PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno 8, numero 2
Marzo - Aprile 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

ELEZIONI 2015
Il Veneto che verrà

FOCUS Sport, un affare di salute

VIAGGIO NELLE ASL L'ospedale di Schiavonia

ELEZIONI 2015 Interviste a Moretti e Berti

FR Snc
Canon accredited partner
"stampanti per l'azienda"
www.frpadova.it
p.iva: 03951180284
Viale della Navigazione Interna, 82L
35027 Noventa Padovana -Padova
info@frpadova.it

Rendere l'ufficio ancora più ecocompatibile e sicuro

L'obiettivo è operare in modo responsabile

Le innovazioni e gli avanzamenti tecnologici integrate nei prodotti devono arricchire la vita dei clienti senza nuocere all'ambiente.
Canon , già nei primi anni '90, ha dato il via allo sviluppo di tecnologie eco-compatibili, quando è diventata la prima società giapponese a ottenere l'accreditamento degli standard, circa la gestione ambientale.
Da allora l'ambiente costituisce un importante punto di riferimento per l'ideazione dei prodotti, con una punta di riguardo nei confronti della conservazione delle risorse, dell'uso dell'energia e nell'eliminazione delle sostanze pericolose.

I prodotti Canon hanno un basso impatto ambientale in tutti gli stadi del loro ciclo di vita, perché sono progettati e costruiti per essere vicini all'ambiente, favorendo così un buon rapporto con entrambi e un utilizzo agevole.
Le principali caratteristiche ecocompatibili dei prodotti Canon sono:

- Efficienza energetica
- Risparmio delle risorse
- Eliminazione di sostanze pericolose

NES - NORD EST SANITÀ
Anno 8 - numero 2 - marzo - aprile 2015

Sommario

La vignetta
di Davide Zanella 5

Editoriale
Vogliamo la politica dell'ascolto 7

Primo piano: Il Veneto che verrà
Il Veneto che verrà 8
Alessandra Moretti: «Il coraggio di cambiare» 9
Jacopo Berti: «Nessuno deve rimanere indietro» 12
Sanità come diritto, non come privilegio 16

Focus: Sport, un affare di salute
Sport, certificati e ricerca 22
Cuore e movimento, binomio fondamentale 25
Un spettacolo sportivo si può fare solo con un grande business 26

Viaggio nelle Asl
Il nuovo ospedale della Bassa Padovana:
bello, funzionale, all'avanguardia 28

Notizie dalle Ulss
La vera epidemia? E' il diabete 30
Notizie dalle aziende sanitarie 32

Rubriche
Lettera aperta ai candidati presidenti della Regione Veneto 42
The perfect woman 44
I danni da fumo passivo per i nostri animali 45
Comunicare la malattia: la medicina narrativa 46

Interessi
Respiro dopo respiro 47
Donatello svelato. Capolavori a confronto 48
Ricett: insalata tiepida di faroo 49
Ape regina: colpo di scena 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:
© Marc Ryckaert

Marketing e Pubblicità
Nordestnet S.r.l.

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

Periodicità e tiratura
Bimestrale, 20.000 copie

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione il 9 aprile 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.

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

di **Davide Zanella**

Lo sport visto dagli italiani

NES
Nord Est Sanità

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

Anche il costo di questa offerta è decisamente vantaggioso perché si potranno ricevere i 7 numeri di NES – Nordest Sanità al solo prezzo di spedizione di 25,00 euro (IVA inclusa).
L'importo dovrà essere versato sul conto corrente postale numero: 1001883311.

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

Sono interessato alla ricezione di NES - Nordest Sanità

Privato ☐ Azienda ☐

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

Codice Fiscale ..... Partiva IVA .....

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

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

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

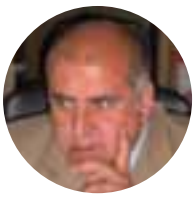
.....
FIRMA

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

.....
FIRMA

VOGLIAMO LA POLITICA DELL'**ASCOLTO**

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



Per chi come me è ultracinquantenne, e riflette sulla società degli anni Settanta ed Ottanta si rende conto che c'era una netta divisione fra due ideologie principali: quella di destra e quella di sinistra e l'appartenenza ad una delle due determinava una serie di scelte globali che - partendo dalla scelta dei libri e degli autori - arrivava ad evidenziarsi addirittura nella moda o nello sport praticato.
Era un modo per dichiarare la propria appartenenza ad una squadra e a condividerne gli ideali ed i modelli.
Sono passati circa, lustro più lustro meno, quarant'anni da quei giorni, ed il mondo è cambiato, la società è diventata una immensa palude dove gli ideali e di destra e di sinistra si sono impantanati, affondati e resi inefficaci da un relativismo imperante che pian piano ha reso tutte le certezze revisionabili e quindi anche la verità, il bene od il male non sono più valori definiti e condivisi.

© Canstock Photo Inc. / Klementiev

In questa società così indefinita e grigia, dove la verità è sostituita dalla verosimiglianza e l'essere è sostituito dall'apparire, imperano e dettano legge politici da talk show che, facendo leva sulle paure e sulle incertezze dei cittadini, sputano sentenze e slogan e l'ultimo dei loro pensieri è dare ascolto alle esigenze dei cittadini e dove il cambiamento costituisce un problema, poiché potrebbe rappresentare l'ora di confrontarsi con la realtà costituita da chi tutti i giorni con fatica, ognuno nel suo settore, tiene in piedi il paese.
In questi periodo di infuocate giornate pre-elettorali, mi rendo conto che non ha più senso essere di destra o di sinistra: l'unica cosa che ha senso è essere al servizio del cittadino, in primo luogo facendo un atto di umiltà, ascoltando ciò che le comunità ed i vari territori hanno da dire e quindi qualsiasi sia stata la nostra provenienza politica abbiamo il dovere per noi, per il nostro futuro e per i nostri figli di scegliere chi si faccia promotore della politica dell'ascoltare. Vogliamo il ritorno della politica vera, della politica del fare e non dell'apparire. Vogliamo una politica vicina alle esigenze dei cittadini che ben sanno di cosa bisogno. Quindi restiamo in attesa di risposte dei nostri candidati regionali.

© Canstock Photo Inc. / Schwabenblitz

IL VENETO CHE VERRÀ

IN CINQUE ANNI È MUTATO COMPLETAMENTE LO SCENARIO POLITICO COMINCIA IL FACCIA A FACCIA CON I PRINCIPALI CANDIDATI PRESIDENTI

Domenica 31 maggio gli elettori veneti andranno alle urne per le Regionali. A cinque anni dalla schiacciante vittoria di Luca Zaia, che nel 2010 aveva doppiato il candidato del centrosinistra Giuseppe Bortolussi, il panorama è profondamente modificato. Nel 2010 al governo c'era Silvio Berlusconi, Zaia era ministro dell'Agricoltura e in Regione dominava Giancarlo Galan, sulla poltrona di Palazzo Balbi dal lontano 1995. Per questioni politiche, il PDL aveva ceduto la candidatura del Veneto alla Lega, e così si era registrato un cambio di ruoli tra Galan (diventato ministro dell'Agricoltura) e Zaia, eletto governatore. Il centrosinistra si leccava le ferite per una candidatura che non aveva scaldato i cuori, mentre si affaccia sull'agone politico il Movimento 5 Stelle, che raccoglieva poco più del 3%. Sembra preistoria: a Palazzo Chigi, dopo Berlusconi, sono andati Mario Monti, Enrico Letta, Matteo Renzi. L'ex potentissimo Galan è rimasto invischiato nella "retata storica", la maxi-inchiesta della magistratura veneziana sulle tangenti legate al MOSE. Nella rete è finito anche Renato Chisso, assessore alle Infrastrutture sia con Galan che con Zaia. Finita l'epoca di Bossi alla guida della Lega, si sono succeduti alla guida del Carroccio prima Roberto Maroni, poi Matteo Salvini, mentre in Veneto arrivava all'apice del partito il sindaco di Verona Flavio Tosi. Ora tutti questi nodi stanno venendo al pettine, aggravati da una situazione economica difficile. Il Veneto - che fino a qualche anno prima era la locomotiva del Paese - ha subìto i colpi della crisi, e ha faticato a riprendersi. Le tensioni e le divisioni nel centrodestra sono tante (al punto che al momento di andare in stampa la Regione Veneto non aveva ancora approvato il proprio bilancio): il PDL è stato decapitato per via giudiziaria dei suoi cavalli di razza, ha subito il distacco di chi ha aderito all'NCD di Alfano, e oggi si arrovella tra berlusconiani e fittiani. Nella Lega c'è la contrapposizione aperta tra Salvini e Tosi, con quest'ultimo espulso dal partito e quindi spinto a candidarsi contro Zaia. Secondo i sondaggi Alessandra Moretti, forte del record di preferenze ottenuto alle Europee del 2014, tallona da vicino il governatore uscente, anche se il vento alle spalle dell'«effetto Renzi» soffia meno forte di prima. C'è l'incognita del peso del Movimento 5 Stelle. Dopo il boom alle Politiche del 2013, c'è da misurarne la tenuta in un voto amministrativo e dopo un biennio che definire - ci venga perdonato il gioco di parole - «movimentato» è riduttivo. In questo e nel prossimo numero cercheremo di dare la parola ai principali protagonisti della battaglia elettorale, chiedendo risposte chiare alle tante domande sul tappeto. Vorremmo capire assieme ai nostri lettori il Veneto che verrà. In questo numero intervistiamo Alessandra Moretti e Jacopo Berti. Nel prossimo numero ci saranno Luca Zaia e Flavio Tosi.

© Can Stock Photo Inc. / gajdamak

ALESSANDRA MORETTI: «IL CORAGGIO DI CAMBIARE»

LA CANDIDATA DEL CENTROSINISTRA: «IL SENTIMENTO PIÙ DIFFUSO È LA DELUSIONE, DOBBIAMO PORTARE ARIA NUOVA»

LEI HA IMPOSTATO LA SUA CAMPAGNA ELETTORALE SULL'ASCOLTO, IMPEGNANDOSI A VISITARE TUTTI I COMUNI DEL VENETO. COME È STATA L'ACCOGLIENZA IN GENERALE E COSA È EMERSO DA QUESTI INCONTRI?
L'accoglienza è entusiasmante. Ogni giorno che passa c'è sempre più gente ai diversi appuntamenti. Ho la percezione che i cittadini abbiano davvero voglia di cambiare. Vent'anni di governo di centrodestra non hanno portato a niente. Spesso chiedo cos'ha fatto Zaia per la Regione Veneto durante il suo mandato. Ebbene, non ho trovato nessuno che mi abbia saputo dare una risposta concreta. Il sentimento più diffuso è la delusione. Mi si chiede di portare aria nuova: sono qui proprio per questo.

PERCHÉ UN CITTADINO DEL VENETO DOVREBBE SCEGLIERE ALESSANDRA MORETTI COME PRESIDENTE?
Perché desidero mettermi in gioco per il bene della nostra terra. Amo il Veneto e la sua gente. Questo tour di ascolto mi sta dando molto in termini umani. Sto incontrando migliaia di persone. Padri, madri, giovani e anziani mi affidano con grande semplicità i loro sogni, speranze e desideri. Ho una grande responsabilità in questo senso. Sono pronta a dare risposte adeguate alle varie istanze per il bene dell'intera comunità veneta.

NON È MAI ELEGANTE GUARDARE COSA SUCCEDE IN CASA ALTRUI, MA CERTAMENTE LA ROTTURA TRA ZAIA/SALVINI E TOSI HA RIMESCOLATO LE CARTE. FINORA LEI NON HA CAVALCATO QUESTO ARGOMENTO: RITIENE CHE POSSA INFLUIRE SULL'ESITO DEL VOTO?
Guardi, davvero non mi interessano le beghe degli altri. Ero convinta di diventare presidente della Regione Veneto già il 15 gennaio, giorno dell'annuncio della mia candidatura. Rimango convinta anche adesso, indipendentemente da ciò che è accaduto in casa Lega. E sa perché? La gente riconosce la bontà del mio progetto politico. Ho deciso di visitare tutti i 579 Comuni della nostra Regione per riportare la politica - quella vera, che sta fuori dai palazzi del potere - tra la gente. I cittadini ci daranno la loro fiducia; basta farsi un giro in tour per rendersene conto.

ENTRIAMO NEL VIVO DELLE PROPOSTE. QUALE SARÀ IL SUO PRIMO ATTO SIMBOLICO - SE DOVESSE DIVENTARE GOVERNATRICE DEL VENETO? QUALI INVECE LE PRIME AZIONI PROGRAMMATICHE?
Non ci saranno atti simbolici ma priorità. Tra queste, la più importante è mettere le PMI nelle condizioni di uscire dalla crisi ed assumere chi non ha un lavoro. In parallelo, mi impegnerò a ricavare quasi sessanta milioni di euro dai tagli alla politica: basta assegni di fine mandato e ricalcolo di tutti i vitalizi. Da soli questi ultimi costano ai cittadini del Veneto 11 milioni.

BUROCRAZIA, OCCUPAZIONE, ECONOMIA. COSA FARE PER SNELLIRE LA PRIMA E RILANCIARE LE ALTRE?
Durante il mio tour di ascolto tutti gli imprenditori che ho incontrato mi hanno lanciato un appello: "lasciateci lavorare". La burocrazia costa ai nostri imprenditori e cit-

> Non ci saranno atti simbolici ma priorità. Tra queste, la più importante è mettere le PMI nelle condizioni di uscire dalla crisi ed assumere chi non ha un lavoro. In parallelo, mi impegnerò a ricavare quasi sessanta milioni di euro dai tagli alla politica: basta assegni di fine mandato e ricalcolo di tutti i vitalizi.

tadini 6 miliardi di euro all'anno, solamente per il Veneto. Propongo di creare veri e propri sportelli regionali anti-burocrazia, dotati di un database regionale. Imprenditori e cittadini potranno rivolgersi per qualsiasi adempimento burocratico. Per quanto riguarda l'occupazione ho intenzione di aiutare le nuove generazioni incentivando economicamente le aziende che assumono under 29. Inoltre intendo eliminare il praticantato gratuito attraverso un aiuto economico del 50% agli studi professionali che assumono le nuove leve dei lavoratori con partita Iva. Non ultimo, un programma organico di formazione e politiche attive per gli over 50 che perdono il posto di lavoro. Per fare questo utilizzerò anche i fondi del Programma operativo regionale e del Progetto Garanzia Giovani. Un'altra tematica importante da affrontare è la ripresa economica e il rilancio degli investimenti all'interno del nostro territorio. Per questa ragione creerò all'interno di Veneto Sviluppo un fondo di co-finanziamento al 33% a sostegno dell'imprenditoria femminile, giovanile e innovativa.

IL VENETO RIVENDICA DA ANNI PIÙ AUTONOMIA E PIÙ FEDERALISMO, MA NON SI È MAI AVVERATA UNA VERA TRASFORMAZIONE DELL'ARCHITETTURA ISTITUZIONALE DEL NOSTRO PAESE. QUI SOFFRIAMO ANCHE LA DISPARITÀ DI TRATTAMENTO RISPETTO A DUE REGIONI A STATUTO SPECIALE. COSA SI PUÒ FARE?

Zaia è Presidente del Veneto dal 2010. Nel 2007 fu approvata una proposta che, attraverso le disposizioni dell'articolo 116 della Costituzione, prevedeva un percorso verso una maggiore autonomia per la nostra Regione. Il presidente non ha fatto nulla per l'autonomia del Veneto, nonostante nei primi due anni a Roma la Lega stesse governando.
Ora, grazie alla riforma costituzionale in voto in Parlamento, il percorso per una maggiore autonomia è stato notevolmente semplificato. Le Regioni potranno chiedere di prendere in gestione competenze ora in capo allo Stato: dall'istruzione alle politiche attive per il lavoro, dal turismo alle politiche ambientali. E' la direzione giusta, quella di un'autonomia concreta e possibile. Contro chi si immagina indipendenze impossibili.

IL SETTORE PIÙ IMPORTANTE - VISTO CHE ASSORBE L'80% DEL BILANCIO REGIONALE - È QUELLO DELLA SANITÀ. QUELLA DEL VENETO È VERAMENTE D'ECCELLENZA? HA GIÀ UN'IDEA DI COME INTERVENIRE E - SE SÌ - SU QUALI PUNTI?

La tutela della salute dei cittadini è in assoluto la competenza più importante in capo alle Regioni e, contestualmente, la voce principale del bilancio delle stesse. In Veneto un sistema eccellente è stato progressivamente intaccato nei suoi principi fondamentali. Nessuno mette in discussione le punte d'eccellenza del sistema sanitario veneto. Tuttavia, mi preme far notare che c'è stata una flessione della qualità e dell'accessibilità per le persone più fragili. Le due sfide del futuro sono l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie croniche. La gestione della trasformazione della sanità veneta per rispondere a queste sfide è uno dei miei due obiettivi primari. L'altro, più concreto e immediato, è la riduzione delle liste d'attesa, migliorando l'offerta. Non è più possibile che per una qualsiasi visita diagnostica si aspettino mesi. La mia risposta è articolata: dovremo ridurre le ULSS, rafforzare la medicina del territorio creando 330 medicine di gruppo integrate, realizzare ospedali di comunità, aumentare il personale sanitario. Una cosa, però, reputo prioritaria e decisiva: co-pianificare e co-progettare la sanità con chi ogni giorno è a contatto con i cittadini, ossia i medici, le professioni sanitarie, i farmacisti, i proprietari di strutture private che svolgono un servizio pubblico.

IL PIANO SOCIOSANITARIO APPROVATO DAL CONSIGLIO USCENTE PREVEDEVA UNA RIDISTRIBUZIONE DEI SERVIZI AL LIVELLO TERRITORIALE, CONCENTRANDO NEGLI OSPEDALI L'ATTIVITÀ PER ACUTI. MA QUESTA RETE FATICA A DECOLLARE. COME MAI?

