




ICM news
ARCIDIACONO

Centro Medico

segui su 

Stitichezza (stipsi) cronica



**AUTOCONTROLLO
PER L'IGIENE:
E LA SICUREZZA ALIMENTARE
IL SISTEMA HACCP**

**LE DISTORSIONI DI CAVIGLIA
PREOCCUPARSI O NO?**

il nostro Mondo

ANALISI CLINICHE

citologia • immunometria • ematologia

RADIOLOGIA DIGITALE

stratigrafie • ortopantomiche
dentalscan • cefalometrie
mammografie a basso dosaggio • colonna sotto carico

FISIOTERAPIA

elettroterapia • laserterapia
rieducazione motoria • riabilitazione
ginnastica medica • posturale • tecar

CARDIOLOGIA

elettrocardiogrammi • ecocardiogrammi
holter pressione • holter e.c.g.

ECOGRAFIA / ECOCOLOR

internistica • cardiologia • tiroidea
mammaria • pelvica • flussimetria
testicolare • prostatica
ecodoppler • ecocardioppler

DOPPLER

arterioso • venoso

SENOLOGIA

visita clinico chirurgica
ecografia • mammografia

GASTROENTEROLOGIA

gastroscopia • rettosigmoidoscopia
biopsia

OTORINO LARINGOIATRIA

esami funzionali • audio • vestibolari

NEUROLOGIA

e.e.g. • elettroencefalogramma
e.m.g. • elettromiografia

PROVE ALLERGICHE

intolleranze alimentari
- prove per allergia respiratoria (acari della polvere,
muffe, animali ecc)
- prove per allergia al nichel e dieta nichel
- prove per dermatite da contatto (profumi, detersivi, metalli)
metodo SINDER TEST e EAV

PODOLOGIA

cura affezioni del piede

OSTETRICIA

monitoraggio • corso pre parto
corso assistenza all'allattamento

MEDICINA ESTETICA

centro specializzato per il dimagrimento
ra dell'obesità
valutazione composizione corporea • BIA
terapia anticellulite
cavitazione medica
trattamenti con vacuum gym • mesoterapia
terapie sclerosanti •
presso terapia
terapie di tonificazione dei tessuti muscolari
terapie laser e luce pulsata per viso e corpo
acido ialuronico iniettivo
botulino • trattamento vitamine iniettivo • carbossiterapia

MOC

esame densitometria ossea • esame massa magra e
massa grassa

ODONTOIATRIA

igiene orale • conservativa • prevenzione per bambini
sbiancamento dei denti • protesi • ortodonzia
computerizzata • implantologia impianti a carico differito o immediato nuova tecnica half day tutti i tuoi denti dopo poche ore di intervento • innovativa tecnica per la sedazione cosciente

VISITE MEDICHE

angiologia • chirurgia
dermatologia • diabetologia • dietologia •
endocrinologia • fisiatria • gastroenterologia
ginecologia • medicina intera
medicina legale • neurologia
oculistica • ortopedia
otorino • pneumologia
psicologia • urologia • epatologia

MEDICINA ED IGIENE DEL LAVORO

visite mediche preventive e periodiche
indagini diagnostiche e strumentali
valutazioni e misure ambientali
sicurezza negli ambienti di lavoro
coordinatore sicurezza in cantiere
medico competente • RSPP

CORSI ON LINE

primo soccorso • antincendio
rischio biologico • rischio chimico • rischio generico
RLS • aggiornamento corsi

MEDICINA DELLO SPORT

visite mediche agonistiche e non agonistiche • accertamenti per lo sport • rilascio certificato



CMA S.r.l.

www.centromedicoarcidiacono.it
info@cmacentromedicoarcidiacono.it



LAVORO & SICUREZZA S.r.l.

www.lavoroesicurezza.com www.lsfornazione.it
info@lavoroesicurezza.com

Via di Prataporci, 52 - 00132 Roma (RM)
tel. 06 2070889 - 06 2072322 - 06 20763754 - fax 06 20765709

STITICHEZZA (STIPSI) CRONICA



LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

Nel mondo occidentale circa il 30% della popolazione soffre di stipsi, in particolare le **donne in età adulta** con una frequenza 2-3/1 rispetto all'uomo. L'**età avanzata** è un altro fattore predisponente ad un aggravarsi di questa patologia, in relazione ad altre malattie concomitanti, all'uso di farmaci e alla riduzione di attività fisica. La stipsi costituisce un problema rilevante sia dal punto di vista economico, (consumo dei lassativi), sia per la condizione psicologica di tali pazienti. Nel soggetto stitico oltre alla difficoltosa defecazione si osservano **altri sintomi digestivi** (il meteorismo e il dolore addominale, la sensazione di malessere generale, una digestione laboriosa con eruttazioni e gonfiore) che possono essere molto invalidanti.

Circa il 30% dei pazienti sofferenti di stipsi dichiara di assumere **lassativi** e di aver iniziato con l'au-

toprescrizione. Progressivamente si instaura una dipendenza fisica/psichica per cui diventa difficile svezzarsi dal lassativo e si perdono gradualmente i riflessi naturali della defecazione.

Per tale motivo è importante, all'apparire dei primi sintomi di alterata defecazione, rivolgersi al **medico specialista** soprattutto dopo i 50 anni poiché una irregolarità dell'alvo può essere legata a patologie ben più gravi (es.: neoplasie del colon).

DEFINIZIONE DI STIPSI

Per stipsi (o stitichezza) popolarmente viene intesa la diminuzione nella frequenza delle evacuazioni, ma tale frequenza, nei soggetti normali, ha estrema variabilità (3 evacuazioni al giorno a 3 alla settimana). Ciò significa che è sbagliato ritenersi stitici se non si evacua tutti i giorni. Molti pazienti però si lamentano non tanto (o non solo) della frequenza quanto della particolare difficoltà dell'eva-

cuazione e della consistenza delle feci. La parola "stipsi" quindi può assumere un significato diverso a seconda dell'individuo e normalmente i pazienti tendono a sopravvalutare il problema.

Attualmente per la definizione di stipsi si seguono i **Criteri di Roma III**: i disturbi sotto elencati devono durare almeno per 3 mesi nell'arco dell'ultimo semestre:

- 1. Almeno due o più delle seguenti caratteristiche in almeno il 25% delle evacuazioni:**
Sforzo nella defecazione.
Feci dure.
Sensazione di evacuazione incompleta.
Sensazione di occlusione.
Meno di tre scariche alla settimana.
Necessità di manovre manuali per poter evacuare.
- 2. Evacuazioni rare senza ricorrere ai lassativi**
- 3. Esclusione della Sindrome del colon Irritabile**

CAUSE DELLA STIPSI

Fattori estrinseci:

alimentari e stile di vita (basso apporto di fibre e liquidi, sedentarietà)

squilibri elettrolitici (calcio/magnesio/potassio)

endocrine e disordini metabolici (diabete, ipotiroidismi, insufficienza renale cronica)

neurologiche (Parkinson, neuropatie, sclerosi multipla, traumi alla colonna vertebrale, ecc.)

farmaci (diuretici, anticolinergici, beta-bloccanti, antidepressivi, ecc.).

