologi molecolari – ha spiegato il professor Conte – ci vengono in soccorso ed hanno individuato quattro tipi fondamentali di tumori: il Luminari A, il Luminari D, l’HER” +, il Basal Like. Grazie ai test molecolari, che in Veneto abbiamo e sono gratuiti per le donne, possiamo subito sapere di che tumore si tratta, ne conosciamo la biologia, quindi la aggressività. Per ciascuna donna c’è una terapia che condividiamo con la paziente e che possiamo personalizzare”. “Mi è capitato – ha raccontato Conte - di avere di fronte una paziente giovane la cui ragione di vita era suonare uno strumento musicale. Per lei un lavoro, ma anche una passione che era al primo posto nella sua vita. Dopo aver riconosciuto il tipo di tumore da cui era stata aggredita, le avevo proposto un tipo di terapia, ma parlando con la paziente l’abbiamo poi modificata. Perché? Perché oggi non si cura solo la malattia, ma si cerca anche di curarla personalizzando il trattamento a seconda delle esigenze della donna. E la terapia che avevo proposto alla signora poteva compromettere la sua capacità di suonare, ipotesi inaccettabile per la paziente. Tutto ciò per ricordare che le scelte terapeutiche vengono dettate dal tipo di tumore ma anche dalla paziente che si ha di fronte con cui ci si allea per la guarigione grazie alla condivisione del percorso di cura”.

PAPILLOMA, L'UNICO TUMORE PER CUI ESISTE UN VACCINO

Giovanni Battista Nardelli, direttore della Clinica Ginecologica Ostetrica dell'Azienda Ospedaliera dell'Università di Padova

della **redazione**

"Parlare della "Salute della Donna" è come parlare della salute del Paese. E il nostro è un Paese che sta cambiando se contiamo che nel 2016 sono arrivati in Italia più di 5 milioni di stranieri. Un Paese diverso, con una popolazione femminile predominante a cui bisogna continuare a ricordare e spiegare l'importanza della prevenzione". Il professor Giovanni Battista Nardelli, direttore della Clinica Ginecologica Ostetrica dell'Azienda Ospedaliera dell'Università di Padova, ha introdotto il tema del tumore al collo dell'utero evidenziando il tema della prevenzione su cui ancora molto bisogna lavorare. E perché? Perché, come ha spiegato lui stesso, ci sono molte donne che provengono da altri Paesi e che non sono state ancora messe a conoscenza del programma regionale di prevenzione per il tumore del collo dell'utero. Tumore, peraltro, contro cui ci si può persino vaccinare! "E' l'unico tumore – ha detto il professor Nardelli – che possiamo anche prevenire con un vaccino. A partire dall'anno 2008, infatti, è stata avviata, nella Regione Veneto, per bambini e bambine di 11-12 anni, la campagna vaccinale contro il papilloma virus". Una vaccinazione che è gratuita per i più piccoli, ma non per gli adulti qualora volessero approfittarne. A fianco della vaccinazione, il tumore al collo dell'utero viene combattuto in Veneto grazie ad uno screening gratuito che di recente ha subito un rinnovamento. Lo screening cervicale fino al 2015 era organizzato in questo modo: le donne in età compresa fra 25 e 64 anni venivano invitate ad eseguire un Pap test gratuito ogni tre anni. Come da indicazioni del Ministero della Salute, recepite dalla Regione Veneto e rese esecutive con la DGR n. 772 del 2014, a partire dal 2015, per le donne dai 31 ai 64 anni, il tradizionale Pap test con intervallo triennale, come test primario di screening, è stato poi sostituito in tutto il territorio regionale con il test HPV ad un intervallo di cinque anni. Una sostituzione, quella del Pap test, che sta avvenendo in modo graduale e che sarà a regime nel 2018. Il cambiamento è stato dettato dalle conoscenze e dai risultati della ricerca scientifica: il tumore del collo dell'utero è il primo tumore che l'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce come sicuramente causato da un'infezione virale dovuta, appunto a Papilloma Virus umano (HPV) e la ricerca ha dimostrato che per le donne tra i 30 e i 64 anni lo screening con test HPV è più efficace dello screening basato su Pap test in quanto consente di individuare con maggiore anticipo eventuali lesioni pretumorali; di conseguenza l'intervallo di tempo tra un test HPV negativo e il successivo è di 5 anni. Per le donne tra i 25 e i 30 anni, invece, il Pap test continua ad essere il test di screening ottimale.

Giovanni Battista Nardelli

Quindi, per le donne dai 31 ai 64 anni la regolare ripetizione del test HPV ogni cinque anni permette di ridurre notevolmente le probabilità di avere un tumore del collo dell'utero.

"Nel marzo 2016 – ha spiegato il professor Nardelli - si stima che abbiano eseguito il tradizionale Pap test gratuito l'89,6% delle donne venete, dato importante e rassicurante a prima vista se non venisse però confrontato con l'adesione allo screening che corrisponde al 53,4% (mentre l'obiettivo regionale sarebbe del 60%). Numeri che fanno riflettere e che ricordano a noi medici specialisti che non dobbiamo abbassare la guardia, ma che dobbiamo continuare a lavorare sul territorio, sempre in stretta sinergia coi medici di famiglia".

IL SOLE PUÒ ESSERE UN AMICO: ECCO LE REGOLE PER UNA PREVENZIONE AL MELANOMA

Anna Belloni Fortina, responsabile della Dermatologia Pediatrica del Dipartimento di Medicina dell'Università degli Studi di Padova

Anna Belloni Fortina

"Desidero sfatare l'idea che il sole faccia solamente male. Il sole è anche un amico". Parola di Anna Belloni Fortina, responsabile della Dermatologia Pediatrica del Dipartimento di Medicina DIMED Università di Padova, all'incontro "Salute Donna". Ed ha continuato: "proprio così. Se l'approccio è giusto, dal sole ricaviamo effetti benefici: ad esempio aiuta a trasformare il colesterolo in vitamina D, importantissima per le nostre ossa; viene in soccorso della nostra pelle in caso di eczemi, psoriasi, linfomi cutanei; addirittura previene alcune neoplasie viscerali ed altre malattie (tumori della mammella, colon retto e prostata, Sclerosi Multipla, Alzheimer, ecc.)". I raggi solari, quindi, fanno anche del bene alla pelle e, pertanto, alla nostra salute. Ma attenzione a non abusarne: soprattutto con esposizioni sbagliate: troppo prolungate e in fasce orarie dannose, quelle più calde della giornata (dalle 11 alle 16). "In caso contrario, infatti, bisogna fare i conti con gli effetti negativi del sole come eritemi solari, invecchiamento della cute, reazioni fototossiche e fotoallergiche, danni al Dna fino alla possibilità di ammalarsi di melanoma, un tumore della pelle che fino a poco tempo fa non era diffusissimo, ma che oggi presenta una incidenza in crescita in tutto il mondo (picchi alti nei Paesi in cui la pelle dei cittadini è più chiara)".

Nel portale dell'Istituto Oncologico Veneto, si legge che "il melanoma è un tumore maligno che origina dai melanociti, cellule che sono normalmente presenti nella pelle e ne determinano il colore. Il 90% dei melanomi si manifesta per l'appunto sulla pelle; il rimanente 10% può originare in altre sedi, ad esempio nell'occhio, nelle meningi e nelle mucose di naso, seni paranasali, bocca, vagina e ano. Il 70% dei melanomi della pelle dipende dalla trasformazione di un neo preesistente, il rimanente 30% compare su cute apparentemente sana. L'età maggiormente a rischio è quella compresa fra 25 e 50 anni; il tumore è leggermente più frequente nelle donne. Nei maschi si localizza preferenzialmente al tronco, mentre nelle femmine è più frequente a carico degli arti inferiori".

Inoltre viene evidenziato che "esiste una correlazione tra esposizione ai raggi solari e l'insorgenza di melanoma, soprattutto in soggetti con pelle e occhi chiari". Senza scordare che ci si ammala di melanoma anche per altri motivi, dipende cioè dai fattori di rischio che sono: una storia personale di melanoma; la presenza di molteplici nei, congeniti o acquisiti; l'appartenenza a una famiglia in cui si è già manifestato il melanoma; facilità alle ustioni solari; presenza nella pelle di molti nei. Come per tutti i tumori, la prevenzione rimane l'arma più significativa per contrastarlo: si consiglia un controllo clinico della cute almeno una volta ogni due anni; di evitare, soprattutto per i bambini, scottature o esposizioni prolungate e violente dei nevi cutanei ai raggi solari, in particolare nelle ore centrali della giornata (si consiglia di vedere le previsioni su Arpav che segnala anche l'intensità dei raggi ultravioletti). Cercando di utilizzare creme solari ad alta protezione che per essere efficaci devono essere applicate più volte nella giornata, essere resistenti all'acqua ed alla traspirazione e contenere filtri per raggi UVA e UVB. Nel caso in cui non fosse possibile evitare l'esposizione nei momenti più caldi, è consigliabile l'uso di abiti appropriati e di copricapo che non permettano il passaggio dei raggi del sole. È meglio evitare, inoltre, l'uso delle lampade abbronzanti. Si consiglia infine di seguire sempre la regola dell'ABCDE, dove A sta per asimmetria, B per bordi, C per colore, D per dimensione e E per età o evolutività. Se c'è un rapido aumento delle dimensioni, l'accentuarsi o l'estendersi della pigmentazione, il sanguinamento o l'ulcerazione spontanea di un neo, c'è pericolo che il neo si trasformi melanoma sia maligno. In questi casi è bene rivolgersi subito ad uno specialista dermatologo. **(i.b.)**

La prima rete sanitaria del Veneto

RETE SALUTE PER IL VENETO

www.saluteperilveneto.org

La sede di Due Carrare (PD)

tipolito MODERNA
industria grafica

TIPOLITO MODERNA S.r.l. - Via A. De Curtis 12/A - Due Carrare (PD)
Tel: 049 91 25 947 - 049 91 25 959 - Fax: 049 91 26 108
www.tipolitomoderna.com - info@tipolitomoderna.com

DEPLIANT
MANIFESTI
CATALOGHI
OPUSCOLI
GIORNALI
RIVISTE
MODULISTICA

CHIAMA PER
UN PREVENTIVO
GRATUITO
049 9125959

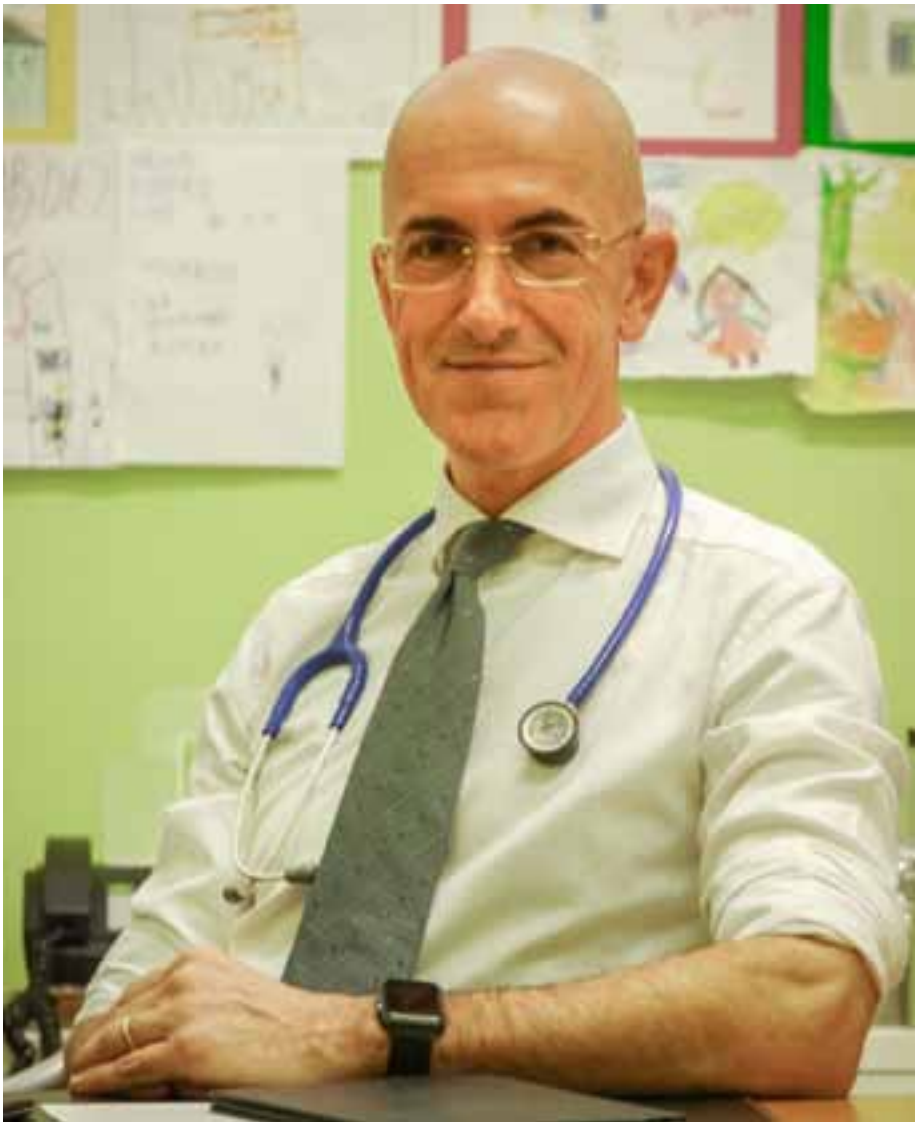
© Can Stock Photo Inc. / Artrang

SVEZZAMENTO O AUTOSVEZZAMENTO?

Indicazioni pratiche per l'Alimentazione Complementare a Richiesta a partire dalla nostra tavola

a cura di **Mattia Doria,** pediatra di libera scelta Distretto Chioggia e presidente CESPER
Centro Studi per la formazione e la ricerca in pediatria del territorio

Lo svezzamento rappresenta un momento particolare nella crescita di un bambino, e per la sua famiglia, e gioca un ruolo importante nella definizione del futuro della sua salute.
Nonostante il termine svezzamento sia tuttora molto utilizzato, esso non definisce in modo corretto il momento del passaggio dall'alimentazione esclusivamente lattea all'introduzione dei cibi diversi dal latte: di fatto non si tratta di togliere tout-court "il vizio" del latte.
Per questa importante tappa dello sviluppo alimentare del bambino oggi si utilizza in modo più appropriato la definizione di Alimentazione Complementare.
Il termine auto-svezzamento viene utilizzato, anche se impropriamente, per identificare una forma di svezzamento che si differenzia dagli schematismi (nei tempi, nei modi e negli alimenti utilizzati) applicati negli



Mattia Doria

ultimi 40 anni per l'introduzione dell'alimentazione complementare e che, d'altra parte, a volte viene denigrata, altrettanto impropriamente, con il temine "svezzamento fai-da-te".
Sgomberiamo il campo fin da subito, quindi, dall'equivoco nel quale cadono molti di coloro che "hanno sentito parlare" di auto-svezzamento ma non si sono mai approcciati ad esso con spirito di vera conoscenza:

- Auto-svezzamento non è il bambino che "si svezza da solo" (nonostante il titolo provocatorio del libro di L. Piermarini "Io mi svezzo da solo"): nessun bambino è in grado di svezzarsi da solo ma ha sempre bisogno di un genitore a fianco ed è proprio il genitore che gioca un ruolo cruciale nell'alimentazione del bambino da adesso in poi.
- Auto-svezzamento non è neppure lo svezzamento "fai-da-te" dei genitori che, infischiandosene delle indicazioni di educazione alimentare proposte dal pediatra, decidono autonomamente cosa dare da mangiare al bambino: il pediatra conosce bene la deriva alimentare di molte famiglie non educate ad una alimentazione sana ed equilibrata.

Come si sta facendo per il termine svezzamento, pertanto, dobbiamo, altrettanto opportunamente, sostituire il termine improprio di auto-svezzamento, che non rende ragione del razionale correlato a questo tipo di approccio alimentare del lattante, con il temine più corretto di Alimentazione Complementare a Richiesta (ACR). Ed è a questa definizione che farò riferimento da qui in avanti.
L'ACR, d'altra parte, non è una prerogativa italiana ma trova analogie in altri paesi: nei paesi anglossassoni, ad esempio, è noto come Baby-Led-Weaning (BLW, svezzamento guidato dal bambino).
Il BLW è dai più interpretato come "percorso alternativo" al divezzamento "tradizionale" (o Mother-Led-Weaning: svezzamento guidato dalla mamma), mentre dovrebbe essere considerato un comportamento del bambino che, iniziando a manifestare interesse ai cibi solidi, richiede l'attenzione e l'ascolto dei genitori necessari a cogliere e interpretare i segnali di "indipendenza alimentare" del bambino stesso.
Infatti, il BLW è un metodo di introduzione di alimenti complementari secondo il quale i lattanti con le mani assumono il cibo ("finger-food") invece che essere alimentati dai genitori esclusivamente con pappe presentate sotto forma di purea offerta con il cucchiaino.

ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE A RICHIESTA

Perché, quando, come... ecco le risposte

© Can Stock Photo Inc. / 4774344sean

Alimentazione Complementare a Richiesta: PERCHÉ?

Dopo il periodo dell'allattamento, l'introduzione degli alimenti complementari rappresenta una delle tappe acquisite più importanti per il bambino. È una fase cruciale nella sua storia nutrizionale ed è il periodo in cui, secondo le diverse culture e tradizioni, il bambino impara a venire in contatto con alimenti diversi rispetto al latte materno.

