

Notiziario Cuore Amico

NUMERO 2 ANNO 2018



Palazzo Foscari alla Malcontenta è un capolavoro rinascimentale iscritto nella lista del Patrimonio Mondiale dell'Unesco.

Andrea Palladio la realizzò per i fratelli Nicolò e Alvise Foscari nel 1554, dopo un viaggio a Roma dove ebbe modo di studiare le rovine del mondo classico, arrivando così materialmente ad esprimere le proprie convinzioni tecniche, sulle proporzioni, e teoriche sul concetto stesso di "civiltà".

Da allora, e sono passati quasi 500 anni, questo edificio si specchia sulle acque della Brenta con alterne fortune ma sopravvivendo alla furia degli uomini e del tempo e divenendo talvolta palcoscenico di storie che non ci si aspetta, come quella breve ma intensa che interessò la villa sul finire della Grande Guerra nel 1918, quando l'edificio divenne la sede principale di un complesso militare, il quartiere degli arditi della Terza Armata.

Nelle foto

Villa Foscari come si presenta oggi.

"Esercitazioni di Arditi a Malcontenta, 26.5.1918. Il cappellano mentre parla ai soldati e ufficiali". Al piano terra, sopra l'ingresso dal lato del parco la scritta "CASA DELL'ARDITO". Tra le bandiere presenti anche quella alleata inglese.

Lunga colonna di militari in marcia a Malcontenta. In fondo si scorge il sostegno idraulico sul Canale Bondante.



Pubblicazione curata da
Associazione Cuore Amico
Mirano - Venezia

Direttore responsabile
G.L. Dal Corso

Coordinatore di Redazione
e della grafica
Vittorio Pampagnin

Autorizzazione del
Tribunale di Venezia
Reg. Prov. 1456
01.07.2003

Redazione e Sede Sociale
Via Luigi Mariutto, 13
30035 Mirano - Venezia
Tel. e fax 041.5795707
Casella Postale 49
www.cuoreamico.com
presidente@cuoreamico.com

Questo numero
è stato stampato
in 1500 copie

Stampa
La Press
Fiesse d'Artico (Ve)
Tel. 049.502722

Foto
Archivio Cuore Amico
e archivio dott. Manfrin



LA PAROLA AL PRESIDENTE NICOLÒ CAMMARATA:
GRAZIE ALLA BORSA DI STUDIO PIERO PASCOTTO

La Cardiologia di Mirano avrà un cardiologo in più

Lo consideriamo il naturale raggiungimento di un obiettivo che ci siamo posti fin dai primi tempi della sua scomparsa.

Così si esprimeva tempo fa il Cav. Nicolò Cammarata, presidente dell'Associazione Cuore Amico, annunciando l'avvio di quel procedimento che si sarebbe concretizzato con l'istituzione di una "Borsa di Studio dedicata al dott. Piero Pascotto l'indimenticato primario della Cardiologia di Mirano prematuramente scomparso.

E ancora.

"L'iniziativa dell'Associazione vuole essere un atto di omaggio al suo fondatore e un'espressione di riconoscenza alla sua memoria per l'impegno profuso nel

campo della sanità e del sociale espresso fino agli ultimi giorni della sua esistenza".

Questo annuncio era stato riportato sul nostro Notiziario nel dicembre 2017 ed era stato confermato dal presidente stesso, alla presenza dei numerosissimi soci e delle tante autorità civili e politiche lì convenute, nel tradizionale Pranzo Sociale di fine anno. A distanza di dieci mesi il Cav. Cammarata ritorna sull'argomento ma per annunciare che questo ambizioso progetto è arrivato alla sua conclusione e che le procedure per far sì che l'assegnazione della Borsa di Studio avvenga nel più breve tempo possibile sono già state avviate.

"Inutile dire che sono soddisfattissimo", dichiara il presidente Cammarata

visibilmente commosso. "E lo sono per più di un motivo il più importante dei quali è quello che richiama alla memoria il dott. Pascotto poiché ratifica ciò che egli è stato sia per l'Associazione Cuore Amico, sia per la gente della Riviera del Brenta e del Miranese.

L'impegno dei sindaci dei diciassette comuni dei mandamenti di Mirano e di Dolo di elevare da 20.000 a 40.000 euro la Borsa di Studio va in questa direzione ed

è come se ogni cittadina e ogni cittadino di questo territorio avesse espresso il suo personalissimo riconoscimento nei confronti di un medico, di un uomo che ha impegnato gran parte del suo tempo e delle sue energie per far sì che quella cittadina e quel cittadino potesse curarsi in una struttura d'avanguardia come oggi è la cardiologia di Mirano. Un altro motivo di soddisfazione è l'ampia condivisione che questo progetto ha trovato negli ambienti medici e sanitari del nostro Distretto, ne cito due su tutti: la grande disponibilità del primario della cardiologia di Mirano dott. Salvatore Saccà e quella del Direttore Generale dell'ULSS 3 Serenissima dott. Giuseppe Dal Ben. Il 14 settembre u.s. ho spedito la lettera al dott. Dal Ben comunicandogli l'esigibilità della somma e quindi, la possibilità di dare l'avvio immediato alla procedura per addivenire alla scelta del cardiologo. Anche gli aspetti procedurali sono posti a carico dell'ULSS 3 Serenissima e saranno personalmente seguiti dal D.G. dott. Dal Ben e dal primario della Cardiologia di Mirano dott. Saccà il quale, come già sottolineato, grazie a questa iniziativa, potrà beneficiare della presenza di un nuovo cardiologo per un periodo valutabile dai 12 ai 18 mesi. Infine, è mia intenzione indire, a breve, una conferenza stampa alla quale auspico la presenza delle rappresentanze di tutte le componenti che hanno concorso, seppur in modi diversi, alla realizzazione di questo progetto; sarà una ulteriore occasione per ribadire la nostra spirituale vicinanza al compianto amico Piero e di rendere doveroso omaggio alla sua infinita nobiltà d'animo".





ESPERIMENTI DI SUCCESSO

“Palestra per tutti” e “Menopausa in forma”

Continua con grande entusiasmo e partecipazione l'attività pomeridiana dei progetti “PALESTRA PER TUTTI” e “MENOPAUSA IN FORMA”. Queste due iniziative, proposte qualche anno fa dalla Medicina dello Sport di Noale, grazie alla disponibilità organizzativa di Cuore Amico, dell'azienda ULSS 3 Serenissima e del Comune di Noale portano a contatto con l'attività motoria circa 110 persone ogni tre mesi. L'elevata partecipazione e la crescente motivazione degli iscritti sono stati gli elementi che hanno decretato il successo di questi corsi; gli istruttori ricevono frequentemente apprezzamenti e l'entusiasmo degli utenti è tale che spesso viene avanzata la richiesta di poter continuare l'esperienza. La costante attenzione e il monitoraggio clinico da parte dei Medici dello Sport e dei Cardiologi garantiscono, grazie anche alle personalizzate “PRESCRIZIONI DELL'ESERCIZIO”, un corretto e adeguato svolgimento dell'attività in palestra da parte di questi speciali “atleti”. In particolare, di seguito, vogliamo illustrarvi come è strutturato l'ambulatorio dedicato alle donne in menopausa. L'ambulatorio Menopausa

in Forma prevede una prima visita volta a tracciare una fotografia dello stato di salute della donna. Successivamente la signora viene avviata al corso in palestra a cadenza bisettimanale per tre mesi. Al termine la donna viene rivalutata ad una visita di chiusura dove viene fatta una verifica dell'attività svolta e dei primi risultati conseguiti. “Primi” risultati, in quando poi la donna viene invitata a proseguire con l'esercizio fisico presso le Palestre territoriali. L'attività motoria è principalmente a corpo libero alternando un lavoro di tipo aerobico all'uso di piccoli attrezzi e una parte di stretching e rilassamento a terra. Ampia è la gamma di esercizi proposti combinati in circuiti a stazioni di medio-alta intensità o in giochi mirati che creano inoltre un clima piacevole e stimolante indispensabile a mantenere alto l'interesse e vivaci le presenze. Tale interesse, tuttavia, è il frutto di un percorso molto ricco che coinvolge la donna sotto diversi punti di vista e la aiuta a trovare le condizioni migliori per un nuovo equilibrio nel delicato momento della menopausa. Lavorare in piccoli gruppi, in questo caso, stimola le partecipanti a condividere problemi e soluzioni, incrementare la propria performance fisica e psicologica e