Fattori intrinseci (legati al meccanismo della defecazione):

Stipsi da "rallentato transito" (stipsi alta), dovuta alla ridotta funzione propulsiva di tutto il colon che determina un rallentamento nella spinta delle feci verso l'ano.

Stipsi da "defecazione ostruita" (stipsi bassa), con "blocco" delle feci a livello rettale per alterazioni anatomiche (prolasso del retto, di un rettocele, di un enterocele) o

alla presenza di una disfunzione del muscolo puborettale o per altre disfunzioni del perineo..

In molte situazioni non è facile una netta distinzione fra le due forme in quanto la stipsi può essere legata ad entrambi i meccanismi patogenetici.

COMPLICANZE DELLA STIPSI CRONICA

La stipsi cronica può essere responsabile di alcune complicanze:

Emorroidi. Lo sforzo defecatorio comporta un aumento della pressione addominale che determina alterazione del plesso venoso emorroidario.

Ragade anale. Il trauma sulla regione anale di feci dure può determinare la fessurazione della mucosa anale. Lo spasmo dello sfintere è l'elemento che favorisce poi la persistenza della ragade. La probabilità di sviluppo di una ragade nella stipsi cronica è di 5 volte su-

periore rispetto alla normale popolazione.

Prolasso degli organi pelvici: utero, retto, vescica e vagina.

Fecalomi. Un ammasso di feci può bloccarsi nel retto e diventare sempre più grosso e duro tale da creare in alcune situazioni un'ostruzione non facilmente risolvibile con la terapia conservativa.

DIAGNOSI

La storia clinica e l'esame fisico devono essere condotti con l'intento di escludere cause secondarie o sistemiche della stipsi.

Anamnesticamente ricercare eventuale familiarità per cancro colorettole o di malattie infiammatorie intestinali.

Indagare, inoltre, sulla presenza di "sintomi di allarme" come il sanguinamento rettale, l'anemizzazione, la perdita di peso e recenti modifiche dell'alvo. Nel dubbio, e soprattutto dopo i 50 anni di età, il medico procederà alla richiesta



Scopri il nuovo trattamento rassodante e voluminizzante seno e sostieni insieme a noi la ricerca...



Acquistando un prodotto della linea Magnify Seno+ donerai 1 € a Pink is Good, progetto di Fondazione Umberto Veronesi per sostenere la prevenzione e la ricerca contro il tumore al seno



CENTRO MEDICO ARCIDIACONO
in collaborazione con **EVA NUEVA**

CENTRO MEDICO ARCIDIACONO
Via Prataporci, 52 - 00132 (Roma)
tel. 06.2070889 sei linee r.a. - fax 06.20765709
www.centromedicoarcidiacono.it



di accertamenti diagnostici per lo studio del colon (colonscopia, clisma opaco, colonscopia virtuale). L'esame obiettivo deve comprendere l'esame dell'addome alla ricerca di un'eventuale distensione colica o di masse. Si deve poi procedere all'ispezione del perineo ed eseguire l'esplorazione digitale del retto alla ricerca di segni di: debolezza sfinteriale; discesa del piano perineale; contrazione paradossa del muscolo puborettale; prolasso genitale/rettale; lesioni anali o del retto.

Per lo studio della stipsi possiamo utilizzare diversi esami strumentali. **Studio del tempo di transito intestinale.** E' il primo, fondamentale, accertamento che permette di distinguere le "false stipsi" da quelle vere. Si fanno ingerire al paziente dei marcatori radio-opachi e si esegue una radiografia diretta dell'addome dopo 4 giorni. Un normale transito prevede l'espulsione di almeno il 70-80% dei marcatori al quarto giorno mentre una ritenzione di più del 20% è indice di un transito rallentato. Si tratta di un esame di facile attuazione e permette anche di riconoscere il segmento colico nel quale c'è il rallentamento maggiore: colon destro, sinistro o retto.

MANOMETRIA ANORETTALE

Permette di valutare la forza e la

coordinazione motoria dei muscoli deputati all'evacuazione. Permette inoltre di valutare la sensibilità rettale allo stimolo evacuativo.

TEST DI ESPULSIONE DEL PALLONCINO

E' un esame che simula l'atto fisiologico evacuativo (si verifica se il soggetto, in posizione seduta, è in grado di espellere un palloncino posizionato nel retto e gonfiato ad aria). L'incapacità di espulsione del palloncino è segno di una disfunzione del pavimento pelvico.

Defecografia RX

E' un esame radiologico, dinamico, che consente di valutare l'espulsione del mezzo di contrasto introdotto con una sonda nel retto, osservando eventuali alterazioni anatomiche quali i prolassi, le invaginazioni, i rettoceli e l'eventuale incapacità dell'angolo anorettale di rilassarsi durante l'evacuazione.

TERAPIA

La terapia della stipsi deve essere mirata al paziente, ovvero fortemente personalizzata non solo tenendo conto della causa, ma anche delle caratteristiche e della storia clinica del soggetto. Le terapie sono spesso complementari e vanno dalle misure dietetico-comportamentali a quelle farmacologiche, sino ad arrivare a quelle riabilitative (come nella stipsi da defecazione ostruita).

La strategia terapeutica della stipsi non è semplice, e spesso occorre far capire al paziente che potrebbero essere necessari più tentativi terapeutici.

STIPSI DA RALLENTATO TRANSITO **Consigli igienico-dietetici**

Un adeguato apporto di liquidi (almeno 1,5 litri al giorno) e una buona quota di fibre nell'alimentazione sono momenti irrinunciabili per iniziare il trattamento del paziente con stipsi. La correzione di questi due aspetti risolve circa il 50% delle forme di stipsi.

Utile anche l'assunzione dei probiotici.