Il Piano sociosanitario ha diversi limiti: manca una seria analisi epidemiologica e uno studio sull'offerta e sulla domanda adeguato. In ogni caso le riforme previste nello stesso piano non sono state fatte per due ragioni strettamente connesse: riorganizzare la sanità è complesso e le resistenze sono enormi, prima di tutto da dentro il sistema. Occorre effettuare una vera analisi del fabbisogno sanitario, un attento studio epidemiologica e delle strutture

dell'offerta (pubbliche e private) già esistenti. Quando propongo di ridurre le ULSS da 21 a 8 significa che ci saranno 13 direttori generali in meno, 13 direttori sanitari in meno, decine di unità complesse in meno. Quando dico che voglio 330 medicine di gruppo integrate significa che dovremo costruire con i medici di famiglia un percorso nuovo, affascinante ma sicuramente complesso. Insomma, sono riforme dove serve il coraggio. E il coraggio di cambiare ha un grande nemico: la politica del consenso facile, la politica degli abili comunicatori conservatori.

UNA DOMANDA PROVOCATORIA: TRA I DIRETTORI GENERALI DELLE ULSS CI SONO SICURAMENTE OTTIMI PROFESSIONISTI, A PRESCINDERE DALLA NOMINA POLITICA. LEI È PER UN RINNOVAMENTO GENERALE OPPURE PENSA DI VOLER VALORIZZARE ALCUNE PROFESSIONALITÀ?

Ci sono personalità da valorizzare. Alcune sono in Veneto, altre erano in Veneto fino a pochi anni fa e se ne sono andate per la mancanza di visione e di coraggio dell'attuale amministrazione. La valutazione, come ho già detto, non verrà fatta solo sulla base dei titoli, ma anche del merito e delle competenze. L'unica certezza: nessuno verrà scelto per ragioni politiche. Basta alla politica in sanità.

LA SANITÀ CONVENZIONATA EROGA PRESTAZIONI - SU TARIFFE IMPOSTE DALLA REGIONE - QUANDO IL SERVIZIO PUBBLICO NON RIESCE. NONOSTANTE QUESTO, NEGLI ULTIMI ANNI QUESTO SETTORE È STATO PESANTEMENTE PENALIZZATO. QUAL È IL SUO ORIENTAMENTO IN PROPOSITO?

Come ho già detto, ritengo che il punto di partenza per riuscire a riordinare la Regione Veneto sia includere e coinvolgere chi ogni giorno fa un servizio per i cittadini veneti. In merito alla sanità convenzionata sono tre gli aspetti decisivi per garantire la salute dei cittadini e permettere alle strutture private di esercitare al meglio la propria azione. In primo luogo oggi viviamo un tipico assurdo italiano: coloro che controllano le strutture private sono anche coloro che vi stringono rapporti economici, ossia le ULSS. Io credo, invece, che il controllo effettivo su valutazione e accreditamento delle strutture private debba ritornare a livello regionale. In secondo luogo propongo un budget triennale chiaro e indiscutibile che garantisca la possibilità di prevedere investimenti in risorse umane e macchinari. Come per ogni altro settore, l'amministrazione regionale veneta paga con estremo ritardo e questo può essere ovviato programmando meno e realizzando budget triennali. In terza battuta è di fondamentale importanza rivisitare i tariffari riequilibrandoli sulla base dell'effettivo costo. L'ottimo studio CERGAS dimostra come ormai i tariffari regionali siano totalmente sballati. Serve adeguarli.

UN APPELLO AL VOTO.

Il Veneto non può continuare a stare fermo e i veneti non possono perdere altre occasioni. Abbiamo un urgente bisogno di ripartire: ci sono disoccupati che attendono delle risposte e imprenditori che vogliono tornare a fare il proprio lavoro, che non è quello dei burocrati. Combatteremo perché la nostra Regione possa avere il futuro che merita e torni ad essere grande. La scelta del Veneto, oggi, è avere il coraggio di cambiare.

La scheda

Ho 41 anni, sono nata e cresciuta a Vicenza. Oggi sono avvocato e mamma di due figli. Mi sono appassionata alla politica fin da ragazza e ho scelto di studiare Giurisprudenza. Dopo la laurea ho svolto la professione di avvocato nella mia città e mi sono candidata per la prima volta alle elezioni comunali.

Ma il primo vero incarico è arrivato nel 2008, quando il neo-eletto sindaco di Vicenza Achille Variati mi ha conferito l'incarico di vicesindaco e Assessore all'Istruzione e alle Politiche Giovanili.

Negli anni del mio mandato ho richiesto, fra le altre cose, l'apertura di un Centro per la documentazione pedagogica e la didattica ed ho promosso un Piano Territoriale Scolastico per favorire l'integrazione dei bambini stranieri nelle scuole e nei quartieri ad alta densità di emigrati, che ha visto il riconoscimento del Ministero della Pubblica Istruzione.Mi sono avvicinata alla politica nazionale entrando a far parte del Forum Istruzione del Partito Democratico e mettendo a disposizione idee e soluzioni maturate durante il mio mandato amministrativo.

Nel 2013 mi sono candidata alle elezioni politiche e sono stata eletta alla Camera dei Deputati. Il mio impegno in Parlamento si è concentrato in particolare sul tema del divorzio breve: sono stata infatti relatrice del disegno di legge che prevede una riduzione dei tempi per la separazione da tre ad un anno e, in caso di divorzio consensuale senza figli minori, a soli 9 mesi. Sono stata, inoltre, prima firmataria di una proposta di legge sui patti di convivenza.

Alle elezioni europee del 2014 ho corso da capolista nel Nord-Est per il Partito Democratico e sono stata eletta parlamentare con più di 230mila preferenze. Un successo al di sopra di ogni aspettativa che, unito allo straordinario risultato del mio partito a livello nazionale e regionale, mi ha fatto capire che anche in Veneto era davvero possibile proporre un'alternativa agli ormai 20 anni di governo del centrodestra.

In Parlamento europeo mi sono battuta per garantire il congedo di maternità e paternità. Sono stata anche relatrice della proposta di regolamento sul diritto comune europeo alla vendita. Come ultimo atto del mio mandato, ho presentato alla Commissione europea un'interrogazione per chiedere una maggiore tutela internazionale del Prosecco e garantire così i produttori della nostra Regione.

L'esperienza in Europa si è infatti conclusa con la mia decisione di dare le dimissioni dopo aver vinto le primarie organizzate dal centrosinistra per scegliere il prossimo candidato alla Presidenza della Regione.

La sfida che ho accettato racchiude tutto il senso del mio fare politica: la possibilità concreta di cambiare il futuro, a partire dal territorio in cui sono nata e cresciuta. La mia storia è iniziata in Veneto, tra la mia gente, ed è qui che ho scelto di ritornare e restare per i prossimi anni.

JACOPO BERTI: «NESSUNO DEVE RIMANERE INDIETRO»

IL PROGRAMMA COMPARTECIPATO DEL MOVIMENTO 5 STELLE

di **Antonella Prigioni**

C'è anche lui, anche se i colpi di scena della campagna elettorale per le regionali 2015, lo hanno un po' messo in controluce. Jacopo Berti, padovano 32 anni, imprenditore o meglio startupper, è il candidato alla scalata a Palazzo Balbi del Movimento Cinque Stelle. Partito superfavorito tra i papabili scelti dalla rete per la corsa alla presidenza del Veneto, si è imposto nella votazione on line del blog di Beppe Grillo con 466 preferenze. Sarà lui lo sfidante pentastellato di Zaia, Tosi, Moretti. Il più giovane, ma non neofita della politica, era nella rosa dei probabili candidati grillini anche nella sfida alla guida del Comune di Padova. «Abbiamo le idee, a differenza degli avversari che bisticciano per qualche punto percentuale di voti, non sapendo nemmeno perché si separano o si accordano» esordisce Berti, nell'intervista per conoscerlo e conoscere il programma, per i prossimi cinque anni, che il Movimento Cinque Stelle intende realizzare, in caso di vittoria. Ventitrè pagine, consultabili e scaricabili nel sito del movimento, dove ogni settore di intervento è suddiviso in punti e iniziative, votati da ogni attivista, assicurano in quell'ottica di governance partecipata, che è lo stile di fare politica del Movimento Cinque Stelle.
«Noi in maniera distaccata guardiamo dall'esterno questo azzuffarsi di contendenti. Non ci riconosciamo in questo sistema politico, non corriamo tra le braccia di nessuno. Hanno dimenticato che rappresentiamo potenzialmente il 20 per cento dell'elettorato, e mi riferisco alla stampa, a me possono tranquillamente mettermi in disparte, mi dispiace però, per quella persona su cinque, che potrebbe essere interessata alle nostre proposte, che ha meno informazioni.

LA DIASPORA DI FLAVIO TOSI DALLA LEGA NORD POTREBBE DRENARE CONSENSI AL VOSTRO BACINO DI VOTO?
Io non ragiono in termini di bacino di voto, quando incontro i cittadini vado ad esporre le mie idee sulla soluzione dei problemi, chiedo a loro se sono d'accordo sulle ipotesi avanzate per risolvere ogni singola questione. Propongo una visione a lungo termine, i bacini di voto servono solo per la spartizione della "carega", perdonatemi il venetismo. A me serve dare una prospettiva, da qui a dieci anni e nello specifico da qui a cinque. Stiamo andando a vedere per decidere come sarà il Veneto del 2020.

QUALI SONO LE PRINCIPALI RICHIESTE CHE HA RACCOLTO GIRANDO IL VENETO, COSA VOGLIONO I CITTADINI?
Vogliono onestà, chiarezza, puli-

zia. E' come se avessimo sdoganato l'illecito nell'attività politica, sembra normale il malaffare in parte delle istituzioni. E' necessario ristabilire una verginità della gestione della cosa pubblica.

JACOPO BERTI COME INTENDE ASSUMERSI LA RESPONSABILITÀ DELLA RICHIESTA DI ONESTÀ DEI VENETI?
Ci sono due livelli di assunzione di responsabilità, uno umano ed uno pratico. Ci vogliono persone integerrime che abbiano il coraggio di seguire un percorso, noi facciamo una selezione interna anche molto dura.

SIETE NOTI PER LE EPURAZIONI...
Non sono epurazioni, c'era un impegno a votare le direttive sottoscritte con chi ci ha votato, chi non le ha seguite è stato giusto fosse allontanato dal movimento. Ci vogliono persone con la schiena dritta che mantengano il patto con chi ha deciso di dargli fiducia. D'altra parte ci vogliono gli strumenti: il pacchetto anti- corruzione a firma del vicentino Cappelletti, fermo in Senato, lo porteremo in Regione Veneto, per avere una gestione pulita degli appalti ed evitare in futuro commistioni ed ombre.

E PER IL LAVORO, QUALI PROGETTI?
La rinuncia dello stipendio da parte dei parlamentari pentastellati ha permesso la realizzazione di un fondo di 10 milioni di euro per il lavoro, soldi che serviranno come fondo di garanzia per il microcredito alle imprese. Sono 25 mila euro per ogni persona o imprenditore che voglia aprire una nuova società, o che voglia investire nella sua impresa.

EFFETTI DAL JOBS ACT?
Gli imprenditori hanno bisogno di credito, si devono gestire meglio i fondi europei. Dobbiamo semplificare, sburocratizzare. Si deve investire in opere capillari, ristrutturazioni, non aprire grandi cantieri.

FAVOREVOLI ALL'AUTONOMIA ?
Autonomia si ma costituzionale, lo abbiamo già fatto in Lombardia e adesso tocca al Veneto. I due referendum votati in consiglio regionale sono stati bloccati, la nostra riforma è passata perché costituzionale ed è legge della Regione Lombardia. La riforma comporta la gestione diretta di una somma tra i quattro e i cinque miliardi di euro, denaro che ora fa un doppio viaggio Venezia-Roma, Roma - Venezia, ma con Roma che decide come vanno spesi, mentre con la nostra riforma decidiamo noi come impiegarli, ad esempio, nella sanità.

COME INVESTIRLI IN SANITÀ ?
Nell'efficientamento, non ho la lista delle cose da fare, bisogna analizzare il meccanismo e capire come incidere.

LA SANITÀ VENETA È ANCORA D'ECCELLENZA?
Riesce a mantenere un buon livello grazie all'impegno dei professionisti sanitari che vi operano e fanno del loro meglio nonostante i tagli che hanno subito come personale e come materiali a disposizione.

COME RISOLVERE LA QUESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA?
Con lo sblocco delle assunzioni di medici e infermieri così da far funzionare le macchine almeno 12 ore al giorno oltre che le sale operatorie, senza esternalizzare il servizio.
Agli operatori sanitari vanno riconosciute le indennità di servizio. Oggi sono negate perché viene detto mancano i fondi, ma non è così, i soldi ci sono ma si tratta di andare a spenderli meglio. Io per primo metto al centro la persona al di là della struttura. Preferisco avere degli infermieri stimolati anche economicamente, quindi dando il giusto valore alle loro abilità piuttosto che costruire la stazione di Vicenza, ad esempio che costa cinque milioni di euro. La coperta è molto lunga e soffice quando si tratta di Tav...

TAGLIO DEL NUMERO DELLE ULSS?
Riorganizzare e ridurre le Ulss dal punto di vista amministrativo può fornire le risorse economiche per rilanciare la medicina del territorio e l'assistenza domiciliare, per assumere personale sanitario per ridurre le liste di attesa e quindi sboccare il sistema ospedale.

LA QUESTIONE OSPEDALE DI PADOVA?
Certo è importante dove si fa ma soprattutto è importante come si fa: il progetto, deve essere attuale e non vecchio prima di nascere. E assolutamente no al Project Financing che ha già dimostrato essere solo fonte di corruzione e debiti per il Veneto. Io devo dare servizi alle persone, non devo creare profitto, non devo lavorare con la finanza di progetto per riuscire a creare un guadagno per ripagare chi ha investito su di me. La gente paga le tasse per avere servizi, non per investire soldi in un profitto, questa logica ha fagocitato gli ultimi vent'anni in Veneto. Sono nate strutture talmente grandi per le quali non si riesce ad accedere né ai contratti, né alle analisi finanziarie.

CHE RUOLO PUÒ AVERE IL SERVIZIO PRIVATO CONVENZIONATO?
Noi crediamo nella sanità pubblica e universalista.

IL NUOVO PIANO SOCIO SANITARIO È EFFICACE?
Dove taglia ulteriormente posti letto senza distinguere posti letto ad alta e bassa assistenza è deleterio, come

> Ci sono due livelli di assunzione di responsabilità, uno umano ed uno pratico. Ci vogliono persone integerrime che abbiano il coraggio di seguire un percorso, noi facciamo una selezione interna anche molto dura.

dove vuole chiudere ospedali, nonostante l'affluenza elevata e l'ampio bacino di utenza (es. l'ospedale di Piove di Sacco).
La riorganizzazione va bene ma tagli ulteriori all'assistenza no. Gli ospedali e i suoi operatori hanno la corda già troppo tirata.
Il servizio sanitario deve essere garantito capillarmente, non possono esserci zone, come il bellunese e il rodigino, che ora sono abbandonate a se stesse. A Portogruaro i cittadini non vogliono, ad esempio, l'ospedale unico, hanno bisogno di presidi vicini a loro. Io non sono nessuno per decidere cosa è giusto o è sbagliato, ma come persona che ha deciso di entrare nelle istituzioni ed avere un ruolo amministrativo, devo ascoltare chi vive, ad esempio a Portogruaro, e capire e realizzare ciò di cui ha bisogno, vivendo loro nel territorio.

DIRETTORI GENERALI E DIRIGENTI, COME VA GESTITA LA SANITÀ VENETA?
I dirigenti non devono essere di nomina politica ma assunti in modo meritocratico, tramite curriculum e concorso.

LE PRIORITÀ DEL PROGRAMMA?
Portare la persona al centro della sanità puntando sulla prevenzione primaria, riorganizzando le Ulss in modo da dare maggiore respiro alla medicina territoriale e non abbandonando più le famiglie che hanno in cura persone malate, anziani, disabili. Nessuno deve rimanere indietro.

CON CHI DISPONIBILI A DIALOGARE?
Prima di tutto con i professionisti della sanità: infermieri, operatori, sanitari, tecnici e medici.

La scheda

Per anni sono stato atleta (sci alpino): mi ha dato determinazione, umiltà, cultura del lavoro, voglia di migliorare e di non mollare mai.
ESPERIENZE LAVORATIVE
- Fondatore Start-up – SWCM (Agosto 2007 – Dicembre 2012)
SWCM è un nuovo modo di gestire i diritti media dello sci alpino, massimizzare i profitti, razionalizzare i costi e colpire con idee innovative di marketing. Sono arrivato a gestire un team di circa 20 persone, collaborando con private equity, venture capital, studi legali internazionali, studi commercialistici e fiscali, agenzie di comunicazione, le più importanti aziende del settore, le maggiori società di gestione diritti media sportivi internazionali.
- Attivista Movimento 5 Stelle Padova (Gennaio 2013 – Presente)
Attivista da inizio 2013, ho sempre dato il 100% organizzando e partecipando a banchetti, serate aperte, studio dei documenti, gruppi di lavoro.
Ho contribuito alla scoperta di un possibile ammanco di €500 milioni nella fusione di Hera-Acegas (indagine della Corte dei Conti in atto), sono stato candidato alle Comunali 2014 come capolista ed ho lavorato duro per la buona riuscita della campagna: banchetti, comunicazione, organizzazione dell'evento al PalaGeox con Beppe.
- Assistenza e consulenza nel commercio di materie prime (Gennaio 2013 – Novembre 2013)
Ho collaborato in diverse trade: Oil (D2, JP-54, Mazut), rottami metallici, Iron Ore Fines.
- Co-Fondatore di "The Squero" srl (Gennaio 2013 – Presente)
The Squero è una società che opera in supporto alle aziende, nel campo della business intelligence, digital export e soluzioni di vendita omnicanale. Il nostro obiettivo è permettere alle PMI di aprire nuovi canali di distribuzione e vendita on-line. Mi occupo della gestione commerciale, sviluppo del prodotto, amministrazione societaria.
FORMAZIONE
Diploma Liceo Scientifico, Laurea in Giurisprudenza
LINGUE
Italiano, Inglese (ottimo scritto e parlato)
INTERESSI PERSONALI & VARIE
Viaggiare, sport (maestro di sci), escursionismo e alpinismo

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	**Sconto 25%** ~~210 €~~ **158 €**
Fino a **2.500.000 € di Responsabilità Civile della Proprietà**	
Fino a 2.500.000 € di Responsabilità Civile della Famiglia attiva in tutto il mondo	
Fino a **1.500 €** per danni ai locali, porta d'ingresso e serramenti causati dai ladri	
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

SANITÀ COME DIRITTO, NON COME **PRIVILEGIO**

UN CONVEGNO DELLA UIL VENETO FA IL PUNTO SULLA SANITÀ REGIONALE: CRITICITÀ E PROPOSTE. CON UNA CODA POLEMICA

Sanità come diritto e non come privilegio. E' il titolo del convegno organizzato dalla Uil Veneto, per fare il punto sul sistema socio-sanitario della Regione, sull'applicazione del piano socio-sanitario, e sulle trasformazioni demografiche che comporteranno una doverosa ricalibratura dei servizi. «La crescita demografica dei prossimi anni - ha spiegato il segretario generale della Uil Veneto Gerardo Colamarco - ci farà registrare una maggiore esposizione al disagio sociale e una maggiore complessità delle politiche per rimuoverlo e alleviarlo. Per questo dobbiamo realizzare una Rete dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari che intervenga con un'offerta personalizzata e differenziata rispetto al formarsi del bisogno, in grado di intervenire su situazioni di malattia, solitudine ed emarginazione, con particolare attenzione alle persone più anziane, ai diversamente abili, ai non autosufficienti».