Le dinamiche comportamentali che si instaurano al momento dello svezzamento definiscono e caratterizzano alcune delle peculiarità del rapporto con il cibo che tendono poi a permanere nel tempo. Non è solo la composizione della dieta, infatti, a determinare questa fase di passaggio, ma anche il tipo di comportamento alimentare che porta a nuove esperienze e a nuove modalità di interazione con il mondo esterno. Tali contatti potranno influire non solo sul comportamento alimentare (che cambia e può a sua volta essere influenzato dalle modalità con cui il divezzamento viene portato avanti) ma anche sul carattere vero e proprio del bambino. Ma forse, più ancora che sul comportamento (a cui oggi viene, comunque, data una notevole enfasi) l'alimentazione complementare, con il tipo di dieta a cui il piccolo viene accostato, può determinare rilevanti cambiamenti in termine di sa-

© Can Stock Photo / oksun70

lute futura. Al momento dello svezzamento è importante introdurre una gamma di gusti e consistenze, che permettano ai bambini di imparare a sentire, gustare e riconoscere cibi, sapori e consistenze diverse per muoversi verso modelli alimentari che assicureranno loro di godere di una buona salute per gli anni a venire.
È noto che le abitudini alimentari e la scelta dei cibi all'interno di una famiglia strutturano le preferenze dei bambini e le caratteristiche di accettazione dei cibi. L'esposizione del bambino ad esperienze con una varietà di sapori e consistenze fin dai primissimi momenti dello svezzamento porta ad una più pronta accettazione dei nuovi cibi nelle età più avanzate.

Alimentazione Complementare a Richiesta: QUANDO?

Come già ho avuto modo di sottolineare, l'alimentazione da ritenere normale nei bambini, in modo esclusivo nei primi sei mesi di vita, e in modo complementare fino a 12 mesi (e perché no, se mamma e bambino la vivono in modo sereno e vicendevolmente soddisfacente, fino a 2 anni…), è quella a base di latte materno. Tutto il resto è un ripiego, di buon livello, di discreta sicurezza, con sufficienti risultati, ma sempre un ripiego, le cui conseguenze negative, in termini di salute, sono diventate sempre più evidenti. Per tale motivo le agenzie internazionali e i pediatri raccomandano un'alimentazione esclusiva al seno fino a 6 mesi: dal punto di vista nutrizionale, infatti, il latte materno è in grado di garantire al bambino ogni fabbisogno di fluidi e di nutrienti fino a 6 mesi di vita.
Tuttavia, le stesse agenzie internazionali e alcuni pediatri segnalano anche la "possibilità" di svezzare già a partire dai 4 mesi, quindi ben prima dei 6 mesi dichiarati: è importante sottolineare che tale possibilità, però, viene considerata accettabile solo "in casi selezionati" nei quali non sia possibile proseguire con il latte materno fino a 6 mesi.
E se il bambino è allattato con Latte Formulato? A maggior ragione si dovrebbe attendere i 6 mesi non avendo noi alcun dubbio che i latti formulati garantiscano tutte le necessità nutrizionali del lattante.

Inoltre, diversamente dall'allattamento che ha le medesime caratteristiche di avvio per tutti i neonati attraverso l'attaccamento al seno della mamma (o al biberon), l'introduzione di alimenti complementari al latte risente di una tempistica che può essere diversa da bambino a bambino principalmente in relazione alle caratteristiche del suo sviluppo. Secondo le regole del BLW, sono tre i segnali chiari che dimostrano che un bambino è pronto per l'introduzione di qualche alimento solido/semisolido ed è poco frequente che tali segni siano ben presenti prima del sesto mese di vita.
Essi sono:

- Il bambino riesce a rimanere correttamente seduto in modo retto.
- Il bambino riesce a coordinare occhi, mani e bocca (vedere il cibo, prenderlo e portarlo alla bocca da solo).
- Il bambino riesce a deglutire il cibo.

© Can Stock Photo / yanc

I bambini che non sono pronti spingeranno fuori dalla bocca con la lingua il cibo proposto. D'altra parte non bisogna confondere l'abilità di deglutizione di cibo morbido o semifluido inserito passivamente in bocca con l'effettiva capacità di deglutire volontariamente. Ogni bambino è diverso e alcuni possono essere più lenti rispetto ad altri ad imparare a gestire il cibo in bocca.
A tali segnali l'impostazione dell'Alimentazione Complementare a Richiesta (ACR) aggiunge un quarto e fondamentale segnale rappresentato dalla richiestadel bambino. Messo a tavola con i genitori,ad un certo punto il bambino inizia a manifestare il proprio interesse per quello che essi stanno facendo, desidera imitarli e chiede di imitarli. È particolarmente importante, infatti, dar seguito all'introduzione dell'alimentazione complementare soloquando il bambino inizia a mandare segnali di richiesta. Al momento dell'introduzione dei cibi complementari il bambino non sa ancora cosa significhi mangiare: per lui, come per aspetti legati alla crescita e all'educazione, l'istinto è quello dell'imitazione.
Genitori e parenti, però,a volte confondono erroneamente alcuni segnali del bambino come espressione di necessità di mangiare:

- risvegli notturni;
- rallentamento della curva di crescita ponderale negli allattati al seno;
- richieste di maggiori quantità di latte;
- succhiare e mordere i propri pugni.

Queste sono, al contrario, delle normali competenze e condizioni di un bambino che sta crescendo dal punto di vista fisico, dello sviluppo neuromotorio e della regolazione e il pediatra deve aiutare e accompagnare i genitori nella loro corretta interpretazione.
Lo stile alimentare presentato dall'ACR pone il pediatra e i genitori di fronte alla necessità di verificare se il periodo dello svezzamento non rappresenti, piuttosto che la rigida applicazione di uno schema predefinito nei tempi e nei modi di introduzione degli alimenti diversi dal latte, quel periodo di tempo, diverso da bambino a bambino, durante il quale da una parte egli dimostra di aver "voglia" di provare a mettere in bocca quello che vede che i suoi stessi genitori mettono in bocca e dall'altra il genitore inizia ad offrire del cibo diverso dal latte al proprio bambino quando questi inizia a richiederlo.
È importante sottolineare nuovamente, infatti, che l'introduzione di cibi solidi non rappresenta altro che l'atto di assecondare, da parte del genitore, una naturale attitudine del lattante che probabilmente è stata troppo "medicalizzata"

negli anni passati.
Questo processo, per sua natura, deve tornare ad avvenire in modo graduale e fisiologico in base alle richieste del bambino (sia nell'offerta del cibo che nella progressiva riduzione del latte) fino alla naturale acquisizione dei modelli di alimentazione della famiglia.
È chiaro, pertanto, che la prima educazione è quella dei genitori e delle famiglie. È a questo tipo di educazione che il pediatra di famiglia è chiamato e rispetto al quale egli gioca un ruolo determinante: non tanto, quindi, la riproposizione schematica della "ricetta della pappa" quanto la proposta di un'alimentazione sana ed equilibrata (la Piramide Alimentare, giornaliera e settimanale) dell'intera famiglia alla quale il bambino "svezzante" viene introdotto. Il bambino mangerà bene solo in una famiglia che mangia bene e in una famiglia che non si lega a rigidi schemi alimentari con l'utilizzo di cibi preparati esclusivamente per lui e/o solo confezionati (baby-food).
L'inizio e il graduale sviluppo dello svezzamento a sei mesi di vita rappresenta, come in parte già accennato, il risultato del bilanciamento di diversi fattori che permettono al bambino di alimentarsi e nutrirsi in modo progressivamente sempre più autonomo e completo:

- acquisizione di alcune importanti tappe dello sviluppo neuromotorio;
- sviluppo del gusto e delle inclinazioni soggettive;
- maturazione della funzionalità renale e gastrointestinale;
- implementazione qualitativa e quantitativa dell'intake nutrizionale;
- interazione di fattori culturali e socioeconomici con le tradizioni locali e famigliari.

L'introduzione dei cibi solidi verso la fine del 6° mese permette una maggiore libertà di proposta, favorendo una migliore diversificazione degli alimenti, rendendo possibile il coinvolgimento del bambino nelle scelte e nelle preferenze; in tal modo si rispetta il livello di sviluppo psico-neuro-motorio del bambino permettendogli l'uso delle mani, delle posate e della tazza, stimolando così l'autonomia e la partecipazione al pasto.
La pappa unica con i diversi componenti mescolati non è, pertanto, l'unica o la migliore modalità che può essere proposta e nel secondo semestre di vita è opportuno considerare l'uso di cibi in sintonia con l'alimentazione del resto della famiglia.
Le proposte alimentari basate su rigide prescrizioni dietetiche si sono rivelate errate non solo per le quantità ma anche per la tempistica e la tipologia degli alimenti proposti.

E', ormai, ben chiaro e confermato dalle ricerche scientifiche che tutti i sistemi di prevenzione delle allergie che avevano adottato misure basate sull'evitamento di molti alimenti ne avevanoaddirittura determinato il loro aumento. Tutte le

© Can Stock Photo / travnikovstudio

evidenze scientifiche oggi confermano che non si deve ritardare l'introduzione di nessun alimento (anche di quelli che venivano considerati "allergizzanti" cone l'uovo, il pesce, il pomodoro, etc.).

Quando lo svezzamento viene iniziato devono essere proposti fin da subito tutti gli alimenti disponibili e utilizzati dalla famiglia seguendo le indicazioni di consumo settimanale dettati dalle regole della Piramide Alimentare.

Alimentazione Complementare a Richiesta: COME?

Arriviamo ora ad uno dei punti cruciali del dibattito attorno agli "schemi" e alle modalità di introduzione dell'alimentazione complementare.

Ovvero se sia meglio che al lattante venga proposta la sostituzione di netto di una poppata (poi due) ad un tempo predefinito attraverso la proposta passiva di una pappa semifluida contenente tutte le componenti nutritive in proporzioni rigorosamente grammate oppure che egli si approcci al cibo attraverso una modalità attiva (a richiesta, come l'allattamento e l'allattamento al seno in particolare) nei tempi, nei modi, nelle consistenze e nelle quantità che più si adattano al suo livello di sviluppo psico-neuro-motorio, fisico e alimentare con l'offerta di piccole porzioni di cibo della famiglia adeguatamente triturate (questa è la corretta definizione di alimentazione complementare a richiesta) proseguendo con il latte secondo necessità.

Le dosi di alimenti suggerite dal mondo pediatrico negli ultimi 30 anni, rinforzate dalle rigide indicazioni dietetiche prescritte al momento dello svezzamento, sono state eccessive e le attuali raccomandazioni di riduzione dell'assunzione di proteine (unitamente alle altre indicazioni circa il contenimento dell'apporto energetico complessivo giornaliero) spesso disattese dalle famiglie ancorate ad una tradizione di svezzamento che oggi non è più riconosciuto come corretto.

Uno stile di introduzione dei nuovi alimenti, a partire dai 6 mesi, più graduale nelle quantità e più rispettoso dei tempi fisiologici del bambino (diversi da bambino a bambino) permette un'assimilazione molto più contenuta proprio di quegli alimenti che risultano potenzialmente dannosi quando assunti in eccesso, principalmente le proteine e gli zuccheri.

E' stato dimostrato che un'introduzione di proteine superiore al 15% delle calorie totali durante lo svezzamento è correlata con il rischio di sovrappeso e obesità nelle età successive.

Allo stesso modo un consumo eccessivo di bevande zuccherate prima dei 12 mesi di vita (succhi di frutta in primis) con un conseguente aumento dell'assimilazione di calorie è associato con l'obesità infantile. Uno dei fattori ambientali che più influiscono negativamente sugli stili alimentari del bambino, inoltre, è rappresen-

tato dall'eccessivo controllo da parte dei genitori favorito dai rigidi schemi impositivi utilizzati in passato (e tutt'oggi ancora da taluni): è questo uno dei comportamenti che maggiormente intralcia il corretto sviluppo della regolazione dell'appetito e della sazietà nel bambino impedendo la fisiologica acquisizione dell'autoregolazione nell'intake energetico.

Alimentazione Complementare a Richiesta e Baby-Led-Weaning

E' opportuno evidenziareche l'ACR "alla Piermarini" (uno dei primi pediatri che in Italia ne ha riproposto l'utilizzo) non è figlia del Baby-Led Weaning (BLW) anglosassone della dott. ssa Rapley (che pubblicava il suo libro nel 2008, lo stesso anno di pubblicazione di "Io mi svezzo da solo" di Piermarini): in Italia, infatti, si iniziava a parlare di ACR già nel 1993 ma è nel primo decennio degli anni 2000 che ha preso sempre più piede nel nostro paese. ACR e BLW partono dalle stesse basi scientifiche ma sono caratterizzate da alcune differenze che ora prenderemo in esame.
L'elemento che distingue il BLW, invece, è rappresentato dalla manipolazione del cibo da parte del bambino: la dott. ssa Rapley sostiene che lasciar manipolare il cibo al bambino comporti vantaggi nella conoscenza e, quindi, nell'apprezzamento del cibo.
L'ACR, invece, si sviluppa attorno alla richiesta del bambino quale elemento determinante per lo sviluppo di una successiva esperienza alimentare basata sui cibi consumati dalla famiglia: da questa differenza di fondo ne derivano altre che per brevità rimandiamo ad un altro futuro contributo.

Chi ha "paura" dell'autosvezzamento?

Come ben sottolineato da un interessante ricerca neozelandese (BMJ OPEN 2012;2:e001542) la maggior parte degli "healthcareprofessionals" (operatori sanitari: medici, pediatri, assistenti sanitarie, ostetriche) intervistatinon aveva mai visto il sistema di alimentazione complementare a richiesta in atto ed era maggiormente preoccupato del rischio di soffocamento di quanto invece non lo riferissero le madri.
In uno studio analogo anglosassone viene riportato che il 93.5% dei bambini svezzati con l'autosvezzamento non aveva presentato episodi di soffocamento.
Tuttavia, il rischio di soffocamento non va trascurato, va raccomandata una adeguata attenzione da parte dei genitori e vanno fornite indicazioni sugli alimenti da evitare nelle fasi iniziali dell'ACR, come ad esempio la mela cruda a spicchi (vedi i box a pagina 39).

In conclusione possiamo dire che è riconosciuto il fatto che:
1. una precoce esperienza di gusti diversi sembra associarsi all'accettazione di una maggiore varietà di alimenti nelle epoche successive;
2. questa osservazione appare ancor più verificata per il mantenimento, o il miglioramento, dell'accettazione di alimenti di origine vegetale (frutta e verdura);
3. l'ACR è una modalità di comportamento alimentare non per la mamma o i genitori, ma essenzialmente per il bambino che passa gradualmente da una alimentazione "dipendente" ad una alimentazione "indipendente" attraverso la richiesta attiva.

Alla luce delle attuali evidenze scientifiche, è possibile sostenere le seguenti indicazioni per il divezzamento:
- rispettare tradizioni e abitudini del nucleo familiare;
- rispettare le richieste del bambino e abbandonare la prescrizione quasi "farmacologica" di alimenti/dosi;
- incoraggiare e non ostacolare precoci esperienze con più alimenti e diverse consistenze fin dalle prime fasi dell'introduzione di alimenti complementari.

Alimentazione Complementare e rischio di "soffocamento"

Il sentire comune e la prima preoccupazione dei genitori quando si inizia a discutere assieme il tema del divezzamento è certamente il rischio del soffocamento.
Tale rischio è tanto più probabile quanto prima si inizia a proporre cibi semisolidi.
I lattanti sono protetti dal rischio di inalazione di cibo dalla presenza del riflesso faringeo.
Nel lattante sano il riflesso faringeo comincia a perdere d'intensità a partire dai 6 mesi, quando coinvolge i 2/3 posteriori della lingua, senza però scomparire del tutto.

L'area di stimolazione diminuisce gradualmente fino a interessare il quarto posteriore della lingua.
Tra i 6 e i 9 mesi la funzione motoria orale è pronta dal punto di vista dello sviluppo per l'introduzione di cibi solidi e semi solidi. Nei bambini più piccoli a cui venissero offerti cibi solidi o semi solidi l'anatomia orale, le risposte dei loro riflessi e la conseguente funzione motoria orale indicano come essi siano prematuri dal punto di vista dello sviluppo e come ciò possa incrementare il rischio di aspirazione. È utile ribadire, quindi, che prima di iniziare ad offrire cibi diversi dal latte è importante che il bambino sia:
- in grado di controllare ciò che arriva nella sua bocca
- in grado di mantenersi seduto correttamente durante il pasto
- messo in condizione di sperimentare consistenze diverse

Tanto più precocemente si inizia il divezzamento, magari senza tenere conto della giusta disposizione del bambino, tanto più probabile sarà la necessità di iniziare con cibi semiliquidi che, in qualche modo, risultino facilmente gestibili attraverso una deglutizione simile a quella del latte.
A tale proposito è esperienza comune sentire alcuni genitori raccontare di bambini che, sebbene gestiscano senza problemi alimenti quali pezzi di pizza, di pane o di formaggio, non appena entrano in contatto conuna minestra con dentro la pastina, per piccola che sia, dannosegnali di disagio attraverso l'attivazione del riflesso faringeo fin anche al vomito.
Il rispettodello sviluppo neuromotorio del bambino, quindi, permette di iniziare il divezzamento in modo più sereno e corretto sia nei tempi, più consoni allo stadio di sviluppo diciascun bambino, sia nelle consistenze, più consone al tipo di alimento che si utilizza.

© Can Stock Photo / AlphaBaby

Soffocamento: gli alimenti più a rischio

- tondeggianti e sodi: gnocchi, tortellini, ravioli, etc
- piccoli e lisci: arachidi, chicchi d'uva interi, pomodorini interi, frutta a guscio in generale, olive intere etc;
- appiccicosi: burro di arachidi,caramelle gommose o un boccone troppo grosso di
- prosciutto crudo;
- quelli che si spezzano senza perdere la loro consistenzasoda: carote crude intere, la mela a spicchi, i biscotti secchi;
- filamentosi: finocchio crudo, sedano, fagiolini, etc.

Nelle fasi iniziali della proposta alimentare di questi cibi bisogna provvedere ad un loro adeguato sminuzzamento.