stabilizzare i parametri clinici attraverso i pratici consigli del personale medico. Oltre 250 donne in menopausa sono state visitate e gran parte hanno aderito completamente al progetto che prevede anche degli incontri gratuiti di educazione sanitaria svolti in più riprese all'interno della struttura ospedaliera e, in alcune occasioni anche nei vari auditorium del territorio. Motivazione, sicurezza, ambiente piacevole, attrezzature idonee, personale qualificato, sono tutti elementi che contribuiscono a far sì che in pochi anni un'idea sperimentale si sia tramutata in un concreto progetto che coinvolge più figure professionali per il bene dei pazienti. Non si può tralasciare il pregevole contributo organizzativo e materiale dei volontari dell'Associazione Cuore Amico per quanto riguarda le iscrizioni, l'Azienda ULSS 3 Serenissima per la disponibilità all'utilizzo degli spazi e il Comune di Noale per la parte assicurativa al fine di mantenere elevate l'efficienza e la qualità del servizio. Infine un ringraziamento va a coloro che dall'inizio hanno accompagnato gli utenti delle palestre nel loro continuo percorso allenante ovvero gli istruttori laureati magistrali in scienze motorie e Specialisti dell'Esercizio. Questa figura professionale ha il difficile compito di tenere alto il livello di attenzione al proprio corpo durante il training aerobico e motivare quotidianamente i vari gruppi ad un corretto stile di vita attraverso la pratica costante di esercizi che stimolano la parte muscolo-scheletrica e cardiocircolatoria.

*Dott. Aris Betetto
Specialista dell'esercizio*





Capelli e castagne tra mito e realtà

S spesso ci domandiamo perchè proprio durante questo periodo autunnale si accentua la caduta dei capelli. A causare la perdita repentina dei capelli nell'arco di tutto l'anno vi possono essere diversi

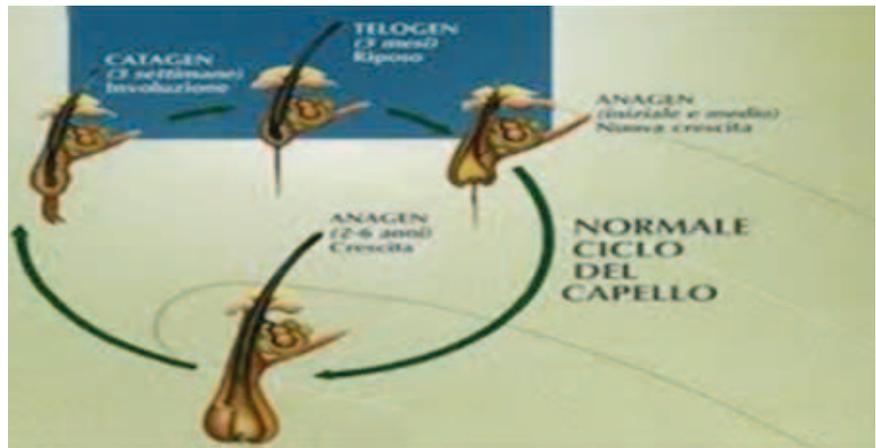


fattori quali: MALATTIE, ASSUNZIONE DI FARMACI, PREDISPOSIZIONE GENETICA, DIETE SCORETTE, STRESS PSICOFISICI E STRESS CHIMICI quali TINTURE e PERMANENTI.

Ma cosa succede esattamente ai nostri capelli in autunno per accentuare una caduta che arriva fino al 20-30% in più rispetto al resto dell'anno ed interessare tutti, sia uomini che donne, anziani e bambini? Qual'è il motivo per il quale in questo periodo si verifica questo fenomeno che spesso ci fa ricorrere a rimedi casalinghi ed all'aiuto del dermatologo? IN REALTA' NEL PERIODO DELL'ANNO DELLA CADUTA DELLE CASTAGNE e delle foglie avviene un fenomeno fisiologico il cui processo dipende dalla variazione delle ore di luce nell'arco della giornata. Si tratta di un meccanismo complesso mediato nell'organismo dalla produzione della melatonina, l'ormone coinvolto nel processo di regolazione luce-buio e sonno-veglia. Variando le ore di luce

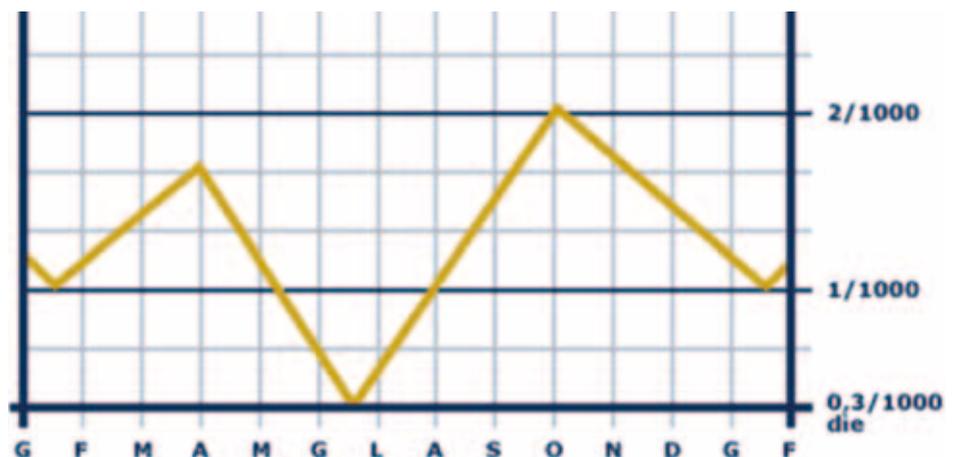
nell'arco della giornata varia la produzione di melatonina. È stato dimostrato che il cuoio capelluto è un sito aggiuntivo per la sintesi della melatonina, dove regola la crescita, la pigmentazione e la muta dei peli. In questi casi però a cadere sono solo i capelli in fase telogen cioè quelli alla fine del loro ciclo di ricrescita si tratta cioè del telogen effluvium stagionale. Il ciclo del capello e composto da 3 fasi:

in fase di crescita anagen, 1% in fase catagen e 11% in fase telogen. Lavori scientifici hanno dimostrato una caduta giornaliera fisiologica da 50 a 100 capelli durante l'arco dell'anno con picco durante periodo autunnale. Non esistono tecniche per bloccare il naturale ritmo biologico del ciclo del capello quale la muta del pelo negli animali o la perdita delle foglie nel regno vegetale all'irrigidirsi



-fase di crescita Anagen
-fase di riposo Catagen
-fase di caduta Telogen
Si stima che mediamente vi siano circa 100.000 capelli sulla testa di ogni individuo; circa 140.000 nei biondi, 100.000 nei bruni e 80.000 nei rossi, dei quali il 90%

delle condizioni climatiche, sarebbe come voler fermare l'avanzare dell'autunno! Ma non disperiamo alla caduta di un capello ecco che vi è la rinascita di un'altro, ma ci vuole tanta pazienza poichè il capello ha una lenta crescita media





giornaliera di 0,1mm o,2mm die, ed un ciclo vitale puo durare da 2 a 6 anni a seconda dell'età e del sesso del soggetto. In tutta la vita ogni follicolo affronta per circa una ventina di volte questo ciclo per poi diventare inattivo ed atrofizzarsi.

Ma migliorare le ricrescita si può e si deve.

E poichè i capelli sono composti per il 65% da cheratina e per la restante parte acqua, grassi, oligoelementi e pigmenti è molto importante assicurare il buono stato di salute dei capelli attraverso più fronti:

Alimentazione corretta.

Alimenti alleati sono.

ACQUA: una corretta idratazione è fondamentale per il benessere di tutti i tessuti, annessi cutanei compresi (unghie e capelli).

VITAMINE: tra le più importanti la vit A, vit E, Vit.D, Caroteni, Vitamine del gruppo B, Vitamina C e tutte le sostanze antiossidanti.