E' bene, inoltre suggerire una regolare attività fisica, adeguata all'età e alla condizione fisica del soggetto.

e-mail: stylecar@hotmail.it



**ACQUISTIAMO
AUTO IN CONTANTI**

**VENDITA
AUTO NUOVE ED USATE**

CARROATTREZZI H24

Via Borghesiana 187 - 00132 Roma
Tel./Fax: 06.22153416
Cell.: 340.5825465



SCAIPLEX ROMA srl

LASTRE: IN PLASTICA, POLICARBONATO, PLEX, PVC, POLI PROPYLENE

LED: STRIP, MODULI E PROFILI

ESPOSITORI: DA BANCO, DA PARETE E TOTEM

SISTEMI DI FISSAGGIO e PELLICOLE ADESIVE

Via Sessano del Molise, 8 - 00132 Roma (Villaggio Prenestino)

Tel. e Fax 06 22 48 35 49

www.scaiplex.it - e-mail: info@scaiplex.it

LASSATIVI

Nella terapia della stipsi cronica, in mancanza di una risposta soddisfacente alle norme dietetico-comportamentali è indicato l'uso di lassativi. Nella scelta di quale lassativo proporre al paziente si deve tener conto del tipo di stipsi innanzitutto, quindi dei possibili effetti collaterali della terapia, delle patologie concomitanti nonché della *compliance* alla terapia del soggetto stesso. Esistono agenti di volume (mucillagini), lassativi di contatto (senna), emollienti (vasellina), disaccaridi (lattulosio) e osmotici (sodio fosfato). Tra questi ultimi il macrogol, a base di polietilenglicole, una sostanza inerte non fermentabile dalla flora intestinale e non assorbibile dal tratto gastroenterico, rappresenta il trattamento di prima scelta sia nel soggetto adulto che nel bambino, nell'anziano e in gravidanza. La maggior parte degli studi clinici controllati hanno dimostrato infatti l'efficacia terapeutica di questo prodotto sia nella gestione della stipsi a breve che a lungo termine, con pochi effetti collaterali e con un'efficacia

che si mantiene stabile nel tempo, evitando continui incrementi nel dosaggio del farmaco. La terapia con i lassativi, non "guarisce" dalla stipsi, ma un loro utilizzo adeguato e costante consente di regolarizzare le abitudini intestinali del soggetto.

TERAPIA CHIRURGICA

La terapia chirurgica, nella stipsi da rallentato transito, deve essere considerata solo in casi eccezionali e solo dopo aver osservato il fallimento di ogni terapia ed avere effettuato tutti gli accertamenti utili ad escludere una stipsi da "defecazione ostruita". L'intervento di scelta è la colectomia totale con ileo-retto-anastomosi. Il paziente però deve essere correttamente informato sulle reali possibilità di "guarigione" (50% dei casi).

STIPSI DA DEFECAZIONE OSTRUITA

In tale forma di stipsi (presente nel 25-50% delle stipsi) accanto ad una terapia farmacologica, il **trattamento è fisiokinesiterapico** o chirurgico, a seconda se il disturbo alla base è funzionale

(contrazione paradossa del pubo-rettale) o anatomico (rettocele, intussuscezione retto-ale, prollasso emorroidario).

La **chinesiterapia** consiste nel rendere il paziente "cosciente" della propria area perineale, dei muscoli che la compongono e della loro funzione (in contrazione ed inibizione). La fisiokinesi viene poi integrata dal **biofeedback o rieducazione sfinteriale**. Mediante tale procedura, condotta da personale specializzato e che utilizza delle sonde rettali collegate ad un sistema computerizzato, viene mostrata ai pazienti l'attività dei muscoli dello sfintere anale, che devono essere contratti e rilassati a seconda dello stimolo dato. In tal modo viene appreso e memorizzato il corretto meccanismo della defecazione. Infine, si può far ricorso alla **elettrostimolazione** che migliora il controllo del tono anale e la sensibilità rettale.

DOTT. MARCO BACOSI
MEDICO CHIRURGO
SPECIALIZZATO IN
GASTROENTEROLOGIA
ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA



AUTOCONTROLLO PER L'IGIENE

E LA SICUREZZA ALIMENTARE IL SISTEMA HACCP

Il protocollo HACCP (Hazard analysis and critical control points) è un sistema che consente agli operatori del settore alimentare, OSA¹, l'autocontrollo in materia di igiene e sicurezza alimentare in maniera razionale e organizzata. È quindi uno strumento sviluppato per conseguire un livello più elevato di sicurezza nella filiera e pertanto consente di garantire al consumatore finale, di concerto alle operazioni di vigilanza da parte degli organi istituzionali preposti la sanità del prodotto.

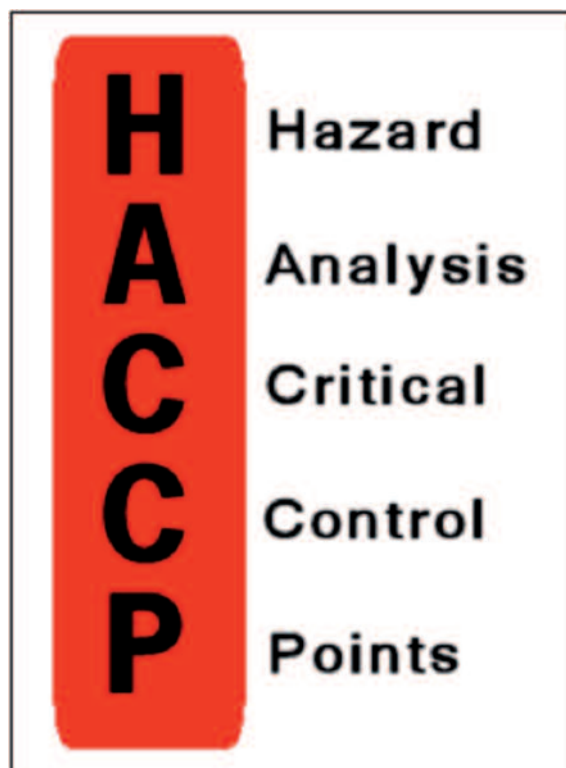
Il sistema HACCP venne ideato negli anni sessanta negli Stati Uniti, con l'intento di assicurare che gli alimenti forniti agli astronauti della NASA non avessero alcun effetto negativo sulla salute o potessero mettere a rischio le missioni nello spazio.

L'HACCP è stato introdotto in Europa negli anni Novanta, con l'obbligo di applicazione per tutti gli operatori del settore alimentare. In seguito l'impianto normativo comunitario in materia di sicurezza alimentare è stato ridisegnato dal Reg. (CE) n. 178/2002, che introduce il principio fondamentale di un approccio integrato di filiera: ciò comporta la responsabilizzazione di tutti gli operatori

della filiera alimentare, dalla produzione agricola primaria alla distribuzione finale al consumatore, ristorazione compresa.

La normativa attuale è costituita dal cosiddetto "Pacchetto Igiene" che comprende principalmente 4 testi legislativi:

- Regolamento CE 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio sull'igiene dei prodotti alimentari;
- Regolamento (CE) 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale;
- Regolamento (CE) 854/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce norme specifiche per l'organizzazione di controlli ufficiali sui prodotti di origine animale destinati al consumo umano;
- Regolamento (CE) 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio



relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;

- I Regolamenti sono stati pubblicati simultaneamente il 29 aprile 2004, pochi giorni prima dell'allargamento dell'Unione Europea a 25 paesi.

PARRUCCHIERE UNISEX

NON CI CONOSCI?