Taping Neuro Muscolare

Il **Taping Neuro Muscolare** è una tecnica innovativa introdotta in Italia ormai quasi dieci anni fa.
Questa tecnica è ideale nella cura di patologie post-traumi che possono interessare muscoli, nervi ed organi, integrandosi e coadiuvando i trattamenti riabilitativi nell'ambito fisioterapico o per migliorare il rendimento sportivo.
Si tratta di un nastro adesivo elastico che applicato a livello cutaneo con specifiche tecniche permette il completo movimento muscolare ed articolare attivando tutti quei processi di vascolarizzazione, decontratturante o stabilizzazione che aiutano il paziente a velocizzare la sua guarigione.
Il nastro ha uno spessore e peso paragonabili a quello della cute umana, non contiene farmaci o ingredienti chimici, è traspirante, resistente all'acqua e una volta applicato può durare più giorni sino ad arrivare ad una settimana.
Il **Taping Neuro Muscolare** può essere utilizzato nelle varie patologie come ausilio del fisioterapista.

Come funziona?
Il Taping ha una funzione di stimolazione neuromuscolare.
Applicandolo direttamente sulla cute si possono ottenere i seguenti risultati:

- miglioramento della funzione muscolare e della stabilità articolare (migliora la contrazione muscolare nei muscoli indeboliti, riduce l'affaticamento muscolare, riduce i crampi e la possibile lesione dei muscoli, aumenta l'ampiezza del movimento e allevia il dolore; mira a correggere i problemi delle articolazioni, riducendo gli allineamenti imprecisi causati da spasmi e muscoli accorciati, normalizzando il tono del muscolo e l'anormalità di fascia delle articolazioni)
- aziona i sistemi analgesici endogeni stimolando il sistema inibitore spinale e discendente
- agisce sulla circolazione sanguigna (rimuove la congestione della circolazione dei fluidi corporei, riduce l'infiammazione e l'eccesso di calore presente nei tessuti).

Inoltre può essere utilizzato come valido supporto terapeutico nelle problematiche legate ad insufficienza del sistema linfatico.

Con questo metodo di trattamento rivoluzionario, che si distingue nettamente dal Taping convenzionale, pazienti e sportivi possono essere aiutati effettivamente in maniera attivante a livello terapeutico biomeccanico.

PER INFO ED ACQUISTI CONTATTARE

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

Nord Est Sanità

Grossa novità per tutti i lettori di NES - Nordest Sanità,
cne anche nel 2017 potranno ricevere comodamente a casa la propria copia della rivista, con il solo pagamento delle spese di spedizione. NES - Nordest Sanità ha deciso di andare incontro alle richieste dei lettori, creando un nuovo e comodo mezzo di ricezione, che va ad affiancarsi alla tradizionale distribuzione gratuita tramite i quotidiani locali, alla distribuzione porta a porta in molte citttà, a quella nei più importanti centri medici del territorio.

Anche il costo di questa offerta è decisamente vantaggioso, perché si potranno ricevere i 4 numeri di NES - Nordest Sanità al solo prezzo di spedizione di 19,00 euro (Iva inclusa).
L'importo dovrà essere versato sul conto corrente postale numero: 1001883311.

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

Sono interessato a ricevere a casa NES - Nordest Sanità

Privato Azienda

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

Codice Fiscale ..... Partita IVA .....

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

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

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

.....
FIRMA

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

.....
FIRMA

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

www.gvdr.it

ESAME CLINICO STRUMENTALE DELLE MAMMELLE

IL RICONOSCIMENTO TEMPESTIVO È LA MIGLIOR DIFESA CONTRO IL TUMORE DELLA MAMMELLA

Il **Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione** propone un approccio personalizzato con l'esame clinico strumentale delle mammelle.

L'ESAME CLINICO STRUMENTALE DELLE MAMMELLE COMPRENDE:

- **VISITA SENOLOGICA**
- **MAMMOGRAFIA DIGITALE 3D** (TOMOSINTESI DIGITALE DELLE MAMMELLE)
- **ECOGRAFIA.**

CHE VENGONO ESEGUITE NELLA STESSA SESSIONE DAL MEDICO RADIOLOGO COMPETENTE IN SENOLOGIA.

NELLA NOSTRA STRUTTURA TROVERAI

- PROFESSIONISTI ALTAMENTE QUALIFICATI E CONTINUAMENTE AGGIORNATI
- APPARECCHIATURE DI ULTIMA GENERAZIONE:
  - MAMMOGRAFO 3D PER TOMOSINTESI DIGITALE DELLA MAMMELLA CON ESCLUSIVO SOFTWARE C-VIEW
  - ECOGRAFI DI ULTIMA GENERAZIONE

PER INFORMAZIONI

www.gvdr.it

Tel. 049.8874111

L'edilizia guarda sempre più al futuro sostenibile: a Padova un progetto innovativo per sfruttare al massimo le energie rinnovabili.

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A4

Nel cuore di Padova, in una palazzina "CasaZero" in classe A4 che sta per essere realizzata con materiali edilizi e tecnologie di ultima generazione, il primo progetto concreto di ricerca per massimizzare l'efficienza energetica residenziale e ridurre il più possibile le spese economiche dell'utente in tema di consumi di energia elettrica.
A realizzarlo è il Gruppo Furlan Costruzioni di Cadoneghe, che a fine febbraio scorso ha avviato una particolare e innovativa sperimentazione pilota, unica finora in Italia, sui 14 appartamenti della Residenza Malaspina, situata nel quartiere della Madonna Pellegrina.
Il cantiere della palazzina destinata al mercato residenziale, avviato da poco da Furlan Costruzioni, prevede infatti una ricerca-test (che durerà tutto il 2017) mirata al monitoraggio di sistemi di accumulo di energia elettrica proveniente da fonti rinnovabili (impianto fotovoltaico) sistema Delios, in grado di aumentare largamente la quota di energia solare prodotta e auto-consumata mediante l'accumulo in batteria e nei sistemi secondari (pompa di calore), grazie alla gestione energetica integrata in sinergia con la domotica dell'abitazione. Ciò minimizzerà il prelievo di energia dalla rete elettrica pubblica (a pagamento) e ridurrà drasticamente i costi per fabbisogni energetici familiari.
Ma come mai un progetto così particolare in una palazzina nel centro di Padova? La risposta sta nel fatto che il mercato non ha ancora ben definito con dati certi in che misura convenga puntare sull'autoconsumo dell'energia prodotta dal nostro impianto fotovoltaico.
Ottenere un vantaggio dalla vendita dell'energia prodotta conviene a chi già nell'arco della sua giornata consuma l'energia di cui ha bisogno e non utilizza quella del suo gestore (in questo modo si evita di pagarla nella bolletta), ma non per chi, vendendo l'energia prodotta, deve in seguito consumare l'energia elettrica della rete, la quale presenta un prezzo fino a 5 volte superiore rispetto a quella prodotta dallo stesso impianto fotovoltaico.
A spiegare i motivi del progetto e perché conviene auto consumare fino in fondo l'energia prodotta dal proprio impianto fotovoltaico, attraverso un proprio sistema di accumulo, è Marco Furlan, titolare del Gruppo Furlan Costruzioni: "Autoconsumare l'energia elettrica prodotta dal proprio impianto fotovoltaico presenta non solo il vantaggio della riduzione della bolletta elettrica, in quanto si consuma energia gratuita, ma soprattutto permette di ridurre l'impatto ambientale e di aumentare l'indipendenza energetica della propria abitazione dai combustibili fossili. Ma cosa significa esattamente autoconsumare l'energia sul posto? Significa che l'energia prodotta dal proprio sistema fotovoltaico viene utilizzata nel momento in cui viene prodotta, ovvero durante la mattina o il pomeriggio, durante i momenti di maggiore irraggiamento solare, senza che questa passi nella rete elettrica: accensione della lavatrice, degli elettrodomestici che possono essere utilizzati in qualsiasi momento della giornata sfruttando l'energia prodotta in quel dato momento".
Bisogna ricordare che il prezzo dell'energia della rete elettrica del nostro gestore ha un prezzo maggiore rispetto a quello corrisposto per la vendita dell'energia prodotta dal nostro impianto fotovoltaico.
L'ideale sarebbe dunque disporre di un sistema di accumulo in grado di immagazzinare l'energia che non riusciamo a sfruttare.
"E' proprio questo l'obiettivo finale della nostra sperimentazione -dice Marco Furlan-. Tutte le abitazioni saranno monitorate in termini di consumo energetico, produzione fotovoltaica ed accumulo. Noi vogliamo riuscire a sfruttare al meglio le energie rinnovabili e ridurre il più possibile la spesa totale energetica complessiva per famiglia. Quello appena avviato è un progetto che ci permette insomma di sondare un vero e proprio test per massimizzare l'efficienza energetica dell'abitazione, grazie anche all'interazione del sistema domologico installato che contribuirà ad ottenere un beneficio in termini di prestazioni e comfort finale per l'utente, chiude Marco Furlan.

50 anni di attività nel mondo dell'edilizia

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

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

6 cantieri avviati nel 2018

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

PREMIO GIORNALISTICO GIORGIA IAZZETTA

Prorogata al 15 aprile la scadenza per la consegna degli elaborati

C'è ancora tempo! Il Premio dedicato a Giorgia Iazzetta attende i vostri lavori giornalistici. Puoi concorrere se, a dicembre 2016, non avevi ancora compiuto 45 anni di età, se sei un giornalista iscritto all'albo, e ti occupi di temi sociosanitari. Manda il tuo servizio giornalistico entro sabato 15 aprile via email all'indirizzo segreteria@nordestsanita.it (specificando nell'oggetto Premio Iazzetta). La premiazione avverrà nella primavera del 2017, in data da definire.
Il Premio Giornalistico dedicato a Giorgia Iazzetta quest'anno è arrivato alla sua quinta edizione: è istituito da Nordestnet e gode del sostegno dell'Ordine dei Giornalisti del Veneto.
Il Premio ricorda Giorgia Iazzetta, giornalista di Chioggia, scomparsa prematuramente il 30 novembre 2011 lasciando un vuoto incolmabile nella sua famiglia (papà Umberto, mamma Gabriella, il fratello Luca) ma anche tra gli amici e i suoi colleghi. Giorgia aveva cominciato a scrivere una decina di anni prima. Aveva lavorato per il free press "La Piazza" (trasferendosi per questo anche a Bologna), per il Corriere del Veneto (di cui è stata corrispondente per Chioggia) e, negli ultimi tempi, era stata direttore del sito internet "Comunicatori pubblici" e aveva stretto importanti collaborazioni universitarie. Per ricordare il suo lavoro e per perpetuare la sua memoria, nasce un premio di giornalismo ispirato ai valori che hanno contraddistinto il suo lavoro: la curiosità, la serietà, il coraggio e soprattutto la cura per l'umanità. Nei suoi scritti, infatti, non è mai mancato il rispetto per il prossimo e l'attenzione per le ricadute morali delle parole affidate alla stampa.

REGOLAMENTO

Art.1) Il valore del Premio, stabilito in euro 2.000 (duemila) è destinato al miglior elaborato (formato testo, audio o video) relativo alla sanità e ai suoi aspetti umani.
Art.2) La partecipazione al Premio è gratuita e riservata a giornalisti professionisti e pubblicisti iscritti all'Ordine dei Giornalisti che pubblichino su testate (anche on-line) regolarmente registrate al Tribunale di competenza che, alla data del 31 dicembre 2016, non abbiano ancora compiuto il 45° anno di età.
Art.3) Possono concorrere al Premio gli autori di servizi in lingua italiana pubblicati da quotidiani, agenzie di stampa, settimanali, periodici, siti internet, o di servizi radiotelevisivi, pubblicati, trasmessi o diffusi nel periodo compreso tra il 1° giugno 2015 ed il 31 gennaio 2017.
Art.4) Saranno presi in considerazione i contenuti pubblicati su testate giornalistiche regolarmente registrate. Sono esclusi dalla partecipazione i giornalisti membri della Giuria, i loro familiari e tutte le persone che abbiano legami contrattuali con l'organizzazione.
Art.5) Saranno considerati i contenuti che abbiano attinenza con l'informazione sanitaria. In particolare, saranno considerati i servizi da cui emerga l'accuratezza dell'informazione associata alla disamina degli aspetti umani e personali.
Art.6) Le opere in concorso (non più di una per ogni autore) dovranno pervenire, così come di seguito specificato, entro il 15 aprile, presso la Segreteria Organizzativa:
1. direttamente on-line, inviando una mail all'indirizzo segreteria@nordestsanita.it, specificando nell'oggetto (Premio Iazzetta)
2. oppure, via posta, inviando in busta chiusa a:
Nordestnet Srl
Premio Giornalistico "Giorgia Iazzetta", c/o Gvdr,
via Gramsci 9, 35010 Cadoneghe (Padova).
a) 2 copie per ogni servizio giornalistico o nota di agenzia;
b) 2 copie su DVD per i servizi televisivi e per documenti filmati;
c) 2 copie su CD per servizi radiofonici;
d) 2 copie su CD o DVD per i contenuti Internet.

Art.7) Ogni opera in concorso dovrà essere corredata da:
1) compilazione completa di una scheda allegata relativa all'autore (nome, cognome, data di nascita, indirizzo, recapiti telefonici, e-mail, curriculum professionale, testata di appartenenza o sito) che non superi la cartella di 30 righe; 2) per i servizi editi con sigle o pseudonimi, i concorrenti dovranno allegare alla documentazione una dichiarazione firmata dal direttore della pubblicazione in cui si certifica l'identità dell'autore;
3) autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lg.196/2003 per gli adempimenti connessi al presente Premio.
Art.8) L'assegnazione del Premio è determinata da una Giuria composta da: Martina Zambon (giornalista), Gianluca Maria Alati (medico e giornalista), Marnie Campagnaro (docente di Teoria e Storia della Letteratura per l'infanzia e della biblioteca, dottore di ricerca in Scienze Pedagogiche, dell'Educazione e della Formazione dell'Università di Padova), Giampietro Vecchiato (consigliere nazionale FERPI, Federazione Relazioni Pubbliche Italiana), Umberto Iazzetta (componente della commissione regionale delle cure palliative e contrasto al dolore e alla sofferenza inutile), Marco Almagisti (Ph.D. professore Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e di Studi Internazionali dell'Università di Padova), Giuseppe Caraccio (direttore editoriale Nes - Nordest Sanità), Maria Stella Zaia (vicedirettore editoriale Nes – Nordest Sanità), Ines Brentan (direttore responsabile Nes – Nordest Sanità), Elisabetta Boscolo Anzoletti (giornalista), Alessandra Lionello (giornalista), Giacomo Piran (giornalista), Giuliano Gargano (giornalista).
Il Premio, nelle sue singole articolazioni, sarà assegnato a insindacabile giudizio della Giuria che deciderà a maggioranza.
Art.9) È inteso che il concorrente, con la sua partecipazione, autorizza l'organizzazione del Premio a riprodurre e diffondere su qualunque supporto, immagini e testi tratti dai materiali presentati in concorso, nelle pubblicazioni, nel materiale informativo e pubblicitario e nel sito internet del Premio stesso. L'organizzazione si impegna a citare gli autori delle opere utilizzate.
Art.10) Ogni autore è personalmente responsabile dei contenuti delle opere inviate. La partecipazione al Premio implica la completa accettazione del presente regolamento, sollevando l'organizzazione da ogni responsabilità civile e penale nei confronti di terzi.
Art.11) Le opere inviate al concorso non saranno restituite.

de chirico

MTS
Shockwave Technology & Lithotripsy

Distributore esclusivo per l'Italia
di onde d'urto MTS Medical UG

DE CHIRICO SRL
Tel/Fax +39 080 5326292
E-mail info@dechiricosrl.it

Alcune pagine alla scoperta delle novità provenienti dalle Ulss della nostra Regione, con tanti approfondimenti e notizie, per rimanere sempre aggiornati sui servizi sanitari offerti ai cittadini. Per contribuire alla nostra rubrica, le Aziende sanitarie locali possono contattarci all'indirizzo redazione@nordestsanita.it.

IOV
BREAST UNIT IN VENETO: UNA RETE VIRTUOSA CON RISULTATI DI RIFERIMENTO PERTUTTA ITALIA

A pochi giorni dalla Festa della Donna dell'8 marzo, il mondo della sanità si è ritrovato all'Ospedale dell'Angelo di Mestre per fare il punto sulla salute delle donne e sulla rete regionale delle Breast Unit.
L'opportunità è stata resa possibile dall'evento "TUMORE AL SENO & BREAST UNIT IN VENETO", promosso da EUROPA DONNA ITALIA, in collaborazione con l'Assessorato alla Salute della Regione Veneto e con il coordinamento della RETE ONCOLOGICA VENETA (ROV). Il simposio ha visto la partecipazione di clinici ed associazioni femminili, realtà delle pazienti e del volontariato e rappresentanti delle politiche sanitarie nazionali (dal Ministero della Salute all'Agenas), tutti concentrati sul contrasto del "big killer" femminile."E' utile ricordare – ha sottolineato nella sua introduzione Patrizia Simionato, direttore generale dell'IStituto Oncologico Veneto-IRCCS, che è sede della ROV – che nel 2003, l'Unione Europea ha invitato gli Stati membri a riconoscere la lotta contro il cancro al seno come una priorità della politica sanitaria e a sviluppare una rete di centri di senologia dedicati, certificati e multidisciplinari. Successivamente, nel corso del 2006, il Parlamento Europeo ha invitato gli Stati membri a garantire entro il 2016, la creazione a livello nazionale di Unità di Senologia multidisciplinari, le cosiddette Breast Units, secondo i predetti requisiti. Ebbene: il Veneto ha istituito con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1173/2014, la Rete regionale dei Centri di Senologia (Breast Unit), una delle primissime nel nostro Paese: oggi noi desideriamo proprio fare il punto sulle attività e sui risultati resi possibili da questa Rete, che è una delle nostre eccellenze regionali".