MINERALI: zinco, un oligoelemento coinvolto nella formazione della cheratina

AMINOACIDI: i piu importanti sono Arginina, Metionina e Glutammina.

Integratori alimentari. Tra quelli necessari Rame, Ferro, Zinco, Biotina, Magnesio, Zolfo, Acido folico.

Sicuramente in tale periodo vanno evitati trattamenti aggressivi quali permanente e



piastre e lavaggi frequenti con shampoo aggressivi.

Distinguiamo quindi un "telogen effluviun stagionale" quando risolve spontaneamente senza alcun trattamento in un paio di mesi in autunno, dal "telogen effluviun cronico" che persiste per molti mesi indipendentemente dalla stagionalità e la quantità dei capelli che cadono è notevole può variare da 100 a 500 ed è associato a bruciore e parestesie al cuoio capelluto. In tal caso va eseguita un'anamnesi patologica prossima e remota e farmacologica e si rende necessaria la prescrizione di esami ematochimici per escludere patologie associate.

Altra leggenda metropolitana da confermare è lo spazzolamento serale dei capelli, questo conferisce un massaggio che stimola la circolazione al cuoio capelluto favorendo il nutrimento del bulbo pilifero.

In ultimo non dimentichiamo di abbinare corretti stili di vita evitando il fumo e praticando una sana attività fisica che sono perfetti alleati di una folta e lucente chioma.

*Dott.ssa Sandra Bacilieri
Specialista in Dermatologia e
Venereologia U.O.S. Dermatologia
Ospedale Mirano*



"Parliamo di fumo"

Non è mai
troppo tardi
per smettere!



Molti vantaggi si ottengono già dopo pochi giorni-settimane dalla sospensione del fumo!

progetto Tuttacuore





La zuppa che scalda il cuore

a cura della **Dr.ssa Luisa Bedin**

Medico Specialista in Scienza dell'Alimentazione Aulss 3 Serenissima
U.O.C Medicina dello Sport e Cardiologia Riabilitativa- Noale (Ve)

Per la stagione autunnale ed il sopraggiungere dei primi freddi, c'è bisogno di tepore ma anche di energia che possano offrire al nostro organismo il giusto mix senza appesantire troppo il lavoro epatico quindi è bene utilizzare i legumi quali i fagioli o i piselli o anche altri meno conosciuti ma pur sempre una ottima fonte di proteine vegetali, magari combinati ad un pesce magro come lo stoccafisso, che noi veneti apprezziamo molto, ma cucinato in modo diverso.

Ecco dunque che mi sento di proporre una “zuppa che scalda il cuore “!!!

Un “Piatto povero” si fa per dire ... che in realtà è fonte di preziosi elementi che giovano alle nostre arterie e non solo. Gli omega 3 che nel merluzzo si trovano ben concentrati, possono migliorare anche altri distretti quali il cervello contrastando l'insorgenza di malattie degenerative come la demenza e combattere l'infiammazione cronica di basso grado tipica nelle persone sovrappeso od obese.

Allora dobbiamo sfruttarne i benefici !!!

Difficoltà di esecuzione, media. Tempo di cottura 1 ora e 30 minuti



Ingredienti per 4 persone

320 g di stoccafisso già reidratato
160 g di legumi secchi fagioli borlotti
100 g di scalogno
100 g di porro
50 g di sedano
120 g di pane toscano abbrustolito
4 cucchiaini di olio EVO
Brodo vegetale o di pesce- 1/2 bicchiere
Pepe nero qb
Sale qb

Valori nutrizionali a persona

Calorie	378
Proteine.....	g 28
Lipidi	g 12.7
Carboidrati	g 37.8
Colesterolo	mg 50



Modalità di preparazione:

Battere lo stoccafisso e tenerlo in ammollo per almeno 48 ore, avendo cura di cambiare l'acqua fredda. Porre i legumi in questo caso i fagioli, dopo averli sciacquati a bagno per almeno una notte. Metterli a bollire e scolandoli quando sono ancora saldi. Centrifugare almeno la metà di essi in un mixer dopo la cottura.

Sminuzzare il sedano lo scalogno ed il porro con un filo d'olio ed il brodo di verdure e/o di pesce.. Sciacquare, far sgocciolare e pulire lo stoccafisso dalle spine e dalla pelle. Tagliarlo a tocchetti e porlo sulle verdure stufate aggiungendo la purea di fagioli passata al mixer precedentemente poi gli altri fagioli interi ed infine almeno 1,3 l del brodo dei fagioli stessi. Porre un coperchio e far cuocere a fuoco lento per almeno 35-40 minuti. Una volta cotto si spegne il fuoco e si lascia riposare per almeno 10-15 min. Sminuzzare le foglie di prezzemolo e porre una fetta di pane toscano senza sale ad abbrustolire.

Servire la zuppa calda su una fondina ponendo sul fondo la fetta di pane abbrustolita ed aggiungendo le foglioline di prezzemolo il sale ed il pepe q.b.

Benefici per la nostra salute:

Stoccafisso

Lo stoccafisso (Merluzzo) è un **pesce magro**, ricco di proteine ma con un basso contenuto di grassi e sale. Pesce a carne bianca, povero di grassi, e quelli che ha sono gli acidi grassi polinsaturi ("Omega 3"), che riducono il colesterolo cattivo (LDL-Colesterolo) ed aumentano quello buono (HDL-Colesterolo, che ostacola l'accumulo di sostanze grasse nelle arterie, contribuendo ad abbassare il tasso di colesterolo nel sangue); è ricco di proteine, di sali minerali (quali il fosforo, il calcio, lo iodio ed il ferro) e di vitamine del complesso B.

Consigliato per chi segue un **regime alimentare ipocalorico e iposodico** ma ricco di **iodio**. È indicato anche per **contrastare la ritenzione idrica e la cellulite**. Si tratta di un alimento altamente digeribile e adatto a tutti, anche ai bambini.

Ha un buon contenuto di arginina, un vasodilatatore da cui deriva il nitrossido,

Fagioli

Raccolti proprio nel periodo autunnale i fagioli borlotti sono un **alimento molto nutriente e ricco di proteine vegetali**.

Hanno **proprietà lassative** (grazie alla loro grande quantità di fibre), che li rendono un alimento molto utile in caso di **stitichezza**. e grazie alla presenza di fibre sono indicati anche in caso di **diabete**, contribuiscono infatti ad abbassare il colesterolo cattivo, i trigliceridi e la glicemia. Generalmente i fagioli vengono **digeriti** abbastanza lentamente: per questo motivo sono un alimento indicato per chi vuole perdere peso, visto che aumenta il **senso di sazietà**.

Scalogno

Disintossicante diuretico e, digestivo.

È composto da sostanze derivanti dallo zolfo e responsabili quindi del suo odore tipico, del suo sapore raffinato e delle diverse proprietà benefiche sulla salute.

Le sue sostanze provengono dalla "**cisteina**".

Buono per le proprietà battericide, tonificanti, antiossidanti, diuretiche ed è utile per combattere l'osteoporosi grazie alla presenza del **silicio**.

Ottimo come rinforzo per unghie e capelli.

Buono anche il contenuto di fosforo, **vitamine del gruppo B e A**, importanti per il metabolismo, **antocianine**, preziose per i capillari e circolazione in generale, **flavonoidi**, con la loro azione antibiotica, **quercitina**, con le sue proprietà utili nella prevenzione dei tumori e regolatrice della pressione arteriosa.

Il sistema di essiccazione del merluzzo? il vento gelido della primavera norvegese e nulla più





Anche la città di Noale è cardioprotetta

Continua la distribuzione dei defibrillatori sul territorio della Riviera e del Miranese: questa volta tocca alla Città di Noale diventare “cardioprotetta”. Il defibrillatore di ultima generazione chiamato dai tecnici “AED on line” lo ha messo a disposizione la Regione Veneto, mentre la teca che lo custodisce è un contributo alla Città di Noale di Cuore Amico. L'evento si è svolto venerdì 19 ottobre, alla presenza del sindaco Patrizia Andreotti, presso palazzo Tebaldi in piazza Castello.

“È un obiettivo che come Associazione - ha spiegato il presidente di Cuore Amico Nicolò Cammarata - ci eravamo posti un po' di tempo fa con il progetto “Sport Sicuro” messo in piedi con la Medicina dello Sport di Noale e che oggi, con tenacia e determinazione, stiamo pian piano concretizzando: prima a Mirano, poi a Camponogara ed oggi a Noale”.