QUAL È IL DATO DI PARTENZA DAL QUALE SCATURISCONO LE VOSTRE RICETTE?

Quello demografico. La popolazione veneta sta invecchiando: **in dieci anni gli ultra sessantenni sono aumentati di più di 200mila unità**, e dal 2003 al 2013 sono passati dal 24 al 27% del totale. Nel giro di un altro decennio un veneto su tre avrà più di 60 anni. Questo cambiamento demografico dovrebbe essere alla base di un ridisegno dei servizi socio-sanitari sul territorio. Andiamo infatti verso una moltiplicazione di casi cronici e a una stabilizzazione delle acuzie. Ciò vuol dire che ai cittadini vanno offerti servizi continuativi, diffusi sul territorio, mentre gli ospedali devono specializzarsi nella cura degli acuti. Partiamo proprio dagli ospedali. In provincia di Venezia contiamo 8 presidi ospedalieri: San Donà di Piave, Portogruaro, Jesolo, Venezia, Mestre, Dolo, Mirano, Noale, Chioggia. Ebbene, in quell'area vivono circa 800 mila persone. Se è vero che tutti gli studi indicano in 180-200mila il bacino di utenza ideale per un ospedale, bisognerebbe chiuderne la metà!

Qualcuno potrebbe subito dire: ma come facciamo in caso di emergenza? Non si può chiedere ai cittadini di percorrere decine e decine di chilometri per arrivare ad un pronto soccorso. Qualcuno potrebbe subito dire: ma come facciamo in caso di emergenza? Non si può chiedere ai cittadini di percorrere decine e decine di chilometri per arrivare ad un

pronto soccorso. Ed è proprio qui che si deve agire attraverso il potenziamento della rete del 118, magari organizzato a livello regionale prendendo spunto da altre esperienze. Ma in Veneto (se l'Italia è il paese dei cento campanili, la nostra regione lo è al quadrato) certe sperimentazioni restano tali. Non possiamo più permetterci una tale proliferazione di ospedali, costosi e inutili. Ci vogliono quelle che lo stesso Piano Socio Sanitario - approvato dalla Regione dopo un quindicennio e già da aggiornare – chiama strutture intermedie.

QUINDI ANCHE LA UIL CONCORDA CON QUESTA TRASFORMAZIONE, PIÙ RIVOLTA VERSO IL TERRITORIO?

Certo. Il fatto è che questa rete – per nascere – deve essere finanziata. Il piano è ancora tutto solo sulla carta. Con una aggravante: è vero che grazie a queste strutture intermedie si potranno ridurre i posti letto negli ospedali, che diventeranno appunto i luoghi deputati alla cura dei pazienti acuti. Ma questa operazione dovrà avvenire dopo che saranno state create le strutture sul territorio. In giro vediamo invece già tagli nei posti letto dei reparti, per fare quadrare i conti.

COSA SI POTREBBE FARE SUBITO?

Se è così difficile chiudere ospedali, **cominciamo a tagliare le Ulss. Ne abbiamo ventiquattro: 21 aziende sanitarie locali, 2 aziende ospedaliere e lo IOV.** È stato proprio il governatore uscente a dire che sono troppe, e che il suo obiettivo era arrivare a sette aziende, una per provincia, più le due ospedaliere. Sono ancora tutte lì. Tutte con il loro direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario, direttore ai servizi sociali... Sapete quanti milioni di euro si risparmierebbero con questa semplice operazione? Ma no, non si fa niente. Parliamo delle liste d'attesa. Abbatterle era un cavallo di battaglia del nostro governatore. Allora si è inventato le visite di notte. Un flop clamoroso. Perché non solo costano di più (i turni serali e notturni sono pagati di più) ma soprattutto perché non sono aggiuntive rispetto a quelle diurne. In molti ospedali, le macchine sono ferme dalle due-tre del pomeriggio. Manca il personale, non ci sono abbastanza tecnici per fare i turni. Ma il fallimento è doppio. Perché se è vero che per le prime visite i tempi sono più o meno rispettati, per quelle di controllo sono biblici. Provate tutti voi a prenotare una visita di controllo dopo un primo esame. Quattro volte su cinque l'operatore del CUP vi dirà che dal computer non riesce ad accedere alle liste: in questo modo la richiesta non viene conteggiata, e non incide sulle mirabolanti percentuali della Regione. Una volta su cinque invece vi daranno l'appuntamento a mesi di distanza. Oppure nel giro di due giorni, se scegliete di farla in libera professione. Cosa vuol dire? Che la pagate come una visita privata. **Ci sarebbero le strutture private convenzionate (quelle cioè che eseguono una serie di attività: dalle analisi del sangue alle radiografie) a prezzi stabiliti dalla Regione. Ma anche i fondi per queste strutture sono stati tagliati.** Cosa succede allora? Una di queste tre situazioni.

1) Aspetti che il servizio pubblico ti garantisca il servizio. E passano mesi.

2) Ti rivolgi ad una struttura privata, pagando profumatamente la visita.

3) Rinunci a curarti.

Attenzione: guardate che questo preoccupante fenomeno è in grande crescita. La crisi ha tolto tanto alle nostre famiglie. E senza soldi, si rinuncia persino ad una visita o ad un controllo. È quel modello americano che permette solo a chi ha i soldi di curarsi. Questo modo

Il 1° aprile scorso si è svolto a Mestre il convegno "Veneto, Sanità come diritto, non come privilegio", organizzato dalla Uil Veneto. Sul palco dei relatori, il segretario generale della Uil Veneto Gerardo Colamarco (*foto a destra*), il segretario generale della Uil Pensionati Romano Bellissima, il segretagio generale della Uil Fpl (federazione poteri locali, cui aderiscono i lavoratori della sanità) Giovanni Torluccio e il segretario generale della UIL Carmelo Barbagallo.

di gestire la sanità sta portando ad un paradosso: che la salute non è più un diritto di tutti, ma un privilegio per pochi. Prendiamo un altro settore: quello della non autosufficienza. **Le famiglie venete spendono per la non autosufficienza ogni anno 1,3 miliardi di euro**. Quasi la metà (45%) dei 2,9 miliardi complessivi, di cui il pubblico si fa carico per 1,6 miliardi. È uno dei dati più significativi che emergono dall'analisi elaborata dalla Fondazione Emanuela Zancan sul modello regionale. Sempre in questa ricerca, si dice che nel 2012 in Veneto le persone con disabilità erano stimate in 207 mila, mentre nel 2022 saranno da 237 mila a 246 mila (+16%), di cui 205/212 mila anziane. A fronte di questa crescita, le risorse sono sempre risicate: ogni anno il fondo regionale è a rischio di decurtazione. E c'è un altro aspetto: la condizione di non autosufficienza genera molto lavoro di cura e lo farà ancor di più nei prossimi anni. Ma finora c'è stata una incapacità di gestire in modo positivo i suoi potenziali economici a vantaggio dell'occupazione di welfare.

COSA PROPONE IL SINDACATO?

Siamo sotto elezioni, quindi ci auguriamo che queste indicazioni vengano recepite dai candidati. Noi dobbiamo dire no a questa gestione. Dobbiamo dire di no ad una politica dei campanili, delle correnti di partito e delle concessioni edilizie, che sta bloccando la realizzazione dell'ospedale di Padova. È una vergogna che l'Università degli Studi non possa realizzare una struttura moderna, efficiente e funzionale, necessaria per continuare a garantire l'eccellenza della scuola patavina. la Uil Veneto chiede che il servizio socio-sanitario regionale guardi al futuro. Che inizi da subito con il taglio di sperperi e sprechi. Che tagli progressivamente aziende sanitarie e ospedali, spostando le risorse sulla sanità territoriale e sulle professionalità che occorrono per fare funzionare il sistema. I lavoratori della sanità meritano una attenzione particolare: a loro noi affidiamo le cose più preziose che abbiamo, cioè la salute, la vita. Chiediamo più investimento sulla formazione professionale dei medici e degli infermieri. Essi non possono essere umiliati o sostituiti con avveniristici quanto costosissimi robot. Preferiamo 5 tecnici capaci di far funzionare ogni giorno una tac o una risonanza magnetica e capaci di leggerne i risultati piuttosto che di un robot che verrà utilizzato una volta l'anno. Chiediamo che venga garantito il diritto alla salute di tutti noi.

Botta e risposta tra Zaia e Colamarco
Il governatore: «Superficiale»
Il sindacalista: «Cinque anni di promesse»

Toni accesi tra il presidente della Regione Veneto e il Segretario Regionale della Uil Veneto Gerardo Colamarco, a seguito del Convegno Uil "Veneto, Sanità come diritto e non come privilegio". «Sono stupefatto nel dover constatare come il Segretario di un grande sindacato veneto dimostri tanta superficialità parlando della sanità della sua regione - attacca Zaia - Sono stupefatto che Colamarco non sappia che sono stato il primo a caldeggiare la riduzione del loro numero, ma che la condizione essenziale per raggiungere l'obbiettivo è quella di costruire la casa dalle fondamenta, che in questo caso significa creare prima, con il nuovo Piano Sociosanitario e la riorganizzazione che su questa base si sta realizzando ogni giorno di più, le condizioni per snellire poi l'apparato burocratico. Sono stupefatto – conclude Zaia – che Colamarco se la prenda anche con i servizi in più che stiamo dando alla gente con l'operazione Ospedali Aperti di Notte. Tutto è stato organizzato in accordo con i lavoratori e i medici coinvolti, con un loro grande e apprezzato impegno. Forse il Segretario della Uil Veneto non sa che gli accordi in questione sono stati siglati per ben due volte anche dal suo sindacato? Il tutto piace al 93% dei cittadini veneti. Colamarco quali rappresenta?».

Replica il sergetario regionale Uil Gerardo Colmarco: «La nota del governatore Luca Zaia è da incorniciare, a futura memoria di quello che non vorremmo accadesse mai più. Perché egli si permette di ribattere ad affermazioni pronunciate durante un convegno al quale, seppure invitato, non ha partecipato. E chi gli ha riferito i contenuti, lo ha fatto grossolanamente. Mi chiedo inoltre come mai la piccata risposta arrivi dalla società di comunicazione che segue la campagna elettorale del candidato Zaia e non dall'ufficio stampa della Regione Veneto. Già questo dimostra che la sua è solo una polemica pretestuosa, frutto di strategie di posizionamento e di visibilità, piuttosto che della formale risposta di chi ha avuto responsabilità di governo in questi cinque anni. Luca Zaia - continua Colamarco - conosce bene la posizione della Uil Veneto, che è coerente nel tempo. Non è poi la prima volta che affrontiamo queste tematiche. Il fatto che la nostra organizzazione sigli degli accordi lo stupisce? Noi siamo un sindacato del fare, noi cerchiamo soluzioni e accordi, abbiamo come obiettivo principale la tutela del lavoro. Un sindacato che non fa mai accordi fa politica, fa opposizione. Rivendichiamo quando firmiamo, così come rivendichiamo quando non la facciamo. Ad esempio nel caso del Patto per lo Sviluppo: pagine e pagine di sogni, perché nessuno è stato realizzato. Non vale veramente la pena entrare nel dettaglio delle critiche mosse da Zaia, perché tutti i cittadini sanno come funziona la sanità veneta, quali sono i tempi di attesa. Infine - conclude Colamarco - Zaia afferma di essere stato il primo a proporre la riduzione del numero delle Ulss. Non è così, perché questa è una posizione della Uil da tanti (troppi) anni. Comunque, afferma di avere caldeggiato questa idea. Bene, bravo: ma un conto è dire le cose, un altro conto è farle. Se non ci è riuscito il governatore Zaia in questi cinque anni, lasciamo che lo prometta il candidato Zaia per i prossimi cinque».

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

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

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.

furlancostruzioni

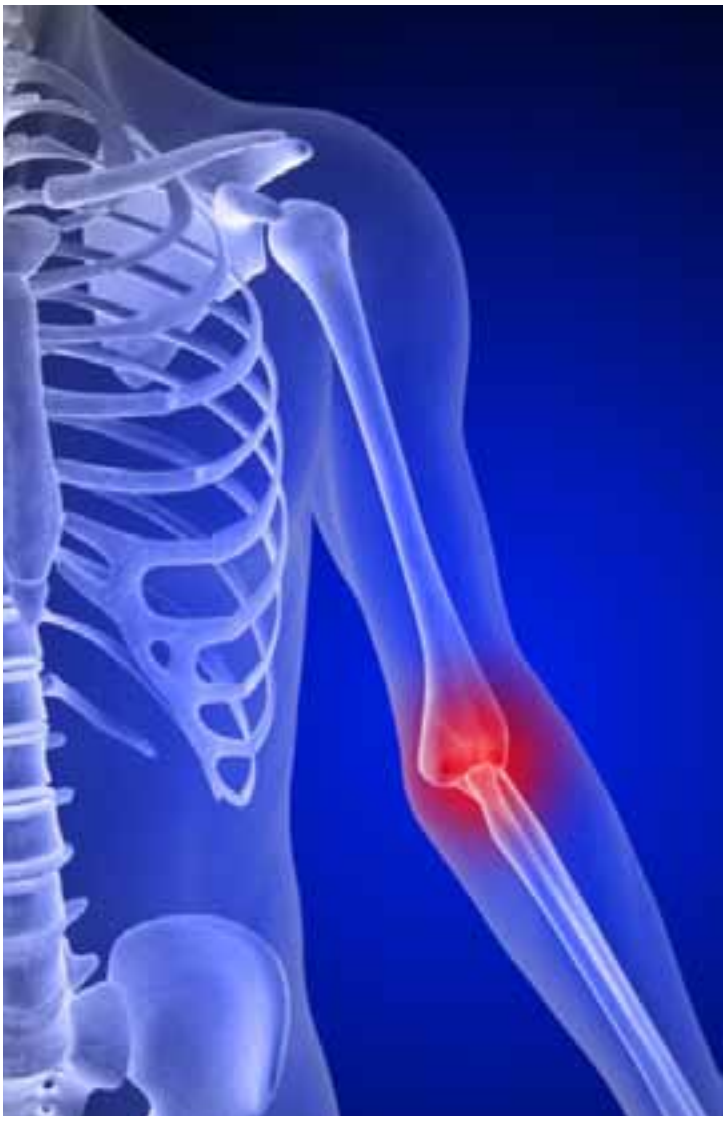
ufficio +39 049 8872446

mobile +39 348 1441441

www.furlancostruzioni.it

info@furlancostruzioni.it

Caretherapy capacitiva e resistiva nel trattamento della tendinopatia dei tendini estensori del carpo (epicondilite)



In ambito fisioterapico ci si trova spesso a lottare con una patologia sempre più diffusa e di difficile inquadramento diagnostico, "l'epicondilite" una tendinopatia dei tendini estensori del carpo.

È un infiammazione conosciuta come "gomito del tennista", ma non colpisce solo soggetti sportivi, anzi i soggetti più colpiti sono artigiani, operai e casalinghe, tale infiammazione può diventare cronica ed invalidante. Si presenta inizialmente come fastidio, una dolenzia dei muscoli dell'avambraccio, poi diventa ingravescente (non si riesce a stringere) e porta ad impotenza funzionale.

Per la nostra esperienza serve sempre un inquadramento diagnostico, anche perchè tali patologie hanno sempre un eziologia multifattoriale, per questo vale la pena avere una diagnosi corretta con anamnesi, esame clinico ed esame obbiettivo, se il quadro è cronico serve sempre una ecotomografia dei tessuti molli per identificare il quadro della tendinopatia o eventuali lesioni tendinee.

La strategia del medico ortopedico è normalmente un infiltrazione di lidocaina e cortisone per ridurre dolore e stato infiammatorio, di solito con ottimi risultati, anche se tale risultato è a breve termine poi si ripresenta il dolore.

L'eziopatogenesi (significa studiare le cause e l'evoluzione della malattia) identifica nelle epicondiliti il fattore "overuse" cioè sovraccarico dei tendini estensori del carpo, quindi la patologia è infiammatoria ma le cause sono sollecitazioni meccaniche che il sistema biomeccanico muscolo tendineo non è in grado di sopportare.

Quindi il problema è infiammatorio, ma causato da una alterazione meccanica dovuta ad un non corretto "funzionamento" dei muscoli dell'avambraccio, perchè troppo deboli o troppo forti quindi contratti.

Nella nostra esperienza l'uso della **Caretherapy** (termoterapia) è efficacie in quanto determina una forte vascolarizzazione sui muscoli estensori e grazie all'effetto decontratturante riesce a ridurre il sovraccarico tendineo, quindi migliora il dolore (fase sub acuta) si può stimolare con diatermia resistiva i tendini che si inseriscono sull'epicondilo in modo da vascolarizzare anche i tendini. Tale meccanismo riduce il circolo vizioso contrattura dolore contrattura.

Con la chinesiterapia associata alla diatermia resistiva si può recuperare la forza dei muscoli deboli e ridurre l'ipertono dei muscoli rigidi, serve poi potenziare con elastici la muscolatura debole.