Un'immagine dell'evento "Tumore al seno & Breast Unit in Veneto"

Il cancro al seno rimane il big killer per le donne di tutto il mondo. I dati OMS (World Cancer Today) indicano 521.907 decessi nel mondo nel 2012 (ultimi dati aggregati disponibili). In Italia (dati 2015) il carcinoma mammario presenta circa 46mila nuovi casi, che vengono seguiti dai 136 centri senologici variamente attivi nella Penisola. Ma purtroppo non tutte le Regioni presentano una "rete senologica formalizzata", deliberata con apposita legge regionale, omogenea e basata su indicatori di assistenza e performace aggiornati e affidabili. Ad oggi una rete senologica strutturata è presente attualmente in sole 10 regioni "virtuose", dove PDTA e network tra centri "hub and spoke" sono riferimento chiaro per clinici, strutture e cittadini.

Un trapianto di reni all'Azienda Ospedaliera/Università di Padova

Tra queste regioni "virtuose" c'è il Veneto, che è stata (come confermato da Agenas, da Europa Donna Italia ed anche da Luigi Cataliotti, precursore insieme a Umberto Veronesi della battaglia al carcinoma mammario e attuale presidente di SenoNetwork) una delle regioni apripista di un approccio organico e complesso, nella logica "hub and spoke", esattamente nello spirito richiesto dal Parlamento Europeo e dalla comunità medico-scientifica internazionale.
Nel territorio regionale veneto i numeri indicano 4660 nuovi casi diagnosticati nel 2015 (incidenza nella norma percentuale del nostro Paese), con un trend di sopravvivenza – come presentato da Manuel Zorzi (Registro regionale dei tumori) – in decisa e confortante crescita. Non a caso la nostra regione si posiziona in un livello di primato per quanto riguarda la sopravvivenza a 5 anni di donne con diagnosi di carcinoma mammario: una ricerca pubblicata sul prestigoso Lancet (una delle riviste internazionali di assoluto riferimento per gli studi medico-scientifici) posiziona addirittura il Veneto in Europa al terzo posto, subito dopo la Francia e la Finlandia, per sopravvivenza di pazienti di questa naoplasia (sopra la media nazionale e ben sopra Paesi unanimamente considerati virtuosi come la Svezia, la Svizzera, l'Olanda e la Germania).
"Ormai sappiamo con certezza che i dati positivi in termini di sopravvivenza sono possibili laddove prevenzione, screening, precocità della diagnosi, qualità delle cure e dell'assistenza basata su indicatori certi e verificati sono elementi di un'azione sanitaria ben coordinata e ben governata", ha detto Pierfranco Conte (direttore di Oncologia Medica 2 presso lo IOV e coordinatore della Rete oncologica veneta). La capacità di lavorare in rete dei centri senologici regionali è uno degli elementi in grado di fare la differenza laddove serve tempestività ed alta qualità, e questo è quanto è stato dimostrato dalle breast unit del Veneto che durante il workshop di Mestre hanno presentato la sintesi delle loro attività con Paolo Burelli (Treviso), Francesca Caumo (Verona), PierFranco Conte (Padova), Graziano Meneghini (Arzignano - VI), Stefania Montemezzi (Verona), Gianfranco Mora (Castefranco Veneto) e Guido Papaccio (Venezia- Mestre). Elemento essenziale e fondante dei centri hub e della rete di Breast Unit è la vastità delle competenze multidisciplinari che operano nei centri di senologia (chirurgo senologo, radiologo, oncologo medico, radioterapista, case manager e data manager, genetista, medico nucleare, psiconcologo, anatomo patologo, chirurgo plastico, specialista in medicina fisica e riabilitazione, fisioterapista), "il tutto", come ha avuto modo di dire Corrado Tinterri, senologo dell'Humanitas di Milano e Membro del Gruppo di lavoro del Ministero della Salute per il coordinamento e l'implementazione della Rete dei Centri di senologia, "generando una capacità di risposta al paziente che può ormai essere un modello operativo esportabile anche in altre aree terapeutiche".
Concludendo il simposio, Rosanna D'Antona (Presidente di Europa Donna Italia), ha affermato: "Siamo soddisfatte perché questa giornata è stato un bell'esempio di sinergia tra le Associazioni di volontariato - Andos, Avapo, Cuore di Donna, Insieme per mano, Lilt e Volontà di vivere - le Istituzioni e i Coordinatori delle Breast Unit. Abbiamo passato in rassegna, in un clima di massima collaborazione, tutto quanto è stato fatto in termini di diagnosi e cura del tumore al seno e tutto quanto resta da fare in Italia: il completamento della rete delle Breast Unit con l'individuazione dei centri spoke, l'accompagnamento della donna nel percorso tra le diverse strutture, la presenza dell'Associazione in ogni centro e l'ampliamento della fascia d'età dello screening mammografico".

Il Centro di Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas dell'Azienda Ospedaliera/Università di Padova supera i 2000 trapianti di rene

Il Centro di Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas dell'Azienda Ospedaliera/Università di Pa-

dova diretto dal Prof. Paolo Rigotti, ha raggiunto un importante traguardo: ha infatti totalizzato 2.050 trapianti confermandosi 'Centro leader in Italia'.
Ogni giorno più di 6.700 pazienti in Italia attendono il trapianto di rene, con liste d'attesa che rimangono dolorosamente lunghe e tempi medi di attesa in lista di circa 3 anni.
Ogni volta che si rende disponibile un organo da trapiantare si mettono all'opera decine di operatori ad altissima specializzazione: chirurghi, anestesisti, anatomo-patologi, nefrologi, infermieri; oltre a chi si occupa del trasporto degli organi e del coordinamento; sono molte le persone che impegnano al massimo le loro energie, fornendo una disponibilità 24 ore al giorno per sette giorni alla settimana.
L'attività trapiantologica del Centro è iniziata nel 1988 con il primo trapianto di rene da donatore deceduto e successivamente, nel 1991, si è estesa ai trapianti combinato di rene e pancreas e di rene da donatore vivente; inoltre nel 1999 è stato effettuato uno dei primi doppi trapianti di rene in Italia da donatore anziano.

Nel dettaglio sono stati effettuati:
- 1.191 Trapianti di rene singolo da donatore deceduto
- 397 Trapianti di rene da donatore vivente
- 255 Trapianti di doppio rene
- 173 Trapianti simultanei di rene e pancreas
- 22 Trapianti combinati di rene e fegato o rene e cuore
- 12 Trapianti di pancreas isolato o trapianto di pancreas di rene

A 10 anni dal trapianto la sopravvivenza del rene è superiore al 70%.
La crescita del numero dei trapianti è stata notevolissima se si pensa che nei primi anni la media annuale era intorno ai 15 trapianti; oggi invece si superano i 150 trapianti all'anno.
Nel 2016 sono stati eseguiti nel Centro di Padova 161 trapianti di rene di cui 50 da donatore vivente ponendolo al primo posto in Italia.
Questo grande incremento è dovuto certamente ad un aumento delle donazioni ma anche allo sforzo di utilizzare al meglio tutte le risorse che possono incrementare il pool dei donatori disponibili. Per perseguire questo obiettivo il Centro Trapianti di Padova si è impegnato a sviluppare due programmi in particolare: il doppio trapianto di rene, che ha consentito di allargare i criteri di idoneità alla donazione e il trapianto di rene da donatore vivente.
L'aumento dell'età dei donatori che si è verificata negli ultimi trent'anni, ha portato infatti alla necessità di allargare i criteri di idoneità alla donazione di rene, includendo nel pool dei donatori anche soggetti di età molto avanzata. La percentuale di donatori sopra i 60 anni è passata dal 10% nei primi 10 anni di attività fino a superare attualmente il 40%.
Al fine di ottimizzare l'utilizzo di questi donatori, garantendo risultati ottimi e paragonabili a quelli che si ottengono con reni provenienti da donatori più giovani, è necessario elaborare apposite strategie per valutare la qualità degli organi e applicare particolari tecniche chirurgiche; tra queste si annovera il doppio trapianto di rene, in cui entrambi i reni di un donatore vengono trapiantati in un singolo soggetto.
Il Centro trapianti di Rene Pancreas di Padova ha maturato una considerevole esperienza in questo campo, avendo effettuato 249 doppi trapianti di rene, la più ampia casistica italiana. Fino a qualche anno fa sembrava impensabile che si potesse ottenere un eccellente risultato del trapianto quando gli organi provenivano da donatori con età estremamente avanzata, mentre sono già 43 i pazienti che hanno ricevuto un doppio trapianto renale a Padova da donatore ultraottantenne.
Oltre al trapianto da donatore deceduto anche la donazione da vivente rappresenta una risorsa che può essere implementata al fine di fronteggiare la carenza di organi. Il Centro di Padova ha adottato tecniche chirurgiche all'avanguardia, come l'esecuzione del prelievo di rene con tecnica laparoscopica, e ha applicato terapie farmacologiche ed aferetiche innovative per poter eseguire il trapianto anche in presenza di incompatibilità di gruppo sanguigno.
A partire dal 2010, le metodiche di desensibilizzazione più sofisticate sono state applicate consentendo di eseguire ben 57 trapianti nonostante l'incompatibilità di gruppo sanguigno AB0 tra donatore e ricevente.
Mentre in passato l'incompatibilità di gruppo sanguigno era considerata una controindicazione assoluta al trapianto, queste procedure hanno consentito di procedere comunque con

il trapianto con ottimi risultati, aumentando il numero di donazioni da vivente. Infatti, l'incompatibilità di gruppo sanguigno è una circostanza che si presenta circa nel 30% dei potenziali donatori di rene da donatore vivente e oggi non rappresenta più un ostacolo al trapianto.
Padova è diventata Centro di riferimento anche per l'insegnamento a chirurghi provenienti da tutta Italia - della tecnica laparoscopica per la nefrectomia nel donatore vivente utilizzata fin dal 2001.
Questa tecnica laparoscopica con l'incisione di soli 6 cm per estrarre il rene per il trapianto da vivente, presenta numerosi vantaggi per il donatore rispetto alla tecnica tradizionale (lombotomica), garantendo una minore sintomatologia dolorosa post-operatoria, una più breve degenza ospedaliera e complessivamente una convalescenza più rapida, con una più precoce ripresa dell'attività lavorativa, e un migliore risultato estetico. A Padova ad oggi sono stati eseguiti più di 250 prelievi laparoscopici di rene da donatore vivente.
Dopo aver superato la soglia dei 2000 trapianti, ottenendo ad oggi il brillante risultato di 2050 trapianti di rene effettuati, il nostro principale obiettivo per il futuro è di poter abbattere le lunghe attese per i pazienti affetti da insufficienza renale cronica, migliorarne la sopravvivenza e la qualità di vita.

Ulss 2 Marca Trevigiana, il dr. Mazzocco nominato coordinatore del Gruppo internazionale per la valutazione ecografica del tumore all'ovaio

Sarà il Dr. Annibale Mazzocco, responsabile della Unità operativa di Ecografia Ostetrico-Ginecologica dell'Ospedale di Montebelluna e segretario regionale SIEOG (Società Italiana di Ecografia Ostetrico-Ginecologica) il coordinatore per il Veneto del progetto IOTA 6.
"IOTA" è l'acronimo inglese che significa Gruppo internazionale per la valutazione ecografica del tumore all'ovaio. Il dr. Mazzocco ha già riunito tutti gli esperti di diagnosi ecografica ginecologica a Treviso presso l'Ospedale Ca' Foncello per parlare delle modalità di diagnosi e refertazione e per organizzare l'avvio di uno studio

L'ospedale Ca' Foncello di Treviso

multicentrico internazionale chiamato appunto IOTA 6.
"Questo evento – sottolinea Francesco Benazzi, Direttore generale - rappresenta un momento importante per la nostra azienda come ulteriore stimolo a proseguire sulla strada della prevenzione e cura delle malattie oncologiche femminili, al fine di offrire le migliori cure a tutte le donne che si affidano ai nostri servizi. Mi congratulo con il dr. Mazzocco ed auguro buon lavoro a lui ed a tutto il gruppo".
"Il tumore ovarico rappresenta la prima causa di morte tra le neoplasie ginecologiche e la quinta nei tumori della sfera femminile nei Paesi sviluppati – afferma Il dr. Enrico Busato, direttore della Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale di Treviso che sara' anche uno dei relatori del meeting -. Ogni anno si stima che siano diagnosticati in Europa 65.000 casi, dei quali quasi 4.900 in Italia. A Treviso vengono operati ogni anno circa una trentina di casi; quest'anno sono già 11. A fronte di un'incidenza relativamente bassa il tumore ovarico è gravato da un'alta mortalità. Esso colpisce tutte le età con maggiore frequenza tra i 50 e i 65 anni. Mi auguro che lo studio multicentrico IOTA, favorisca il raggiungimento di risultati determinanti nella diagnostica dei tumori ovarici".
IOTA 6, infatti, è uno studio internazionale, prospettico osservazionale e multicentrico mirato all'ottimizzazione dei percorsi clinici delle pazienti in questo ambito.
Ha per obiettivo validare i modelli per lo studio ecografico delle masse ovariche, elaborati dal gruppo internazionale IOTA (coordinato a livello nazionale dalla Prof.ssa Antonia Testa dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma), e

L'home page dello "Spazio Giovani" dell'Ulss 8 Berica

definire il percorso ottimale delle pazienti affette da patologia dell'ovaio.
A conclusione dello studio si avrà un quadro accurato sull'accuratezza diagnostica dei centri di diagnosi ecografica ginecologica del Veneto. Soprattutto si potrà delineare la posizione rispetto ai livelli qualitativi dei centri inglesi, belgi e svedesi ed europei in generale.
"Sono molto onorato dell'incarico ricevuto – spiega il dr. Annibale Mazzocco -. I centri veneti dove si eseguono ecografie ginecologiche, già all'avanguardia in questa diagnosi, saranno sempre più sensibilizzati a esaminare l'ovaio e le eventuali masse ovariche secondo criteri ben codificati tali da rendere più precisa e sensibile la diagnosi ecografica e la presunta malignità o benignità delle neoformazioni ovariche; tutto questo per ottimizzare la gestione clinica. Questo lavoro rappresenta un nuovo tassello nel progetto di collaborazione tra i centri ecografici ostetrico-ginecologici e di diagnosi prenatale del Veneto.

Ulss 8 Berica, online lo "Spazio Giovani" dei Consultori Familiari

Da febbraio è online lo "Spazio Giovani" dei Consultori Familiari dell'Ulss 8 Berica, all'indirizzo www.giovane6.it.
Il sito comprende una sintetica presentazione dei servizi dei Consultori Familiari più direttamente dedicati ai giovanissimi e delle relative modalità di accesso, come ad esempio lo Sportello Spazio Giovani, un servizio di prima accoglienza, di ascolto e di orientamento per i ragazzi dai 14 ai 21 anni, completamente gratuito con accesso anche senza appuntamento e con la garanzia della riservatezza.
E poi naturalmente vi è l'Ambulatorio Adolescenti, per consulenze e prescrizioni in materia di contraccezione, visite e colloqui ginecologici per eventuali difficoltà.
Parallelamente, il sito è anche una piattaforma per servizi interattivi, a partire da Young Mail, una consulenza gratuita online grazie alla possibilità di inviare richieste nel totale anonimato agli specialisti del Consultorio, su temi quali sessualità e contraccezione, riflessioni e problemi personali di varia natura, il rapporto con gli adulti, il rapporto di coppia e con gli amici, e altro ancora.
Di particolare importanza anche la sezione "Info & Media", nella quale vengono affrontati con un linguaggio semplice e accattivante - grazie anche a contributi multimediali di vario genere - alcuni dei temi sui quali più spesso i giovanissimi cercano informazioni o risposte in rete, dal cyberbullismo alle malattie sessualmente trasmissibili e gli altri rischi legati ad una condotta sessuale poco accorta.
Non manca infine il calendario con gli incontri organizzati nelle scuole sui temi dell'educazione all'affettività e alla sessualità.

L'Azienda Ulss 6 presenta "4 Zampe" la nuova sezione di "Sanitap" dedicata al migliore amico dell'uomo

SaniTap, App dell'Azienda Ulss 6 Euganea ideata per facilitare l'accesso a informazioni e servizi sanitari da parte dei cittadini, si arricchisce di una nuova sezione: 4 Zampe. Sviluppata in collaborazione con il Servizio Veterinario e i canili pubblici e privati convenzionati presenti sul territorio provinciale, 4 Zampe è dedicata ai migliori amici dell'uomo.
"La nostra organizzazione si occupa anche di sanità animale, ambito peraltro molto complesso, perseguendo una serie di obiettivi che vanno dalla gestione delle eventuali epidemie di origine animale a quella del contenimento del fenomeno del randagismo e dell'abbandono" commenta il Direttore Generale dell'ULSS 6 Euganea, Domenico Scibetta, in premessa alla presentazione dei dati di attività dei Servizi Ve-

La conferenza stampa sulla chirurgia spinale a Vittorio Veneto

terinari aziendali.
Nel 2016 sono stati ricoverati presso i canili sanitari dell'ULSS 6 Euganea un totale di 1.441 cani, dei quali: 931 sono stati restituiti ai rispettivi proprietari, 368 affidati presso rifugi, 106 affidati a privati e 36 sono deceduti.
A questi si devono aggiungere circa 410 cani catturati e immediatamente restituiti ai legittimi proprietari, grazie al microchip con il quale è stato possibile risalire ai dati inseriti in anagrafe canina.
Dai dati riportati, oltre a risultare una buona restituzione dei cani ai legittimi proprietari, notevolmente facilitata dal microchip, si evince un basso numero di affidi.
Grazie a questa nuova sezione di SaniTap, si intende proprio offrire maggiore visibilità alle situazioni di smarrimento, allo scopo di restituire l'animale al proprietario o di renderlo affidabile alle persone interessate a prendersene cura.
Adesso il cittadino può ricevere informazioni, direttamente nel proprio smartphone o tablet, sullo smarrimento del proprio cane, sulla possibilità di averne uno in affido, sui medici veterinari dell'Ulss 6 in servizio, sui canili pubblici e privati convenzionati sul territorio, nonché ottenere immediatamente risposte ai quesiti più frequenti relativi alla cura e alla gestione dell'animale.
"Con 4 Zampe, SaniTap offre un'ulteriore opportunità smart al cittadino, sempre più attento al suo migliore amico: il cane" -sottolinea il Direttore Generale Azienda ULSS 6 Euganea Domenico Scibetta. "Questa nuova sezione permette al Servizio Veterinario pubblico, di facilitare la presa in carico dell'animale e la sua collocazione in famiglie ospitanti, andando a migliorare la vita dello stesso".