VIENI A TROVARCI

UN BUONO SCONTO

di € 10,00

SU TUTTI I NOSTRI SERVIZI TECNICI

TECNA - PAUL MICHELL



VIA CAMPOFIORITO 160 - 00132 ROMA - TEL. 06.2070957

Tuttavia il “pacchetto igiene” è in vigore solamente dal 1° Gennaio 2006 su tutto il territorio dell’Unione Europea.

Il regolamento 852/2004 stabilisce i seguenti principi generali:

- Estensione del principio “dalla fattoria alla tavola” (n.d.r. rintracciabilità) lungo l’intera catena alimentare, inclusa la produzione primaria;
- Applicazione generalizzata di procedure di autocontrollo basate sui principi dell’HACCP;
- Rispetto dei criteri microbiologici;
- Registrazione e, in alcuni casi, autorizzazione, di tutti gli operatori alimentari;
- Flessibilità (per la produzione, la trasformazione e la distribuzione di prodotti tradizionali, per le aziende di piccole dimensioni, per i soggetti operanti in aree caratterizzate da vincoli geografici);

Rispetto dei requisiti generali di igiene per tutti gli operatori del settore alimentare.

Il Regolamento 882/2004 definisce un quadro armonizzato di norme generali per l’organizzazione dei controlli ufficiali di mangimi e alimenti nei singoli Stati Membri e stabilisce i seguenti principi:

- imparzialità ed efficacia dei controlli;
- regolarità dei controlli, che devono essere proporzionati al rischio;
- svolgimento dei controlli sulla base di procedure documentate;



- coordinamento delle diverse autorità e dei diversi livelli (centrale, regionale o locale) coinvolti nell’esecuzione dei controlli;
- completezza ed esaustività dei controlli che comprendono: esame delle procedure di autocontrollo, ispezione di impianti, materie prime, semilavorati, sostanze a contatto con gli alimenti, prodotti e procedimenti di pulizia, manutenzione e antiparassitari, condizioni igieniche, valutazione GMP, GHP, corrette prassi agricole, HACCP; esame materiale scritto e altre registrazioni.

APPLICAZIONE DEL SISTEMA HACCP

Data l’ampia gamma di imprese alimentari prese in considerazione dal Reg. CE 852/2004 e la grande varietà

di prodotti alimentari e di procedure di produzione applicate agli alimenti, sono state redatte dalla Commissione Europea delle Linee guida generali sull’applicazione delle procedure riferite ai principi del sistema HACCP, venendo così in aiuto a tutti coloro che intervengono nella catena della produzione alimentare. Tali linee-guida si ispirano principalmente ai principi enunciati nel “Codex Alimentarius”², e danno indicazioni per un’applicazione semplificata delle prescrizioni in materia di HACCP, in particolare nelle piccole imprese alimentari.

I principi su cui si basa l’elaborazione di un piano HACCP sono 7:

1. *Identificare ogni pericolo da prevenire, eliminare o ridurre.* Identificare i pericoli potenziali associati alla produzione di un alimento in



GRUPPO SecurFire SRLS
UNIONE ESPERIENZA E TECNICA



IMPIANTI E MANUTENZIONI ANTINCENDIO



STAMPA DIGITALE - SERIGRAFIA - CARTELLONISTICA
TIPOGRAFIA - GRAFICA - OGGETTISTICA



Via del Casale del Finocchio, 64 - Roma - Tel 06 64836881

tutte le sue fasi, dalla coltura o allevamento fino al consumo (inclusi i tempi morti), che dovranno essere controllati. Valutare le probabilità che il pericolo si concretizzi e la gravità dell'eventuale danno sulla salute del consumatore.

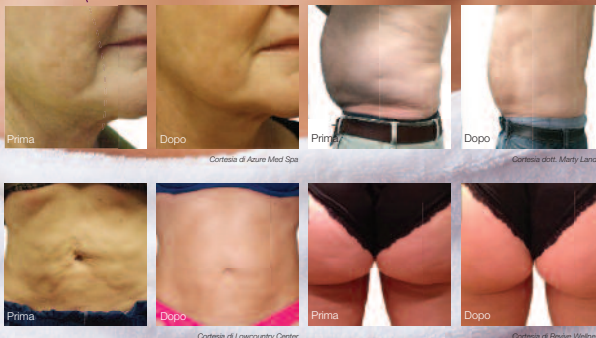
2. *Identificare i punti critici di controllo (CCP - Critical Control Points) nelle fasi in cui è possibile prevenire, eliminare o ridurre un rischio.* Un CCP è un punto, una fase, o una procedura in cui è possibile ed indispensabile attuare un controllo al fine di eliminare, prevenire o ridurre a limiti accettabili un pericolo. Per identificare le fasi che possono essere controllate viene utilizzato il cosiddetto "albero delle decisioni"³, al fine di comprendere se un passaggio all'interno della produzione di un alimento è da ritenersi un punto critico di controllo o solamente un punto critico. Ogni fase rappresenta uno stadio di produzione e/o manipolazione degli alimenti, comprendenti la produzione primaria, la loro ricezione e trasformazione, la conservazione, trasporto, vendita e uso del consumatore. NON sono punti critici di controllo: 1) un'azione su cui non è possibile applicare un metodo di controllo e riduzione del pericolo (che verrà invece identificata come un punto critico); 2) un punto critico che a valle è in possesso di un sistema che elimini il pericolo.

3. *Stabilire, per questi CCP, i limiti critici che differenziano l'accettabilità dall'inaccettabilità.* Stabilire i limiti critici che devono essere osservati per assicurare che ogni CCP sia sotto controllo.

In pratica, limite critico è quel valore di riferimento che separa l'accettabilità dall'inaccettabilità. I limiti critici sono desunti da quelli di legge, ove presenti, oppure dalle GMP (*good manufacturing practices*, ossia "buone pratiche di lavorazione"), nel senso che possono derivare dall'adozione di una pratica igienica di lavorazione propria di un'azienda. Un classico esempio è la temperatura


ARCIDIACONO
Centro Medico


VENUS LEGACY



ESALTA LA TUA
SILHOUETTE

Segui Venus Concept Italia



Per saperne di più visita
VenusTreatments.com/it

ATTENUA

le rughe e
le linee sottili

RIDEFINISCE

le braccia e interviene
sulla lassità cutanea

MODELLA
E RIDUCE

gli accumuli
di grasso

SCOLPISCE

l'addome per un girovita
più sottile e definito

RIDUCE LA
CELLULITE

solleva e modella i glutei e
le cosce, definisce i volumi


VENUS CONCEPT
delivering the promise

VENUS CONCEPT è un marchio registrato di Venus Concept LLC. Tutti i diritti sono riservati. © 2014 Venus Concept LLC. CE

minima e massima a cui devono essere conservati tutti quegli alimenti soggetti a degradazione; oppure i tempi di lavorazione, o i parametri microbiologici e chimici. Importante ricordare che non sempre i limiti critici sono rappresentati da valori numerici: possono infatti corrispondere a quantità rilevabili sensorialmente, come la presenza o assenza di sporco visibili.

