PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno **10**, numero **2**
Giugno 2017
I.P.

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

NES
Nord Est Sanità

PERIODICO DI ATTUALITÀ
A CARATTERE TECNICO,
SCIENTIFICO, SOCIALE

WWW.NORDESTSANITA.IT

Al sole, con giudizio!

Primo Piano
Il V premio giornalistico Giorgia Iazzetta e le fake news

Focus
I disturbi del sonno nel primo anno di vita

Minifocus
Scottature? No grazie... Come combattere il melanoma

Attualità
Il premio Women Value Company 2017 - Intesa Sanpaolo

HITACHI
Inspire the Next

OASIS 1.2T

Efficenza della tecnologia ad Alto Campo progettata intorno al paziente

Hitachi Medical Systems S.p.A.
Via Edison 6, I-20090 Assago -Milano
Tel.+39 02 97166 Fax +39 02 97166127
E mail: welcome.it@hitachi-medical-systems.com

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 10 - numero 2 - giugno 2017

Sommario

Editoriali
Cambia il direttore, non cambierà NES 5

Primo piano: il premio Giorgia Iazzetta e le fake-news
Premio Giorgia Iazzetta: contro fake-news e anti-scienza 7
Premio Giorgia Iazzetta: l'articolo vincitore 12
Fake news e campagne anti-vaccini, perché ne parliamo ancora 14
Cattiva informazione e campagne anti-vaccini 16
Siamo al sicuro nei nostri ospedali? 17
Ipasvi Venezia: «Fatto gravissimo. Ma il sistema ha gli anticorpi» 20
Legge sui vaccini, una decisione ormai inevitabile 22
Vaccini: obbligo del certificato per l'iscrizione a scuola 24
Il diritto alla salute viene prima di tutto 29

Focus: il sonno nel primo anno di vita
Sonno e disturbi del sonno nel primo anno di vita 33
La fisiologia del sonno 34

Minifocus: scottature, no grazie
Scotatture, no grazie... 41
Combattere il melanoma 43
Prendere il sole per il verso giusto 47

Attualità
Premio "Women Value Company 2017 - Intesa Sanpaolo" 51

Rubriche
Dire la verità ai bambini malati. Affrontare il dolore con le relazioni 60
Ragazze, pensate alla vostra salute 62
Hashtag #nofilter 63

Interessi
Piego di libri / Le otto montagne - Paolo Cognetti 66
La Scuola Grande di San Marco a Venezia 68
SECESSIONE: Monaco Vienna Praga Roma 70
Chef Cogo: Insalatina di capasanta, agretti, mozzarella di bufala e piselli 72
Ricetta: zaletti 73
L'ape regina: pelle nordica 74

Questa rivista non riceve
nessun finanziamento pubblico

Gerenza

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

Direttore Responsabile
Giuliano Gargano (nes@giulianogargano.it)

Redazione
Antonella Prigioni, Margherita De Nadai, Gaia Bortolussi

Editore
Giuseppe Caraccio

Proprietario
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, Ines Brentan

Hanno collaborato a questo numero
Elisabetta Boscolo Anzoletti, Giulio Giuliani

In copertina:
© Canstock Photo Inc. / Reana

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
Trimestrale

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione il 16 giugno 2017

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

MARJPOSA®
phytocosmesi

COSMETICA EFFICACE

Nuove Creme Viso - 50 ml airless.

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

Marjposa Phytocosmesi
info@marjposa.it
www.marjposa.it

per: CENTRI ESTETICI | SPA | SCUOLE ESTETICHE

Cambia il direttore, non cambierà NES

Poche righe per salutarvi metaforicamente e ringraziarvi. Da questo numero il direttore responsabile di NES è cambiato: al posto mio c'è Giuliano Gargano, che è in squadra con noi dalla nascita della rivista (e al quale va il mio "in bocca al lupo").
Non lascio per dissapori con l'editore, che anzi ringrazio per avermi dato questa opportunità, per aver sempre creduto in me, per avermi permesso di crescere e imparare cose nuove.
E non lascio per stanchezza, anche se vi assicuro che dirigere per dieci anni una rivista è faticoso, soprattutto se lo si fa con impegno e passione. Ho cercato di mandare in stampa sempre un prodotto di qualità, e posso affermare - senza peccare di presunzione - che NES è diventato in Veneto l'unico riferimento concreto, serio, per una informazione su temi socio sanitari a 360 gradi.
Lascio perché - anche grazia a NES - sono stata raggiunta da nuove proposte lavorative gratificanti ed entusiasmanti.
Ma resterò sempre vicina a NES e ai giornalisti e collaboratori che hanno lavorato con me per questi primi 50 numeri: il merito del successo di questa rivista lo divido e condivido con loro.

Ines Brentan

Da questo numero ho il privilegio di dirigere NES - Nordest Sanità. Parto senz'altro avvantaggiato: la rivista è già un punto di riferimento sia per la sanità che per le tematiche sociali e di attualità della nostra regione.
Il merito va ascritto a chi ha fatto nascere il giornale, Giuseppe Caraccio e Maria Stella Zaia; a chi lo ha diretto dalla sua fondazione, Ines Brentan; e a tutta la squadra (della quale, per altro, ho sempre fatto parte), che ha permesso la crescita e l'affermazione della rivista.
Sarebbe dunque insensato pensare di rivoluzionare l'impianto che ha portato a questi risultati. Cercherò di essere all'altezza della situazione, ponendomi nel solco della strada tracciata dal precedente direttore e sperando di mantenere alti il livello e la qualità del giornale. La presenza di Ines nel comitato socioculturale della rivista, che vigila e accompagna il nostro lavoro, è per me un motivo di rassicurazione e tranquillità.
Confido nell'aiuto di tutti i giornalisti e collaboratori e soprattuto nella comprensione dei lettori. La mia mail - nes@giulianogargano.it - è a disposizione di tutti per critiche, consigli e suggerimenti.

Giuliano Gargano

CasaTua

Perché la polizza del condominio non basta

Special Price per assicurare il contenuto

Ci sono imprevisti che possono minare le nostre certezze e turbare la nostra serenità. Ad esempio: procurare un incendio al proprio appartamento. Pensiamo di essere protetti dalla polizza del condominio, ma non è sempre vero. In questo caso di sicuro i danni al tuo arredo non sono indennizzati e i danni ai vicini potrebbero non esserlo senza la copertura aggiuntiva RC della Conduzione.

Altri esempi di scopertura della polizza del condominio	Ipotesi di danni (euro)
Un allagamento, provocato da una tua disattenzione, danneggia i tuoi mobili	5.000
I ladri entrano in casa e ti rubano il computer, l'argenteria e lo smartphone appena comprato	3.000

CasaTua è la soluzione ideale per completare la polizza del condominio ad un prezzo davvero competitivo.

Ecco un esempio:

Le coperture	Premio annuo* (euro)
Fino a **35.000 €** per danni al contenuto e preziosi da incendio, bagnatura, eventi atmosferici, sovraccarico neve e atti vandalici, con valore a nuovo	**Sconto 20%** ~~192~~ **154**
Fino a **5.000 €** per furto del contenuto, esclusi preziosi, con valore a nuovo	
Fino a **2.500.000 € di Responsabilità Civile della Famiglia** attiva in tutto il mondo	
Fino a **2.500 €** per danni ai locali, porta d'ingresso e serramenti **causati dai ladri**	
Fino a **500.000 €** gli infortuni subiti dalla collaboratrice domestica o dalla baby-sytter, anche occasionale, durante lo svolgimento della loro attività	
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 22 febbraio 2017 fino al 22 agosto 2017 presso:

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

Allianz

Premio Giorgia lazzetta: contro fake-news e anti-scienza

Vince Giovanni Viafora con l'inchiesta "Il Veneto di Hamer". Menzione per Andrea Alba. A Chioggia toccante e partecipato appuntamento nel ricordo di Giorgia

Il momento della premiazione: da sinistra Ines Brentan, Giuseppe Caraccio, Giovanni Viafora e Giuseppe Dal Ben

di **Elisabetta Boscolo Anzoletti**

Le luci spente, la sala piena. La sua fotografia sorridente e sullo sfondo una frase tratta dai Diari di Silvia Plath, che sentiva particolarmente sua, «voglio assaporare ciascun giorno e bearmene, senza mai temere la sofferenza né rinchiudermi in un guscio di torbida indifferenza o smettere di interrogare e criticare la vita per scegliere la strada più facile». Tutto nella sala parla di Giorgia, i suoi cari, papà Umberto, mamma Gabriella, il fratello Luca, gli amici, i colleghi, l'arte di cui è intrisa la chiesa di Santa Caterina a Chioggia, la musica, gli scritti e i giovani in sala che hanno partecipato alla V edizione del premio a lei dedicato. Giorgia lazzetta era una giornalista, ha scritto e coordinato alcune edizioni de La Piazza, ha lavorato per il

Umberto Iazzetta, il papà di Giorgia

Corriere del Veneto, ha diretto il sito "comunicatori pubblici" e ha collaborato con l'università di Padova. Se n'è andata il 30 novembre 2011, vinta da una malattia ingiusta che lei ha combattuto fino alla fine. Ha scritto di tutto, Giorgia, dalla politica alla cronaca nera, ma aveva una sensibilità particolare per la sanità, per il lato umano di ogni storia che raccontava. Ecco perché è nato il premio. Un premio voluto da Nordestnet e patrocinato dall'Ordine dei Giornalisti del Veneto, con cui si vogliono incentivare i giovani a scrivere di sanità, ma a farlo con quello spirito che ha sempre cifrato il lavoro di Giorgia. Nella cerimonia della V edizione, per la prima volta tenuta a Chioggia, nella città di Giorgia, si è parlato molto di giornalismo e di sanità, ma anche di umanizzazione, di letteratura e di prevenzione. Dopo i ringraziamenti e le presentazioni di rito, ha aperto il convegno il dottor Giuseppe Caraccio, editore di Nes. «Il nostro obiettivo», ha spiegato, «è stimolare i giovani a scrivere di sanità in chiave sociale. E' uno stimolo per loro, ma anche per noi, per migliorarci. Il premio è cresciuto con gli anni, ma vogliamo nuovi stimoli e nella prossima edizione lo allargheremo anche alle aziende sanitarie invitandole a partecipare con campagne sociali sulla prevenzione». In un premio che parla di sanità nella città natale di Giorgia non poteva mancare il direttore generale dell'Usl 3 Serenissima, Giuseppe Dal Ben. «E' un piacere essere qui», ha spiegato Dal Ben, «non ho avuto la fortuna di conoscere Giorgia, ma dalle parole di chi la conosceva ho capito che doveva essere una persona speciale e sono ancor più lieto di essere qui oggi con la sua famiglia per onorare con un premio la sua memoria. Credo questo sia l'unico premio giornalistico in Veneto declinato sulla sanità. Il rapporto tra sanità e mass media è fondamentale e complicato. Spesso in sanità si vede il bicchiere mezzo vuoto, fa più notizia raccontare ciò che non va, ma occorre raccontare anche le belle storie di sanità. Stiamo lavorando a una stretta collaborazione con gli organi di informazione per far conoscere la realtà ai pazienti e come stimolo per migliorare. Non si dovrebbe nemmeno parlare di umanizzazione perché dovrebbe essere scontata, invece dobbiamo tornare a mettere al centro la persona che va ascoltata, accompagna-

L'intervento del DG dell'Ulss 3 Giuseppe Dal Ben. A destra, la menzione ad Andrea Alba

ta e compresa nel suo percorso clinico».
Di umanizzazione e empatia ha parlato anche il papà di Giorgia, Umberto, per anni responsabile di Cittadinanzattiva in città e in Regione. «La persona non sempre viene messa al centro», ha spiegato, «ecco perché 20 anni fa abbiamo fondato il Tribunale dei diritti del malato. I passi fatti sono stati enormi, abbiamo una buona sanità e dobbiamo raccontarlo». Su come comunicare al paziente una cattiva notizia si è soffermato il dottor Angelo Boscolo Bariga, già direttore del Dipartimento medico all'ospedale di Chioggia. Il professor Marco Almagisti, docente di Scienza politica all'Università di Padova, ha lavorato con Giorgia e ne ha ricordato la passione nell'insegnamento. «Mi ha insegnato che nulla ha senso se al centro non si mette la persona», ha spiegato, «comunicare per lei era veramente mettere in comune, quindi ha significato insegnare solo se lo si fa per la persona, per condividere con gli altri qualcosa che si è imparato. Mi ha insegnato l'importanza della qualità nell'informazione per essere cittadini attivi». Salute, malattia, salute nella malattia. Giorgia era ammalata, ma non ha mai vissuto da ammalata. Lo ha ricordato la giornalista, e amica, Alessandra Lionello. «Il premio intitolato a Giorgia» ha ricordato, «è un'opportunità per parlare di salute e di come conservarla anche in presenza della malattia. Salute e malattia, grazie agli investimenti degli ultimi decenni, non solo in termini di risorse economiche, ma anche grazie alla determinazione, all'intelligenza, alla dedizione di molti, non sono oggi categorie opposte, ma perdono pian piano definizione. Nessuno ormai percepisce la salute come una condizione assoluta, limpida, rassicurante. E questo non è un male, come sembra.
Della malattia, infatti, si parla, la si vive direttamente e indirettamente, e questo aiuta a abbassare la soglia della preoccupazione nei confronti di un ignoto minaccioso, da allontanare il più possibile. Diluiamo l'ansia, che sempre meno ci assale all'improvviso, ma un po' ci conviviamo grazie e a causa delle buone abitudini della prevenzione e della diagnosi precoce. I rituali dei controlli periodici spesso sono stressanti ma ci salvano la vita, sempre di più. E' vero che anche la malattia va perdendo il suo senso di fatalità. Anche quando c'è, non è più condizione esclusiva e paralizzante. La vita prosegue, il lavoro, le relazioni sociali ammettono la malattia nel campo delle loro possibilità. Il malato non è più il 'corpo malato', rimane persona con il suo lavoro, la vita affettiva, sociale. Questo è il vero progresso. La salute, come sistema di complesso di condizioni e relazioni, continua. La vita è in se stessa l'unica malattia sempre mortale. La salute, si capisce, va cercata e goduta dentro questo limite. Detto questo, io non sono qui per affrontare la questione dal punto di vista scientifico. Insegno letteratura e ho fatto la giornalista a lungo.
Sono qui perché Giorgia è stata mia amica. E lo è, non solo nella memoria, nel tempo che abbiamo condiviso, nelle letture che ci siamo passate, nelle opinioni che abbiamo trasformato in conoscenza; nei film, nelle città, e in tutte le occasioni che abbiamo riempito con un patrimonio di pensieri che oggi mi appartengono e fanno di me una persona migliore. Non ho nessun appiglio per poter parlare della sua malattia. Posso dire della sua battaglia, della sua implacabile resistenza, della sua feroce volontà di capire, ma non della sua malattia.
Giorgia è sempre stata Giorgia. Insieme abbia-

La chiesa di Santa Caterina, a Chioggia, gremita

mo viaggiato, ma non per distrarci. Lei non ha mai smesso di lavorare ma non lo faceva per distrarsi. Lei non leggeva per distrarsi. Leggeva e annotava perché lo aveva sempre fatto e in quell'abitudine si riconosceva. Era un modo per affermare che fin che c'era lei la malattia non aveva diritto di prevalere. Avrebbe vinto, ma non finché lei era lì, davanti a un film, con un libro in mano o con un'amica o un amico a cena, in viaggio, a passeggio». Interventi tutti intensi, evidentemente emozionanti, che hanno preluso alla proclamazione del vincitore.
All'unanimità la giuria ha assegnato il primo posto a Giovanni Viafora con l'inchiesta "Il Veneto di Hamer" pubblicato nel Corriere del Veneto. Viafora, padovano, vicecaporedattore al Corriere, è stato premiato per "un articolo documentato e coinvolgente, dal quale traspare un approfondito lavoro di ricerca, tocca un tema di estrema attualità, l' anti-scienza e il ruolo dei social network nella diffusione di dottrine in totale distacco dalla scienza medica. Dal punto di vista giornalistico, richiama l'attenzione sulle norme deontologiche che riguardano la diffusione di notizie legate alla sanità". L'articolo di Viafora prendeva spunto dalla morte di Eleonora, una diciottenne che ha rifiutato di sottoporsi alla chemioterapia, per poi allargare la ricerca a quanto, in Veneto, le teorie assurde di medici che rinnegano la scienza stiano attecchendo e facendo proseliti. Menzione speciale per Andrea Alba, anche lui giornalista del Corriere del Veneto", per il pezzo "Ho donato il rene a chi serviva".
La giuria ha apprezzato un articolo che "centra in modo perfetto il lascito di Giorgia Iazzetta, racconta in modo appassionato la vicenda di un donatore samaritano, sottolineando gli aspetti morali – senza cedere a banali sentimentalismi - di una scelta così importante e richiamando l'attenzione sull'importanza della donazione degli organi". Non solo letteratura, giornalismo, arte. Giorgia amava anche la musica.
Lo ha ben ricordato Annamaria Mariotti proponendo due intermezzi musicali accompagnata dalla chitarra di Donato Di Biase.
Difficile per tutti trattenere l'emozione quando ha chiuso la cerimonia intonando l'Hallelujah di Leonard Cohen.

La foto di gruppo al termine della cerimonia di premiazione (grazie a Liberato Scognamiglio, fotografo per passione, autore del servizio)

Comunicare le cattive notizie

Spesso i medici fanno diagnosi impeccabili, ma difettano nel saperle comunicare o nel comunicarle nel modo giusto. Ecco perché al dottor Angelo Boscolo Bariga, già direttore del Dipartimento medico all'ospedale di Chioggia, è stato chiesto di intervenire alla cerimonia di premiazione preparando un focus su come si comunicano le cattive notizie. «Ci sono studi e trattati al riguardo», ha spiegato il dottor Boscolo Bariga, «uno studio realizzato tra il 2002 e il 2003 su un campione di 1.289 familiari di persone con cancro ha rivelato che solo il 37% era informato della diagnosi, solo il 13% conosceva la prognosi e il 5% ne era venuto a conoscenza in modo autonomo. Comunicare una cattiva notizia è tanto più difficile quanto più è distante l'aspettativa del paziente dalla realtà».

Bariga ha spiegato le tesi con l'aiuto di alcune slides. «Perché il medico fa fatica a dire la verità?», ha spiegato, «per molteplici ragioni: perché si teme un effetto distruttivo sulla persona; per una difficoltà nel gestire le emozioni; per il rischio di essere messi sotto accusa. Per questo è stato varato anche un codice deontologico nel 2006 che impone di fornire cattive notizie "con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza". Gli orientamenti in materia sono due: quello dei paesi latini con informazioni parziali e omissioni nella comunicazione della diagnosi, quello dei paesi anglosassoni che predicano una comunicazione oggettiva, asettica e totale. La comunicazione asettica respinge qualsiasi ritorno emozionale».

Per aiutare i medici è stato anche varato un protocollo, da Walter Baile nel 2000, sintetizzato nell'acronimo Spikes: Setting up (preparare il colloquio); Perception (capire quanto il paziente sa); Invitation (capire quanto il paziente vuole sapere e ricevere l'invito a essere informato); Knowledge (dare le informazioni); Emotions (rispondere alle emozioni del paziente); Strategy and summery (pianificare e riassumere). «Ovviamente sono tracce e aiuti», spiega Bariga, «ogni storia e ogni persona sono diverse, il medico dovrebbe sempre agire in modo sartoriale». (e.b.a.)

Premio Giorgia Iazzetta: l'articolo vincitore

di **Giovanni Viafora** - Pubblicato sul Corriere del Veneto del 10 settembre 2016

Quattro mesi fa, cioè quando il caso della povera Eleonora era ancora di là da venire — e quindi in assenza di clamore mediatico — a Castelfranco furono in 900 (novecento!) a prendere d'assalto la sala conferenze dell'Hotel Fior per ascoltare una lezione sulle terapie di Ryke Geerd Hamer, l'ex dottore tedesco, radiato dall'Ordine e più volte incarcerato, le cui teorie sono state proprio alla base della scelta (fatale) della 18enne padovana malata di leucemia di non sottoporsi alla chemioterapia. I relatori? Marco Pfister, soprannominato «il barista», sedicente terapeuta, presidente della Scuola Professionale sulle «5LB» (che sarebbero proprio le Cinque Leggi Biologiche inventate da Hamer) e Matteo Penzo, classe 1973, lui invece medico, dirigente in Anestesia e Rianimazione presso l'Usl 10 di San Donà di Piave (anche se su internet appunta: «Faccio il medico per sopravvivere»). All'incontro presenziava pure, nelle vesti di madrina, Eleonora Brigliadori, l'attrice milanese che qualche anno fa annunciò di aver sconfitto il cancro senza curarsi (la sua spiegazione: «Il virus dell'epatite che mi colpì metabolizzò il tumore»). Solo in 600 però riuscirono a prendere posto, gli altri furono rimandati a casa per mancanza di spazio; tanto che qualche giorno dopo, su Facebook, l'organizzatore dell'evento, il dottor Giancarlo Rebellato, responsabile del «Rebellato Fisiomedical Center» di Resana, uno dei centri più attivi in Veneto in questo settore, dovette scrivere: «Volevo ringraziare le oltre 300 persone che non siamo stati capaci di inserire nella serata. Continuate a guardare la nostra pagina, sto aspettando la data della nuova serata. Grazie a tutti». Dovrebbe bastare per capire che quella di Eleonora non é stata la (sventurata) battaglia di una paladina solitaria. Tutt'altro. C'è un Veneto che ribolle là sotto, alimentato da debolezze, diffidenza, ignoranza. Perché se a Castelfranco lo scorso maggio erano in 900 (e il prossimo 21 settembre si bissa: iscrizioni già aperte), ogni giorno sono migliaia nella nostra regione le persone che frequentano le pagine Facebook o le associazioni di terapisti, naturopati, maestri del karma e pure, come visto, di medici, che in nome di tali fantomatiche dottrine - e forse, più in generale, di un totale distacco dalla scienza medica - si ingegnano a propinare ai malati i rimedi più strampalati, invitando a rinunciare alle cosiddette cure tradizionali. In primis proprio la chemioterapia, considerata «la più grande menzogna di tutta la storia della medicina» (per citare lo stesso Hamer e la sua «Presentazione della nuova medicina germanica»).

La rete dei social

Il principale brodo di coltura di questo fermento sono proprio internet e i social network, che hanno abbattuto ogni distanza concedendo terreno fertile a tanti «cattivi maestri» (forse l'apripista, in questo senso, fu Alberto Mondini. Qualcuno lo ricorderà: fondatore dell' «Arpc», l'associazione per la ricerca e la prevenzione del cancro, nonché autore del libro Kancropoli, la mafia del cancro. Fu il primo in Veneto ad aprire un blog, frequentatissimo, dove interloquiva con i malati consigliando loro di assumere bicarbonato per sconfiggere il tumore. Mondini, che é morto l'anno scorso, per dieci anni, tra il 1971 e il 1981, aveva fatto il croupier al casino di Venezia). D'altronde è facile, è tutto alla portata. Tra gli «hameriani » la pagina Facebook più frequentata si chiama proprio «La nuova medicina e le 5 leggi biologiche scoperte dal dr. Hamer»: è un gruppo chiuso che conta circa 15mila membri, di cui tantissimi veneti. A leggervi gli scambi tra i «pazienti» e i «curatori» ci sarebbe il rischio pure di farsi una risata; se la cosa invece non fosse tragica. C'è, per esempio, la signora P.L. che si interroga: «Buonasera, negli ultimi due anni ho continuamente problemi ai denti, con carie profonde che mi costringono a prevedere impianti. Qualcuno mi può aiutare?». Risposta — testuale — di tale Manuel Fernandez De Moya: «Carie al lato destro è conflitto con il partner (non potuto essere morsicato il partner per alcuna ragione. Ra15sx. Lato sinistro confl. con non partner (amico, parente, fratello/a). Ra15dx». Oppure, ecco M.R. che chiede: «Mia figlia di 5 anni da un anno poco più perde sangue dal naso molto direi e si fa ancora la pipì a letto. A cosa devo legare tutto ciò?». E il maestro: «Sanguinamento al naso è la fase di guarigione dopo la risoluzione del conflitto di puzza. Si può usare prodotti naturali per il corpo».

