PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno 8, numero 1
Gennaio-Febbraio 2015
I.P.

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

NES
Nord Est Sanità

BIMESTRALE DI ATTUALITÀ
A CARATTERE TECNICO,
SCIENTIFICO, SOCIALE

WWW.NORDESTSANITA.IT

L'importanza dei vaccini

FOCUS Gli screening

L'INTERVISTA Il DG dell'Azienda Ospedaliera di Verona

PREMIO IAZZETTA Vincono Vitaliani e Pruneddu

Informazione Sanitaria a cura di Gvdr Srl

GVDR
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

"Salute & Benessere"
la nuova palestra di Gvdr

Vengono proposte attività, sotto la guida di Fisioterapisti laureati in Scienze Motorie, rivolte a:
- Persone che hanno concluso la rieducazione nella fase acuta e devono ritornare all'attività sportiva e lavorativa.
– Persone con patologie ortopediche che vogliono essere seguite da personale medico-sanitario.
– Persone obese o in sovrappeso che vogliono dimagrire, tonificare e tenersi in forma.
– Persone con patologie quali diabete mellito, cardiopatie, sindrome metabolica, obesità che vogliono migliorare le proprie condizioni di salute.

Fitness Metabolico
Rieducazione Metodo Pilates
Gvdr Lab - Laboratorio del Movimento
Ginnastica Dolce
Stretching
Tecar (r) Estetica

Rieducazione Cardiologica (Post - Acuta)
Rieducazione del Rachide con Danzaterapia
Rieducazione Funzionale
Massaggi Terapeutici
Dimagrimento

Gvdr, via Gramsci 9, tel. 0498874111 int. 1 - www.gvdr.it

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 8 - numero 1 - gennaio - febbraio 2015

Sommario

La vignetta
di Davide Zanella 5

Editoriale
L'Occidente e la libertà 7

Primo piano: le vaccinazioni, conquista di salute
L'esercito della salute 8
Le ragioni della scienza virologica 10
La vaccinazione è la più grande conquista della salute 12
Virus & batteri 14
La pericolosa crociata contro i vaccini 16
L'importanza dell'informazione 17
Una diffusa cultura del vaccino 19

Focus: gli screening
Ti ammali di tumore? E' nel tuo DNA 20
Prevenire è meglio che curare. Continuiamo con gli screening 22
Screening mammografico, colorettale, cervice 24

Notizie dalle Ulss
Dalle ansie della crisi sociale, nuovi problemi sessuali e di fertilità 26
Un robot a Mestre ed un elisoccorso a Cittadella 29

Attualità
Vitaliani e Pruneddu vincono il premio Iazzetta 34
Un ospedale tutto a misura di donna e bambino 36

Rubriche
La "medicina" per un Pronto Soccorso affollato è fare rete con il territorio 44
Ma lui può mangiare proprio tutto? 45
La forma della cortesia 46

Interessi
Da grande voglio essere vergognosamente felice 47
Tutankhamon Caravaggio Van Gogh. La sera e i notturni dagli Egizi al Novecento 48
Ricette di metà inverno 49
La scienza è amica 50

QUESTA RIVISTA NON RICEVE
NESSUN FINANZIAMENTO PUBBLICO

Gerenza

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

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

Redazione
Giacomo Piran, Antonella Prigioni, Alberto Salmaso

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

Progetto grafico e impaginazione
Giuliano Gargano

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

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

Hanno collaborato a questo numero
Cristina Chinello, Margherita De Nadai, Davide Zanella

In copertina:
© Can Stock Photo Inc. / Bialasiewicz

Marketing e Pubblicità
Nordestnet S.r.l.
Grafiche Gemma Srl

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

Periodicità e tiratura
Bimestrale, 20.000 copie

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione il 18 febbraio 2015

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

Nel cuore di Padova le nuove Residenze "La Magnolia": vivere in Classe A nel comfort più totale e con il massimo risparmio energetico non è più un sogno.

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A

Ogni attimo della giornata è importante, e per viverla al meglio perché non scegliere le abitazioni Casa Zero del Gruppo Furlan Costruzioni?
Semplicità, eleganza, efficienza e innovazione in Classe A per avere sempre il massimo comfort abitativo e sperimentare la soddisfazione di risparmiare ogni giorno sulla bolletta energetica fino ad azzerare i costi di riscaldamento, grazie a tecnologie d'avanguardia di ultima generazione.
E' questa la carta d'identità, o meglio ancora, il nuovo stile di vita che offrirà l'eccellenza abitativa del complesso residenziale "La Magnolia", la nuova soluzione immobiliare "Casa Zero" che sarà realizzata dal Gruppo Furlan Costruzioni e che sorgerà a pochi minuti dal cuore storico di Padova, in via Goito. Si tratta di una palazzina composta da 11 unità abitative, progettata con garages doppi e cantine al piano interrato, appartamenti al piano terra con giardino privato e ai piani primo e secondo appartamenti dotati di ampie terrazze abitabili per vivere tutti gli spazi della propria casa, sia interni che esterni, come fossero un unicum. Si svilupperà in un'area urbana che è riuscita a fondere ottimamente le esigenze di qualsiasi cittadino con il rispetto dell'ambiente circostante. L'area in cui verrà realizzata la palazzina è infatti circondata da verde, comoda alle piste ciclabili, alle scuole, ai servizi pubblici, e alle principali arterie di collegamento stradale. E' una soluzione ideale per chi vuol puntare a un investimento solido e duraturo, ma soprattutto per chi ci tiene a risparmiare sui consumi energetici e a vivere in un habitat davvero confortevole.
L'inizio dei lavori della Residenza "La Magnolia" è previsto per metà marzo 2015 e l'obiettivo è di battezzare il nuovo complesso sul mercato nei primissimi mesi 2016.
Per quest'intervento la Furlan Costruzioni ha deciso di investire molto in ricerca e sviluppo, puntando a costruire un edificio estremamente performante utilizzando un involucro esterno ed impianti termici, domotici ed elettrici ad alte prestazioni. Tutti gli appartamenti saranno infatti realizzati con tecnologia Argisol di Bioisotherm per le murature esterne; murature a secco in gesso fibrorinforzato per i divisori interni e sistemi di riscaldamento/raffrescamento a pompa di calore Samsung EHS, assieme a impianti di riscaldamento a pavimento radiante di ultima generazione.
Sul versante della sicurezza, coniugando peraltro importanti elementi come la praticità quotidiana e il risparmio energetico, verranno installati serramenti ad elevate prestazioni con profili Rehau a 8 camere e tripli vetri a doppia camera. Tutte le abitazioni saranno inoltre dotate di impianti di ventilazione meccanica per aerare gli ambienti e di sistema domologico Master, di ultima generazione e quindi estremamente evoluto, per la gestione dei consumi e l'utilizzo delle fonti rinnovabili.
Sarà un complesso residenziale estremamente innovativo e di grande pregio, con soluzioni abitative che grazie a Furlan Costruzioni immetteranno sul mercato padovano un nuovo concetto di "abitare" la propria casa nella qualità più elevata, sia sotto il profilo del risparmio economico, sia con un occhio puntato alla salute e al benessere.

50 anni di attività nel mondo dell'edilizia

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

6 cantieri avviati tra il **2012** e il **2013**

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

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

di **Davide Zanella**

"Le certezze dell'ignoranza"

CasaTua

Perché la polizza del condominio non basta

Special Price
per i proprietari di casa

Vivo in un appartamento in buon stato ed ho elettrodomestici di qualità. Non mi sento esposto a gravi rischi.
Ma a volte sono gli imprevisti a turbare la serenità familiare. Ad esempio: un rubinetto lasciato aperto, o il tubo di raccordo della lavatrice che si rompe, in 20 minuti può riversare fino a 300 litri d'acqua sul pavimento.

Altri esempi di scopertura della polizza del condominio	Ipotesi di danni (euro)
Una fuga di gas provoca uno scoppio. La tua casa e quella dei vicini vengono danneggiate	50.000
Il termoventilatore si surriscalda e provoca un incendio che rovina i muri e i mobili del bagno	5.000

CasaTua è la soluzione che protegge i locali e il contenuto della casa, assicurandoti anche contro i danni causati ai vicini da te o dai tuoi familiari.

Ecco un esempio:

Le coperture	Premio annuo* (euro)
Fino a **150.000 €** per danni ai **locali** e fino a **25.000 €** per danni al contenuto e preziosi da incendio, bagnatura, eventi atmosferici, sovraccarico neve e atti vandalici, con valore a nuovo	
Fino a **2.500.000 € di Responsabilità Civile della Proprietà**	**Sconto 25%**
Fino a 2.500.000 € di Responsabilità Civile della Famiglia attiva in tutto il mondo	~~210 €~~
Fino a **1.500 €** per danni ai locali, porta d'ingresso e serramenti causati dai ladri	**158 €**
Assistenza 24 ore su 24	

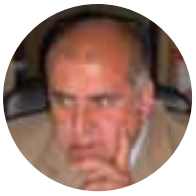
* Il prezzo promozionale è valido per la configurazione indicata nell'esempio e si riferisce ad un appartamento con una superficie dei locali fino a 120 mq, utilizzato come abitazione principale nella provincia di Padova. Nel calcolo della superficie dei locali si considerano il 100% delle superfici calpestabili e il 50% delle pertinenze dei locali. Gli importi sono comprensivi di tasse e arrotondati all'euro. Le somme assicurate per il contenuto sono considerate a Primo Rischio Assoluto. Gli elementi di personalizzazione oggettiva o soggettiva possono determinare un premio diverso da quello indicato. Le prestazioni possono prevedere franchigie e/o scoperti in caso di sinistro, limitazioni e/o esclusioni. Verifica in agenzia la configurazione più adatta alle tue esigenze.
AVVERTENZA: prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo disponibile presso la nostra agenzia e su www.allianz.it
Offerta relativa al prodotto CasaTua – ed. Luglio 2014 valida dal 24 febbraio 2015 fino al 31 luglio 2015 presso:

Agenzia C & D ASSICURAZIONI SRL
VIA MARCO POLO 3 PADOVA
Tel. 049 8804492 - Fax 049 8804714
E-mail: info@cdassicurazioni.it
Orario: dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 18:00. Orario continuato.

Allianz

L'OCCIDENTE E LA **LIBERTÀ**

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



La società occidentale, così come abbiamo imparato a conoscerla, si basa su alcuni principi che costituiscono l'anima stessa della nostra civiltà.
Mi sento estremamente grato alla salda cultura illuminista che ha nutrito lo sviluppo della nostra società civile e del mio concetto di libertà che ha come massima espressione la frase di Voltaire che dice "Non condivido la tua idea ma mi batterò sino alla morte affinché tu la possa esprimere".
In questa semplicissima frase è contenuta l'essenza della civiltà europea o meglio di quella occidentale, il cui baluardo e la cui bandiera è la libertà o meglio la possibilità di vivere ed esprimere le proprie idee, ma tenendo a mente che il concetto di libertà ha insito in se stesso anche il suo limite, infatti la libertà finisce là dove inizia il diritto alla libertà di un altro individuo.
Ecco: a mio parere, entro questi due paletti, c'è la descrizione di come dovrà attuarsi nel futuro la convivenza dei popoli... da una parte via aperta a tutti i diritti sia di critica sia di satira, dall'altra massima attenzione alla libertà e sensibilità di chi da noi è diseguale, non omogeneo non omologabile e che deve essere tutelato dalla giurisprudenza vigente.
La nostra società di tipo occidentale è sicuramente pronta ad accettare questo dualismo difficile mentre vedo molto problematico che questi concetti vengano assimilati e resi propri dalle popolazioni che spinte da fame, guerre, carestie, corruzione, vengono a chiederci asilo, pane e lavoro. Forse il problema nasce dal fatto che non sono abituati a pensare e tantomeno vivere in libertà.
Penso sia importante ricordare che la religione cristiana ha uno dei suoi paradigmi nel libero arbitrio, cioè l'uomo è libero di salvarsi o no, l'uomo è libero di fare il bene o no, l'uomo è libero di scegliere chi vuole essere.
Sono secoli che la nostra società e la nostra cultura hanno interiorizzato questi principi rendendoli universali ed irrinunciabili, anche attraverso faticosi percorsi di crescita civile collettiva; magari altri popoli e culture, condizionati da religioni diverse - dove vige ancora l'occhio per occhio dente per dente - non hanno ancora raggiunto la maturità necessaria per affrontare il viatico illuminista di Voltaire e la grande verità che la libertà finisce li dove comincia la libertà dell'altro.

L'ESERCITO DELLA SALUTE

I VACCINI SONO I SOLDATI PIÙ ADDESTRATI NELLA GUERRA DELL'UOMO CONTRO LE MALATTIE

di **Antonella Prigioni**

La più grande conquista della scienza medica o un medicamento preventivo, per il quale nutrire dubbi per gli effetti collaterali? E' l'interrogativo, quasi scontato, che emerge quando si tratta il tema dei vaccini. Le vaccinazioni sono tra gli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Una pratica che comporta benefici non solo per effetto diretto ai soggetti vaccinati, ma in modo anche indiretto fornendo una protezione anche ai non vaccinati. I vaccini hanno cambiato la storia della medicina e si sono affermati come strumento fondamentale per la riduzione della mortalità e della morbosità. Il vaccino ha modificato radicalmente l'epidemiologia delle malattie infettive. Vaiolo e poliomelite sono due malattie scomparse in Europa grazie alla vaccinazione. Questo è ciò che si legge nelle note pubblicate nel sito del Ministero della Salute, alla voce vaccinazioni. Nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale viene riconosciuta, come priorità per la salute pubblica, la riduzione o l'eliminazione degli effetti

• I sanitari di Chioggia hanno dato il buon esempio in fatto di vaccinazioni. Hanno sì invitato i cittadini a vaccinarsi contro l'influenza, ma loro stessi si sono sottoposti alla vaccinazione per evitare di contagiare pazienti già debilitati.

IL CALENDARIO VACCINALE

Le vaccinazioni prioritarie comprese nel calendario vaccinale del Ministero della Salute, sono dieci e sono gratuite. Sono somministrazioni che vengono eseguite nell'infanzia, secondo scadenze precise. Alla nascita il bimbo viene sottoposto alla vaccinazione per l'epatite B, al terzo mese per difterite, tetano, pertosse, poliomelite, haemophilus influenzae b e pneumococco. Al tredicesimo mese si prevede la fiale per morbillo, parotite e rosolia, e meningococco c. A undici anni è programmato il vaccino per l'infezione da papilloma virus e le due dosi per la varicella. Oltre i 65 anni di età è prescritto il vaccino antinfluenzale. Ogni dieci anni andrebbe eseguito il richiamo del vaccino difterite, tetano e pertosse. Il Piano nazionale delle vaccinazioni predispone somministrazioni per tutte le categorie a rischio, a prescindere dall'età. Particolare attenzione nelle vaccinazioni è riservata agli operatori sanitari, che lavorando a stretto contatto di persone ammalate, devono proteggersi e proteggere i pazienti in cura, ai quali potrebbero trasmettere le infezioni contratte. Una forma di garanzia e tutela della salute. Per chi viaggia in Paesi a rischio, l'Organizzazione Mondiale della sanità consiglia delle vaccinazioni, solo quella contro la febbre gialla è obbligatoria per l'ingresso in alcuni Stati.

delle malattie infettive che si possono prevenire con il vaccino. Il Piano prevede delle strategie per una capillare copertura della somministrazione dei vaccini, in modo da ottenere un quadro omogeneo che garantisca uguale accesso, a tutti i cittadini, alle vaccinazioni. I punti strategici del piano contemplano la qualità e la sicurezza del processo vaccinale, la stesura di un'anagrafe informatizzata di chi si vaccina, una formazione degli operatori sanitari adatta ad informare i cittadini a fare una scelta consapevole e un meccanismo di compartecipazione alla spesa dei vaccini, per malattie non prioritarie. Con le vaccinazioni di massa in Italia sono state eliminate difterite e poliomelite, ridotti ad un'incidenza molto bassa tetano, epatite b, haemophilus influenzae tipo b, pertosse , morbillo, rosolia e parotite. Queste vaccinazioni sono inserite, con il vaccino antinfluenzale per i soggetti a rischio nei Lea, i livelli essenziali di assistenza. I vaccini stanno risultando molto efficaci anche nel prevenire malattie che hanno un pesante decorso clinico, quali le meningiti ed altre infezioni invasive da meningococco c e da streptococcus pneumoniae. Un valido contributo al contenimento del contagio, i vaccini lo danno anche nel caso della varicella, molto infettiva.

© Can Stock Photo Inc. / gajdamak

LE RAGIONI DELLA SCIENZA VIROLOGICA

LE FRONTIERE DELLA REVERSE VAXINOLOGY

di **Antonella Prigioni**

I virologi lo ripetono all'unisono: il vaccino è l'arma più potente a disposizione dell'umanità per difendersi dalle malattie. Una voce condivisa e sottolineata anche da Giorgio Palù, presidente della Società Europea di Virologia e Docente di Virologia all'Università di Padova. "I vaccini sono sicuri, non c'è alcuna evidenziazione scientifica che abbia dimostrato il contrario". Lo scetticismo che è nato dal ritenerli pericolosi per la presenza di metalli e mercurio è solo un esercizio di arte retorica che punta a colpire le coscienze spaventandole". Vaccini ed antibiotici sono destinati ad essere osannati e demonizzati, in un ping pong che può avere l'effetto di disorientare l'utente che sottraendosi alla vaccinazione fa regredire il grado di copertura e difesa da un virus, della collettività. Meno vaccinati, meno immuni, maggiore rischio di contagio ed epidemie virali: questa l'equazione sostenuta dai virologi.
"Il vaiolo è stato estinto con il vaccino, le altre malattie infettive sono diminuite drasticamente e attaccano in forma meno virulenta, proprio grazie alla vaccinazione di massa. Salvarsi dall'epatite b, ad esempio, significa scongiurare il tumore . Il 20 per cento dei tumori è determinato da infezione del virus persistente. Le infezioni da Hpv, il papilloma virus, causano tumori epiteliali, alla laringe, alle tonsille. Aver introdotto il vaccino ed averlo esteso a maschi e femmine è prevenzione della malattia. La strenua difesa dei vaccini è sostenuta da dati scientifici. Non ci sono correlazioni tra la sua somministrazione e casi di autismo o sclerosi multipla, la scienza medica ha confutato totalmente il nesso. In

• Giorgio Palù

passato i vaccini erano sicuramente prodotti in modo artigianale e non erano del tutto purificati, le allergie ad un vaccino sono più facilmente scatenate dagli eccipienti che dalla sostanza attiva. Il vaccino è un farmaco preventivo che si somministra a soggetti sani".

PERCHE NON AVERE PAURA?

"Sta venendo meno la cultura della

© Canstock Photo Inc. / alexhg1

vaccinazione che è cultura della prevenzione, vaccinandosi si interrompe la catena di trasmissione dei virus, si indebolisce l'immunità di gregge che significa garantire l'immunità del 90 per cento di un gruppo. Bisogna sempre valutare il rapporto rischio beneficio prima di fare una scelta di obiezione. Dal 2009 si sono utilizzati per l'influenza, vaccini adiuvanti non più con i sali di alluminio ma con sostanze naturali, quali lo squalene, che è una miscela di acqua ed olio. Oltre all'antigene, nel vaccino, gli adiuvanti servono ad attrarre gli anticorpi in sito in modo più potente. E le sostanze naturali non possono essere nocive. L'efficacia dei vaccini con gli adiuvanti è passata dal 50 all' 80 per cento di copertura. I vaccini sono farmaci sicuri, basta fare attenzione ai soggetti autoimmuni. Bloccare lo sviluppo della scienza è bloccare la battaglia dell'uomo sui virus, e ora è necessario capire qual è il meccanismo della barriera di specie", conclude Palù.