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

SPAZI ELETTORALI **REGIONALI 2015**

© Canstock Photo Inc. / PicsFive

In occasione delle elezioni regionali del 31 maggio 2015, NES - Nordest Sanità, mette in vendita spazi per la diffusione di messaggi politici elettorali. I messaggi verranno pubblicati sul numero 3 di Aprile-Maggio 2015, in uscita a metà maggio 2015.
Il documento analitico che contiene:
a) le condizioni temporali di prenotazione
b) le tariffe per l'accesso a tali spazi
c) gli elementi tecnici per la fruizione degli spazi medesimi

è depositato presso la redazione di
NES - Nordest Sanità
Via Santa Maria Assunta n. 31 - 35125 Padova
Telefono: 0498874111 int. 2
email: redazione@nordestsanita.it

SPORT, CERTIFICATI E RICERCA

MAURIZIO SCHIAVON: «LA RICERCA GENETICA PUÒ AIUTARCI A DIAGNOSTICARE DELLE ANOMALIE»

di **Cristina Chinello**

Il certificato medico è indispensabile per la pratica sportiva: la legge stabilisce che per praticare sport iscrivendosi a una società sportiva (pertanto sono escluse le iniziative individuali), sia necessario avere l'ok del medico. Questa norma si applica pertanto alle attività sportive agonistiche e non agonistiche.

Negli ultimi anni, e in particolare nell'ultimo anno, ci sono stati degli aggiornamenti che hanno implicato confusione a proposito del tipo di certificato, per cui le stesse società sportive si sono trovate spesso in difficoltà sulla documentazione da richiedere ai propri utenti, a seconda dell'età, del tipo di sport praticato e del livello. Il rilascio dei certificati medici (agonistici) sono probabilmente la pratica più frequente della medicina dello sport che si trova nella Casa ai Colli, dove c'è il servizio dell'Ulss 16 diretto da Maurizio Schiavon.

«I certificati medico-sportivi possono essere di tre tipi – spiega Schiavon, responsabile di medicina dello sport e delle attività motorie dell'Ulss 16 Padova – per attività sportiva agonistica a basso o ad alto impatto cardiovascolare, per attività sportiva non agonistica. Ciascuno di essi ha un diverso iter diagnostico».

ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA

«La normativa per l'idoneità all'attività sportiva agonistica risale al 1982 ed è rimasta immutata – illustra Schiavon – Si differenziano due tipologie principali di sport: quelli a basso impegno cardiovascolare (automobilismo, rally, golf, tiro con l'arco, bridge), e quelli ad alto impegno cardiovascolare. Questi ultimi comprendono la maggior parte degli sport e necessitano di indagini con prova da sforzo più eventuali altri esami in base allo sport. Per esempio, gli sport più praticati (calcio, volley, basket, rugby, atletica leggera), seguono l'iter standard. Diversamente, alcune attività aggiungono agli esami standard anche alcune specifiche

indagini: i sub hanno in più anche la visita otorinolaringoiatrica; sci alpino e slalom prevedono anche la visita neurologica; la discesa libera ha anche la visita neurologica e l'elettroencefalogramma (ma solo al primo rilascio)».

ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

Il servizio di medicina dello sport dell'Ulss 16 non rilascia questo tipo di certificato, che firmano invece i medici di medicina generale, i pediatri, gli specialisti in medicina dello sport, i medici iscritti alla federazione medico-sportiva italiana. Di recente è stata proprio questa tipologia di attestati che è stata modificata con un lessico che però ha reso necessario delle integrazioni. Per la pratica di attività sportiva non agonistica è necessario un elettrocardiogramma, oltre alla storia clinica, un esame obiettivo del soggetto richiedente, la misurazione della pressione arteriosa. Chi deve fare questo tipo di certificato? Gli iscritti alle federazioni sportive e agli enti di promozione sportiva nella fase preagonistica; gli atleti delle attività parascolastiche e quelli che partecipano ai giochi della gioventù. Questo tipo di certificato è inserito nei Lea ed è pertanto gratuito per i ragazzi che partecipano alle attività parascolastiche (cioè non organizzate da società sportive): questa scelta è stata fatta per incentivare i giovani alla pratica sportiva.

L'EFFICACIA DEL CERTIFICATO PER AGONISMO

Qual è il senso di richiedere un certificato medico per attività agonistica a un soggetto (in genere) giovane e (apparentemente) in buona salute?
«Ci siamo chiesti, come medici sportivi – spiega Schiavon – se il certificato medico fatto in questo modo fosse efficace. Gli studi del nostro servizio, insieme alla cardiologia dell'azienda ospedaliera

• Maurizio Schiavon

di Domenico Corrado e all'anatomia patologica di Gaetano Thiene hanno dimostrato che sì, il certificato medico per attività agonistica è efficace. Negli ultimi trent'anni la mortalità giovanile dello sportivo si è ridotta dell'89 per cento». Proprio i test eseguiti, soprattutto il tracciato cardiaco con prova da sforzo, permettono di individuare eventuali anomalie cardiache.
«Purtroppo – sottolinea il responsabile – rimane una percentuale di imprevedibilità, nonostante gli sforzi per individuare le anomalie mortali, per lo più cardiache, in un soggetto apparentemente sano e in ottima condizione fisica».

Su questo 11 per cento si sono concentrate le attenzioni dei medici, che negli ultimi due anni hanno deciso di cambiare strategia e di aggiungere ai test già previsti, anche la ricerca genetica.

LA NOVITÀ: LO STUDIO SU SOGGETTI VOLONTARI

«La ricerca genetica che abbiamo avviato è uno studio su soggetti volontari da noi giudicati sani, cioè idonei a evidenziare eventuali anomalie genetiche non conosciute. Il reclutamento parte dai 16 anni d'età, con il consenso dei genitori: chiediamo di fare un prelievo di sangue che sarà conservato per vent'anni all'istituto di anatomia patologica a spese di fondi per la ricerca. Sull'adesione si nota già la prima, grande, differenza, in base al genere: i maschi sembrano comprendere l'importanza dl progetto, ma molti si tirano indietro per paura del prelievo. Anche le femmine hanno paura del prelievo, ma si motivano e la superano. Eppure il rischio di morte improvvisa è di due maschi a una femmina: ad averne più bisogno, sarebbero, pertanto, proprio coloro che rifiutano, che sono anche numericamente maggiori rispetto alle coetanee che praticano sport».

© Canstock Photo Inc. / Leaf

Su questo progetto non sono stati stabiliti tempi, ma è previsto il consenso sull'informazione.
«La ricerca genetica è in continua evoluzione e ci propone risultati nuovi molto frequentemente – spiega Schiavon – pertanto l'anomalia sconosciuta oggi, può essere identificata domani grazie alle scoperte genetiche. Non siamo, pertanto, in grado di fare previsioni, tuttavia chiediamo, al momento dell'adesione al progetto, se si vuole essere informati di eventuali rischi che gli studi riuscissero a identificare: la maggior parte chiede di essere messo al corrente se il proprio corredo genetico riportasse dei codici, a oggi sconosciuti, individuati come portatori di eventuali patologie». Questo apre a una lunga serie di questioni etiche che per il momento è prematuro affrontare.

ATTIVITÀ SPORTIVA: I NUMERI

L'istituto superiore di sanità stima che in Italia ci siano circa 10 mila atleti "top", di alto livello; circa sette milioni di atleti afferenti a diverse discipline sportive, di cui un milione e 600 mila di età compresa fra i 4 e i 14 anni; circa sette milioni di "outsider", che sono per esempio gli sportivi che infilano le scarpette e vanno a correre nei parchi oppure quelli che si fanno dei gran giri in bicicletta, o le nuotate in orari liberi. Gente che, insomma, fa sport ma non fa gare. La cifra è molto negativa, perché, rapportata al totale della popolazione italiana, indica che solo il 28 per cento dei connazionali pratica sport. A livello locale, nel 2014 sono state eseguite nel territorio dell'Ulss 16, 13.799 visite, di cui 9.294 nei quattro centri dell'Ulss e 4.505 nei centri privati accreditati. In quest'ultimo numero rientra la stragrande maggioranza degli adulti, che sono fuori dai Lea e pagano per intero la prestazione, ma in questo modo hanno tempi d'attesa più brevi, perché nelle strutture dell'Ulss la precedenza viene data a chi rientra nei Lea. Per quanto riguarda i costi del certificato medico per attività agonistica, quello a basso impegno cardiovascolare costa 29 euro, mentre 62 euro costa l'altro, con una punta che arriva a 102 euro con la prova al cicloergometro per gli over 35enni o per motivi clinici. Il costo del certificato medico non agonistico è stabilito dai centri e dai medici che lo rilasciano e mediamente si attesta fra i 40 e i 50 euro.

CUORE BINOMIO

INTERVISTA AL DOTTOR E ESERCIZIO FISICO

di **Alberto Salmaso**

DIRETTORE, FARE SPORT È NECESSARIO?
Certamente! Tuti dovremmo diventare più attivi. Ricordo che la sedentarietà è responsabile degli stessi danni del fumo. Bisogna, però, fare una differenziazione tra sport ed esercizio fisico: lo sport è qualsiasi disciplina sportiva che abbia carattere agonistico dove alla base - per intenderci - ci sia un confronto/competizione, mentre l'esercizio fisico è una pratica di esercizi ripetuti che hanno come finalità la salute. Si pensi che già nel 1569 Girolamo Mercuriale - noto medico del tempo - nel trattato "de arte gymnastica" teorizzava l'importanza del ruolo dell'esercizio come panacea per mantenere lo stato di salute o farlo riacquistare a chi lo aveva perduto.

MA L'ATTIVITÀ SPORTIVA FA BENE AL CUORE?
Nella stragrande maggioranza dei casi assolutamente si. Come sempre si deve fare attenzione e praticare attività fisica con moderazione: l'eccesso espone a determinati rischi ed infatti, in questi ultimi anni, lavori scientifici hanno dimostrato che in determinati casi - dove viene praticato sport molto intenso per molto tempo (tante ore, mesi, anni) –in un sottogruppo di soggetti si potrebbero sviluppare lievi alterazioni cardiache.

ALCUNI POTREBBERO GIUSTIFICARSI IN

E MOVIMENTO **FONDAMENTALE**

PATRIZIO SARTO, DIRETTORE U.O.C. MEDICINA DELLO SPORT
AZIENDA ULSS N. 9 TREVISO

QUESTO MODO PER NON FARE ATTIVITÀ MOTORIA.
Certo e questo non deve avvenire nel modo più assoluto. Tutti dobbiamo diventare più attivi, e nello stesso tempo non si può dimenticare però del cd paradosso dell'esercizio: tanto meno è attivo il soggetto, tanto più è esposto a rischio quando compie uno sforzo fisico molto intenso: l'esercizio fisico regolare è una fortissima "terapia" per il nostro cuore.

QUALI SONO GLI SPORT PREFERITI PER IL CUORE?
Lo sport fa bene sempre e per il cuore è sicuramente importante: in ogni caso si deve valutare il soggetto nella sua interezza. Per i giovani lo sport è fondamentale per la crescita, per il cuore e per il peso: avere giovani sempre più attivi riduce il rischio di sovrappeso e di obesità che li espone a malattie che in passato erano tipiche di soggetti adulti.

AD ESEMPIO?
Il diabete di tipo 2 era tipico di persone con età superiore ai 50 anni: ora è documentato che esistono ragazzi di età inferiore ai 30 anni che hanno una percentuale - non indifferente e preoccupante - di possibilità di sviluppare detta patologia perché sono sempre più sedentari e l'obesità è sempre più presente e diffusa. D'altra parte esiste un'involuzione secolare delle capacità funzionali: i nostri figli sono meno "forti" delle generazioni precedenti anche per questo motivo.

QUINDI TROPPE ORE DAVANTI ALLA TELEVISIONE O COMPUTER?
A tale riguardo, il nostro gruppo ha condotto - qualche anno fa - una ricerca in una scuola secondaria di primo grado nel veneziano ed è emerso che su circa 750 studenti vi era una media di 5/6 schermi (tv, computer, telefonini) a famiglia. E pertanto il rischio di sviluppare patologie legate alla sedentarietà, ovviamente, risulta enormemente aumentato.

QUINDI TUTTI DOVREBBERO FARE ATTIVITÀ FISICA?
Sono rare le controindicazioni assolute al movimento, si deve essere bravi a differenziare lo sport da esercizio e movimento. Si dovrebbe raccomandare a tutta la popolazione di essere più attiva, ma per fare lo sport ci si deve preventivamente sottoporre ad uno screening cardiovascolare. Quello italiano ha permesso di dimostrare che l'incidenza di morti correlate allo sport è inferiore in Italia rispetto agli USA: si pensi che nel 1982 gli eventi erano 4 su 100mila praticanti, adesso meno dell'1.

A TREVISO QUESTA IMPORTANTE REALTÀ?
Nella nostro Servizio vediamo circa 6000 atleti all'anno e valutiamo circa 200/250 pazienti con le patologie croniche più svariate. Il nostro Servizio è uno dei pochi centri italiani che si occupa di

• Patrizio Sarto

prescrivere esercizio fisico a persone affette da patologie cardiovascolari gravi. All'interno del nostro servizio abbiamo realizzato una palestra finalizzata a titolare i carichi di lavoro personalizzando quindi il programma di esercizio fisico, e creato un network, con centri privati, per assicurare l'espletamento dell'esercizio fisico/terapeutico.
Stiamo inoltre coordinando un programma per la Regione Veneto con il Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica per estendere questa attività a tutto il territorio veneto (attualmente hanno già aderito 12 Aziende) e l'ULSS n. 9 ha messo in atto tutte le indicazioni che le linee guida consigliano, ma che è molto difficile da attuare. Con orgoglio si può affermare di essere un Centro all'Avanguardia a livello nazionale.

UNO SPETTACOLO SPORTIVO SI PUÒ FARE SOLO CON UN GRANDE BUSINESS

UN WORKSHOP RACCONTA LE ESPERIENZE RELATIVE AGLI SPORT PIÙ POPOLARI

di **Cristina Chinello**

La crisi economica influisce sulla salute delle persone? La risposta, affermativa, ha molte forme, anche indirette. Quando la crisi colpisce le società sportive locali, che sono le principali erogatrici di attività fisica, anche lo sport ne risente e, a cascata, la salute degli utenti. Se la società sportiva è in "buona salute" e lo sport che rappresenta è ben promozionato, allora si riescono a raccogliere adesioni e a mantenere costante l'offerta e quindi la partecipazione delle persone, svolgendo quella forma di prevenzione dalle patologie che lo sport dà come beneficio universalmente riconosciuto. Viceversa, se la società sportiva è in difficoltà economiche, opera in una condizione di "para-volontariato", in cui lo sport non è più educazione al movimento e alla salute, ma una cosa da fare per passare il tempo e che gli utenti abbandonano appena questo tempo diventa difficile da trovare o le motivazioni si indeboliscono. Gli ingredienti della buona salute delle società sportive sono moltissimi, ma non possono prescindere dalla buona immagine delle attività sportive che esse propongono: non a caso, dopo ogni edizione olimpica, si assiste a un incremento di adesioni per gli sport in cui sono state vinte più medaglie. Per parlare di sport dal punto di vista del business, Adn Swim Project ha recentemente proposto, in collaborazione con Arena e Rcs Sport, un workshop in cui sono state raccontate alcune esperienze relative agli sport più popolari e che possono fungere da esempio per molte realtà perché – come ha detto Gianni Valenti, vice direttore vicario della Gazzetta dello Sport, introducendo i lavori – «Un grande sport si può fare solo con un grande business», che è cosa diversa dal grande budget.

EUROLEAGUE BASKETBALL
Andrea Bassani, chief television e new media rights officer di Euroleague basketball.
"In Italia il basket è sottovalutato: si può fare di più e meglio, perché manca la qualità che porti il pubblico dei grandi numeri europei a seguirlo. Noi esistiamo da quindici anni e cerchiamo sempre di migliorarci per dare una proposta di qualità, basata su HD e su contenuti premium. Il basket è il secondo sport più seguito al mondo ed è in costante crescita, il più grande quanto a partecipazione. Fortissima la sua capacità di penetrazione: arriviamo a 15 mila ore di trasmissioni Euroleague, 73 canali televisivi nel mondo, 201 Paesi in cui arriviamo. Il

53 per cento dell'azionariato è in mano ai club, a cui chiediamo di investire nel centro di produzione che è a Barcellona. Per le nostre competizioni chiediamo palazzetti con capacità minima di 10 mila spettatori. Sembrava una richiesta esagerata, invece grazie a questo abbiamo espanso il nostro pubblico. L'esperienza italiana? Il Final Four al Forum di Assago, che è una struttura di 25 anni: è stata una bella avventura, ma altro rispetto ai nostri standard. Ora le ultime novità parlano tech: i Google glass e le telecamere inserite nelle divise arbitrali hanno già fatto la loro comparsa, per un'esperienza diretta".

IL RUOLO STRATEGICO DELLE SPONSORIZZAZIONI SPORTIVE

Cristiano Portas, ceo di Arena

"Il momento del nuoto arriva ogni quattro anni, alle olimpiadi, e, quanto a visibilità, siamo molto lontani dai numeri del basket anche per questo motivo. Il destino dei nuotatori è lavorare per anni per costruire quei quindici minuti di notorietà, sperando di non avere problemi di salute proprio nei giorni delle gare. Arena sostiene i suoi atleti dopo che loro hanno scelto noi: sono i nuotatori che scelgono di diventare "ambasciatori" del nostro marchio, testano i nostri prodotti e poi si fanno considerazioni di carattere economico: in questo modo possono diventare parte attiva dello sviluppo e della messa a punto dell'equipaggiamento. Si ottimizzano gli investimenti proprio a partire dal mondo dei club e dei giovanissimi agonisti per espandere la popolarità del nuoto anche attraverso iniziative promozionali come interazioni dirette con i campioni".

STADIUM ENTERTAINMENT: L'ESEMPIO DELLA ROMA

Christoph Winterling, già direttore commerciale As Roma, CW consulting owner

"Il calcio sta attraversando una fase difficile sia economicamente, sia a livello di immagine: si parla di stadi violenti, assenza di divertimento, poca propensione del pubblico italiano di trascorrere allo stadio più tempo del necessario. Ma l'esperienza fatta alla Roma dice il contrario: grazie a un'attenta analisi e a interventi razionali, abbiamo circa otto mila spettatori al villaggio, specialmente nel prepartita, 5.500 spettatori in media nel settore famiglie che trascorrono lì circa cinque ore, il 300 per cento dei ricavi in più. Siamo partiti identificando le tifoserie, oggi ci concentriamo sui clienti business e sulle famiglie. Abbiamo realizzato strutture per i clienti business, che permettessero interazione fra loro, migliorando l'ospitalità, il catering e realizzando servizi su misura per loro. Abbiamo inoltre analizzato le esigenze e i desideri delle famiglie: la sicurezza anzitutto, e la possibilità di incontrare i giocatori. Oggi il villaggio fuori dallo stadio apre tre ore prima della partita con forme di intrattenimento per tutta la famiglia. Sono stati necessari investimenti ma hanno funzionato, e ora è cambiato il modo in cui le famiglie vivono la partita di calcio".