Ulss 2, la chirurgia spinale approda all'ospedale di Vittorio Veneto

La chirurgia spinale approda all'ospedale di Vittorio Veneto che diventerà, per questa specialità, punto di riferimento per il Distretto di Pieve di Soligo dell'Ulss 2 "Marca Trevigiana".
Ad annunciare l'importante novità è stato il Direttore Generale, Francesco Benazzi che, affiancato dal Direttore Sanitario, Marco Cadamuro Morgante, e dal Direttore dell'Ospedale, Michelangelo Salemi, ha illustrato la nuova attività e presentato il professionista che, nei prossimi giorni, inizierà ad operare presso il nosocomio di Costa.
"A effettuare gli interventi a Vittorio Veneto sarà il dottor Vincenzo Di Stefano, validissimo specialista dell'équipe di neurochirurgia del Ca' Foncello – ha spiegato Benazzi –. Di Stefano, supportato dai colleghi dell'Ortopedia guidati dal primario Melchior, si occuperà di chirurgia spinale.
Per questo tipo di interventi, finora, gli assistiti dell'ex Ulss 7 erano costretti a rivolgersi altrove: grazie alle sinergie che la creazione dell'Ulss unica provinciale ci consente potremo "sfruttare", in un ambito territoriale più ampio, le numerose eccellenze di cui disponiamo.
Il tutto senza far spostare gli assistiti perché il mio obiettivo è quello di far ruotare gli specialisti tra i vari ospedali, non i pazienti.
In questo modo, oltre a dare a tutti i nostri assistiti una sanità migliore, faremo crescere, dal punto di vista professionale, le équipe che operano nei vari ospedali".
La prima seduta di chirurgia spinale all'Ospedale di Vittorio Veneto si è svolta martedì 14 marzo: Di Stefano opererà poi a Vittorio Veneto tutte le settimane.
Si occuperà, assieme all'équipe di Ortopedia, dei pazienti alle prese con patologie degenerative della colonna vertebrale (dall'ernia del disco alle forme artrosiche con associazione di dolore e deficit nervosi) o con patologie vertebrali traumatiche non associate ad altri traumatismi.
L'attivazione della sedute di chirurgia spinale rappresenta la seconda importante novità, nel giro di poche settimane, per l'ospedale di Vittorio Veneto destinato a diventare, a breve, Centro di riferimento provinciale sia della chirurgia della mano sia della microchirurgia del piede.

ARTWORK: STUDIOIDEO.COM

CONOSCI LA BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA?

BCC Roma opera nel Lazio, nell'Abruzzo e nell'Alta Padovana con una rete di 184 Agenzie. Da oltre 60 anni l'obiettivo che si prefigge è assicurare un vantaggio ai clienti, ai soci e alle comunità locali. Cosa aspetti! Vieni a conoscerci, cambiare banca è semplice!

I NOSTRI SERVIZI PRINCIPALI

I conti dedicati
alle famiglie, ai giovani, alle imprese.

Un'offerta personalizzata
per le esigenze dei professionisti, dei lavoratori dipendenti, degli artigiani e degli imprenditori agricoli.

Per la tua impresa
tanti prodotti e servizi, che sia una piccola attività o una realtà già grande.

Per non parlare dei prodotti ecologici, dei servizi di assistenza alle imprese nei progetti legati all'utilizzo di energie rinnovabili, i finanziamenti, le opportunità di investimento, la banca elettronica, il servizio gratuito di prenotazione viaggi e spettacoli, ecc...

WWW.BCCROMA.IT

BCC CREDITO COOPERATIVO Roma

MESSAGGIO PUBBLICITARIO CON FINALITÀ PROMOZIONALE. PER LE CONDIZIONI CONTRATTUALI DEL PRODOTTO ILLUSTRATO E PER QUANTO NON ESPRESSAMENTE INDICATO È NECESSARIO FARE RIFERIMENTO AI FOGLI INFORMATIVI E AI MODULI DI INFORMAZIONE PUBBLICITARIA, CHE SONO A DISPOSIZIONE DEI CLIENTI ANCHE SU SUPPORTO CARTACEO, PRESSO TUTTE LE AGENZIE DELLA NOSTRA BANCA E SUL SITO WWW.BCCROMA.IT

UNA RISORSA PER IL TERRITORIO

Intervista al Direttore Generale della Banca di Credito Cooperativo di Roma Mauro Pastore: "Ci confermiamo Banca solida, patrimonializzata e punto di riferimento per i territori in cui operiamo. La riforma del Credito Cooperativo ci vede entrare nel nuovo Gruppo come prima BCC italiana e al vertice tra le banche medie in generale"

Il 2016 è stato un anno da dimenticare per il sistema bancario italiano. E per la Bcc di Roma?

I numeri relativi al 2016 evidenziano la nostra solidità, alimentata da una costante crescita. Secondo i dati di preconsuntivo, la raccolta diretta è aumentata del 4,2% a 9,5 miliardi di euro mentre la raccolta totale è cresciuta del 2,5% a 11,3 miliardi; gli impieghi hanno superato i 7 miliardi con un incremento del 3,3% a fronte dello 0,5% del sistema bancario.

I crediti deteriorati sono sotto controllo. Dal lato economico i margini risultano soddisfacenti. Pur con costi operativi in aumento, per l'incremento delle agenzie e del personale determinato dalle recenti acquisizioni e incorporazioni, il risultato è positivo.

Ci confermiamo dunque Banca solida, patrimonializzata e punto di riferimento per i territori in cui operiamo, soprattutto in riferimento a famiglie e piccole imprese.

Che bilancio fa a più di un anno di distanza dall'acquisizione della ex BCC Padovana? Come si sta muovendo BCC Roma in questo territorio dal tessuto imprenditoriale così ricco?

Il rapporto con il territorio è il fattore chiave che definisce con più nettezza il nostro modo di fare banca.

Nella zona dell'Alta Padovana questo legame sta crescendo, oltre che attraverso il credito al tessuto produttivo e alle famiglie (più di 60 milioni di nuovi finanziamenti erogati nello 2016), anche con il supporto a iniziative di beneficenza o di sponsorizzazione sociale: a tal fine sono stati stanziati 270mila euro per il solo 2016, gestiti dai 3 Comitati Locali composti da soci rappresentanti l'area dell'Alta Padovana.

Nel corso dell'anno appena concluso moltissime sono state le iniziative seguite dai Comitati. Tra le ultime segnalo il contributo", volto all'acquisto di un defibrillatore, a favore del "Centro Nuoto Strà", un importante centro sportivo che rappresenta una delle eccellenze della Riviera del Brenta. Da ricordare anche che recentemente una delegazione della Banca ha visitato la Scuola dell'infanzia di Pionca di Vigonza.

La parrocchia che ne è titolare, a cui è stato devoluto un contributo da parte di BCC Roma, è quella di S.Ambrogio. Il parroco, don Cornelio Boesso, ha voluto esprimere il suo grazie aprendoci le porte del recentissimo edificio adibito a Scuola dell'infanzia.

Mauro Pastore

Quali risultati, eventi straordinari esclusi, vi attendete per l'esercizio 2017 appena cominciato?
Per il 2017 ci attendiamo risultati ancora positivi, in continuità con gli ultimi esercizi, auspicando un miglioramento del contesto economico generale che rimane indubbiamente la variabile fondamentale. Infatti, i risultati economici degli ultimi anni sono stati influenzati dagli importanti accantonamenti a copertura dei crediti deteriorati conseguenti alle perduranti difficoltà di famiglie e imprese. Senza contare, soprattutto, il peso dei contributi straordinari per il salvataggio delle banche in difficoltà, sia ordinarie attraverso il Fondo di Risoluzione Nazionale, sia BCC attraverso i fondi di intervento del Credito Cooperativo italiano. In favore del Fondo di Risoluzione, nel 2015, oltre la contribuzione ordinaria, la Banca ha dovuto sostenere un ulteriore esborso straordinario di 7,8 milioni di euro che ha impattato sul conto economico; nel 2016 l'esborso straordinario è stato di ulteriori 6,4 milioni. A queste cifre si aggiungono poi, come dicevo, i contributi per le BCC in crisi, già erogati negli anni passati, e diversi altri per il 2017 che verranno gestiti attraverso il nuovo Fondo Temporaneo. Contiamo in ogni caso per il 2017 su un apporto positivo dal consolidamento e dalla ulteriore valorizzazione delle 39 nuove agenzie derivanti dalle acquisizioni e incorporazioni che abbiamo effettuato negli ultimi 2 anni.

Quale sarà il futuro della BCC di Roma alla luce delle modifiche introdotte nel sistema del Credito Cooperativo?
Il 2016 è stato senz'altro l'anno della riforma del Credito Cooperativo, che ci ha impegnato a lungo. Per le BCC si addiverrà ad un sistema più coeso e forte. Purtroppo non si è giunti ad una soluzione unitaria, che non è risultata percorribile, ma ciò non toglie che si recupererà maggiore efficienza e il sistema nel suo complesso acquisterà maggiore solidità e visibilità. La nostra Banca si presenta all'appuntamento con numeri di tutto rispetto. Con 184 agenzie (l'ultima, dal 1 gennaio, ci proviene dall'acquisizione della Banca di Frascati) siamo di gran lunga la maggiore BCC italiana e, a breve, per la trasformazione delle ultime grandi banche popolari in società per azioni, anche la prima cooperativa bancaria italiana.
Secondo il recente studio della rivista specializzata Banca Finanza, pubblicato a dicembre sulla base dei bilanci 2015, tra le banche italiane di medie dimensioni risultiamo quinti per solidità.
Le 4 banche in classifica prima di noi, però, sono istituti particolari, che si occupano di credito al consumo o gestioni patrimoniali o sono prive di sportelli.
Tra le banche medie "tradizionali", insomma, siamo i primi per la forza del nostro patrimonio. Entriamo nel Gruppo, quindi, consapevoli dei nostri numeri.

Hiit Ballet®
BY JOSE PEREZ

Un *pas à deux* di classico e innovativo: Un passo di danza verso la forma ideale.

Hiit Ballet, rivoluzionaria coreografia di allenamento, nasce per ballerini professionisti; come il suo ideatore, Jose Perez. Abbina High Intensity Interval Training e tecniche della danza, con l'ausilio di uno strumento high-tech di nuova generazione: le pedane propriocettive Human Tecar Mat.
Le lezioni di Hiit Ballet prevedono diversi livelli di difficoltà; possono essere eseguite tanto dai non professionisti (inclusi i bambini che muovono i primi passi di danza), quanto dai professionisti che desiderino perfezionare la tecnica e presentarsi in scena al massimo dell'efficienza fisica.
Ogni sessione di Hiit Ballet è una vera e propria lezione di danza con un grande valore aggiunto. Si svolge a piedi nudi, su un percorso (ogni volta modulabile) costituito da vari livelli d'instabilità che stimolano fortemente i meccanocettori presenti sulla pianta del piede, obbligando il corpo a recuperare costantemente la condizione di equilibrio. Ogni esercizio, ogni passo, ogni salto, prevede una difficoltà in più. Il percorso nel suo complesso procura un insieme di benefici rapidi, profondi e duraturi. Il ballerino che si prepari con Hiit Ballet avvertirà maggior sicurezza, leggerezza, stabilità e precisione appena sceso dalle pedane. Chi non balla per lavoro... si sentirà pronto a farlo.

Migliora la forza.

Incrementa elasticità e flessibilità.

Ottimizza l'equilibrio
(nel caso di un ballerino, provoca un maggior controllo di salti e piroette, come di tutti i passi che richiedano grande controllo del baricentro).

Rinforza le articolazioni degli arti inferiori,
in particolare la caviglia.

Previene eventuali shock meccanici e sovraccarichi a livello osteoarticolare.

Consente di recuperare in tempi brevi da eventuali infortuni.

Jose Perez, étoile e coreografo di formazione classica e carriera internazionale, ha casa in Italia sin da quando la sua partecipazione come ballerino professionista ad Amici di Maria De Filippi l'ha fatto scoprire al grande pubblico del Belpaese... E viceversa, rivelandone un talento particolare per avvicinare alla danza una platea sempre più vasta, anche con l'attività didattica. Segno distintivo di Jose Perez coreografo è rendere il classico contemporaneo, mantenendone essenza e passione – una firma che caratterizza lo stesso percorso di preparazione alla danza, dove Jose ha voluto affiancare alla sbarra tradizionale i concept quanto mai attuali di High Intensity Interval Training e propriocezione.

Human Tecar®
FEEL YOUR BEST

Human Tecar è un marchio registrato di Unibell Srl. Missione e filosofia si riassumono in un semplice slogan: Feel Your Best. Fast. La metodologia del fondatore, Mario Scerri – affiancato dal direttore scientifico, Prof. Carlo Tranquilli, e da uno staff di fisioterapisti, ingegneri, tecnici e designer – ha avuto come obiettivo far sentire le persone al meglio, rapidamente. Che si tratti di grandi campioni, star dello show business e della danza, o persone in linea con le odierne esigenze di massimizzare la forma fisica, combattere lo stress e restringere i tempi di recupero, Human Tecar offre un supporto prezioso, ispirato a grande rigore scientifico, Ricerca & Sviluppo costante e sinergia fra tecnica manuale, prodotti cosmetici funzionali e tecnologia.
I set modulabili di Human Tecar Mat sono costituiti da un insieme di superfici di dimensioni variabili, realizzate con materiali diversi, sviluppate e brevettate a livello internazionale. Le pedane creano differenti livelli di densità e instabilità, simulando terreni naturali (sabbia, sassi, aghi, rocce, pendenze più o meno ripide) da affrontare a piedi nudi. Il percorso obbliga il corpo a recuperare il proprio equilibrio in ogni momento, tramite l'esercizio propriocettivo; moltiplica gli effetti dell'allenamento e favorisce la rieducazione dell'apparato muscolare e dei legamenti, senza pesare sulle articolazioni. Migliora equilibrio, forza, postura, flessibilità e tono muscolare.

Hiit Ballet®
BY JOSE PEREZ
FIT

La formula per palestre. Recupero della forma in tempi rapidi.

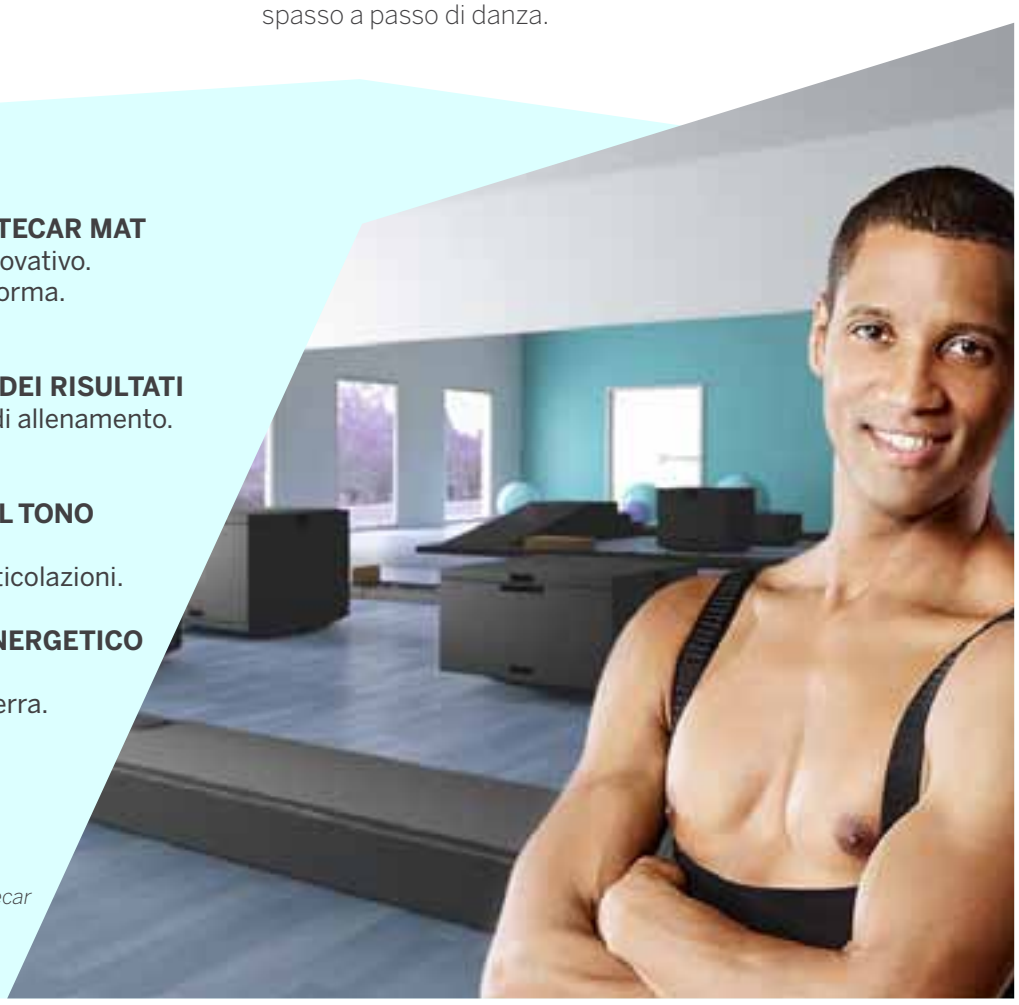
Vista l'efficacia e la rapidità di risultati di Hiit Ballet, Jose Perez e Human Tecar hanno voluto estenderne i benefici anche al di là della sola danza classica. Per questo motivo, Jose ha messo a punto Hiit Ballet Fit, un percorso versatile e divertente, studiato per chi è digiuno di danza ma desidera recuperare la forma fisica in modo piacevole e veloce, a tempo di musica. Hiit Ballet Fit utilizza un circuito modulabile di pedane propriocettive Human Tecar Mat, sulle quali si svolgono esercizi coreografici che favoriscono un intenso consumo energetico e un dispendio calorico del 25% superiore rispetto al lavoro eseguito a terra (risultati scientificamente provati). Proprio grazie al maggior dispendio calorico, Hiit Ballet Fit dimezza i tempi e si dimostra adatto anche a chi può dedicarvisi poco. Ciliegina sulla torta, l'assoluta sicurezza dell'allenamento: le pedane, infatti, riducono enormemente il carico a livello articolare, grazie all'assorbimento dell'energia cinetica. Sicuro, efficace, veloce. Soprattutto, Hiit Ballet "fun": spasso a passo di danza.