LA STORIA DEL **VACCINO**

Le prime pratiche vaccinali sono state avviate in Cina, in Turchia nel periodo dell'impero Ottomano, usavano sfregare le croste di vaiolo nel naso eseguendo le prime variolizzazioni, come racconta nelle sue lettere Lady Mary Montagu, scrittrice e moglie dell'ambasciatore britannico ad Istanbul, la prima donna che raccontò l'Oriente musulmano. La dama in Inghilterra aveva contratto la malattia che le aveva deturpato il volto e quando, nel suo soggiorno in Turchia, scoprì la pratica della variolizzazione, la volle esportare nel suo Paese per combattere il virus. Ma incontrò molte reticenze da parte della accademia dei medici che bollavano questa pratica, in quanto orientale. Nel '700 Edward Jenner, sempre in Inghilterra, scopre la vaccinazione, osservando che i mungitori di vacche entravano in contatto con il vaiolo della mucca e diventavano immuni poi alla variante umana, molto più virulenta. Fu così inventato il vaccino che consisteva nell' inoculare il virus animale più negli umani. Un altro contributo alla virologia lo dette nel secolo successivo Luiss Pasteur, che produsse dei vaccini contro la rabbia e la peste aviaria facendo essiccare il virus, dopo averlo inoculato nell'encefalo dei conigli. Somministrando il microbo inattivo, incapace quindi di sviluppare la malattia ma in grado di stimolare la risposta immunitaria dell'organismo al virus, la persona vaccinata diventava immune alla malattia. La storia della vaccinologia passa attraverso un'evoluzione delle pratiche di inattivazione del microbo, Albert Sabin lo scopritore dell'antipolio, sempre nel XIX secolo, usa la formalina, dimostrando che si può utilizzare il virus vivo attenuando l'agente patogeno. L'obiettivo della ricerca medica è sempre stato quello di produrre vaccini sicuri che non facessero danni all'organismo, in quanto somministrati a persone sane, il vaccino da terapeutico si trasforma in preventivo. L'ingegneria genetica ha completamente stravolto l'approccio. Con la scoperta del genoma umano negli anni '90, si spiana la strada alla reverse vaxinology, dell'immunologo Rino Rappuoli, una rivoluzione nella formulazione dei vaccini, non più ottenuti con l'inattivazione del virus, ma disegnandone la sequenza al computer. Clonando il gene si riproducono in vitro microbi capaci di codificare la proteine di superficie che è quella responsabile della produzione di anticorpi, anticorpi che attaccandosi alle proteine producono un'immunità sterilizzante che non fa passare l'infezione. Una tecnica che ha permesso di mettere a punto il vaccino contro il meningococco di tipo b, fino ad ora impossibile da combattere con i vaccini tradizionali e che potrebbe significare a breve la scomparsa della meningite. La prospettiva futura è quella di creare vaccini preventivi per molte altre patologie. **(a.p.)**

LA VACCINAZIONE È LA PIÙ GRANDE CONQUISTA DELLA SALUTE

IL DIRETTORE SANITARIO ULSS 16 DI PADOVA, DOMENICO SCIBETTA: "UN ATTO D'AMORE E DI CIVILTÀ"

di **Alberto Salmaso**

Vaccinare i propri figli: non è solo un atto d'amore nei loro confronti, perché li si protegge dalle molte complicanze da esse derivanti, ma anche un atto civico, perché si contribuisce alla protezione della nostra comunità". E' l'appello del direttore sanitario dell'Ulss 16 di Padova Domenico Scibetta, che evidenzia come bisogna sfatare una volta per tutte quelle false leggende metropolitane per cui vaccinarsi è addirittura pericoloso. La verità è un'altra e cioè che dopo la penicillina, la vaccinazione è la più grande conquista della salute. Ce ne parla chiaramente il dottor Scibetta in un'intervista che vi riproponiamo.

DIRETTORE, COSA SONO LE VACCINAZIONI NELL'INFANZIA E PERCHÉ FARLE?
Si può affermare che le vaccinazioni sono una delle più importanti conquiste della medicina perché combattono sia malattie che possono causare gravi complicazioni, sia pericolose malattie infettive per le quali non esiste, o non è sempre efficace, una terapia.

DI QUALI MALATTIE PARLIAMO?
Si tratta di patologie importanti come ad esempio poliomelite, difterite, meningite da meningococco o emofilo, varicella, morbillo, rosolia ed epatite B, molte delle quali sono comuni malattie che si contraggono in giovanissima età, ma non solo.

E' SEMPRE PIÙ INSISTENTE LA PREOCCUPAZIONE PER GLI EFFETTI AVVERSI CHE I VACCINI POTREBBERO DARE..
I vaccini sono dei farmaci e, come tutti i farmaci, possono causare

Domenico Scibetta, nato il 9 agosto 1956 a Porto Empedocle (AG), ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova con Specializzazioni in Medicina di Comunità, Chirurgia Generale e Odontostomatologia sempre presso l'Ateneo Patavino. Tra gli incarichi ricoperti è stato Responsabile "Unità di valutazione Epidemiologica e del Sistema di Qualità Aziendale" presso l'ULSS 12, Direttore del Distretto Sociosanitario della ULSS 2 e successivamente Direttore Sanitario nella stessa ULSS 2 di Feltre, attualmente Direttore Sanitario ULSS 16 Padova.

effetti collaterali, ma i rischi sono talmente rari e -nella stragrande maggioranza dei casi - di lieve entità da non giustificare la mancata vaccinazione a fronte delle gravi complicanze che le malattie dell'infanzia possono produrre. La "cattiva informazione", come ad esempio la presenza del "mercurio" nei vaccini, oppure il presunto collegamento tra vaccinazioni e sviluppo di autismo, o l'aumentata incidenza di Malattie Allergiche causato dai vaccini, etc. sono tutte illazioni che non sono state suffragate da evidenti prove scientifiche, ma che hanno sicuramente contribuito al costante – seppur ancora contenuto – allontanamento dalle vaccinazioni.
Un dato tra tanti: dal 1993 al 2013 su 29 milioni di dosi somministrate nella Regione Veneto, sono state segnalate solo 444 reazioni gravi di cui 76 reazioni locali e 368 eventi generalizzati e guariti completamente nella maggioranza dei casi.

IL VENETO È UNA REGIONE IN CUI NON ESISTE L'OBBLIGO VACCINALE, PERCHÉ?

La sospensione dell'obbligo vaccinale è stata stabilita con la Legge Regionale n. 7 del 2007 e applicata a tutti i nuovi nati dal 1 gennaio 2008. Questa scelta si fondava certamente sull'analisi della situazione di altri Paese Europei dove non vigeva l'obbligo vaccinale e sulla cognizione che il Veneto aveva (e ha tuttora) un efficiente Sistema Vaccinale ma soprattutto sulla grande civiltà e responsabilità dei cittadini veneti per cui, togliere l'obbligatorietà, rappresentava un segnale che si era raggiunta una notevole consapevolezza circa l'importanza della vaccinazione.

• Il DG dell'Ulss 16 Urbano Brazzale

E DOPO QUESTI 7 ANNI?

Si è verificata una costante diminuzione dell'adesione e un "ritardo" nel completare le vaccinazioni – diminuzione che è stata rilevata, tra l'altro, anche nelle Regioni in cui sussiste l'obbligo vaccinale. Purtroppo informazioni scorrette stanno provocando "forti preoccupazioni" nei genitori nei confronti dei vaccini togliendo, di fatto, un'opportunità di protezione e di salute.

PERCHÉ BISOGNA ANCORA VACCINARE CONTRO MALATTIE QUASI SCOMPARSE NEL NOSTRO PAESE?

Il concetto fondamentale è che le malattie infettive non sono scomparse: nel mondo (anche in Paesi europei vicini all'Italia) stanno circolando poliomelite, parotite, rosolia, difterite, etc. e il fatto che non assistiamo a vaste epidemie nel nostro territorio è grazie alle migliorate condizioni sanitarie e alle vaccinazioni. In un mondo globalizzato, in cui i virus viaggiano ormai su voli intercontinentali con una diffusione rapidissima, l'attenzione deve rimanere alta e pure elevato deve essere il numero di persone vaccinate al fine di impedire che malattie, come ad esempio il morbillo, possano diffondersi nuovamente nel nostro territorio.

E SE SI DOVESSE PRESENTARE UN PERICOLO PER LA SALUTE PUBBLICA??

Grazie ai sistemi di sorveglianza delle malattie infettive e di registrazione delle vaccinazioni, i nostri sistemi (nazionale e regionale) possono individuare rapidamente le malattie che circolano nel nostro territorio. In ogni caso, come stabilito dalla stessa Legge Regionale n. 7/2007, se si dovesse presentare un grave pericolo per la salute pubblica, è previsto il "Ripristino dell'obbligo vaccinale".

SI TRATTA DELLA SOGLIA DI SICUREZZA: LA COSIDDETTA "HERD IMMUNITY"?

Si ha quando la vaccinazione di una parte significativa di popolazione fornisce una sorta di protezione rendendo difficile per una malattia di diffondersi. La percentuale di popolazione che deve essere immunizzata per raggiungere la cosiddetta "herd immunity" (immunità di gregge) varia per ogni malattia, ma il concetto è semplice: una volta che un numero sufficiente di persone sono protette, aiutano a proteggere anche quei pochi membri non vaccinati, e quindi vulnerabili, delle loro comunità, riducendo la diffusione della malattia.
Alcuni esempi? Per l'Epatite B fino al 1991 la vaccinazione non era obbligatoria. Questa malattia aveva assunto le dimensioni di una piaga sociale e sanitaria con un'incidenza di 12 casi ogni milione di persone e con la rilevanza di patologie croniche del fegato collegate (con le conseguenze che ne derivavano di carattere sanitario, sociale ed economico) del 50% circa di chi la contraeva. Dopo la vaccinazione obbligatoria l'incidenza è passata ad 1 caso ogni milione di persone e lo sviluppo di patologie croniche del fegato conseguenti alla malattia è scesa al 13%.
Qual'è la possibilità di sviluppare complicanze dal Morbillo? Per l'encefalite circa 1 su 1000 casi di morbillo (con effetti permanenti per il 15% dei casi) e con una mortalità pari a 1-2 decessi ogni 1000 ammalati. In caso di somministrazione di vaccino sussiste sempre la possibilità di contrarre l'encefalite ma l'incidenza si abbassa ad 1 caso ogni milione di dosi, cioè il rischio di sviluppare una encefalite a seguito della vaccinazione è mille volte inferiore al rischio di sviluppare tale complicanza in corso di malattia.

DIRETTORE, UN APPELLO AI CITTADINI VENETI.

Vaccinare i propri figli contro le malattie cosiddette ex obbligatorie, non è solo un atto d'amore nei loro confronti, perché li si protegge dalle molte complicanze da esse derivanti, ma anche un atto civico, perché si contribuisce alla protezione della nostra comunità.

© Can Stock Photo Inc. / Krisdog

VIRUS & BATTERI

ECCO L'ELENCO DELLE MALATTIE CHE SI EVITANO VACCINANDOSI

POLIOMELITE

La poliomelite è una malattia infettiva causata da tre tipi diversi di virus che, penetrando nell'organismo (di solito dall'apparato digerente) può provocare paralisi gravi e a volte irreversibili – soprattutto negli arti – e portare anche alla morte. Per questo tipo di malattia non esistono farmaci che permettano di curarla una volta che si sia sviluppata. L'ultimo caso di poliomelite registrato in Italia risale al 1983.

EPATITE B

L'Epatite B è una malattia infettiva contagiosa che colpisce il fegato e si contrae attraverso il contatto con liquidi biologici infetti (sangue, secrezioni organiche, etc.) di persone ammalate o di portatori cosiddetti sani. La malattia raramente – specie in soggetti di età adulta – può provocare la morte, ma la sua incubazione è molto lunga (in media 120 giorni) e spesso non presenta alcun disturbo (forma asintomatica). I problemi più rilevanti dell'epatite B sono la sua cronicizzazione e la concreta possibilità di esporre il malato al rischio di cirrosi epatica e di tumore del fegato.

MORBILLO

Il morbillo è una malattia infettiva contagiosa e si trasmette attraverso le vie respiratorie. Si manifesta con febbre alta ,congiuntivite, rinite , tosse anche molto insistente, oltre alla tipica eruzione cutanea. Questa pericolosa malattia può generare complicanze tra cui otite, broncopolmonite, laringite, crisi convulsive ed encefaliti.

DIFTERITE

La difterite è una malattia infettiva che si trasmette per lo più attraverso "goccioline di saliva". La tossina che causa questa malattia provoca gravi lesioni

© Can Stock Photo Inc. / naumoid

di molti organi come ad esempio il cuore, il sistema nervoso, i reni. Se non curata adeguatamente può anche provocare la morte. L'ultimo caso di difterite con esito mortale in Italia è stato nel 1991.

PERTOSSE

La pertosse è una malattia infettiva che si trasmette attraverso via aerea. E' conosciuta come "tosse cattiva" o "tosse canina" ed è caratterizzata da una sere di attacchi di tosse rapidi e soffocanti che rendono difficoltosa la respirazione. L'evoluzione della pertosse è solitamente favorevole anche se sono possibili complicanze quali polmoniti, laringiti, convulsioni e asfissia. E' particolarmente rischiosa nel primo anno di vita del neonato/lattante ed è altrettanto pericoloso nel bambino piccolo, con complicanze che possono causare danni permanenti e, nei casi più gravi, anche la morte.

ROSOLIA

La rosolia è una malattia infettiva che si trasmette per via aerea. Se contratta dopo la nascita, si manifesta con febbre ed interessamento delle ghiandole linfatiche ed un arrossamento (eruzione cutanea) di breve durata; se contratta invece durante la gravidanza può essere a rischio il nascituro essendo esposto a seri danni quali malformazioni congenite a carico del cervello, degli occhi, dell'udito e del cuore e può provocare anche l'aborto.

VARICELLA

La varicella è una malattia infettiva contagiosa e si trasmette attraverso via respiratoria o con contatto diretto con lesioni della pelle. Si manifesta con febbre e malessere generale, oltre al tipico esentema caratterizzato da piccole papule rosee su tutto il corpo, che provocano un forte prurito e che si evolvono fino a cadere. Se contratta ad inizio gravidanza può provocare malformazioni fetali, come alterazioni degli arti o ritardo mentale), se contratta negli ultimi giorni di gravidanza può esporre sia madre che bambino anche al rischio di morte.

PAROTITE

La parotite è una malattia infettiva che si trasmette per via aerea. E' conosciuta come "orecchioni" ed è caratterizzata da ingrossamento della zona antistante l'orecchio - da uno o entrambi i lati – e si manifesta generalmente con febbre, dolore addominale e anche mal di testa. Le possibili complicanze sono molto importanti: meningoencefalite, pancreatite e danno dell'organo dell'udito e se contratta in età adulta può provocare infiammazione degli organi genitali (testicoli e ovaie) generando orchite e ovarite con rischio di sterilità.

PNEUMOCOCCO

Il pneumococco è un batterio e si trasmette per via respiratoria mediante contatto ravvicinato. E' una delle principali cause di "sepsi" (alta concentrazione di batteri e prodotti tossici nel sangue che può mettere a rischio la vita del malato) e di meningite (infezione delle membrane che rivestono il cervello) che può generare complicanze permanenti tra cui ritardo mentale, crisi convulsive, sordità e paralisi motorie o causare otite e polmoniti.

MENINGOCOCCO

Il meningococco è un batterio e si trasmette per via respiratoria mediante contatto ravvicinato con le "goccioline respiratorie" . In alcuni casi questo batterio raggiunge il sangue e altri organi causando meningite o sepsi (malattia del sangue). Queste malattie possono generare complicanze e danni permanenti di tipo neurologico o comportamentale o addirittura portare alla morte.

Ci sono poi altri tipi di infezioni/malattie come:

- papilloma virus;
- virus epatite A;
- rotavirus;
- tetano;
- haemophilus influenzae di tipo B.

LA PERICOLOSA CROCIATA CONTRO I VACCINI

I RISCHI DEL FENOMENO SOMMERSO DEI MOVIMENTI ANTI-VACCINI

di **Margherita De Nadai**

Le vaccinazioni indeboliscono il sistema immunitario". "I vaccini intossicano l'organismo". "I vaccini portano a mutazioni genetiche". "Il vaccino anti-polio è causa di meningiti ed epilessia". "Il vaccino alla parotite provoca il cancro alle ovaie". "La vaccinazione esavalente scatena l'autismo".

Queste sono solo alcune delle accuse che sentiamo sempre più spesso nei confronti dei vaccini: da alcuni anni nel nostro Paese sta emergendo, infatti, una serie di false credenze nei confronti dei vaccini e di sentimenti anti-scientifici che possono rivelarsi estremamente pericolosi per la salute pubblica. Il tutto alimentato da gruppi, comitati, movimenti e falsi "esperti" che, specialmente sul web, attraverso siti dedicati o gruppi su Facebook, alimentano paure insensate, e soprattutto infondate, sulle vaccinazioni: si va dalle false notizie sulla commercializzazione di lotti difettosi, a vere e proprie inchieste sulla correlazione tra vaccini e cancro, autismo, indebolimento del sistema immunitario e altre patologie.
Eppure la vaccinazione rimane una delle più grandi scoperte mediche mai fatte dall'uomo, nonché lo strumento più efficace per la protezione dalle malattie infettive. Grazie alle vaccinazioni molte malattie sono state debellate, altre però sono ancora diffuse e possono causare gravi patologie, come ad esempio il morbillo, che può complicarsi con polmonite, encefalite e che può avere anche esiti letali. Motivo per cui è importante vaccinarsi. Inoltre il rapporto costi-benefici per i vaccini resta il più favorevole tra tutti i farmaci disponibili: il vaccino occupa infatti uno dei posti più elevati nella classifica delle tecnologie sanitarie in base al costo per anno di vita guadagnato e casi di malattia evitati.
La crociata contro i vaccini di tali movimenti è dunque rischiosissima sul piano biologico, perché mette a repentaglio la salute dell'intera popolazione: le persone senza copertura vaccinale mi-

nacciano anche chi ce l'ha, poiché rappresentano un facile veicolo di microbi che, una volta passati su un individuo, possono più facilmente mutare e infettare l'intera popolazione. Se, invece, la percentuale della popolazione coperta dal vaccino rimane alta, il rischio che accada ciò si ridimensiona: è proprio per questo che alcune malattie, in passato causa di gravi pandemie, oggi sono sotto controllo.

Le vaccinazioni sono quindi raccomandate su larga scala con lo scopo di debellare le malattie oltre che proteggere il singolo individuo. E niente paura: tutti i componenti del vaccino, nonché conservanti, stabilizzanti o antibiotici, vengono controllati rigorosamente per confermarne la sicurezza nel bambino e nell'adulto. E' bene ricordare, infatti, che ogni vaccino, prima di essere approvato viene sottoposto ad una lunga sperimentazione per valutarne la tollerabilità e sicurezza oltre che la capacità di indurre una risposta immunitaria efficace e duratura, sia somministrato singolarmente che in associazione con altri vaccini. E anche dopo l'autorizzazione all'utilizzo continua la sorveglianza sulla sicurezza dei prodotti e sulla compatibilità in associazione tra loro attraverso un costante rilevamento degli eventi avversi.