Si tratta di un defibrillatore semiautomatico, utilissimo nel caso di arresto cardiocircolatorio, a disposizione in luogo pubblico e utilizzabile da chiunque si trovi ad assistere ad un malore. La particolarità di questa installazione è che il defibrillatore è reso “intelligente” dalla teca che lo custodisce, che è connessa via internet alla Azienda Elettromedicale che li hanno realizzati. Tale caratteristica rende possibile monitorare “da remoto” il sistema ed in tempo reale intervenire nel caso di malfunzionamenti, scadenza delle piastre e/o della batteria del defibrillatore. In questo modo, il Comune di Noale viene sollevato dall'incombenza di controllare giornalmente il corretto funzionamento del dispositivo.

“Resta indispensabile ha ricordato il Direttore del 118 della provincia di Venezia Paolo Caputo - chiamare la Centrale Operativa 118 in modo che questa, sapendo della posizione del DAE, indirizza gli utenti in caso di malore in area limitrofa al recupero dello strumento fornendo le importanti istruzioni di prearrivo”.

“Un progetto importante - ha sottolineato il Direttore Generale della Ulss 3 Giuseppe Dal Ben - che stiamo promuovendo in tutto il territorio della Ulss 3 e che dimostra una attenzione costante alla salute, in questo caso nei momenti di emergenza-urgenza dei nostri cittadini, che è stato reso possibile grazie alla sinergia che si crea e si mantiene viva tra il mondo del volontariato, la Ulss e le Istituzioni (Regione Veneto e Comune)”. Presenti all'evento anche i rappresentanti del Rotary Club Noale Venezia dei Tempesta e le Forze dell'Ordine.



19 ottobre 2018. Autorità Civili e Militari presenti alla consegna del defibrillatore alla città di Noale

Il Direttivo dell'Associazione Cuore Amico è lieto di comunicare ai Soci e ai loro famigliari, ai Simpatizzanti ed Amici che l'annuale Pranzo Sociale, avrà luogo

Domenica 2 dicembre 2018

alle ore 12.30 al

“RISTORANTE ALLA CROSARONA”
Scorze' Via Castellana, 136

Per ragioni organizzative Vi preghiamo di voler confermare l'adesione ai seguenti riferimenti:
telefono e fax 041-5795707, Presidente: 3482742684



La Palestra Medica

Dott. Ruggero Marin

Laureato in Scienze Motorie con Laurea Magistrale in Scienze Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata

Ogni giorno la Palestra Medica della Cardiologia Riabilitativa dell'Ospedale di Noale accoglie circa 25 pazienti con cardiopatia post - acuta o cronica. Qui i pazienti, dopo una visita cardiologica, gli opportuni esami strumentali e una valutazione funzionale cardio respiratoria, iniziano il programma di training personalizzato pianificato dai cardiologi.

Il protocollo di allenamento prevede un percorso della durata minima di 6 settimane con una frequenza che può variare dalle 2 alle 3 volte settimana e ogni giorno vengono organizzati tre turni di riabilitazione della durata di un'ora e mezza con 8 pazienti.

Prima di iniziare l'attività tutti i pazienti vengono telemetrati e forniti di cardiofrequenzimetro, viene eseguito un controllo della pressione arteriosa da parte del personale infermieristico che si assicurerà a sua volta che tutti abbiano assunto la terapia farmacologica prevista e che non abbiano avuto episodi sospetti di malore il giorno stesso o quelli precedenti.

Inizialmente la seduta di riabilitazione cardiologica prevede una fase di riscaldamento dove, con i terapeuti della riabilitazione, si eseguono esercizi di mobilità articolare generale per riscaldare tutte le articolazioni del corpo. Dopo il riscaldamento i pazienti proseguono con l'allenamento aerobico a carico costante

e alla frequenza cardiaca corrispondente alle 2-2,5 mmol/L di acido lattico, una fase della durata di circa 45' che i pazienti svolgono sulla bike o sul treadmill.

Durante questa fase del lavoro ogni paziente ha l'obiettivo individualizzato di raggiungere una certa intensità di esercizio e tutti i parametri dell'allenamento (watt, Km/h) e clinici (la pressione arteriosa, la glicemia e la frequenza cardiaca) vengono costantemente monitorati e registrati dal personale infermieristico.

Concludono la seduta riabilitativa una fase di defaticamento e allungamento con esercizi di stretching mirati ai principali gruppi muscolari. Per ottimizzare i risultati dell'allenamento la "Palestra Medica" è attrezzata con 7 cicloergometri, 2 fatbike per pazienti obesi, 4 treadmill, un cicloergometro a braccia e 3 macchine isotoniche per l'allenamento della forza (leg press, chest press, e vertical traction).

Per garantire un'ulteriore sicurezza nel monitoraggio e nella somministrazione dell'esercizio è stato inoltre recentemente introdotto un software di controllo e pianificazione dell'allenamento aerobico, gestito dal personale riabilitativo, interfacciato con l'attrezzatura della palestra. Tutte queste apparecchiature, professionali ed elettromedicali, permettono una misurazione

precisa della potenza e dell'intensità dell'esercizio che consentono l'accesso a dati molto precisi per l'analisi e la pianificazione dell'allenamento anche a lungo termine. E' importante ricordare che attualmente la "riabilitazione cardiologica" intesa come la prescrizione dell'esercizio fisico con la modificazione del profilo di rischio dei pazienti è diffusamente considerata come una componente fondamentale del percorso assistenziale del paziente col fine di favorire la stabilità clinica, di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari e le disabilità conseguenti alla cardiopatia. Questa è anche l'occasione per ricordare che la palestra ha iniziato la sua attività anche grazie a Cuore Amico, da sempre impegnata nella promozione della prevenzione delle malattie cardiovascolari. La maggior parte delle attrezzature elettromedicali ed arredi della palestra sono state infatti donate in questi anni all'Azienda Sanitaria dall'Associazione.





VEDERE BENE PER VIVERE BENE

La qualità di vita nel glaucoma

Dott. Romeo Altafini Direttore UOC di Oculistica - Distretto di Dolo-Mirano - ULSS 3 Serenissima

Ll concetto di qualità di vita (QoL) sta permeando sempre di più la nostra società ed è stato applicato in sociologia, spesso in riferimento ai problemi ambientali e al deterioramento della vita nelle città. La QoL esprime al contempo un concetto semplice e complesso. Il concetto semplice è quello di perseguire una vita felice, la parte più complessa è come perseguirla e chiama in causa il benessere generale della persona che si riflette sulle sue capacità fisiche, l'equilibrio mentale, la percezione generale della salute, del funzionamento sociale e dell'indipendenza. Il concetto di QoL come entità quantificabile e la sua effettiva misurazione come strumento utilizzabile non solo in medicina ma anche in economia, sociologia ed altri campi è un concetto relativamente recente. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dà nel 1948 questa definizione "La QoL è la percezione soggettiva che un individuo della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni".

Per gli usi medici è stato introdotto un concetto più specifico di QoL correlata alla salute (HRQoL) e il concetto di salute vede come definizione più moderna data dall'OMS come "Completo benessere fisico, psicologico e sociale e non solamente assenza di malattia". Le malattie oculari con forte diminuzione visiva sono spesso responsabili, oltre che di disabilità fisica anche di disabilità mentale risultando nei paesi industrializzati una tra le principali cause di scadente QoL. L'ipovisione grave determina un maggiore rischio di incidenti, isolamento sociale e depressione.

Con l'invecchiamento della popolazione, il numero di persone con disabilità visiva e cecità è in rapida crescita, così come molte altre malattie dell'occhio sono più prevalenti tra gli anziani.

Proprio partendo da questi dati di particolare interesse per i ricercatori è la valutazione sulla QoL di malattie croniche ad andamento progressivo e nella fattispecie del glaucoma in virtù del fatto che è una delle principali cause di menomazione visiva e cecità.