DANZA, HIIT E HUMAN TECAR MAT
Versatile, divertente e innovativo.
Mirato al recupero della forma.

EFFICACIA E RAPIDITA' DEI RISULTATI
30min di Hiit Ballet = 1h di allenamento.

MIGLIORA LA FORZA E IL TONO MUSCOLARE
Totale sicurezza per le articolazioni.

INTENSO CONSUMO ENERGETICO
25% in più rispetto ad un allenamento eseguito a terra.



Hiit Ballet by Jose Perez
joseperez.it - info@joseperez.it - *#hiitballetjoseperez*
Human Tecar
Unibell srl - Via Indipendenza, 27 - 23885 - Calco (LC)
humantecar.com - info@humantecar.com - *#humantecar*

LEA: QUANTO MI COSTATE!

I minori finanziamenti rischiano sempre più di far partecipare alla spesa i nostri cittadini

a cura di **Anisap Veneto**

Un restyling, dopo quindici anni, era doveroso. Ma non sempre un rinnovamento, anche se necessario, va di pari passo con quello che si vorrebbe e si desidera. Parliamo dei LEA, cioè dei Livelli Essenziali di Assistenza, le vere fondamenta del Servizio Sanitario Nazionale, costituiti con lo scopo di garantire a tutti i cittadini parità di accesso a prestazioni e servizi. Un modo per evitare di creare cittadini e pazienti di serie A e cittadini e pazienti di serie B.

E' indubbio che il nuovo nomenclatore abbia permesso di fare qualche passo in avanti sulle prestazioni che vanno garantite ai nostri cittadini, cercando di aggiornare e attualizzarne i bisogni: importanti novità sono state previste ad esempio per la prevenzione (su cui oggi giorno si punta tantissimo), basti pensare all'introduzione di nuove vaccinazioni; ma anche sul tema delle malattie rare e croniche, ampliandone l'elenco; per non parlare degli screening neonatali per la sordità congenita e la cataratta congenita; finalmente, inoltre, viene previsto l'inserimento dell'endometriosi nell'elenco delle patologie croniche ed invalidanti; novità anche per la celiachia e l'autismo; anche il nomenclatore sulla protesica viene aggiornato con grandi vantaggi per i cittadini; e aggiornamenti toccando anche la specialistica ambulatoriale introducendo prestazioni altamente tecnologiche.

Peccato che per questa grande rivoluzione siano però stati stanziati dallo Stato non moltissimi soldi, si parla di 800 milioni di euro.

Il rischio sarà quello di far compartecipare alla spesa i nostri cittadini per diverse prestazioni: si pensi ad esempio agli interventi di cataratta o di tunnel carpale.

Viviamo un lungo, ormai, momento di crisi nelle risorse che ogni anno che passa sembra intensificarsi e noi di ANISAP, che rappresentiamo numerose strutture private convenzionate col SSN, che hanno provato "sulla propria pelle" la scure della crisi, costringendoci con la riduzione di budget a dover rivedere le prestazioni da erogare, abbiamo il dovere di tenere alta la nostra attenzione e di segnalare e condividere le nostre preoccupazioni. Anche perché noi ci sentiamo al servizio dei nostri cittadini: è e rimane questa la nostra mission, ovvero metterci in gioco con investimenti e professionalità per partecipare a garantire una buona sanità.

Uno scopo che si fatica a raggiungere, pare, qualche volta, ma su cui noi di ANISAP scommetteremo e continueremo a puntare per garantire uguaglianza e parità di diritto ai nostri cittadini.

© Can Stock Photo / Leaf

Cosa sono i LEA

I Livelli Essenziali di Assistenza sono tutte quelle prestazioni e servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket). Si distinguono in tre aree:

- **l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale)**
- **l'assistenza distrettuale, vale a dire le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, SERT, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche)**
- **l'assistenza ospedaliera, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione, e così via.**

Fonte: Ministero della Salute

LA SCHEDA DI ANISAP VENETO - TRENTINO ALTO ADIGE

L'ANISAP, attiva sul territorio Nazionale dal 1990, è l'Associazione più rappresentativa nell'ambito delle Istituzioni Ambulatoriali Private Accreditate e non. Vanta infatti una presenza capillare in quasi tutte le Regioni, risponde all'esigenza di affermare la piena dignità dell'apparato sanitario ambulatoriale privato nei confronti di quello pubblico e tutela il diritto alla salute del cittadino in considerazione anche degli aspetti professionali ed imprenditoriali degli Associati.

In ambito Regionale, grazie alla presenza in ogni provincia, l'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, risulta un interlocutore riconosciuto dall'Assessorato e dalla Segreteria regionale per la Sanità, ai tavoli di trattativa con le Regioni per l'Accreditamento, il Nomenclatore Tariffario, i Budget e i Requisiti Minimi; è presente con propri rappresentanti anche nella Commissione Tecnica Consultiva Regionale (C.T.C.R.) ed è identificata dall'ULSS come organismo di tutela degli interessi delle strutture ambulatoriali private accreditate.

L'ANISAP è al servizio dei cittadini e dei Medici di famiglia che si avvalgono delle Strutture ambulatoriali accreditate private, per svolgere tutte le operazioni diagnostiche e riabilitative, senza dover ricorrere al ricovero ospedaliero e per attuare, quindi, una deospedalizzazione, nonché una riabilitazione precoce quando la degenza risulta essere evitabile, snellendo in tal modo gli inutili sprechi di risorse pubbliche.

ANISAP
Veneto • Trentino Alto Adige

L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, gestisce Strutture piccole, medie e grandi che operano per la tutela della salute, perfettamente rispondenti alle indicazioni della sanità moderna; infatti ANISAP significa anche certificazione di qualità, organizzazione, "Carta dei Servizi", informazione, formazione continua del personale; tutte caratteristiche e obiettivi primari delle Strutture associate.

L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige opera localmente per migliorare, con un servizio più veloce e capillare, l'equilibrio tra il Servizio Sanitario pubblico e quello privato, al fine di trasformare la figura dello "Stato Italiano" in garante che, anziché gestire l'offerta di Servizi, eserciti il proprio ruolo a tutela della salute collettiva, controllandone l'efficienza, l'efficacia e, soprattutto, l'economicità.

L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige comunica direttamente con il cittadino, attraverso piani di comunicazione mirati, per valorizzare il grande patrimonio di tecnologie e le risorse umane della Sanità privata italiana che, anche grazie agli investimenti di tutti i nostri Associati, renderà nel tempo più fruibili e qualitativamente superiori tutte le prestazioni che ad oggi vengono offerte.

MALATTIE RENALI: MOLTO DIPENDE DALLO STILE DI VITA

Alimentazione attenta ed esami di controllo sono fondamentali per non dover arrivare alla dialisi o al trapianto

di **Mario Feriani**, Primario di Nefrologia degli Ospedali di Venezia e Mestre

Cominciamo con una buona notizia: nelle nostre città, le malattie tipiche del rene sono quasi sparite. Negli ultimi vent'anni sono molto migliorare la qualità del vivere e le condizioni igienico-sanitarie – abbiamo case più salubri, meno umide, riscaldate, abbiamo i servizi igienici, controlliamo la qualità dell'acqua e dei cibi… – così che i reni degli Italiani si ammalano molto di meno di queste malattie tipiche.

La brutta notizia è, invece, l'esteso diffondersi dell'insufficienza renale, legata alle malattie cronico-degenerative caratteristiche di una società del benessere: oggi si mangia troppo, si eccede in quantità, si consumano alimenti ricchi senza i doverosi limiti, e per questo ipertensione, diabete, obesità, e colesterolo minano la funzione renale. Dagli eccessi e dal disordine nell'alimentazione derivano, nelle società occidentali, gran parte dei problemi renali. L'obeso ha il 42% di possibilità in più di sviluppare una malattia del rene, il diabetico il 98%. E Il risultato in Italia è che abbiamo 50.000 dializzati, ma anche 5 milioni di persone che soffrono di insufficienza renale. A complicare il quadro c'è il prolungarsi della vita media: viviamo più a lungo, è vero, ma nell'età avanzata è più facile avere problemi di salute, e in particolare problemi ai reni: per una buona metà, gli Italiani che soffrono di insufficienza renale hanno tra i 65 e i 74 anni.

Una corretta prevenzione – e quindi una corretta alimentazione – sono decisivi perché siano sempre meno i pazienti costretti alla sostituzione della funzione renale con la dialisi e con il trapianto. Oltre alla pressione, controlliamo il peso, quindi, e manteniamoci attivi: questa è la prima regola, utilissima per prevenire tante altre patologie, specie a partire dall'età adulta. La seconda regola è quella di mantenersi idratati e cioè, seguendo il senso della sete, ricostituire le riserve d'acqua perdute con la diuresi e con il sudore. Quanto agli alimenti: consumiamo cereali, legumi, ortaggi e frutta, per ridurre l'apporto proteico e quello sodico e per aumentare il potassio; scegliamo la qualità e limitiamo la quantità dei grassi; limitiamo zuccheri, dolci e bevande zuccherate, e allo stesso modo limitiamo gli alcolici; Il sale, infine, fondamentale per lo sviluppo dell'ipertensione, usiamone poco, e facciamo attenzione a quello "nascosto" contenuto nei prodotti preconfezionati: ce n'è molto in cornflakes, crostini, cracker, grissini e pane a fette.

© Can Stock Photo / bds

Ricordiamo la buona notizia con cui abbiamo iniziato: ci evidenzia come la possibilità che i nostri reni si ammalino dipende ormai moltissimo dai nostri comportamenti alimentari e dai nostri stili di vita. Se vogliamo bene al nostro organismo, quindi, controlliamoci e teniamolo controllato: quando la patologia è presente, scoprirla e intervenire per tempo è fondamentale per non dover ricorrere alla dialisi o al trapianto, o per rallentare l'evoluzione della malattia, rimandando più lontano possibile nel tempo la fase critica.

E' vero: i sintomi delle malattie renali sono spesso nascosti e silenziosi. Ma due semplici esami – il dosaggio della creatina nel sangue e il livello delle proteine nelle urine – sono sufficienti a verificare se i nostri reni hanno problemi. E nel caso, il cambiamento degli stili di vita sarà obbligato: occorrerà adottare una dieta coerente, tenere sotto controllo la pressione e la glicemia, usare un farmaco ACE-inibitore e, per contro, evitare farmaci tossici per il rene, come antidolorifici e antinfiammatori.

IL TUMORE DELLA PROSTATA

Cos'è, come si cura, come si previene

di **Salvatore Valerio**, primario dell'Unità Operativa di Urologia dell'Ospedale di Conegliano

La prostata è una ghiandola che produce una parte del liquido seminale. In condizioni normali, ha le dimensioni di una piccola castagna, ma con il passare degli anni, o a causa di alcune patologie, può aumentare di volume fino a dare disturbi a carico dell'apparato urinario.

Il tumore della prostata ha origine da cellule presenti all'interno della ghiandola che cominciano a crescere in maniera incontrollata. Nel corso degli ultimi anni l'incidenza del tumore della prostata è aumentata, soprattutto nei Paesi Occidentali. In Italia rappresenta il primo tipo di tumore nei maschi con più di 50 anni.

Nelle sue fasi iniziali, il tumore della prostata è asintomatico e viene diagnosticato in seguito alla visita urologica ed eventuale PSA, esame il cui valore è stato negli ultimi anni molto ridimensionato.

In base ad alcune caratteristiche anatomopatologiche e alla stadiazione della malattia, ottenuta attraverso le opportune indagini cliniche e radiologiche, si può classificare la malattia in tre diverse classi di rischio: basso, intermedio e alto. Per il tumore della prostata sono disponibili vari tipi di terapie. L'analisi delle caratteristiche del paziente (età, aspettativa di vita etc) e della malattia (basso, intermedio o alto rischio) consentirà al paziente di condividere la scelta più adeguata propostagli dallo specialista di fiducia. In alcuni casi, soprattutto per pazienti anziani o con altre patologie concomitanti, si può optare per un watchful waiting, ovvero una "vigile attesa" che non prevede trattamenti sino alla comparsa di sintomi. In pazienti che presentino caratteristiche della malattia a basso rischio è prevista una "sorveglianza attiva", effettuando verifiche cliniche e bioptiche secondo una tempistica codificata. Quando si parla di terapia attiva, invece, la scelta spesso ricade sulla chirurgia radicale.

La prostatectomia radicale - la rimozione dell'intera ghiandola prostatica e dei linfonodi della regione vicina al tumore - viene considerata un intervento curativo se la malattia risulta confinata nella prostata, Può essere effettuata con varie metodiche, tradizionali o mini invasive. La radioterapia, nelle sue varie applicazioni, e la terapia medica rappresentano le alternative. Le Prostate Unit hanno un ruolo determinante nel condividere un percorso multidisciplinare con una presa in carico totale del paziente affetto da tale patologia.

Uno dei principali fattori di rischio per il tumore della prostata è l'età: le possibilità di ammalarsi sono molto scarse prima dei 40 anni. Quando si parla di tumore della prostata un altro fattore non trascurabile è senza dubbio la familiarità, che fa raddoppiare il rischio di ammalarsi. Altre cause sono la presenza di mutazioni in alcuni geni e alti livelli di alcuni ormoni. Lo stile di vita con una dieta ricca di grassi saturi, obesità, mancanza di attività fisica sono abitudini negative sempre più diffuse nel mondo occidentale che possono favorire lo sviluppo e la crescita del tumore della prostata.

Per quanto riguarda la prevenzione primaria risulta utile la corretta alimentazione, che prevede di aumentare il consumo di frutta, verdura, cereali integrali e ridurre quello di carne rossa, soprattutto se grassa o troppo cotta e di cibi ricchi di grassi saturi. Importante è anche il mantenimento di un peso adeguato. La prevenzione secondaria consiste nel rivolgersi al medico e nel sottoporsi a una visita urologica al di sopra dei 50 anni. Se si ha familiarità per la malattia la prevenzione inizia più precocemente.

© Can Stock Photo / rustle69

COME COMUNICARE IL TUMORE

La comunicazione non deve essere controproducente

di **Umberto Iazzetta**, Componente Commissione Regione Veneto delle Cure Palliative e Contrasto al Dolore e alla Sofferenza Inutile

La nuova classe medica e il bisogno di dirti. Basterebbe dicessero: è una malattia seria e va affrontata con determinazione. No! Molti medici vogliono dirti tutto, anche il tempo che ti rimane. Sembra siano costretti da chissà quale etica professionale e dal bisogno di dirti la verità. Alcuni medici hanno discusso in convegni su come comunicare le cattive notizie. Ma chi gira nei reparti oncologici e si informa sa benissimo di cosa hanno bisogno i pazienti in attesa di visita, chemio o radio: capire cosa gli viene detto (in quei momenti si fa davvero fatica a capire), essere ascoltati, conoscere eventuali alternative di cure, se ci sono strutture più idonee a curare la loro malattia, consigli per affrontare bene i disagi post trattamento, incluso l'assistenza di professionisti che aiutino a superare anche le difficoltà quotidiane.

Per quanto la ricerca abbia fatto notevoli passi avanti - con guarigioni vicine al 60% - il cancro è ancora una malattia terribile. Al punto che si prova disagio e quasi vergogna anche solo a parlarne. Le persone ammalate iniziano a crearsi sensi di colpa; si chiedono cosa mai abbiano potuto fare per meritarsi tale destino. Intanto (per esperienza diretta) posso dirvi senza timore di essere smentito che le ore di attesa prima di essere visitati e poi curati sono lunghissime. Per questo i pazienti hanno anche troppo tempo per pensarci. Francamente ho difficoltà a capire le ragioni per cui gli ospedali non si organizzino diversamente. Provate ad immaginare una persona in attesa, affetta da tumore a crescita rapida. Magari il curante di turno gli ha anche detto "il tempo per lei è prezioso". Il malato ha tutto il tempo per riflettere sulle cause scatenanti: fattori genetici, stili di vita, l'aria che respira, l'alimentazione e tanto altro ancora, tale da causare sensi di colpa per il solo fatto di aver fumato una sigaretta, oppure ancora, di vivere una vita troppo stressata. E chi non la vive? E i bimbi? Di che colpa si saranno macchiati? I nostri medici sono anche bravi, hanno solo poco tempo da dedicare ai pazienti e invece sappiamo che a loro fa bene parlarne e magari anche scriverne. Passi la vita, quella che rimane, a fare esami e aspettando l'esito; se i marcatori tengono si può anche festeggiare, gli amici aiutano molto, anche la famiglia e il buon umore. Di fronte al tumore una persona, specialmente se giovane, è portata a pensare interiormente che la vita non sembra conservare più alcun significato, e tale situazione potrebbe addirittura consentire al cancro di svilupparsi più velocemente. Gli amici, la famiglia, l'ambiente circostante, accrescono le possibilità di difendersi dalla malattia. L'attore principale rimane il paziente, ma se il medico toglie ogni speranza dicendoti il tempo che rimane da vivere, informandoti che non ci sono più trattamenti efficaci, inizia una *escalation* negativa che indebolisce le difese immunitarie consentendo al cancro di essere ancora più aggressivo. Ho sentito medici sostenere la tesi che un malato ha diritto di sapere, se non altro per potersi organizzare, magari decidere su questioni ereditarie o anche soltanto per organizzarsi un viaggio che ha sempre sognato di fare: che sciocchezza. Esistono medici che non pensano solo a curarti ma anche a consigliarti ad affrontare in modo positivo la malattia, rendendo meno doloroso il tempo che resta da vivere. Quel tempo sarà vissuto tenendo conto dell'artiicolo 6 del Codice Deontologico Medico e il Patto di Ospitalità, che Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato della Regione Veneto ha stipulato con le aziende Sanitarie. Esso recita: "Nel comunicare informazioni sulla malattia parlate usando prudenza, termini comprensibili senza escludere elementi che permattano una ragionevole speranza, seppur fievole". Così deve funzionare.