L'IMPORTANZA DELL'**INFORMAZIONE**

LA PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI IN ETÀ PEDIATRICA

a cura della dott.ssa **Lucia Silvestri,** Responsabile UOS Prevenzione delle malattie infettive e diffusive Ulss 13
dott.ssa Paola Cavallucci - dott.ssa Donatella Campi - dott. Enrico Michelazzo

Nella nostra Regione è in atto, ormai da più di sei anni, una sperimentazione senz'altro interessante nelle premesse e per ciò che si prefigge. A grandi linee, partendo dalla necessità di superare la distinzione concettuale tra vaccinazioni obbligatorie e raccomandate (quest'ultime definite il più delle volte, con accezione francamente svalutante, "facoltative") tale sperimentazione intende metterle tutte allo stesso livello di importanza, restituendo inoltre ai genitori la loro funzione "decisionale" anche per quanto concerne questo particolare aspetto della "salute" dei figli.

Purtroppo è mancata, a nostro avviso, prima del varo di questa iniziativa, una fase preliminare di informazione accurata e capillare presso coloro - i genitori - che sarebbero stati direttamente coinvolti nella responsabilità di decidere in merito; ciò ha comportato molte perplessità, dubbi, a volte smarrimento se non franca diffidenza da parte dei genitori stessi, che spesso fraintendevano gli scopi dell'iniziativa (molto frequente il pensiero che questo fosse un modo, nel caso di danno da vaccinazione, che i Servizi avevano escogitato per scaricare ogni responsabilità su di loro).

Per noi operatori del settore è stato comunque l'inizio di una sfida che ci ha visti impegnati da subito su vari fronti: innanzitutto quello delle famiglie, spesso disorientate dall'allarmismo diffuso in "rete" o da pubblicazioni ad hoc. Ad esse era importante fornire informazione scientifica basata sull'evidenza, chiarire dubbi, allo scopo di sostenerle, spesso facendoci carico delle ansie dei genitori impegnati in una scelta per loro difficile; a volte giungendo a compromessi pur di riuscire a dare ai loro figli almeno una protezione parziale, cioè solo per alcune delle vaccinazioni previste.

Noi stessi abbiamo dovuto ripensare il nostro lavoro adattandolo alla nuova situazione: maggior uso del counselling (colloqui individuali o

• Lucia Silvestri

di coppia per genitori incerti), ripresa di iniziative che caratterizzavano l'impostazione del Settore Materno Infantile di un tempo (come la visita domiciliare ai nuovi nati) e creazione di nuovi approcci per gruppi a scopo informativo (incontri con gestanti nei Corsi di Preparazione alla Nascita e incontri collettivi con genitori di bambini del 2° mese di vita). Inoltre, nell'ambito di progetti di accompagnamento alla genitorialità, utilizzo di feed-back post-vacci-

© Can Stock Photo Inc. / gpointstudio

nazione provenienti dalle mamme (e papà) coinvolti. Altro fronte di impegno è stato quello del contrasto, tramite la nostra offerta informativa, alla controinformazione imperante in Veneto e particolarmente attiva anche nel nostro territorio. A tale riguardo, vorremmo accennare ad alcuni passi di una mail che una "neomamma" (come lei stessa si definisce) ha inviato al nostro Servizio verso la fine del 2014. Citiamo testualmente: "ho provveduto a vaccinare mia figlia seguendo l'iter proposto dal vs. dipartimento. L'altro giorno ho postato in Facebook la notizia del ricovero di un bambino all'ospedale di Mestre per meningite. Il giornalista sosteneva che i genitori non l'avevano vaccinato in tal senso. Con mio immenso stupore ho ricevuto commenti da parte di conoscenti ed amici che si definivano contrari ai vaccini. Sono rimasta letteralmente scioccata dall'apprendere che la teoria della pericolosità dei vaccini è enormemente diffusa e fioccano i siti di sedicenti medici, omeopati e simili che pubblicano dati e studi a sostegno di tale teoria. I commentatori azzardano anche accuse alla categoria medica sostenendo abbia interesse a mettere a repentaglio la vita dei nostri figli". La lettera di questa mamma, così diretta e dirompente nella sua schiettezza, evidenzia con estrema lucidità il clima di "caccia alle streghe" che, complice (ma non colpevole) la "rete", rimbalza nei siti e nei social network e si diffonde tra la gente. A questo fenomeno contribuisce in gran parte la mancata percezione, nel nostro Paese, del rischio connesso alle malattie infettive. Paradossalmente il risultato che le vaccinazioni su larga scala hanno avuto e continuano ad avere, e cioè l'impedire il diffondersi delle malattie infettive per le quali esiste una profilassi efficace, danneggia il gradimento popolare delle vaccinazioni stesse, mascherando il rischio (che potenzialmente "cova sotto la cenere") di malattia e con esso i grandi meriti di salute dei vaccini. D'altro canto rende possibile il focalizzarsi dell'attenzione dei più sugli effetti collaterali o ancor più sulle reazioni avverse ai vaccini che sono ben poca cosa rispetto ai benefici da essi derivanti. Questa affermazione trova conferma nei dati forniti dall'ultimo Report annuale del Centro Regionale di Riferimento Canale Verde (UOC di Immunologia Clinica dell'Università di Verona) che segnala 45 eventi avversi gravi, tutti peraltro risoltisi senza conseguenze permanenti, su un totale di 1.510.726 vaccini somministrati nell'anno 2013, pari allo 0,0028% sul totale. Possiamo quindi affermare che la sicurezza dei vaccini supera quella di qualsiasi altro farmaco utilizzato in pediatria. Purtroppo, nonostante quello che finora siamo riusciti ad attivare per far fronte alle difficoltà che giornalmente incontriamo nell'attività vaccinale, la copertura percentuale per le vaccinazioni dell'ex-obbligo nella nostra popolazione infantile, ha subito una flessione dal 97% ad una percentuale oscillante tra il 90 e il 93% (a seconda delle diverse zone della stessa Ulss, più o meno investite dal dissenso). Con buona probabilità il calo di percentuale nelle "coperture" sarebbe stato anche maggiore senza le azioni correttive via via messe in gioco. Ma, come abbiamo avuto modo di puntualizzare nella risposta da noi inviata alla mamma già citata, "siamo consapevoli di avere mezzi limitati e di non poter ottenere grandi risultati se continuiamo a batterci da soli". Pertanto non possiamo che condividere appieno le conclusioni espresse dalla "neomamma", quando ci sollecita: "Mi sento a questo punto in dovere di chiedere a voi e per vostro tramite al Ministero della Salute che il SSN inizi una campagna di tutela di se stesso e della cittadinanza dalla diffusione incontrollata di informazioni false e tendenziose, dalle gravissime accuse infamanti nei confronti dei medici nonché dal procurato allarme che sta alimentando una vera e propria psicosi a mio avviso già troppo diffusa".

« La lettera di questa mamma, così diretta e dirompente nella sua schiettezza, evidenzia con estrema lucidità il clima di "caccia alle streghe" che, complice (ma non colpevole) la "rete", rimbalza nei siti e nei social network e si diffonde tra la gente

UNA **CULTURA DIFFUSA** DEL VACCINO

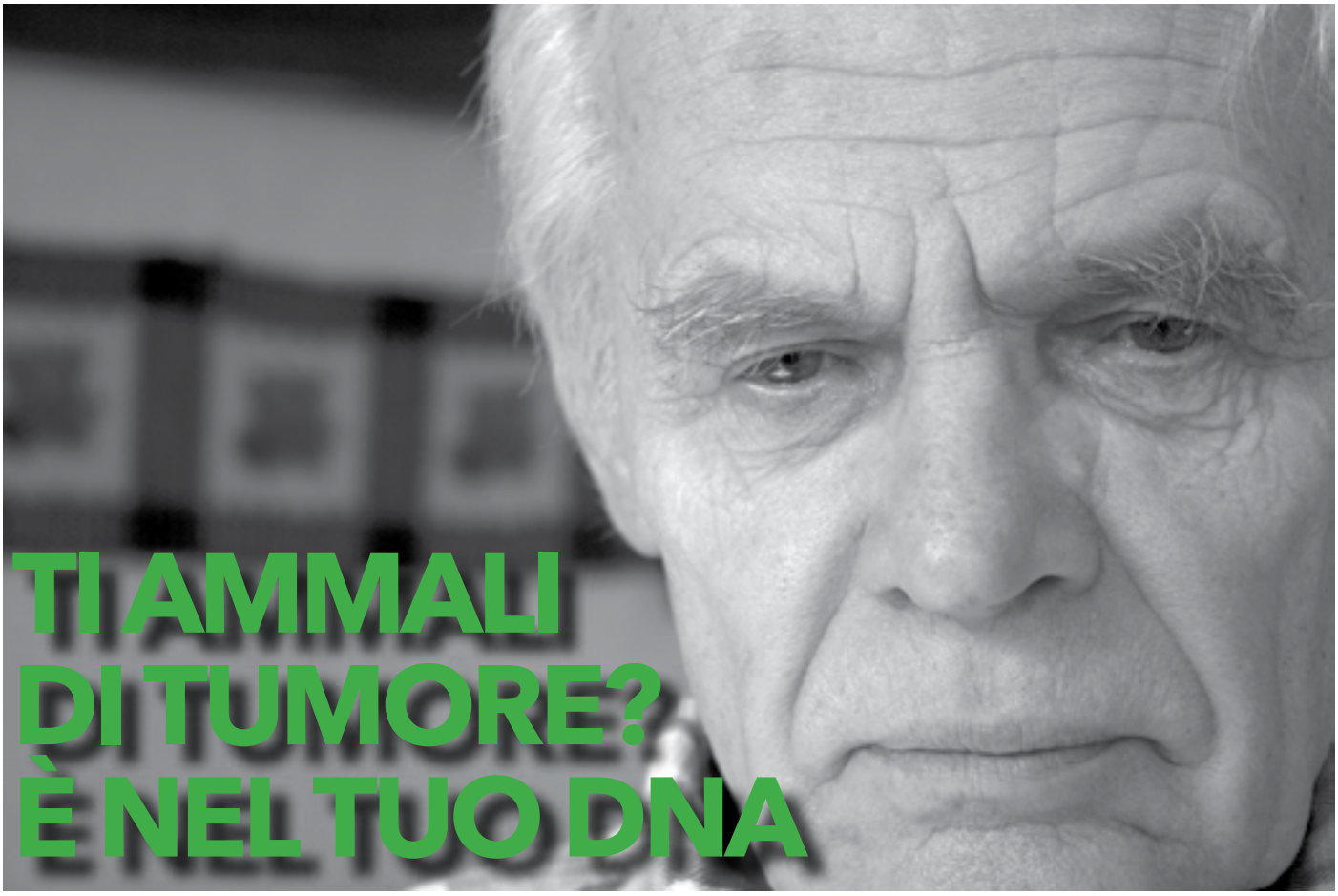
LA LIBERALIZZAZIONE HA AUMENTATO I VACCINATI

di **Luca Coletto,**
Assessore alla Sanità - Regione Veneto

© Francesca Bottazzin

La prima Regione in Italia ad aver liberalizzato le vaccinazioni. Correva l'anno 2007: già da sette anni, in Veneto, sono i genitori a scegliere se sottoporre i figli a vaccinazione, non essendo più una pratica obbligatoria. Ma il risultato è di un'adesione del 96 per cento, segno che qui è diffusa la cultura del vaccino. Un dato confortante, siamo la Regione, con il più alto tasso di vaccinati tra bambini e adulti, il lavoro di informazione che è stato fatto, parallelo alla liberalizzazione, ha funzionato. Non essendoci stato un calo delle vaccinazioni, vuol dire che responsabilizzando le persone si ottiene l'effetto sperato. Demonizzare le pratiche non serve a nulla, l'informazione è il processo più democratico introdotto a sostegno della cultura della vaccinazione. Eppure l'allarme, risultato poi infondato, scattato a novembre, legato ai vaccini anti influenzali, ha ridotto del 10 per cento il numero di coloro che si sono vaccinati contro l'influenza. Un virus quest'anno particolarmente aggressivo che ha colpito, tre volte in più rispetto alle cinque stagioni precedenti, la popolazione.
Il picco è stato registrato nel mese di gennaio, con un tasso di incidenza , dal 5 all'11 gennaio, di 96,2 casi ogni 10mila abitanti. Il virus di quest'anno non è mutato da quello del 2009, un vantaggio per garantire una maggiore copertura, però il terrorismo mediatico legato alla vicenda Fluad, ha aumentato di fatto gli ammalati che per paura non si sono vaccinati. La mancanza di una cultura di base associata ad un'eccessiva disinformazione sviluppano allarmismi infondati e pericolosi comportamenti di automedicazione. E la diagnosi fai da te, consultando il web complica il quadro. Prima di sfogliare un qualsiasi sito, va interpellato il proprio medico di famiglia. Le politiche vaccinali venete, vantano anche dei risultati per quanto riguarda il vaccino per il virus dell'hpv e contro le allergie da imenotteri, le vespe per intenderci. Sono soddisfatto della percentuale di vaccinati raggiunta, sono soddisfatto di aver allargato ai maschi la vaccinazione contro l'hpv e di aver definito la compartecipazione minima alla spesa per il vaccino contro le allergie, gratuito per i meno abbienti, copertura del costo per il 50 per cento per gli altri. Vaccinarsi fa guadagnare in salute e risparmiare in malattia.

© Can Stock Photo Inc. / silkspin



TI AMMALI DI TUMORE? È NEL TUO DNA

GLI STILI DI VITA INFLUIREBBERO MENO DI QUELLO CHE SI PENSA SULLA MALATTIA. MA IN VENETO SI INVITA ALLA CAUTELA.

di **Cristina Chinello**

La sfortuna, un po' come lo stress, è la causa a cui si imputano cose che non si riescono a spiegare in altri modi. E' un rifugio della mente, una sfera di irrazionalità che ingloba un mare magnum di situazioni a cui la mente e la scienza in genere non hanno trovato spiegazioni. Appare tuttavia sbalorditivo che siano stati addirittura degli scienziati fra i più autorevoli, ad affidare alla sfortuna la responsabilità di malattie gravi come i tumori. La conclusione dello studio recita proprio così: chi è colpito da un tumore, in molti casi sarebbe stato solamente "colpito da sfortuna", firmato i ricercatori della Johns Hopkins School of Medicine, con uno studio pubblicato su Science, una delle più autorevoli riviste scientifiche internazionali. C'è di più: non contano niente gli stili di vita, perché due terzi dei tumori sono imputabili a mutazioni genetiche (quindi "al caso") piuttosto che a stili di vita sbagliati. Fai sport, mangi sano, non fumi? Ecco potrebbe non bastare, se ci si mette di mezzo la sfortuna. Nulla si può fare, pertanto, se non diagnosi precoce, in modo da individuare la malattia prima possibile e intervenire quanto prima, aumentando le probabilità di cura. Secondo l'analisi, su 31 tumori, solo nove sono risultati direttamente collegati allo stile di vita, mentre i restanti 22 sarebbero "principalmente collegati alla sfortuna". Di fronte a queste affermazioni come reagisce la comunità scientifica?
"Bisogna distinguere e capire come contestualizzare queste affermazioni, altrimenti si corre il rischio di far sembrare poco importanti gli studi di genomica fatti finora". Lo sottolinea Angelo Paolo Dei Tos, direttore del dipartimento oncologico dell'Ulss 9 Treviso, direttore di anatomia patologica a Treviso, direttore scientifico del registro tumori della Regione Veneto. "Il cancro è una malattia eterogenea: non è un'unica patologia, ma è composta da centinaia di malattie diverse fra loro. Fatta questa doverosa premessa, ci chiediamo: cosa determina il cancro? Questa è una domanda alla quale cerchiamo risposta da circa tremila anni, fin dai tempi degli antichi egizi. Non è, pertanto,

• Angelo Paolo Dei Tos

una risposta semplice, ma possiamo capire dove siamo arrivati per comprendere meglio cosa sia il cancro e quali siano le condizioni che lo provocano".

CANCRO: CAPIRE COS'E'

"Il cancro è una malattia del genoma – spiega Dei Tos – e questa affermazione è cosa diversa rispetto a sostenere che il tumore sia una patologia genetica e cioè ereditaria. Ci sono i tumori ereditari, ma sono la minoranza rispetto al totale. Ci si ammala, pertanto, perché i geni si ammalano. Ora ci chiediamo: ci sono cause certe che provocano la malattia dei geni? Per alcune neoplasie esistono delle correlazioni certe, ma quell'articolo dice bene: esiste una serie di tumori per i quali non conosciamo le cause".

LE CORRELAZIONI CERTE

Gli ingredienti nocivi per la salute umana sono noti e sempre bene evidenziati dai medici perché presenti in molte storie di pazienti ammalati. "Il fumo di sigaretta è uno dei fattori che portano all'insorgenza del cancro. Lo scienziato inglese Richard Peto ha dimostrato che il 90 per cento dei tumori polmonari insorgevano in pazienti che avevano fumato. Questo ci dice che il fumo è il primo fattore di rischio legato al cancro al polmone, ma attenzione: fattore di rischio è diverso da causa, infatti non tutti coloro che fumano sviluppano un tumore al polmone. Non basta, quindi, fumare, ma bisogna anche avere un corredo genetico favorevole all'insorgenza del cancro al polmone. Stesso discorso si può fare per alcuni tumori del capo-collo e l'alcol, primo fattore di rischio per il cancro alla laringe e alla faringe. O alla presenza del papillomavirus (HPV) per il cancro alla cervice uterina: non è sfortuna, ma è la presenza dell'infezione virale che poi ha portato a sviluppare una certa reazione. Non è un caso se, in molti Paesi con sistemi sanitari avanzati, il pap-test è stato sostituito dal test della determinazione della presenza dell'HPV: si va a vedere se ci sia o ci sia stata un'infezione da quel virus. Ecco che se guardiamo il cancro partendo dai fattori di rischio, la parola sfortuna inizia a diventare sempre più piccola". Gli esempi che si possono citare diventano pertanto tantissimi: "Per proteggere la pelle dal melanoma, si evitano le ore più calde della giornata e si usano le creme con filtri solari. Non dobbiamo poi dimenticare la correlazione tra processi produttivi e tumori. Abbiamo imparato dolorosamente che l'esposizione all'asbesto determina il mesotelioma maligno e che l'uso del cloruro di vinile provoca l'angiosarcoma epatico. Anche qui la sfortuna c'entra poco mentre l'abolizione dell'esposizione a queste sostanze sicuramente porterà alla scomparsa di queste forme tumorali. Certo non tutto è noto, ad esempio sappiamo quali siano i geni coinvolti nello sviluppo del cancro al colon-retto, ma non sappiamo cosa li faccia ammalare. Diciamo: è ragionevole pensare che la dieta possa incidere in qualche misura, ma non c'è un'evidenza chiara". Ecco perché anche il sostenitore della dieta sana può sviluppare questo tipo di tumore; o il non fumatore avere un cancro al polmone.

© Can Stock Photo Inc. / Ostill

FATTORI DI RISCHIO E LIBERTA'

Sembra pertanto logico il ragionamento per cui se qualcosa ha evidenza scientifica di nocività, perché non si interviene, in modo che non provochi più i suoi effetti? Fumo, alcol, ora anche gioco d'azzardo patologico (che non pare provocare il cancro, ma sicuramente bene non fa alla salute): perché non sono banditi?