Neanche i tribunali

Nulla, purtroppo, sembra mettere in guardia queste persone. Non la ragione, né tantomeno la giustizia. É incredibile, per dire, il caso di Antonio Buranello, veneziano classe 1959, naturopata, «ha-

meriano», auto- definitosi il fondatore del termine «Bioenergologia»: nonostante abbia patteggiato in primo grado 3 mesi e 10 giorni per i reati di truffa, circonvenzione di incapace, esercizio abusivo della professione medica e lesioni personali, sul suo sito internet ci sono centinaia di persone che gli inviano costantemente richieste di aiuto e di consulenza (è tutto pubblico). Come Anna, che spiega: «Ho 41 anni e ho un fibroma uterino che occupa tutto l'utero ma spostato sulla sinistra. Io sono destra (sic!) e mi provoca mestruazioni emorragiche per 24 ore al mese. Quali consigli mi darebbe per cercare di far rientrare il fibroma? Sono demoralizzata e inizio a sognare il bisturi riparatore». Buranello: «Il fibroma è una crescita mesodermica che risponde al sentito "non voglio fare l'amore con questa persona" oppure "voglio fare l'amore ma non voglio restare incinta". La causa vera dell'anemia sono svalutazioni del tipo "non esisto", "non mi sento considerata". La soluzione vera sta quindi nell'attivare tutte quelle soluzioni biologiche e pratiche che ti permettono di rivalutarti e di sentirti correttamente apprezzata ». Quando fecero l'indagine, i carabinieri scoprirono che questo signore incontrava le persone non solo nel suo studio di Pove del Grappa, ma anche nelle parrocchie: assicurava che il tumore non fosse una malattia, ma una perdita di consapevolezza di sé (e quindi giù fiori di Bach e sciroppi alle erbe). Nel pc aveva le schede di 300 «pazienti», ad ogni visita chiedeva dagli 80 ai 100 euro. Un altro epigono di Hamer finito nella mani della giustizia é stato Paolo Rossaro, 66enne medico di base di Polverara con studio ad Albignasego, nel Padovano: fu accusato di aver ammazzato, con le sue cure, due pazienti. In primo grado, nel 2012, prese tre anni per duplice omicidio colposo; nel 2015 invece l'Appello gli ridusse la pena a un anno e sei mesi (pena poi confermata dalla Cassazione), ritenendo che fosse soltanto una la morte a lui addebitabile (cioè quella di Cristian Trevisan, 36 anni di Pojana Maggiore, affetto da linfoma di Hodgkin). Rossaro, per altro, in questa suburra, al momento risulta l'unico medico ad essere sotto procedimento dall'Ordine.

Corriere del Veneto Sabato 10 Settembre 2016

REGIONE ATTUALITÀ | 7

L'INCHIESTA CANCRO E ANTI-SCIENZA

Il Veneto di Hamer

«Sangue da naso, colpa della puzza»
Curatori, naturopati e (pure) medici
Perché Eleonora non è stata un caso

La vicenda

VENEZIA Quattro mesi fa, cioè quando il caso della povera Eleonora era ancora di là da venire — e quindi in assenza di clamore mediatico — a Castelfranco furono in 300 (novecento!) a prendere d'assalto la sala conferenze dell'Hotel Fior per ascoltare una lezione sulle terapie d'Ryke Geerd Hamer, l'ex dottore tedesco, radiato dall'Ordine e più volte incarcerato, le cui tesi sono state proprio alla base della scelta (fatale) della sfenne padovana malata di leucemia di non sottoporsi alla chemioterapia. I relatori? Marco Pilzer, soprannominato «il barista», seguitore terapeuta, presidente della Scuola Professionale sulle «5LB» (che sarebbero proprio le Cinque Leggi Biologiche invocate da Hamer) e Matteo Penzo, classe 1973, lui invece medico, dirigente in Anestesia e Rianimazione presso l'Uls 10 di San Donà di Piave (noto se su internet appunto «Fucci il medico per sopravvivere»). All'incontro presentava pure, nelle vesti di madrina, Eleonora Bigladiori, l'attrice milanese che qualche anno fa annunciò di aver sconfitto il cancro senza curarsi (la sua spiegazione: «Il virus dell'epatite che mi colpì metabolizzò il tumore»). Solo in 600 però riuscirono a prendere posto, gli altri furono rimandati a casa per mancanza di spazio; tanto che qualche giorno dopo, sia Facebook, l'organizzatore dell'evento, il dottor Giancarlo Rebellato, responsabile del «Rebellato Biomedical Centre» di Besana, uno dei centri più attivi in Veneto in questo settore, dovette scrivere: «Niente ringraziare le oltre 300 persone che non siamo stati capaci di inserire nella serata. Continuate a guardare la nostra pagina, sto aspettando la data della nuova serata. Grazie a tutti».

Dovrebbe bastare per capire che quella di Eleonora non è stata la (sventurata) battaglia di una paladina solitaria. Tutt'altro. C'è un Veneto che ribolle la, silenzioso ma debordante, diffidenza, ignoranza. Perché se a Castelfranco lo scorso maggio erano in 300 (e il prossimo a settembre si bissa: scrittisi già aperte), ogni giorno sono migliaia nella nostra regione le persone che frequentano le pagine Facebook o le associazioni di terapisti, naturopati, maestri del karma e pure, come vien, di medici, che in nome di tali fantomatiche dottrine - e forse, più in generale, di un totale distacco dalla scienza medica - si impegnano a propinare ai malati i rimedi più stranipalati, invitano a rinunciare alle ossidderate cure tradizionali, fanno, proprio la chemioterapia, considerata «la più grande menzogna di tutta la storia della medicina» (per lo stesso Hamer è la sua «Presentazione della nuova medicina germanica»).

La rete dei social

Il principale brodo di coltura di questo fermento sono proprio internet e i social network, che hanno abbattuto ogni distanza concedendo termine fertile a tanti «scrittori maestri» (forse l'apriopista, in questo senso, fu Alberto Mondini. Qualcuno lo ricorderà fondatore dell'«Aripo», l'associazione per la ricerca e la prevenzione del cancro, nonché autore del libro *Kancropoli, la mafia del cancro*. Fu il primo in Veneto ad aprire un blog, frequentatissimo, dove intelloquiava con i malati consigliando loro di assumere bicarbonato per sconfiggere il tumore. Mondini, che è morto l'anno scorso, per dieci anni, tra il 1971 e il 1981, aveva fatto il croupier al casino di Venezia). Dall'anno di fede, è tutta alla portata. Tra gli «hamerriani» la pagina Facebook più frequentata è «Hamer propaga «La nuova medicina e le 5 leggi biologiche scoperte dal dr. Hamer», e un gruppo chiuso che conta circa «3mila membri, di cui tantissimi veneti. A leggervi gli scambi tra i «pazienti» e i «curatori» c'è sarebbe il rischio pure di farsi una risata, se lacia insieme non fosse tragica. Ci, per esempio, la signora P.L. che si interroga: «Brunasera, negli ultimi due anni ho continuamente problemi ai denti, con carie profonde che mi costringono a prevedere impianti. Qualcuno mi può aiutare?».

Risposta — testuale — di Laie Manuel Fernandez De Moya: «Carie al lato destro è conflitto con il partner (non potuto essere morsicato il partner per alcuna ragione. Raccja. Lato sinistro confl. con non partner (amico, parente, fratello/a). Raccjdo». Oppure, ecco M.R. che chiede: «Mia figlia di 5 anni da un anno poco più perde sangue dal naso molto dim e si la ancora la pipì a letto. A cosa devo legare tutto ciò?». E il marito: «Sanguinamento nasale in fase di guarigione dopo la rilascione del conflitto di puzza. Si può usare prodotti naturali per il corpo».

Neanche i tribunali

Nulla, purtroppo, sembra mettere in guardia queste persone. Non la ragione, nè tantomeno la giustizia. E incredibile ma vero, il caso di Antonio Bianello, veneziano classe 1950, naturopata, «hamerriano», autodefinitosi il fondatore del termine «Bioenergologia»: nonostante abbia patteggiato in primo grado 2 mesi e 20 giorni per i reati di truffa, circonvenzione di incapace, esercizio abusivo della professione medica e lesioni personali, sul suo sito internet ci sono centinaia di persone che gli inviano costantemente richieste di aiuto e di consulenza (è tutto pubblico). Come Anna, che spiega: «Ho 41 anni e ho un fibroma uterino che occupa tutto l'utero ma spostato sulla sinistra. Io sono destra (sic!) e mi provoca mestruazioni emorragiche per 24 ore al mese. Quali consigli mi darebbe per cercare di far rientrare il fibroma? Sono demoralizzata e inizio a sognare il bisturi riparatore». Buranello: «Il fibroma è una crescita mesodermica che risponde al sentito "non voglio fare l'amore con questa persona" oppure "voglio fare l'amore ma non voglio restare incinta". La causa vera dell'anemia sono svalutazioni del tipo "non esisto", "non mi sento considerata". La soluzione vera sta quindi nell'attivare tutte quelle soluzioni biologiche e pratiche che ti permettono di rivalutarti e di sentirti correttamente apprezzata ».

Quando fecero l'indagine, i carabinieri scoprirono che questo signore incontrava le persone non solo nel suo studio di Pove del Grappa, ma anche nelle parrocchie: assicurava che il tumore non fosse una malattia, ma una perdita di consapevolezza di sé (e quindi giù fiori di Bach e sciroppi alle erbe). Nel pc aveva le schede di 300 «pazienti», ad ogni visita chiedeva dagli 80 ai 100 euro. Un altro epigono di Hamer finito nella mani della giustizia é stato Paolo Rossaro, 66enne medico di base di Polverara con studio ad Albignasego, nel Padovano: fu accusato di aver ammazzato, con le sue cure, due pazienti. In primo grado, nel 2012, prese tre anni per duplice omicidio colposo; nel 2015 invece l'Appello gli ridusse la pena a un anno e sei mesi (pena poi confermata dalla Cassazione), ritenendo che fosse soltanto una la morte a lui addebitabile (cioè quella di Cristian Trevisan, 36 anni di Pojana Maggiore, affetto da linfoma di Hodgkin). Rossaro, per altro, in questa suburra, al momento risulta l'unico medico ad essere sotto procedimento dall'Ordine.

Gli eventi

Ma non c'è solo internet. O meglio, da internet spesso si «passa» agli incontri «fisici», come quello raccontato all'inizio del pezzo. In Veneto ormai sono innumerevoli gli enti che si occupano della materia: come la Scuola del sintomo di Venezia «Daleth», che propone continui corsi di formazione di nuova medicina germanica o come la «ReLife» di Padova (altra realtà molto attiva, i titolari sono due giovanissimi, Paolo Giro e Martina Loro), che proprio oggi al centro «Biologia Karmica» di Mestrino ospita un «evento straordinario»: la lectio di Giorgio Beltrammi, considerato una delle «star» italiane delle «5LB» (infermiere di Rimini, è autore dell'irrinunciabile volume «La natura non crea sfigati», che però é pubblicato solo «on-demand», come si precisa sul sito). Sul web ci sono decine di banner che pubblicizzano l'appuntamento (l'iscrizione costa 200 euro a persona): «Lo sapevi - recitano - che i disturbi ai muscoli sono legati a conflitti di svalutazione?». Ma d'altronde Beltrammi non ha mai nascosto le sue idee. Su Facebook ha anche commentato la notizia della morte di Eleonora. «Nessuno - ha scritto - può decidere per qualcun altro».

Ps. Ci fosse solo Hamer... In Veneto, tra i promotori di cure alternative in netta antitesi con la medicina tradizionale, andrebbero citati almeno un paio di altri soggetti. Tra questi, sicuramente, l'ormai ex sacerdote della diocesi di Padova, Paolo Spoladore, spretato dopo che il tribunale gli ha riconosciuto una paternità, che si è creato un gigantesco business con i suoi corsi di formazione (Spoladore è affiancato da un medico, Raffaele Migliorini, che si definisce «medico estetico»). Ma qui da noi vengono anche da fuori, a testimoniare di un certo, crescente «fermento» del Veneto. Un caso? Quello di Gabriella Mereu, la dottoressa sarda scoperta dal programma tv «Le lene» (e incredibilmente ancora iscritta all'Ordine, almeno stando a quello che dice il sito ufficiale) che si è inventata la cosiddetta «terapia verbale »: parole, e a volte veri e propri insulti, ai pazienti invece delle medicine. Non sembra vero, ma in molti la seguono. La Mereu, che necessiterebbe evidentemente di altre attenzioni che quelle della stampa, proprio in questi giorni è in tour in Veneto. Ieri serata a Mestre (sala strapiena). Poi Padova e Treviso: prima la seduta pubblica, poi gli incontri in privato.

Fake news e campagne anti-vaccini, perché ne parliamo ancora

di **Giuliano Gargano**

Per qualcuno lo sbarco sulla Luna non è mai avvenuto. Per altri gli attentati dell'11 settembre sono una gigantesca montatura. E per altri ancora Elvis Presley non è morto e si è ritirato ai Caraibi.
Su Internet si legge di tutto, e barcamenarsi tra verità, bufale e complotti è sempre più difficile.
La "Rete" permette ormai a tutti di esprimere il proprio pensiero e di diffonderlo ad un pubblico potenzialmente illimitato. Ma quando si toccano temi come la salute e la sanità bisogna stare particolarmente attenti: perché ci vuole un attimo a mettere a repentaglio la vita di qualcuno. E' il caso delle campagne anti-vaccini, che di per sé non sono una novità: già nel Settecento - come riporta un recentissimo studio dell'Accademia dei Lincei - la diffusione in Europa della pratica della variolizzazione (un metodo di protezione dal vaiolo) aveva suscitato numerose reazioni contrarie di alto impatto emotivo.
«In una domenica del 1722 il Reverendo Edmund Massey pronunciò nella chiesa di Saint Andrew's Holborn a Londra il "Sermon against the dangerous and sinful practice of inoculation", sermone che stampato e diffuso in Inghilterra e Nord America accese infuocate reazioni contrarie alla vaccinazione (Massey, 2010)», ricordano gli studiosi. In questi due secoli e mezzo questi movimenti hanno continuato ad esistere. Quello che cambia è la loro capacità di raggiungere le grandi masse. Nel rapporto sui vaccini curato da Guido Forni, Alberto Mantovani, Lorenzo Moretta e Giovanni Rezza, emerge che l'attuale «diffusione dell'opposizione verso la vaccinazione è il risultato di complessi e assai sfaccettati cambiamenti culturali, mutamenti del concetto di autorità, del rapporto medico e paziente e del facile accesso a notizie diffuse in rete. E' da notare, però, che gli stessi argomenti contro la variolizzazione e contro la vaccinazione anti-vaiolosa che erano stati alla base dell'infuocato dibattito settecentesco

Ancora un'immagine del premio Giorgia Iazzetta

continuano a serpeggiare tra i motivi dell'attuale opposizione ai vaccini, pur assumendo accenti e intensità differenti. Le ragioni principali che stanno portando alla riduzione della copertura vaccinale nelle popolazioni del mondo occidentale possono essere aggregate in alcuni insiemi.

I gruppi contrari alla vaccinazione, che erano relegati in nicchie a causa della difficoltà di contatti col grande pubblico e della difficoltà di diffondere le loro pubblicazioni, con la rete (world-wide web, blog, network, ecc.) hanno trovato un modo molto efficace per diffondere le loro idee».

Un dato su tutti dovrebbe fare riflettere: in Italia i siti anti-vaccinazione sono più numerosi dei siti favorevoli alla vaccinazione (67% contro 27%), mentre solo una piccola percentuale ospita entrambe le posizioni.

I progressi della medicina, la casistica e le evidenze scientifiche sono messi ogni giorno sullo stesso piano di notizie non verificate se non addirittura false.

Francesco Brancati, presidente dell'UNAMSI (Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione, che riunisce i Giornalisti iscritti all'Ordine che si occupano di comunicazione e informazione sui temi della Sanità, della Salute e della Ricerca biomedica), spiega che «Negli ultimi anni è cambiata la tipologia dei lettori: una volta era un lettore passivo (legge sul quotidiano quello che i giornalisti scrivono); oggi va a cercare le notizie su internet (e trova di tutto)».

Per questo l'Unione ha preparato un decalogo (si trova sul sito www.unamsi.it) per stimolare la lettura critica su internet. «L'obiettivo finale - conferma Brancati - è di fornire uno strumento, forte di dieci principi cardine, per essere in grado di cogliere le opportunità e saper individuare i rischi che navigare in rete comporta».

Populismo, politica e morbillo

(g.g.) In un editoriale on-line, il prestigioso New York Times si è scagliato contro la disinformazione: «Una delle tragedie di questi tempi di post-verità è che le menzogne, le teorie e le illusioni di cospirazione diffuse dai social media e dai politici populisti possono essere davvero pericolose. Il diniego della responsabilità umana per il cambiamento climatico è un esempio ovvio; l'altro è l'opposizione alla vaccinazione.
Una grave epidemia di morbillo in Italia e in altri paesi europei potrebbe essere il risultato di un fallimento delle vaccinazioni causate da affermazioni completamente fuorvianti sui loro pericoli».

Un'osservatorio sulle fake news

(g.g.) Contro le fake news e allo scopo di allenare i giovani a distinguerle dai contenuti dell'informazione di qualità l'Osservatorio Permanente Giovani Editori scende ufficialmente in campo, istituendo l'International Advisory Council. Si tratta di un organo istituzionale dell'Organizzazione, appena eletto dall'Assemblea dei Soci, di cui faranno personalmente parte il Direttore del The New York Times Dean Baquet, il Direttore del The Wall Street Journal Gerard Baker, il Direttore del Los Angeles Times Davan Maharaj e il numero uno dell'Osservatorio Permanente Giovani - Editori Andrea Ceccherini, che è stato chiamato a presiederlo.

Cattiva informazione e campagne anti-vaccini alla base del calo delle vaccinazioni

di **Gaia Bortolussi**

La maggiore causa del calo delle vaccinazioni è da imputare al dilagante fenomeno delle "bufale" sul web e alle campagne anti-vaccini, spesso collegate anche a "fake news", portate avanti senza nessuna competenza medico-scientifica. Il fenomeno, purtroppo, ha coinvolto anche medici che rinnegano quanto sostenuto dalla comunità scientifica, divulgando tesi secondo le quali alcuni vaccini, invece che essere uno strumento salva-vita, sarebbero invece la causa di alcune malattie o con controindicazioni gravi. Tra i casi più noti, la mai scientificamente provata associazione tra vaccino anti-morbillo e autismo, che molto ha spaventato i genitori in questi anni.

In Italia, e nello specifico anche in Veneto, gli Ordini professionali competenti hanno preso provvedimenti nei confronti dei professionisti sanitari che "sconsigliavano" i vaccini, fino alla radiazione dall'Albo di alcuni di essi. Contro le "bufale", che per la maggior parte dei casi si propagano nel web, la Regione ha risposto sia nello stesso campo (la rete) che con altre azioni.
Sono stati aperti dei siti appositi dove trovare informazioni accreditate, create applicazioni, organizzati incontri per parlare con i genitori, come anche intere giornate dedicate alle vaccinazioni.
La stessa attenzione è stata posta anche per le vaccinazioni che da sempre sono facoltative e quelle per gli adulti. Ad esempio con quanto è successo con la campagna di vaccinazione anti-influenzale, che ha permesso di limitare nella stagione invernale i casi di influenza e soprattutto di complicanze da essa derivate, soprattutto nei soggetti più a rischio, quali bambini, anziani e persone con patologie pregresse. Inoltre, durante la stagione invernale la maggior parte delle Ulss del Veneto, anticipando quanto nel mese di aprile avrebbe raccomandato la WAidid (Associazione Mondiale Malattie Infettive e Disordini Immunologici), e ora anche il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin - che ne ipotizza l'obbligo - hanno concentrato molta attenzione nel raccomandare e gestire al meglio le vaccinazioni anche per gli adulti.
E in particolare per i professionisti sanitari e tutti coloro che lavorano all'interno degli ospedali, al fine di garantire la massima sicurezza degli attori sanitari e, soprattutto, degli utenti.

© Can Stock Photo / Bolkins

Siamo al sicuro nei nostri ospedali?

Il Direttore Generale della Ulss 2 di Treviso Benazzi: «Per una "mela bacata" non deve pagare il sistema»

di **Gaia Bortolussi**

Abbiamo chiesto al Direttore Generale dell'Ulss 2 di Treviso, Francesco Benazzi, come sia andata la vicenda dell'operatrice sanitaria che avrebbe simulato le vaccinazioni in 500 bambini, qual è la sua opinione in merito e se il sistema di vaccinazione, a questo punto, va bene così com'è.

Prima di tutto, Benazzi ha voluto chiarire quale sia stato il suo intento nel diffondere la notizia che ha visto coinvolta l'operatrice sanitaria della sua Azienda: «Ho voluto portare a conoscenza dell'opinione pubblica la vicenda perché ho ritenuto corretto e doveroso garantire ai genitori, e soprattutto ai bambini, la possibilità di avere la certezza che la vaccinazione coprisse il rischio della trasmissione di malattie infettive, cioè il motivo per il quale vengono fatte e raccomandate. Per lo stesso motivo, in accordo con la Magistratura, è stata effettuata una serie di campionamenti (prelievi ematici), su 26 bambini che avevano fatto un'unica vaccinazione con l'operatrice sospettata di non aver vaccinato. Da questi primi campioni abbiamo dedotto che non erano presenti gli anticorpi per il morbillo-parotite-rosolia-varicella (vaccino Mprv). E' stato quindi aperto un procedimento interno a suo carico e contemporaneamente sta procedendo la Magistratura. Non mi sono "accontentato" di una prima indagine archiviata perché il sospetto era forte e abbiamo il dovere di garantire la salute, ora staremo a vedere quali sviluppi avrà la questione».

Francesco Benazzi

Nel caso che l'ha coinvolta, secondo lei, c'entrano le campagne degli anti-vaccinisti sulla rete?

«Il caso in questione secondo me è più complesso del mero ragionamento no-vaxx, tanto che la signora in questione ha più volte ribadito, agli organi di stampa e tramite suo legale, che lei non è contro le vaccinazioni, dunque credo si entri su un piano completamente diverso. Non è un discorso ideologico contro le vaccinazioni, sarà qualcosa d'altro che ancora non sappiamo, sarà chiarito o dalla Magistratura o dalla signora stessa, nelle sedi opportune».