Gli studi epidemiologici dimostrano che il 2% degli adulti di età superiore ai 40 anni soffre di glaucoma e la prevalenza della malattia aumenta significativamente con l'età e nonostante gli indubbi avanzamenti sulla conoscenza della malattia e dei continui progressi della terapia, l'impatto sociale del glaucoma rimane elevato e continuerà a crescere.

Nonostante i progressi della terapia, il peso globale del glaucoma rimane elevato e continuerà a salire. Nel 2010 circa 60,5 milioni di persone hanno sofferto di glaucoma; entro il 2020 raggiungeranno 79,6 milioni, di cui 11,2 milioni avranno una alterazione visiva bilaterale. Il glaucoma avrà un impatto sulla QoL di tutti i pazienti affetti dalla malattia.

La valutazione della QoL si avvale di diversi strumenti di analisi che sono il risultato di un approccio sistematico per capire l'effetto del glaucoma sulla vita dei pazienti ed utilizza capacità visive autoriferite tramite i questionari,

direttamente osservati sulla base di alcune prestazioni e analisi di specifiche di utility con dati numerici sulla preferenza dei pazienti. I questionari raccolti tramite una intervista o autocompilati ci permettono di avere una valutazione soggettiva del benessere, basata sul paziente, dell'impatto di una malattia e del suo trattamento. Questi possono essere suddivisi tra quelli in grado di valutare lo stato di salute generale e quelli che con specifiche domande si applicano ad una singola malattia.

Quando applicati alle capacità visive permettono di ottenere risposte direttamente collegate a misure oggettive come l'acutezza visiva e il campo visivo e confermare un nesso di causalità e quindi di "validità". La ricaduta immediata può essere quella di associare ad una ridotta capacità visiva una qualità della vita più scadente.

La perdita della funzione visiva è il principale fattore determinante della QoL correlata alla salute per i pazienti affetti da glaucoma. Questo può influire sulla guida, camminare, avventurarsi fuori casa, leggere, vedere di notte, adattarsi a diversi livelli di illuminazione, valutare le distanze e vedere oggetti provenienti dal lato. Gravi conseguenze della visione ridotta comprendono lesioni da cadute (tipicamente nei pazienti anziani) e incidenti automobilistici.

Un altro aspetto particolarmente importante è rappresentato dai problemi





correlati al trattamento, come la sofferenza della superficie oculare, i controlli clinici regolari con un trattamento potenzialmente dispendioso in termini di tempo, i costi ed il peso sociale complessivi della malattia.

Quando la vista diminuisce, il carico psicologico aumenta insieme a una crescente paura della cecità, la visione compromessa contribuisce al ritiro sociale e all'insorgenza della depressione con il contributo di altre condizioni mediche debilitanti, i vincoli psicologici e sociali possono influenzare la co-morbilità visiva dei pazienti. Tutti questi fattori interagiscono in modo complesso e si riflettono in una valutazione della QoL del paziente con glaucoma.

Un'accurata storia medica consente la valutazione della qualità della vita per i pazienti affetti da glaucoma nella pratica clinica. La QoL viene affrontata quando si valuta il benessere di un paziente, la sua



funzione visiva e il livello di soddisfazione con la loro cura. Considerazioni sulla QoL sono importanti nel prendere decisioni cliniche, come valutare la sostenibilità di una tollerabilità topica dei farmaci o valutare l'idoneità di un paziente per la chirurgia del glaucoma e per quale tipo di chirurgia. Conoscere l'opinione del paziente su qualità della visione, mobilità, attività quotidiane, disagi, insicurezze, preoccupazioni, impatto sulla sua vita di relazione sono alcuni dei mezzi per raggiungere questo scopo. Lo specialista è spesso troppo concentrato

sulla neuropatia ottica glaucomatosa con esecuzione di accertamenti e test soggettivi e funzionali (visus, tonometria, campo visivo, OCT) come misure di successo o fallimento della terapia del glaucoma, dimenticando che questi sono solo un aspetto dell'impatto generale del glaucoma su un paziente.

Per il paziente, e lo percepiamo dalle loro domande, le preoccupazioni possono essere la visione offuscata, il disagio della superficie oculare e il rischio di diventare ciechi che non dobbiamo sottovalutare durante la visita.

Affrontare le questioni relative alla QoL consente sia al medico che al paziente di stabilire un percorso condiviso verso obiettivi comuni e realistici che portano ad una relazione più armoniosa, una migliore concordanza con i programmi di trattamento e soddisfazione del paziente. Possiamo concludere dicendo che il potere vedere bene è alla base del vivere bene.

Disfunzione erettile: Pochi ne parlano, molti ne soffrono

Dott. Stefano Benzoni Specialista in Urologia Distretto di Dolo Mirano - ULSS 3 Serenissima

Molti uomini si interrogano su quali siano le cause della **Disfunzione Erettile** e quali le possibili cure. Approfondiremo tutti gli aspetti legati a questa patologia, per avere un quadro il più chiaro possibile. Condizione più comune di quanto si possa pensare, la disfunzione erettile (DE) riguarda molti uomini. Dal punto di vista medico, la DE è la persistente o ricorrente incapacità di raggiungere o mantenere un'erezione sufficiente a ottenere una prestazione sessuale soddisfacente. L'erezione è un evento complesso che determina cambiamenti nei muscoli, nei nervi e nei vasi sanguigni del pene, tuttavia, per semplificare, si può affermare che la DE si verifica quando nel pene non arriva o non rimane una quantità di sangue sufficiente a mantenere l'erezione. Può essere parziale o completa. Nella sua forma parziale, la più comune, si manifesta attraverso la diminuzione della rigidità del pene in fase di erezione e attraverso l'incapacità di mantenere l'erezione per un periodo di tempo sufficiente a concludere un atto sessuale. Quando si è invece in presenza di una incapacità totale di raggiungere un'erezione si parla di DE completa. Si può essere affetti da Disfunzione Erettile anche in presenza di un normale desiderio sessuale ed essendo in grado

di raggiungere l'orgasmo e di eiaculare. Il modo migliore per affrontare il problema è parlarne con un medico (medico di famiglia o specialista in uro-andrologia). Sebbene la sua più evidente manifestazione avvenga in camera da letto, si tratta in realtà di una patologia più insidiosa, che incide su molti altri aspetti della vita, dalle relazioni interpersonali all'autostima. Una *défaillance* occasionale non deve suscitare preoccupazione. Se però si verificano di continuo o di frequente, è bene parlarne con il proprio medico poiché potrebbe trattarsi di un segnale di disfunzione erettile. Ignorare il problema non è la soluzione. Oltre all'impatto sulla qualità di vita dell'uomo e della coppia, potrebbe mettere in pericolo la salute generale. Infatti, se fino a 20 anni fa si pensava che la disfunzione erettile fosse esclusivamente legata a problematiche psichiche, oggi sappiamo con certezza che può essere la conseguenza di altre patologie o terapie farmacologiche. Anche per questo non va trascurata.

CAUSE E FATTORI DI RISCHIO

Possono essere molteplici le cause che danno luogo a manifestazioni di disfunzione erettile. La buona notizia è che nella maggior parte dei casi può essere trattata. I fattori di rischio principali sono età, fumo di



sigaretta, abuso di alcool e sostanze stupefacenti, farmaci (antipertensivi, antidepressivi, tranquillanti maggiori, ormoni, ecc.), diabete, obesità e dislipidemie, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, aterosclerosi, endocrinopatie (ipogonadismi, iperprolattinemie), malattie sistemiche croniche (insufficienza renale cronica, epatopatie), malattie neurologiche centrali e periferiche (morbo di Alzheimer, malattia di Parkinson, sclerosi multipla, malattie demielinizzanti, ernie discali, traumi midollari e perineali), chirurgia della pelvi (chirurgia radicale per neoplasia della prostata, della vescica, del grosso intestino).