"In una situazione paradossale – commenta Dei Tos – in cui lo Stato guadagna dalla vendita delle sigarette, degli alcolici e delle lotterie, si assiste anche ad un'eccezionale adesione e popolarità di una delle leggi antifumo più severe al mondo, e per la quale è previsto un ulteriore inasprimento. A un certo punto si giunge in un ambito politico ed etico, che coinvolge la libertà individuale; da un lato vorremmo non morire mai, ma se poi le cose vanno male, vogliamo morire subito e senza dolore. La libertà di scegliere diventa un diritto e quindi anche il diritto di bere o fumare. Qual è, pertanto, l'atteggiamento che suggerisce di avere? "Si miri a contenere l'uso delle sostanze che provocano la malattia e che inducono costi, sia morali sia economici, per la società: può sembrare un discorso cinico, ma la malattia ha anche un costo economico per la collettività. Il proibizionismo, inoltre, non sempre ha portato a risultati rilevanti, è piuttosto molto più efficace un'educazione sanitaria efficace".

I DATI DEL REGISTRO TUMORI DEL VENETO

Nonostante tutto, fattori di rischio, sfortuna e studi vari che dicono mille cose spesso diverse fra loro, c'è un dato che Dei Tos definisce – sotto voce - "rassicurante", e che emerge proprio dai numeri del registro tumori.

"Dal 2007 cominciamo a vedere un leggero calo di incidenza, per cui i tumori stanno diminuendo (di più nel maschio), e attribuiamo questo andamento ai comportamenti assunti dalle persone e alla efficacia dei programmi di screening. In proposito, abbiamo appena pubblicato uno studio in cui abbiamo evidenziato la riduzione di mortalità per tumore al colon-retto per effetto dello screening. Ciò si nota maggiormente là dove lo screening è iniziato prima. La prevenzione ci permette dunque di pensare a una riduzione del numero dei tumori. La sfortuna, anche in questo caso, non c'entra nulla".

TUMORE AL SENO L'IMPORTANZA DELLO SCREENING SU MISURA

L'ESPERIENZA DEL PROF. DI MAGGIO: TRE ANNI CON RISULTATI BRILLANTI, MA PROGETTO AFFOSSATO

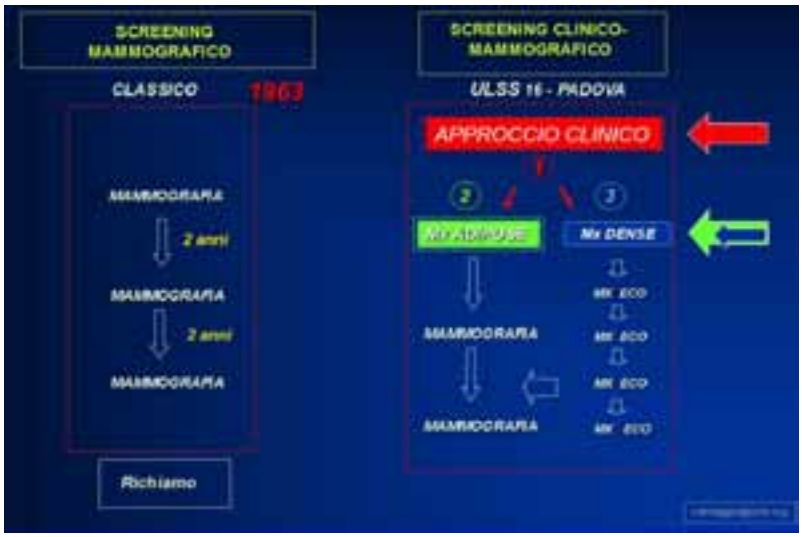
di **Cristina Chinello**

Lo screening alla mammella non è, in realtà, un esame di prevenzione. O, visto sotto altri aspetti, lo è nella misura in cui si parla di prevenzione rispetto all'invasività dell'intervento chirurgico e al rischio di morte. Lo screening del carcinoma mammario infatti individua la neoplasia quando già c'è. Prima si inizia a fare gli esami, più aumentano le probabilità di intercettare un tumore in fase iniziale, quando ancora è piccolo e statisticamente le probabilità di guarigione sono maggiori.
Lo sottolinea Cosimo Di Maggio, professore senologo per molti anni operativo al Busonera, all'istituto oncologico veneto: «La diagnosi tempestiva del tumore della mammella permette di ottenere in molti casi la vera guarigione con interventi chirurgici di modesta entità», scrive in una relazione, per anticipare la descrizione di un progetto innovativo di screening, durato tre anni, approdato a risultati brillanti, ma naufragato nel nulla.
«Dal 15 marzo 2004 ha avuto inizio nel territorio dell'Ulss 16 un programma innovativo di screening con tre obiettivi: ridurre la mortalità da tumore della mammella, dare tranquillità alle donne sane, umanizzare i percorsi diagnostici e offrire corretta informazione dell'utenza.
In questo progetto innovativo, la metodologia classica dello screening (risalente al 1962, e pertanto calibrata sulle risorse esistenti cinquantatre anni fa) è stata parzialmente modificata, per migliorarne alcune carenze, prevedendo un colloquio iniziale con il medico per tutte le donne e la personalizzazione dei controlli periodici. Diversamente, il protocollo classico prevede che sia offerta una mammografia ogni due anni e il colloquio con il medico è riservato solo alle donne con sospetto tumore».
Il nuovo approccio sperimentato a Padova prevedeva due percorsi differenti, a seconda del tipo di ghiandola mammaria: adiposa o densa. Questa distinzione in base alla fisiologia individuale è fondamentale, perché il tessuto adiposo è letto in modo chiaro dalla mammografia, mentre, al contrario, un tessuto denso può nascondere il tumore all'occhio della mammografia, tanto che è necessaria anche l'ecografia. Proprio in virtù di questo concetto, il primo approccio della donna screenata è con il radiologo, che le spiega il tipo di ghiandola che ha e prima di passa-

• Cosimo Di Maggio

re alla visita senologica, dove sottoporsi a tutti gli accertamenti necessari per ottenere la diagnosi definitiva (mammografia, eventuale ecografia, eventuali prelievi con ago). Al termine delle indagini il radiologo comunica personalmente la diagnosi, suggerisce e concorda con la singola utente i controlli successivi. Ogni singola donna sceglie se aderire o meno al programma. «Dopo il primo esame – continua Di Maggio - le donne venivano divise in tre gruppi in rapporto al rischio che la mammografia non evidenziasse la presenza di una eventuale lesione, e cioè in relazione al tipo di ghiandola. Le donne con mammelle adipose o miste saranno invitate per controlli solo con mammografia ogni due anni (come negli altri programmi di screening) o ogni anno; le donne con mammelle "dense" (mammelle difficili da studiare con mammografia) verranno invece controllate ogni anno con diagnostica integrata (mammografia, ecografia). L'identificazione di un gruppo di donne a maggior rischio di errore diagnostico alle quali offrire non solo la mammografia è stata recepita come scelta prioritaria perché evita a queste donne sia intervalli troppo lunghi e pericolosi tra i controlli periodici sia la mancanza di test integrativi della mammografia quando necessari».

I risultati del progetto hanno così permesso di offrire alle donne ciò che effettivamente è necessario, senza lesinare, ma anche evita ripetizione di esami inutili. A differenza degli altri programmi di screening, venivano arruolate le donne a partire dai 45 anni di età, anche quelle con carcinoma della mammella, e fino al compimento dei 75 anni di età. Come è stata applicata questa metodica? «Per raggiungere la copertura organizzata della maggior parte della popolazione in tempi rapidi, in modo completo e nel vero rispetto della centralità dell'utente, si è ritenuto vantaggioso utilizzare quanto già esiste e quindi è stata attivata una rete di centri diagnostici pre-accreditati, privati e pubblici, operanti di concerto con la senologia dell'azienda ospedaliera di Padova e con i medici di medicina generale. L'integrazione coordinata pubblico-privato, supportata da periodiche riunioni con il personale delle diverse accettazioni, con i radiologi e con i tecnici sanitari di radiologia medica, con i fisici sanitari responsabili dei controlli di qualità sulle apparecchiature, ha dato ottimi risultati sia in termini quantitativi che qualitativi».



CORRIERE DELLA SERA

Oncologia Il ministero sta elaborando un'ipotesi nuova per lo screening delle donne

Per il tumore al seno controlli personalizzati

Tre fasce di rischio ed esami diversi a seconda delle età

FAZIO: PER I TUMORI AL SENO OCCORRONO SCREENING SU MISURA DI RISCHIO

IN ARRIVO NUOVE LINEE GUIDA PER LO SCREENING DEL TUMORE AL SENO

Lo ha anticipato Francesco Cognetti, coordinatore della Commissione oncologica nazionale

I risultati del programma? «29.829 donne sono state sottoposte al primo controllo organizzato e controllato, 88 per cento il risultato di adesione al programma, meno del 3 per cento di richiesta di ulteriori accertamenti. Naturalmente sono stati diagnosticati dei tumori (oltre 7 su 1000 donne esaminate); era uno degli obiettivi, ma ce ne sono molti altri raggiunti. Oggi si può affermare che è stata data tranquillità a moltissime donne e che tutte queste donne hanno già un controllo programmato e per loro non vi sono più liste d'attesa. Non solo, ma abbiamo anche umanizzato il percorso diagnostico – sottolinea il professore - fatto informazione, dato la possibilità di scegliere dove sottoporsi ai controlli, dato qualità e appropriatezza alle prestazioni e alle diagnosi, annullando le liste d'attesa».

Il Veneto garantisce un'offerta di screening molto robusta in tutti e tre i programmi raccomandati dalla letteratura internazionale per la prevenzione dei tumori: la cervice uterina, la mammella (che per le donne è la prima causa di mortalità per tumore), il coloretto (rivolto ad entrambi i sessi). Ecco il dettaglio.

SCREENING MAMMOGRAFICO

La popolazione da invitare a inizio 2013 (donne residenti di età compresa tra i 50 e i 69 anni), era di circa 630 mila, ma tolte quelle già monitorate, sono state invitate allo screening circa 280 mila donne.
Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente e la causa di morte per tumore più importante nel sesso femminile. Si stima, sulla base dei dati del Registro Tumori del Veneto, che nel 2012 in Veneto i nuovi casi di tumore della mammella siano stati 4.425, pari al 32 per cento di tutte le neoplasie nelle donne. Nel 2011 i decessi per questa causa sono stati 99515, il 16 per cento delle morti per tumore nel sesso femminile. Lo screening mammografico consiste in una mammografia con frequenza biennale. Due gli obiettivi dello screening: quello primario è la riduzione della mortalità specifica per tumore della mammella. Obiettivo secondario è l'applicazione di terapie chirurgiche e mediche il più possibile conservative e accettabili. In entrambi i casi si punta a individuare i tumori quando sono ancora di piccole dimensioni, senza interessamento dei linfonodi e senza metastasi. Il valore medio regionale dell'adesione nel 2012 (74 per cento) cala di circa un punto rispetto all'anno precedente e allo standard desiderabile. Considerando gli esami successivi, vengono inviate ad approfondimento il 3,8 per cento delle donne esaminate, dato che migliora rispetto agli anni precedenti ed è al di sotto della media italiana (4,9 per cento). Nel 2012 l'estensione media migliora nettamente rispetto ai valori ottenuti negli anni precedenti. Permangono tuttavia delle difficoltà nel mantenere e, dove necessario, aumentare i volumi di lavoro in circa un quinto delle Ulss. Il dato dell'adesione corretta cala rispetto al 2011, si posiziona infatti leggermente al di sotto dello standard desiderabile del 75 per cento, ma riesce comunque a mantenere lo scarto di miglioramento rispetto al 2010 e a mantenersi superiore alla media nazionale.

© Can Stock Photo Inc. / picturepartners

SCREENING COLORETTALE

La popolazione da invitare a inizio 2013 (residenti di età compresa tra i 50 e i 69 anni) era di circa un milione e 235 mila persone, ma, tolti coloro che per vari motivi erano già monitorato, sono state invitate allo screening circa 495 mila persone.
Questo screening fa registrare un incremento annuale inferiore rispetto a quello dello screening mammografico e cervicale. Questo è essenzialmente dovuto ad una minore diffusione nella popolazione del ricorso al test per la ricerca del sangue occulto fecale e della colonscopia, rispetto alla mammografia ed al pap test. Fa eccezione il programma dell'Ulss 20, che da protocollo

non invita al test per la ricerca del sangue occulto fecale i soggetti che hanno aderito alla rettosigmoidoscopia all'età di 60 anni.
Sulla base dei dati del Registro Tumori del Veneto, si stima che nel 2012 in Veneto i nuovi casi di tumore invasivo del colon retto siano stati circa quattro mila e 250 (2.402 maschi, 1.839 femmine), mentre nel 2011 i decessi per tale causa sono stati 1.526 (830 maschi, 696 femmine). A fine 2012 lo screening colorettale era attivo in tutte le 21 Ulss del Veneto. Complessivamente, la quota di test positivi ai primi esami è pari al 4,8 per cento, valore in diminuzione rispetto a quelli registrati negli anni precedenti (4,9 per cento nel 2011 e 5,5 per cento sia nel 2010 che nel 2009). Si tratta di un andamento atteso, poiché con il passare dei round di screening la popolazione screenata per la prima volta è costituita in misura sempre maggiore dai soggetti 50enni, che hanno una frequenza di patologia - e quindi di sanguinamento - inferiore rispetto alle altre fasce d'età. In entrambi i sessi si osserva infatti un incremento della proporzione di test positivi con l'aumentare dell'età; inoltre i maschi mostrano valori superiori alle femmine in tutte le fasce d'età. La quota complessiva di test positivi agli esami successivi è pari al 3,9 per cento e anche per questi è confermato il rapporto tra maschi e femmine e l'aumentare della positività con l'età.

SCREENING **CERVICE**

Complessivamente la popolazione da invitare a inizio 2013 (donne residenti di età compresa tra i 25 e i 64 anni), era di circa un milione e 355 mila donne, ma – escluse quelle che già erano monitorate - sono state invitate circa 400 mila donne.

Pap test

In base ai dati del Registro Tumori, si stima che nel 2012 in Veneto i nuovi casi di tumore invasivo del collo dell'utero siano stati poco più di 150. Nel 2011 i decessi per tale causa sono stati 21. Nello screening per la prevenzione dei tumori al collo dell'utero le donne sono invitate a eseguire un Pap test gratuito triennale e, quando questo evidenzia determinate anormalità, a eseguire gli approfondimenti necessari fino alla diagnosi e all'eventuale trattamento. A fine 2012 lo screening cervicale era presente in tutte le 21 Ulss della regione; nel 2012 sono state invitate circa 410 mila donne, cioè l'87,8 per cento dell'obiettivo annuale.
L'analisi dell'adesione per età mostra un trend crescente: dal 53,2 per cento nella classe 25-29 anni al 64,4 per cento nelle 60-64enni. Come nel 2011, lo scarto continua a ridursi, contrariamente a quanto avvenuto in precedenza. A questo andamento concorrono la crescente fidelizzazione ai programmi organizzati nelle fasce più anziane di popolazione e l'introduzione in sei Ulss del test di screening Hpv, capace di attirare maggiormente le coorti più giovani.
Per quanto riguarda i tempi di attesa relativi alla risposta dopo Pap test negativo, il dato peggiora rispetto al 2011. Se andiamo a osservare la distanza tra data di esecuzione del test e la data offerta per eseguire l'approfondimento, la percentuale di donne che riesce ad eseguire l'approfondimento entro 60 giorni è solo del 65 per cento.

Test Hpv, il futuro

Uno studio pubblicato su Lancet nel 2013 ha evidenziato una riduzione del 60-70 per cento dei casi di tumore invasivo nelle donne che erano state screenate con test Hpv rispetto alle donne sottoposte a Pap test, così come lo screening con test Hpv ogni cinque anni è più protettivo di quello con Pap test ogni 3 anni, con un rischio di tumore invasivo quasi dimezzato.
Alla luce delle evidenze scientifiche, la Regione Veneto si è posta l'obiettivo di introdurre il test Hpv come test primario nei programmi di screening cervicale.
Si può prevedere che l'introduzione del test Hpv avverrà su scala regionale nel corso del 2015.

© Can Stock Photo Inc. / 4774344sean

DALLE ANSIE DELLA CRISI SOCIALE, NUOVI PROBLEMI SESSUALI E DI FERTILITÀ

A CHIOGGIA E VENEZIA UROLOGI E PSICOLOGI EVIDENZIANO IL PROBLEMA E SOTTOLINEANO LA NECESSITÀ DI NON FUGGIRE VISITE E CONTROLLI

La crisi sociale diventa crisi di coppia; e non solo perché tocca la sfera della psicologia e delle emozioni, ma anche poiché incide direttamente sulla capacità di relazione sessuale. Come fanno più in generale i disturbi emozionali, anche le pressioni causate dall'ansia del futuro, dallo stress sul lavoro, dalla depressione che segue un licenziamento, portano in molti casi a veri e propri disturbi della sessualità ed anche ad una sterilità indotta.
A Chioggia e a Venezia, nell'incontro "Sessualità e fertilità: problemi di lei, problemi di lui", i medici delle due Aziende sanitarie hanno tracciato un quadro completo di questo rapporto tra crisi sociale, difficoltà relazionali, disturbi dell'apparato genitale e conseguente riduzione della fertilità. Nella sua relazione, la dottoressa Lorella Ciampalini, psicologa dell'Azienda sanitaria di Chioggia, elenca i nodi della congiuntura sociale ed economica in grado di minare una corretta vita sessuale e il rapporto di coppia: cita l'ansia per il futuro e la sfiducia in se stessi, le pressioni in ambito lavorativo e gli stati depressivi legati a cambiamenti importanti, e infine la fragilità del personale quadro economico che diventa fragilità delle relazioni.
In un quadro sociale compromesso e difficile, la normale dinamica delle emozioni si acuisce fino a diventare la causa propria delle tipiche patologie del comportamento sessuale: l'ansia di prestazione può divenire nell'uomo deficit erettile, o incapacità di reggere il rapporto fisico, con conseguente eiaculazione precoce; la donna accentua fino alla patologia il disagio di fronte ai mutamenti del proprio corpo e il timore di non piacere al partner, ed in generale di non essere adeguata alle aspettative che la circondano.
La crisi sociale ed economica finisce per avere conseguenze dirette, oltre che sulla vita sessuale, anche sulla capacità di procreazione. La debolezza psicologica, già trasformata in difficoltà fisica – spiega la dottoressa Cristine Papadakis, ginecologa dell'Ulss 12 Veneziana – si aggrava e diventa sterilità psicogena: così la grande depressione sociale, attraverso il suo carico di ansie e stress, può arrivare a compromettere nella donna la regolarità del ciclo mestruale e il processo ovulatorio, può essere causa di spasmi temporanei delle tube, disturbare il processo di attecchimento dell'embrione; nell'uomo, motilità e vitalità degli spermatozoi possono diminuire. Gli esperti delle Ulss di Venezia e di Chioggia concordano nell'invito: di fronte alle difficoltà sessuali, ci si deve rivolgere con fiducia al medico. Le patologie derivate da cause psicologiche si possono e si devono curare.

UNA VISITA PUÒ RISOLVERE PROBLEMI COMPLESSI E A VOLTE RIVELA PATOLOGIE NASCOSTE, E SALVA LA VITA

E' quasi banale dire che i problemi sessuali sono difficili da ammettere, e per questo difficili da affrontare.