Invece, a prescindere dal caso specifico, si è fatto un'idea del perché nei nostri Ospedali possano avvenire queste cose?

«Con franchezza devo dire che da quando è stato levato l'obbligo delle vaccinazioni pediatriche - e io condividevo che fosse levato, perché credo che la libertà individuale prevarichi qualsiasi altra cosa - l'attenzione di alcune Ulss verso le campagne vaccinali è calato mentre è cresciuta l'influenza delle campagne anti-vaccini. Credo sia stato dato per scontato che l'affluenza in percentuale di richiesta dei vaccini rimanesse la stessa per ogni Ulss anche levando l'obbligo; così non è stato e noi non siamo stati abbastanza bravi a sensibilizzare la popolazione. Di conseguenza, soprattutto nei territori dove ci sono stati i medici anti-vaccini, che

hanno lavorato contro l'obbligo deontologico di dover garantire la salute, si è sicuramente avuta una defezione da parte dei genitori. Ma questo lo comprendo, perché una persona che non ha conoscenza diretta delle vaccinazioni, delle profilassi e della prevenzione si affida ai medici, i quali dovrebbero dire le cose come stanno, non lasciando spazio a messaggi fuorvianti, come che l'autismo è associato alle vaccinazioni contro il morbillo. In questo "spazio libero" di disinformazione, o cattiva informazione, dovremmo entrare in gioco noi lavorando sempre più sulla comunicazione, insistendo sul fatto che le vaccinazioni non fanno male ma salvano i bambini e anche molti adulti».

Nelle Ulss sono previsti controlli sul personale che valutino lo stato psico-attitudinale dei propri dipendenti?

«Test come quelli per le categorie rischio (ad esempio quelli fatti ai piloti d'aereo) non sono previsti dal Sistema Sanitario Nazionale. Bisognerebbe cambiare la normativa di riferimento (Legge Madia), perché ad oggi nei concorsi pubblici nazionali non è prevista nessuna prova psico-socio-attitudinale.
E al dire il vero, se noi la introducessimo, credo sarebbe un continuo di ricorsi presso il giudice del lavoro.
La normativa, invece, prevede una valutazione annuale e quinquennale che noi sottoponiamo ai nostri collaboratori, dove valutiamo gli obiettivi; tra i quali c'è anche la qualità del servizio, l'empatia con gli utenti e così via. Questo però non va assolutamente a valutare se un professionista sanitario si stia comportando in modo scorretto o anomalo. Nel caso specifico dell'operatrice sospettata in questa Ulss, credo vadano esclusi problemi di stress correlato, perché non faceva la turnista, le guardie o la reperibilità. Certamente chi lavora in urgenza-emergenza o in sala operatoria ha un impatto emotivo e di stress più importante».

© Can Stock Photo Inc. / naumoid

Può chiarirci se sia obbligatorio o solo consigliato che gli operatori o gli infermieri effettuino le vaccinazioni in compresenza? Come si operava nel caso specifico?

«Esiste la normativa nazionale sulle vaccinazioni e una Dgr regionale dove, sostanzialmente, si palesano due cose; la prima che l'assistente sanitario e l'infermiere sono professionisti competenti per eseguire vaccinazioni, la seconda che è obbligatoria la presenza di un medico nei luoghi dove viene fatta la vaccinazione. Mentre non viene in nessun modo specificato se sia obbligatoria la compresenza. Nello specifico, l'operatrice sanitaria coinvolta nelle sospette false vaccinazioni quando era operativa a Codroipo (Udine) vaccinava da sola, all'Ulss 2 di Treviso era sempre in compresenza. Questo perché da noi corre l'obbligo, per diminuire i tempi e non per una forma di controllo, che una persona faccia l'anamnesi del bambino (compresa anche di associazione del lotto del vaccino al bambino e di conseguenza a chi vaccina) e l'altra possa procedere alla vaccinazione».

Dunque nell'ambulatorio con la donna sotto accusa c'era una collega e anche uno o entrambe i genitori. Come avrebbe potuto simulare di vaccinare senza che nessuno se ne accorgesse?

«Il liquido che viene iniettato è 0,5 cc, quindi poco, ma soprattutto viene introdotto con una siringa che ha un ago simile a quelli da insulina, cioè finissimo, che non fa male. Ciò che causa il fastidio nei bambini, e che provoca il pianto, è il liquido. In questo caso i bambini non piangevano, perciò anche da questo si è potuto supporre che la vaccinazione non venisse fatta. Poi, secondo quanto da noi verificato, la donna scaricava il liquido nel cestino dei rifiuti speciali. Le colleghe valutando troppo pesante il rifiuto hanno osservato

Il caso di Treviso

Le colleghe non sentivano piangere i bambini durante la somministrazione dei vaccini, si sono insospettite e hanno trovato le siringhe con il siero intatto nei cestini. Sarebbe stata "scoperta" così l'operatrice sanitaria dell'Ulss 2 di Treviso che per tre mesi, nel 2016, avrebbe simulato di vaccinare 500 bambini. Il comportamento sospetto della donna è stato segnalato dalle colleghe al direttore generale del Dipartimento di Prevenzione, dott. Giovanni Gallo, permettendo di dare il via alle verifiche delle autorità giudiziarie e dei Nas. In un primo momento però la Procura aveva archiviato l'indagine a carico dell'operatrice, nel frattempo spostata ad altro incarico, per "l'assenza di elementi a suo carico".
Ma i dirigenti dell'Ulss 2 non si sono fermati e lo scorso marzo, non più vincolati agli obblighi verso il procedimento penale che tra le altre cose non permetteva loro di svolgere azioni che potessero interferire col corso delle indagini, hanno intrapreso degli accertamenti sierologici che hanno visto la convocazione di "bambini campione" per sottoporli ad esami di verifica. Da qui nuovi elementi che darebbero credito alla versione delle college della donna: i bambini presi in carico dall'operatrice sanitaria sotto accusa non hanno sviluppato gli anticorpi. Di conseguenza è partita la nuova segnalazione alla Procura della Repubblica e una nuova indagine a carico dell'operatrice, in parallelo a quella interna dell'Ulss 2 e del procedimento disciplinare del Collegio Ipasvi di Treviso.
Poco dopo il caso si è allagato anche al Friuli Venezia Giulia. Infatti, la stessa operatrice aveva lavorato dal novembre 2009 al dicembre 2015 presso il Distretto di Codroipo dell'Aas3, dov'è stato subito attivato un piano di controllo per verificare se anche a lì la donna avesse potuto mettere in atto lo stesso comportamento. Entrambe le Aziende sanitarie, in attesa di sviluppi sulle indagini, hanno predisposto, per chi fosse stato danneggiato dal presunto comportamento dell'operatrice, sia bambini che adulti, la possibilità di effettuare o completare correttamente la vaccinazione, seguendo quanto consigliato dalle indicazioni nazionali e internazionali che prevedono, qualora non vi sia la certezza che una vaccinazione sia stata eseguita correttamente, la ripetizione della dose di vaccino.
L'operatrice ha comunque da subito negato quanto contestatole, dichiarandosi "non contraria ai vaccini" e chiedendo di poter dare la propria versione dei fatti, adducendo anche che durante il suo operato i genitori dei bambini erano presenti e dunque che si sarebbero accorti della sua eventuale simulazione; il fatto che i bambini non piangessero durante il vaccino, invece, sarebbe dovuto ad una sua tecnica innovativa, imparata all'università, "che permette di bucare la pelle riducendo il dolore".

che dentro c'era una quantità di liquido quanto meno anomala. L'abilità comportamentale dell'operatrice, in fase d'accertamento, credo stesse proprio nell'agire finché la collega era impegnata nel fare l'anamnesi al computer e nel consigliare ai genitori di non guardare perché poteva essere impressionante per loro la puntura, vista l'età del bambino. Il tutto con modo molto empatico. Detto questo, colgo l'occasione per chiarire che non so la motivazione di questo comportamento ma che non ho mai voluto incontrare questa persona perché mi sono sentito tradito anche come persona, mi è caduto un mondo.
Io sono sempre disponibile con tutti, perciò se aveva dubbi o paure legate al fare i vaccini poteva riferirlo a me, o al suo direttore dell'Unità Operativa Complessa, dott. Giovanni Gallo, e sarebbe stata aiutata spostandola di mansione. Inoltre, mi è dispiaciuto dare una doppia preoccupazione ai genitori che pensavano che la vaccinazione fosse compiuta».

Cosa cambierà nell'organizzazione della procedura di vaccinazione dopo questo caso?

«Voglio partire da un presupposto per rispondere. Sono convinto che il Sistema Sanitario Nazionale sia fatto di persone che amano il proprio lavoro, che hanno scelto questa professione perché hanno nell'animo e nel cuore la voglia di fare qualcosa per gli altri, in condizioni non sempre felici e favorevoli, anche economicamente.
Perciò ribadisco quanto ho già sostenuto: per una "mela bacata" non deve pagare un sistema. E questo è dimostrabile con il comportamento delle colleghe della donna che hanno fatto emergere il tutto, sono state brave e hanno tutto il mio appoggio.
Perciò il sistema non deve essere cambiato. Io assicuro a tutti i nostri utenti che la nostra attenzione è massima, che abbiamo un personale davvero bravo e dunque che possono fidarsi di noi».

Ipasvi Venezia: «Fatto gravissimo. Ma il sistema ha gli anticorpi e ha saputo reagire»

Intervista con il presidente della Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali di Venezia

La vicenda dell'operatrice sanitaria di Treviso, precedentemente in attività ad Udine, ha scatenato molte reazioni, unanimi nella condanna dei fatti (in fase d'accertamento), da parte del mondo politico e sanitario. Nei giorni successivi alla notizia, si è insinuato anche il dubbio che il comportamento della donna si potesse accostare al movimento degli anti-vaccinisti e che agisse in questo modo per una forma di "obiezione di coscienza". A prendere posizione riguardo questa ipotesi, spiegando anche quanto previsto dal Codice Deontologico degli infermieri, è il dott. Luigino Schiavon presidente del Collegio Ipasvi di Venezia - Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali.

«L'accaduto è gravissimo – commenta il dott. Schiavon- da condannare in generale e perché avviene in un periodo di intenso dibattito sui vaccini che ha visto i massimi sforzi da parte degli operatori sanitari veneti nel diffondere la validità scientifica di questo sistema di prevenzione, in contrasto alle "credenze popolari" e alla disinformazione sulle vaccinazioni, soprattutto per quanto riguarda i bambini. In questo clima la vicenda di Treviso aggrava la situazione e ci dispiace in particolar modo perché arreca un forte disagio nei genitori che si affidano al sistema sanitario nazionale per proteggere i propri figli e alla fine si trovano a non sapere se la vaccinazione sia avvenuta».

Luigino Schiavon

Sul dubbio che il comportamento della donna si possa collegare all'obiezione di coscienza, il dott. Schiavon chiarisce: «Non sappiamo quali motivazioni abbiano spinto l'operatrice ad agire così, ma questa vicenda nulla ha a che fare con l'obiezione di coscienza. Primo perché la nostra professione non ne dà la possibilità, concessa invece solo per chi opera nel campo dell'interruzione di gravidanza e nella fecondazione assistita; secondo perché, anche se fosse, chi si avvale di questa facoltà deve riferirlo chiaramente e non agire simulando una pratica medica. Invece, il nostro codice deontologico prevede che se un operatore non si sente in grado di eseguire una procedura, per motivi personali ma anche in caso dichiarasse di non essere totalmente in possesso della tecnica adeguata per procedere, deve parlarne con un superiore ed essere indirizzato ad altro compito. Questo garantisce sempre una risposta al cittadino, dando la possibilità che la pratica venga eseguita da un'altro operatore. Che al cittadino venga data adeguata e tempestiva assistenza non è una scelta, è un postulato. Su questo il nostro Codice è molto chiaro e tutti coloro che praticano la professione dovrebbero ben saperlo».

Il presidente Schiavon ci tiene a sottolineare anche come, nella triste vicenda, si possa ravvisare una nota positiva nel comportamento dei colleghi della donna che hanno avuto la prontezza e il coraggio di riferire le proprie perplessità: «Il sistema ha dimostrato di possedere gli anticorpi, è stato in grado di riconoscere che qualcosa non andava e di reagire. Questo fattore, l'unico positivo, ha consentito

© Can Stock Photo Inc. / naumoid

di intervenire riguardo al comportamento anomalo di una singola persona e quindi di rimediare con i cittadini, cosa fondamentale e negli interessi di tutti. Le colleghe che hanno portato alla luce la cosa sono state brave e vanno ringraziate per il loro coraggio e senso del dovere».

Il comportamento dell'operatrice sanitaria permette di fare luce anche su un altro aspetto della procedura vaccinale: «A tutela dei cittadini – sottolinea Schiavon-, qualsiasi attività, compresa quella di vaccinazione dei bambini, potrebbe essere eseguita in compresenza.

Per rendere meglio l'idea pongo ad esempio ciò che accade nella quasi totalità dei consultori ove si svolgono anche visite ginecologiche; il medico ginecologo, a tutela di tutti, chiede che alla visita assista sempre anche una terza persona. La trovo una procedura corretta e, dato che è applicabile, il mio consiglio è che questo modo di operare venga sempre rispettato, perché proprio con la compresenza si possono evitare problemi di vario tipo».

E' importante in quest'occasione ricordare anche come sia cambiata la figura dell'infermiere in questi anni: «Il quadro normativo di riferimento – spiega il presidente Ipasvi di Venezia- ha trasformato l'infermiere, e l'operatore sanitario, da semplice esecutore di prescrizioni a elemento operatore responsabile dell'attività che svolge. Prima del 2000 queste figure professionali erano soggette solamente ad un atto prescrittivo, in forma assoluta -cioè quello che era scritto dal medico doveva essere praticato.

Con l'evoluzione della responsabilità della professione, secondo la Legge 44 che dà autonomia e responsabilità agli infermieri (e che ha trasformato anche il percorso formativo) ora è il soggetto operante ad avere la responsabilità totale, non solo dell'atto in sé ma anche del processo in toto. Perciò non si può più far ricadere la colpa sul medico, come accadeva una volta. Questa responsabilizzazione è positiva e dimostra che la professione ha accresciuto le aree di competenza, lo dimostra anche il fatto che ora ci voglia una laurea, che non è solo un titolo accademico fine a se stesso ma delinea anche un'assunzione maggiore di responsabilità correlata».

Partendo dal presupposto che, in particolar modo, le professioni sanitarie siano soggette a "turbolenze" etiche importanti, che non escludono che la persona inserita in tale ambiente possa subire delle conseguenze a livello di stress, c'è anche da chiedersi se proprio per la complessità emotiva della professione non possa essere necessario un controllo più sistematico sui professionisti, a tutela loro e degli utenti. Ma a chi spettano questi controlli?

«Non si può pensare – chiarisce Luigino Schiavon- che un eventuale supporto o controllo psicologico, come anche attitudinale, possa essere in capo agli Ordini, ai Collegi o agli altri Enti Pubblici. Noi abbiamo il compito di valutare il percorso formativo, il rapporto con la giustizia e altri aspetti, ma non, successivamente, un controllo del personale una volta immesso nel mondo lavorativo. La verifica dello stato psico-attitudinale lo deve fare il datore di lavoro, anche in relazione all'ambito lavorativo nel quale l'operatore andrà ad inserirsi, che può essere l'ospedale come la casa di cura, il carcere ecc… Noi diamo un'idoneità al lavoro che è a-specifica, mentre poi la tenuta psicologica del soggetto ha molto a che fare con l'ambiente in cui opera, e andrebbe controllato dal datore di lavoro e dal medico competente, che può valutare lo stress da lavoro correlato. La procedura per intervenire su alcune problematiche c'è e si può applicare tempestivamente. Altra cosa è prevenire che eventi infausti accadano: tutti dovrebbero lavorare in questo senso, più che nel rimedio del danno». **(g.b.)**

Legge sui vaccini, una decisione ormai inevitabile

Turn-over tra generazioni di medici, controlli degli iscritti e vaccinazioni: le riflessioni del presidente dell'Ordine dei Medici di Venezia Giovanni Leoni

di **Gaia Bortolussi**

La velocità delle trasformazioni, della cultura medico-scientifica e il progresso tecnologico investono in pieno il ruolo dei medici oggi. Ne parliamo con Giovanni Leone, presidente dell'Ordine dei Medici di Venezia.

Il ruolo del medico è in crisi nel rapporto con pazienti sempre più preparati?
L'aumento della conoscenza generale e del livello culturale, in relazione all'era digitale nella quale siamo e che ci espone ad una fruibilità continua delle notizie più varie, mette in crisi soprattutto i medici della mia generazione, cioè i migranti digitali, rispetto ai più giovani nativi digitali che hanno, ovviamente, una propensione diversa allo strumento tecnologico e dunque anche nei confronti di chi come loro ne usufruisce quotidianamente. Il medico e il paziente non possono viaggiare a due velocità diverse. Avere nuovi pazienti con anziani medici non può funzionare, a causa del contrasto che si determina fra i primi di cultura digitale ed i secondi di cultura umanistica. La "vecchia" classe dei medici deve, invece, poter andare via, fare altro e lasciare spazio a giovani medici di preparazione umanistico - scientifica e digitale, in grado, secondo me, di esprimere una naturale capacità di adattamento ai nuovi strumenti. Non si può pretendere che l'attuale classe medica si aggiorni continuamente e agli stessi ritmi di un'altra generazione. Insomma, serve un turnover serio e invece siamo bloccati, con tutte le conseguenze che ne derivano, perché il ricambio generazionale appare frenato artificialmente. Se le cose cambiassero il medico ospedaliero anziano potrebbe mantenere un ruolo meno operativo ma di affiancamento e consulenza al medico più giovane, trasferendogli la propria esperienza e umanità, quale supporto imprescindibile alla tecnologia.

Giovanni Leoni

Come funziona il controllo degli iscritti all'Ordine dei medici che rappresenta?
L'Ordine agisce per segnalazione, che può essere fatta da colleghi, da utenti, da Enti Pubblici (come le Ulss) o, anche, dalla stampa; insomma, da chiunque, purché non si tratti di denuncia anonima, considerato l'onere dell'Ordine di dover sempre controllare prima di agire istituzionalmente in qualsiasi modo. Allorché la segnalazione di un comportamento anomalo viene verificata, allora l'Ordine ha il compito, e gli strumenti, per convocare il proprio iscritto e verificare preliminarmente la veridicità della segnalazione.

© Can Stock Photo Inc. / monkeybusiness

Fatto ciò, sulla scorta della gravità dell'anomalia riscontrata, nel rispetto delle garanzie del contraddittorio, si apre un procedimento disciplinare a carico dell'iscritto che si conclude con una decisione che va dall'archiviazione, al richiamo, alla sospensione o, nei casi più gravi, alla radiazione dall'Albo.

Controlli sul personale sanitario, in carico a chi sono e come vengono fatti?
Non è in capo agli Ordini, di qualsiasi tipo, fare dei controlli alla categoria che rappresenta. Il controllo dei soggetti nell'ambiente di lavoro viene fatto periodicamente, come succede ad esempio per tutti coloro che partecipano ad un gruppo operatorio, con esami del sangue, visita oculistica e così via. Quindi tutto ciò che concerne il controllo della salute del medico ospedaliero e degli altri professionisti della sanità, viene demandato al medico competente. Per quanto riguarda invece i controlli non strettamente medici ma che sfociano nell'ambito del controllo dello stress o di tenuta psicologica del soggetto nell'ambiente di lavoro direi che il "polso" della situazione ce l'ha, per quanto riguarda i medici di reparto, il direttore di reparto (primario), perché ha il contatto umano e quotidiano con i suoi colleghi, nonché lui ha il controllo in toto di ciò che accade, anche con lo strumento delle schede di valutazione specifiche; in ascesa di gerarchia di controllo, i direttori vengono monitorati dal capo dipartimento e poi dalla direzione sanitaria e generale dell'Azienda Sanitaria in cui lavora. Mentre per gli infermieri e gli operatori sociosanitari la turnistica è in capo al coordinatore di reparto (ex capo sala), a sua volta soggetto al controllo del coordinatore di dipartimento che raccoglie tutte le eventuali problematiche. Perciò la rete di controllo di tutti i dipendenti esiste già. Basta farla funzionare correttamente a tutti i livelli.

Cosa pensa della recente Legge nazionale sull'obbligo del certificato vaccinale per l'iscrizione a scuola?
Sulla questione dei vaccini, desidero preliminarmente sottolineare che nella provincia di Venezia, non ci sono stati motivi di particolare preoccupazione, diversamente da quanto successo a Treviso e Udine con l'operatrice che, pare, abbia simulato le vaccinazioni o, comunque, ai livelli di copertura effettuata in altre province del Veneto. Però, pur esprimendo soddisfazione per come sono andate le cose da noi, non mi sento di assumere toni trionfalistici, poiché non nego che le situazioni di altre aree della regione e dell'Italia che stanno peggio mi preoccupano; mi sento, dunque, solidale con i colleghi che stanno affrontando tali problematiche, augurandomi che vengano risolte al più presto nell'interesse di tutti e soprattutto dei bambini. La Legge nazionale, a mio parere giustamente, pone una linea netta sulla lunga diatriba delle vaccinazioni e, come presidente Omceo di Venezia, non posso che condividere; era una decisione divenuta, ormai, inevitabile. Mi preme sottolineare anche il valore etico dell'atto vaccinale che, oltre a rappresentare un diritto, rappresenta anche un dovere di protezione nei confronti della popolazione.

Vaccini: obbligo del certificato per l'iscrizione a scuola

Ma il Veneto impugna il provvedimento

Di fatto la decisione del Consiglio dei Ministri di introdurre in tutto il territorio nazionale l'obbligo del certificato vaccinale per l'iscrizione ad asili nidi e scuole materne da settembre 2017 - con l'inizio del nuovo anno scolastico - "cancella" ogni decisione del Veneto in merito. Il decreto legge n.73 del 7 giugno 2017 ("disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"), voluto dal ministro della salute Beatrice Lorenzin, infatti, riporta il Veneto (che fino ad oggi era stata l'unica Regione italiana ad aver sospeso l'obbligo delle vaccinazioni pediatriche dal 1° gennaio 2008), a non avere più autonomia a riguardo ripristinando quanto ad oggi emanato dalle leggi regionali. Il 29 novembre 2016, dopo un calo delle vaccinazioni pediatriche che aveva coinvolto tutta Italia, il Veneto aveva deciso di ricorrere al "concetto di copertura di gregge", come spiegato dal Governatore del Veneto Luca Zaia, con una delibera che prevedeva la presentazione del certificato vaccinale negli asili in cui la copertura fosse inferiore al 90%, lasciando ai sindaci il compito di avvertire l'Ulss interessata della richiesta di iscrizione da parte di bambini non immunizzati. D'ora in poi la Legge nazionale prevarrà, cosa cambierà dunque nella nostra regione? Quasi tutto, comprese le conseguenze per i genitori che non vaccinano i propri bambini. I genitori di bambini nella fascia d'età da 0 a 6 anni, infatti, per l'iscrizione a scuola dovranno presentare il certificato vaccinale, un documento rilasciato dall'Ulss che attesti che il bambino sia in regola con i vaccini. Ma l'obbligo riguarderà, con modalità diverse, anche elementari, scuole medie e i primi due anni delle superiori, fino cioè ai 16 anni. Nello specifico, i genitori di bambini da 0 a 6 anni che non saranno in regola con le vaccinazioni non potranno iscrivere i figli a scuola, mentre da 6 a 16 anni potranno essere iscriverli a scuola ma saranno segnalati dalle Ulss al Tribunale dei Minori, il rischio è la sospensione della potestà genitoriale, o pagheranno sanzioni pecuniarie da 500 a 7.550 euro, in proporzione al numero di vaccinazioni non effettuate. Per i primi tempi, per evitare la "corsa alla vaccinazione" è prevista una fase transitoria per l'anno scolastico 2017/2018, come si legge nella circolare del Ministero della Salute con le prime indicazione attuative del decreto, emanata i primi di giugno: "Poiché il decreto-legge n. 73 è stato emanato il 7 giugno 2017, quando i termini per l'iscrizione all'anno scolastico 2017/2018 erano scaduti, considerato che i tempi per una capillare informazione della popolazione e degli operatori sanitari e scolastici interessati sono contingentati, allo scopo di facilitare l'adesione alle previsioni del DL da parte delle famiglie e delle strutture sanitarie e scolastiche coinvolte, sono state previste Disposizioni transitorie. In particolare, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse o la prenotazione di appuntamento per l'effettuazione della vaccinazione presso la ASL territorialmente competente, dovrà essere presentata entro il 10 settembre 2017. La documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie potrà essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (cosiddetta autocertificazione); in tale caso, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie dovrà essere presentata entro il 10 marzo 2018".