In Veneto la Giunta Regionale con Deliberazione n. 2145 del 25 novembre 2013 ,in virtù dell'Accordo Stato Regioni sulle linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore omissis, ha istituito la Commissione Regionale per le cure palliative e la lotta al dolore. Credo sia questa la strada giusta che un paese civile debba percorrere per stare vicini ai propri cittadini nei momenti tristi della vita.

DA PERSONA–PAZIENTE A PERSONA–CLIENTE

Esiste un valore, non solo aggiunto, ma necessario: quello della comunicazione

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

Esiste un velo tra la malattia e le parole. Esiste un modo, un comportamento o un tono che imprime sul paziente l'atteggiamento che avrà nei confronti della malattia o della morte. Esiste quindi un valore, non solo "aggiunto", ma ormai necessario che i medici stanno imparando a riconoscere. Il valore in questione è proprio la comunicazione, la quale mette in relazione paziente e medico: una relazione che nasce in un ambiente poco piacevole, ma che condiziona ed entra a far parte della vita dell'assistito e delle sua famiglia. Non a caso, la base per una comunicazione efficace è l'ascolto. Le parole, accompagnate dai modi giusti, hanno un potere da non sottovalutare.

A qualsiasi età abbiamo bisogno di comunicare e di essere ascoltati. "È bello sentirsi ascoltati. Se nessuno ti ascolta, non esisti già più". Sono le parole di una signora di 80 anni alla giornalista Alessandra Graziottin, la quale si riferisce all'ascolto come ad un'arte. Ascoltare e parlare possono costituire molto spesso una cura: parlare di se stessi, della malattia e capire che chi abbiamo davanti ci sta veramente ascoltando, può essere realmente catartico. Anche quando all'interno di una storia di malattia non ci sono più speranze, non può essere negato all'uomo il diritto e la felicità che scaturisce dall'essere ascoltato e capito.

Il velo è proprio l'ascolto: un sottile lenzuolo che mosso dal vento delle parole rivela la malattia. Rivela la vita di una persona e la dignità che deve essere conservata fino all'ultimo respiro.

La persona–paziente deve oggi reclamare il suo posto centrale all'interno della macchina sanitaria. Le priorità della persona–paziente diventano quelle del cliente, come sostiene Giuseppe Fraizzoli (consigliere delegato di CDI, Centro Diagnostico Italiano), che aggiunge "[…]Definirlo cliente non ha un'accezione negativa, ma vuol dire metterlo realmente al centro del sistema sanitario, imponendo a chi opera nella sanità una prospettiva nuova e una metrica diversa che porti a rivedere l'intera organizzazione".

Oggi, avere in cura una persona vuol dire relazionarsi con tutti gli aspetti che fanno di un essere vivente proprio una persona, includendo quindi la realtà psicologica ed emotiva che ci contraddistingue dall'essere "bestie". Non a caso molte malattie hanno una radice "psicosomatica", quindi una natura psicologica. Restando fuori dal merito specialistico, è importante quindi non sottovalutare l'inflazionato "peso delle parole" e aggiungerei anche quello dell'ascolto: se non possono costituire una vera e propria cura, sono da considerarsi però una parte sempre più da rinvigorire e coltivare nelle relazioni umane e soprattutto nelle relazioni medico–paziente (o cliente).

Ne è un esempio l'introduzione di Claudio Magris al libro Saper ascoltare, saper comunicare. Magris racconta l'esperienza terribile della morte della sua "compagna di vita", Marisa, ma sotto una chiave comunque dolce–amara: è la verità (fredda e assassina in sè) nelle parole del medico che ha dato a Marisa la forza e la volontà di combattere. È anche vero che, come sostiene Magris, altre persone non sono in grado di sostenere un peso così ingombrante e spietato come quello della verità, ma di una cosa è certo: sono l'umanità e la sapienza (quindi la parola e l'ascolto) che possono a volte dare un po' di luce ad una persona condannata alla malattia. "Penso che quelle parole siano un esempio di come possa – e debba – essere detta la verità […] al paziente; senza rimorsi e senza brutalità, con delicatezza ma senza pudori".

(In collaborazione con Ursula D'Aquila)

© Can Stock Photo Inc. / monkeybusiness

LOVE AND VIOLENCE

L'arte contemporanea come manifesto di denuncia contro la violenza sulle donne

di **Gaia Bortolussi**

"Ciò che mi spaventa non è la violenza dei cattivi; è l'indifferenza dei buoni"
Martin Luther King

Alla Galleria civica Cavour di Padova si è tenuta una mostra di arte contemporanea sul binomio Amore e Violenza. Attraverso l'esposizione delle opere di ventisette artisti internazionali è stato interpretato e portato in scena un messaggio sociale importante come quello contro le violenze sulle donne, fino ad allargarsi, grazie ad un'attenta ricerca, alle violenze di ogni genere.
Inaugurata ai primi di febbraio, nelle prime quattro settimane, la mostra è stata visitata da più di 4.000 persone e l'affluenza è cresciuta man mano registrando un'eccezionale coinvolgimento che ha attestato quanto ci sia la necessità di sanare, con la conoscenza e la bellezza, una ferita sociale che coinvolge tutti.
"Questa mostra nasce come atto politico in quanto è, prima di ogni altra cosa, un atto d'amore". Ed è proprio la scelta dell'amore che ha unito le curatrici della mostra Love and Violence, Barbara Codogno e Silvia Prelz, con l'obiettivo comune di diffondere un forte messaggio contro la violenza sulle donne e ogni altro tipo di sopruso, attraverso un'esposizione collettiva d'arte contemporanea che vuole esplorare e risolvere il difficile binomio tra due aspetti dell'anima strettamente connessi tra loro, quali l' amore e la violenza.
L'arte da sempre aiuta a veicolare dei messaggi, si fa strumento e, scuotendo gli animi, ci regala momenti di riflessione. Questa esposizione nel cuore di Padova ha parlato seriamente di un fenomeno dirompente e, anche nell'osservatore più distratto, ha proposto il riappropriarsi delle emozioni che gli atti di violenza provocano in noi. L'arte, infatti, ci aiuta a reagire: lei comunica e noi ascoltiamo nella nostra intimità la sua voce, lontani dalle immagini alle quali quotidianamente siano sottoposti attraverso i fatti di cronaca e alle quali, drammaticamente, ci abituiamo.
Nel riconoscere la potenza comunicativa dell'arte le curatrici della mostra hanno chiesto a ventisette artisti, tra le eccellenze locali fino ai vertici dell'arte internazionale, di esasperare e risolvere il binomio amore e violenza e il conseguente disequilibrio violento che si può innescare quando si esce dalla modalità dell'amore. Tra installazioni, opere di fotografia, pittura, scultura e videoarte, "Love and Violence" affronta

il tema affidandosi all'interpretazione di ogni singolo artista, con particolare attenzione alla sua ricaduta sociale. Al visitatore viene lasciata la possibilità, una volta vissuto il percorso allestivo, di realizzare che la bellezza è sempre in grado di attuare significative soluzioni di superamento. "Perché il nostro atto politico – riferiscono le curatrici Barbara e Silvia- è la scelta dell'amore. E' con l'amore e con la bellezza che vogliamo rifondare il mondo. In questo l'arte è sempre stata nostra complice, nostra madre, nostra sorella".

Il progetto "Love and Violence" è stato organizzato dal Comune di Padova, Settore Cultura Turismo Musei e Biblioteche, patrocinata da la Nuova Provincia di Padova, con il sostegno di Confartigianato Imprese Veneto e Assosomm-Associazione Italiana delle Agenzie per il Lavoro.
Per saperne di più:
www.facebook.com/love-andviolence.artfair o info.love-andviolence@gmail.com

A ROVIGO "TERRA SENZ'OMBRA" DI DONZELLI

Le opere fotografiche saranno in esposizione dal 25 marzo al 2 luglio 2017 a Palazzo Roverella

di **Margherita De Nadai**

L'Italia dal dopoguerra agli anni sessanta con il passaggio dalla società rurale e preindustriale alla società dei consumi, sarà raccontata attraverso oltre cento immagini del fotografo, ricercatore, collaboratore di riviste specializzate e curatore di mostre Piero Donzelli (Monte Carlo, 1915 – Milano, 1998) in esposizione a Rovigo presso il Palazzo Roverella. La mostra, dal titolo "Pietro Donzelli. Terra senz'ombra. Il Delta del Po negli anni Cinquanta", a cura di Roberta Valtorta e proposta dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, sarà aperta al pubblico dal 25 marzo al 2 luglio 2017.

Donzelli è stato una figura determinante per la diffusione della cultura fotografica nel nostro Paese: a partire dal 1948 è stato tra i fondatori e gli animatori della rivista "Fotografia", dal 1957 al 1963 è stato redattore e poi co-direttore dell'edizione italiana di "PopularPhotography", nel 1961 e 1963 ha curato, con Piero Racanicchi, due volumi di "Critica e Storia della Fotografia" e nel 1950 è stato tra i fondatori dell'Unione Fotografica (Associazione Internazionale Manifestazioni Fotografiche).

Le sue serie fotografiche affrontano il rapporto tra l'uomo e l'ambiente in cui vive. Dal 1953 al 1960 si cimenta ad immortalare il Delta del Po e le terre del Polesine, alle quali ha dedicato una grande e importante ricerca dal titolo "Terra senz'ombra", ma non si è interessato solo al paesaggio della bassa padana.Ha lavorato infatti anche su Milano, Napoli, la Calabria, la Sicilia, la Sardegna e il paesaggio toscano (con la serie"Crete senesi").

In mostra anche importanti materiali di documentazione del progetto, scritti di Donzelli, e composizioni di fotografie di Donzelli con rime di Gino Piva, geniale poeta polesano.

Il Delta del Po è un luogo-mito della cultura italiana ed è stato rappresentato in molte opere cinematografiche e letterarie. L'opera fotografica che Donzelli è un vero e proprio affresco umano e ambientaleche narra il paesaggio di pianura, il fiume, nei momenti di calma e delle rotte che tanto hanno devastato territori e uomini, il mare, il lavoro dei pescatori e dei contadini e i momenti di svago. La serie "Terra senz'ombra" è considerata una dei pilastri della storia della fotografia italiana, e uno dei più precoci e coerenti esempi di fotografia documentaria, in cui Donzelli dimostra la sua capacità di raccontare la vera realtà umana e ambientale, tra la topografia e la sociologia.

Pietro Donzelli, Valle Pega, venditrice ambulante, 1954. C Renate Siebenhaar, Estate Pietro Donzelli, Frankfurt a. M.

C'ERANO UNA VOLTA I "PUNTI FERMI"...

Basta una mela marcia su centomila per rovinare un'intera categoria di persone, ma è importante non fare di un'erba un fascio

di **Margherita De Nadai**

C'erano una volta i "punti fermi". I "punti fermi", conosciuti anche come "punti di riferimento", erano quelle persone – o meglio categorie di persone - di cui ci si poteva fidare ciecamente: persone alle quali ti affidavi completamente o alle quali sapevi di poter affidare un proprio caro; persone con le quali potevi aprirti, confidarti, che sapevi non ti avrebbero deluso. Perché il rapporto si basava sulla fiducia, non solo su quella persona in sé, ma proprio sulla categoria e sull'istituzione che rappresentava.

Chi erano queste persone? Erano, ad esempio, i medici e gli infermieri, erano i preti, gli insegnanti, i politici (?)... Figure della cui esperienza ci si fidava, come ci si fidava del loro nome, del loro titolo, delle loro promesse. Ci si metteva nelle loro mani, ad occhi chiusi.

Oggi purtroppo i fatti di cronaca minano continuamente questa fiducia incondizionata: su giornali e tg si susseguono scandali che vedono come protagonisti medici impazziti che uccidono i pazienti, infermieri che stuprano donne degenti in sedazione, insegnanti che picchiano i bambini, operatori sanitari che maltrattano gli anziani nelle case di riposo, preti a "luci rosse" o accusati di pedofilia, politici corrotti che guardano solo ai propri interessi. Il punto in comune tra tutti questi personaggi negativi? L'abuso di potere: punti di riferimento che hanno approfittato della loro posizione per predominare, per sfogare una propria frustrazione, per arricchirsi, per assecondare una devianza.

Di chi fidarsi, dunque, di fronte a tanto scalpore? "Di nessuno", sembrano suggerire i mass media, che cavalcano l'onda emotiva. Perché diciamoci la verità, basta una "mela marcia" su centomila per rovinare un'intera categoria o istituzione, e perché sembri che nessuna classe si salvi più.

Eppure, dinanzi a tanto disorientamento, non dobbiamo scoraggiarci, non dobbiamo abbandonarci allo sconforto e alla sfiducia. E in nostro aiuto arrivano alcuni vecchi "adagi", che sono tanto veri quanto attuali.

Come ad esempio: "non fare di un'erba un fascio". Non tutti i medici, gli infermieri e gli operatori sanitari abusano dei loro pazienti. Non tutti gli insegnanti maltrattano i bambini. E non tutti i preti sono "pervertiti". Anzi! Queste figure negative sono in netta minoranza, fortunatamente, rispetto a quelle positive che fanno "tanto e bene" per noi! E qui ci possiamo ricollegare ad un altro aforisma: "Fa più rumore un albero che cade che una foresta che cresce". Perché farà sempre più scalpore un medico che uccide o violenta, che tutti quei medici che vivono per la loro vocazione e salvano centinaia di vite, farà sempre più notizia un prete che organizza orge invece di tutti quei preti che seguono la loro missione, e che oltre a predicare, "razzolano anche bene"! Sarà sempre più evidenziato un insegnante che maltratta i suoi alunni, che tutti i bravi insegnanti che diventano veri e propri "maestri di vita" per i loro ragazzi. Insomma, per citare una metafora: queste persone sono come gli aerei, che fanno notizia solo quando cadono, ma ce ne sono anche tanti, tantissimi che volano! "Fidarsi è bene, non fidarsi è meglio", si dice. E' vero, ma non cediamo alla sfiducia e allo sconforto.

© Can Stock Photo Inc. / lisafx

ORFANI BIANCHI ANTONIO MANZINI

LE RECENSIONI DI PIEGO DI LIBRI / Dimenticatevi il burbero Schiavone, l'ambientazione montanara, i fantasmi del passato: Manzini racconta le badanti. E ci fa commuovere

di **Giuliano Gargano**

Ci vuole una grande penna per cambiare registro in modo così radicale e sorprendente. Non scopro certamente io le capacità di Antonio Manzini, l'ideatore della fortunata (e appassionante) saga del vicequestore Rocco Schiavone (pubblicata da Sellerio e recentemente trasformata in una serie televisiva, trasmessa da Rai Due). Ma certo è stata un'incredibile avventura la lettura di Orfani bianchi, il romanzo edito da Chiarelettere. Dimenticatevi il burbero Schiavone, l'ambientazione montanara, i fantasmi del passato e i "gradi di rottura di coglioni" con cui vengono etichettate le piccole o grandi questioni che il poliziotto incontra sulla sua strada.

La protagonista di questo romanzo invece è una donna. E già qui si potrebbe sottolineare la difficoltà, per uno scrittore uomo, di descrivere un personaggio femminile. In più Mirta non è italiana, bensì moldava. Vive in Italia, a Roma, accontentandosi di condividere luridi giacigli con altre donne straniere. La paga per fare le pulizie è misera, le condizioni di lavoro terribili. Ma è quanto basta per mandare qualche soldo a casa, dove il figlio Ilie vive con la nonna.

La distanza è un macigno sull'animo di Mirta, le notizie arrivano con il contagocce, via posta elettronica. Un tragico incidente costringe Mirta a dovere affidare il figlio ad una struttura, un "internat". Già così il nome suona terribile. Quando poi si scopre che si tratta di un orfanotrofio, anche il lettore con il cuore più duro non può non immaginare cosa voglia dire, per una madre, dover mandare il proprio figlio in una struttura per chi non ha più genitori.

Nella triste quotidianità di Mirta capita l'occasione, quella di andare ad assistere un'anziana donna. La paga è profumatissima, l'idea che pochi mesi di quel lavoro possano dare una svolta alla sua vita spinge Mirta a qualsiasi sotterfugio per

ottenere quel posto. Lo scontro con la realtà è deprimente: i familiari dell'anziana la abbandonano in una casa enorme con la vecchia, che si dimostra quasi ingestibile.
Feroce nella sua cattiveria, perfida nel suo non voler collaborare, sottopone Mirta alle peggiori umiliazioni (anche se poi ci si accorgerà del perché di tanta durezza). E in più c'è il contorno, a rendere tutto ancora più difficile: Mirta è trasparente, come tutte le badanti che vediamo in giro, mentre spingono le sedie a rotelle dei nostri anziani. In un parco un uomo si rivolge al cane – che Mirta sta portando in giro – e non rivolge parola alla donna.

> **«Stai bene mi sa, guarda come sei felice. Hai visto chi c'è, Truffy? C'è Ezechiele!». Mirta non l'aveva neanche guardata. Per il signore in pensione con la giacca Burberry lei non esisteva. Era poco più di un'ombra.**

E sono molti altri le mortificazioni alle quali deve sottostare Mirta: ingoia un rospo dopo l'altro pur di ricongiungersi, prima o poi, con il suo Ilie.