Eppure le disfunzioni sessuali oggi si possono dare risposte molteplici, e curarle può voler dire, a volte, salvarsi la vita, oltre che risolvere il proprio problema fisico.
Pudore e riservatezza eccessivi rendono difficile accettare l'idea di una visita medica, per gli uomini in particolare. Così problemi che potrebbero essere risolvibili non vengono affrontati, e a rimetterci è il singolo, ma poi inevitabilmente anche la coppia, la relazione, l'affettività, poiché patologie quali le disfunzioni sessuali, l'infertilità, e in genere l'incapacità di avere un rapporto soddisfacente con il partner finiscono per minare la convivenza.
Va anche sottolineato che un controllo medico volto a risolvere i problemi della sfera sessuale potrebbe contemporaneamente evidenziare altre patologie, anche più gravi. La disfunzione erettile, ad esempio, può essere la punta di un iceberg, e celare una cardiopatia ischemica latente, oppure un diabete non ancora riconosciuto, o ancora un tumore in via di formazione e rivelato invece proprio dagli esami per i deficit erettile. Affrontando casi di "priapismo", per citare un altro disturbo della sfera sessuale che può nascondere altre patologie, è stato possibile verificare la presenza di forma particolari di anemie o addirittura di tumore dell'apparato respiratorio.
Una visita presso l'urologo – lo hanno spiegato a Chioggia il dottor Giuseppe Tuccitto e a Venezia il dottor Franco Merlo, Primari di Urologia – diventa occasione di rinnovata salute, non solo nella misura in cui sono risolti i disturbi sessuali che hanno dato occasione all'analisi, ma anche perché costituisce un'importante verifica complessiva, che inizia da aspetti della fisicità e da parti del corpo che rimangono troppo spesso sottratte al controllo medico.
La risposta medica ai disturbi andrologico-sessuali – tra cui disfunzione erettile, infertilità maschile, varicocele, priapismo, eiaculazione precoce, ritardi eiaculatori e anorgasmia – si affina in un ampio spettro di analisi. Andrologia e sessuologia di intersecano, proprio come si intersecano nei disturbi della sessualità gli elementi psicologici e gli elementi più propriamente fisici. La diagnosi, che va svolta in un ambulatorio rispettoso della necessaria tranquillità, posto fuori dall'ambiente del reparto clinico, dotato di ampia sala di attesa, diventa quasi un puzzle in cui si combinano e si intersecano le tessere costituite dai risultati di esami differenti: al colloquio per l'anamnesi del caso e all'esame obiettivo dei genitali, seguono gli esami ematochimici e le verifiche dei dosaggi ormonali. Ma ancora si aggiungono, se necessari, una serie di esami strumentali, tra cui test di farmaco erezione cavernosa, rigidometria notturna peniena, audio video sexual stimolation, ecocolordoppler penieno dinamico, ed altri test neurofisiologici.
Anche la risposta dell'urologo ai disturbi sessuali, e in particolare della disfunzione erettile, si organizza in diverse strategie di trattamento poste almeno su tre livelli: in primo luogo, un'azione su comorbilità e fattori di rischio, per incidere su quei comportamenti che sono alla base della disfunzione, o sulle patologie altre che pure provocano il disturbo sessuale; in secondo luogo una terapia medica e farmacologica; e poi, solo per i pazienti che non rispondono alla terapia farmacologica orale o che non possono usarla, una terapia iniettiva; infine gli interventi di impianto protesico, più invasivi e costosi, ma con alto tasso di soddisfazione del paziente (80/90%).

ARRIVA IL NUOVO **NES ON-LINE**

Nes on-line festeggia i cinque anni vita, con un profondo restyling grafico e di contenuti.
Nel 2014 Nes On Line ha avuto 153.775 visite e oltre 1 milione di pagine visitate, confermandosi il primo quotidiano sanitario veneto sul web.
Il nuovo sito avrà una sezione dedicata alle Ulss Venete, che potranno - tramite password - inserire le proprie comunicazioni.
Spazio anche alle rubriche degli specialisti, per un contatto più immediato con i medici.
Ampio spazio verrà dato sia alle gallerie fotografiche che a quelle video, con la possibilità, per i visitatori del sito, di partecipare.
Infine sarà massimizzata l'integrazione con i social network, per rendere possibile la fruizione a 360° di tutte le notizie della redazione.

www.nordestsanita.it

Tra poco on-line!

UN **ROBOT** A MESTRE ED UN **ELISOCCORSO** A CITTADELLA

LA VOCE ALLE AZIENDE SANITARIE

Con questo numero parte la nuova rubrica di NES – Nordest Sanità dedicata al mondo delle Aziende sanitarie locali del Veneto. Alcune pagine alla scoperta delle novità provenienti dalle Ullss della nostra Regione, con tanti approfondimenti e notizie, per rimanere sempre aggiornati sui servizi sanitari offerti ai cittadini. Per contribuire alla nostra rubrica, le Aziende sanitarie locali possono contattarci all'indirizzo redazione@nordestsanita.it.

a cura di **Margherita De Nadai**

Ulss 12 Veneziana
All'Angelo di Mestre in funzione il "Robot operatorio Da Vinci"

E' entrato in funzione all'Ospedale dell'Angelo di Mestre il "Robot operatorio Da Vinci", un sistema robotizzato per la chirurgia d'avanguardia, utilizzato in particolare in Urologia, Chirurgia generale, Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia toracica. Il "Robot operatorio Da Vinci" costituisce la frontiera più recente della robotica applicata alla chirurgia e della tecnica detta "videolaparoscopia". In questa tecnica, grazie ai bracci operanti (alle cui sottilissime estremità sono montati strumenti per tagliare, cauterizzare, suturare), il "robot" costituisce in pratica una potente e precisissima estensione del chirurgo, che lo controlla da remoto e lo manovra attraverso una console dedicata. Una microcamera su un endoscopio restituisce al chirurgo immagini ad altissima definizione degli organi interni del paziente. L'operatore si trova quindi ad operare grazie alle minuscole "mani" del robot, controllando il loro operato su uno schermo e guidandole, con l'uso di joystik e di pedali, a compiere movimenti controllati al millimetro impossibili per delle mani vere.
Con la videolaparoscopia – che trova nel "Robot operatorio Da Vinci" la più efficace concretizzazione – il chirurgo può operare sul corpo del paziente attraverso minuscoli fori, anziché tagli con il bisturi; il sistema consente quindi interventi meno invasivi, con riduzione del rischio operatorio, della perdita ematica, e quindi anche della necessità di trasfusioni, delle cicatrici, del dolore post-operatorio.
L'utilizzo del "Robot" porta di conseguenza migliori risultati di cura e migliori risultati estetici, e conduce a ricoveri più brevi e a più rapida ripresa dell'attività. Rilevante è infine il miglioramento delle condizioni in cui opera il chirurgo, per la migliore visione dell'anatomia su cui interviene, la possibilità di operare seduto, l'assenza di conseguenze legate al tremore delle mani ("filtro del tremore"). Il "Robot" è stato installato in una sala ad esso dedicata, specifica ed esclusiva, nella "piastra" operatoria dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre. Con delibera regionale è stato autorizzato l'acquisto del "robot" accogliendo nel contempo la proposta dell'utilizzo in ambito provinciale, al fine di assicurare un

• Il robot Da Vinci in azione

adeguato case mix e volumi di prestazioni coerenti con un efficiente utilizzo dell'attrezzatura. Il "Robot" sarà quindi utilizzato non solo dai chirurghi dell'Ulss 12 Veneziana, appartenenti a diverse specialità, ma anche dai chirurghi delle altre Ulss della provincia di Venezia. Per l'utilizzo in ambito provinciale del "Robot", si struttura il "Centro di Chirurgia Robotica inter-aziendale della provincia di Venezia", con sede all'Ospedale dell'Angelo – ospedale HUB per il territorio – e costituito dalla strumentazione, dalla sala operatoria dedicata al "Robot" e dal personale sanitario impiegato. E' già definita e condivisa con le Aziende sanitarie della provincia la procedura che disciplina le modalità di utilizzo del

• L'ospedale Ca' Foncello di Treviso

robot Da Vinci, e delle annesse dotazioni, del "Centro di Chirurgia robotica inter-aziendale" da parte dei chirurghi e delle Aziende Ulss provinciali. La procedura condivisa prescrive infine le modalità di accoglienza dei pazienti, la gestione della fase operatoria e della successiva degenza, fino alla dimissione.
"Non inauguriamo semplicemente una nuova strumentazione – ha sottolineato il Direttore Generale Giuseppe Dal Ben –, seppure importante, ma inauguriamo una nuova attività. Il Robot operatorio ci consente un salto di qualità negli interventi, a tutto vantaggio dei pazienti. La nuova attività si svolge al servizio di un territorio vasto, in cui l'Angelo si sforza di svolgere al meglio il suo ruolo di Ospedale Hub, ospedale di riferimento, in cui operano anche gli specialisti delle altre Aziende della provincia, con un importante scambio di professionalità e di competenze".

Ulss 9 di Treviso
Varato il Centro Senologico Trevigiano.

Con delibera del Direttore generale dell'Ulss 9 Giorgio Roberti, è stato istituito a gennaio il Centro Senologico Trevigiano, un riferimento unico per tutte le attività di prevenzione, diagnosi e terapia che vengono già svolte in azienda in questo ambito. Il documento insieme all'approvazione del nuovo modello funzionale, attiva le procedure per la costituzione ed il coordinamento del Core Team e l'individuazione e il conferimento dell'incarico di responsabile della nuova Breast Unit. Attraverso il Centro, la donna sarà presa per mano in un unico percorso: dal sospetto di una patologia neoplastica mammaria alla diagnosi, alla cura e fino all'augurata guarigione ed alla piena ripresa, anche psicologica. Ogni anno nella popolazione dell'Ulss 9 si registrano oltre 400 nuovi casi di neoplasie mammarie: un dato che corrisponde all'incirca alla metà di tutti quelli rilevabili nello stesso periodo in Provincia di Treviso e che viene contrastato dall'importante attività clinica presso le varie strutture afferenti all'Azienda e dallo screening. Quest'ultimo, vanta una risposta rilevante dimostrando una grande consapevolezza da parte delle trevigiane se si pensa che, solo nel 2013, ai 23.888 inviti ha risposto un'adesione di quasi l'81%. Un risultato rilevantissimo perché ha permesso di raggiungere probabilità di guarigione molto elevate.
"In armonia con la programmazione regionale, che prevede il Centro HUB di Senologia, il progetto del Centro Senologico Trevigiano sarà un servizio di eccellenza per tutte le donne - spiega il Direttore generale Giorgio Roberti - nonchè il coronamento di una serie importante di attività già portate avanti in questi anni. Il coordinamento avrà sede al Ca' Foncello, dove sarà ospitata gran parte dell'attività e integrerà tutte le strutture, anche convenzionate, per assicurare un percorso senologico coerente in tutte le sue varie fasi. Prevalentemente è destinato a rivolgersi alle circa 165.000 cittadine. A questa fascia di popolazione, infatti, l'anno scorso sono state garantite in campo senologico: 28.385 mammografie di cui oltre 19.000 di screening, 6004 ecografie, più di 14.000 esami strumentali radiologici, 1.050 agobiopsie e 328 risonanze magnetiche nucleari delle mammelle. A livello chirurgico sono stati eseguiti 673 interventi su neoplasie mammarie e 246 interventi ricostruttivi. La Radioterapia, per questa patologia, ha portato a termine 545 trattamenti e 53 IORT (Radioterapia Intraoperatoria)".
Il Ca' Foncello, quindi, ospiterà il coordinamento del Centro e gran parte dell'attività di diagnosi e terapia. Nella rete sono compresi anche, riconoscibili da un unico logo: Dipartimento di Prevenzione (attività di screening), Presidi Ospedalieri di Treviso e Oderzo (attività di diagnosi e Terapia), Poliambulatorio sede di Treviso (attività di Diagnosi), ORAS di Motta di Livenza (attività di Diagnosi) ed alcune strutture convenzionate (attività di diagnosi e cura).
"Sappiamo di contare - prosegue Roberti - su ottimi professionisti in ogni passaggio del percorso. Gli stessi dati dell'attività ritraggono un profilo di eccellenza di quanto viene già erogato. Il Centro Senologico Trevigiano costituirà un progresso organizzativo per l'Azienda ma soprattutto qualitativo per i cittadini".

Ulss 17 di Este
Il nuovo ospedale di Schiavonia tra i centri di riferimento per i nuovi farmaci per l'epatite C

È arrivata in questi giorni a Schiavonia l'autorizzazione della Regione Veneto per la somministrazione dei farmaci di nuova generazione per l'Epatite C. L'ULSS 17 è così uno dei pochi centri regionali (e l'unico in provincia di Padova insieme all'ULSS 16) abilitato all'utilizzo di farmaci che rappresentano un enorme passo in avanti per questa patologia. Come noto, l'Epatite C è una malattia infettiva di origine virale asintomatica, ma che con il tempo cronicizza portando a gravi alterazioni del fegato, evolvendo verso la cirrosi epatica con

le sue temibili complicanze, fino al cancro del fegato. Fino ad oggi la terapia si basava su due farmaci, l'interferone e la ribavirina, con un trattamento che dura da sei mesi ad un anno e non privo di effetti collaterali (febbre, dolore muscolare, stanchezza ma anche ansia, depressione), a fronte del quale tuttavia si registra una piena guarigione in circa il 50%-60% dei casi.
Dalla fine dello scorso anno, e ora anche all'ULSS 17, è invece disponibile anche in Italia un nuovo farmaco - denominato Sofosbuvir - che combinato a quelli in uso fino ad ora ha consentito di ottenere risultati molto positivi: «Si arriva ad una percentuale di guarigione del 90% - sottolinea la dott.ssa Lucia Anna Leone, direttore dell'U.O.C. di Medicina dell'ULSS 17 - Inoltre il trattamento dura solo 3 mesi anziché sei o dodici mesi, il che rende molto più sopportabili gli effetti collaterali dei due farmaci già in uso a cui si aggiunge il Sofosbuvir, che da parte sua non presenta ulteriori effetti collaterali». All'ULSS 17 è già in corso la selezione dei pazienti candidabili per la somministrazione del nuovo farmaco, per il quale la Regione Veneto ha stabilito un preciso protocollo: almeno inizialmente, infatti, è riservato ai pazienti più gravi, dunque quelli in lista di attesa per il trapianto di fegato o già trapiantati, con

• L'annuncio dell'avvenuta autorizzazione all'ospedale di Schiavonia

cirrosi epatica o fibrosi epatica in stadio avanzato, o con altri gravi disturbi non epatici conseguenti all'infezione (in alcuni casi l'Epatite C porta a malattie anche di tipo neurologico).
«Non vogliamo creare illusioni o false aspettative - sottolinea il dott. Mauro Mazzucco, responsabile dell'U.O.S. di Epatologia Diagnostica e Interventistica dell'ULSS 17 - Questo farmaco non può ora essere dato a tutti e dobbiamo seguire precisi protocolli nella selezione dei pazienti, tuttavia è innegabile che per i soggetti più gravi rappresenta una rivoluzione. I pazienti meno gravi, che non corrono alcun rischio essendo la malattia a lenta evoluzione, continueranno comunque a essere monitorati ed eventualmente trattati nel modo più appropriato rimanendo comunque l'indicazione al nuovo trattamento dilazionata nel tempo».
Per l'Epatologia di Schiavonia, l'autorizzazione all'utilizzo dei nuovi farmaci è dunque una svolta importante, anche perché l'ok già ottenuto pone il nuovo ospedale dell'ULSS 17 tra i centri che potranno somministrare anche la generazione successiva di farmaci, a breve in commercio, che promettono un'efficacia ancora superiore senza più effetti collaterali e che danno la possibilità di trattare anche quei pazienti in cui vi sia controindicazione all'uso di interferone.
Con questa autorizzazione la Regione Veneto ha di fatto riconosciuto e premiato l'impegno dell'ULSS 17 nell'ambito dell'Epatologia, che è una delle più avanzate in Veneto come casistica e metodiche utilizzate: «Negli ultimi 15 anni - racconta ancora il dott. Mauro Mazzucco - abbiamo curato circa 450 pazienti per l'Epatite C, mentre i pazienti seguiti per cirrosi epatica sono attualmente più di 300, ai quali si aggiungo i circa 900 interventi di termoablazione su tumori del fegato. Al di là dei numeri, però, nel caso in particolare dei pazienti con l'Epatite C va sottolineata l'attenzione che occorre dedicare loro: vanno infatti aiutati ad affrontare, anche sul piano psicologico, una malattia cronicizzante, il cui trattamento non offriva fino al recente passato adeguate garanzie di successo, a fronte di effetti collaterali che occorre monitorare e gestire, anche per aiutare i soggetti a mantenere uno stile di vita il più possibile normale. Così, i controlli dei pazienti in terapia possono diventare anche frequenti dando un punto di riferimento che serva per ridurre gli effetti collaterali e fare così in modo da impattare il meno possibile sulla qualità di vita con attenzione anche a non far perdere giornate di lavoro; quello che affrontiamo insieme a loro è un vero e proprio percorso che dura nel tempo e che va spiegato con chiarezza in ogni suo aspetto».

Ulss 15 Alta Padovana
Inaugurati il nuovo Pronto Soccorso e l'Elisoccorso all'Ospedale di Cittadella

A gennaio è stato inaugurato all'Ospedale di Cittadella il "Nuovo Pronto Soccorso". Il Pronto Soccorso si estende su una superfice di circa 3000 mq, ed è inserito in un edificio che, a regime, riunirà tutte le funzioni correlate all'emergenza, strettamente collegate attraverso percorsi verticali.
Alla struttura si accede: con l'eliambulanza, tramite l'elipiazzola in copertura e montalettighe dedicati; con ambulanze e/o autovetture attraverso un'ampia "camera calda", in grado di ospitare, in contemporanea, quattro mezzi di soccorso, che comunica direttamente con l'area dell'emergenza (area rossa) e con l'area del triage; a piedi, tramite un accesso dedicato dal piazzale antistante l'ospedale o attraverso la portineria ed il corridoio visitatori di collegamento all'ospedale; dagli altri reparti ospedalieri, attraverso un diverso corridoio interno di collegamento. Alla conclusione degli stralci al grezzo dell'intera Piastra, il Pronto Soccorso sarà, inoltre, collegato direttamente alle sale operatorie ed

• L'inaugurazione dell'elisoccorso di Cittadella

alle terapie intensive, tramite montalettighe dedicati. L'accesso dalla camera calda può avvenire, ove necessario, anche attraverso un percorso di decontaminazione chimica e nucleare.
L'area dedicata all'emergenza è composta da una "Shock-room" di adeguata dimensione, da un ambulatorio chirurgico con due postazioni operative e da un'area per l'osservazione per pazienti in codice rosso, oltre ad alcuni locali di supporto.
Vi sono, inoltre, quattro ambulatori separati, raggiungibili dalla sala d'attesa e dall'area triage (accettazione) con un diverso percorso, che garantiscono l'espletamento dell'attività routinaria (codici verdi e bianchi) senza interferire con l'emergenza (codici gialli e rossi).
Sia gli ambulatori dedicati all'emergenza, sia gli ambulatori dedicati all'attività routinaria sono collegati da un percorso operativo unico (precluso all'utenza), in modo da garantire il veloce e discreto trasferimento di risorse verso l'urgenza.
L'utente che afferisce al pronto soccorso autonomamente, trova un'area dedicata al triage, dove, nel rispetto della privacy, i sanitari lo valutano e lo prendono in carico attribuendo un codice colore.
Fatti salvi i casi in emergenza (introdotti direttamente nell'adiacente area Rossa), l'utente attende il proprio turno in una sala d'attesa articolata su più aree: le attese sono tutte controllate visivamente, direttamente e con l'ausilio di telecamere, dal triagista.
E' presente anche un'area dedicata ai bambini, decorata ed arredata a tema, ed una sala riservata all'attesa dei familiari di pazienti in condizioni critiche.
L'utente in attesa, nonché i suoi accompagnatori, saranno informati in tempo reale della priorità di accesso, nonché del successivo svolgimento delle prestazioni, attraverso pannelli informativi.
Per gli utenti già presi in carico, in attesa di ulteriori approfondimenti, è prevista un'attesa separata.
Il colore delle pareti e dei pavimenti sono stati impostati sull'utilizzo di colori tenui, sui quali risaltano campiture di colori più forti (arancio e verde) allo scopo di segnare specifiche aree.
Un'area ristoro sarà a disposizione per gli utenti in attesa, che potranno, inoltre, usufruire di box controllati per ricaricare cellulari e tablet. Il pronto soccorso è inoltre dotato di un'ampia area per l'osservazione breve, organizzata in poltrone (sei), ed in posti letto (10), suddivisi in quattro camere, una delle quali filtrata e protetta, per ospitare eventuali casi di pazienti con sospetta prognosi di malattia infettiva.
Infine, ecco la nuova "Piastra Emergenze": si articola su 4 piani fuori terra di circa 3.000 mq cadauno, oltre a volumi tecnici. La piastra ospiterà, oltre al Pronto Soccorso (piano terra) e all'elipiazzola, la nuova sede del servizio di Radiologia e quella del servizio di Dialisi (previste in attivazione nei mesi a seguire).