4. *Stabilire e applicare procedure di sorveglianza efficaci nei punti critici di controllo.* Il monitoraggio è una misurazione periodica/osservazione di un CCP per determinare se un limite critico o livello di sicurezza è stato rispettato. La procedura di monitoraggio deve essere in grado di individuare perdite di controllo al CCP. Inoltre, il monitoraggio dovrebbe idealmente fornire questa informazione in tempo utile affinché possa essere intrapresa un'azione correttiva per mantenere il controllo del processo prima che ci sia la necessità di rifiutare il prodotto. Se il monitoraggio non è continuo, allora la sua frequenza deve essere sufficiente a garantire che il CCP sia sotto controllo. Le procedure di monitoraggio per i CCP dovrebbero essere eseguite rapidamente, quindi, nella maggior parte dei casi, non saranno fattibili prove analitiche troppo lunghe. Sono preferibili misurazioni fisiche e chimiche rispetto a prove microbiologiche più lente.

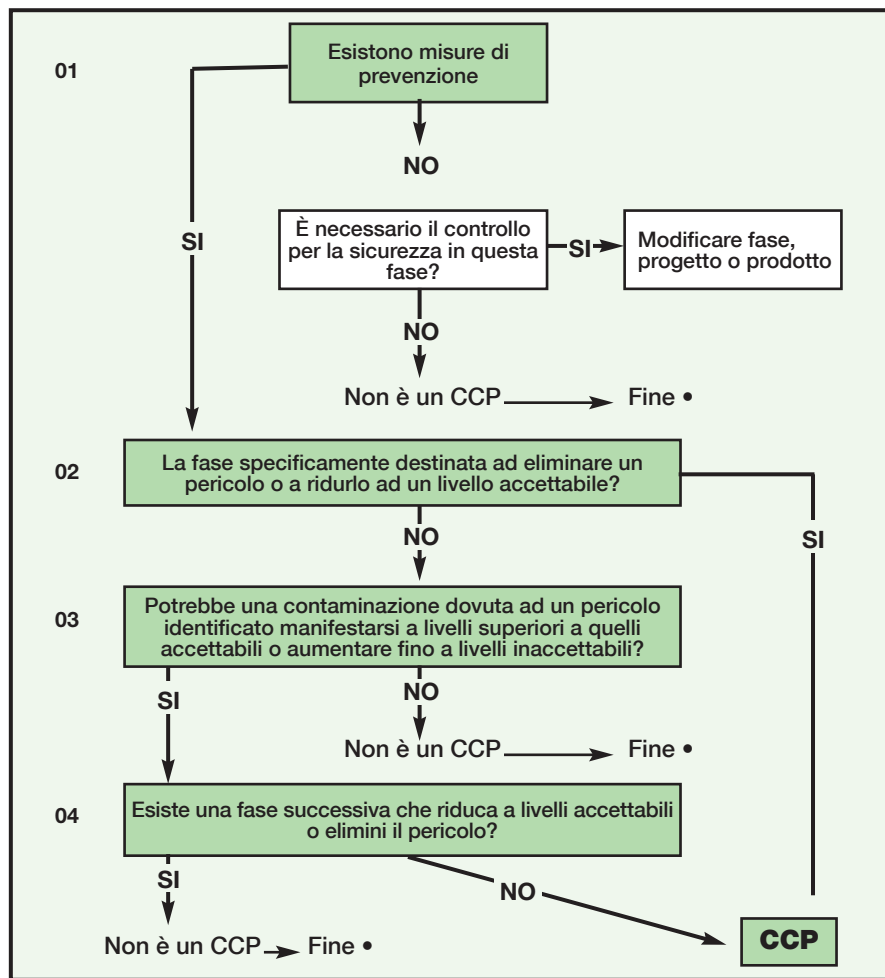


Figura 1. Esempio di “Albero delle decisioni” dei CCP

Il monitoraggio deve essere condotto da una persona incaricata che abbia la necessaria conoscenza ed autorità in modo da poter eseguire le azioni correttive quando previsto.

Il monitoraggio consiste in interventi e modalità che dipendono dalla realtà dell'azienda in oggetto; un piano mi-

nimo di controllo comunque solitamente prevede: - controllo e qualifica fornitori, - controllo conservazione dei prodotti, - registrazione temperature di conservazione, - controllo e predisposizioni di procedure di lavorazione definite in tempi e modi, - controllo e pianificazione condizioni igieniche.



00132 Roma - Via della Riserva Nuova, 237

Tel. 06.22.48.31.09 - Fax 06.30.19.40.82

info@feniceservice.com - www.feniceservice.com

- SERVIZI DI CORTESIA ED ACCOGLIENZA
- SERVIZI DI PORTIERATO FIDUCIARIO E CUSTODIA
- ACCOMPAGNAMENTO E PROTEZIONE
- DIFFERENZE INVENTARIALI
- CONTROLLO GESTIONE FLUSSO E DEFLUSSO CLIENTI
- RECEPTIONIST
- VIGILANZA

Il Nostro obiettivo...

...La Tua Sicurezza

Un piano minimo di controllo deve inoltre riportare: - chi si occupa di monitorare e verificare i dati rilevati, - quando vengono effettuate le misurazioni o le osservazioni, - come vengono effettuati il monitoraggio e la valutazione dei risultati.

5. *Stabilire azioni correttive se un punto critico non risulta sotto controllo (superamento dei limiti critici stabiliti).* Le azioni correttive sono quelle azioni che devono essere eseguite sia quando i risultati di monitoraggio mostrano che un CCP ha oltrepassato il suo limite critico specificato o dal suo livello di sicurezza, o, preferibilmente, quando i risultati di monitoraggio indicano una tendenza verso perdite di controllo. In quest'ultimo caso le azioni devono essere eseguite per correggere il processo e mantenere il controllo prima che la deviazione conduca ad una perdita di controllo e quindi ad un pericolo per la sicurezza. E' necessario che siano date precise istruzioni per quegli alimenti che sono stati prodotti durante il periodo di tempo in cui il CCP era fuori controllo. Le azioni correttive e le istruzioni date dovrebbero essere entrambe documentate nel sistema di registrazione dell'HACCP. Devono essere chiaramente assegnate le responsabilità per documentare queste azioni.

Le azioni correttive devono comprendere: - la correzione della

(CHECK RECORD) SCHEDA 4: controllo temperature Mese: maggio Anno: 2005 Frigorifero o cella: N° ..3.....		
Giorno	Temperatura °C	Il Responsabile
1	+3	firma
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Figura 2. Esempio di scheda per la registrazione della temperatura rilevata.

causa dello scostamento dal limite critico, - la verifica che il CCP sia di nuovo sotto controllo, - le procedure da attivare verso gli alimenti non sicuri perché prodotti quando il CCP non era sotto controllo, - la registrazione dell'accaduto e delle misure adottate, - l'eventuale individuazione di misure preventive più efficienti.