A diventare obbligatorie, e gratuite, sono 12 vaccinazioni: **antidifterica, antitetanica, antipoliomelitica e anti-epatite virale B (cioè quelle per le quali il Veneto aveva sospeso l'obbligo nel 2008) alle quali si aggiungono anche anti-pertosse, anti-meningococco B e C, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella e il vaccino contro l'Aemophilus influenzae**. Inizia così per i genitori veneti la procedura per "mettesi in regola" entro i tempi indicati.

© Can Stock Photo / monkeybusiness

Contestualmente, quindi, i tecnici della Direzione regionale di Prevenzione in questo periodo stanno valutando l'approvvigionamento e i carichi di lavoro poiché dev'essere necessariamente rafforzato dalle Ulss del Veneto la possibilità di recarsi a fare i vaccini, prevedendo anche giornate dedicate, anche se per ora vengono esclusi gravi problemi di reperibilità per i 12 vaccini ora obbligatori, perché già previsti e offerti gratuitamente dalla nostra regione.

A dirsi però contrario al decreto legge n.73, è il Governatore del Veneto Luca Zaia: «Del nuovo decreto contesto la forma coercitiva e l'eccessivo allarme di sanità pubblica attualmente giustificabile solo per il morbillo vaccinale. La stragrande maggioranza dei genitori non sono contrari a vaccinare i loro figli, ma hanno bisogno di essere correttamente informati e accompagnati nella scelta vaccinale, tale consenso non si può ottenere imponendo le vaccinazioni a suon di multe, rinunciando in questo modo a fare un'azione educativa e culturale a favore della prevenzione. Con questo decreto non si convince, ma si impone un obbligo coercitivo. Inoltre, le multe hanno un aspetto discriminatorio: chi ha soldi può permettersi di non vaccinare i figli. Davanti al grido di allarme dei genitori non si risponde con le multe e con le segnalazioni alle Procure. Pena l'insurrezione delle famiglie e la fuga dalla buona prassi delle vaccinazioni. La vera prevenzione inizia con l'ascolto delle mamme e dei papà e facendo una corretta informazione, scientifica e capillare.

Il percorso che la Regione Veneto ha messo in atto in questi anni in attuazione della legge di superamento dell'obbligo continua a dare risultati soddisfacenti. I dati infatti confermano la correttezza della scelta che è stata possibile realizzare in quanto basata su alcuni pilastri fondamentali: la disponibilità dell'anagrafe sanitaria informatizzata per la registrazione delle vaccinazioni, la sorveglianza delle malattie infettive trasmissibili, la sorveglianza degli eventi avversi a vaccino, la formazione degli operatori e l'informazione rivolta ai genitori e alla popolazione. L'andamento delle coperture vaccinali in Veneto rafforza la nostra convinzione che l'approccio corretto da adottare nell'offerta vaccinale non è l'imposizione coercitiva ma la promozione delle vaccinazioni effettivamente necessarie, con un lavoro di sensibilizzazione e informazione da parte dei operatori e l'adesione consapevole da parte della popolazione».

Il governatore del Veneto il 13 giugno scorso ha annunciato alla stampa che la Giunta regionale del Veneto ha dato mandato all'Avvocatura di impugnare il Decreto Lorenzin sull'obbligatorietà di 12 vaccinazioni entro i primi 16 anni di vita. «Il decreto - ha spiegato - così come è stato formulato dal Governo, lede l'autonomia della Regione, monetizza l'obbligatorietà creando sperequazioni tra i cittadini e ignora il vincolo di stipulare prima una intesa con le Regioni per definire le modalità applicative e ripartire i costi del piano di vaccinazioni di massa. Tant'è che non ci sono nemmeno i tempi tecnici, le strutture e

Figura 7: Coperture vaccinali grezze per prima dose contro il morbillo per Azienda Ulss della Regione Veneto. Coorte dei nati nel primo semestre 2015. Dati al 30/09/2016.

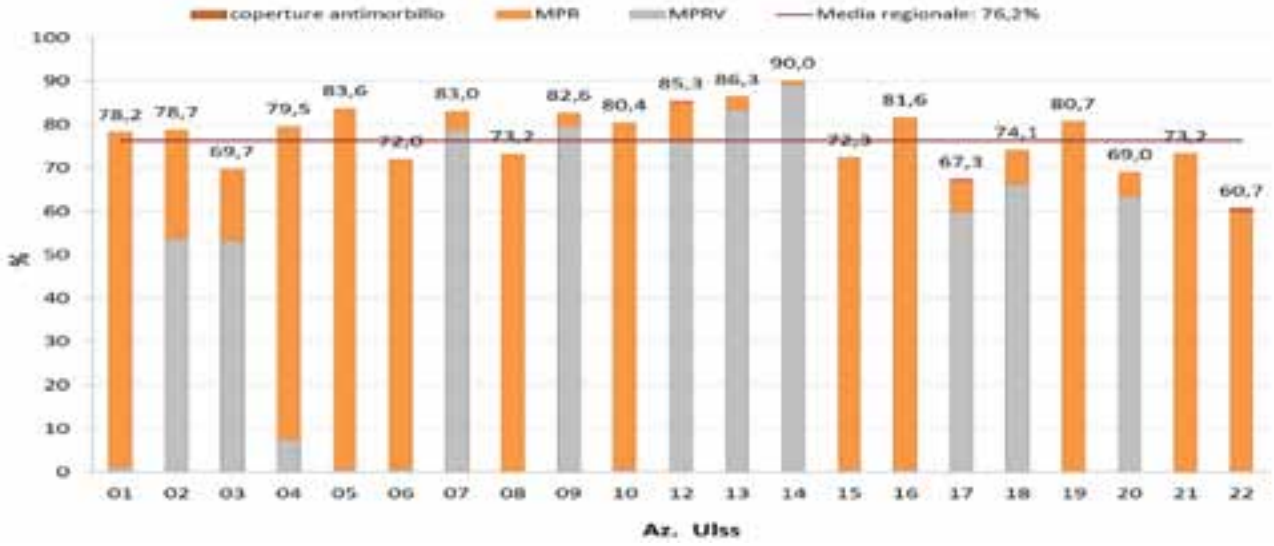
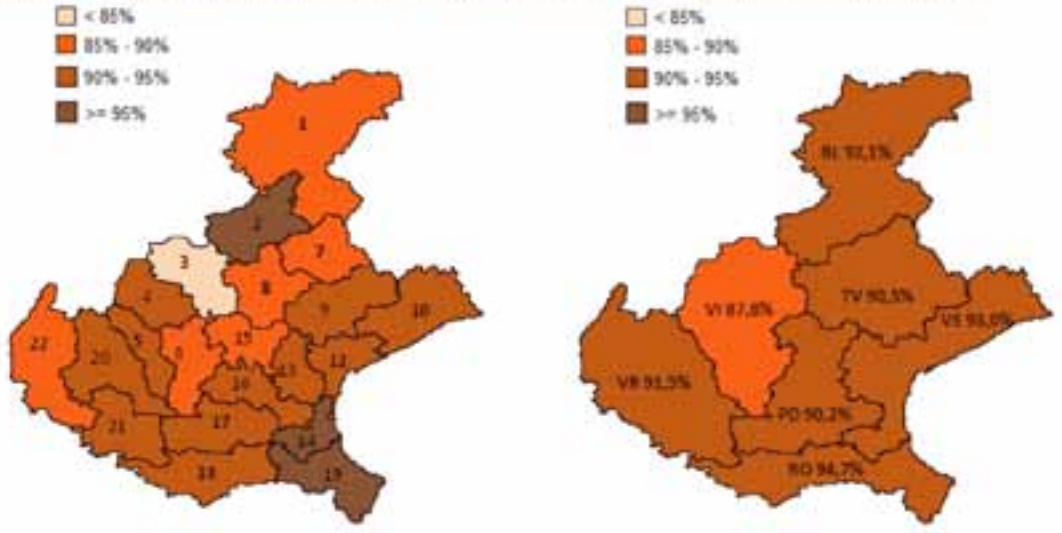


Figura 2: Coperture vaccinali aggiustate per prima dose di vaccino esavalente per Azienda Ulss e per Provincia della Regione Veneto. Coorte dei nati nel primo semestre 2016. Dati al 30/09/2016.



le risorse per applicare da subito le disposizioni governative».

Vaccini: com'è stata la situazione in Veneto dalla sospensione dell'obbligo nel 2008 ad oggi

Da settembre verrà introdotto l'obbligo di 12 vaccinazioni pediatriche, poiché necessario il certificato vaccinale completo per l'iscrizione all'asilo e alle scuole materne, ma com'è andata la situazione in Veneto dal 2008 con la sospensione dell'obbligo? La Regione Veneto, con la Legge Regionale n. 7 del 23/03/2007, è stata l'unica regione in Italia che aveva sospeso l'obbligatorietà di 4 vaccinazioni pediatriche, quali difterite, tetano, poliomielite ed epatite B, rimaste sempre obbligatorie nel resto del Paese. L'offerta delle vaccinazioni è rimasta, comunque, sempre attiva e le vaccinazioni previste dal nuovo calendario vaccinale, pur non essendo obbligatorie, sono state offerte gratuitamente dall'Ulss competente, che ha avuto il compito di contattare i genitori per invitarli a portare il bambino per essere sottoposto alle vaccinazioni, come prima dell'entrata in vigore della non obbligatorietà. I genitori erano però liberi di scegliere. I vaccini offerti alla popolazione dalla Regione Veneto sono: difterite, tetano, polio, epatite B, pertosse, meningococco ACWY, meningococco B, pneumococco, meningite da emofilo, morbillo, rosolia, varicella, parotite, papilloma virus, influenza stagionale, su richiesta rotavirus ed herpes zoster ed infine per i viaggiatori febbre gialla, malattie trasmesse da zecche, epatite A. Da quanto è entrata in vigore la legge regionale, però, la Regione con le Ulss in prima linea ha implementato, e concentrato molte risorse, nella corretta informazione sui vaccini al fine di responsabilizzare i genitori, così che la libertà di scelta fosse comunque esercitata in maniera consapevole sui rischi che comportano le malattie evitabili con le vaccinazioni, come anche per le vaccinazioni mai state obbligatorie ma, in molti casi, di vitale importanza. Massima attenzione è stata data anche al monitoraggio dell'andamento vaccinale in tutta la regione per avere sotto controllo la soglia di sicurezza pubblica e in caso avvalersi dell'articolo 4 della legge regionale che prevede il ripristino dell'obbligo vaccinale quando: "In caso di pericolo per la salute pubblica conseguente al verificarsi di eccezionali e imprevedibili eventi epidemiologici relativi alle malattie per le quali la presente legge ha sospeso l'obbligo vaccinale, ovvero, derivante da una situazione di allarme per quanto attiene i tassi di copertura vaccinale evidenziata dal documento di cui all'articolo 3 redatto dal Comitato, il Presidente della Giunta regionale sospende, con motivata ordinanza, l'applicazione della presente legge". In questi anni d'applicazione della legge mai si è verificata la necessità di ripristinare l'obbligo delle vaccinazioni, in quanto, la copertura non è mai scesa a livelli allarmanti e la, così detta, "immunità di gregge" che consente anche a chi non è vaccinato di essere al sicuro grazie alla "buona salute" della comunità, è stata continuamente monitorata tramite la sorveglianza epidemiologica, garantita in Veneto dal registro elettronico. Certo che, il recente calo di alcune tipologie di vaccinazioni, ha destato preoccupazione anche in Veneto e ha reso necessario l'intensificarsi delle campagne informative e del ruolo del medico di medicina generale nel consigliare al meglio i genitori. Da evidenziare anche che, quando nei mesi scorsi il resto d'Italia era in allarme per il calo di vaccinazioni contro il morbillo e le cronache davano notizia di numerosi e preoccupanti casi di bambini e giovani adulti che avevano

Tabella 1: Coperture vaccinali aggiustate per prima dose per tetano, difterite, pertosse, poliomielite, epatite B e Hib nella Regione Veneto. Le coperture si riferiscono al momento delle rispettive rilevazioni.

	Nati	Tetano	Difterite	Pertosse	Poliomielite	Epatite B	Hib
Nati 1° semestre 2012	21.420	93,2%	93,2%	93,2%	93,2%	93,1%	93,1%
Nati 2° semestre 2012	22.553	92,2%	92,1%	92,1%	92,1%	92,0%	92,0%
Nati 1° semestre 2013	19.932	90,5%	90,4%	90,4%	90,4%	90,3%	90,3%
Nati 2° semestre 2013	21.719	89,8%	89,8%	89,8%	89,7%	89,5%	89,6%
Nati 1° semestre 2014	19.476	88,8%	88,8%	88,8%	88,6%	88,6%	88,6%
Nati 2° semestre 2014	21.320	89,4%	89,4%	89,4%	89,3%	89,2%	89,2%
Nati 1° semestre 2015	19.184	89,5%	89,5%	89,5%	89,5%	89,3%	89,4%
Nati 2° semestre 2015	19.779	90,5%	90,5%	90,5%	90,5%	90,4%	90,4%
Nati 1° semestre 2016	17.888	91,2%	91,1%	91,1%	91,1%	91,1%	91,0%

riscontrato la malattia, con tutte le conseguenze note, il Veneto è rimasto fuori dall'allarme epidemia, la copertura vaccinale non è scesa (l'assessore alla sanità del Veneto, Luca Coletto, a inizio maggio riferiva essere del 92%) e i casi sono stati meno che in altre regioni (da gennaio al 4 giugno 2017, mesi nei quali si è registrato il picco in tutta Italia, i casi registrati sono stati in tutto 200 - con una maggior diffusione di casi nelle province di Padova e Verona- contro i 875 del Lazio, i 569 del Piemonte, i 430 della Lombardia e i 304 della Toscana e i numeri sono in continua crescita). Da ricordare inoltre che, con la sospensione dell'obbligo, sono venute meno anche alcune conseguenze per i genitori che sceglievano di non vaccinare i propri bambini. D'ora in poi , invece, con il ripristino dell'obbligo per l'iscrizione a scuola verranno reintrodotte anche le conseguenze per i genitori, sia la segnalazione al Tribunale dei Minori, sia le sanzioni pecuniarie (fino ad un massimo di 7.500 euro). La non obbligatorietà non ha comunque mai comportato un rifiuto nell'assunzione di responsabilità da parte delle Ulss in caso di danno da vaccino, che sono rimaste responsabili e garantivano l'indennizzo (a riguardo la legge 210/92 prevedeva l'indennizzo per danni da vaccino per le vaccinazioni obbligatorie, successivamente esteso anche alle vaccinazioni facoltative).

Com'è stata fatta la sorveglianza dei livelli di copertura vaccinale dopo la non obbligatorietà? I dati del 2016 forniti dall' "Allegato C"

In Regione Veneto è stata rafforzata l'attività di sorveglianza epidemiologica dei livelli di copertura vaccinale, compresa quella per il nuovo vaccino contro il papilloma virus, ed è stato fatto predisponendo una rilevazione semestrale, tramite un'apposita scheda denominata "Allegato C", che consente di monitorare, oltre alle vaccinazioni per le quali è stato sospeso l'obbligo vaccinale anche le vaccinazioni anti-Hib, anti-morbillo e quelle inserite nel calendario vaccinale regionale: anti-meningococco C e B, anti-pneumococco, anti-parotite, anti-rosolia, anti-varicella ed anti-papilloma virus.

Tramite i dati aggiornati al 30 settembre 2016, relativi alle coperture vaccinali per i nati del primo semestre 2016, raffrontati con quelli del primo e secondo semestre 2015, si ha riscontro dell'attività di sorveglianza regionale e, fortunatamente, anche di un quadro generale che rivela una copertura che garantisce la salute pubblica, nonostante i cali delle vaccinazioni.

Nell'Allegato C, nello specifico, vengono mostrate: "per le prime dosi, le coperture vaccinali al netto del numero di bambini stranieri temporaneamente rientrati nel Paese d'origine, dei nomadi, dei senza fissa dimora e dei non rintracciabili; questa procedura consente di ottenere un dato più accurato e pertinente alla realtà. I consistenti fenomeni di mobilizzazione della popolazione rendono infatti necessario aggiornare in tempi ragionevolmente rapidi e in modo preciso l'anagrafe sanitaria. La scheda di rilevazione adottata a livello regionale consente quindi di individuare delle categorie di non vaccinati contro la poliomielite sulla base della motivazione che ha portato alla mancata somministrazione del vaccino. Tale procedura permette inoltre di individuare quali siano le Aziende Ulss che presentano le maggiori criticità per quanto riguarda la mancata adesione alle vaccinazioni ex-obbligatorie". I dati riportati di seguito, estrapolati dal bollettino regionale a cura del dott. Filippo Da Re e della dott.ssa Francesca Russo, si riferiscono ad una selezione esemplificativa e non esaustiva

Tabella 3: Coorte dei nati nel primo semestre 2016. Dati al 30/09/2016.

Motivo	N°	% sui non Vaccinati	% sui nati
ritardatari (altro)	840	50,0	4,7
soggetti non rintracciabili	34	2,0	0,2
dissensi informati temporanei	212	12,6	1,2
dissensi informati definitivi	521	31,0	2,9
esoneri permanenti per motivi di salute	26	1,5	0,1
senza fissa dimora	1	0,1	0,0
nomadi	2	0,1	0,0
rientro temporaneo nel paese d'origine	45	2,7	0,3
totale non vaccinati per polio	**1.681**	**100,0**	**9,4**

del sistema di monitoraggio.
Le coperture vaccinali del bollettino si riferiscono ai nati nel primo semestre 2016, depurando il denominatore dal numero di bambini stranieri temporaneamente rientrati nel Paese d'origine, nomadi, senza fissa dimora e non rintracciabili; procedura questa che consente di ottenere un'informazione più accurata.

I dati della Regione Veneto

Nel semestre di riferimento sono nati, in Regione Veneto, un totale di 17.970 bambini, di cui 45 non attualmente presenti in Italia (stranieri temporaneamente nel paese d'origine), 2 nomadi, 1 senza fissa dimora e 34 non rintracciabili (per un totale di 82 soggetti); la coorte alla quale si farà riferimento comprende quindi 17.888 nati.
Tutte le tabelle sono tratte dal "Report sul monitoraggio della sospensione dell'obbligo vaccinale" della Regione del Veneto (aggiornato al 30 settembre 2016).

Gaia Bortolussi

La sede di Due Carrare (PD)
tipolito MODERNA
industria grafica
TIPOLITO MODERNA S.r.l. - Via A. De Curtis 12/A - Due Carrare (PD)
Tel: 049 91 25 947 - 049 91 25 959 - Fax: 049 91 26 108
www.tipolitomoderna.com - info@tipolitomoderna.com
DEPLIANT
MANIFESTI
CATALOGHI
OPUSCOLI
GIORNALI
RIVISTE
MODULISTICA
CHIAMA PER UN PREVENTIVO GRATUITO 049 9125959

Il diritto alla salute viene prima di tutto, compreso il diritto all'istruzione

L'opinione del presidente della Società europea di Virologia Giorgio Palù

«Il diritto alla salute viene prima di tutto». È questa la posizione del prof. Giorgio Palù, presidente della Società europea di Virologia, sull'obbligo vaccinale e l'allarme morbillo nazionale.

«I casi di morbillo in Veneto - spiega - che vengono registrati a Padova come Centro di riferimento, sono circa dieci al giorno. Perciò, ad ora sono circa 200 ma il numero, purtroppo, sale quotidianamente. Così il Veneto è la quinta regione in Italia per numero di casi di morbillo, una delle malattie più contagiose e rischiose che ci siano.

Giorgio Palù

Quando si parla di queste cose si deve tenere conto che in Italia non abbiamo ancora tutti i casi notificati e che non sappiamo perciò tutte le coperture vaccinali, perché alcune regioni non hanno il registro elettronico, come c'è in Veneto e Lombardia. Per questo trovo sia giusto che tutta l'Italia si allinei e che anche il Veneto non possa più fare per sé. Pur avendo fatto le sue campagne pro-vaccini, non poteva più bastare; questo è un problema di salute pubblica nazionale, non locale. Inoltre si deve tener conto degli "agenti esterni", cioè dell'arrivo di persone migranti che portano malattie infettive, per le quali non abbiamo più la copertura sufficiente, come anche dell'azione degli anti-vaccinisti che ha fatto calare le vaccinazioni o delle sconvolgenti fake news che influenzano la popolazione».

«A tutto questo, oltre ai medici contro i vaccini per i quali è prevista la radiazione dall'Albo, le statistiche evidenziano anche una più generale incertezza in molti adulti e professionisti sanitari, che spesso a loro volta non si vaccinano. Trovo assurdo che chi lavora in ambiente medico al contatto con i malati possa divenire veicolo di malattie perché non si vaccina, è un rischio ed è contraddittorio. Anche in questo caso si dovrebbe contemplare l'inserimento dell'obbligo. Tutte le vaccinazioni sono importanti, anche per adulti e anziani che hanno naturalmente un calo delle difese immunitarie».

«In Veneto – chiarisce il Prof. Giorgio Palù- la copertura è scesa all'85% e in alcune aree nazionali va ancora peggio. Come si poteva non prendere una decisione in questo senso? La nuova Legge nazionale che introduce l'obbligo delle vaccinazioni pediatriche per l'iscrizione a scuola fa chiarezza e ci avvicina ad altri Paesi europei e al Regno Unito. Come presidente di Società Scientifica ritengo che sia un provvedimento giusto e che, anzi, a questo punto si sarebbe dovuto estendere a tutto l'obbligo scolare. In questo il Ministero della Salute è dovuto arrivare ad un compromesso con il Ministero dell'Istruzione, ma se tutti i diritti sono legittimi è anche vero che nella gerarchia, come sancisce la Costituzione Italiana, il diritto alla salute viene prima di tutto. In poche parole, la vaccinazione protegge da malattie potenzialmente mortali, dunque diventa un dovere vaccinare e viene prima anche dell'istruzione. Su questo si basa il concetto di prevenzione, lo diceva già lo scienziato francese Pasteur nel 1800: "quando discuto e ricerco su una malattia, mi preoccupo più del modo di prevenirla che di curarla", a questo dovremmo ispirarci».