LA GESTIONE DEL GIRO D'ITALIA

Paolo Bellino, Rcs Sport general manager

"Il Giro d'Italia è il più grande evento sportivo italiano, gratuito e di respiro planetario, che dura un anno intero e si fa seguire per tutto questo tempo dai Paesi di tutto il mondo. Quando l'Irlanda ha scelto di sponsorizzare il Giro, l'ha fatto perché si svolge a maggio, quando lì inizia la stagione turistica, che voleva puntare sul nostro Paese. I risultati hanno premiato, con il 24 per cento di turisti in più rispetto all'anno precedente. Ma l'impatto positivo si registra anche per l'Italia stessa, perché la gara diventa una vetrina del nostro Paese e le città in cui il Giro fa tappa, registrano numerosi benefici di varia natura. A livello economico, il Giro è una macchina da 34-38 milioni di euro, con un ritorno diretto di 110 milioni su attività economiche e occupazione e ricadute dirette (turistiche e mediatiche per le città-tappa) calcolate in 76 milioni di euro. A livello turistico, il Giro conta circa 380 milioni di spettatori televisivi, 2.910 ore di programmazione in 171 Paesi nel mondo e 1.805 media accreditati. A livello ambientale, attraverso il Giro le amministrazioni riescono a fare opere che poi migliorano la qualità della vita della popolazione: strade rifatte, pulizia e riordino degli ambienti, promozione della bicicletta come mezzo di trasporto. Altri elementi positivi si registrano a livello sociale, politico-mediatico e culturale".

Investire nello sport è un'attività che richiede esperienza di management, soprattutto quando le risorse a disposizione sono piccole e diminuiscono ogni anno. Quelle proposte dal workshop di Adn Swim Project sono le esperienze di quattro mondi e quattro modi di affrontare l'attività sportiva d'eccellenza, che hanno dovuto fare i conti con i propri bilanci e che si sono sapute adattare ai cambiamenti.

IL NUOVO OSPEDALE DELLA BASSA PADOVANA: BELLO, FUNZIONALE, ALL'AVANGUARDIA

IL DG GIOVANNI PAVESI: "COME SI CURA E CI SI PRENDE CURA DI UN CITTADINO, È O MENO SEGNO DI CIVILTÀ"

di **Ines Brentan**

È il terzo ospedale veneto costruito in *project financing*, dopo quello di Mestre e dell'Alto vicentino. L'Ospedale di Schiavonia della Bassa Padovana, dedicato a "Madre Teresa di Calcutta", è il frutto di una scelta impopolare, perché nasce dalla chiusura di due ospedali per acuti (quello di Monselice ed Este), ma che va nella giusta direzione, cioè quella tracciata dal Piano sociosanitario veneto che prevede pochi ospedali per acuti e potenziamento del territorio. Che, tradotto, significa chiusura di strutture vecchie e obsolete per la realizzazione di presidi ospedalieri belli come quello di Schiavonia, all'avanguardia negli spazi e nelle dotazioni tecnologiche. Ospedali che non sembrano ospedali: per la forma, per gli spazi e per l'odore che emanano.
È la seconda volta che torno all'Ulss 17. La prima volta, nel 2009, il DG Giovanni Pavesi (riconfermato alla guida di questa Ulss nel 2013) mi aveva annunciato l'attesa per l'Ospedale unico. Un'opera realizzata in poco più di quattro anni, come promesso, in un'area di 250mila metri quadrati con ampio parcheggio (ben 1800 posti auto), circa 500 posti letto, 11 sale operatorie, 64 ambulatori specialistici, potenziato nelle tecnologie grazie ad un investimento di 16 milioni di euro.

• Giovanni Pavesi

DIRETTORE, DA SETTE ANNI ALLA GUIDA DELLA STESSA ULSS. MI ELENCA I PRO E I CONTRO DI QUESTA LUNGA PERMANENZA?
Senz'altro è stato un privilegio per me lavorare per così lungo tempo nell'Ulss 17: ho potuto seguire tutto l'iter per il nuovo Ospedale fino al taglio del nastro. Devo dire che è giusto garantire un turn over nei vertici per evitare incrostazioni. Chi verrà dopo di me, di sicuro porterà una boccata d'aria nuova, uno spirito di innovazione più di quanto io potrei garantire da qui in avanti. Ma se è vero che un ricambio è necessario per far crescere con nuova linfa l'Azienda, è altrettanto vero che un arco di tempo breve come quello prefissato per i direttori generali (tre anni), è davvero poco per programmare e costruire qualcosa.

RESTIAMO SUL NUOVO OSPEDALE. PER I CITTADINI DELLA ULSS 17, IL 5 NOVEMBRE 2014 RIMARRÀ UNA DATA IMPORTANTE. COSA È CAMBIATO?
Sicuramente ora abbiamo un Ospedale più sicuro. Possiamo garantire proce-

• A sinistra, una delle nuove sale operatorie dell'Ospedale di Schiavonia. Al centro e a destra, le vecchie sedi di Este e Monselice.

dure e percorsi assistenziali più sicuri per i pazienti (sale operatorie, terapia intensiva). Un Ospedale a più alta tecnologia: è impensabile credere che ci si possa permettere la stessa dotazione tecnologica in più presidi (noi ne avevamo quattro). In questa nuova struttura non abbiamo badato a spese e abbiamo i più innovativi strumenti radiologici, a cui a breve si aggiungerà il servizio di radioterapia, il tutto a vantaggio dei nostri cittadini. Infine, è un Ospedale studiato per garantire quei concetti di accoglienza e umanizzazione di cui ogni paziente dovrebbe godere in una struttura ospedaliera. Perché, è proprio come una comunità cura un cittadino, che è o meno segno di civiltà.

L'ULSS 17 COL NUOVO OSPEDALE E LA SUA ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE SEMBRA DAVVERO INCARNARE IL MODELLO VENETO DI SANITÀ, CHE DOVREBBE ESSERE FATTA DI POCHI OSPEDALI MA CON UN TERRITORIO BEN POTENZIATO. ME LO CONFERMA?

È vero: noi abbiamo più velocemente ed efficacemente interpretato il nuovo piano sociosanitario, concentrando l'offerta sanitaria per acuti in un unico Ospedale, nato appunto dalla chiusura di Monselice ed Este, garantendo la parte riabilitativa e di lungodegenza in altre due strutture (gli ex Ospedali di Conselve e Montagnana). Infine stiamo lavorando molto sulla medicina integrata di gruppo, le vecchie Utap tanto per capirci. Abbiamo una trentina di medici di famiglia capaci di servire cinquantamila assistiti e lo fanno con due modalità: concentrandosi in tre strutture (Conselve, Este, Montagnana) per garantire una fascia oraria di accessibilità più ampia, ma conservando anche il proprio studio per non lasciare sguarnito il piccolo paese. Ricordo che qui il territorio è rurale con una rete viaria ancora in realizzazione. È quindi indispensabile che nei piccoli centri sia presente un medico.

ENTRANDO NELLO SPECIFICO DEI SERVIZI OSPEDALIERI, COSA PUÒ TROVARE UN CITTADINO IN QUESTO OSPEDALE? IN COSA ECCELLE SCHIAVONIA?

Il nuovo Ospedale ha condensato tutte le specialità che erano prima presenti in due sedi, scommettendo su alcuni servizi che possiamo dire di eccellenza. Siamo sicuramente centro di riferimento per l'Ortopedia Oncologica (tutta la protesica) e per gli interventi al fegato (oltre che per la somministrazione di farmaci di nuova generazione per curare l'epatite C). Stiamo potenziando l'Emodinamica sia per quanto riguarda le apparecchiature che per il numero dei professionisti. Inoltre si sta valutando un rapporto di collaborazione con la Cardiochirurgia di Padova, per cui non è escluso che in futuro alcuni cardiochirurghi dell'Azienda Ospedaliera potrebbero eseguire degli interventi anche qui da noi.

UN OSPEDALE ALL'AVANGUARDIA COSTRUITO COME ALTRI IN VENETO COL COSIDDETTO PROJECT FINANCING. NON È RISCHIOSO DIPENDERE COSÌ TANTO DAI PRIVATI?

Vorrei precisare che nel nostro caso più che una forma di project, la nostra è una concessione. E questo cambia perché significa che l'Ulss mantiene in mano la governance sanitaria. Mi spiego meglio: se l'Ulss ha la capacità di mantenere nel proprio governo la parte sanitaria, non si rischia di snaturare l'attività pubblica. E questo è quello che facciamo noi: abbiamo esternalizzato servizi non sanitari, che erano gestiti fuori anche prima della realizzazione del nuovo Ospedale dal privato come la mensa, la lavanderia, le pulizie. L'aiuto dei privati è importante, evitiamo sempre di polemizzare e godiamoci opere come questa al servizio di tutti. L'Ospedale di "Madre Teresa di Calcutta" – come gli altri Ospedali di nuova generazione - è un bene prezioso e comune.

La scheda

250.000 m² di area complessiva
434 posti letto di degenza ordinaria e diurna, di cui **4** di Patologia Neonatale
20 culle
27 posti letto per Dialisi
12 posti letto di osservazione in Pronto Soccorso
212 m² /pl (superficie lorda complessiva/numero di posti letto)
64 ambulatori specialistici
10 sale operatorie + 1 per parti cesarei d'urgenza
4+4 sale operatorie di day surgery e ambulatori chirurgici
3 sale TAC, **2** sale RMN (Risonanza Magnetica Nucleare), **2** sale per Radiologia Interventistica, **7** sale per Diagnostica Radiologica, **10** sale per Ecografia,**1** sala per Ecografia Interventistica, **2** sale per Mammografia
Magazzino Farmaceutico robotizzato
Elisuperficie per il 118 idonea per il volo diurno o notturno

LA VERA EPIDEMIA? È IL DIABETE

© Can Stock Photo Inc. / Kzenon

IN VENETO COLPISCE 300MILA PERSONE, MA ALTRE 150MILA – SPIEGANO GLI ESPERTI – SONO DIABETICHE E NON LO SANNO

Più subdola di ogni altra patologia, il diabete mellito è la vera epidemia dei tempi moderni e del benessere. Si calcola che nel mondo i diabetici siano già 382 milioni – tanti quanti gli abitanti dell'intera America del Sud – e si prevede che nel 2035 saranno addirittura 600 milioni.

Malattia diffusissima, malattia costosissima. "Temiamo i morbi che arrivano da lontano – spiega Fabio Presotto, Primario di Medicina Interna dell'Ospedale di Mestre – ma ad attaccarci è questa malattia subdola e silenziosa, che si scopre quando è già esordita da anni, anche da molti anni. Il diabete è una vera e propria 'epidemia prevedibile': più di ogni altra patologia, aggredisce a fondo le società contemporanee. In Europa i diabetici sono 32 milioni, e anche l'innalzamento continuo dell'età media gioca a favore della diffusione della malattia. In Italia i diabetici sono più di 5 milioni, di cui 300mila in Veneto". Diffusa e costosa, questa malattia chiamata diabete. Così diffusa e così costosa che mette a rischio l'intero sistema sanitario, poiché i molti malati di diabete devono essere trattati con molti farmaci – che sono anche molto costosi – e poiché i malati di diabete riempiono gli ospedali: per i tempi di degenza e per le cure che deve ricevere, il diabetico ricoverato costa mediamente il doppio degli altri degenti; e in moltissimi casi, poiché i diabetici vanno incontro a numerosissime complicanze, il costo delle cure e della degenza si moltiplica, fino anche a quintuplicarsi.

In Veneto 150mila malati "inconsapevoli". Negli incontri "Diabete, epidemia prevenibile", tenutisi nelle due città, gli esperti dell'Ulss 12 di Venezia e dell'Ulss 14 di Chioggia hanno riassunto i loro consigli in due semplici punti. Primo: se siamo adulti, controlliamo subito il nostro profilo di rischio, perché solo in Veneto 150.000 persone hanno il diabete e ancora non lo sanno. Secondo: ripartiamo dai bambini, dalla loro alimentazione, dalla loro attività fisica, per provare a salvare almeno le prossime generazioni. Il diabete, infatti, anche se si diffonde come una vera epidemia, non è contagioso. "Questa malattia diffusissima – spiega Presotto – non sta nell'aria, come l'influenza, e non si propaga da persona a persona, come il virus Ebola o il bacillo della tubercolosi: il diabete compare nei soggetti geneticamente predisposti che seguono stili di vita purtroppo diffusissimi, ma decisamente evitabili. E ad essere vittime del diabete sono persone, o anche interi strati e comunità sociali che non adottano semplicissime attenzioni: sono infatti fondamentali una dieta sana e dei sani comportamenti".

Prevenzione, per ridurre il peso sociale e sanitario. Anche il sistema sanitario deve operare nel segno della prevenzione. I medici di medicina generale possono fare molto – spiega il dottor Angelo Boscolo Bariga, Primario di Medicina

a Chioggia – anche solo inducendo a stili di vita più sani e più sobri; che incidono non poco, se è vero che dieta e attività fisica riducono il rischio di diabete più di quanto facciano i farmaci più diffusi. Prevenire, anche e soprattutto nel caso del diabete, significa anche arginare l'aumento dei costi sociali e sanitari, puntando ad una concreta riduzione dell'ospedalizzazione dei diabetici, ad una minore spesa per i farmaci, ad una minore necessità di interventi a seguito del diffondersi delle complicanze.

Doppiamente inconsapevoli di fronte al diabete

Il diabete sembra approfittare di certe nostre inconsci blackout, che sono almeno un paio.
Il primo buco nero della nostra razionalità in cui il diabete gioca è l'incapacità di gestire in modo corretto la nostra alimentazione, e quella dei nostri figli. Dove c'è obesità, infatti, c'è il diabete. E allora occorrerebbe vedere con occhio ben aperto certi numeri che fanno impressioni: "Sono 44 milioni i bimbi sovrappeso nel mondo, uno su tre. E tra vent'anni – dice la dottoressa Laura Zadra, referente del progetto "Okkio alla Salute" a Chioggia – se il trend di crescita non si inverte, saranno 77 milioni". L'Italia, in proposito, è spezzata in due. Nel meridione i bambini in sovrappeso sono mediamente quasi il 40% del totale (in Campania si arriva al 50%); nelle regioni del Nord i dati migliorano: nel settentrione i bambini sovrappeso sono molti di meno, e in Veneto, regione virtuosa da questo punto di vista, non arrivano al 25% del totale: il 17,4% dei bambini è sovrappeso, il 5,9% è obeso, l'1,5% presenta un'obesità severa.
"Eppure stupisce – aggiunge la dottoressa Zadra – come i genitori non si rendano conto della reale condizione dei propri figli: secondo le ricerche più recenti, il 38% delle mamme di bambini sovrappeso o obesi rifiutano di accorgersene e giudicano il peso dei loro figli come normale, o addirittura inferiore al peso corretto".
"E' da questa inconsapevolezza – conclude – che deriva la tolleranza verso comportamenti sbagliati: il 42% dei bambini italiani ha la tv in camera, il 35% passa più di due ore al giorno davanti ad un video, il 31% per cento fa una colazione non adeguata, il 52% una merenda con troppi zuccheri e troppi grassi". E il diabete trova terreno fertile.
Il secondo buco nero in cui il diabete trova campo libero è l'incapacità di riconoscere il proprio stato di rischio: "Ci sono persone – spiega il dottor Diego Turchetto, Presidente dell'Associazione Diabetici di Venezia-Mestre – che non fanno mai esami. Altre che si mettono a dieta dieci o quindici giorni prima di andare dal medico, per risultare 'pulite' ai controlli. Altre ancora, pur avendo la glicemia alta, chiedono al medico solo di essere messe a dieta, promettendo di tornare dopo un mese; e poi spariscono. E' anche per questo che in Veneto così ci sono 150.000 persone che sono malate di diabete e non lo sanno".
E se l'obiettivo per combattere il diabete è scoprirlo presto, e poi tenerlo sotto controllo per scongiurare complicanze, al contrario, con queste fughe dall'evidenza e con questi vuoti di consapevolezza non facciamo che favorire il diffondersi dell'"epidemia di diabete".