> **Un bacio rubato da un connazionale – innamorato di lei – le fa sentire, dopo tantissimo tempo, il calore dell'affetto. Perché nelle sue condizioni non c'è neanche il tempo per l'amore.**

Può succedere, si disse, quando si perde l'abitudine a certe cose della vita. Quando si mettono da parte funzioni vitali, sentimenti, e si pensa solo alla sopravvivenza. Se l'unica preoccupazione è mangiare, trovare un lavoro, mandare soldi a casa, vivere con la paura che tutto fili liscio e non ci siano intoppi, rimane ben poco.
Il finale precipita verso una tragica conclusione, lasciando i lettori con un peso sullo stomaco. A parte qualche leziosità linguistica – che non ci si attenderebbe da una persona con un presumibile basso livello scolastico – Mirta è dipinta da Manzini con nitida chiarezza, a fondo ma senza morbosità. E se proprio si vuole trovare un difetto al romanzo, è nella fin troppo rapida conclusione, che forse avrebbe meritato qualche pagina in più. Per il resto è veramente un libro toccante, commovente e straordinariamente duro: una prova d'autore superata a pieni voti.

VILLA FRANCESCHI: 50 ANNI DI OSPITALITÀ FIRMATA DAL CORSO

Il fascino di una villa del Cinquecento, l'accoglienza della gestione familiare e il buon cibo della tradizione culinaria veneta. Tutto questo è Villa Franceschi

di **Gaia Bortolussi**

Dove
Siamo lungo il fiume Brenta, nel suggestivo panorama della Riviera, nel tratto tra Padova e la laguna di Venezia, dove sorge la cittadina di Mira. Qui padroneggia, con la fierezza di chi ha superato secoli di cambiamenti, la dimora cinquecentesca di una famiglia di gioiellieri passata di proprietà in proprietà, fino alla famiglia Dal Corso, che da 50 anni gestisce l'attività.

Villa Franceschi e ristorante Villa Margherita
Restaurata con un'attenzione particolare nel mantenere struttura e materiali originali, Villa Franceschi oggi ospita nel corpo centrale camere e suites cariche di fascino, ricche di tessuti artigianali in seta, lampadari Rezzonico in vetro di Murano, camini in pietra con maioliche originali, pavimenti in graniglia veneziana e soffitti con travi originali a vista. E se questo non fosse abbastanza, da ogni finestra l'ospite può godere del suo scorcio privato sul bellissimo parco della villa e sul fiume Brenta.

Nel ristorante "Villa Margherita", all'interno dell'omonima dimora, gli chef Gianluca Vulcano e Umberto Giraldo, ispirati da Remigio Dal Corso, carismatico padrone di casa e gran gourmet, usano i migliori prodotti della campagna e della laguna. Le verdure nascono nell'orto biologico della villa o vengono dalle terre sabbiose e salmastre dell'Isola di Sant'Erasmo. Il pesce, sempre freschissimo, arriva dalla laguna tramite una costante ricerca di eccellenza, garantita anche dal rapporto che Remigio Da Corso ha coltivato negli anni con i migliori fornitori della zona. Tutto viene cucinato con la massima attenzione e rispetto per la materia prima. Basta assaggiare la granseola al naturale per capirlo; poi le moeche, granchi pescati durante la muta e poi fritti; e ancora le schie, piccoli gamberetti della laguna da gustare con la polenta bianca e "lenta" di queste parti. "Abbiamo ascoltando le esigenze dei clienti - spiega Alessandro Dal Corso - facendo nostro l'obiettivo di non vendere solo una camera d'albergo o del cibo ma un territorio. Questo è stato possibile trasformando le nostre dimore in una destinazione di viaggio, tramite la valorizzazione delle eccellenze attorno a noi: in primis la vicinanza a Venezia, con la moltitudine di esperienze artistiche e culturali che offre, alla prossimità con le ville Venete e Palladiane che si sviluppano lungo la Riviera del Brenta, e, naturalmente, alla varietà delle risorse culinarie. Queste le basi sulle quali abbiamo creato dei tour, gli 'Exclusive Emotions', che fanno conoscere le bellezze del Veneto facendo vivere ai nostri ospiti esperienze uniche".

Tradizione e cambiamento
Il grande rispetto per l'ospite che la famiglia Dal Corso ha dimostrato negli anni è riconoscibile anche nella capacità di cogliere i cambiamenti del territorio e dei gusti delle persone, pur mantenendo intatta l'unicità che contraddistingue la gestione delle dimore. Quando i tempi sono cambiati, il patron Remigio, che la gavetta in cucina l'ha fatta quando i tempi erano davvero duri e che sa "riconoscere se un pesce è pescato o d'allevamento solo guardandolo", ha saputo adattare la cucina veneta della tradizione ad una più ricercata elaborazione della stessa. Unire tradizione, innovazione ed ele-

ganza della presentazione è stata la chiave giusta per portare il ristorante nella modernità e poter competere con le migliori realtà culinarie del Veneto. Un'intelligenza imprenditoriale, quella di Remigio Dal Corso, che si è formata su basi solide, quali passione e dedizione al lavoro, ereditate dalla madre e che, assieme alla moglie, ha saputo trasmettere ai figli Alessandro e Dario che ora con orgoglio e cura portano avanti l'attività rispettando il passato ma puntando al futuro. "Nel cambio generazionale – spiega Alessandro-, purtroppo, qualcosa è stato perso. Non per nostra volontà ma perché è cambiato il territorio e sono cambiati i clienti, noi ci siamo adattati. Il cliente è sempre più preparato e si aspetta di tornare a casa arricchito dall'esperienza di viaggio. Quindi anche noi e il nostro personale dobbiamo essere preparati e attenti nell'offrire un livello di soggiorno e di ristorazione al passo con i tempi e con lo scenario europeo. Un esempio concreto del nostro sguardo verso il futuro è la nuova piscina in travertino senese con acqua riscaldata che, per volontà di mio padre Remigio, andrà ad arricchire ancora di più la nostra ospitalità. Grazie alla nostra filosofia aziendale, gli ospiti hanno la possibilità di assaporare appieno le caratteristiche del luogo in cui soggiornano e di portare via ricordi genuini con un trattamento a cinque stelle".

Anche loro parte di una grande famiglia

Con la famiglia Dal Corso Villa Franceschi è diventata un relais di lusso che ha mantenuto, allo stesso tempo, l'atmosfera di familiarità di una dimora di campagna che tanto fa sentire gli ospiti a casa e coccolati. La stanza curata nei dettagli, un cesto di frutta fresca all'arrivo, un ricco menù con piccole attenzioni per i clienti vegetariani e celiaci, un parco dove passeggiare immersi nel silenzio e personale preparato e attento. Queste le principali caratteristiche che, unite alle capacità imprenditoriali della famiglia, hanno permesso alle dimore dei Dal Corso di entrare a far parte della prestigiosa associazione Relais & Châteaux.

Non solo ristorante

Il ristorante "Villa Margherita", si trova all'interno di una bellissima villa del Diciassettesimo secolo, adiacente a Villa Franceschi, dove gli ospiti posso anche soggiornare nelle camere dell'Hotel Margherita. Qui lo charme originale degli ambienti, arredati in stile veneziano dell'epoca, si fondono perfettamente con i servizi alberghieri che ci si aspetta di trovare in un moderno albergo a 4 stelle. Individualità, regionalità, il tocco locale e un'ospitalità genuina hanno portato l'hotel a far parte della prestigiosa catena Romantik Hotels & Restaurants, che fa di queste caratteristiche il suo punto di forza riconoscibile in tutto il mondo.

I sapori veneti per festeggiare 50 anni di passione
Risotto con cavolo verza del nostro orto e scampi dello Chef Remigio Dal Corso

Ricetta per quattro persone:
300g Riso Gran Riserva Gallo, 16 scampi medi di San Benedetto del Tronto, olio extravergine, 30g parmigiano reggiano grattugiato,30g burro, 2bicchieri brodo di scampi ,1 cipolla bianca del nostro orto tritata finemente, sale e pepe macinato fresco q.b.
Per il brodo: acqua, cipolla, sedano, carote e le teste degli scampi, foglie di alloro, sale e pepe.
Per gli scampi: Staccare dolcemente le teste e sgusciare gli scampi partendo dalla testa e scendendo verso la coda. Fare un taglio profondo quel tanto da rivelare l'intestino. Eliminare il filo intestinale con la punta del coltello. In una padella calda far colorire gli scampi con olio extravergine di oliva, uno spicchio di aglio in camicia, sale e pepe e poi lasciarli riposare fuori fiamma, togliendo l'aglio e aggiungendo un cucchiaio di brodo coprendo con coperchio. In una risottiera a bordi alti fare soffriggere la cipolla bianca con olio extravergine. Versare il riso, tostare a fuoco lento per un minuto circa, aggiungere poco per volta il brodo caldo mescolando il riso e cominciare la cottura.
Dopo circa 12 minuti unire le code

degli scampi ed amalgamare il tutto per 03 minuti mescolando continuamente. Togliere dal fuoco e mantecare con il parmigiano reggiano e burro, mescolando bene finché il risotto assume una consistenza omogenea e cremosa. Impiattare e decorare con le striscioline di cavolo verza precedentemente tagliate e fritte.

UOVO POCHÈ CON ASIAGO, CHAMPIGNON E SPINACINI FRESCHI

di **Lorenzo Cogo**

Ingredienti per 4 persone per l'uovo pochè:
- 4 uova medie fresche
- 1 litro di acqua
- aceto q.b.
- sale e pepe q.b.

Procedimento
Versare l'acqua e l'aceto in una pentola e portare ad ebollizione. Nel frattempo foderare 4 tazzine da caffè di pellicola trasparente, romperci le uova dentro e chiudere la pellicola come se fosse un fagotto. Quando l'acqua sobbolle, mettere il fuoco al minimo, immergere le uova e cuocerle per un minuto circa. Quando l'albume sarà completamente diventato bianco, l'uovo è pronto. Aprire delicatamente tutti i fagotti e spostare le uova con un cucchiaio su un piatto.

Per la purea di champignon:
- 1 Kg di champignon
- 150 g di burro
- 3 dl di besciamella
- 1 dl di panna liquida
- noce moscata
- pepe bianco

Pulire con molta cura i funghi, tagliarli a pezzettini e passarli nel mixer. In un tegame far sciogliere un terzo del burro, rosolarvi i funghi tritati per qualche minuto. A parte mescolare la besciamella con la panna, insaporire con noce moscata e pepe, mettere sul fuoco e far ritirare fino a metà. Unire i funghi e mescolate bene con un cucchiaio di legno, tenendo ancora sul fuoco per qualche minuto. Aggiungere lentamente, continuando a miscelare, il rimanente burro, e servire.

Impiattamento
Alla base del piatto porre un cucchiaio abbondante di purea di champignon, mettere l'uovo poche, una bella fettina di Asiago pressato fresco, disporre dei spinacini freschi precedentemente lavati sotto l'acqua, tagliare a lamelle uno champignon e condire con un pizzico di sale, un filo di olio.

Lorenzo Cogo, classe 1986. Il suo cognome, in dialetto veneto, significa "cuoco": un cognome, un destino. Dopo aver iniziato la sua carriera da giovanissimo nelle cucine della sua terra, decide di andare a lavorare in giro per il Mondo: Australia, Giappone, Danimarca, Inghilterra e per finire Spagna. Nel 2011 decide di tornare a casa e di aprire il suo ristorante: nasce così El Coq, un nome che esprime il legame con la terra e la materia prima. Lorenzo, a soli 25 anni, un anno dopo l'apertura, conquista la Stella Michelin e per 2 anni rimane in carica come "più giovane stellato d'Italia". Il tentativo di Lorenzo è quello di portare un nuovo concetto nella cucina: la sua non è un tipo di cucina tradizionale ma è stata etichettata con l'appellativo "istintiva", cioè nata attraverso la conoscenza dei propri mezzi, delle tecniche di lavorazione, del territorio e guidata dall'istinto. "El Coq" come sinonimo di tradizione, terra, cultura ma anche creatività, internazionalità e passione. Passione che lega Lorenzo ai piccoli produttori della zona da cui ogni giorno sceglie le materie prime per la sua cucina. A partire da luglio 2016, El Coq si trasferisce dalla campagna alla città, conquistando il prestigioso "Caffè Garibaldi" di Piazza dei Signori: il palcoscenico perfetto per continuare il suo spettacolo. El Coq a Vicenza conquista 1 Stella Michelin 2017 confermando il connubio perfetto tra ricerca, qualità e sperimentazione culinaria con l'arte, la tradizione e la maestosità delle opere di Andrea Palladio, simbolo della città di Vicenza.

TORTA PRIMAVERILE

La primavera, con il suo carico di luce e tiepido calore, mette in moto una meravigliosa cascata di fiori e vegetali

di **Maria Stella Zaia**

La primavera con il suo carico di luce e tiepido calore mette in moto una meravigliosa cascata di fiori e vegetali che potremmo usare con soddisfazione sulle nostre tavole.
La ricetta che vado a proporvi in questo numero è la classica torta primaverile con fiori di zucchina, fave e punte di asparagi verdi. Un vero trionfo primaverile.

© Can Stock Photo / ildi

Ingredienti:
- Un rotolo di pasta brisè (anche già pronta)
- 12 fiori di zucchina,
- 150 grammi di fave piccole o se più grandi leggermente sbollentate e sbucciate
- 150 grammi di punte di asparagi verdi
- 200 grammi di robiola fresca
- 50 grammi di grana grattugiato
- 150 grammi di gruyere grattugiato
- Un ciuffo di prezzemolo tritato
- Una cipollina novella
- 6 uova
- 4 cucchiai di panna da cucina
- Un cucchiaio di foglioline di timo
- Sale e pepe

Procedimento
Tritare finemente la cipolla e soffriggerla a fuoco basso in una padella aggiungendo le fave e le punte degli asparagi.
Far andare sino a quando le verdure risulteranno morbide salare e pepare.
Passare le verdure in un mixer e frullare il composto aggiungendo anche la robiola, il parmigiano, il prezzemolo e 2 uova.
Pulire i fiori di zucchina e riempirli con una tasca da pasticcere con la purea ottenuta e con delicatezza mettere le zucchine in frigo.
Nel frattempo imburrare ed infarinare uno stampo rettangolare lungo dai 22 ai 24 centimetri foderarlo con la pasta briseé, eliminare l'eventuale pasta in eccesso, a questo punto adagiare sulla pasta le zucchine.
Sbattere le restanti uova salandole ed aggiungendo la panna, il gruyere, il timo.
Versare il composto nello stampo cercando di non coprire. Cuocere in forno già caldo a 180 gradi per 30 minuti.
La quiche sarà pronta quando assumerà un bel colore dorato, lasciare raffreddare almeno per 20 minuti prima di servire.

Buon appetito!

LA DIETA DEL NONNO

Ho sempre guardato, con ammirazione, curiosità, tenerezza ed anche un briciolo di ironia, mio nonno quando si preparava la colazione, il pranzo e la cena. Scodella di latte con il pan biscotto per salutare il nuovo giorno, polenta e pesce azzurro allo scoccare delle 12.00 e minestrina con verdura dell'orto al calar del sole. Il km zero non era un concetto espresso, ma insito, nella dieta quotidiana, non c'era famiglia che non avesse l'orto. E' vivido ed emozionante il ricordo di lui che rientrava in casa con i pomodori, l'insalatina, il radicchietto, che per mesi aveva coccolato nelle sue "gombine"(così chiamava i riquadri in cui faceva crescere le sue colture), orgogliosamente esibiti come prodotto sano che arrivava da una terra concimata solo con fertilizzanti naturali. Mio nonno ha sempre fatto il compost, lo chiamava la vitamina profumata, vi lascio immaginare quale fosse invece l'odore che emanava… Mi ha sempre trasmesso con queste sue pratiche, giuste o sbagliate che fossero, un approccio salutista alla alimentazione e i segreti del mangiare di un tempo: "altro che quello che voi giovani comprate al supermercato, cattedrale di schifezze industriali", chiosava a muso duro, nei nostri costruttivi e dolci scontri di generazione. Era nato in campagna, era un contadino, diventato poi operaio in una fabbrica di Portomarghera. Tra le ciminiere coltivava i suoi frutti ma non ha mai smesso di credere nella genuinità della terra, riuscendo a superare in discreta salute i novanta…

Perché accontentarti di una buona protezione,
quando puoi avere una **Protezione Assoluta**?

NUOVA PROTEZIONE ASSOLUTA

Elis, Leader in Europa nel noleggio Full Service di abbigliamento tecnico protettivo per camere bianche e aree sterili, rivoluziona la vestizione con la sua nuova Tuta "Protezione Assoluta":

- procedura di vestizione ideata appositamente per evitare la contaminazione della tuta,
- chiusura posteriore per un contenimento particellare ottimale
- aggancio sul polsino per garantire il corretto posizionamento della manica,
- cappuccio integrato, perfettamente interfacciabile con gli occhiali Elis,
- calzari Elis con sistema **Safe Block** per una perfetta integrazione alla tuta.

Un capo innovativo che garantisce agilità di movimento e comfort, fornito al cliente con un servizio pratico che consente un'identificazione chiara e immediata della tuta.

800 38 16 85
CHIAMATA GRATUITA

www.elis.com

03/2014 - Immagini puramente dimostrative – Riproduzione vietata - ELIS ITALIA S.p.A., Via Monferrato, 62 – 20098 San Giuliano Milanese – R.E.A. Milano 1043363 – P.IVA 05851410158

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Valore al tuo benessere
da 30 anni al Vostro Servizio

- **CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO**
  RADIOLOGIA SCROVEGNI
  Medicina del Lavoro
  Laboratorio di Analisi
  Palestra "Salute & Benessere"
  (Mejaniga di Cadoneghe)

- **FISIOGUIZZA**
  (Padova quartiere Guizza)

- **FISIOVICENTINA**
  (Barbarano Vicentino)

- **POLIAMBULATORIO SAN BENEDETTO**
  (Scorzè)

- **ANTALGIK**
  (Mirano)

www.gvdr.it