«Sulla Legge entrata in vigore – conclude Palù - esprimo però una preoccupazione legata alle conseguenze per i genitori, forse sarebbe stato meglio estendere l'obbligatorietà fino ai 12 anni. Alle pene pecuniarie e alla sospensione della potestà genitoriale avrei preferito l'istruzione della popolazione e dei medici» **(g.b.)**

Il vaccino MPR (Morbillo-Parotite-Rosolia)

da vaccinarsinveneto.org, a cura di Paolo Bonanni ed Ersilia Sinisgalli (Dipartimento di Scienze della Salute, Sezione di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità - Università degli Studi di Firenze), Martino Barretta (Pediatra di famiglia, Rete Vaccini FIMP).

Il vaccino contro il Morbillo-la Parotite-Rosolia (MPR) è ottenuto con virus vivi ma resi inoffensivi. Viene somministrato per via sottocutanea.

Quando vaccinare? Il calendario vaccinale prevede due dosi di vaccino MPR: la prima dose tra i 12 e i 15 mesi di età; la seconda dose a 5-6 anni di età.

In situazioni particolari, quando è necessario una protezione più rapida, la seconda dose può essere somministrata dopo un intervallo minimo di 28 giorni dalla prima dose. Possono essere vaccinati anche i bambini dai 6 ai 12 mesi che sono venuti in contatto con un caso di morbillo o in corso di epidemia, ma in questo caso la dose non viene conteggiata e la prima dose valida dovrà essere somministrata dopo l'età di 12 mesi. Gli adulti che non possono dimostrare né di essere stati vaccinati, né di aver contratto una delle malattie devono ricevere almeno una dose di vaccino. Il vaccino può essere somministrato contemporaneamente a qualunque altro vaccino. Un vaccino combinato chiamato MPRV, che contiene sia il vaccino MPR che il vaccino antivaricella può essere somministrato al posto dei due singoli vaccini nei bambini e nei dodicenni.

Chi non deve essere vaccinato?

Chiunque abbia avuto una reazione allergica grave alla prima dose del vaccino, alla neomicina o ad altri componenti del vaccino; Pazienti con rari problemi ereditari di intolleranza al fruttosio (il vaccino MPR contiene sorbitolo); La vaccinazione delle donne in gravidanza deve essere rinviata a dopo il parto. Le donne che sono state vaccinate con MPR non devono restare incinte nelle 4 settimane successive alla vaccinazione. Tuttavia la vaccinazione accidentale di donne in gravidanza non deve essere motivo di interruzione della stessa; Deve essere informato il medico vaccinatore se la persona che deve ricevere il vaccino:

ha una malattia che coinvolge il sistema immunitario (ad es. HIV/AIDS) o è in trattamento con farmaci che deprimono il sistema immunitario;

ha un qualsiasi tipo di tumore o è in trattamento per una malattia tumorale;

ha un numero di piastrine basso (o altra malattia del sangue);

ha ricevuto un vaccino nelle ultime 4 settimane;

ha ricevuto immunoglobuline o trasfusione di sangue.

Tutte queste condizioni possono essere motivo per non effettuare o per rinviare la vaccinazione.

Il soggetto vaccinato non rappresenta un rischio per donne in gravidanza e soggetti con malattia del sistema immunitario, perché l'eventualità che questo soggetto infetti altri membri della sua famiglia non è mai stata documentata. Soggetti con allergia all'uovo di grado medio-lieve possono essere vaccinati normalmente; soggetti con allergia più grave possono comunque essere vaccinati, adottando alcune particolari precauzioni (chiedi al tuo pediatra).

Quando rimandare la vaccinazione?

I pazienti con malattie lievi possono in genere essere vaccinati con sicurezza. Se invece hanno malattie moderate o gravi è opportuno attendere la guarigione prima di effettuare la vaccinazione (in questo casi è comunque sempre meglio rivolgersi al pediatra o al medico di famiglia).

False controindicazioni:

Terapia antibiotica in corso;

Gravidanza di un convivente;

Reazioni locali o febbre lieve dopo una precedente vaccinazione;

Storia personale o familiare di convulsioni e malattie neurologiche;

Storia familiare di SIDS (vedi Vaccino anti-Herpes Zoster)

Sindrome di Down

I rischi della vaccinazione:

Un vaccino, come qualsiasi altro farmaco, è in grado di causare problemi seri, come gravi reazioni allergiche. Il rischio che il vaccino MPR causi un danno grave o la morte, è estremamente ridotto ed è sicuramente inferiore rispetto ai rischi di complicazioni di chi contrae le malattie. La maggior parte delle persone che riceve il vaccino MPR non presenta alcun problema grave. Oltre alle comuni reazioni (gonfiore, arrossamento e dolore) nel punto dove è stata fatta la vaccinazione, si possono verificare:

Reazioni lievi

Febbre (fino a 1 su 6 casi);

Lieve esantema (puntini rossi sul corpo) 5%;

Gonfiore al viso o dietro il collo (circa 1 caso su 75) 1-2%.

Queste reazioni si verificano dopo 6-14 giorni dalla somministrazione del vaccino e sono meno frequenti

Reazioni di moderata gravità (rare):

Convulsioni febbrili 1/30.000;

Dolori e infiammazione alle articolazioni (più frequenti negli adolescenti o adulti, soprattutto donne) 0,5 % nei bambini, 25% negli adulti predisposti (che svilupperebbero una forma più grave se contraessero la malattia);

Riduzione del numero delle piastrine (piastrinopenia) 1/30.000 entro 2 mesi.

Reazioni gravi (eccezionali):

Alcune reazioni gravi, come gravi reazioni allergiche (meno di 1 caso per milione di dosi), sono segnalate dopo vaccinazione con MPR. Altre gravi complicazioni (sordità, convulsioni protratte, coma, danno cerebrale permanente) sono talmente rare che è difficile associarle alla somministrazione del vaccino. Molti studi condotti hanno escluso qualsiasi relazione tra vaccino MPR ed autismo.

Morbillo in Italia: bollettino settimanale

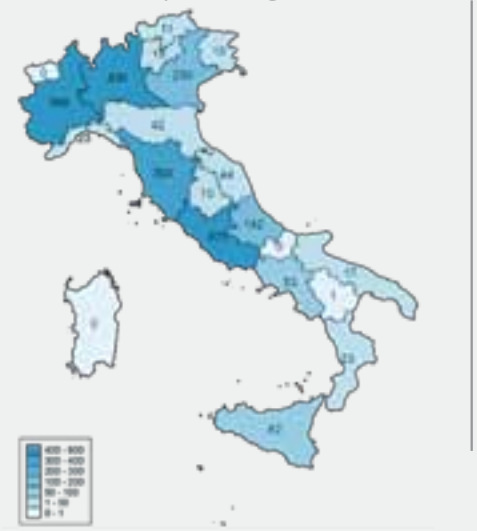
Aggiornamento del 6 giugno 2017

Settimana di riferimento: 29 maggio - 4 giugno 2017 (W22)

Fonte: Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo e Rosolia

I dati pubblicati possono subire delle variazioni da una settimana all'altra a seguito di nuove segnalazioni e/o validazioni dei casi precedentemente segnalati. In ogni nuovo numero del bollettino vengono aggiornati i dati di tutte le settimane precedenti a partire dal 1 gennaio 2017.

Casi per Regione



2.851 casi dall'inizio dell'anno

89% non vaccinati

6% vaccinati con 1 sola dose

35% almeno una complicanza

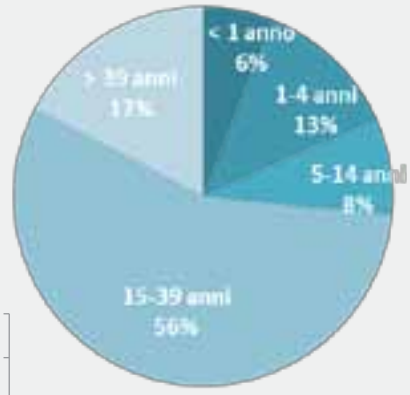
40% ricoverati

15% in pronto soccorso

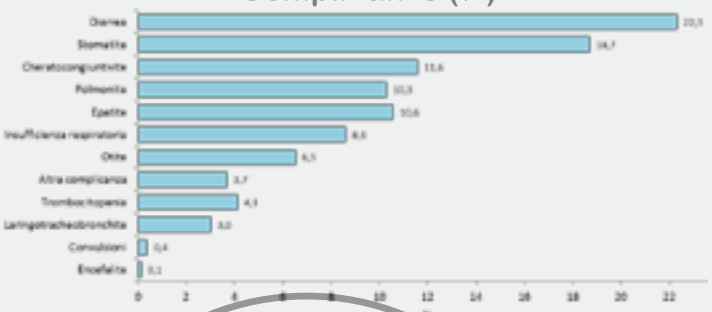
224 casi tra operatori sanitari

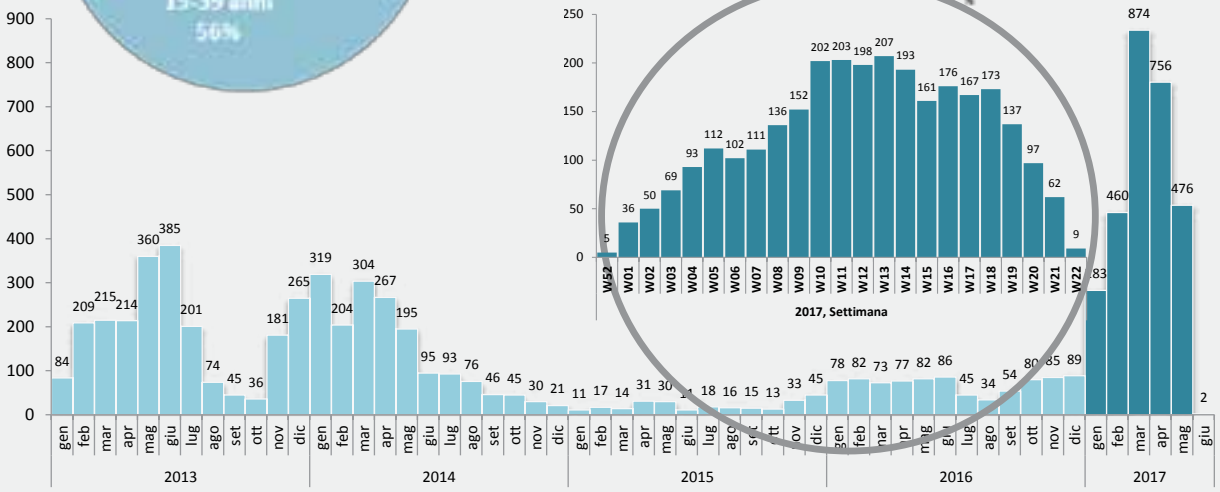
Età mediana 27 anni

Casi per fascia di età (%)



Complicanze (%)





Numero casi segnalati, per mese inizio sintomi, dall'inizio della Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

La prima rete sanitaria del Veneto

www.saluteperilveneto.org

Sonno e disturbi del sonno nel primo anno di vita

Il sonno assume una particolare rilevanza nell'evoluzione di un corretto sviluppo psico-somatico del bambino

a cura di **Mattia Doria,** Pediatra di famiglia, Ulss 3 "Serenissima"
Presidente CESPER (Centro studi veneto per la formazione e la ricerca in pediatria territoriale)
mattia.doria@gmail.com

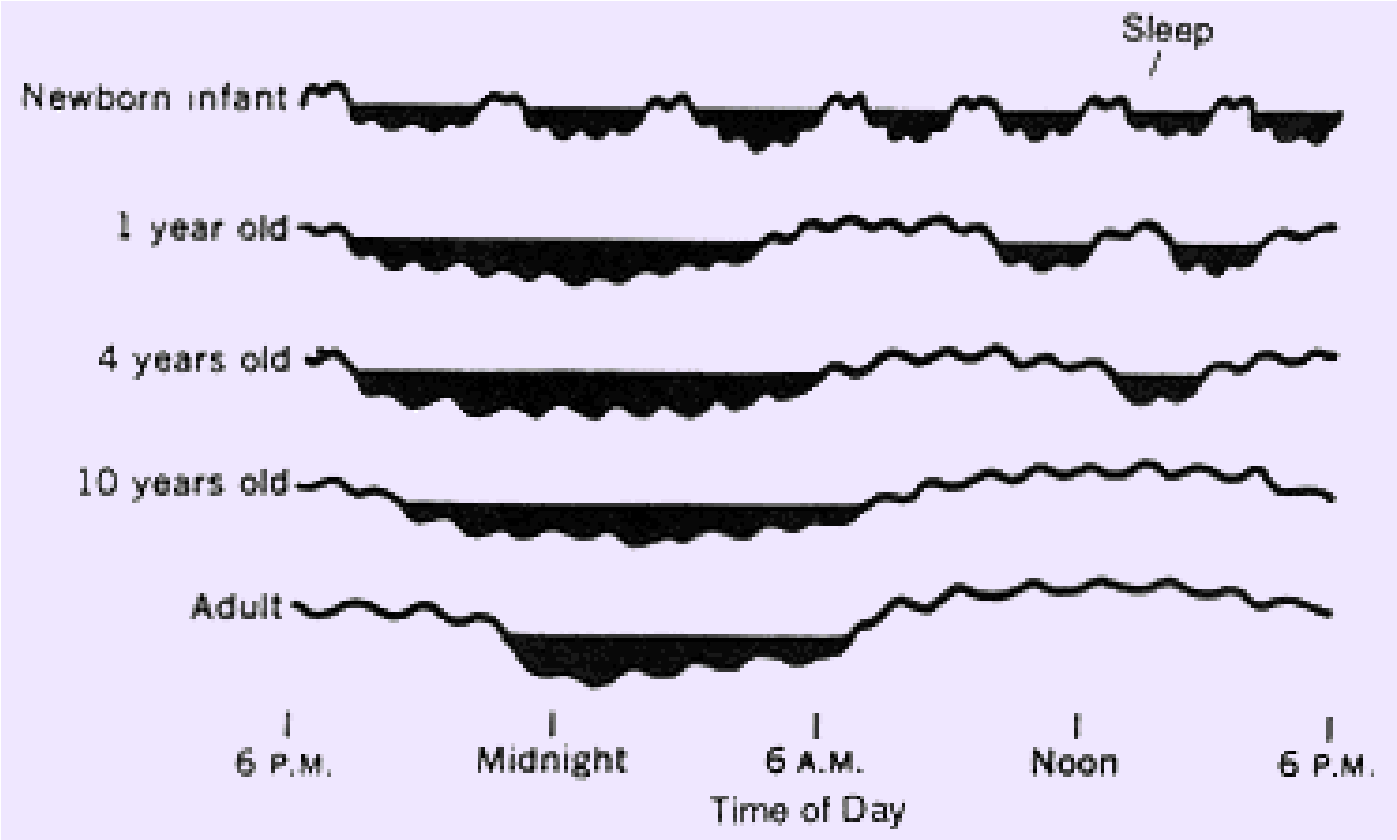
I disturbi del sonno nell'infanzia presentano una prevalenza importante, coinvolgendo 1 bambino su 3. Sovente questi disturbi sono considerati dai genitori, e talvolta anche da noi pediatri, come inevitabili e come eventi naturali del processo di crescita del bambino ed è per questo che il più delle volte l'intervento medico viene richiesto solo quando si è instaurato un disturbo del sonno del genitore o vi è un'alterazione delle dinamiche familiari oppure quando vi è la sensazione che una deprivazione di sonno interferisca negativamente sul rendimento scolastico.
Bisogna ricordare che una cattiva qualità del sonno può determinare problemi comportamentali, irritabilità, deficit attentivi, difficoltà scolastiche e anche disturbi dell'accrescimento somatico.
E' importante che si ponga una adeguata attenzione alla valutazione delle caratteristiche del sonno-veglia del bambino, perché il sonno assume una particolare rilevanza nell'evoluzione di un corretto sviluppo psico-somatico del bambino fin dalla nascita.
Soprattutto nei primi anni di vita una buona parte dei disturbi del sonno sono strettamente correlati ad una errata igiene ed educazione del sonno del piccolo dovute, spesso, a conoscenze o abitudini errate dell'adulto.

Mattia Doria

La fisiologia del sonno

Il sonno è sempre stato considerato come un momento passivo della vita, indispensabile per il riposo del corpo e della mente, in cui il cervello si chiude agli stimoli esterni e l'individuo entra in una reversibile e periodica sospensione dello stato di coscienza.
In realtà, non è vero: il sonno è un fenomeno fisiologicamente attivo, durante il quale vengono avviati processi complessi ed essenziali per un corretto funzionamento del nostro corpo e della nostra mente.
Dormire troppo poco, infatti, determina un reale impoverimento di quelle che vengono definite le "performance cognitive e operative": ovvero si rende meno, si è meno efficienti e si riducono la capacità di apprendere e di fare.
L'assenza totale del sonno, addirittura, se protratta nel tempo comporta esaurimento dell'organismo fino alla morte.
L'importanza della presenza del sonno è dimostrata indirettamente anche dalla percentuale del tempo che il sonno occupa nella vita dell'uomo: fino al 70% nell'epoca neonatale per poi gradualmente ridursi a circa il 30% nell'adulto.

Ritmo sogno-veglia
Il ritmo sonno-veglia dell'adulto viene definito un ritmo circadiano (dal latino circam diem ed è di circa 24 ore). Esso viene regolato autonomamente dal nostro organismo grazie ad alcune specifiche strutture del cervello, localizzate nell'ipotalamo, che regolano anche i ritmi di altre funzioni biologiche, coordinan-



Le fasi del sonno dal neonato all'adulto

dole tra loro, come ad esempio il ritmo circadiano della temperatura corporea.
Esistono, poi, fattori esterni che influenzano il ritmo sonno-veglia e contribuiscono a mantenerne la regolarità, primo fra tutti l'alternanza luce-buio. La comparsa del sonno è influenzata anche da meccanismi di regolazione che tendono al mantenimento di un generale equilibrio (regolazione omeostatica) in base al quale più si sta svegli e più importante sarà la propensione al sonno. Questi meccanismi "automatici" del nostro organismo si integrano e si intrecciano con l'importante finalità di garantire un normale ritmo sonno-veglia.
Alla nascita il ritmo circadiano sonno-veglia non è attivo e il neonato segue ancora i ritmi fetali di attività-riposo e fino al primo mese di vita il ritmo sonno-veglia non è influenzato dal ritmo luce-buio. I neonati, infatti, non conoscono ancora la differenza fra il giorno e la notte, hanno bisogno di mangiare spesso, con un ritmo modulato dalla fame di circa 3-4 ore. Non importa che ora del giorno o della notte sia: i numerosi risvegli, che sono principalmente modulati dal senso di fame e sazietà, sono anche geneticamente determinati. Dal primo mese di vita in poi il ritmo del bambino inizia ad adeguarsi al ciclo luce-buio ed inizia la produzione di melatonina. In questa fase gli stimoli esterni determinati dai genitori dei piccoli hanno grande peso per una corretta evoluzione del sistema stesso.

Le fasi e i cicli del sonno

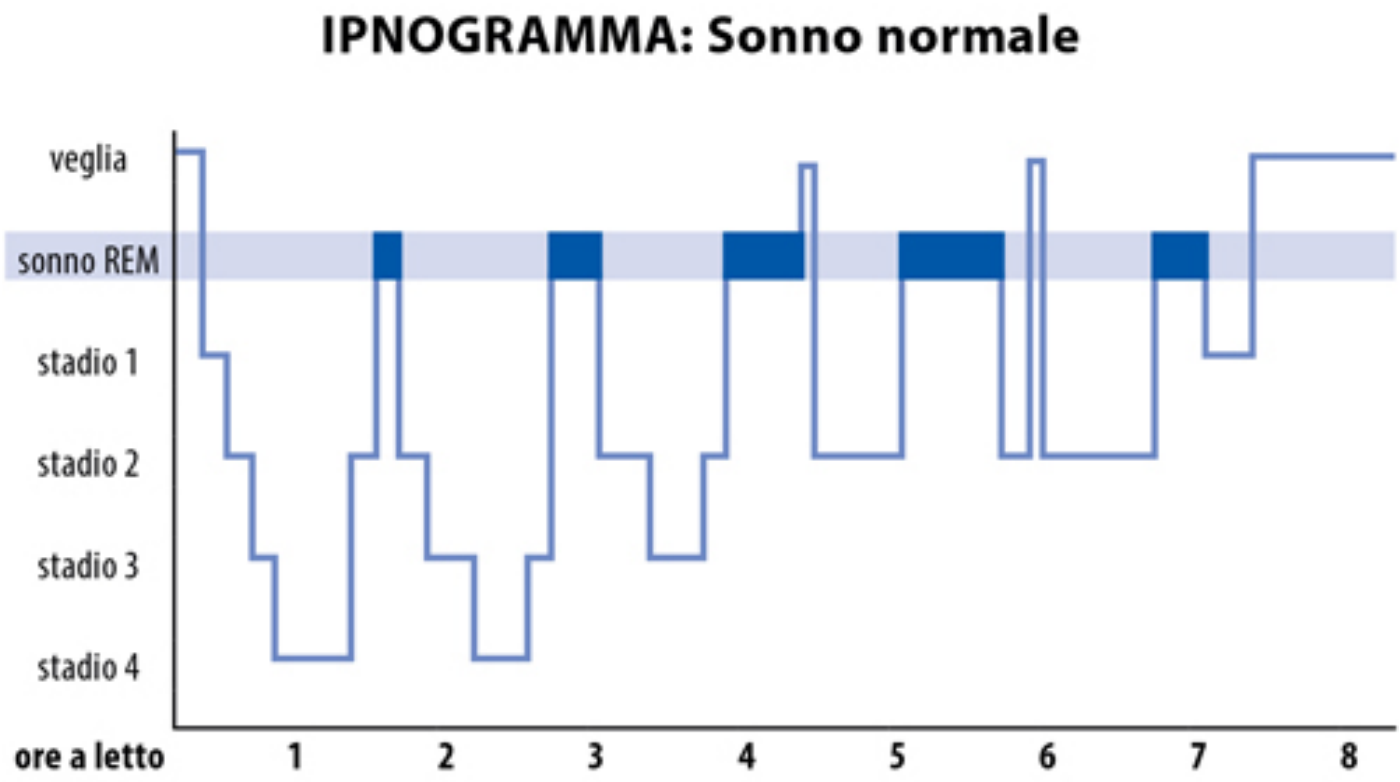
Il sonno nell'adulto è monofasico presenta cioè un'unica esperienza di sonno nell'arco delle ore notturne. Nel neonato, invece, le esperienze di sonno si ripetono più volte durante le 24 ore alternandosi ai periodi di veglia e per tale motivo viene definito polifasico (figura 1). Da 1 a 3-4 anni diventa bifasico (il sonno notturno ed il "sonnellino pomeridiano") per divenire monofasico dopo i 4-5 anni.
Il sonno si divide in due fasi principali: sonno REM (Box 1) e sonno non REM (Box 2) quest' ultimo diviso in 4 stadi. In condizioni fisiologiche l'uomo passa dalla veglia al sonno non REM (nREM) e da questo al sonno REM. La fase di addormentamento (Stadio 1 del sonno nREM) dura in media pochi minuti (da 2 a 10) ed è seguita da un sonno leggero (Stadio2) con successivo sonno profondo (stadio 3 e 4). Dopo circa 90 minuti compare una prima breve fase di sonno REM, completando il primo Ciclo di sonno.
I cicli si susseguono ogni 90 minuti per 4-6 volte nel corso della notte con uno o due brevi risvegli. Queste appena descritte sono le caratteristiche del sonno dell'adulto, quindi dei genitori, ma non quello dei lattanti fino almeno ai 6 mesi di vita, e da questa prima importante differenza nascono per i genitori le prime difficoltà.