SINTOMI E DIAGNOSI

La disfunzione erettile può manifestarsi in diverse forme:

- **Totale assenza di erezione**
- **Erezione parziale, insufficiente a consentire la penetrazione**
- **Impossibilità a mantenere l'erezione per tutta la durata del rapporto**

Fondamentale la visita dal proprio medico che, per giungere ad una corretta diagnosi, analizzerà la storia clinica del paziente (anamnesi), condurrà una visita medica generale e mirata, prescriverà alcune analisi del sangue, per poi valutare l'opportunità di realizzare alcuni esami specialistici. Tra questi:

- **Ecocolor Doppler penieno dinamico:** consiste nel valutare la componente vascolare del pene, la presenza di alterazioni delle strutture dei corpi cavernosi (fibrosi, placche), del flusso arterioso penieno e del meccanismo veno-occlusivo penieno.
- **Test di farmacoeiezione intracavernosa:** esamina la risposta erettiva dopo l'iniezione intracavernosa di un farmaco vasoattivo a dosaggio standardizzato.
- **Cavernosometria – cavernosografia:** indagine finalizzata alla valutazione dettagliata della competenza venocclusiva. Indicato in casi molto selezionati.
- **Test neurofisiologici:** condotti su pazienti selezionati, per escludere problematiche di natura neurologica
- **Studio del riflesso bulbo-cavernoso:** indaga gli aspetti neurologici del sistema urogenitale, attraverso lo stimolo elettrico del nervo pudendo.

MITI E PREGIUDIZI SULLA DISFUNZIONE ERETTILE

Sulla Disfunzione Erettile circolano numerose informazioni e credenze errate. Un primo passo per affrontarla al meglio può essere sfatare alcuni dei più comuni pregiudizi e falsi miti.

PROBLEMI DI EREZIONE: SINTOMO DI UN DISTURBO GRAVE?

Quando un problema di erezione si presenta una volta o in episodi isolati non è sintomo necessariamente di **disfunzione erettile**. Può riflettere un disturbo fisico momentaneo come l'influenza, la stanchezza, il pasto troppo eccessivo. Potrebbe essere collegata ad altri problemi psicologici come: stress, mancanza di privacy o scarsa familiarità con una nuova partner. Se gli episodi di disfunzione erettile si presentano ripetutamente è utile rivolgersi all'andrologo che effettuerà un inquadramento del problema.

L'ALCOL È UN ALLEATO DELL'EREZIONE

L'alcol inganna perché, se assunto in piccole quantità, può portarci a superare le inibizioni, il cosiddetto sentirsi più rilassati, ma assolutamente non aiuta le prestazioni sessuali, anzi. L'alcol in realtà è una sostanza che agisce a livello vascolare ed ha un **effetto vasodilatatore** che **peggiora l'erezione**. Praticamente velocizza la fuoriuscita del sangue dal pene e quindi facilita una più rapida perdita dell'erezione. Gli effetti negativi dell'alcol si ripercuotono, nel tempo, anche sulla salute riproduttiva e sessuale: **diminuisce la produzione di testosterone, influisce negativamente sulla salute delle arterie** che permettono l'afflusso di sangue al pene, quindi provoca deficit erettile.

LE SOSTANZE DOPANTI HANNO UN EFFETTO BENEFICO

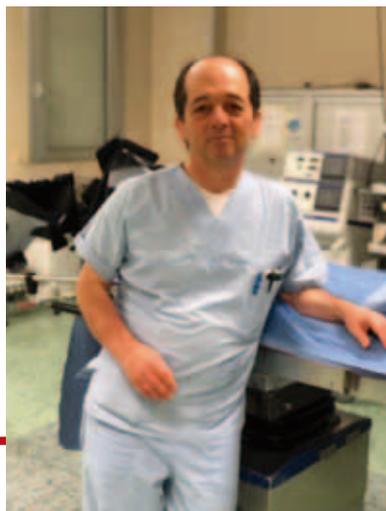
Le sostanze dopanti sono estremamente **nocive per la salute sessuale e riproduttiva andrologica**, ma anche per la salute in generale. Possono portare ad una riduzione non solo del volume dei testicoli ma anche della loro funzione come la diminuzione della spermatogenesi, la oligospermia (poca produzione di spermatozoi) e l'azoospermia (nessuna produzione di spermatozoi). D'altra parte sono causa di aumento della **pressione sanguigna** e portare anche all'insorgenza di patologie molto gravi.

IL CICLISMO CAUSA PROBLEMI DI EREZIONE E INFIAMMAZIONE ALLA PROSTATA

Il più ampio studio condotto in materia scagiona le due ruote: pubblicato sul Journal of Urology, ha dimostrato su circa 4mila uomini (fra cui c'erano anche nuotatori e runner per confronto) che non ci sono differenze nella funzione sessuale o nella probabilità di disturbi urinari fra ciclisti e non ciclisti. «Non sono emerse criticità neppure tra chi praticava questo sport ad alta intensità, ovvero oltre tre volte a settimana per almeno 40 chilometri al giorno, e chi invece lo faceva solo come hobby –dice Scropo–. Anzi, gli "irriducibili" delle due ruote avevano una funzionalità erettile addirittura superiore a quella di chi pedalava meno».

FARE SPESSO SESSO FA VENIRE IL CANCRO

Non è così e avere molti rapporti sessuali sembra anzi un fattore protettivo per il cancro alla prostata, anche se mancano studi che lo dimostrino in modo definitivo. «Si è ipotizzato che eiaculare di rado possa favorire l'accumulo nella ghiandola di fluidi che possono contenere sostanze cancerogene – dice Eugenio Ventimiglia, membro della commissione scientifica SIA –. Uno studio su 20mila persone ha mostrato che quattro-sette eiaculazioni al mese ridurrebbero del 20-30 per cento il rischio di tumore alla prostata; si affida però alla memoria degli intervistati per avere informazioni sull'attività sessuale in giovinezza e i dati dovranno perciò essere confermati e non ci sono informazioni sufficienti a consigliare un comportamento piuttosto che un altro». C'è anche chi sostiene che avere tante partner faciliti le infezioni e quindi l'infiammazione della prostata, favorendo il tumore: non esiste la prova che infiammazioni ripetute siano cancerogene, ma per non rischiare... meglio essere fedeli.



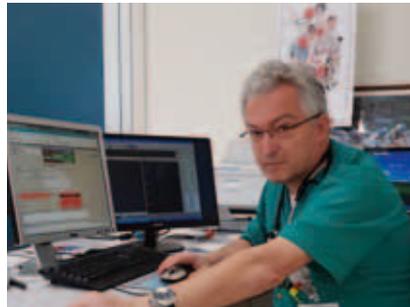


IL DOPING FRA GLI AMATORI

Una vera e propria emergenza

UN PRATICANTE SU QUATTRO È DOPATO

Sbaglia chi crede che il doping sia una pratica riservata ai campioni. E' un fatto di costume, una maleducazione molto più diffusa di quel che si pensi. E così nel mondo dello sport amatoriale si vede di tutto a causa dell'assunzione di sostanze anche più pericolose di quelle assunte dai professionisti. A livello amatoriale, spiega il rapporto annuale del ministero della Salute (2018), non c'è sport che non sia toccato dalla piaga del doping, con quasi tutte le discipline controllate che hanno degli atleti positivi. "Nel 2017, si legge nel documento, sono stati programmati controlli su 287 manifestazioni sportive. Dei 1.211 atleti sottoposti a controllo 30 sono risultati positivi ai test (il 2,5%) con una sostanziale differenza di genere (4 femmine e 26 maschi)". Nel 61% dei casi chi ha fatto ricorso al doping ha utilizzato anabolizzanti e nel 13% diuretici o agenti mascheranti. La Società Italiana di Tossicologia (Sitox), durante un congresso, ha acceso i riflettori sul fenomeno cercando di fare il punto sugli scarsi dati noti a oggi: "Il doping amatoriale è del tutto sottostimato, possiamo solo registrare i casi delle persone che arrivano in pronto soccorso ammettendo uso di sostanze dopanti, ma si tratta ovviamente della punta di un iceberg, perché tanti tacciono e anche con gli esami tossicologici non riusciamo a individuare ciò che è stato assunto". Ma quali sono le sostanze più utilizzate? Per di più il 40 per cento degli "sportivi della domenica" acquista i farmaci on line, per cui all'illegalità dell'uso senza prescrizione medica si aggiunge l'incertezza della qualità del prodotto, che spesso non si sa bene quali molecole contenga davvero. Nella maggioranza dei casi si tratta di cocktail variegati, tuttavia