Ulss 10 Veneto Orientale
Parcheggi rosa per donne in dolce attesa e neomamme

Nei parcheggi degli ospedali di San Donà di Piave e Jesolo sono presenti da inizio anno, delle nuove aree di sosta. La loro peculiarità è che sono dipinte di un inconfondibile color rosa e da un cartello che, per chi avesse qualche dubbio, ne indica la finalità: "Vi invitiamo a lasciare questo posto alle donne in gravidanza e a chi accompagna bambini piccoli".
Si tratta di una serie di parcheggi dedicati alle donne incinte, voluti dal direttore generale dell'Ulss 10 Carlo Bramezza, per agevolare coloro che durante la gravidanza devono usufruire dei servizi ospedalieri, oppure per le mamme che devono portare il proprio neonato in ospedale.
"E' una novità nata da un caso a cui ho assistito personalmente – spiega Bramezza - una donna che, a causa della mancanza di posteggi liberi e in presenza di evidenti difficoltà motorie dovute alla gravidanza, ha dovuto percorrere un lungo tratto di strada a piedi per raggiungere l'ospedale di San Donà". "E' chiaro – conclude il direttore generale dell'Ulss 10 - che questa novità non soddisferà tutte le future mamme e le neo mamme di questa Azienda, così com'è scontato che i parcheggi rosa non sono riservati esclusivamente a loro, ma confido sul buon senso degli utenti nel voler aiutare le

• I parcheggi rosa a San Donà

donne che stanno attraversando una fase importante e della propria vita".
Al momento i posteggi rosa sono tre, di cui due all'ospedale di San Donà (nei pressi del laboratorio analisi) e uno all'ospedale di Jesolo (a ridosso dell'ingresso principale). L'Azienda sta verificando la possibilità di individuare nuovi spazi includendo anche l'area ospedaliera di Portogruaro.

Ulss 7 Pieve di Soligo e Conegliano

La rivoluzione "green" dei servizi parte dall'ospedale di Conegliano

L'Ospedale Civile "Santa Maria dei Battuti" di Conegliano è stato il protagonista di un progetto ideato dalla Dussmann Service, multinazionale tedesca leader nei servizi di Facility Management, Pulizie e Sanificazione, Ristorazione Collettiva che, in collaborazione con aziende leader nel settore del Cleaning professionale quali Sutter Ed Eudorex, ha permesso di individuare nuove procedure e prodotti per la pulizia ospedaliera e di sviluppare nuove tecniche di pulizia nel rispetto delle politiche nazionali sul GPP (green public procurement) garantendo significativi miglioramenti ambientali ed economici. L'innovativo progetto, testato sull'Ospedale di 300 posti letto e su un'area di quasi 28mila mq, è partito da un'analisi condotta su alcuni indicatori ambientali quali le emissioni in atmosfera ed i consumi energetici ed idrici articolandosi in più fasi. Grazie alla nuova tecnica di pulizia sperimentata nell'Ospedale di Conegliano si registra una consistente riduzione dell'impatto ambientale, accompagnato da una diminuzione dei costi per utenze (acqua, elettricità), tutto a vantaggio della collettività e dell'Ulss 7.
L'intera sperimentazione è stata accompagnata da analisi microbiologiche che hanno certificato l'efficacia del nuovo sistema di pulizia e allo stesso tempo hanno verificato l'assoluta assenza di microrganismi e batteri a garanzia dell'elevato grado di sicurezza igienica. Dopo aver misurato l'impatto sull'ambiente derivante da un servizio di pulizia erogato secondo tecniche tradizionali, Dussmann Service ha implementato un innovativo programma di miglioramento ed ha sperimentato nuove metodologie per ridurre l'impatto ambientale. I risultati registrati attestano una riduzione del - 61% di Consumo Idrico, - 24% di Consumo Elettrico, un - 62% Produzione di rifiuti, un - 35% Uso di prodotti di pulizia e un - 25% di Riduzione della Carbon Footprint (emissione di anidride carbonica in atmosfera). "L'Ulss 7 e il Direttore Generale Dott. Dei Tos - afferma il Direttore della Filiale Dussmann Service (Nord), Giancarlo Baruffa - sono stati lungimiranti nell'effettuare la sperimentazione presso l'Ospedale di Conegliano, una scelta che guarda oltre, al futuro di tutti noi. Auspichiamo che iniziative del genere – a tutto vantaggio della Collettività - possano essere messe in atto anche da parte di tutti gli altri nosocomi Veneti".
Va tenuto conto che il servizio di pulizia ospedaliero produce impatti ambientali non trascurabili dovuti anche ai diversi fattori associati alle fasi di trasporto, distribuzione e funzionamento di un appalto ed hanno effetti su: l'utilizzo di fonti energetiche non rinnovabili, il riscaldamento climatico, gli inquinanti inorganici volatili, l'ecotossicità terrestre e i carcinogeni. Dall'analisi LCA (Life Cycle Assessment - in italiano Analisi del Ciclo di Vita)a seguito dell'adozione dei nuovi protocolli, è emersa una riduzione del 23% sull'impatto ambientale e del 19% sul danno delle componenti ambientali grazie al nuovo modello green applicato da Dussmann. Le differenze più apprezzabili sono l'abbassamento del danno sugli ecosistemi (-38%) e sulla salute umana (-18%).

• L'ospedale di Conegliano

"Abbiamo subito accolto con favore - sottolinea il Direttore Generale dell'Ulss 7, Gian Antonio Dei Tos - la proposta, fattaci dalla Dussmann, di sperimentare il nuovo sistema di pulizia "green" all'Ospedale di Conegliano, recentemente oggetto di un qualificante intervento di installazione del fotovoltaico sul tetto, con conseguente significativo risparmio energetico e minori emissioni in atmosfera.
Ritengo che tra i compiti di un'Azienda Socio Sanitaria vi sia anche la promozione di tutte quelle iniziative che possono contribuire a favorire stili di vita più sani, procedure più ecologiche e maggior attenzione all'ambiente, secondo i valori che ispirano la responsabilità sociale d'impresa".
Lo studio promosso, è stato anche oggetto di due tesi universitarie dell'Università di Bologna, sull'analisi del LCA, la validazione del metodo scientifico utilizzato nella sperimentazione e dei risultati conseguiti.

VITALIANI E PRUNEDDU VINCONO IL PREMIO IAZZETTA

MENZIONE PER SCARAMUZZA. LA TESTIMONIANZA DI CATERINA SIMONSEN

Anna Vitaliani e Pietro Pruneddu sono i vincitori ex aequo della terza edizione del "Premio Giornalistico Giorgia Iazzetta", organizzato da Nordestnet (editore del periodico NES Nordest Sanità) con il patrocinio dell'Ordine dei Giornalisti del Veneto. La cerimonia di premiazione si è svolta sabato mattina nella sede di Nordestnet.
Queste le motivazioni della giuria.
•**"Inchiesta sull'eutanasia, in Italia si fa non si dice"** di Pietro Pruneddu, pubblicato il 1° novembre 2014 sul settimanale pagina99.
La scelta di un tema di attualità, una estrema chiarezza espositiva, una buona organizzazione dei contenuti, il lavoro di ricerca e raccolta dati, la lucidità nel trattare un argomento delicato senza sbavature emotive.
• **"Battaglia di Caterina"**
di Anna Vitaliani, con un servizio speciale di 6 minuti andato in onda su Raitre l'8 febbraio 2014, in occasione della giornata mondiale del farmaco).
La scelta di un tema di attualità, la capacità di far emergere, senza snaturare l'identità della protagonista, la capacità di mescolare armonicamente i contenuti legati al tema della sperimentazione animale e dell'energia di una straordinaria storia umana.
È stato poi deciso di assegnare una menzione all'articolo:
• **"Alessio e Cristina: le notte in ospedale"** di Maria Paola Scaramuzza, pubblicato sul settimanale Gente Veneta il 17 maggio 2014 con la seguente motivazione:
La giuria ha particolarmente apprezzato il calore e l'eccezionalità del racconto che non scade mai nel patetico di una scelta di vita particolarmente forte. Una storia che rinfranca l'ottimismo.

La protagonista del servizio di Anna Vitaliani, Caterina Simonsen, era stata al centro delle cronache: affetta da quattro malattie genetiche rare, ha sfidato gli animalisti, chiedendo di mandare avanti la sperimentazione farmaceutica nel rispetto degli stessi. Per questo aveva subito pesante minacce di morte via web e raccolto nel contempo la solidarietà di molte personalità. Quella alla Rai del Veneto era la prima intervista televisiva che la ragazza aveva deciso di concedere. La sua presenza alla premiazione padovana è stata una sorpresa toccante e commovente per tutti i partecipanti.

MARJPOSA

phytocosmesi

Nel cuore del benessere...

Linee cosmetiche professionali e ricette innovative per unire
la bellezza il benessere e gli stili di vita di ciascuna di voi.

Scopri come curare la tua bellezza con prodotti naturali specifici
adatti a tutte le tue esigenze.

Europritti s.r.l. - Castegnero (VI) tel. 0444795612 www.marjposa.it

UN OSPEDALE TUTTO A MISURA DI DONNA E BAMBINO

SOLO ALTRI DUE ANNI E SBARCHERÀ UN'ALTRA NUOVA ECCELLENZA ALL'AZIENDA OSPEDALIERA DI VERONA

di **Ines Brentan**

È il più grande polo chirurgico d'Europa con ben 31 sale operatorie, è l'unico centro italiano coinvolto in un progetto mondiale intento a scoprire la sequenza del genoma di diversi tipi di cancro, vanta attività assistenziali di eccellenza e, tra pochi anni, diventerà anche centro di riferimento per tutte le donne con la realizzazione del nuovo "Ospedale della Donna e del Bambino". Parliamo dell'Azienda Ospedaliera di Verona che, da circa due mesi, ha un nuovo "capitano" alla sua guida: Francesco Cobello. Il nuovo direttore generale, che ha sostituito Sandro Caffi, proviene da un'analoga esperienza friulana, svolta proprio all'Azienda Ospedaliera di Trieste. Ed è proprio da questo bagaglio che Cobello parte per rilanciare l'Azienda sanitaria scaligera, dove il mix ospedaliero e universitario rimane un valore aggiunto a vantaggio dei cittadini.

DIRETTORE, PRIMA L'AZIENDA DI TRIESTE ED ORA QUELLA DI VERONA: QUALI LE DIFFERENZE E LE SIMILITUDINI? E POI, PENSA CHE LE SARÀ D'AIUTO L'ESPERIENZA FRIULANA NEL "GOVERNARE" QUELLA VENETA?

Le differenze stanno nelle dimensioni. Basti pensare che a Trieste si contavano circa tremila dipendenti e l'Azienda aveva un bilancio di 260 milioni, a Verona tutto quasi si raddoppia con seimila dipendenti e un bilancio di circa 500 milioni di euro. Le similitudini stanno nel numero delle aziende (ad esempio le due Ircss e il Cro di Aviano), nella struttura dipartimentale e nell'articolazione in due ospedali. Aver lavorato prima in un ambiente più piccolo ma simile a quello di Verona non mi spaventa, anzi, sarà sicuramente una nuova sfida che dovrò affrontare puntando, per forza di cose, su un altro approccio organizzativo (necessità di delega e maggior controllo strategico).

MI FOTOGRAFA L'AZIENDA SANITARIA SCALIGERA? COME SI ARTICOLA CON LE SUE ECCELLENZE E I SUOI PUNTI DEBOLI?

E' un'Azienda unica su due sedi, l'Ospedale di Borgo Trento e quello di Borgo Roma. Il primo è quello storico e centrale, ha quasi mille anni di storia cominciando come ospedale pediatrico. Qui, nel 2010, nasce un importante polo chirurgico, unico nel suo genere in quanto concentra, in un'unica sede, ben 31 sale operatorie. Il secondo è a sud ed è il più giovane, risale infatti agli anni Ottanta ed è qui che si sviluppa la ricerca universitaria. A Borgo Roma le due realtà, quella ospedaliera e quella universitaria, infatti, si compenetrano: nell'ambito dei reparti ospedalieri lavorano gli universitari e viceversa. Un gran valore, questa integrazione di insegnamento reciproco, che innesta spontaneamente una sorta di circolo virtuoso tutto a vantaggio di chi deve curarsi.

ENTRANDO PIÙ NEL VIVO DEI SERVIZI RESI, QUALI LE ECCELLENZE?

• Francesco Cobello (qui con la dirigente medico di presidio Giovanna Ghirlanda) nato a Mestre nel 1956, proviene dalla guida dell'Azienda Ospedaliera di Trieste. Negli anni precedenti è stato a lungo dirigente della Regione del Veneto, sempre nel settore sanitario, e in precedenza è stato il tecnico responsabile del bilancio alla Provincia di Treviso.

• Un rendering dell'ospedale della donna e del bambino, a Borgo Trento.

In questa Azienda sono presenti tutte le "alte" specialità, dalla cardiochirurgia ai trapianti di organo, dall'oncoematologia pediatrica al centro grandi ustionati, alla Iort (radioterapia intraoperatoria). E' centro regionale per la riabilitazione chirurgica e bionica dell'udito, per la fibrosi cistica e centro all'avanguardia per quanto riguarda i trapianti di midollo osseo (nucleo di trapianti in area pediatrica). E' centro multidisciplinare per la diagnosi, cura e ricerca nel campo delle malattie pancreatiche.

E I PUNTI DEBOLI?

Anche questa Azienda si confronta con la quotidianità, basti pensare che i due Pronto Soccorso hanno 400 accessi al giorno, che i due reparti di Ostetricia sfornano per sede 2000 parti all'anno. Le maggiori complessità si riscontrano più che altro nell'instaurare percorsi adeguati tra Azienda, Ospedale e Territorio (con tre Ulss, la 20, la 21 e la 22). Puntiamo molto sulla messa in rete delle professionalità, dei servizi: questa Azienda non viaggia più su carta (a parte gli uffici amministrativi e poche eccezioni, come la cartella clinica di un paziente), tutto è informatizzato ed è importantissimo anche perché riduce di molto il rischio di commettere errori, ad esempio nella prescrizione di farmaci e terapie.

DIFFICILE PARLARE DI CRITICITÀ, QUINDI…

Infatti! E' un'Azienda con grandi opportunità sia per chi ci lavora che per i cittadini che vi si rivolgono ... Vogliamo parlare, ad esempio, della ricerca? E' un altro valore aggiunto! Qui ha sede il laboratorio di ricerca sulle cellule staminali, il centro Arc-Net che concentra e coordina le tecnologie e le esperienze con l'obiettivo di identificare nuovi marcatori diagnostici in oncologia e c'è il primo centro italiano di chirurgia robotica sperimentale.

I SUOI OBIETTIVI A BREVE TERMINE?

Devo ammettere che parto da un buon lavoro svolto dal mio predecessore e che qui il personale è di un livello eccezionale. Detto ciò, tre sono gli obiettivi principali, ovvero lavorare bene sull'assistenza, la didattica e la ricerca. Il tutto per garantire un'adeguata attenzione al servizio reso ai cittadini.

E QUALCUNO A LUNGO TERMINE?

Conto di ultimare nel 2017 "l'Ospedale della Donna e del Bambino" nell'area di Borgo Trento. Un edificio di 27mila mq di superficie destinato, con i suoi 270 posti letto di degenza e servizi ambulatoriali, sia ad attività assistenziali che a funzioni di ricerca e didattica. Qui la donna sarà seguita a 360 gradi prima, durante e dopo il parto. Sarà un'altra eccellenza, a carattere nazionale.

LA SCHEDA

POSTI LETTO	
ORDINARI	**1384**
DAY HOSPITAL	**138**
PERSONALE	
DIPENDENTI	**5007**
ATIPICI	**1074**
ATTIVITÀ GIORNALIERA	
PAZIENTI DEGENTI IN RICOVERO	**1150**
INTERVENTI CHIRURGICI	**100**
ACCESSI A DAY HOSPITAL	**280**
ACCESSI PRONTO SOCCORSO	**400**
PAZIENTI AMBULATORIALI	**3000**
PARTI	**10**

INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELL'AMPUTATO DI ARTO SUPERIORE

a cura del Presidente di Orthomedica Variolo **Massimo Pulin** e dell'Ing. **Giorgia Sartorato**

L'arto superiore nell'economia della vita di relazione è strutturato con finalità essenzialmente funzionali. Il presidio protesico negli anni ha subito un'evoluzione dal punto di vista morfologico, funzionale e tecnologico grazie all'applicazione di concetti avanzati di meccanica ed elettronica.

PROTESI MIOELETTRICHE: ultimo traguardo raggiunto dalla scienza. Si tratta di un presidio che utilizza un motore posizionato nella mano ed in grado di compiere movimenti di chiusura, apertura ed in alcuni casi rotazione (polso), adduzione/abduzione del pollice. Il progresso più importante è rappresentato dalla modalità con cui viene captato l'impulso elettrico prodotto al momento della contrazione a livello del punto motore di un muscolo del moncone. In genere sono utilizzati due muscoli del moncone, uno il cui segnale elettrico viene adottato per la chiusura delle dita mentre l'altro per l'apertura. **Orthomedica Variolo** è in grado di fornire all'amputato una protesi ad alto contenuto tecnologico grazie all'importante collaborazione avviata con TOUCH BIONICS, azienda ideatrice e sviluppatrice di sistemi bionici di arto superiore, capaci di riprodurre il movimento umano della mano. **I-LIMB ULTRA (REVOLUTION): I-limb**: è una protesi della mano con articolazioni multiple, ad alimentazione esterna, che presenta una serie di caratteristiche superiori alle funzioni di una protesi della mano tradizionale. Le singole dita motorizzate, la rilevazione dello stallo e il software specifico biosim utilizzato per il controllo di i-limb ultra producono la protesi della mano più versatile attualmente disponibile sul mercato globale. Gli utenti possono scegliere in una vasta gamma di prese automatiche e gesti, utili a svolgere le attività quotidiane. Prese e gesti sono quindi ulteriormente personalizzabili per una maggiore precisione nel controllo. **I-limb ultra** consente una presa adatta tramite le dita alimentate singolarmente con capacità di stallo. La rotazione manuale del pollice, unita alla presa potenziata a impulso, alla funzione di prevenzione dello scivolamento, alla funzione di sicurezza e alla vasta gamma di schemi di presa automatici offre un'estesa funzionalità. **I-limb ultra** è controllato tramite elettrodi. La posizione ottimale viene determinata grazie all'aiuto di **virtu-limb**, il sistema di mio-test Touch Bionics.S ono disponibili diverse opzioni per proteggere la mano.Il guanto estetico di protezione chiamato **i-limb skin natural** è concepito in modo da risultare simile alla naturale anatomia umana.Sono disponibili dieci colorazioni per il guanto. Per coloro che richiedono opzioni di guanti più realistiche possibili, è disponibile **i-limbskin match**, cioè un guanto di silicone completamente personalizzato e dipinto a mano in modo da corrispondere alle caratteristiche e alle tonalità cutanee dei singoli pazienti. **BIOSIM**: i-limb ultra è dotato di ricevitore Bluetooth® che ne consente il funzionamento con un sofisticato pacchetto software noto come biosim. Il software biosim, funzionante tramite la connessione wireless Bluetooth®, fornisce accesso a una serie di opzioni di controllo, funzioni di allenamento, visualizzazione degli impulsi in tempo reale, stato della batteria e healthcheck.