Funzioni del sonno e delle sue fasi

Dal momento che nel neonato e nel lattante la maggior parte del tempo è occupata dal sonno, esso deve avere un senso speciale nello sviluppo dell'individuo, ma nonostante molti anni di studio ed esperimenti su animali e uomini, tale senso è affidato ancora oggi solo a diverse teorie che molto probabilmente si intrecciano tra di loro. Le due teorie principali sono le seguenti.

Teoria del recupero

Secondo questa teoria il sonno consente processi fisiologici di ristoro, accrescimento e riparazione tissutale.
Nel sonno lento (nREM) vi è riduzione della temperatura corporea, rallentamento del metabolismo, con conseguente risparmio energetico. Inoltre si registrano i massimi picchi di produzione e dismissione in circolo dell'ormone della crescita GH.
Il sonno REM invece avrebbe un ruolo determinante per la maturazione del sistema nervoso centrale. Nel feto e nel neonato



Fasi del sonno normale nell'adulto

durante il sonno attivo (REM) si incrementano i ritmi di sviluppo delle funzioni cerebrali, con probabile aumento della sinaptogenesi e conseguente formazione di mappe corticali e di schemi operativi nuovi. Queste ed altre funzioni del sonno REM ne spiegherebbero la preponderanza quantitativa nella vita intrauterina e nel periodo neonatale, e la riduzione progressiva nel corso della vita di ogni uomo.

Teoria dell'apprendimento

Gli studiosi ci rivelano che durante il sonno si sviluppano i processi dell'apprendimento e questo avviene in due modi tra loro complementari. Da una parte il sonno ha essenzialmente la funzione di immagazzinare ed elaborare le informazioni, le conoscenze, le acquisizioni che la veglia ci fornisce e dall'altra determina lo sviluppo psico-intellettuale facendo ordine tra le informazioni acquisite durante la veglia, coordinandole in un progetto armonico, rimuovendo le informazioni incoerenti e confondenti.

Come è facile comprendere la quantità globale di sonno in un bambino, in tutte le fasi della sua crescita, incide in modo importante sui processi legati all'apprendimento.

Cicli del sonno nel primo anno di vita e consigli per prevenire i disturbi del sonno di questa età

Il neonato non conosce differenza fra il giorno e la notte e il suo ritmo sonno-veglia, come si è già detto, è modulato dalla fame che induce risvegli ogni 3-4 ore: in condizioni ottimali, quindi, il neonato può avere 16-18 ore di sonno suddivise in diversi cicli ognuno della durata di 2 o 3 ore circa.

In questa fascia di età riconosciamo il sonno Attivo (quello che poi verrà chiamato sonno REM) che occupa il 65% del tempo di sonno ed il Sonno Calmo (nREM) che ne occupa il restante 35%.

Nel Sonno Attivo la frequenza respiratoria è alta e irregolare, così come è alta la frequenza cardiaca. In questa fase il neonato pur dormendo, si muove, sorride, vocalizza e può presentare dei sussulti del tutto fisiologici.

Alcuni genitori confondendo queste caratteristiche del sonno attivo con un risveglio, prendono in braccio il piccolo e, in questo modo, inducono un risveglio non fisiologico. Se questo gesto viene ripetuto più volte nella giornata si avvia involontariamente un disturbo del sonno, interrompendone quella fase

Il sonno REM

Il sonno REM, o sonno attivo, è caratterizzato da movimenti rapidi dei bulbi oculari (da cui il nome REM acronimo di "rapid eye movements"), accompagnati da completa perdita del tono muscolare e attivazione neurovegetativa. Si verifica, cioè, un incremento dell' attività cardiovascolare con aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa ed una attivazione di quella cerebrale: se in questa fase viene eseguito un elettroencefalogramma lo si ritroverà simile a quello dello stato di veglia (sonno paradosso) con caratteristica perdita dei ritmi lenti e monotoni del sonno profondo e comparsa di ritmi rapidi (da cui il termine di sonno desincronizzato). Il cervello consuma ossigeno e zuccheri come se il soggetto fosse sveglio e stesse svolgendo un'attività intellettuale. La durata del sonno REM è minore nel primo ciclo di sonno ed aumenta nei successivi cicli: la fase più lunga si registra infatti nell'ultimo ciclo di sonno (figura 2). Durante il sonno REM si attua e si sviluppa gran parte dei sogni (attività onirica), con memorizzazione delle informazioni ricevute durante la veglia, cui segue la loro elaborazione nel sogno. Se ci si sveglia in questa fase si è perfettamente orientati e il ricordo del contenuto del sogno è vivido. Nel feto e nel neonato durante il sonno REM si incrementano i ritmi di sviluppo di fondamentali funzioni cerebrali. Molto verosimilmente queste ed altre funzioni del sonno REM ne spiegano la particolare preponderanza quantitativa nella vita intrauterina e nel periodo neonatale.

Il sonno NON REM

Il sonno non REM si suddivide in 4 fasi o stadi con passaggio dalla veglia all'addormentamento (stadio 1), quindi al sonno leggero o stadio 2 ed infine al sonno profondo e ristoratore o stadio 3 e 4, che sono maggiormente presenti nei primi cicli del sonno (figura 2).
Durante questi passaggi si verifica una progressiva riduzione del tono muscolare con rallentamento del respiro e dell'attività cardiocircolatoria (da cui il termine di sonno calmo) e non si percepiscono movimenti oculari da cui il termine di sonno non REM.
Durante il sonno non REM l'elettroencefalogramma mostra caratteri di omogeneità e progressivo rallentamento.
Secondo alcune ricerche il sonno non REM permette un recupero metabolico e attaverso un particolare processo (definito "synaptic downscaling") determina modificazioni della struttura dei contatti tra le cellule cerebrali (sinapsi) precedentemente attivate durante la veglia, favorendo i processi di apprendimento e memorizzazione. Il mantenimento della potenzialità delle capacità funzionali del cervello è quindi, molto verosimilmente, legato al sonno non REM.
Molte altre funzioni avvengono in questa fase del sonno come ad esempio la dismissione in circolo dell'ormone della crescita (GH): i bambini crescono grazie al sonno!

che abbiamo detto essere molto importante per il consolidamento delle conoscenze acquisite e della memoria.
Nel Sonno Calmo invece il bambino si muove molto poco, il viso è poco espressivo, non ci sono movimenti oculari, ma si possono osservare movimenti di suzione.
Anche il Sonno Calmo può indurre degli errori d'interpretazione e delle errate preoccupazioni. Durante questa fase, infatti, il neonato presenta respirazione tranquilla e superficiale con alternarsi di apnee fisiologiche anche prolungate: il genitore che osserva il piccolo può aver l'impressione che non respiri e lo tocca per "farlo ripartire" inducendo nuovamente un risveglio inopportuno.
La maggior parte degli addormentamenti di un neonato avvengono in fase di sonno attivo.
I genitori devono conoscere, quindi, che il ritmo sonno-veglia del bambino nei primi mesi di vita è molto diverso da quello del bambino più grande e dell'adulto; come abbiamo detto il lattante non conosce la differenza fra giorno e notte, il suo ritmo è indipendente dall'ambiente ed è regolato dai bisogni interni legati alla fame: occorre quindi "adattare" i propri ritmi ai suoi.
Ad una neo-mamma si può, quindi, consigliare di:

- Riposare di giorno quando dorme il piccolo, per recuperare il sonno perso di notte.
- Ridurre al minimo il tempo di veglia notturna organizzandosi bene la poppata in modo tale da evitare eccessive interazioni col piccolo che possano indurre un risveglio prolungato (le coccole, se possibile, lasciamole alle ore diurne…).
- Non disturbare il sonno del piccolo stimolandolo perché sembra di non avvertire il suo respiro (se il colorito e roseo e l'espressione del viso disteso non c'è da preoccuparsi!).
- Prenderlo in braccio se non si è più che certi che sia sveglio.
- Porre il lattante a dormire sulla schiena senza cuscino, non troppo coperto e in un ambien-

te con non più di 19-20 gradi di temperatura, in assenza di fumo di sigaretta (questi comportamenti riducono il rischio di morte improvvisa in culla - SIDS).

Al 2° mese di vita compaiono i primi addormentamenti in sonno calmo o nonREM (come avviene per l'adulto) e la maggior parte del sonno si concentra nelle ore notturne con ritmi sonno-veglia che iniziano a essere influenzati dagli stimoli esterni.
Per questa fascia di età ai genitori si può consigliare di:

- porre il piccolo nella stessa culla e nella stessa stanza sia di giorno che di notte, ancora sveglio: questo crea l'abitudine ad addormentarsi da solo in un ambiente a lui famigliare che sarà sempre più associato al sonno. In caso di risvegli notturni il piccolo, riconoscendo l'ambiente, potrà più facilmente addormentarsi da solo senza necessità di consolazioni esterne.
- In fase di addormentamento evitare giochi o musiche o carillon messi sopra la culla poiché possono causare sovraeccitazioni visive o uditive: meglio tornare alla vecchia ninna-nanna con la voce della mamma.
- In caso di risvegli notturni interagire il meno possibile col piccolo e mantenere l'ambiente con le caratteristiche della "notte" (è meglio non accendere la luce ma utilizzare una luce soffusa, non accendere la TV, evitare di parlare ad alta voce tra adulti, etc).

A 6 mesi i cicli del sonno durano circa 70 minuti concentrati soprattutto nelle ore notturne; si ha riduzione del tempo totale del sonno ed il sonno calmo inizia a differenziarsi in sonno nREM con una fase leggera ed una più profonda. Questa è l'età in cui compaiono diversi risvegli per notte (circa 3-4): in questi casi si devono rinforzare i consigli prima accennati e consigliare di non intervenire immediatamente al primo vagito ma lasciare il tempo al piccolo di "autoconsolarsi" e riaddormentarsi in modo autonomo.
Da quest'età si riconoscono due categorie di lattanti: i segnalatori (signalers), ovverosia quei lattanti che sono stati posti in culla dal genitore già addormentati e al risveglio richiedono la presenza del genitore stesso per riaddormentarsi; e gli autoconsolatori (self-soothers), cioè quelli posti in culla svegli (o quasi), che si addormentano da soli anche in caso di risveglio notturno.

A 12 mesi il bimbo dorme circa 14 ore al giorno e mantiene due periodi di sonno diurno. Se nei mesi precedenti la gestione del sonno è stata corretta il piccolo a questa età si addormenta da solo nel lettino della propria cameretta e dorme circa per 6/8 ore per notte.

Se i consigli sopra esposti vengono seguiti fin dalla nascita, prima dell'instaurarsi di un disturbo del sonno, possono contribuire a ridurre il problema in modo significativo. Il più delle volte i disturbi del sonno di questa fascia di età sono determinati da una errata gestione della fase di addormentamento e di mantenimento del sonno del piccolo dovuta alla inesperienza del genitore che in buona fede, come abbiamo detto, induce abitudini errate nel proprio bambino.
Quando il disturbo è presente, però, bisogna ricorrere al proprio pediatra di famiglia che, in primo luogo, cercherà di escludere alcune rare cause di tipo organico: il reflusso gastro-esofageo, le coliche addominali, la patologia allergica, l'assunzione di farmaci, ect.
Qualora un problema organico ci sia e venga avviata la corretta terapia per la risoluzione della causa, occorre comunque attuare la correzione del disturbo del sonno con una progressiva disassuefazione dall'associazione "viziata": ad esempio, al verificarsi del risveglio notturno il genitore può avvicinarsi al bambino, può parlargli, ma deve evitare di riprodurre l'associazione sbagliata, come il prenderlo in braccio,

o trasferirlo nel proprio letto, o allattarlo se il bambino non lo necessita e così via. Il genitore va accompagnato in un cammino di educazione al sonno che coinvolge necessariamente tutta la famiglia anche quella "allargata" perché ben sappiamo quanto i "consigli" dell'amica, della zia, della conoscente, dell'inquilina della porta a fianco… possano creare confusione in una mamma in difficoltà. L'intervento che si è dimostrato più utile ed efficace è quello di costruire un percorso "ripetitivo e abitudinario" di avvicinamento alla fase della nanna e di addormentamento del piccolo.
Assieme ai genitori va identificato un orario, consono all'età del piccolo e compatibile con l'organizzazione famigliare, in cui avviare la "preparazione al sonno ": ad esempio se i genitori lavorano e recuperano il proprio piccolo dai nonni alle 19 non è possibile che riescano ad avviare il "processo" alle 20 ma è opportuno suggerire un tempo adeguato a tale situazione, rendendo più probabile l'adesione al cammino che ci stiamo proponendo: ciò a cui va data più attenzione, invece, è la continuità del gesto che dovrà essere costante durante tutta la settimana sabato e domenica compresi fino a consolidamento dell'abitudine. È consigliabile ripetere la stessa sequenza di gesti tutte le sere: cambiare il pannolino sullo stesso fasciatoio con luce soffusa, ascoltare la stessa musica dolce, raccontare la stessa breve favola etc. Il ripetersi di questi gesti abituerà il piccolo a riconoscere il momento dedicato alla nanna e lo aiuterà ad accostarsi all'addormentamento in modo più autonomo.
Una piccola parentesi per ciò che riguarda l'allattamento. Non si vuole assolutamente affermare che esso vada evitato, semplicemente è meglio che vada evitata l'associazione tra allattamento e addormentamento soprattutto ove tale allattamento è in realtà una breve suzione "consolatoria" e non un atto legato alla nutrizione del piccolo: questa procedura di addormentamento (succhia il seno e ti addormenti) causa uno dei più frequenti disturbi del sonno dopo i 6-7 mesi di vita. Inoltre può essere la porta d'ingresso all'abitudine della somministrazione inopportuna di liquidi durante la notte, causa anch'essa tra le più frequenti del disturbo del sonno in età infantile.

Fenomeni motori e neurovegetativi del sonno normale nel primo anno di vita

Nel primo anno di vita i genitori si preoccupano per manifestazioni motorie e vegetative che accompagnano fisiologicamente il sonno dei piccoli: queste manifestazioni possono essere causa di apprensione da parte dei genitori ma talvolta anche di difficoltà interpretative e diagnostiche per il pediatra.
Dei fenomeni vegetativi abbiamo già parlato (ad esempio una respirazione rapida e irregolare alternata a fasi di respiro superficiale quasi non percepibile all'occhio attento dei genitori o a vere fasi di apnea). Un altro fenomeno che può essere notato nel maschietto un fenomeno frequente e assolutamente fisiologico anche nel bambino molto piccolo: l'erezione del pene che si può ripetere più volte nelle fasi del sonno (soprattutto REM).
Occupiamoci invece dei fenomeni motori: essi sono rappresentati per lo più da movimenti di modesta importanza e intensità, ma a volte appaiono così violenti e numerosi da creare preoccupazioni. Si tratta per lo più di contrazioni rapide, sporadiche, prevalenti agli arti inferiori, che riguardano per lo più gruppi muscolari isolati (mioclonie neonatali benigne) che nella maggior parte dei casi sono seguite da "alleggerimento" del sonno e da risveglio. Oppure di sussulti o soprassalti (sussulti mioclonici) che si presentano soprattutto nei primissimi tempi della vita e possono allarmare i genitori. Mioclonie e sussulti possono

perdurare fino ai 2 mesi di vita.
Altri fenomeni motori durante il sonno, che possono far pensare al genitore che il bambino sia sveglio sono alcune attività automatiche come il grattarsi la testa o il corpo, succhiare e deglutire; oppure attività gestuali, rappresentate da movimenti delle mani che sembrano voler scacciare qualcosa o accarezzare, respingere, abbracciare ecc.
Altri fenomeni motori abbastanza frequenti che non vanno interpretati come risvegli sono alcune attività mimiche, come sorridere, ammiccare, aggrondare le sopracciglia e l'emissione di rumori vari con la bocca, quali lo schioccamento della lingua, la masticazione, la deglutizione, il succhiamento rumoroso ecc.
Tutte queste manifestazioni si presentano pressoché esclusivamente negli stati nonREM e sono tipiche dell'età infantile.
Le manifestazioni che invece si presentano negli stati REM sono costituite, in tutte le età, dalla perdita del tono muscolare e da movimenti costanti degli occhi, rappresentati da rapide rotazioni dei bulbi oculari, per lo più in senso orizzontale e sempre numerosi.
Considerando che, contrariamente a quanto avviene per tutto il resto della vita, durante i primi 2-3 mesi il bambino si addormenta nella fase REM, in tale età queste caratteristiche sono molto evidenti soprattutto subito dopo l'addormentamento.

Bibliografia:

- E. Malorgio e O. Bruni, I disturbi del sonno in età evolutiva, Il Medico Pediatra 1/2012
- V. Murgia, A. Maidecchi, R. Pagiotti, I disturbi del sonno nel bambino, Ed. Aboca 2008
- www.uppa.it, key word: sonno

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

Scottature? No grazie...

La campagna informativa della Regione Veneto per la prevenzione ai danni da esposizione ai raggi solari. Fumetti, video, volantini, gadget per un sole amico

a cura di **Antonella Prigioni**

Azzurro, blu, giallo ed arancione. Sono i colori del mare e del sole, colori che sorridono, appositamente scelti per la campagna informativa sui danni da esposizione ai raggi solari, prevista dal Piano Regionale Prevenzione 2014 -2018, applicativo del Macrobiettivo 2.8 previsto dal Ministero della Salute, che mira alla riduzione delle esposizioni ambientali, potenzialmente dannose per la salute. I raggi solari, in particolare le radiazioni ultraviolette (UV), possono provocare reazioni acute alla pelle, quali eritemi, ma anche croniche, come l'invecchiamento cutaneo e la formazione di tumori. Esporsi al sole in modo consapevole e moderato previene e limita i danni, consentendo di godere con serenità dei benefici di questa stella caldissima.

Scottature, no grazie.... è il titolo della Campagna di prevenzione dell'Assessorato alla Sanità e Programmazione Socio-Sanitaria della Regione del Veneto, Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria. Su volantini e depliant ammicca un simpatico sole con occhiali scuri che risplende in spiaggia, ma anche in alta montagna. Perché le regole di protezione valgono ovunque ci sia il sole in estate, quando è a picco. Il contributo scientifico alla realizzazione del materiale è del Gruppo Oncologico Multidisciplinare Melanoma dell'ex Ulss13, ora Distretto di Mirano della Azienda Ulss 3 Serenissima, in ambito della rete oncologica veneta. Referente del programma Barbara Silvestri, oncologa.

Barbara Silvestri

"Si tratta di comunicare a bambini, genitori e adolescenti, quali sono i danni provocati da una eccessiva esposizione ai raggi UV. Per i bambini abbiamo predisposto dei pieghevoli con fumetti, giochi da colorare o completare, piccoli cruciverba, un approccio divertente all'insegnamento, mentre per i genitori abbiamo creato spazi dedicati ai consigli per difendere la salute dei bambini e propria. Per gli adolescenti, che sono uno scoglio duro da affrontare, abbiamo girato dei video con delle story board capaci di catturare il loro interesse, da pubblicare nei social. In questo piano Arpav Veneto, Agenzia Regionale dell'Ambiente, è un riferimento fondamentale, perché sia sui pieghevoli sia sulle locandine, tramite un QR code, chiunque voglia può collegarsi al sito dell'UV index e sapere in tempo reale, l'intensità dei raggi solari e il grado di pericolosità in ogni parte del Veneto. Il materiale cartaceo è distribuito negli infopoint turistici, nei punti nascita e nei punti vaccinali. I video, oltre ad essere in rete, grazie ad un software si possono vedere anche nelle sale d'attesa degli ospedali".

Un piano di prevenzione primaria che è una adeguata risposta all'aumento del melanoma, tumore della pelle maligno, che nel 2016 ha avuto un'incidenza del tre per cento su tutti i tumori in entrambi i sessi. Il melanoma rappresenta il 9 per cento dei tumori giovanili nei maschi e il 7 per cento nelle fem-

© Can Stock Photo Inc. / ChiccoDodiFC

mine, Il rischio di sviluppare il melanoma cutaneo è elevato sia negli uomini (1 su 66) sia nelle donne (1 su 84), è una malattia molto aggressiva che tende a metastatizzare velocemente, ma si può combattere con efficacia fino alla guarigione completa, se diagnosticato in fase iniziale. Non si manifesta sotto i 20 anni di età, ma le scottature in età infantile possono essere la causa di sviluppi in età adulta.
I bambini vanno portati al mare, ma con le dovute precauzioni. L'obiettivo è proprio quello di fornire consigli pratici per potersi godere le vacanze, senza averle rovinate da scottature e colpi di calore. Il linguaggio scelto è molto semplice e gioioso, perché non deve creare allarmismi, ma dare i giusti consigli, per assorbire dal sole solo gli effetti benefici. La comparsa dell'eritema è già una scottatura, il rossore è già un danno incidente sulla pelle che si autoripara, ma se reiterato il rischio di conseguenze pericolose si accentua.
Conoscere l'intensità dei raggi, in un dato momento e luogo, permette di proteggersi al meglio, con creme protezione 50, indumenti, cappelli e occhiali scuri. Abbiamo redatto un decalogo semplice, ma che abbiamo testato efficace. Il riprendere più volte lo stesso messaggio promuove l'attenzione per la salute, la prevenzione primaria. Nel depliant c'è anche la regola dell'ABCDE per l'autolettura dei nevi per capire quando uno si trasforma e diventa necessaria la visita specialistica. L'approccio è molto delicato, il fumetto prevede anche cinque matitine colorate per interagire con la storiella, dove un bimbo riottoso senza crema poi diventa rosso come un peperone. Non vogliamo spaventare. Il valore aggiunto è che abbiamo pensato di far realizzare le vignette dagli studenti del Liceo artistico di Venezia, adolescenti che si rivolgono ai più piccoli, in modo tale che ci fosse una continuità di messaggio, una voce più vicina a chi ascolta per età. Sono poi i bambini che diventano promotori dei messaggi per gli adulti. Nel depliant c'è anche una specie di cruciverba e di vero/falso da fare con l'aiuto dei grandi. Reiterare i messaggi funziona. I quesiti sono stati formulati partendo dalle domande dei pazienti, l'informazione deve essere basica. E' un piano che parte ora, che vuole essere proattivo, giocoso, metabolizzato, non imposto. Per il prossimo anno pensiamo ad un concorso tra gli studenti e a formare degli alunni delle quarte e quinte classi delle scuole secondarie di II° grado, affinché siano loro i promotori della prevenzione tra i compagni. Ma non finisce qui stiamo pensando a cappellini e magliette, come gadget da distribuire e davvero accattivante è il video dei ragazzi per i ragazzi, dove sono rappresentati adolescenti con ogni fototipo. Perché le caratteristiche della pelle sono un altro elemento da non sottovalutare per la protezione. Proteggere la pelle dei bambini, è investire sulla loro salute".