LE NOTIZIE DALLE **AZIENDE SANITARIE**

TAPPA AL LIDO DI VENEZIA, NELLA BASSA PADOVANA, NEL VENETO ORIENTALE E NEL TREVIGIANO

a cura di **Margherita De Nadai**

Ulss 12, nuovo Polo radiologico al Lido di Venezia
Inaugurato a marzo, si compone di una risonanza magnetica nucleare, un mammografo, un ecografo e un tavolo telecomandato

E' stato inaugurato a marzo all'Ulss 12 Veneziana, il nuovo "Polo radiologico" del Lido di Venezia: sono dunque ora attive al primo piano del "Padiglione Rossi" una serie di strumentazioni acquisite ex novo, che permettono un ventaglio ampio di esami, dalla mammografia agli esami radiologici agli arti.
"La Radiologia, che è stata presente fino alla dismissione nell'Ospedale al Mare – spiega il Direttore Generale dell'Ulss 12 Giuseppe Dal Ben – torna al Lido, con un set diagnostico completo, adeguata nella tecnologia ai più moderni standard.
Il Polo costituisce un tassello importante del cammino di riorganizzazione e potenziamento della sanità al Lido, tassello tra l'altro indispensabile ai passi successivi, quali l''Ospedale di Comunità e il progetto di intervento integrato di talassoterapia e riabilitazione per gli anziani e i disabili".
Il Polo radiologico si affianca a quelli già operativi nel territorio dell'Ulss 12 Veneziana, a partire dalle Radiologie degli Ospedali, ed anticipa l'altro nuovo Polo equivalente che comincerà il suo servizio nelle prossime settimane presso la Sede distrettuale di Favaro Veneto.
Il Polo radiologico del Lido si pone ovviamente al servizio della popolazione dell'Isola, ma si inserisce nel sistema complessivo dell'Azienda.
Quanto ai servizi su prenotazione, quindi, l'agenda del Polo radiologico verrà gestita dal Centro Unico Prenotazioni, ed è previsto un importante utilizzo anche da parte di utenti dell'Ulss 12 residenti nella Venezia storica e non solo.
Quanto all'urgenza, il nuovo Polo sarà il riferimento per i traumi e le patologie minori del Punto di Primo Intervento del Lido.
Il Nuovo Polo radiologico del Lido è costituito da:
- una risonanza magnetica nucleare, tomografo a risonanza magnetica settoriale con magnete permanente aperto (maggior confort e minori reazioni claustrofobiche) da 0,33 Tesla (campo dedicato a RM muscoloscheletrica), per imaging di arti superiori e inferiori; colonna lombosacrale e cervicale;

• L'inaugurazione del Polo Radiologico al Lido di Venezia

• L'equipe di Ortopedia dell'Ospedale di Schiavonia

articolazione dell'anca.
- Un mammografo con detettore digitale a pieno campo (per imaging in un'unica esposizione di qualsiasi tipologia di mammella ed ogni tipo di proiezione) e tubo radiogeno con anodo biangolare e griglia antidiffusione, brevettata per l'applicazione di dose minima al paziente, che sarà utilizzato oltre che per la classica mammografia per l'ecografia della mammella come esame di rifinitura alla mammografia. Sarà possibile nel Polo del Lido lo screening mammografico per le donne over 50, e la mammografia completata per le utenti che ne avessero bisogno, eventualmente integrata, a giudizio del radiologo, con l'ecografia.
- Un tavolo telecomandato indipendente e multifunzionale con detettore digitale e tubo radiogeno per radiografie a dose ridotta dello scheletro e fluoroscopie con mezzo di contrasto del tratto gastrointestinale; sistema vascolare; apparato uro-genitale.
- Un ecografo, già attivo al "Monoblocco".

Il nuovo Polo e le relative attrezzature sono collocati al primo piano del Padiglione Rossi, in un'area adiacente al Centro Prelievi, ristrutturata e rinforzata ad hoc per adattarla alle pesanti strumentazioni allocate.
Il servizio è aperto tutti i giorni. Per tutta la durata del servizio opera nel nuovo Polo, oltre al personale tecnico, anche un medico radiologo, così che l'esito degli esami effettuati e i relativi controlli possano essere subito refertati e, salvi gli eventuali responsi di laboratorio, si trasformino in una diagnosi immediata per l'utente.
Il nuovo Polo radiologico è solo un tassello della riorganizzazione del "Monoblocco". "Lavoriamo per fare del Padiglione Rossi – spiega Dal Ben – un punto di riferimento completo per la popolazione del Lido e non solo.
La radiologia si associa al Punto di Primo Intervento già attivo, che con la Medicina di Gruppo Integrata, la specialistica, i servizi per l'area materno-infantile e quelli sociosanitari riempiono il Padiglione Rossi di risposte concrete ed evidenti al bisogno di sanità diffusa di tutto il territorio che gravita intorno al Lido di Venezia".
Il Padiglione Rossi, così potenziato, diventa sempre più un polo sanitario che non dimentica il proprio servizio alla popolazione balneare nel periodo estivo, e comunque alla popolazione turistica italiana e straniera: "Innalziamo lo standard – continua il Direttore Dal Ben – perché il Lido lo merita, per la sua storia, per la sua bellezza, per gli eventi internazionali che vi si svolgono.
E un passo ulteriore in questa alta proposta sanitaria è costituito dal nuovo impulso che la Direzione dell'Ulss ha inteso dare ai servizi sanitari di riabilitazione che già sono in funzione al "Monoblocco" intorno alla piscina ad acqua marina, ma anche dalla riproposizione, in spazi rinnovati e di altissima qualità, delle cure realizzate utilizzando le qualità terapeutiche della preziosa sabbia del Lido".

Ulss 17, effettuato all'Ospedale di Schiavonia un intervento chirurgico raro
Lo staff di Ortopedia ha impiantato una protesi completa di anca, femore e ginocchio in una paziente di 80 anni

Si è svolto con successo alcune settimane fa nel nuovo ospedale di Schiavonia, un intervento che ha pochi precedenti in Veneto: si tratta della sostituzione integrale del femore con una protesi in pezzo unico su una paziente di 80 anni.
Un'operazione per la quale la quale l'Ulss 17 di Este e Monselice è l'unica realtà nella nostra regione, insieme all'Azienda Ospedaliera di Padova, a poter vantare una casistica significativa.
In questo caso, però, si è andati oltre, procedendo alla sostituzione mediante protesi anche dell'anca e del ginocchio: in pratica è stata impiantata un'unica protesi, dal bacino alla tibia.
A spiegare l'intervento è il dott.

• L'ingresso della Ulss 10 Veneto Orientale

Gianluca Bisinella, direttore dell'UOC di Ortopedia dell'Ulss 17: "Sulla paziente, affetta da artrite reumatoide, erano già state impiantate delle protesi di anca e ginocchio su entrambi gli arti. Quando poi sulla gamba sinistra si è verificata la rottura del femore, è emerso che non era possibile procedere con un trattamento ricostruttivo, anche per alcuni problemi di calcificazione della paziente: l'impianto di una protesi completa di anca, femore e ginocchio era quindi l'unica opzione possibile per consentire alla paziente di riacquistare la mobilità. Va sottolineato infatti che pur trattandosi di una paziente in età avanzata, le sue condizioni generali erano buone, con un buon grado di autonomia".
L'operazione è durata circa 4 ore e mezzo, e dopo la conclusione della convalescenza si può ormai dire che è pienamente riuscita: "In questo tipo di interventi - spiega ancora il dott. Bisinella - che vengono praticati solo in casi selezionati nei quali non è possibile un intervento standard, la principale difficoltà consiste nel preservare la piena funzionalità dell'arto: occorre fare grande attenzione ai vasi sanguigni, isolare e proteggere tutti i nervi, rispettare i fasci muscolari.
La degenza ha avuto fin da subito un decorso favorevole, al punto che già dopo pochi giorni la paziente ha iniziamo a muoversi autonomamente, pur con il supporto di alcuni ausili. Ora la attende un periodo di riabilitazione, ma ha ottime passibilità di riacquistare una buona mobilità".
Un intervento complesso e raro quindi, se si considera che nella stessa Ulss 17 sono solo 4 quelli effettuati negli ultimi 10 anni e che già questi numeri rendono l'Ospedale di Schiavonia quello con la maggiore casistica in Veneto, insieme all'Azienda Ospedaliera di Padova.
Ma come nasce questa specializzazione dell'Ulss 17 nell'impianto di protesi così complesse? "Da sempre siamo un centro di riferimento per l'impianto delle protesi per i tumori delle ossa e questo ci ha consentito di acquisire una specifica esperienza nell'impianto delle protesi maggiori che nella maggioranza dei casi vengono eseguiti su pazienti inviati da altre Ulss, del Veneto e non solo.
Va poi sottolineato che questa attività ha ricevuto ulteriore impulso con il trasferimento nel nuovo ospedale: dal mese di gennaio abbiamo già svolto 3 impianti importanti di protesi oncologiche, riscontrando tra l'altro un netto salto di qualità in termini di spazi e dotazioni delle sale operatorie".

L'Ulss 10 lancia un progetto sperimentale di attività fisica adattata
L'Azienda cerca palestre e associazioni pronte a collaborare

La sedentarietà nuoce gravemente alla salute e l'Ulss 10 Veneto orientale lo sa bene: è per questo che lancia un progetto di attività fisica adattata con la collaborazione delle palestre e delle associazioni di volontariato che abbiano i requisiti per aderire, coinvolgendo in particolare persone in età avanzata e soggetti affetti da patologie che limitano l'attività motoria, come diabetici o cardiopatici.
In ambito scientifico è ampiamente dimostrato che la sedentarietà espone a un maggior rischio di sviluppare ipertensione arteriosa, diabete mellito e altre varie patologie.
Inoltre i soggetti sedentari vanno più facilmente incontro ad ansia e depressione, patologie note per essere confattori nella genesi delle malattie cardiovascolari. "La ridotta efficienza fisica conseguente alla sedentarietà – spiega il dottor Loredano Milani, primario di medicina all'ospedale di Jesolo - rappresenta uno dei fattori predittivi di mortalità nella popolazione apparentemente sana. La ridotta tolleranza allo sforzo si associa ad un aumento significativo della mortalità per eventi cardiovascolari. I soggetti anziani sono i più colpiti dalle malattie cardiovascolari, infatti l'efficienza fisica si riduce del

• La copertina del catalogo della mostra di Dal Col

7-10% ogni decade d'età, ma vanno tenuti presenti gli effetti benefici di un allenamento regolare: sei mesi di training sono in grado di far recuperare la riduzione dell'efficienza legata all'invecchiamento".
"E' un progetto sperimentale di prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e di terapia – spiega il direttore generale Carlo Bramezza – per il quale sarà fondamentale la collaborazione delle tante qualificate palestre del territorio, e delle associazioni".
"Il Piano Socio Sanitario Regionale – continua il direttore generale dell'Ulss10 - raccomanda l'attività motoria e coinvolge i medici di famiglia, medici di medicina dello sport e cardiologi nell'incentivare e nel prescrivere l'attività fisica come terapia. Chi aderirà al progetto diventerà a tutti gli effetti nostro partner, sottoscriverà un codice etico che contiene i principi generali dell'iniziativa e i propri impegni, come ad esempio la supervisione dell'attività fisica adattata con personale certificato, il quale dovrà anche frequentare un corso formativo presso le strutture sanitarie. Stiamo inoltre pensando, in una fase successiva, di fornire un marchio che certifica gli aderenti al progetto".
Per maggiori informazioni è possibile contattare anche lo 0421-228227 o scrivere a educazione.salute@ulss10.veneto.it

Ulss 7, l'arte torna in hospice
Fino a giugno l'esposizione delle ceramiche di Isidoro Dal Col

E' dedicata a Isidoro Dal Col la mostra allestita a Casa Antica Fonte di Vittorio Veneto nell'ambito del progetto "Arte in Hospice". "Cercare con le mani" è il titolo dell'esposizione con cui l'artista sarà ospite del Centro di cure palliative di Vittorio Veneto: si tratta di una mostra antologica, che presenta una selezione di opere realizzate nell'arco di mezzo secolo, dal 1965 al 2015. Curata da Vittorino Pianca, è stata inaugurata a fine marzo con un intervento musicale di Rita Covre (pianoforte) e Domenico Sossai (clarinetto).
"Il progetto "Arte in Hospice", volto a fare di Casa Antica Fonte un luogo aperto alla città, spazio di vita sia per gli ospiti che per l'intera comunità - sottolinea il direttore generale dell'Ulss 7, Gian Antonio Dei Tos - può dirsi ormai consolidato. Questo quarto appuntamento è dedicato a Isidoro Dal Col, ceramista formatosi alla Scuola di Scomigo che, oltre ad aver fatto della sperimentazione la sua cifra artistica più accattivante, è da sempre particolarmente vicino alle persone che vivono situazioni di fragilità, con le quali condivide la sua arte e le esperienze creative".
"Isidoro Dal Col - aggiunge Francesca Steccanella, presidente del Comitato per l'Hospice - è un artista del territorio che al territorio è rimasto legato. Animato da uno spirito di ricerca incessante sia nell'ambito tecnico che in quello culturale, è riuscito a superare la tecnica tradizionale della ceramica rendendo le sue opere capaci di trasmettere le emozioni di chi osserva la realtà, con uno sguardo sempre nuovo, a volte commosso, talora divertito, sempre ispirato e ricco di poesia".
La mostra "Cercare con le mani" resterà aperta fino a domenica 28 giugno: potrà essere visitata tutti i giorni dalle 10 alle 12 e dalle 16 alle 18, l'ingresso è libero.

"NUTRIRE LA CRESCITA, LE TRE ETÀ DELLA VITA"

L'EVENTO ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE I.C.O.R.A. E PATROCINATO DALL'EXPO IN PROGRAMMA IL 9 MAGGIO

a cura del Presidente di I.C.O.R.A. ed Orthomedica Variolo **Massimo Pulin**, sig. **Marco Terranova**, dott.ssa **Claudia Rigato** e dell'ing. **Giorgia Sartorato**

«Nutrire la crescita, le tre età della vita». E' questo il titolo dell'evento patrocinato EXPO che si terrà nel cuore della città di Verona in data 9 maggio 2015 presso il Palazzo della Gran Guardia. L'evento, è organizzato dall'associazione **I.C.O.R.A.** in collaborazione con l'Università degli studi di Verona, l'Azienda Ospedaliera Integrata, il Comune di Verona, la Regione Veneto, il CIP e molti altri enti.

Il tema principale del congresso, che vedrà come relatori, medici specialisti di tutta Italia, è la crescita dell'individuo, tra corretta postura e sana alimentazione, trattato per ogni fase della vita, dall'infanzia alla terza età.

Una parte dell'evento, sarà dedicato a noti sportivi "portabandiera" dell'Italia, i quali racconteranno la loro esperienza in termini di prestazioni sportive e stile di vita, incentrati su una corretta ed attenta alimentazione con l'obiettivo di raggiungere le massime performance sportive, senza però ledere i regolari ritmi ed equilibri dell'organismo.

Mantenere il proprio corpo in forma è fondamentale per migliorare la qualità della vita e conservare, nel tempo, un corretto controllo posturale. Nella crescita di un individuo, dall'infanzia alla vecchiaia, l'aspetto nutrizionale e l'attività motoria sono presupposti fondamentali per un corretto sviluppo dell'essere.

Per questo motivo, è necessario sensibilizzare le persone affinché prestino maggiore attenzione a queste tematiche, in quanto, condurre una vita regolare ed equilibrata, sia dal punto di vista alimentare che fisico, rappresenta una strategia fondamentale per incidere nello sviluppo, nella crescita e nel benessere della persona.

In concomitanza con il congresso, il Provveditorato degli studi di Verona, con l'intento di sensibilizzare i giovani sul tema della corretta nutrizione, ha indetto un concorso tra scuole medie e superiori dal titolo: "Nutrire la Crescita", il quale prevede la realizzazione di un disegno, un filmato ed una canzone. I primi tre vincitori di ogni categoria verranno premiati durante la giornata.

Grazie ad aziende radicate nel territorio Veneto, come Orthomedica Variolo Srl, leader nell'ortopedia su misura, il ricavato dell'evento sarà devoluto all'A. NA.VI. Associazione Nascere per Vivere Onlus, che svolge attività di supporto morale e sociale ai bambini nati prematuramente ed alle loro famiglie.

L'evento è aperto al pubblico, ed il convegno permette alle professioni mediche di acquisire crediti ECM previa iscrizione entro il 5 maggio 2015.

*Per informazioni contattare la segreteria organizzativa di I.C.O.R.A. all'indirizzo mail: secretary@icora.eu

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

In collaborazione con

Nordestnet

www.nordestsanita.it

SALUTE PER IL VENETO

Presentazione

"VI BILANCIO SOCIALE"

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Convegno

"Sanità 2.0

come cambiano i servizi nel padovano"

Sabato 9 Maggio 2015 ore 9.00

Auditorium Ramin
c/o Scuole Elementari Galilei
via Rigotti, 2
Cadoneghe

Per informazioni **www.gvdr.it**

ANISAP INCONTRA ALESSANDRA MORETTI LE RISPOSTE ALLA SANITÀ AMBULATORIALE

L'ASSOCIAZIONE: "DISPONIBILI A DISCUTERE ANCHE CON GLI ALTRI CANDIDATI"

a cura di **Anisap Veneto**

"La Sanità, assieme al lavoro, è uno dei punti chiave della Regione, che ritengo urgente affrontare. Lo farò nei primi cento giorni del mio mandato".
Queste sono le parole di Alessandra Moretti, Candidata Presidente della Regione Veneto per la coalizione di centrosinistra, dette lunedì 30 Marzo 2015 agli Associati dell'ANISAP, Associazione delle strutture ambulatoriali accreditate e private, che ha voluto incontrare nella loro sede regionale di Padova.
Le strutture e Specialisti accreditati erogano ogni anno milioni di prestazioni sanitarie (Medicina Fisica e Riabilitativa, Diagnostica per Immagini, Esami di Laboratorio e Visite Specialistiche) ai cittadini del Veneto e delle altre Regioni e danno lavoro a circa 3.000 persone.
L'Anisap ha voluto ricordare che le Associazioni che rappresentano i privati accreditati non sono riuscite in questi 5 anni ad incontrare l'attuale Presidente della Giunta Regionale Luca Zaia per rappresentargli la reale situazione in cui operano, soprattutto dopo l'adozione della Delibera n. 2621 del 18 Dicembre 2012 con la quale è stato tagliato il budget mediamente del 30%, con punte anche del 70%.
Questo ha comportato la riduzione di circa un milione di prestazioni colpendo così le fasce più deboli della popolazione, ha prodotto l'allungamento delle liste di attesa nonché il licenziamento di oltre un centinaio di lavoratori/lavoratrici.
E' stato inoltre sottolineato che la Regione deve prendere atto che l'avere dato ai Direttori Generali

ANISAP Veneto

> « La Sanità, assieme al lavoro, è uno dei punti chiave della Regione, che ritengo urgente affrontare. Lo farò nei primi cento giorni del mio mandato

delle ULSS la facoltà di determinare ad libitum l'importo del budget, ha comportato per le strutture accreditate un danno ulteriore oltre che l'impossibilità di programmare investimenti per il futuro.
"In questi mesi nel corso dei quali ho, tra l'altro, visitato Ospedali e strutture accreditate, ha detto la Moretti, "sto girando con l'intento soprattutto di ascoltare la gente e capire meglio questo Veneto che si è trasformato molto velocemente in questi anni".
Alessandra Moretti ricorda inoltre che oggi in Veneto un cittadino su cinque ha più di 65 anni. " Per questo motivo è rilevante il tema della cura e dell'assistenza per le patologie non acute e l'importanza dei servizi territoriali". Altro tema affrontato è stato il numero delle Ulss. "In Veneto c'è una moltitudine di Ulss, ben 21 e il loro numero non è stato ridotto nemmeno in questa legislatura. Credo si sia perso di vista la relazione con il territorio. Il politico deve ascoltare tutti i portatori di interessi, poi decidere e assumersi le proprie responsabilità. Invece abbiamo avuto una politica che non decide in quanto autoreferenziale. Si parla di riforma del Sistema Sanitario Regionale: va realizzata con il coinvolgimento di tutti – ha precisato Alessandra Moretti – e va fatto un patto di collaborazione pubblico – privato. In questi anni non c'è stata una visione esaustiva del Veneto, nulla di coraggioso e di innovativo. Posso promettervi di essere una Presidente presente, che ascolta, dialoga, si confronta e poi decide. Si deve poi puntare sui servizi di prossimità, di domiciliarità e mettere in rete le strutture già esistenti per ampliare l'offerta. Va garantita l'accessibilità, la qualità, l'universalità e la gratuità dei servizi sanitari".
Per quanto riguarda la soppressione dell'Agenzia Regionale per i Servizi Socio-Sanitari, la Moretti ritiene sia stato un grande errore in quanto la presenza di un organismo terzo che valuti le strutture siano esse pubbliche che private accreditate è indispensabile. Come pure è necessario, conclude la Moretti, dare certezza alle strutture circa il budget loro assegnato che deve comunque avere una durata almeno triennale per permettere loro di pianificare al meglio gli investimenti futuri e tutto ciò con notevole beneficio della qualità delle prestazioni rese ai cittadini.