Figure e parte dei contenuti forniti dal sito http://www.touchbionics.com/, http://www.touchbionics.it

L'utilizzo della Caretherapy a radiofrequenza pulsata nelle patologie di spalla

La patologia di spalla è frequente sia tra uomini che tra donne, a volte diventa invalidante e può portare anche ad interventi chirurgici impegnativi, che determinano molte ore di assenza dagli ambienti di lavoro. L'eziopatogenesi della lesione dei tendini della cuffia dei rotatori (muscoli importanti per mantenere la funzionalità articolare della spalla) è multifattoriale, significa che sono molte le cause e concause a favorire la tendinopatia e nei casi più gravi la lesione dei tendini della cuffia dei rotatori.
Ad oggi le tecniche chirurgiche sono molto evolute (artroscopia) e mininvasive, ma anche dopo un ottimo intervento è richiesta una riabilitazione specialistica mirata alla ripresa funzionale della spalla. Grazie alla terapia con diatermia a radiofrequenza pulsata (DIATER2) siamo in grado di favorire sia il recupero biologico di una lesione dei tendini della cuffia dei rotatori non chirurgica, sia il recupero di una spalla post chirurgica.
In una spalla dolorosa acuta serve ridurre dolore ed infiammazione ed in fase acuta serve la cura farmacologica (FANS, infiltrazione di cortisone) in quanto più efficacie, poi pero' in fase sub acuta serve ripristinare la FUNZIONE, significa ridare la possibilità al paziente di tornare ad utilizzare la sua spalla nell'ambiente lavorativo, nello sport, nei lavori di casa, ecc. In fase sub acuta serve mobilizzare la spalla in ambito riabilitativo, la definiamo chinesiterapia passiva ed attiva assistita, se insieme alla mobilizzazione applichiamo una termoterapia (diatermia) si riesce a facilitare il movimento articolare riducendo il dolore, aumenta la vascolarizzazione dei tendini della cuffia dei rotatori (normalmente poco vascolarizzati). Il terapista effettua la seduta ponendo un elettrodo sulla spalla mentre favorisce il movimento del paziente, riesce così a coordinare il movimento facendo stretching sui muscoli rigidi e potenziare con l'esercizio attivo i muscoli deboli.
Questa metodologia oggi anche applicata all'estero ed in medicina sportiva prende il nome di **CareTherapy**. Fondamentale nella patologica di spalla è non solo curare la tendinopatia, ma RIABILITARE la funzione in modo da ottenere un risultato nel medio lungo termine.

di Gianluca Bernabei

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

AMBULATORI PRIVATI CONVENZIONATI CHE NE SARÀ DI NOI?

a cura di **Anisap Veneto**

Nella nostra regione, dall'istituzione del sistema sanitario nazionale, quindi 30 anni fa, i cittadini conoscono e usano il patrimonio costituito dalle strutture sanitarie private convenzionate. Queste strutture presenti nel territorio hanno completato l'offerta sanitaria del Sistema Sanitario Regionale e Nazionale con numerose prestazione sanitarie come: il laboratorio analisi, la diagnostica per immagini, la riabilitazione e le visite specialistiche ambulatoriali. Le prestazioni sottoposte a tariffe determinate e decise dai competenti organi istituzionali dello Stato e della Regione, a cui i singoli cittadini contribuivano e contribuiscono, ove dovuto, con il pagamento di un ticket. La loro diffusione rappresenta un nodo strategico per il monitoraggio la cura e la prevenzione (oggi più che mai importante) della salute delle persone.
La maggior parte di queste è afferente ad Anisap, la più grossa associazione di categoria italiana, delegata a rappresentarle.
Infatti nei centri aderenti ad Anisap entrano circa 22 mila utenti diversi al giorno. Possiamo affermare che ogni anno, almeno una volta, un cittadino veneto entra in una di queste strutture, dove riceve risposte ai suoi bisogni di salute, secondo criteri di efficacia ed efficienza ed in condizione di pari accessibilità, equità ed attenzione per il suo benessere psicologico e di relazione. Ma qual è il destino di queste strutture, che svolgono un servizio pubblico su tariffe imposte dalla Regione? I tagli durante l'ultima legislatura sono stati drastici e indifferenziati. A rimetterci, oltre alle imprese,

ANISAP Veneto

sono stati anche i cittadini, che non potendo più usufruire in convenzione del laboratorio o del poliambulatorio sotto casa per farsi una visita, un esame una terapia, sono stati costretti a peregrinare tra le strutture pubbliche ed a scontrarsi con lunghi tempi d'attesa per eseguire l'esame, la visita, la terapia di cui ha bisogno. Il Sistema Sanitario Regionale Veneto, si sa, è efficientissimo, ma la stessa Regione riconosce che le liste d'attesa sono troppo lunghe e non si tratta di ottimizzare il lavoro: evidentemente il sistema è insufficiente a soddisfare, nei tempi previsti dalla legge, la domanda di una prestazione.

Evidentemente i pazienti hanno capito che siamo parte integrante del sistema sanitario regionale, che siamo e svolgiamo servizio pubblico. Il taglio del budget (finanziamento) previsto dalla Regione Veneto nell'ultimo biennio ci costretti a ridurre le prestazioni in convenzione del 30 per cento.

Se questi tagli continueranno la logica conseguenza sarà un aumento smisurato delle liste d'attesa con il risultato di allungare di molti mesi l'accesso alle prestazioni che va in direzione contraria al diritto alla cura sancito dalla Costituzione.

Un'altra annotazione: nel 2013 (i dati per il 2014 non ci sono ancora) per la prima volta in vent'anni scende la spesa sanitaria e il deficit è azzerato. Lo dice il Rapporto Oasi 2014 di Cergas e SDA Bocconi con la collaborazione di Bayer. Potrebbe anche sembrare una buona notizia, ma vediamo come ci siamo arrivati. Il contenimento della spesa è avvenuto attraverso forme di razionamento quali le liste di attesa o i tetti sui volumi di prestazioni erogabili dai privati accreditati.

A motivo di tali vincoli, i privati accreditati si trovano a utilizzare, in media, poco più del 70% della propria capacità produttiva, con evidenti minacce al loro "equilibrio economico".

Tra pochi mesi, a maggio 2015, si voterà per il rinnovo dell'amministrazione regionale. In questo momento i due principali competitor sono il governatore uscente Luca Zaia e - dopo le primarie del centrosinistra - l'ex europarlamentare del PD Alessandra Moretti. Ci auguriamo che entrambi abbiano voglia di spiegare, ai cittadini e ai lettori di NES, qual è la loro idea di sanità per i prossimi cinque anni e qual è il ruolo, secondo loro, delle strutture private convenzionate.

Come Anisap siamo disponibili ad un confronto.

• Luca Zaia

• Alessandra Moretti

LASERTERAPIA? SOLO D'ECCELLENZA

PER ASSICURARSI BENEFICI CONCRETI, RAPIDI E MISURABILI, LA SCELTA DELLA TERAPIA LASER DEVE ESSERE ACCORTA E NON PUÒ PRESCINDERE DAL RICHIEDERE VERIFICHE DI ATTENDIBILITÀ. GLI ATTESTATI DI SPECIALISTI E L'ESPERIENZA DELL'AZIENDA PRODUTTRICE SONO I PRIMI INDICI DEL SUO VALORE.

testo a cura di **Raffaella Borea** / Ufficio Comunicazione ASAlaser

Una laserterapia non vale l'altra. L'efficacia e la validità di una terapia laser sono infatti il frutto di una commistione di fattori che parlano la lingua della ricerca, dell'innovazione tecnologica e della specializzazione. Elementi che, determinandone l'eccellenza, rappresentano anche un termometro della sua affidabilità per il paziente. Proprio a quest'ultimo, prima di sottoporsi a un trattamento, spetta infatti il compito più gravoso ma importante: accertarsi non solo di "come" funziona concretamente la laserterapia, confrontandosi con il proprio medico o con il terapista, ma anche di "chi" ne conferma l'attendibilità. Se a dare riscontri positivi del suo valore sono sia gli addetti ai lavori (medici, specialisti, fisioterapisti), che concreti casi di successo, il gioco è fatto. Questa doppia rassicurazione non può che avere un peso rilevante per chi è alla ricerca di una soluzione per la propria patologia. La valutazione finale non può prescindere però anche da altri indicatori "forti", primi tra tutti la serietà e l'esperienza nel settore dell'azienda che la produce comprovate anche da riconoscimenti istituzionali e dalla radicata presenza estera. Oltre trent'anni dedicati esclusivamente nel generare soluzioni terapeutiche centrate sulla laserterapia, una sostanziale vocazione all'esportazione dei propri dispositivi (85% del fatturato) sono un biglietto da visita che parla più di mille parole. Anche se le conferme rappresentano sempre un plus. Il dottor Michele Zasa, responsabile medico della Clinica Mobile, ospedale viaggiante che segue i campionati mondiali MotoGp e WSBK afferma infatti che «***ASAlaser** è riconosciuta come leader nel settore laser, mettendo a disposizione degli operatori tecnologia di altissimo livello e terapie la cui efficacia contro il dolore è dimostrata e sostenuta dalla ricerca*». Ricerca che per ASAlaser, azienda vicentina specializzata esclusivamente in laserterapia e magnetoterapia, rappresenta il fondamento della propria attività, basata sulla sintesi innovativa di tecnologie avanzate, di efficacia e sicurezza. Da queste premesse nascono le terapie che hanno contribuito a farne un punto di riferimento mondiale - Hilterapia®, Laserterapia MLS® e magnetoterapia – e un interlocutore affidabile per chi cerca modalità di cura sempre più mirate e personalizzate in base alle caratteristiche di ogni paziente. Queste credenziali hanno aperto alle soluzioni terapeutiche dell'azienda le porte di cliniche, ospedali e strutture riabilitative italiane e internazionali. «*Premesso che considero il laser tra le poche terapie fisiche realmente efficaci* – conferma a riguardo Francesco Atzeni, fisioterapista e coordinatore del CEMES (Centro Medico di Fisiokinesiterapia di Vicenza) - *le caratteristiche che rendono i dispositivi ASA*

• Federazione Italiana Scherma - Trattamento con Hilterapia®

• Clinica Mobile - Dottor Michele Zasa e Staff

*per **Hilterapia®** HIRO 3.0 e SH1 dei laser particolari sono le specifiche dell'impulso che permette di ottenere una rapida riduzione del dolore e dello stato infiammatorio, con un basso rischio termico per il paziente*». La sicurezza rappresenta infatti una priorità su cui l'azienda non è disposta a scendere a compromessi, unitamente all'efficacia. «*I risultati tangibili* – sottolinea Federica Baldi, fisioterapista della Federazione Italiana Scherma - r*accontano più di mille parole: verificare che spesso basta anche una sola seduta per ridurre sensibilmente il dolore è un importante valore aggiunto. L'immediatezza dell'effetto antalgico-antiinfiammatorio, nello specifico di **Hilterapia®**, è un elemento discriminante per chi fa il mio lavoro*». Di fronte all'evidenza anche i dubbiosi hanno cambiato visione, aprendosi all'uso della laserterapia "made in ASA". «*Sono uno scettico di indole quando si parla di fisioterapia ed apparecchiature. Sono infatti un assertore convinto dell'utilizzo delle mani, delle manipolazioni e del massaggio per trattare le patologie dei miei pazienti. Ma di fronte ai risultati tangibili delle terapie di **ASAlaser*** – motiva la sua inversione di rotta il dottor Alessandro Danieli, fisioterapista e titolare dello "Studio Fisioterapico A.D." di Roma, figura di riferimento per molti sportivi professionisti e di fama che si rivolgono a lui per tornare in pista in tempi ridotti - *ho dovuto ricredermi*». Che si tratti di Laserterapia MLS® o di Hilterapia® l'affidabilità è tale che gli stessi specialisti si fanno garanti del loro valore. «*Mi sento di consigliare le soluzioni terapeutiche di **ASAlaser*** – spiega la dottoressa Jana Martinkova, medico specialista in medicina fisica, riabilitazione e chirurgia ortopedica della Clinica Chironax Invest di Brno - *per la loro efficacia e per l'efficienza! A poterne trarre dei vantaggi operativi sono soprattutto i colleghi nel campo della riabilitazione, ortopedia, chirurgia plastica. Queste terapie sono rivoluzionarie e rappresentano una validissima opzione terapeutica in fisioterapia*». Una rivoluzione che continua a stupire anche quanti quotidianamente si confrontano con il dolore come il dottor Mark Kwartowitz, chirurgo ortopedico americano che commenta: «*Abbiamo introdotto la **Laserterapia MLS®** nella nostra clinica e abbiamo iniziato a vedere le risposte ai trattamenti paziente dopo paziente. Era quasi troppo bello per essere vero. Vedere qualcuno che ha un dolore debilitante e dopo uno o due trattamenti stare meglio all'80-90% è davvero miracoloso. Dopo aver letto gli studi scientifici su cui si basa e i differenti risultati ottenuti non ti resta che concludere 'Accidenti, questa cosa funziona!'*».

ASAlaser dialoga con te, anche su Facebook.

ENTRA IN FACEBOOK E CLICCA "MI PIACE" ALLA PAGINA UFFICIALE DI ASALASER. POTRAI SEGUIRE I NOSTRI AGGIORNAMENTI, CONOSCERE TUTTI GLI EVENTI A CUI TI INVITIAMO, CONDIVIDERE CON PROFESSIONISTI ED ESPERTI INFORMAZIONI E CURIOSITÀ, COMMENTARE I NOSTRI POST E SOPRATTUTTO CHIEDERCI DI PIÙ SU CIÒ CHE TI INTERESSA.

TI ASPETTIAMO QUI

facebook.com/asalaser

LA "MEDICINA" PER UN PRONTO SOCCORSO AFFOLLATO È **FARE RETE CON IL TERRITORIO**

di **Umberto Iazzetta,** Presidente Cittadinanzattiva- Tribunale per i Diritti del Malato Regione Veneto. Membro della Direzione Nazionale di Cittadinanzattiva e componente della commissione Regione Veneto delle Cure Palliative e contrasto della sofferenza e dolore inutile

Pronto Soccorso: le proposte di Cittadinanzattiva-Tribunale Diritti Malato Regione Veneto. Siamo seri, il problema esiste ed è sotto gli occhi di tutti. Le soluzioni sono difficili ed alcune fino ad oggi non hanno prodotto risultati. Sappiamo tutti della necessità di aumentare urgentemente la capacità di accoglienza nei Pronto Soccorso. Le famose UTAP (Unità di Assistenza Territoriale Primaria) non hanno risolto il problema. Dove ci sono. Dovevano essere due per ogni Ulss. Si tratta di educare i cittadini ad uso consapevole del Pronto Soccorso? Non è cosa facile; quando stiamo male ci spaventiamo a volte perdiamo la "ràzio", vorremmo avere la risposta dal professionista per tranquillizzarci; e i nostri medici al Pronto Soccorso, tra l'altro, sono anche bravi. L'emergenza di questi giorni nei Pronto Soccorso poteva probabilmente essere evitata, perché ampiamente prevedibile visto che il picco dell'influenza è noto. La situazione dei servizi di emergenza urgenza anche a livello nazionale è drammatica. Le segnalazioni giunte agli sportelli dei nostri Tribunali per i Diritti del Malato sono aumentate dal 2012 al 2013 di 7 punti passando dal 40 al 47%. In un altri tempi ho suggerito presidi "frangi flussi": si tratta di organizzarci con appositi presidi sul territorio che, se anche avessero solo carattere informativo e consultivo, potrebbero aiutarci a diminuire gli accessi impropri. Le nuove professioni infermieristiche potrebbero esserci di aiuto; un coinvolgimento delle loro organizzazioni di rappresentanza è improcrastinabile. Certo se continuiamo a ridurre le risorse e di conseguenza i posti letto, non ne veniamo fuori. Francamente trovo anche offensivo prendersela con i cittadini che "non trovando riscontro nei tempi di attesa per esami e visite specialistiche prescritti dal proprio medico" (spesso senza neanche indicare la priorità sulla ricetta) si rivolgono in modo improprio al Pronto Soccorso. Tra l'altro il triage li costringerebbe anzi, li costringe, a lunghe estenuanti e stressanti attese e comunque pagherebbero il ticket. Per questa ragione aumentare sensibilmente il ticket servirebbe semplicemente a creare ulteriore ingiustizia: i ricchi continuerebbero a frequentarlo e anche in modo improprio mentre i poveracci, che già adesso non si curano per ragioni economiche, rinuncerebbero anche alle emergenze, figuriamoci alla prevenzione. E senza prevenzione aumenteranno ricoveri con conseguente incremento della spesa pubblica. La bacchetta magica? Non ce l'ha nessuno! Però una seria politica di informazione/formazione che inizi dalla scuola, negli ambulatori di MMG (medici di medicina generale o di famiglia), iniziative di quartiere, distretto e medicina del territorio, finanziamento di campagne attraverso organi di informazione, corsie d'accesso prioritario alle persone fragili (disabili, bambini, anziani), un ruolo maggiormente attivo della continuità assistenziale, finanziamenti mirati alla realizzazione di progetti finalizzati al coinvolgimento delle associazioni che da anni si occupano di tutela in sanità, e altro ancora potrebbero incidere sensibilmente sugli accessi impropri. Quello che possiamo fare è chiedere di intervenire con la massima urgenza per garantire il servizio e impedire il reiterarsi di situazioni come queste, perché il Pronto Soccorso è il banco di prova di accessibilità, efficienza ed efficacia del Servizio Sanitario Pubblico.

MA LUI PUÒ MANGIARE **PROPRIO TUTTO**?

I NOSTRI ALIMENTI POSSONO ESSERE MOLTO PERICOLOSI PER I CANI

a cura della dott.ssa **Antonietta Rapuano**,
medico veterinario

© Canstock Photo Inc. / Robhainer

Il cane si sa è molto goloso, è sempre lì in agguato ogni volta che ci accingiamo a mangiare, si avvicina alla nostra tavola e riesce senza grosse difficoltà con la sua aria da affamato ad impietosirci al punto tale da farci cedere e ottenere qualunque cosa.

Purtroppo i nostri alimenti, quelli più amati, possono essere molto pericolosi per lui e alcuni possono contenere sostanze molto tossiche e potrebbero avere degli effetti addirittura letali.