6. *Stabilire le procedure da applicare regolarmente per verificare l'effettivo funzionamento delle misure adottate.* Devono essere definite procedure di verifica per assicurare che il Metodo HACCP funzioni correttamente. A tale scopo possono

essere utilizzati metodi di monitoraggio e visite ispettive, procedure e prove, inclusi campionamenti casuali ed analisi. La frequenza della verifica dovrebbe essere sufficiente per fornire garanzia che il piano HACCP e la sua realizzazione possano prevenire problemi di sicurezza negli alimenti. Esempi di attività di verifica comprendono: esame del Metodo HACCP e delle relative registrazioni; procedure utilizzate per determinare se i CCP sono sotto controllo; esame delle azioni correttive e delle azioni di declassamento del prodotto quando i limiti critici non sono rispettati; validazione dei limiti critici stabiliti.



AGORA

RISTORANTE
PIZZERIA CON FORNO A LEGNA
PIZZA DA ASPORTO
BRACERIA CON PIASTRA IN SALE ROSA
PISCINA D'ACQUA SALATA
AREA GIOCHI E GONFIABILI PER BAMBINI
LOCATION PER EVENTI

392-1920086
LADOLCEVITASOC@GMAIL.COM - Tel. 06 95460676
VIA SANTA APOLLARIA VECCHIA, 5 - 00039 ZAGAROLO - ROMA



Va ricordato che il sistema HACCP è un sistema dinamico che può venir cambiato e integrato in modo personalizzato secondo le esigenze di ogni azienda.

7. *Predisporre documenti e registrazioni adeguati alla natura e alle dimensioni dell'impresa alimentare.* Per l'applicazione del Metodo HACCP sono essenziali dati adeguati e documentazioni da conservare. La documentazione delle procedure HACCP applicate a tutte le fasi dovrebbe essere inclusa e raccolta in un manuale. Esempi di dati da raccogliere sono: piano HACCP; registrazione del monitoraggio dei CCP; elenco delle deviazioni; elenco delle azioni correttivo/predisposte; elenco delle modifiche; dati di verifica; esame dei dati come pure delle informazioni quali il dossier di sanificazione. In pratica, la definizione dei dati da conservare e della documentazione è spesso trattata dal gruppo HACCP prima di, o unitamente alla definizione delle procedure di verifica.

RESPONSABILITÀ DI IMPOSTAZIONE, REDAZIONE E APPLICAZIONE DEL PIANO DI AUTOCONTROLLO

Il Piano di Autocontrollo basato sul sistema HACCP, normativamente parlando, è in toto responsabilità dell'OSA. Nella maggior parte dei casi, però, quest'ultimo si affida a società di consulenti esperti in modo da evitare di impostare un piano di autocontrollo inadeguato alle esigenze della sua attività. Tali società forniscono servizi di analisi dell'azienda, stesura del piano adeguato, strumenti per la verifica della corretta applicazione del protocollo (ispezioni interne,

tamponi microbiologici, ecc...) e corsi di formazione per l'OSA e per i dipendenti. Ovviamente la responsabilità della corretta applicazione di quanto stabilito nel Piano di Autocontrollo è totalmente dell'OSA.



Secondo quanto stabilito dalla normativa, tutti gli addetti alla manipolazione degli alimenti, direttamente o indirettamente, e il responsabile dell'autocontrollo e dell'igiene devono aver sostenuto un corso di formazione sul sistema HACCP con rilascio di relativo attestato. La regolamentazione di tali corsi è a carico delle singole Regioni, per quanto riguarda il Lazio non sono ammessi corsi di formazione on – line ma solo corsi in modalità frontale. Questi corsi possono essere erogati da professionisti del settore con titoli di studio accademici inerenti la biologia, chimica, tecnologie alimentari, ecc.

IN CONCLUSIONE

Il sistema HACCP non è quindi un protocollo standard per tutti gli OSA, in quanto ogni azienda ha caratteristiche e processi produttivi unici, ma è un piano “personalizzato” e dinamico che varia al variare dei processi aziendali e secondo procedure migliorative del sistema di controllo. Prima dell'adozione del sistema HACCP le verifiche venivano effettuate a valle del processo produttivo e solo da organi di controllo competenti, con analisi della salubrità del prodotto finito e pronto per la vendita al consumatore. Effettuando questi

controlli a campione (analisi di un lotto tramite prelievo di un campione) il risultato non era sempre significativo (l'eventuale contaminazione non si distribuisce omogeneamente nel lotto). L'introduzione del piano di autocontrollo basato sui principi HACCP invece

stimola innanzitutto l'OSA ad un'attenzione più capillare sul processo produttivo, e contemporaneamente previene e corregge eventuali criticità a monte e durante (e non più solo a valle) la filiera, garantendo così maggior sicurezza sia igienica che di sanità del prodotto al consumatore.

DOTT. BRAI MAURO
BIOTECNOLOGO
PERITO AGRARIO
SPECIALIZZATO IN VITICOLTURA
ED ENOLOGIA
AGRICOLTURA BIOLOGICA,
SICUREZZA ALIMENTARE, HACCP

NOTE

¹ OSA; persona fisica o giuridica responsabile di garantire il rispetto delle disposizioni della legislazione alimentare nell'impresa alimentare posta sotto il suo controllo;

² CODEX ALIMENTARIUS; insieme di regole e di normative elaborate dalla Codex Alimentarius Commission, una Commissione (suddivisa in numerosi comitati) istituita nel 1963 dalla FAO e dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). La Commissione intergovernativa, cioè costituita dai governi di 185 Paesi più la Comunità Europea, si riunisce una volta all'anno per revisionare ed aggiornare il Codex Alimentarius Procedural Manual. Lo scopo del Codex è di facilitare gli scambi internazionali degli alimenti e preservare la corretta produzione e conservazione dei cibi.

ALBERO DELLE DECISIONI; Dopo che sono stati identificati i pericoli, può essere utilizzato un “ALBERO DELLE DECISIONI” dei CCP per determinare se una fase rappresenta un CCP per il pericolo identificato. Applicazioni di modelli del albero possono differenziarsi leggermente a seconda che si tratti di attività per la produzione, macellazione, processo ed industria, magazzinaggio, distribuzione od altri settori.

LE DISTORSIONI DI CAVIGLIA

PREOCCUPARSI O NO?

L'articolazione della caviglia, composta dalla tibio-astragalica e dalla tibio-peroneale, con i suoi segmenti scheletrici (tibia, perone e astragalo) ed i tre gruppi di legamenti (mediali, laterali e sindesmosi tibio-peroneale), viene frequentemente interessata da eventi traumatici acuti nel corso di molte discipline sportive, ma anche e soprattutto nella vita quotidiana.