La cura del ping pong

Mi indica una foto che ritrae un uomo di 40 anni, sorridente. Lui è uno dei tanti pazienti con cui ha condiviso il percorso di cura. Il medico deve entrare in sintonia con l'assistito, tanto più l'oncologo. E' fondamentale capire le esigenze della persona per adattare la terapia. Barbara Silvestri, referente del Programma regionale sulla comunicazione in materia di esposizione a radiazioni UV nell'ambito del Piano Regionale Prevenzione, avrebbe tante storie da raccontare, storie di vita, che devono fare i conti con l'incognita di una malattia che impone comunque un cambiamento, che fa paura, che sconvolge. Ma sceglie quella di questo quarantenne, con un vissuto difficile: operato una prima volta di melanoma, trattato con interferone, il ragazzo sviluppa una profonda depressione (il farmaco induce questa patologia), il medico sospende necessariamente la terapia adiuvante. Qualche anno dopo, come accade nei casi di melanoma ad alto rischio, si presenta una recidiva linfonodale, secondo intervento, secondo trattamento con interferone, questa volta in dosi dimezzate, a contrastare la depressione, effetto collaterale del farmaco, è la sua passione per il ping pong.
"Non è un semplice appassionato, ma allena i ragazzini e li porta in giro a fare tornei, questa è la sua cura, sta bene e siamo sempre in contatto, si diventa amici alla fine. In questo studio siedono tante persone, io devo capire chi ho di fronte prima di dare le informazioni, devo capire che risposte stanno cercando i miei pazienti e i loro familiari. Devo rispondere alla nonna che mi chiede se vedrà crescere i nipotini, al nonno se riuscirà ad accompagnarli a scuola durante la cura, a chi mi domanda se può avviare un'attività o deve aspettare e quanto. E senza ascoltare i loro bisogni, legati alla qualità della vita, non ci sono risposte corrette. Non c'è una risposta per tutti, ma una per ognuno, personalizzata. La cura è soprattutto attenzione, ascolto, affetto, vicinanza, in una parola umanità".

Combattere il melanoma

Chirurgia, farmaci immunoterapici, centri specializzati: una rete oncologica d'eccellenza coordinata dalla Iov - Istituto Oncologico del Veneto

«Una volta diagnosticato non si deve avere paura, per combatterlo ci sono armi efficaci. Il melanoma nell'80 per cento dei casi, viene curato, anzi guarito dal chirurgo. Un semplice intervento, se il melanoma è inferiore al millimetro è sufficiente a guarire definitivamente il soggetto».

E' la notizia confortante che emerge quando si descrive questo tumore della pelle aggressivo, pericoloso, dall'evoluzione rapida e dall'incidenza in aumento. Carlo Riccardo Rossi, Professore Ordinario di Chirurgia Generale presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche dell'Università di Padova, dal 2015 dirige l'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Oncologica (Centro Regionale Specializzato per il Melanoma Cutaneo e i Sarcomi) dell'Istituto Oncologico Veneto - IOV - IRCCS (Padova).

"Se la diagnosi è tardiva o il tumore è biologicamente aggressivo, l'intervento diventa più importante, bisogna fare la biopsia del linfonodo sentinella, bisogna fare lo svuotamento linfonodale, dei trattamenti loco regionali difficili con la perfusione di arto e qualche volta bisogna ricorrere ai farmaci immunoterapici. Si tratta di farmaci target che colpiscono una cascata molecolare in soggetti che hanno una certa mutazione, e solo nel 50 per cento dei soggetti con le metastasi, questi farmaci sono sensibili. Sono efficaci ma hanno effetti collaterali, aumentano la sopravvivenza dei pazienti con metastasi, a tre anni i migliori risultati si attestano al 30 e 40 per cento. Gli immunoterapici costano molto e va valutata la sostenibilità del sistema di fronte a queste spese. Abbiamo fatto il PDTA-Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale, il percorso per la rete oncologica, ogni tumore deve avere un suo iter standardizzato, che tutti in Veneto dovrebbero seguire per efficientare la prescrizione sia degli esami che dei farmaci. Sapere e poter monitorare quello che succede è importante per la stesura di linee guida omogenee. Stiamo identificando le strutture che in Veneto saranno autorizzate a curare il melanoma e sarà trattato solo in quei centri di riferimento, vanno centralizzate cure e terapie.

La qualità della cura

La chirurgia oncologica pone molta attenzione alla qualità della cura. Un intervento fatto bene o male ha lo stesso costo, quello fatto male è anzi meno economico. Su questo aspetto, con la rete stiamo attivando un monitoraggio dell'attività chirurgica del melanoma in Veneto e lo Iov è il centro coordinatore della rete. In Veneto abbiamo due centri di alta specializzazione a Padova e Verona,

Carlo Riccardo Rossi

poi ci sono i centri di primo livello a Mestre, Venezia, Belluno Rovigo e Vicenza. In sintesi ci sono due centri principali, 3 di primo livello già autorizzati e due in accreditamento. In Autunno, a Padova ci sarà un convegno internazionale, è la prima esperienza del genere in assoluto, su minimi standard di cura. E' necessaria una registrazione di dati sempre più dettagliati. Entro un anno sarà pronto il registro del melanoma in Veneto, che contempla oltre a numero dei casi, incidenza, anche lo stadio della malattia, si parte con la provincia di Padova. I primi registri dei tumori sono stati realizzati per un monitoraggio economico, non sono stati pensati database con logica clinica. I PDTA permettono di fissare degli indicatori, un'ottimizzazione delle risorse in funzione delle necessità, un piano di partenza economicamente impegnativo, ma lungimirante che prevede consulenza oncologica in tutte le Ulss, cura in ospedali provinciali, e due poli specialistici a Padova e Verona dove far confluire i casi più complessi e con funzione di coordinamento.

L'eccellenza dello Iov, per il melanoma

E' motivo di vanto, per noi essere stati inclusi in due ricerche internazionali. Abbiamo partecipato ad uno studio clinico pubblicato nel New England Journal Medicine che cambia la linea guida nel trattamento del paziente con linfonodo sentinella: nella maggior parte dei casi ora viene sconsigliato di fare lo svuotamento subito. Altro orgoglio è la richiesta della nostra casistica, circa 300 casi dal 1998 al 2008 da parte dell'AJCC-American Joint Commitee on Cancer l'associazione americana che fa il TNM Classification of Malignant Tumours, un sistema di riferimento per la stratificazione del rischio, registro di 50mila casi in tutto il mondo, questo significa che siamo tra i primi dieci centri mondiali a cui si è rivolta e che il nostro gruppo è considerato di livello internazionale. E' soddisfazione essere nel gruppo di chi stabilisce la griglia del rischio. Inoltre siamo parte con Milano di una ricerca pubblicata sul Cancer Journal for Physician, giornale della Cancer Society, che studia se c'è per il melanoma un'eventuale predisposizione genetica alle mutazioni, per stabilire una prevenzione più massiva per chi sa di essere a rischio. Se c'è mutazione genetica, l'innesco va ridotto a

Chi è Carlo Riccardo Rossi

Nato a Rosolina (RO), il 05 marzo 1950, si è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Padova nel 1975, dove, successivamente si è specializzato in Chirurgia Generale ed Oncologia. Professore Ordinario di Chirurgia Generale presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche dell'Università di Padova, dal 2015 dirige l'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Oncologica (Centro Regionale Specializzato per il Melanoma Cutaneoe i Sarcomi) dell'Istituto Oncologico Veneto - IOV - IRCCS (Padova).
Ha frequentato i seguenti Istituti Stranieri: HopitalUniversitaire De Baviere (Liegi); Royal Marsden Hospital e Chester BeattyLaboratories (Londra); J. Wayne Clinic (UCLA-Los Angeles); MD Anderson Cancer Center (Houston); MemorialSloanKetteringCancer Center (New York); National Cancer Institute (Bethesda).
E' socio di numerose Società Scientifiche nazionali ed internazionali.
E' stato Presidente dell'Intergruppo Melanoma Italiano nel triennio 2010-2013, è membro del Comitato Tecnico-Scientifico dello IOV e coordina il Gruppo per i Trattamenti Locoregionali dell'Italian Sarcoma Group.
E' personalmente interessato al trattamento chirurgico e locoregionale dei tumori solidi, in particolare del melanoma cutaneo, dei sarcomi delle parti molli e della carcinosi peritoneale. In questo ambito, ha contribuito ad ottimizzare la perfusione isolata di arto e di fegato in circolazione extracorporea, la chirurgia citoriduttiva associata alla chemioipertermia intraperitoneale e l'elettrochemioterapia. Inoltre, ha contribuito allo sviluppo di linee guida sul trattamento di queste neoplasie, anche attraverso l'uso della bio-statistica avanzata. Infine, è interessato all'implementazione di nuovi modelli organizzativi per la diagnosi, la cura ed il controllo di qualità del trattamento di tali tumori.
Il gruppo di lavoro da lui coordinato svolge attività di ricerca sull'immunologia dei tumori, sullo studio del microambiente tumorale, sui meccanismi di risposta alle terapie biologiche in vitro e nell'uomo, sull'identificazione di nuovi fattori prognostici di tipo molecolare e sullo sviluppo di trattamenti tumore-paziente specifici.
Ha pubblicato circa 208 lavori su riviste scientifiche internazionali (Impact Factor totale: 672.545, IF medio: 3.23).

Il melanoma

E' un tumore maligno della cute, che ha origine dalla trasformazione maligna dei melanociti, cellule più presenti nello strato più profondo dell'epidermide. Il melanoma "scrive il suo messaggio sulla pelle con l'inchiostro ed è lì alla vista di tutti. Sfortunatamente alcuni lo vedono , ma non lo comprendono" scrive Neville Davis.
Ogni anno, in Italia, vengono diagnosticati circa 11.500 nuovi casi di melanoma. L'incidenza annua è attualmente pari a 14,3 casi su 100 mila negli uomini e 13,6 su 100 mila nelle donne. L'introduzione dell'immunoterapia ha dato notevole impulso nel trattamento della malattia. L'azione del sistema immunitario attraverso la somministrazione di farmaci biologici, ha cambiato l'andamento della patologia , aumentando la sopravvivenza e la sua cronicizzazione. Un nuovo approccio che punta alla pianificazione del trattamento di cura, definita da un'equipe multidisciplinare che ha il compito di elaborare la terapia più indicata al singolo paziente, un profilo individuale che tenga conto di età, condizioni generali di salute e stato del tumore.

La cute
E' l'organo più esteso di tutto il corpo. E' composta da tre strati: epidermide, derma e ipoderma. L'epidermide è lo strato più superficiale costituito principalmente dai cheratinociti, nella parte più profonda ci sono i melanociti, che producono e contengono la melanina. Dai melanociti dipende il normale colorito della pelle. Quando ci esponiamo al sole, la pelle si abbronza perché i raggi solari, in particolare gli ultravioletti, inducono la comparsa di metaboliti, sostanze tossiche , che sono catturate e bruciate dai melanociti. Il prodotto finale di questa combustione è la melanina, che viene eliminata attraverso le cellule superficiali della pelle che si "abbronza". La melanina protegge dai danni causati dalle radiazioni ultraviolette. I melanociti sono normalmente cellule singole, ma a volte crescono a grappolo formando nidi di cellule benigne detti nevi o nei. Sono abitatori normali della pelle, ogni persona ne ha in media 25.
L'insorgenza del melanoma, è una trasformazione maligna dei melanociti. E' più frequente nei giovani, nella fascia di età sotto i cinquant'anni è il secondo tumore per incidenza nei maschi e il terzo nelle femmine. Può comparire in qualunque superficie cutanea, in entrambi i sessi. Nei maschi si sviluppa più spesso al tronco, nelle donne agli arti inferiori.
Sono due le fasi evolutive della malattia:
1) fase di crescita orizzontale, in cui l'aggressività della malattia, più teorica che pratica;
2) fase di crescita verticale, in cui acquisisce le caratteristiche di aggressività e la capacità di formare metastasi.
Le cellule tumorali possono diffondersi nel resto dell'organismo attraverso i vasi linfatici o quelli sanguigni , nel primo caso raggiungono i linfonodi regionali, nel secondo, organi importanti quali polmoni, fegato, cervello. La pericolosità del melanoma dipende dallo spessore del tumore. Oggi si può riconoscerlo nella fase di crescita orizzontale, importante la diagnosi precoce, imparare a conoscere la propria pelle e sottoporsi a controlli periodici per i soggetti ad alto rischio.

zero. Questa è biologia molecolare.

Il sole è buono?
L'Organizzazione Mondiale della Sanità classifica il sole tra i cancerogeni di primo livello, al pari del fumo di sigaretta per il cancro del polmone. Il sole preso in maniera non consapevole, può essere dannoso non solo perché provoca il melanoma, ma molti altri tumori della pelle e l'invecchiamento della cute, magari tumori meno pericolosi del melanoma, ma più frequenti, per cui esporsi al sole nelle ore centrali della giornata, stare fermi nei lettini sotto il sole per ore senza protezione è il modo migliore per farsi venire un tumore della pelle.

La protezione è sufficiente ?
La crema non è sufficiente a garantire protezione per lunghe esposizioni al sole nelle fasce centrali della giornata eventualmente se si va in barca o alta montagna, indossare cappellino e maglietta. Anche le lampade abbronzanti sono state ritenute cancerogene, da bandire sono tutte le radiazioni che possono alterare il dna ed esporre al rischio di cancro: chi le vuol fare le fa a proprio rischio e pericolo. Le creme vanno comprate in farmacia perché sono testate. Vanno cambiate ogni anno perché scadono.

Il sole è la principale causa?
E' il fattore di rischio più provato, certo ci sono altri fattori, ci sarà una predisposizione genetica, vediamo che persone con pelle chiara, occhi azzurri, capelli rossi e lentiggini, sono più predisposte però se non inneschiamo il processo attraverso un meccanismo d'azione, il melanoma non si sviluppa: questi fototipi devono stare più attenti alla protezione.

Una scottatura può essere un innesco di malattia?
Le scottature si sviluppano in questi soggetti pre-

disposti e la crema solare serve a prevenire le scottature.

Qual è l'identikit di un soggetto a rischio
Il fototipo in primis, se si ha già avuto un melanoma, se un parente di primo grado, genitori o fratelli hanno avuto un melanoma, se si hanno tanti nei, se qualcuno di questi nei è grande, si chiama nevo gigante o nevo congenito gigante, se comunque questi nei hanno diametro superiore a 5 o 6 millimetri, se c'è massa nevica importante. Questi sono fattori che permettono di isolare un sottogruppo di popolazione che è più a rischio di melanoma. All'interno di questo sottogruppo dovrebbe essere instaurato, come stiamo facendo qui allo IOV, con il progetto Retemela, un follow up, una prima visita per inquadrare il soggetto dal punto vista del rischio e poi se si verifica che è realmente a rischio si mette il soggetto sotto monitoraggio, con mappatura annuale. Esame che va fatto solo a chi è a rischio, ed è un 2 o 3 per cento della popolazione che deve essere seguito nel tempo.

Aumentata incidenza, perché?
Non c'è una spiegazione, solo il rapporto scorretto con il sole nella prima fase della vita, anni fa ci si metteva al sole in modo scriteriato. Esposizioni intense e prolungate, sono la causa che hanno innescato il melanoma, poi c'è il soggetto predisposto e quello meno a parità di comportamento.

Come si fa prevenzione?
Guardarsi la pelle, l'autosservazione è fondamentale, ogni quattro o cinque mesi, non troppo spesso, osservarsi, cercando di memorizzare i nei, perché il melanoma cambia velocemente in tre/sei mesi. In Veneto il 70 per cento dei melanomi viene autodiagnosticato. Significa che c'è una certa consapevolezza, grazie anche alle campagne di comunicazione e prevenzione. Anche come Associazione Piccoli Punti abbiamo fatto molto lavoro, siamo presenti in diverse scuole con progetti di sensibilizzazione attraverso videoclip. Da un lato informiamo, dall'altro, da dieci anni, grazie alla collaborazione con l'Ulss, abbiamo avviato il progetto Retemela che coinvolge tutti i dermatologi del territorio. Oggi chiedere una visita per nei non è più un problema, in dieci giorni si ottiene annunciando la prenotazione nell'ambito di Retemela. **(a.p.)**

Cause, segni e sintomi

Non sono certe le cause che inducono il melanoma, ci sono però dei riconosciuti fattori di rischio, proporzionali alla sensibilità individuale alla luce solare:
1) avere la carnagione chiara con lentiggini che si scotta facilmente, che non si abbronza o si abbronza poco, occhi chiari, capelli rossi o biondi,
2) avere più di cento nei (rischio più ridotto),
3) avere riportato gravi scottature da raggi solari, prima dei 15 anni,
4) esposizione intensa ed intermittente al sole, nei primi vent'anni di vita,
5) esposizione frequente alle lampade abbronzanti prima dei 30 anni,
6) avere già avuto un melanoma,
7) avere due o più familiari di primo grado affetti da questa malattia.

SEGNI E SINTOMI
Una macchia sulla pelle diversa dalle altre , di un colore nettamente più scuro. E' il primo segnale della presenza del melanoma. Un segnale che viene interpretato, grazie alle campagne di sensibilizzazione, dallo stesso paziente o da un suo familiare. Cinque sono le caratteristiche che aiutano a riconoscere il melanoma fin dalle fasi iniziali del suo sviluppo e che si possono sintetizzare nella regole dell'ABCDE .
A: assimetria, la forma di una metà non corrisponde alla forma dell'altra metà,
B: bordo. Il contorno è irregolare, dentellato o sfumato (cosiddetto a carta geografica),
C: colore. Il colore non è uniforme. Possono essere presenti sfumature nere, marroni, scure, si possono distinguere anche aree bianche, grigie, rosse e blu,
D: diametro. Le dimensioni cambiano,
E: evoluzione. Forma e colore, cambiano nel giro di poco tempo (giorni , settimane e qualche mese).
Il melanoma compare molto più frequentemente sulla cute sana e solo in pochi casi è associato ad un neo. Non è evidente se l'associazione tra neo e melanoma sia l'esito di una trasformazione maligna di una lesione benigna o se la presenza sia solo casuale. Ciò non significa che se si hanno dei nei si è destinati a sviluppare un melanoma, sebbene sia dimostrato che chi ha tanti nei ha una maggiore probabilità di sviluppare un melanoma nell'arco della vita.
Il melanoma è asintomatico, scrive il suo messaggio sulla cute che deve essere letto. Solo nella fase avanzata della malattia, si segnala prurito, secrezione di siero, sanguinamento, ma non è detto che questi sintomi siano presenti in tutti i casi.

Prendere il sole per il verso giusto

Sun Lab for kids: per un sole amico della pelle

Dott Cream e Spotdog ci insegnano a prendere il sole per il verso giusto. Un fumetto da colorare, ideato per i più piccoli, è l'approccio divertente della campagna di prevenzione al melanoma, dell'Associazione Piccoli Punti. Perché è importante sensibilizzare i bambini dai 5 ai 10 anni? Perché sono proprio le scottature dovute ad una scorretta esposizione al sole durante l'infanzia a rappresentare un alto fattore di rischio per lo sviluppo di questo tumore della pelle in età adulta.

Sono cinque le regole per un sole amico, delineate nel progetto Sunlab for kids, dal simpatico Dott. Cream e il fedele amico a quattro zampe Spot dog, esegue alla lettera:

1) mi devo mettere la crema,
2) mi devo mettere la maglietta,
3) mi devo mettere il cappellino,
4) mi devo mettere gli occhiali,
5) devo stare all'ombra durante le ore centrali.

E' bello stare al sole, ci aiuta ad assorbire la vitamina D che fa bene alle ossa dei bambini. I bambini devono crescere, ma i raggi del sole possono essere anche pericolosi, è per questo che dobbiamo proteggere la nostra pelle mettendo la crema solare, fattore protezione 50 , con ingredienti certificati. Ma la crema non basta ricorda il dott Cream , quando i bambini escono per andare a giocare al parco, in spiaggia ed in piscina, anche se non c'è molto sole, devono ricordarsi di proteggere la propria pelle dai raggi nocivi del sole che fa bene solo se preso appunto dal verso giusto. Il melanoma è molto raro nel bambino, ma diversi studi epidemiologici evidenziano come troppo sole e senza protezione da piccoli sia dannoso per la salute della cute. Un fumetto che sarà distribuito a tutti i ragazzi che frequentano i centri estivi e si che può leggere nel sito www.piccolipunti.it/sunlab-for-kids.

L'associazione Piccoli Punti, si occupa di educazione, prevenzione e ricerca nella lotta al melanoma. E' sorta nel 2006 dall'incontro di alcuni medici, ricercatori ed imprenditori.

Sostiene l'Unità operativa Melanoma e Sarcomi dei Tessuti Molli dell'Istituto Oncologico Veneto nella ricerca di sistemi di diagnosi e cura sempre più efficaci.

Educazione

Volontari dell'associazione si impegnano nelle campagne educative e in eventi di sensibilizzazione sul territorio per informare la popolazione sui fattori di rischio del melanoma e sull'importanza di una corretta esposizione al sole.

Prevenzione

Piccoli Punti dispone di un ambulatorio mobile per visite di screening, sostiene i progetti che migliorano i servizi di diagnosi cura ed assistenza per i cittadini. Il Progetto RETEMELA è un esempio.

Ricerca

l'associazione è attiva in raccolta fondi per finanziare borse di studio per giovani ricercatori.

NES
Nord Est Sanità

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

Anche il costo di questa offerta è decisamente vantaggioso, perché si potranno ricevere i 4 numeri di NES - Nordest Sanità al solo prezzo di spedizione di 9,50 euro (Iva inclusa).
L'importo dovrà essere versato sul conto corrente postale numero: 1001883311.

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

Sono interessato a ricevere a casa NES - Nordest Sanità

Privato Azienda

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

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

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

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

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

.....
FIRMA

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

.....
FIRMA

Nordestnet

www.nordestsanita.it

CORSO PRATICO
FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE: DALLA VALUTAZIONE AL CORRETTO TRATTAMENTO CON IL LASER AD ALTA INTENSITA' NELLE PATOLOGIE DELL'ARTO SUPERIORE E INFERIORE

SABATO 11 Novembre
SABATO 2 Dicembre

11 CREDITI ECM

L'evento si svolgerà presso il
Centro Medico Fisioguizza
via Santa Maria Assunta, 31 - 35125 Padova

Il corso è strutturato in 2 giornate formative così articolate:

PARTE TEORICA con valutazione dei segmenti corporei, comprensione delle patologie comuni dell'arto superiore ed inferiore,

PARTE PRATICA con inserimento di un piano terapeutico con utilizzo del laser ad alta intensità

L'evento è accreditato ECM per
FISIOTERAPISTI, FISIATRI E ORTOPEDICI

PER INFO E ISCRIZIONI
www.nordestnet.it o scrivi a formazione@nordestnet.it
0498803767 - 3455614966

CasaZero: abitazione in Italia che sfrutta tutto il potenziale delle energie rinnovabili

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A4

Assoluta semplicità, massima efficienza e innovazione pura in Classe A4 per garantire un comfort abitativo e un totale risparmio sulle bollette energetiche senza precedenti sul mercato italiano.
Tutto questo è racchiuso nelle abitazioni "CasaZero" in Classe A4 integralmente ideate, progettate e realizzate dal Gruppo Furlan Costruzioni di Cadoneghe.
Il progetto CasaZero è infatti frutto di un percorso di ricerca e sviluppo portato avanti dalla "madre" di questa particolare tipologia di abitazioni innovative, dove viene sfruttato ai massimi livelli tutto il potenziale delle energie rinnovabili.
Lo spiega bene in quest'intervista Marco Furlan, titolare assieme ai suoi fratelli dell'azienda di famiglia che ha introdotto CasaZero nel mercato immobiliare residenziale.