quasi metà dei soggetti che arrivano all'attenzione dei medici ha preso stimolanti per ridurre il senso di fatica, (amfetamina, cocaina, ecstasy o efedrina). Altri prendono steroidi anabolizzanti per aumentare la massa muscolare, c'è perfino chi prende ormoni ritirati dal mercato perché cancerogeni o per uso veterinario. Qualcuno finisce in Pronto soccorso per gli effetti collaterali acuti a seguito di una somministrazione, ma sono una minoranza; dopo anni e anni di ormoni (tra cui la famosa eritropoietina) e stimolanti le conseguenze sono perfino peggiori, eppure restano completamente sotto traccia. Prima si comincia e più gravi sono le ripercussioni a lungo termine, che ovviamente sono più serie anche al crescere dei dosaggi usati. Si va dalla ginecomastia alle lesioni muscolari, dalla psicosi alla tossicità epatica che può portare perfino alla necessità di un trapianto di fegato, agli effetti cardiovascolari (infarto del miocardio, miocardiopatia ipertrofica, aritmie); senza contare lo sconvolgimento ormonale associato all'uso di ormoni steroidi che impattano moltissimo, per esempio, sull'apparato genitale. Tanti a trent'anni hanno i muscoli scolpiti, ma devono fare i conti con una disfunzione erettile. Purtroppo c'è pochissima consapevolezza dei rischi, invece dovrebbe essere chiaro a tutti che stimolanti e anabolizzanti fanno male e alla lunga il prezzo da pagare è alto.

L'aggravante è che questo gran consumo di sostanze per migliorare l'aspetto fisico o le prestazioni sportive, avviene nel più completo fai da te, seguendo le direttive di personal trainer o allenatori improvvisati che non sono medici e consigliano tuttavia cicli di anabolizzanti sulla base della loro esperienza sul campo, senza garantire alcuna sicurezza clinica. Il vero problema negli amatori probabilmente è esistenziale, non medico né legale; il sacchettaro che corre per un sacchetto di prodotti scaduti o per una t-shirt ha seri problemi di autostima e in genere ha una visione distorta dello sport; per mia esperienza ha però una visione distorta della vita in generale. Cosa si può fare? Se a livello professionistico la difficoltà è notevole, a livello amatoriale è decisamente più facile e passa attraverso una semplice parola: **educazione e informazione**.

Finché gli amatori saranno "ignoranti" e non capiranno che:

- il doping non fa diventare un ronzino un purosangue;
- correre la maratona in 3h10' o in 2h59' nella loro vita non cambia proprio nulla;
- il barare è solo tipico di chi ha una vita vuota;

dubito che servano altre ricette.

L'educazione e l'informazione serve per smontare l'ingenua illusione di essere campioni solo perché si vince una gara della domenica, serve per smontare l'illusione di avere successo nella vita e con le donne se si hanno muscoli più grandi (ma con un cervello piccolo piccolo).

*Dr. Lucio Bigon
Specialista in Medicina Dello Sport
Aulss 3 Serenissima U.O.C. Medicina dello Sport
e dell'Esercizio fisico (sede di Dolo)*



Mangiare informati



Sicurezza alimentare

Campagna promossa dall'Unione Europea 



Osserva con la massima cura l'igiene della tua cucina e i metodi di cottura più idonei

Ovunque ci sia materia deperibile com'è il cibo, possono proliferare batteri nocivi, specialmente quando difetta l'igiene.

Ecco perché lavarsi bene le mani prima di cucinare, prima di toccare alimenti da consumare crudi o che non necessitano di ulteriore cottura, tenere sempre ben puliti gli strumenti di cucina,

na, i piani di lavoro e in particolare il frigorifero, sono raccomandazioni che possono sembrare banali, ma che un esperto di igiene alimentare non si stancherà mai di ripetere.

La corretta collocazione dei cibi, crudi e cotti, nei diversi scomparti del frigorifero a seconda delle temperature di conservazione, e la loro idonea cottura, in modo che raggiungano un'adeguata temperatura anche in profondità, devono avere la massima attenzione.

Non improvvisarti preparatore di conserve o raccoglitore di funghi: sono necessarie conoscenze specifiche.

Ricorda che ci sono particolari discipline di etichettatura

◆ I "prodotti da agricoltura biologica" devono rispettare particolari modalità di etichettatura, previste da norme europee e nazionali. Un Regolamento comunitario ha stabilito che i prodotti dell'agricoltura biologica devono essere confezionati e recare in etichetta la dizione "Agricoltura biologica-Regime di controllo CEE",

con l'indicazione dell'organismo di controllo. Devono essere ottenuti senza l'impiego di antiparassitari chimici di sintesi e non contengano ingredienti geneticamente modificati.

◆ Gli alimenti "geneticamente modificati", più comunemente detti "transgenici", devono essere riconoscibili con un'appropriata dizione in etichetta o nell'elenco degli ingredienti. La legislazione riguardante i prodotti transgenici, tuttavia, è in evoluzione.



Tieni presente che, secondo norme europee e nazionali, controlli della produzione e della distribuzione sono regolarmente eseguiti dalle aziende e dalle autorità per verificare la sicurezza degli alimenti e per decidere il ritiro di quelli eventualmente difettosi

Fin dal 1993 è in vigore una normativa europea che impone il rispetto di regole sanitarie generali in tutte le fasi della produzione industriale fino alla vendita al dettaglio dei prodotti alimentari, così come nelle mense e nei ristoranti, e che, in primo luogo, è osservato attraverso l'autocontrollo delle aziende. Se viene segnalato un prodotto che può nuocere alla salute del consumatore, mediante codici impressi sulle confezioni si può risalire al giorno e al lotto di produzione, provvedere alle necessarie analisi e ritirare tutte le confezioni di quel lotto presenti sul mercato. I prodotti provenienti dai paesi non comunitari, quando passano la frontiera, sono sottoposti a controlli obbligatori dell'autorità sanitaria.

La Commissione Europea, inoltre, controlla che nei paesi membri l'applicazione delle norme e l'attività di vigilanza siano continuative ed efficaci. In una parola, svolge il compito di controllare i controlli.

Rivolgiti alle Associazioni dei consumatori e alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) che, in materia di sicurezza alimentare, ti possono fornire maggiori informazioni e assistenza

Le Associazioni dei consumatori si battono da anni per la chiara informazione dei consumatori, per la tutela della loro salute, per difenderli dalle frodi alimentari, indagando, sollecitando severi controlli igienico-sanitari, segnalando eventuali abusi alle autorità competenti. Ormai il loro ruolo è riconosciuto e legittimato dallo Stato e dall'Unione Europea.

Per questo l'Unione Europea, promuovendo una Campagna sulla sicurezza degli alimenti, ha voluto impegnare in primo luogo proprio le Associazioni dei consumatori, invitando la popolazione a rivolgersi ad esse perché ogni singolo consumatore con le sue segnalazioni è l'informatore più prezioso e le Associazioni possono tramutare tali segnalazioni in iniziative concrete di tutela della sicurezza alimentare, anche coinvolgendo i Dipartimenti di prevenzione delle ASL e lo stesso sistema di produzione e distribuzione. Un elenco dei Servizi di vigilanza e controlli pubblici può essere richiesto alle Associazioni dei consumatori.