LASERTERAPIA D'ECCELLENZA: SOLUZIONE EFFICACE NEL TRATTAMENTO DELLA **GONALGIA**

DOLORE, GONFIORE E ARROSSAMENTO SONO SINTOMI CHE TRADISCONO UN PROBLEMA AL GINOCCHIO. HILTERAPIA® SI È DIMOSTRATA EFFICACE NEL TRATTARLI PERMETTENDO UN RAPIDO RECUPERO

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

Camminate nella natura, uscite in bicicletta, ma anche partite di calcetto e corse nel verde alla ricerca della forma fisica perduta: l'arrivo della bella stagione fa rinascere il desiderio di muoversi e l'attività fisica torna ad essere uno degli appuntamenti nell'agenda quotidiana. Con buona pace degli altri impegni, la ricerca del benessere non ammette stop, se non quello imposto dal corpo non più abituato allo sforzo. A segnare il passo, se si eccede con l'allenamento o con lo sport, sono le articolazioni, vittime predestinate di infiammazioni e traumi. Lo sa bene il ginocchio che paga lo scotto più alto all'inizio di ogni primavera.

• La laserterapia, se d'eccellenza, è efficace nel trattare la gonalgia. Hilterapia®, in particolare, permette di diminuire il dolore e recuperare in tempi rapidi la funzionalità compromessa.

Mille cause per una sola patologia

Uno studio condotto su un campione di 120 persone rileva che il 70% ha avuto almeno una volta nella vita dolori osteo-muscolari, in 36 casi su 100 riguardanti il ginocchio. La gonalgia (dolore al ginocchio) si merita dunque il podio tra le patologie più diffuse tra la popolazione, senza distinzione di età o di sesso, di attività sportiva o di abitudini lavorative. Una problematica comune che può essere scatenata da cause diverse: un trauma distorsivo con lesioni ai legamenti o al menisco, un'infiammazione del tendine rotuleo, squilibri posturali, patologie a carico della cartilagine della rotula, borsiti o condizioni di tipo artritico. Dietro al "dolore al ginocchio" si possono nascondere patologie diverse con sintomi di intensità variabile a seconda della loro severità e dell'interessamento delle strutture dell'articolazione chiamate in causa. Qualche esempio? In presenza di un trauma, il ginocchio è gonfio e il dolore, già intenso, peggiora muovendo l'articolazione, mentre nel caso di una tendinite del rotuleo il gonfiore si concentra sotto la rotula e la sofferenza raggiunge l'apice sollecitando il tendine con salti e corse. Da non sottovalutare nella comparsa della gonalgia sono inoltre alcuni fattori di rischio come l'obesità, l'uso eccessivo dell'articolazione, l'esecuzione di attività ripetitive che coinvolgono le strutture del ginocchio e problemi meccanici (varismo o valgismo). Per evitare che la convivenza con il male vada oltre la soglia della tolleranza, diventa fondamentale una diagnosi accorta, basilare per la definizione della terapia più idonea.

Dalla diagnosi alla cura

Quando la gonalgia è severa, la visita dal medico deve essere tempestiva. Dopo aver ricostruito la storia clinica del paziente, le sue abitudini di vita e aver studiato le caratteristiche e la sede del dolore, lo specialista valuterà l'aspetto del ginocchio e il suo movimento con apposite manovre. Dall'esito deciderà se suggerire una radiografia per verificare la presenza di un'artrosi o una RMN nel caso di sospetta lesione a un menisco o a un legamento. Si procederà quindi con l'identificazione della terapia più corretta, in cui un ruolo centrale lo svolgono anche le terapie strumentali, la laserterapia se d'eccellenza, su tutte.

Hilterapia®: un aiuto prezioso contro dolore e infiammazione

Particolarmente efficace per diminuire il dolore e recuperare in tempi rapidi la funzionalità compromessa si è dimostrata Hilterapia®, terapia frutto della ricerca di **ASAlaser**, azienda da oltre 30 anni in prima linea nello studio e realizzazione di soluzioni terapeutiche validate scientificamente. Hilterapia®, grazie al suo impulso laser ad alta intensità dagli effetti analgesico, anti-infiammatorio e antiedemigeno, combatte infatti contemporaneamente il sintomo – il dolore – e la patologia grazie al trasferimento in profondità, veloce e sempre controllato, dell'energia. A confermarlo sono anche le esperienze di specialisti sia internazionali

come il Dr. Julian Whitaker, fondatore di una delle cliniche mediche più popolari d'America (Whitaker Wellness Institute) – *"Questa terapia ha tutte le carte in regola per ridare qualità alla vita dei pazienti affetti da patologie con dolore cronico o acuto. Ne è un esempio il caso di Teri Hayman che, vittima di un infortunio al ginocchio legato alla pratica dello yoga, per cinque anni ha dovuto fare i conti con la sofferenza. Dopo un solo trattamento con Hilterapia® è tornato a caricare peso sul ginocchio e dopo quattro ha ripreso l'attività sportiva"*- che italiani. Samuele Cipolli, massofisioterapista del Centro di Campogalliano (Mo) "Phorma" racconta infatti il caso di un paziente che lamentava dolore in iper-estensione del ginocchio nella zona sotto la rotula in seguito ad intervento chirurgico. "*Dopo un mese di rieducazione post-operatoria* – specifica Cipolli - *l'ho trattato con Hilterapia® proprio in quell'area. Risultato? Dolore sparito*". Una ulteriore riprova la forniscono infine anche studi condotti su atleti professionisti. Una ricerca svolta su sportivi con condropatia del ginocchio provocata da una non perfetta stabilità dell'articolazione ha rilevato, dopo un ciclo di 10 sedute consecutive con Hilterapia®, un miglioramento nella risposta al dolore, una riduzione dell'infiammazione e del versamento articolare.

Trattamento di ginocchio artrosico con Hilterapia®

A una paziente - donna adulta, molto sportiva e lavorativamente attiva, *ndr* - affetta da una grave condropatia causata da un infortunio e in trattamento da anni con terapie convenzionali, è stato consigliato un ciclo con Hilterapia®. «*La paziente* – spiega Mona Hampel, fisioterapista del Centro di Attività Fisica e Riabilitazione Saulle di Rimini che ha preso in carico la signora - *presentava dolore al ginocchio con deficit funzionale nei movimenti di flesso estensione e piegamento. Il dolore acuto si manifestava anche nei movimenti di deambulazione come salire e scendere le scale. La diagnosi era chiara: grave condropatia da pregresso intervento di frattura del piatto tibiale e ricostruzione legamentosa*». La terapia suggerita ha abbinato 4 infiltrazioni, una a settimana, a 12 sedute di Hilterapia® collocate in un arco temporale di 30 giorni. «*Alla fine del ciclo la paziente presentava una valutazione del dolore in base alla scala VAS pari a 0, mentre nella fase pre-Hilterapia® si era attestata su 8, e un sensibile miglioramento della mobilità funzionale dell'arto. Ad oggi la signora riferisce un ottimo recupero funzionale che gli ha permesso di ritornare senza difficoltà all'attività sportiva*».

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

LETTERA APERTA AI CANDIDATI PRESIDENTI DELLA REGIONE VENETO

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

Premessa: il nostro movimento da anni è impegnato in prima linea nella tutela dei cittadini, in virtù dell'articolo 118 U. C. Costituzione della Repubblica: "Stato, Regioni, Province, Città Metropolitane e Comuni, favoriscono la libera autonoma iniziativa dei cittadini singoli e/o associati, per attività di interesse generale secondo il principio della sussidiarietà".

Inoltre si consideri l'obbligo derivante dalla Direttiva Ministero Funzione Pubblica G.U. 63 del 16 marzo 2006, riguardante la rendicontazione delle attività amministrative da parte di chiunque rappresenti sul territorio le istituzioni, al punto da prevedere la presentazione del bilancio di fine mandato. Si intende con questa lettera aperta sottoporre alla vostra attenzione alcune richieste frutto di dibattiti/confronto tra cittadini e associazioni veneti, a garanzia che nello svolgimento del mandato a voi assegnato dagli elettori, siano soddisfatte.

Sanità, basta tagli. Già oggi molti cittadini rinunciano alle cure mediche per ragioni economiche e fare prevenzione è diventato un lusso per pochi. Senza attività preventiva aumentano ricoveri impropri e spesa sanitaria. Con la scusa di razionalizzare la spesa sono stati razionati i servizi e sono oramai in tanti a rinunciare alle cure dentistiche.

Urgente: alleggerire in modo consistente il peso dei ticket per recuperare la fascia di popolazione che non è sotto la povertà per essere esente ticket e neppure "benestante" per pagarlo! La salute è bene primario e deve essere accessibile a tutti; invece curarsi è diventato un lusso per pochi.

Investire su prevenzione e implementazione delle cure primarie. In considerazione dei frequenti interventi di riduzione del Fondo Sanitario Nazionale si è determinato una sensibile limitazione dei diritti dei cittadini fino alla esclusione dalle cure primarie di circa il 24% della popolazione generale. Il Veneto ha già dato; e in termini

© Francesca Bottazzin

di posti letto siamo già a 3 ogni mille abitanti.

Urgente aggredire sprechi, inefficienze e fenomeni corruttivi che incidono sensibilmente sulla spesa. Applicazione del Decreto Legislativo 33/Aprile 2013. Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni e nei rapporti con i cittadini come antidoto alla corruzione. La corruzione penalizza imprenditori onesti e cittadini tutti e il fenomeno nella nostra regione si sta estendendo a macchia d'olio.

Importanti risorse potrebbero essere recuperate intervenendo dal project financing, anche su contratti già in essere. E' inconcepibile garantire ad imprenditori remunerazioni che non trovano giustificazione alcuna. I contratti già stipulati costano alle aziende fino a 80 milioni di euro per ogni anno di esercizio finanziario per i prossimi 20 anni. Lo Stesso Assessore Regionale alla Sanità Coletto, ha affermato: "Si deve utilizzare il contributo dei privati con modalità funzionali alle finalità del pubblico senza che le istituzioni debbano impegnarsi in progetti

© Canstock Photo Inc. / Claudio_Pics;

che hanno validità poliennale".

Si riduca il numero delle ULSS a una per provincia come già ipotizzato da più parti e si consideri che la proposta debba intendersi senza alcuna riduzione di servizi alla salute dei cittadini e senza ulteriore tagli posti letto. Vanno distribuite equamente le risorse sul territorio regionale in modo da non creare squilibri nella assistenza sanitaria e assicurare tutela ai territori montani.

Improcrastinabile investire nella medicina di urgenza/emergenza, mettendo i nostri pronto soccorso in condizioni di sopperire alle attese estenuanti e si creino corsie preferenziali per i soggetti più fragili, iniziando dai portatori di handicap, dagli anziani, dai bambini e dalle donne.

Importante che vi sia il coinvolgimento della associazioni di volontariato in ambito sociosanitario prevedendo la costituzione di comitati consultivi costituiti dai rappresentanti dei cittadini e delle aziende per la valutazione delle scelte politiche amministrative e tutto ciò "non resti solo sulla carta". Debbono essere previsti incontri programmati. Inoltre, l'attività di monitoraggio da noi svolta garantisce informazione sullo stato del servizio e soddisfazione dell'utente.

Territorio e Cure Primarie: il coinvolgimento dei medici di famiglia (MMG), del distretto, della continuità assistenziale e della medicina di gruppo devono essere in grado di dare risposta adeguata ai cittadini integrando i servizi in modo da evitare accessi impropri ai nostri pronto soccorso.

Altre professioni sanitarie (anche infermieristiche) dovrebbero essere coinvolte in attività preventive in appositi presidi, utili ad indirizzare i cittadini in percorsi di cura organizzati e svolgere sia funzione "frangiflusso" che di primo intervento.

Sostenibilità del sistema: esprimiamo preoccupazione per il futuro della nostra sanità e della sostenibilità del sistema. Per garantire qualità, efficienza e universalità nell'erogazione dei servizi al cittadino chiediamo l'applicazione dei costi standard e non solo in sanità, ma in tutti i comparti dell'amministrazione pubblica. D'altra parte la Regione Veneto si è spesa molto su questo punto, adesso però è il momento di dimostrare che facciamo sul serio.

Contrasto al Dolore e Sofferenza: Verifica applicazione legge 38/2010 per garantire accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore prevedendo strutture idonee (hospice) distribuite sul territorio regionale. Le Aziende Sanitarie dispongano in cartella clinica la misurazione del dolore, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana.

Infine, Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato chiede di fare la propria parte nell'interesse della collettività e a garanzia del benessere dei cittadini. L'azione politica deve essere indirizzata necessariamente al mantenimento di standard di qualità e ad evitare situazione di disagio e discriminazione tra chi può e chi non può; nella convinzione che in una società in cui abbia spazio e valore il ruolo dei cittadini è il miglior posto in cui vivere, sia per chi è debole che per chi è forte.

THE PERFECT **WOMAN**

PIACERE A SE STESSI E ACCETTARE IL PROPRIO CORPO È IL PRIMO PASSO PER PIACERE AGLI ALTRI

di **Margherita De Nadai**

© Canstock Photo Inc. / nielshariot

Quante volte, noi donne, abbiamo guardato con occhio critico a noi stesse, soprattutto fisicamente?
Quante volte ci siamo viste troppo grasse o troppo magre, troppo basse o troppo alte? E quante volte avremmo voluto avere una taglia in più del reggiseno e magari desiderato un sederino alla "Jennifer Lopez"? Da bambina, a scuola, i miei compagni mi chiamavano "nana", per via della mia bassa statura... quanto ho desiderato, all'epoca, avere qualche centimetro in più! Alle medie, poi, qualche altro sciocco compagno di classe amava definirmi "la tavoletta da surf", perché di certo formosa non ero (e non lo sono tuttora). Per non parlare del soprannome di "Harry Potter", per via degli occhiali che a 11 anni ho dovuto – ahimè – cominciare a portare e di qualche amichetto maligno che diceva che avevo gli occhi tinta "cacca", perché semplicemente ce li ho castani (è forse un difetto?!). Insomma, posso dire di essere arrivata all'adolescenza di certo non ricolma di autostima e, durante i primi anni di liceo, veramente convinta di essere bruttina. Del resto, quale adolescente si sente "bello"?
La mia autostima ha cominciato a migliorare con l'età dei primi amori, quando il primo fidanzatino mi disse che le ragazze piccole di statura ispirano dolcezza e simpatia, quando il secondo mi disse che i miei occhi "così grandi e nocciola, sembrano quelli di Bambi", e quando qualche ragazzo mi disse che se anche non avevo una terza o una quarta di reggiseno stavo proprio bene, perché ero decisamente proporzionata.
A mio parere, ci sono tre grandi verità, che ognuno di noi dovrebbe tenere a mente. La prima: non dobbiamo mai farci giudicare o farci dire dagli altri come dovremmo essere. Mai. Da bambini e ragazzi è difficile, è l'opinione altrui quella che conta. Ma crescendo ci rendiamo conto che spesso le persone che ci deridono e ci prendono in giro per le nostre caratteristiche fisiche, sono proprio le più insicure, quelle che cercano di sentirsi potenti giocando con le debolezze altrui. Oppure, semplicemente, sono solo le più invidiose.
Seconda verità: la perfezione non esiste... o comunque è molto relativa. Avanti, trovatemi la donna perfetta!

Anzi, spesso sono proprio le imperfezioni a rendere una persona affascinante o attraente, a differenziarla dalle altre. Chiedete a molte modelle o attrici...
Di recente, una nota marca di acqua minerale, ha realizzato un video intitolato "The perfect woman": la protagonista decide di annullare la propria personalità sottoponendo il suo corpo al giudizio di otto sconosciuti. Attraverso un sistema di video mapping in 3D, questi hanno la possibilità di modificare il corpo della donna in tempo reale, intervenendo tramite un software sviluppato appositamente per l'esperimento. C'è chi le ritocca gli zigomi, chi le gambe, chi i fianchi, chi le labbra... risultato: una donna dall'aspetto artificiale, quasi grottesco. Insomma, un prototipo di donna ben lontano da qualunque canone di bellezza.
Terza verità: si è belli così come si è, e non perché ce lo dice qualcuno. Certo, aiuta molto ricevere complimenti ed è molto gratificante sentirsi dire "sei bellissima!" dal proprio uomo (sarebbe molto grave se ciò non accadesse!!!). Però dobbiamo essere noi, per primi, a sentirci belli. Sì, guardandoci allo specchio, dobbiamo dircelo noi stessi, e con profonda convinzione. Perché piacere a noi stessi e accettarci per come siamo è il primo passo per piacere agli altri. E perché ognuno di noi è bellissimo essendo semplicemente se stesso.

I DANNI DA FUMO PASSIVO PER I NOSTRI **ANIMALI**

UN MOTIVO IN PIÙ PER SMETTERE DI FUMARE!