ETIOPATOGENESI

La distorsione di caviglia è l'evento traumatico acuto più frequente in assoluto. Infatti, a causa della conformazione anatomica della tibio-tarsica, qualsiasi sollecitazione dinamica supportata da vettori operanti sui piani frontali o assiali, può determinare, una volta superati i meccanismi protettivi capsulo-legamentosi, la comparsa di un danno articolare o del sistema di contenzione. Ai meccanismi primari (la ricaduta da un salto, i cambi di direzione improvvisi ed imprevedibili) vanno aggiunti altri fattori secondari quali terreni accidentati o calzature incongrue.

MECCANISMO TRAUMATICO

La maggior parte dei traumi avvengono per meccanismo di supinazione, movimento complesso che prevede l'adduzione, l'inversione dell'avampiede e l'inversione del tallone che assume una configurazione in varismo ed una lieve flessione plantare del piede, rispetto a quella in pronazione (abduzione, valgismo, pronazione) a causa di tre fattori:

- 1) la conformazione scheletrica della tibio-tarsica: il malleolo esterno è più lungo di quello interno
- 2) la robustezza del legamento deltoideo
- 3) la predominanza, nei soggetti



infortunati, di piede con morfotipo cavo supinato rispetto a quelli con piede piatto-supinato.

Nelle sollecitazioni in supinazione il piede risulta quasi sempre atteggiato in "equinismo": in questa situazione il primo legamento ad essere interessato è il peroneo astragalico anteriore (PAA), principale stabilizzatore dell'articolazione. Successivamente possono essere interessati gli altri legamenti del compartimento esterno (Fig. 1).



- a) legamento peroneo astragalico posteriore
- b) legamento peroneo calcaneare
- c) legamento peroneo astragalico anteriore.

Nelle distorsioni in eversione viene coinvolto il robusto **legamento**

deltoideo (Fig. 2), ma in una alta percentuale di casi tale evento è preceduto dalla **frattura del malleolo esterno**.



FIG. 2 - a, b, c) legamento deltoideo

CLASSIFICAZIONE

Tra le varie classificazioni proposte nelle distorsioni di caviglia quella più accreditata da un punto di vista anatomo-patologico che riguarda esclusivamente i traumi del compartimento esterno, per la notevole frequenza e per lo specifico interesse in ambito medico sportivo, suddivide le lesioni in:

- **lesione di I grado:** rottura totale o parziale del legamento peroneo astragalico anteriore (PAA)
- **lesione di II grado:** rottura del legamento peroneo astragalico anteriore e del peroneo calcaneare
- **lesione di III grado:** rottura del legamento peroneo astragalico anteriore, del peroneo calcaneare e del legamento peroneo astragalico posteriore.

Un'altra classificazione, che può essere di aiuto a quella anatomo-patologica per un più preciso inquadramento dei vari quadri clinici, è quella che considera l'elemento temporale e suddivide le lesioni in:

- lesioni acute: primo evento distorsivo
- lesioni acute su precedenti: episodi distorsivi sei – dieci mesi successivi al primo trauma

- lesioni inveterate: frequenti episodi distorsivi (lassità croniche).

DIAGNOSI

La diagnosi generica di distorsione di caviglia non presenta in genere significative difficoltà; il dolore, la tumefazione articolare e di conseguenza la limitazione funzionale ci guidano, in modo da prendere gli opportuni accorgimenti per ridurre tali sintomi.

Ben più difficile, e solo alla portata dello specialista, è la diagnosi qualitativa della lesione che deve mirare all'esatto riconoscimento delle strutture anatomiche lesionate, alla individuazione dell'entità del danno capsulo-legamentoso, alla previsione della stabilità futura della lesione nonché alla identificazione di eventuali patologie associate.

L'anamnesi è fondamentale e deve essere sempre la più accurata possibile. Si basa sulla conoscenza del meccanismo traumatico, sulla sensazione avvertita al momento del trauma, sull'entità del dolore, sulla tumefazione e sulla limitazione funzionale.

Altro elemento fondamentale è quello di chiedere se in passato il paziente ha subito altri episodi distorsivi della stessa caviglia o della contro laterale per poter inquadrare la distorsione nell'ambito di una lassità cronica di tipo post-traumatico o costituzionale.

La visita clinica si basa su ispezione, palpazione ed esecuzione di alcuni test diagnostici per la valutazione della stabilità articolare. All'ispezione vanno individuate la sede e l'entità della tumefazione. Solitamente nelle distorsioni di I grado questa è localizzata nella regione retro malleolare interna od esterna, a seconda del meccanismo traumatico, mentre interessa tutta l'articolazione nelle lesioni di II e III grado.

La palpazione deve comprendere tutte le aree nelle quali è prevedibile la comparsa del danno anatomico:
- l'inserzione del legamento PAA successivamente gli altri legamenti del compartimento esterno;
- il legamento deltoideo

i due malleoli, la base del V metatarso (alla ricerca di aree dolorose provocate da possibili lesioni fratturative)

la sindesmosi tibio – peroneale distale (squeezing test) il dolore provocato dalla digitopressione della porzione distale del polpaccio è suggestivo per una lesione di questa formazione anatomica.

- la regione retro malleolare esterna, sede dei tendini peronei, per verificare la eventuale lacerazione del canale osteo – fibroso con sub-lussazione o lussazione degli stessi.

Va valutata la stabilità articolare:

- Test del cassetto astragalico an-



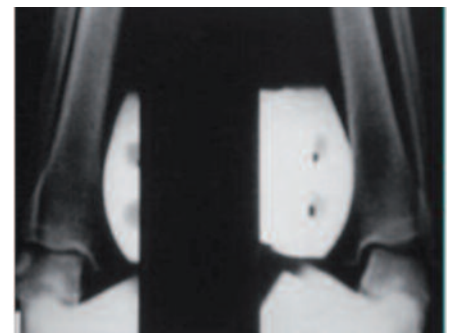
te-
riore: serve a valutare la traslazione anteriore dell'astragalo rispetto alla pinza malleolare

- Test dell'inversione: nel posizionare il piede in inversione forzata, in presenza di una lesione grave del compartimento legamentoso esterno l'esaminatore non avverte nessuna resistenza durante l'esecuzione del test

INDAGINI STRUMENTALI

Un esame radiografico standard nelle due proiezioni ortogonali deve essere sempre eseguito in tutte le distorsioni di caviglia allo scopo di escludere la presenza di fratture.