Incontri di Educazione Sanitaria in ambito Cardiovascolare e Diabetologico

Per i pazienti Cardiopatici e/o Diabetici e i loro familiari

Saletta Riunioni ex Dialisi
Ospedale di Noale
ore 08,30 - 09,30

L'ingresso è gratuito e non necessita di iscrizione

17 ottobre 2018

La corretta alimentazione nel cardiopatico e/o diabetico **Dr.ssa Luisa Bedin**

31 ottobre 2018

Aspetti fisiologici dell'esercizio fisico: come evitare traumi e lesioni da sovraccarico **Dr. Marco Ferraro**
Ritorno al lavoro dopo un evento cardiovascolare **Dr. Andrea Lorusso**

14 novembre 2018

Benefici dell'esercizio fisico nel paziente cardiopatico e/o diabetico **Dr. Ruggero Marin**
La fisioterapia respiratoria nel paziente cardiocirurgico **Dr.ssa Giuseppina Cumbo**

28 novembre 2018

Come riconoscere stress, ansia e depressione: alcuni suggerimenti **Dr.ssa Marzia Sarto**
Trattamento del tabagismo **Teresa Vescovo**

12 dicembre 2018

I farmaci per il cuore **Dr.ssa Valentina Pescatore**
L'importanza di assumere i farmaci correttamente **Dott. Albino Zanocco**

9 gennaio 2019

Gruppi di cammino: cosa sono, come funzionano? **Dr.ssa Federica Boin**
Nuovi farmaci per il diabete **Dott. De Rocco Ponce Maurizio**

23 gennaio 2019

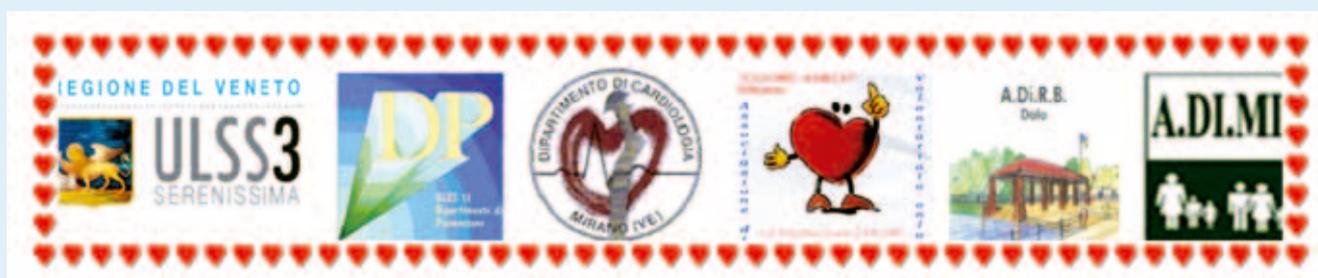
Il paziente cardiopatico/diabetico in vacanza: viaggi in aereo e/o in montagna **Dr.ssa Erica Brugin**
Idoneità alla guida nel cardiopatico e/o diabetico **Dott. Silvano Zancaner**

6 febbraio 2019

I fattori di rischio cardiovascolare **Dr.ssa Mariapiera Vettori**
I sintomi cardiovascolari d'allarme: quando chiamare il 118 **Dr.ssa Silvia Compagno**

20 febbraio 2019

La sessualità nel paziente cardiopatico e/o diabetico **Dott. Franco Del Piccolo**
Luci ed ombre della menopausa **Dr.ssa Lucia Ferrari**





1918 - 2018 NEL CENTENARIO DELLA GRANDE GUERRA: GLI ARDITI ALLA MALCONTENTA

di Mauro Manfrin

Dopo la disfatta di Caporetto nell'ottobre del 1917 la Riviera della Brenta divenne una retrovia importante, luogo di comando e di accuartieramento, con vasta presenza di ospedali e di depositi da cui partire verso il fronte, nel Veneto orientale.

Il palazzo era già a disposizione del Regio Esercito quando nel 1918 fu scelto quale quartiere generale degli arditi (un corpo speciale che non ha bisogno di molte presentazioni) della Terza Armata. Lo racconta molto dettagliatamente **padre Reginaldo Giuliani** (Torino, 1887 – Etiopia, 1936), famoso cappellano militare che durante il conflitto combatté in trincea con gli arditi, conquistandosi sul campo un nutrito medagliere.

Non solo la villa Foscari fu interessata dalla presenza dei soldati, Malcontenta stessa divenne una “cittadina militare” a tutti gli effetti, ed oltre al quartier generale, gli alloggi, la polveriera e i campi d'addestramento, vi era presente un campo di aviazione. “La piccola città degli arditi” la chiamò Padre Giuliani nelle sue memorie del 1919, dove “il centro di tutto quel movimento era la villa, specialmente dopo che nel piano terreno venne organizzata la **Casa dell'Ardito**” gestita da un'associazione di volontariato americana. Veniamo così a sapere che “il salone centrale fu destinato alla lettura e scrittura: ogni sera lo gremivano i soldati che ricevevano carta da lettere e cartoline per scrivere alla mamma, alla fidanzata.... Era assai bello vedere quei gruppetti che circondavano un segretario improvvisato il quale stendeva per turno le lettere che i compagni gli dettavano, traducendo in italiano non sempre classico il dialetto dei compaesani. Vera pure la sala di giuoco, la scuola per analfabeti e una saletta di convegno per gli ufficiali. Di fuori, aiuole di fiori, e poi la palestra e un grande campo sportivo. Ricordo con riconoscenza il signor Craig, giornalista americano, che diresse la Casa e

s'innamorò a tal segno dei nostri soldati che volle portare il distintivo degli arditi”.

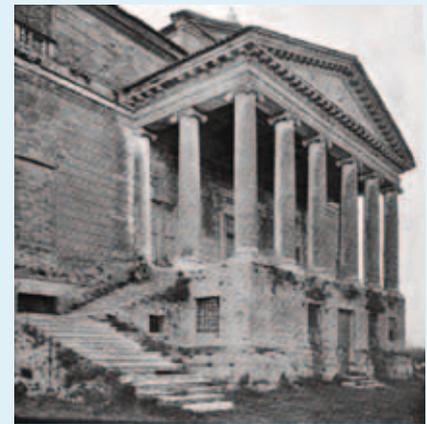
Di particolare interesse fu l'organizzazione della parata militare e della consegna di premi e medaglie fatta a Malcontenta il 23 settembre 1918, alla quale fu invitato anche **D'Annunzio**, “l'ardito del cielo”, che non poté partecipare ma che scrisse: “*il 23 porterò agli arditi della fronte occidentale il saluto dei fratelli adunati alla Malcontenta per la festa dell'Ardire, che è italianissima festa*”.

Fu un evento importante e sono riscontrabili varie testimonianze interessanti, come il racconto di una crocerossina d'eccezione, la **marchesa Margherita Incisa di Camerana**. Nel suo diario annota: “[Settembre 1918] 23 sera. Torno da un magnifico giro. Sono stata alla Malcontenta dove S.A.R. il Duca d'Aosta fece una distribuzione di medaglie al valore. Si colse l'occasione per ricevere una Commissione Milanese recante doni. [...] Fu uno spettacolo meraviglioso. Il Duca fece uno dei suoi magnifici discorsi. Era attorniato da Generali. Parlai con S.E. Fabbri, Paolini, Dallolio, Petitti; S.A.R. si degnò regalarmi una medaglia che stava distribuendo per gli arditi”.

Annotò padre Giuliani che la Festa degli Arditi “fu l'ultimo convegno dei nostri reparti. Un mese dopo i battaglioni effettivi attraversavano il Piave e travolgevano le prime linee austriache nell'impeto iniziale della vittoria che doveva portarci al compimento delle aspirazioni nazionali”.

Il capolavoro del Palladio uscì compromesso da questa vicenda. In una pubblicazione americana del 1922, ad esempio, si notano le finestre murate, la mancanza della scalinata di destra e un caminetto che fu adattato in modo da diventare una cucina funzionale. Il piano terra veniva usato a deposito di attrezzi e mezzi agricoli, mentre il piano nobile tutto era usato a deposito di granaglie e di legname.

Recuperato e restaurato, ricordiamo a cento anni di distanza come da questo luogo partirono molti soldati per la battaglia finale sul Piave, che molti di loro non tornarono più, forse dopo aver scritto un'ultima lettera dal piano terra della villa, adibita a “Casa dell'Ardito”, usando parole struggenti o magari ricche di speranze cogliendo gli echi lontani di una possibile e vicina vittoria. Ricordare, parola sublime che deriva dal latino “cor cordis”, perché il cuore era ritenuto la sede della memoria, ci permette oggi di poter celebrare la pace, un bene preziosissimo e per nulla scontato, come ci insegna la Storia, anche in Europa.



Immagini tratte da “The Architectural Forum”, Volume 37 – 1922.

Si notino le finestre murate, la mancanza della scalinata di destra e un caminetto adattato in modo da diventare una funzionale cucina.

Cfr. PAOLO SCANDALETTI, *Le crocerossine nella Grande Guerra: aristocratiche e borghesi nei diari e negli ospedali militari: una via per l'emancipazione femminile*. Gaspari, 2008.

REGINALDO GIULIANI, *Gli Arditi Breve storia dei reparti d'assalto della Terza Armata*, edito a Milano dai Fratelli Treves Editori, 1919.