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

© Canstock Photo Inc. / FotoMaximum

Il fumo di sigaretta contiene delle sostanze chimiche che sono responsabili di molteplici malattie, non solo per noi umani ma anche per i nostri animali. Alcune sostanze possono avere effetti tossici ed irritanti, soprattutto a carico delle vie respiratorie, altre possono avere degli effetti cancerogeni.

Per quanto riguarda le malattie respiratorie, sia cani che gatti possono sviluppare riniti, sinusiti e addirittura bronchiti in seguito all'inalazione di fumo passivo. Esistono ovviamente delle razze più predisposte, in particolar modo tutte le razze cosiddette brachicefaliche come Carlini, Bulldog, Pechinesi e per quanto riguarda i gatti quelli di razza Persiana .Questa predisposizione è legata alla particolare conformazione del loro apparato respiratorio, soprattutto dei i primi tratti .Nei gatti di qualunque razza inoltre il fumo passivo può essere responsabile di forme di asma felina.

Inoltre il fumo e le sostanze in esso contenute possono causare irritazione agli occhi soprattutto nei gatti.

Sembra addirittura che ci sia una una correlazione tra dermatite atopica del cane e fumo passivo, una malattia su base allergica della pelle che porta alla perdita di pelo, prurito arrossamenti e formazione di croste.

Le sostanze contenute nel fumo di sigaretta, come abbiamo già accennato, possono avere anche degli effetti cancerogeni nei nostri animali domestici.

Queste sostanze possono essere responsabili nei gatti soprattutto di linfomi, una patologia tumorale che riguarda il sistema immunitario e il sangue e di tumori alla cavità orale visto la loro predisposizione a leccarsi in quanto alcune sostanze vanno a depositarsi sul loro mantello.

Alcuni studi dimostrano anche che alcuni cani possono sviluppare tumori alle cavità nasali e cancro ai polmoni.

Anche gli uccelli domestici possono sviluppare polmonite e cancro ai polmoni.

Inoltre il mozzicone di sigaretta è tossico per i nostri animali e se ingerito può provocare la loro morte.

Il fumo fa male, a noi e a chi ci sta vicino, e se proprio non riusciamo a trovare convincenti motivazioni per smettere, facciamolo per salvaguardare la salute dei nostri Pet!

COMUNICARE LA MALATTIA: LA MEDICINA **NARRATIVA**

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

"Ascoltare la storia di una malattia non è un atto terapeutico, ma è dare dignità a quella voce e onorarla" (Arthur W. Frank).

Tutto ciò che ci accade quotidianamente meriterebbe di essere raccontato. Ci sono però dei momenti che più di altri hanno bisogno di essere esternati, affrontati ed infine narrati. Tra questi, quello della malattia risulta essere ancora oggi un tabu difficile da trattare. Ed è proprio in questo contesto che si inserisce la medicina narrativa, un approccio medico che riconosce e valorizza l'importanza del racconto all'interno di un quadro clinico, di ricerca e di educazione del paziente. Un metodo tornato alla ribalta negli ultimi anni che sembra non solo apportare dei benefici psicologici al degente ma anche, e soprattutto, dei tangibili miglioramenti sul piano fisico. Ma in cosa consiste effettivamente questo approccio? L'idea di base è un ritorno alle origini, in cui l'incontro medico-paziente non si limitava solo al freddo e asettico momento della diagnosi o della cura, ma era piuttosto un'efficace circostanza in cui creare quell'empatia e quell'affiatamento spesso necessari per trattare al meglio un problema. Un feeling che aveva come obiettivo quello di far percepire il paziente non più come un indistinto individuo da curare, ma come una persona pronta per essere ascoltata e curata anche grazie alle informazioni emerse da racconti ed esperienze di vita passata.

Rita Charon, Fondatrice e Direttore Esecutivo del programma in Medicina Narrativa alla Columbia University, riferisce come "la Medicina Narrativa fortifica la pratica clinica con la competenza narrativa per riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare ed essere sensibilizzati dalle storie della malattia: aiuta medici, infermieri, operatori sociali e terapisti a migliorare l'efficacia di cura attraverso lo sviluppo della capacità di attenzione, riflessioni, rappresentazione e affiliazione con i pazienti e i colleghi". È proprio questo il punto, la Medicina Narrativa non si rivolge solo al paziente, ma anche al medico; tanto che per essere il più efficace possibile bisogna che coincidano tanto la volontà del primo di raccontare la propria storia, quanto la capacità del secondo di saperla ascoltare ed utilizzare a fini terapeutici.

Come sostiene poi Stefania Polvani (Direttore della Struttura di Educazione alla Salute dell'ASL 10 di Firenze e membro del Comitato Scientifico del Laboratorio Sperimentale di Medicina Narrativa) i vantaggi sono presto dimostrati: si va da una migliore relazione medico-paziente-famiglia-personale sanitario, a diagnosi più approfondite, ad una migliore strategia curativa, ad una riduzione della sofferenza fino a favorire una migliore aderenza alle cure. Molto è stato fatto per aumentare la conoscenza e diffondere la pratica di questo approccio. Negli Stati Uniti ¬ la Medicina Narrativa è entrata anche nel mondo accademico grazie all'iniziativa di B. J. Good alla Harvard Medical School e ai workshop che si sono tenuti alla Columbia University a Novembre 2014, e si terranno a marzo e maggio 2015. Anche in Italia sono stati fatti significativi passi in avanti per sensibilizzare l'opinione pubblica e diffondere questa pratica; nel 2009 è stata infatti fondata dal Dottor Antonio Virzì (direttore dell'U.O.C. Psichiatria di Ragusa - Vittoria) la Società Italiana di Medicina Narrativa. In questo processo innovativo intrapreso dalla medicina italiana ha contribuito in maniera decisiva anche la più recente Consensus Conference per la definizione delle "Linee di indirizzo per l'utilizzo della medicina narrativa in ambito clinico– assistenziale, per malattie rare e cronico degenerative" promossa dall'Istituto Superiore di Sanità e tenutasi a Roma l'11 e il 12 giugno 2014. L
a conferenza era affiancata da un Comitato scientifico e da un Comitato di Scrittura di cui faceva parte anche il Prof. Michele Cortelazzo dell'Università degli studi di Padova. Tra Le conclusioni a cui sono giunti gli esperti è che la Medicina Narrativa integrata con la medicina basata sulle evidenze può portare a decisioni clinico–assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate (prossimamente torneremo sui risultati della Conferenza). Il passo successivo sarà quello di far comprendere a tutti gli "attori" coinvolti l'importanza di adottare e promuovere questa tipologia di approccio perché, come dice il conduttore televisivo Michele Mirabella, "di tutte le scienze umane, la medicina è la più umana di tutte".

(ha collaborato **Matteo Carbonara**)

RESPIRO DOPO RESPIRO

LA COMMOVENTE STORIA DI CATERINA SIMONSEN, GIOVANE PADOVANA AFFETTA DA QUATTRO PATOLOGIE RARE

di **Margherita De Nadai**

"Respiro dopo respiro" è il titolo del libro scritto a quattro mani da Caterina Simonsen, una ragazza padovana di 26 anni affetta da ben quattro patologie rare, e il giornalista Daniele Mont d'Arpizio. Ma è anche il tatuaggio che Caterina ha sulla sua caviglia sinistra, "Breath by breath". Se l'è fatto a 18 anni, dopo aver avuto la prima diagnosi per la malattia più grave di cui soffre, il deficit di Alfa 1 Antitripsina che le mina i polmoni e che le toglie letteralmente il respiro. Come spiega sin dalle prime righe del suo libro: "Aria, mi manca l'aria. Respiro male, a fatica. Non trattengo l'ossigeno, che rimbalza fuori dai polmoni non appena ci entra. Mi fa male il petto, come se un peso da cento chili lo premesse. Il cuore batte forte, duecento battiti al minuto. Sembra che esploda, che non ci sia spazio nel torace. Ogni volta che ispiro, tossisco e, ogni volta che tossisco, ho il terrore che il polmone destro, la cui superficie ha la consistenza della carta velina, si laceri. "Calma, Cate," mi ripeto "stai tranquilla...". L'istinto dice "accelera", la testa "rallenta". Inspiro, espiro. Inspiro, espiro. Inspiro, un colpo di tosse".

La storia di Caterina la conoscono in molti: di lei si è parlato sui giornali, in televisione, su Internet, dopo che, nel dicembre 2013, la giovane ha coraggiosamente pubblicato sul web un messaggio: "Io, Caterina S., ho 25 anni grazie alla vera ricerca, che include la sperimentazione animale. Senza la vera ricerca sarei morta a 9 anni". La sua presa di posizione ha immediatamente suscitato commenti irripetibili da parte delle frange più estreme di un movimento animalista e dopo quel giorno a Caterina sono arrivate offese di ogni tipo e persino minacce di morte. Ma Caterina non si dà per vinta, né di fronte alla malattia né davanti alle contestazioni più dure, anzi: con la tenacia che da sempre la contraddistingue, racconta la sua quotidianità di "giovane rara" prima sui social network, e poi in questo commuovente libro, in cui rievoca tutta la sua vita, sia i momenti belli che quelli più duri, dalla sua infanzia passata in Brasile e gli esordi della sua patologia, alla sua adolescenza e giovinezza in Italia, a Padova, con i numerosi e lunghi ricoveri in pediatria. Racconta, "respiro dopo respiro", con sofferenza ma anche con ironia, la sua malattia, ogni difficoltà ad essa correlata che ha dovuto e deve, in modo che tutti sappiano cosa significhi vivere con una patologia rara. Senza mai, però, perdere l'ottimismo: "Amo troppo la vita e tutto ciò che mi ha dato," scrive Caterina "ogni istante, ogni respiro, ogni colpo di tosse. Con il tempo sono arrivata persino ad amare le cicatrici che punteggiano il mio corpo, a trovarne un significato. Molti pensano che la malattia, una come la mia specialmente, sia sintomo di tristezza e rassegnazione. Una sorta di attesa. Invece è tutto il contrario...".

Caterina Simonsen è anche la protagonista del servizio di Anna Vitaliani, vincitrice del Premio Iazzetta 2015, promosso da Nordestnet e intitolato all'omonima giornalista scomparsa nel 2011 per una terribile malattia.

Respiro dopo respiro
Ed. Piemme, serie Voci
pp.238

DONATELLO SVELATO. CAPOLAVORI A CONFRONTO

AL MUSEO DIOCESANO DI PADOVA RIUNITI PER LA PRIMA VOLTA I TRE CROCIFISSI DEL GRANDE ARTISTA FIORENTINO

di **Margherita De Nadai**

Che si sia credenti o no, sarà quasi impossibile non emozionarsi di fronte ai tre Crocifissi di Donatello esposti alla mostra "Donatello svelato. Capolavori a confronto", allestita al Museo Diocesano di Padova fino al 26 luglio prossimi, per iniziativa della Diocesi di Padova, in collaborazione con l'Ufficio Beni Culturali diocesano e dalla Soprintendenza per i beni storici, artisti ed etnoantropologici per le province di Venezia, Belluno, Padova e Treviso.
Protagonista assoluto dell'esposizione, una delle opere certe del maestro fiorentino, il Crocifisso dell'antica chiesa padovana di Santa Maria dei Servi. Un crocifisso di cui, fino a poco tempo fa, non si sapeva con certezza la paternità. Il Crocifisso, infatti, fu attribuito a Donatello alcuni anni fa da Francesco Caglioti, dell'Università di Napoli, che restituì alla scultura il corretto autore: l'oblio del nome di Donatello si spiega con la particolare devozione di cui l'opera ha goduto, e tuttora gode, specialmente in seguito ai fatti miracolosi del 1512, quando l'immagine in più occasioni sudò sangue dal volto e dal costato.
Con il passare dei secoli la memoria popolare trasferì la paternità donatelliana alla scultura gotica della Vergine conservata sempre nella chiesa, ma la speciale cura dei fedeli per il Crocifisso ne assicurò la conservazione, preservandolo dalla distruzione o dalla dispersione, sorte molto comune per questo tipo di immagini scolpite. Se in un primo momento l'attribuzione ha suscitato qualche perplessità e un atteggiamento di prudenza all'interno della comunità scientifica, oggi i risultati del restauro, realizzato con il finanziamento del Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo, non lasciano più dubbi.
La rimozione della spessa ridipintura a finto bronzo rivela ora tutta la qualità dell'intaglio e della policromia originaria, in buona parte conservatasi, restituendo a Padova un capolavoro che va ad aggiungersi alle altre opere che Donatello ha lasciato durante la sua permanenza in città (1443-1453) - la statua equestre del Gattamelata, l'altare e il Crocifisso bronzeo per la Basilica di Sant'Antonio - aggiungendo un ulteriore tassello nella vicenda biografica dell'artista.
Ecco perché un crocefisso "svelato": nell'attribuzione ma anche nella sostanza.
Oltre al crocifisso ligneo di Padova, la mostra, ospitata nello scenografico Salone dei Vescovi, offre l'occasione di ammirare altri grandi Crocifissi che Donatello produsse nel corso della sua vita: quello realizzato per la chiesa di Santa Croce in Firenze (1406-08), oggetto di una celebre gara con l'antagonista Filippo Brunelleschi raccontata da Giorgio Vasari nelle sue Vite , quello dei Servi e quello bronzeo della Basilica di Sant'Antonio a Padova (1443-1449).
Ma la mostra rappresenta anche l'occasione di scoprire il percorso compiuto dall'artista dagli anni giovanili alla piena maturità, e di confrontarsi con il fulcro del messaggio cristiano attraverso l'interpretazione che un grande artista del Rinascimento ne ha dato nel corso della sua esistenza.

• L'allestimento della mostra al Museo Diocesano di Padova

INSALATA TIEPIDA DI FARRO CON GAMBERETTI, ASPARAGI E PISELLI

di **Maria Stella Zaia**

© Canstock Photo Inc. / Kolpakova

INGREDIENTI :
300 gr di asparagi
200 gr di piselli già puliti
250 gr di farro
2 carote novelle piccole
2 cipollotti novelli
500 grammi di gamberetti

Quella che vado ad illustrarvi è un'ottima combinazione di cereali, pesce e verdure di stagione, dove, non solo l'occhio viene soddisfatto dal il trionfo dei colori presenti nel piatto, ma anche il palato trova modo di essere gratificato da questa salutare ricetta.

PROCEDIMENTO :
Sgusciare i gamberi e togliere il budellino nero, (basta tirarlo delicatamente, una volta rimossa la codina), oppure fatevelo preparare dal vostro pescivendolo di fiducia, e metterli da parte.
Pulite gli asparagi tagliando il fondo legnoso e togliendo la pellicina con un pelapatate, oppure in alternativa raschiando delicatamente la superficie come si fa solitamente con le carote, tagliarli a rondelle e metterli da parte.
Sbucciare i piselli e metterli da parte.
Raschiare le 2 carotine e tagliarle a rondelle.
Tagliare i cipollotti sempre a rondelle, scartando la parte verde.
Quando tutti gli ingredienti sono pronti mettere a lessare il farro in abbondante acqua salata (per cucinare questo cereale procedete come per il riso). Quando, secondo il vostro gusto, è pronto (di solito bastano 20 minuti), scolatelo e mettetelo in una terrina che possa andare in tavola.
A questo punto in una padella saltate i gamberetti con un filino di olio extravergine aggiustatoli di sale e pepe ed aggiungeteli al riso.
Nella stessa padella aggiungete olio di oliva extra vergine 5 o 6 cucchiai da tavola, e le verdure precedentemente preparate, salate e pepate, lasciatele rosolare ed infine aggiungete un bicchiere di acqua calda, incoperchiate e continuate la cottura per 15 minuti, dopo di che aggiungete le verdure al riso ed ai gamberetti mescolando bene, aspettate 5 minuti affinché il tutto si insaporisca e servite. Volendo questa preparazione va bene anche fredda e quindi come l'insalata di riso potete prepararla con largo anticipo.

Padimo
Associazione malattia di Parkinson e disordini del movimento

PADIMO Associazione di malattia di Parkinson e disordini del movimento

Ricordati di noi per la scelta della destinazione del 5 per mille
Sostegno del volontariato
Codice fiscale: 92233140281

COLPO DI **SCENA**

E in corsa ai nastri di partenza si presenta il quarto incomodo, o comodo, a seconda che si voglia leggere questa competizione elettorale, che preannunciata in parte già scritta, di fatto si è ritrovata con un avversario, frutto del fuoco amico, che fa saltare il banco. Lo strappo in casa del Carroccio, una mini telenovela consumatasi un paio di mesi prima del voto, tra incontri sempre più al vetriolo tra l'allora segretario nazionale Flavio Tosi e il grande comunicatore della Lega Nord, nonché segretario federale Matteo Salvini, rischia di diventare l'ago della bilancia di una competizione tra due avversari principali: il presidente uscente Luca Zaia, non più tanto sicuro di una vittoria quasi scontata e l'unica donna in lizza, e meno male che c'è, Alessandra Moretti, candidata del centro sinistra, eletta con le primarie di coalizione del suo partito che dalla espulsione del sindaco di Verona, dopo 25 anni, dalla Lega potrebbe trarre vantaggio. E poi c'è il Movimento5stelle con Jacopo Berti, che rappresenta pur sempre una fetta consistente del consenso. E se Tosi e Moretti possono rappresentare una grande area moderata, Berti e Zaia potrebbero essere l'altra squadra del doppio, ma ci sono anche le riserve in panchina che sono gli altri candidati minori. Difficile fare pronostici, a colpi di sondaggi i contendenti principali ora sono appaiati, ora con un leggero scarto, ma i conti vanno fatti soprattutto con l'incognita astensionismo. Quanti andranno a votare il 31 maggio, giorno tra l'altro che cade in mezzo al primo ponte di pre estate? L'elettorato di sinistra si sa è più fedele alla urne per tradizione, ma la politica sta cambiando. Ai partiti, chi crede ancora nella buona gestione della cosa pubblica, preferisce gli uomini e le donne, i nomi alle ideologie, che in un carosello di cambio di giacchetta, fuoriuscite, espulsioni, strappi si sono talmente annacquate da non esistere più. E forse è un bene. Servono risposte concrete ai problemi non demagogie di "carega" e il test delle regionali in Veneto sarà fondamentale per capire se davvero c'è la volontà di una svolta e non è il solito, amaro, solo fumo elettorale, da qualsiasi parte tiri….

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

prenota on-line
la tua prestazione
sanitaria privata