Gli alimenti assolutamente da evitare di somministrare al nostro amico a quattro zampe sono:

• **Cacao e cioccolato**, soprattutto quello fondente che a noi ci mette tanto di buon umore contiene una sostanza, la teobromina, che se ingerita provoca battito cardiaco irregolare, tremori, convulsioni, emorragie interne addirittura la morte dei nostri pelosetti. Bastano pochi grammi per intossicare un cucciolo o un cane di piccola taglia

• **Aglio, cipolle, erba cipollina e cavoli**.Queste sostanze se ingerite, soprattutto in maniera continuativa posso causare una forma di anemia molto grave che può provocare anche morte. Evitiamo quindi di dar loro alimenti conditi con tali sostanze oppure omogeneizzati per bambini

• Foglie di **rabarbaro, luppolo** contengono sostanze che possono condurre a morte i nostri amici.

• **Cibi salati**: possono provocare sete eccessiva e possono, se assunti in quantità eccessiva, provocare avvelenamento e morte.

• **L'uva e l'uvetta** possono causare problemi renali gravi e irreversibili

• **Caffé** e bevande contenente caffeina, **alcool**, ovviamente dannosissime anche per loro, gli effetti potrebbero essere letali.

• **Caramelle e dolciumi, latte e gelati**: contengono una serie di sostanze difficili da digerire come il lattosio che può causare distrurbi gastro-enterici o dolcificanti come lo xilitolo che se ingerito in grosse quantità può causare abbassamento dei livelli di glucosio nel sangue con conseguente danno al fegato.

• **Avocado**, contiene una tossina in grado di provocare gravi problemi digestivi.

• **Noci, semi e noccioli**. Le noci possono causare ostruzioni intestinali (anche perché il cane tende a mangiarsele intere, con tutto il guscio): lo stesso vale per i noccioli. Le noci ammuffite possono causare convulsioni. Possono essere tossiche anche a basse dosi. Le **noci di macadania e le noci moscate** sono addirittura tossiche! Tra i semi sono tossici i semi della mela e i noccioli di ciliegia, pesca, albicocca e prugna: attenzione, perché contengono cianuro e possono provocare coma se ingeriti in grandi quantità.

• **Lische ed ossa**, soprattutto di pollo e di coniglio, possono incastrarsi nel palato e nel faringe causando soffocamento, provocare perforazioni dello stomaco e dell'intestino oppure provocare gravi forme di costipazione

• Da evitare infine **cibi troppo grassi** per il rischio di pancreatite, **insaccati** soprattutto quelli crudi, cibi contenenti **lieviti** per il rischio di fermentazioni anomale e **quantità eccessive di fegato** e **cibi avariati** o scaduti.

Da ricordarsi quindi sempre che il nostro amico, oltre ad avere delle esigenze nutrizionali diverse dalle nostre, possiede anche un apparato digerente diverso dal nostro ed alcune sostanze che per noi sono innocue per lui possono costituire veleno, quindi dovrà seguire sempre una dieta bilanciata e appositamente studiata per lui, e se proprio si vuole ricorrere ad alimentazione di tipo casalingo dovrà essere formulata da un nutrizionista in base alle caratteristiche del vostro cane.

LA FORMA DELLA **CORTESIA**

I CAMBIAMENTI NEL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE DARE DEL "LEI" O DARE DEL "TU"?

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

Negli ultimi decenni, il rapporto medico-paziente è entrato in fibrillazione e si è rapidamente sfaldato rispetto a quella che fu la medicina ippocratica e, parlando di tempi a noi più vicini, rispetto alla fine del XX secolo. Tempi che riconoscevano alla figura del medico il potere dominante di curare. Tale potere – dominante rispetto al paziente, il quale invece occupava una posizione passiva circa la diagnosi e la terapia prescritta – derivava dalla finalità stessa dell'arte medica, ovvero il bene del paziente. Tant'è che Rodrigo De Castro, nel suo trattato "Medicus politicus" risalente al 1614, arrivò ad affermare: «come il sovrano governa lo Stato e Dio governa il mondo, il medico governa il corpo umano». Gli unici obblighi di informazione e coinvolgimento sussistevano invece nei confronti dei familiari del degente, i quali sottoscrivevano con il medico quella che viene tuttora definita "alleanza terapeutica".

Tuttavia, tale potere – spina dorsale dell'etica medica e linea-guida nel mondo occidentale da venticinque secoli – è entrato in crisi negli ultimi decenni. Ciò ha determinato cambiamenti nella sua forma e nelle sue espressioni. I mutamenti registrati riguardano il rapporto tra chi un tempo deteneva la posizione dominante e chi invece una posizione di subordinazione (asimmetria informativa). Le motivazioni alla base di tale trasformazione possono essere identificate nella rivendicazione, da parte del paziente, del proprio potere decisionale sul proprio corpo; e, dal momento che il paziente rivendica una conoscenza più approfondita circa la sua situazione di salute, ecco che anche il rapporto tra il paziente e il medico deve necessariamente mutare per adattarsi alle nuove esigenze di chi si trova in una condizione di sofferenza e di malattia. Tali mutamenti possono essere identificati in una nuova centralità data alla persona rispetto a qualsiasi intervento sanitario, a una maggiore umanizzazione e a un maggior rispetto della dignità personale a fondamento di qualunque rapporto tra operatori e pazienti. Ed ecco che arriviamo al nocciolo della questione: taluni credono che l'uso della forma di cortesia nel rapporto medico–paziente sia d'obbligo, proprio per non ledere la dignità di chi soffre e di chi si trova in difficoltà. Sicuramente ci troveremo tutti d'accordo nel sostenere che ogni paziente dovrebbe essere trattato non come un "caso clinico", bensì come persona. Tuttavia, la forma di cortesia in simili rapporti potrebbe non essere sempre un bene. Tra sconosciuti, darsi del lei è un dovere; specialmente quando il divario d'età è assai ampio. Ciò vale ovviamente anche tra medico e paziente; se non altro per una questione di educazione e di rispetto nei confronti del nostro prossimo, con il quale non abbiamo ancora un grado di confidenza. Ciò nonostante, l'utilizzo del "lei" in un rapporto che permane da tempo, rischierebbe di portare ad una relazione poco spontanea. Crediamo quindi che, per instaurare un rapporto corretto – di prossimità e collaborazione – con l'altro, sia sì necessario utilizzare la forma di cortesia nei primi appuntamenti, ma che sia anche necessario cercare di instaurare un rapporto quasi amicale che porti – col passare del tempo e in relazione alle singole personalità – le persone a darsi del "tu". E dare del "tu", potrebbe anche essere un sistema per instaurare in modo informale un "patto" che porta i soggetti coinvolti ad unire le proprie forze per combattere insieme la malattia. Diventa quindi necessario – specialmente da parte del medico – adottare atteggiamenti e comportamenti volti a mettere a proprio agio il paziente, cercando così di conquistare la sua fiducia che, insieme alle competenze acquisite e legate alla professione medica, formano una miscela in grado di sostenerlo, assisterlo e aiutarlo nel superare l'inevitabile "asimmetria informativa" esistente tra medico e paziente.

(Ha collaborato Martina Tramontin)

© Canstock Photo Inc. / Leaf

DA GRANDE VOGLIO ESSERE **VERGOGNOSAMENTE FELICE**

L'IMPORTANTE NON È IL MESTIERE CHE SI FA, MA AVERE UN SOGNO

di **Margherita De Nadai**

Charlie Brown: "Pensi mai al futuro Linus?"
Linus: "Oh, sì... sempre".
Charlie Brown: "Come pensi che vorresti essere da grande?
Linus: "Vergognosamente felice".
(Tratto da: Peanuts di Charles M. Schulz)

"Cosa vuoi fare da grande?" è la classica domanda che ci fanno sempre gli adulti ai bambini.
Ricordo il primo mestiere che volevo fare: la stilista. Avevo all'incirca 6 anni e all'epoca osservavo mia madre cucire, durante il suo tempo libero, ed io mi dilettavo a riempire i miei quaderni con disegni di vestiti. Già l'anno successivo, però, avevo cambiato idea: senza ombra di dubbio volevo diventare una scrittrice e le pagine di quaderno e di agende, adesso, non vedevano più vestiti, bensì racconti, fiabe e storielle, frutto della mia fantasia infantile. Il sogno di diventare scrittrice non mi ha mai abbandonato, ma nel frattempo - tra la fine delle elementari e il liceo - ho sviluppato altre ambizioni parallele, come quelle di diventare critica letteraria (quanto amavo e amo tutt'ora leggere!), poi professoressa di lettere (la mia materia preferita), poi medico (pediatra oppure oncologa) e infine, soltanto poco prima di cominciare l'università, giornalista.
La fatidica domanda torna poi, prepotente, tra i 20 e i 30 anni. Torna ai colloqui di lavoro, ed è una di quelle odiose domande-trabocchetto al quale non sai mai cosa rispondere, perché hai paura delle interpretazioni psicologiche a cui andrai incontro... anche perché la vera risposta è sempre quella: cosa voglio fare? Lavorare, ovviamente! Ma soprattutto torna quando ti ritrovi disoccupato, o precario oppure impiegato in un lavoro che non corrisponde neanche lontanamente al tuo corso di studi o all'idea di professione che avevi per te: ma io, che lavoro volevo fare da grande, quando ero piccolo? E adesso, che lavoro voglio fare "da grande"? Credo che sia la domanda che la nostra generazione giovane si pone maggiormente, sempre più incerta sul proprio futuro e a volte con seri dubbi anche riguardo al proprio percorso passato. Ma sono anche giunta alla conclusione che sia la domanda più sbagliata che possiamo farci noi giovani, oggi: secondo me dovremmo convertirla, dargli una nuova interpretazione semantica. Non tradurla più in "quale professione vorrei fare?", ma in "chi vogliamo diventare", "come vorremmo essere tra dieci anni?". Tutti, più o meno, abbiamo un modello che vorremmo raggiungere.
E' questa la vita o la professione che sognavo da bambino? Forse no. Ma è importante tenere a mente che a volte l'importante non è realizzare un sogno, ma semplicemente avercelo: un sogno che faccia da motore alla nostra esistenza. Che è un po' come dire: "non è importante la meta, ma il viaggio".
Quanto a me, se mi chiedono cosa voglio fare "da grande", rispondo sempre: "voglio essere vergognosamente felice", proprio come dice Linus in una celebre vignetta. A prescindere dal mestiere che faccio attualmente e che farò domani, e a prescindere da quella bambina che ero, che sognava di essere scrittrice o medico: la risposta giusta è questa, perché tutti abbiamo il diritto di essere "vergognosamente felici".

TUTANKHAMON CARAVAGGIO VAN GOGH. LA SERA E I NOTTURNI DAGLI EGIZI AL NOVECENTO

UN'INTERA MOSTRA DEDICATA ALLA NOTTE NEL MAGICO CONTESTO DELLA BASILICA PALLADIANA DI VICENZA

di **Margherita De Nadai**

Sono la notte e la sera quali scatole di contenimento di storie, vicende, ed emozioni le protagoniste assolute della mostra allestita presso la Basilica Palladiana di Vicenza "Tutankhamon Caravaggio Van Gogh. La sera e i notturni dagli Egizi al Novecento". Ente promotore dell'esposizione, che sarà aperta fino al 2 giugno 2015, è la Fondazione Teatro Comunale della Città di Vicenza, in collaborazione con il Comune di Vicenza e Linea d'ombra, con il contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Verona, Vicenza, Belluno e Ancona.
Una mostra che indaga millenni di storia dell'uomo e dell'arte, ponendo particolare attenzione alla pittura lungo il suo versante struggente serale e notturno, composta non solo da capolavori, ma anche da sensazioni, e simboli. Divisa in sei sezioni di carattere tematico, è composta da 115 opere provenienti da musei e collezioni di tutto il mondo. Nella prima parte (La notte segue il fiume. Gli Egizi e il lungo viaggio) viene ricostruita l'idea della "notte" che avevano gli Egizi, una "notte" in senso figurato, come cammino post mortem. Se questo è dunque il primo, pur circoscritto, dei sei tempi della mostra, con le altre cinque sezioni ci si sposta molti secoli più avanti. La seconda sezione (Figure sul limitare della vita. Da una finestra viene la notte), vede il racconto della vita di Cristo, nei momenti in cui essa è ambientata nella sera e nella notte. Protagonisti di questa sezione, Giorgione e Tiziano, López García Veronese, Tintoretto, Caravaggio, Guercino e Carracci, fino alla contaminazione tra Poussin e Bacon sul tema straziato e stracciato della crocifissione. La terza sezione (Il bianco e il nero della notte. Una mano incide una lastra), si concentra su Rembrandt e Piranesi, mentre la quarta (Di lune e di stelle. E di tramonti prima. Il secolo della natura mentre viene sera), è dedicata interamente alla pittura ottocentesca, con ampi spazi al romanticismo di Turner

• Vincent van Gogh, Sentiero di notte in Provenza, 1890 olio su tela, cm 90,6 x 72 Otterlo, Kröller-Müller Museum

a Friedrich e al realismo in Corot e Millet, senza dimenticarsi di Monet, di Pissarro, e del moderno Mondrian. La quinta sezione (Sere e notti del Novecento. Il cielo e lo spirito), è dedicata all'ambito astratto, da Rothko a Noland a Morris Louis in America, fino a De Staël in Europa. Per finire, la sesta e ultima sezione (In queste sere e notti ci si perde. La mostra in una stanza), con Giordano, Cézanne, Bacon, Gauguin, Rothko e Caravaggio. A chiudere il percorso, neanche a dirlo, Vincent Van Gogh che, nel suo celeberrimo Sentiero di notte in Provenza evoca la presenza, sotto le stelle e una grande luna, di un mistero che sigilla in una sola immagine la forza della carne e dello spirito nella luce della notte.

RICETTE DI **METÀ INVERNO**

© Canstock Photo Inc. / margouillat

di **Maria Stella Zaia**

Finito il periodo di carnevale, nella nostra tradizione culinaria c'è l'abitudine di astenersi per quanto possibile da carne e insaccati che vengono quindi fortemente limitati.
Questa è l'occasione per darvi due ricette di solida tradizione, buone ed economiche, che in più ci aiuteranno ad usa-re anche gli avanzi che in ogni famiglia - chi più chi meno - si trova ad avere.

Polpette di pane ricotta e spinaci

Chi di noi non avanza ogni settimana un po' di pane, che spesso si accumula tristemente nella dispensa senza che ci sia il coraggio di buttarlo perché nella nostra tradizione è sempre stata una cosa riprovevole buttarlo? Proprio per questa ragione oggi vi do una ricetta che uso quando il pane avanzato aumenta troppo.

Ingredienti per 4/ 6 persone
500gr di pane vecchio
mezzo litro di latte
300 gr di ricotta possibilmente di pecora
100 gr di formaggio tipo emmental o asiago o mozzarella a dadini (comunque a pasta filante)
200 gr di spinaci lessati e strizzati
prezzemolo
aglio
2 uova
sale e pepe q.b.

Togliere al pane la crosta e tagliarlo a dadini mettere in una capace terrina e versarvi sopra il latte e far riposare, nel frattempo passare al setaccio la ricotta e preparare il formaggio a dadini, a questo punto lavorare molto bene il composto aggiungendo la ricotta il prezzemolo l'aglio tritato, le uova, gli spinaci lessati e finemente tritati aggiustando di sale e di pepe. Sempre lavorando energicamente con le mani l'impasto ricavare delle polpette delle dimensioni di un uovo e introdurre in ognuna un dado di formaggio; richiudere accuratamente (se l'impasto fosse troppo molle aggiungere del pangrattato o se troppo denso aggiungere un po' di latte), adagiare le polpette su una placca da forno foderata dall'apposita carta; irrorare con un filo di olio extravergine e mettere in forno per 40 minuti a 180 gradi.

Torta salata di polenta e avanzi del frigo

Sicuramente il nome di questa ricetta è poco gradevole ma vi assicuro che non solo vi aiuterà a pulire il frigo da quello che avanza (ad esempio quando quello che avanza è troppo poco per fare una pietanza ma è troppo per essere eliminato) ma ha sempre un ottimo successo.

Ingredienti
Una mattonella di polenta avanzata
100 gr di grana padano
300 gr di formaggio gorgonzola
300 gr di formaggi misti avanzati in frigo
200 gr di resti o di carne avanzata da altre preparazioni ad esempio ragù piuttosto che un resto di arrosto, e o resti di affettati misti.
Personalmente parto sempre da una mattonella di polenta avanzata o bianca o gialla.
Affetto la polenta in fette uguali di un dito di spessore e le adagio su una pirofila precedentemente imburrata, alla polenta faccio seguire uno strato di formaggi a dadini e di avanzi o di carne o di affettati, spolverando ogni volta con il grana, ripartendo con la polenta e così via sino alla fine degli ingredienti, badando di finire con il grana e fiocchetti di burro.
Va in forno per 45 minuti a 180 gradi; il tutto è pronto quando si sarà formata una crosta dorata.
Una variante interessante è quella che prevede di aggiungere fra uno strato e l'altro - se vi sono avanzati - anche dei funghi trifolati.

LA SCIENZA È **AMICA**

La mia è un ricamo, un vezzo che adorna delicatamente il mio braccio sinistro. La cicatrice della vaccinazione anti vaiolo è quasi un segno da esibire con orgoglio, impresso in generazioni di bambini, ora adulti. Una traccia indelebile e storica della vittoria dell'uomo su malattie infettive letali. Il vaiolo è stato debellato, proprio grazie all'intuizione di Edward Jenner, il medico e naturalista britannico che inventò il vaccino. Nel 1796 Jenner scoprì che l'immunità al vaiolo poteva essere ottenuta anche inoculando al paziente materiale ricavato da lesioni di vaiolo bovino, causato da un virus simile a quello che colpiva gli umani. Una frontiera della scienza medica, che a parere mio, ha davvero cambiato il destino di milioni di persone. Ma se negli anni del boom economico, vaccinarsi era un privilegio allargato a tutti, una conquista di civiltà che pochi mettevano in discussione, sono molte oggi le voci scettiche e allarmiste, di coloro che vedono il vaccino come più dannoso della malattia, sviluppatore di nuove patologie, strumento solo al servizio delle speculazioni economiche di grandi multinazionali farmaceutiche. Idee e convinzioni, che per fortuna, e lo dico con estrema fermezza esprimendo la mia personale opinione, non hanno compromesso quello che dagli esperti è ritenuta la più importante azione di sanità pubblica. Solo una bassissima percentuale di genitori, meno del 3 per cento, non vaccina i figli, in Veneto, dove la decisione è libera. Gli effetti collaterali indubbiamente ci sono, le reazioni allergiche anche gravi pure, ma pur nella complessità delle controindicazioni vere o presunte i vaccini hanno scongiurato, da quando esistono, parecchie malattie e debellate molte altre. Forse davvero rappresentano il farmaco di prevenzione e cura del futuro. Io non mi sono mai vaccinata per l'influenza perché il virus tende a prendere paura del mio organismo, ma sono consapevole che con il lavoro che faccio a contatto con tutti, sarebbe un'azione doverosa per me e per gli altri.

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

Hilterapia®

MLS® Multiwave LockedSystem

Siamo orgogliosi di migliorare la qualità della vita delle persone. Dal 1983.

Da oltre 30 anni ASAlaser è punto di riferimento nella tecnica del Laser finalizzata al reale e rapido benessere del paziente. Nei centri specializzati Hilterapia® e Laserterapia MLS® ASAlaser curiamo con successo problemi legati all'artrosi, a tutte le patologie dolorose e infiammatorie, a dolori articolari, edemi, ematomi, piaghe, ulcere: perché la qualità della vita dei nostri pazienti è da sempre l'obiettivo del nostro lavoro. **www.asalaser.com**

ASA LASER

Research and Therapeutic Solutions

Seguici su:

un click per la tua salute

SALUTE PER IL VENETO

www.saluteperilveneto.it

prenota on-line
la tua prestazione
sanitaria privata