Le radiografie "dinamiche" vanno



Carpodromo - Tredotromo - Prima scuola di pesca minilaghetto per bambini - Area Pic Nic - BBQ - Fattoria con animali e Pony - Tiro con l'arco, Volano, Freesby, Racchettoni

Dal 1968
abbiamo portato
la pesca a Roma.
AFFILIATA
ASC
L'EVOLUZIONE DELLA PESCA
LGS
LAGO GRAN SASSO

MAGNA PIZZAE
LA QUANTITÀ NON SAZIA. LA QUALITÀ APPAGA (chiusura forno ore 22.00)

LAGO GRAN SASSO Via Geraci Siculo, 41 Zona Prato Fiorito - APERTO TUTTI I GIORNI
Per maggiori informazioni 349.4723820 oppure LAGO GRAN SASSO

invece effettuate tutte le volte che l'indagine clinica pone il sospetto di grave lesione legamentosa con instabilità. Le radiografie sotto stress consistono nell'adottare tecniche funzionali finalizzate alla realizzazione di immagini correlabili alla realtà anatomico-patologica.

RADIOGRAFIA DINAMICA

La risonanza magnetica nucleare (RMN) è l'indagine strumentale elettiva per la valutazione del danno legamentoso e per la dimostrazione di eventuali lesioni osteocondrali associate; risulta, inoltre, particolarmente indicata nello studio dell'articolazione sotto astragalica la cui valutazione clinica è in genere assai difficile

TRATTAMENTO

Il primo trattamento terapeutico che bisogna adottare quando ci si trova di fronte ad una distorsione di caviglia, a prescindere dalla gravità della lesione, è quello di cercare di ridurre il dolore e la tumefazione articolare.



Nelle lesioni di I e II grado si attua, solitamente, un trattamento funzionale che consiste nel riposo per 48/72 ore, applicare ghiaccio ogni ora per 20', per ottenere una azione analgesica, e la riduzione dell'ematoma attraverso la vasocostrizione indotta dal freddo, mantenerel'arto in posizione elevata.

Trascorso tale periodo l'atleta viene nuovamente visitato e se il quadro clinico lo consente (lesione stabile di I – II grado) si inizia la fisioterapia associata alla rieducazione funzionale, che consiste inizialmente nell'esecuzione di movimenti passivi, esercitazioni in acqua ed esercizi isometrici, mantenere l'arto in scarico durante il movimento (movimento in monopodalic con 2 bastoni canadesi).

Dopo circa sette giorni, si incoraggia il carico utilizzando un'ortesi elastica con strutture di protezione legamentosa (molla a spirale etc...), da mantenere durante la deambulazione.

Quando il carico è libero e senza dolore si iniziano i movimenti attivi e contro resistenza integrati dalla ginnastica in acqua e dalla ginnastica propriocettiva; questa tecnica, attraverso l'uso di tavolette ad appoggio instabile sulle quali si deve imparare a rimanere in equilibrio, crea condizioni di potenziale instabilità capaci di allenare i complessi meccanismi deputati al controllo neuromuscolare della stabilità articolare

Il momento in cui si è in grado di



camminare anche a passo spedito e senza dolore, si può definire come la fase finale del processo di riadattamento funzionale, che, prudentemente dovrebbe essere accompagnata dall'uso di ortesi elastiche con possibilità di tutela dell'apparato legamentoso (molle a spirale etc....)

Nell'atleta, invece, questa fase prelude al riaffidamento al preparatore atletico che attraverso una serie di esercitazioni riporterà l'atleta a ri-



prendere con gradualità la specifica disciplina sportiva praticata.

È opportuno alla ripresa degli allenamenti proteggere la caviglia con un "taping" per almeno quattro settimane, continuando sia gli esercizi di potenziamento aspecifico che la ginnastica propriocettiva. Nelle distorsioni più gravi (III grado), il trattamento può essere di tipo incruento (conservativo) o chirurgico. Quello conservativo può essere di tipo funzionale o ortopedico.

Il trattamento funzionale, che consiste nell'uso di bendaggi o tutori semirigidi, ha il vantaggio di consentire un recupero più rapido.

Il **trattamento ortopedico** consiste nella immobilizzazione della caviglia in un gambaletto gessato o in un tutore a stivaletto con piede in posizione neutra. Tale immobilizzazione deve essere mantenuta per 4-5 settimane, successivamente ci si sottoporrà, alla rieducazione funzionale come per le lesioni di I – II grado.

Il trattamento ortopedico offre senza dubbio maggiori garanzie del trattamento funzionale, ma prevede tempi di recupero più lunghi con il rischio di rigidità articolari. Il trattamento chirurgico deve essere riservato ad atleti, agonisti, che presentano un tilt astragalico superiore a 30°, alle lassità croniche post-traumatiche e alle gravi lesioni acute in atleti con lassità costituzionale.

DOTT. MICHELE FALINO
MEDICO CHIRURGO
SPECIALISTA IN MEDICINA FISICA
E RIABILITAZIONE
(RICEVE PRESSO IL CENTRO MEDICO
ARCIDIACONO IL LUNEDÌ E
GIOVEDÌ POMERGGIO)



VISITA
GRATUITA
DELL'UDITO

ARCIDIACONO tel. 06.2070889

La rivoluzione della Medicina
Estetica

Ecco VENUS 4D



4 sedute per

- Cellulite
- Tonificazione
- Sclerosi tissutale
- Rimodellamento fianchi
- Modellamento pancia
- Modellamento braccia

400,00 euro

anziché
800,00

chiedi di vedere il book fotografico con i nostri risultati

Prenota subito una consulenza

Ai primi 19 pazienti **in omaggio**

1 soggiorno SPA alle TERME DEI PAPI

UN MOTIVO **AURO**
PER STAMPARE ...

Progettazione Grafica, Impaginazione di Libri, Riviste, Calendari, Pieghevoli, Volantini, Biglietti da Visita, Ecc. Stampa Ofset, Stampa Digitale, Banner, Pannelli in Forex Polionda, Adesivi, Strutture per Pannelli in Plastica e in Metallo

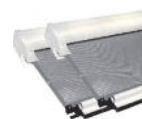
info: simone 349 626 3834
mail: aurostampa2005@gmail.com

Eser Fer S.r.l.

LAVORAZIONI IN FERRO BATTUTO
Infissi in alluminio e PVC - Porte in legno
Portoncini blindati
Recinzioni e cancelli zincati



**FABBRICA
ZANZARIERE
SU MISURA**



Via Casilina, 2205 (Pantano Borghese) - 00132 Roma
Tel. 06 2075143 Fax 06 2072463 - info@eserfer.it - www.eserfer.it

MEDIA BET

...creata per il gioco

AGENZIA SCOMMESSE

V. COLLE DEL NOCE, 47 - SAN CESAREO - ROMA - TEL. 06 9570337

CMA Srl - CENTRO MEDICO ARCIDIACONO (raggiungibile con metro C uscita Bolognetta e Rocca Cencia)
www.centromedicoarcidiacono.it - Via Prataporci, 52 - 00132 (Roma) tel. 06.2070889 sei linee R.A. - fax 06.20765709
La rivista è realizzata dalla redazione del Centro Medico Arcidiacono a cura di Loredana Iandolo responsabile Marketing e relazioni esterne
Per contatti diretti iandolo@arcidiaconosrl.it oppure 062070889