-Marco Furlan, che cosa significa CasaZero?

"CasaZero è la nuova generazione di abitazioni firmata Furlan Costruzioni: un nido familiare con ZERO consumo di gas, ZERO emissioni di CO_2, ZERO costi di riscaldamento e un utilizzo pari al 100% di energie rinnovabili per il riscaldamento. E' insomma una casa studiata nei minimi dettagli per far si che il benessere e la salute di chi ci abita vadano a braccetto con performances di risparmio sui costi energetici ai massimi livelli oggi possibili".

-A cosa è dovuto il grande successo delle vostre abitazioni CasaZero?

"Al fatto che stiamo parlando di una tipologia di abitazione dove il risparmio è davvero totale perché nulla è lasciato al caso. Grazie al ramo di ricerca & sviluppo interno alla nostra azienda, siamo riusciti in questi anni ad evolvere sempre più il prodotto CasaZero, in particolare la sua capacità di risparmio energetico. Le nostre abitazioni in Classe A4 beneficeranno delle performances di un nuovo percorso innovativo: stiamo lavorando ad un nuovo sviluppo dell'innovativa abitazione a zero costi di riscaldamento da noi ideata nel 2012, che ha riscosso un grande successo".

Il progetto CasaZero nasce nel 2011, vero?

"Certamente, con la volontà di dare vita a una nuova generazione di abitazioni che permettessero di azzerare i costi di riscaldamento e di eliminare il consumo di gas e di qualsiasi altro combustibile fossile od organico, annullando così le immissioni di anidride carbonica in atmosfera. Con la collaborazione di vari partners all'avanguardia, tra tutti Samsung in particolare, è stato effettuato il monitoraggio di un edificio di questo tipo per tutta la stagione invernale 2012-2013, andando a rilevare i risultati effettivi in termini di efficienza energetica. Un caso unico in Italia. Il nostro progetto CasaZero è, insomma, un nuovo modo di abitare sostenibile".

CasaZero passa dunque attraverso un intenso lavoro di ricerca, vero?

"Sì. Dal 2011 non abbiamo mai spento i motori in ambito di ricerca e sviluppo, ed oggi i fari sono puntati su un progetto di implementazione di CasaZero, in grado di aumentare ulteriormente l'efficienza energetica per raggiungere risultati impensabili fino ad oggi in tutto lo scenario edilizio nazionale. La nostra ricerca mira a massimizzare il potenziale delle energie rinnovabili per trarne il maggior vantaggio possibile, poiché se questi impianti fotovoltaici e con pompa di calore non vengono correttamente progettati ed utilizzati, si rischia di sfruttare solo una minima parte del loro potenziale. Per questo deve esserci un dialogo e un'interazione fra i diversi sistemi per poter ottenere il massimo a livello di performances. I nostri risultati sono concreti e studiati, perché sono frutto di un'esperienza pluridecennale".

55 anni di attività nel mondo dell'edilizia

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

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

8 cantieri avviati dal 2016

CASAZERO
abitare il proprio futuro

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

Premio "Women Value Company 2017 - Intesa Sanpaolo", 24 le imprese trivenete finaliste

Tra le imprese candidate anche Gvdr, Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

di **Margherita De Nadai**

Coinvolgere le imprese in un percorso di empowerment femminile e dare visibilità alle pratiche più virtuose e innovativo è l'obiettivo principale della prima edizione del premio "Women Value Company 2017 – Intesa Sanpaolo", il riconoscimento riservato alle imprese che si distinguono nel campo della parità di genere, istituito dalla Fondazione Marisa Bellisario in collaborazione con il Gruppo Intesa Sanpaolo.
Il premio si rivolge alle imprese pubbliche e private di piccole e medie dimensioni (secondo i criteri della Raccomandazione della Commissione Europea 2003 361/CE), a prevalente capitale italiano e non appartenenti a gruppi, che abbiano registrato buone performance economico-finanziarie e che si siano distinte nell'applicazione di politiche di valorizzazione del lavoro femminile e di gestione della gender diversity: servizi di conciliazione famiglia/lavoro; iniziative volte a garantire ai dipendenti, uomini e donne, una serena gestione del loro tempo

in azienda (benefit, voucher, asili nido interni,...); politiche flessibili di organizzazione del lavoro; politiche retributive di merito non discriminatorie; piani di sviluppo e valorizzazione delle competenze e carriere femminili, con ampia presenza di donne in posizioni manageriali o apicali.

Il processo di autocandidatura, che si è concluso il 20 febbraio, ha consentito di raccogliere le storie di quasi 600 imprese, di cui il 15% non clienti: il 55% si sono classificate come "PMI eccellenti", il 47% è a conduzione femminile, quasi la metà attua politiche di conciliazione vita/lavoro. Centoundici quelle che hanno superato la selezione, in virtù dei requisiti richiesti dal bando, distribuite in modo omogeneo sul territorio nazionale. I nomi delle due imprese vincitrici (una piccola e una di medie dimensioni) saranno resi noti il 16 giugno a Roma, nel corso della XXIX edizione del Premio Marisa Bellisario "Donne ad alta quota". Le imprese finaliste saranno coinvolte in cinque eventi sul territorio organizzati dalla Fondazione Bellisario e da Intesa Sanpaolo. A tutte sarà assegnato un riconoscimento, che attesta la loro peculiare capacità di "seminare i talenti", valorizzando il merito e le capacità femminili.
Le 24 imprese venete candidate sono: Eme (Belluno), Valbona (Padova), Mca Digital (Padova), Hotel Residence Esplanade (Padova), Rotogal Di Gallio Angelo (Padova), Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione (Padova), Lago Accessori (Padova), Warm (Treviso), O.S.R.A.V. Alfeo Moret (Treviso), Il Girotondo Delle Mamme (Treviso), Scame Forni Industriali (Treviso), Interiorbe (Treviso), K.E.R.T. (Treviso), Italveneta (Venezia), Interlogica (Venezia), Sartori Antonella (Venezia), Pegaso (Verona), Fondazione Europea Per La Dba Onlus (Verona), Phlip Martin's (Vicenza), Dioma (Vicenza), Gruppo Zanellato (Vicenza), Gy Form (Trento), Dierre (Udine), Leochimica (Pordenone).
Il 9 maggio a Padova, presso la Sala Arena della Cassa di Risparmio del Veneto, si è svolto l'incontro con le candidate al premio, tra cui Gvdr - Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, nella persona dell'amministratore delegato Miriam Zaia - che sono state accolte da Renzo Simonato, direttore regionale Veneto, Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige Intesa Sanpaolo. Sono intervenuti l'on. Lella Golfo, Presidente della Fondazione Marisa Bellisario, Francesca Nieddu, direttore Customer Experience e CRM Intesa Sanpaolo, Stefania Trenti, Direzione Studi e Ricerche Intesa Sanpaolo. E' seguita una tavola rotonda, moderata da Monica Cristanelli, direzione regionale Veneto, Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige Intesa Sanpaolo,

durante la quale Cristina De Rosso, presidente Dioma, Cinzia Tasinazzo, general manager Eme, Elena Pachera, responsabile amministrativo Pegaso e Federico Masella, marketing manager Valbona hanno condiviso le soluzioni e le buone pratiche promosse in azienda per dare maggiore spazio e valore al lavoro femminile. La consegna finale di una targa a tutte le imprese presenti ha concluso l'evento.

Le evidenze della Direzione Studi e Ricerche della Banca accendono i riflettori sull'importanza di mettere le donne al centro delle strategie di crescita dell'imprenditoria italiana. Che la partecipazione femminile al mondo del lavoro e imprenditoriale negli ultimi anni rappresenti un fattore conclamato di sviluppo e di trasformazione economica e sociale, è nei fatti un fenomeno confermato da tempo in molti studi economici. Le imprese a conduzione femminile affrontano il contesto competitivo con una maggiore predisposizione verso leve strategiche fondamentali, come internazionalizzazione, innovazione e marketing: mostrano una maggiore tendenza a servire i mercati internazionali (51% di soggetti esportatori contro il 45% del resto del campione), a registrare marchi internazionali (52% vs. 46%) e, limitatamente alle imprese più grandi, a brevettare (44% vs. 37%).

Il potenziale inespresso è tuttavia ancora enorme: il tasso di attività femminile in Italia è tra i più bassi in Europa, 55,2% nel 2016 sul totale delle donne tra i 15 e i 64 anni (solo la Macedonia con il 50,8% e la Turchia con un bassissimo 36,2% fanno peggio di noi); nel mercato del lavoro sussistono condizioni di difficoltà e di discriminazione nei confronti delle lavoratrici; i loro percorsi di carriera sono in genere più lenti e accidentati, le differenze retributive sono ancora rilevanti, spesso le competenze femminili non sono valorizzate come quelle maschili; permangono ancora l'assenza di politiche familiari adeguate a livello pubblico e una conciliazione di vita e di lavoro mai risolta. Eppure, una più ampia offerta di lavoro femminile darebbe un forte contributo alla crescita: un aumento del tasso di partecipazione femminile al 60% comporterebbe, quasi "meccanicamente" un aumento del PIL fino al 7% (secondo stime Banca d'Italia). L'aumento della partecipazione femminile appare ancora più importante, alla luce dei processi di invecchiamento della forza lavoro del Paese.

Il gap tra uomini e donne permane anche nella creazione di nuove imprese: quelle femminili sono 1 milione e 300mila, con un peso mediamente pari a poco più di un quinto del totale. Le giovani donne si lanciano in iniziative imprenditoriali anche come risposta a contesti difficili dal punto di vista

occupazionale, negli anni più recenti con una maggiore propensione verso settori ad alta tecnologia (informatica, telecomunicazioni, attività professionali, scientifiche e tecniche) e legati alla cultura. In alcuni ambiti produttivi l'incidenza è più consistente: nelle attività dei servizi alla persona le imprese femminili (circa 120.000) sono oltre la metà; le 15.200 imprese femminili della sanità sono il 38% del totale, determinanti soprattutto nell'assistenza sociale residenziale e non residenziale; nel settore del noleggio, agenzie di viaggio e servizi di supporto alle imprese, le 50.000 aziende guidate da donne sono il 26% del totale. La creatività femminile si esprime al meglio in segmenti fortemente legati al made in Italy: ad esempio, le imprese femminili sono il 43% del totale nella confezione di articoli di abbigliamento, quasi il 30% delle industrie tessili, il 25% nella fabbricazione di articoli in pelle (Unioncamere, marzo 2017).
Il tasso di attività femminile nel Triveneto nel 2016 è stato pari al 61,6% (Trentino AA 66,4%, Veneto 60,2% e Friuli VG 63%) quindi questo territorio si conferma all'avanguardia in termini di contributo dell'occupazione femminile alla crescita.
Le imprese femminili nel Triveneti sono oltre 138.800 a fronte del totale imprese di 702.500, vale a dire il 20% circa.

In questo contesto macro-economico, il Gruppo Intesa Sanpaolo ha messo in campo, oltre alla consolidata collaborazione con la Fondazione Marisa Bellisario, numerose iniziative che promuovono la parità di genere. Per le proprie persone, un sistema integrato di welfare che si è evoluto negli anni, costruendo un'ampia gamma di strumenti e servizi - ad esempio banca del tempo, asili nido aziendali, permessi più ampi per maternità/paternità, smart working - che affrontano concretamente il tema dell'inclusione, della gestione del tempo e, più in generale, dell'equilibrio tra esigenze aziendali e personali dei dipendenti. Per le donne che lavorano o che conducono un'azienda, ha introdotto finanziamenti ad hoc, come Business Gemma, un plafond di 600 milioni che beneficia del Fondo di Garanzia per le PMI; programmi di supporto alla gestione del business con percorsi dedicati, come ad esempio Think Pink e Tech-Marketplace, la piattaforma digitale che mette in contatto domanda e offerta di tecnologia, entrambi sviluppati nell'ambito dell'accordo con Confindustria; interventi formativi, ad esempio con la piattaforma WorkHer, con i suoi progetti di mentorship, networking e formazione.
Siamo veramente orgogliosi - ha dichiarato Lella Golfo, Presidente della Fondazione Marisa Bellisa-

rio - che la prima edizione di Women Value Company abbia riscosso tanto successo e così tante candidature e ringrazio Intesa Sanpaolo per l'immane lavoro svolto. Sappiamo che le piccole e medie imprese sono quelle che faticano di più a portare avanti iniziative di welfare, ma questo Premio dimostra che si può cambiare passo e dalle PMI italiane viene una grande lezione di pari opportunità. Questo roadshow che parte da Milano e attraverserà l'Italia è un modo per riconoscere un impegno che spesso non trova spazio nei grandi media e che invece va valorizzato e premiato."

"Il premio istituito con la Fondazione Bellisario – ha proseguito Stefano Barrese, responsabile Divisione Banca dei Territori Intesa Sanpaolo, mentor dell'iniziativa - suggella l'impegno che, da tempo, il nostro Gruppo riserva con tenacia e perseveranza alla parità di genere. Siamo convinti che un'azienda, per crescere, debba prima di tutto prendersi cura delle proprie persone, dipendenti e clienti, e avere la lungimiranza di considerare le differenze non un problema, ma un valore e un'opportunità cui dare spazio e su cui costruire la sua forza. In Intesa Sanpaolo, la componente femminile rappresenta oltre la metà dei dipendenti, il 30% dei ruoli manageriali, il 60% dei nuovi assunti. Le donne sul lavoro rivelano un livello elevato di istruzione e di preparazione ed esprimono qualità sostanziali, quali la collaborazione, l'attenzione, la resilienza. Forti di questo patrimonio umano e di professionalità, sosteniamo il lavoro e l'imprenditoria femminile in Italia, con particolare attenzione alla conciliazione famiglia-lavoro e alla premiazione del merito, con risultati che comprovano il nostro contributo alla crescita dell'economia reale."

luci spente, la sala piena. La sua fotografia sorridente e sullo sfondo una frase tratta dai Diari di Silvia Plath, che sentiva particolarmente sua, «voglio assaporare ciascun giorno e bearmene, senza mai temere la sofferenza né rinchiudermi in un guscio di torbida indifferenza o smettere di interrogare e criticare la vita per scegliere la strada più facile». Tutto nella sala parla di Giorgia, i suoi cari, papà Umberto, mamma Gabriella, il fratello Luca, gli amici, i colleghi, l'arte di cui è intrisa la chiesa di Santa Caterina a Chioggia, la musica, gli scritti e i giovani in sala che hanno partecipato alla V edizione del premio a lei dedicato. Giorgia Iazzetta era una giornalista, ha scritto e coordinato alcune edizioni de La Piazza, ha lavorato per il Corriere del Veneto, ha diretto il sito "comunicatori pubblici" e ha collaborato con l'università di Padova. Se n'è andata il 30 novembre 2011, vinta da una malattia ingiusta che lei ha combattuto.

de chirico

MTS
Shockwave Technology & Lithotripsy

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

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

CONOSCI LA BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA?

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

I NOSTRI SERVIZI PRINCIPALI

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

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

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

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

WWW.BCCROMA.IT

BCC CREDITO COOPERATIVO Roma

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

Abbattere le tariffe delle prestazioni significa abbatterne anche la qualità e non solo

Fondamentale il dialogo tra Ministero della Salute e categorie erogatrici per aggiustare il tiro sul nuovo Tariffario Nazionale

a cura di **Anisap Veneto**

Ormai non è più un segreto per nessuno, tantomeno per chi in sanità ci lavora e ci mette la faccia coi pazienti ogni giorno: i ticket sono destinati a sparire. E' l'obiettivo del Ministero della Sanità che giustifica questa operazione come un segno di modernità, ormai necessario per stare al passo con i tempi e con gli altri Paesi, che non toccherà le tasche dei cittadini, così si racconta, almeno quelli più fragili (gli over 65 e chi ha l'esenzione per reddito o patologia), anche economicamente. Detta così, sembrerebbe tutto a posto, ma in realtà qualche preoccupazione c'è e ci deve essere sia nei cittadini che negli erogatori delle prestazioni. Perché le persone fragili, a livello sociale, non sono solo i malati e gli anziani: oggi è socialmente "fragile" tutta quella generazione di 30 e 40enni che lottano quotidianamente per tenersi stretto un lavoro quando ce l'hanno, per la maggior parte precario. Persone che faticano ad arrivare a fine mese, a mantenere la propria famiglia, a pagare il mutuo. Persone che nel correre quotidiano, spesso tralasciano persino un aspetto importante per la propria salute, che è quello della prevenzione; non hanno tempo e nemmeno soldi. Un'altra riflessione va poi fatta sul concetto di taglio: i ticket valgono circa 3 miliardi a livello nazionale e circa 300 milioni a livello regionale. Se spariscono, cos'altro potrà rimpinguare le casse dello Stato? La vita ci insegna, infatti, che se si taglia da una parte, bisogna recuperare dall'altra. E dove è quest'altra parte? Detto fatto: il tariffario nazionale. Vale a dire sforbiciate alle tariffe delle prestazioni erogate, senza tener conto del valore delle tecnologie e soprattutto delle professionalità che vengono messe in campo per garantire qualità nel servizio erogato e senza valutare le conseguenze sull'occupazione che tutto questo comporterebbe.

Facciamo qualche numero per far capire meglio di cosa si parla: una Rx della colonna cervicale con studio dinamico, secondo il nuovo tariffario, andrà a costare 18,08 euro; una mammografia monolaterale 22,98 euro; una Rx del torace (radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale) 15,49 euro; le prime visite 22,00 euro; le visite di controllo costano 16,22 euro, un elettrocardiogramma 11,62 euro. Di fronte a questa situazione, in cui si rischia davvero di mettere a repentaglio la qualità dei servizi, hanno alzato la voce alcune società scientifiche, tra cui la Società Italiana di Radiologia che rappresenta tutti i radiologi. La S.I.R.M ha ribadito come il tariffario non abbia mai avuto in questi ultimi decenni un doveroso aggiornamento.

Basti pensare che per il gruppo di prestazioni di radiologia tradizionale il valore tariffario proposto è quello di 30 anni fa, mentre le prestazioni afferenti all'ecografia e all'ecocolordoppler, il valore tariffario proposto è quello di 20 anni fa. Per quanto riguarda invece le prestazioni con la TAC o Risonanza Magnetica il valore tariffario "deve necessariamente tener conto della tecnologia posseduta più complessa e all'avanguardia. Un incremento, quest'ultimo che deve considerare

l'impegno professionale nettamente aumentato, non fosse altro per il maggior numero di immagini da processare e valutare. Anche Federanisap (Federazione Nazionale delle Associazioni Regionali o Interregionali delle Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) ha espresso una forte posizione critica in merito alla proposta del nuovo tariffario ed ha chiesto al Ministero della Salute di modificare anche per la riabilitazione, almeno una trentina di prestazioni giudicate sotto remunerative: non si è tenuto conto, infatti, dei costi diretti e indiretti e delle apparecchiature. In particolare, delle 30 prestazioni di cui si è chiesta una modifica in 26 il tariffario non tiene conto nemmeno dei costi diretti del personale. Vediamo ad esempio alcune tariffe per capire meglio: una prima visita di medicina fisica e riabilitazione è valutata 22,00 euro; la visita di controllo scende a 16,22 euro; una valutazione funzionale globale con l'utilizzo di strumenti di misura validati viene valutata 14,00 euro; la rieducazione motoria individuale 12,35 euro; per la rieducazione individuale del linguaggio relativa alle funzioni della voce e dell'eloquio (seduta della durata di almeno 30 minuti) la tariffa proposta è di 12,50 euro.
Per quanto riguarda poi gli esami di medicina di laboratorio le tariffe sono state decurtate mediamente del 25/30 % e, anche in questo caso, senza aver effettuato alcuna analisi e valutazione dei costi, fissi e variabili, relativi alle prestazioni stesse.
Il Ministro della Salute On. Beatrice Lorenzin è stata resa edotta sulle conseguenze che questa manovra avrà non solo sull'attività delle strutture sanitarie private, ma anche su quelle del comparto pubblico, anch'esse gravemente penalizzate dalle tariffe proposte.
Le strutture sanitarie private, come si sa, costituiscono l'elemento di raccordo più immediato e capillare tra il cittadino e il Servizio Sanitario Nazionale consentendo con la sua attività il giornaliero soddisfacimento delle richieste assistenziali.
È fondamentale che il tariffario che si sta costruendo sia il risultato non solo di un confronto tra il Ministero e le categorie coinvolte in quanto erogatrici di servizi, ma che le stesse vengano anche ascoltate in modo da poter tutelare ancora meglio la salute dei cittadini a cui devono essere garantite prestazioni di qualità.
Questo è quello che il Ministero in questi giorni sta preparando in maniera improvvida, superficiale e prevaricatrice.
È doveroso però far sapere ai cittadini veneti che la Regione in cui vivono, operano e si curano ha un proprio Nomenclatore Tariffario che consente agli operatori tutti di continuare ad erogare i servizi con dignità in quanto le tariffe da questo riconosciute sono il risultato di un'attenta ed approfondita analisi di tutti gli elementi di costo.

La scheda di Anisap Veneto - Trentino Alto Adige

L'ANISAP, attiva sul territorio Nazionale dal 1990, è l'Associazione più rappresentativa nell'ambito delle Istituzioni Ambulatoriali Private Accreditate e non. Vanta infatti una presenza capillare in quasi tutte le Regioni, risponde all'esigenza di affermare la piena dignità dell'apparato sanitario ambulatoriale privato nei confronti di quello pubblico e tutela il diritto alla salute del cittadino in considerazione anche degli aspetti professionali ed imprenditoriali degli Associati.
In ambito Regionale, grazie alla presenza in ogni provincia, l'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, risulta un interlocutore riconosciuto dall'Assessorato e dalla Segreteria regionale per la Sanità, ai tavoli di trattativa con le Regioni per l'Accreditamento, il Nomenclatore Tariffario, i Budget e i Requisiti Minimi; è presente con propri rappresentanti anche nella Commissione Tecnica Consultiva Regionale (C.T.C.R.) ed è identificata dall'ULSS come organismo di tutela degli interessi delle strutture ambulatoriali private accreditate.
L'ANISAP è al servizio dei cittadini e dei Medici di famiglia che si avvalgono delle Strutture ambulatoriali accreditate private, per svolgere tutte le operazioni diagnostiche e riabilitative, senza dover ricorrere al ricovero ospedaliero e per attuare, quindi, una deospedalizzazione, nonché una riabilitazione precoce quando la degenza risulta essere evitabile, snellendo in tal modo gli inutili sprechi di risorse pubbliche.
L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, gestisce Strutture piccole, medie e grandi che operano per la tutela della salute, perfettamente rispondenti alle indicazioni della sanità moderna; infatti ANISAP significa anche certificazione di qualità, organizzazione, "Carta dei Servizi", informazione, formazione continua del personale; tutte caratteristiche e obiettivi primari delle Strutture associate.
L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige opera localmente per migliorare, con un servizio più veloce e capillare, l'equilibrio tra il Servizio Sanitario pubblico e quello privato, al fine di trasformare la figura dello "Stato Italiano" in garante che, anziché gestire l'offerta di Servizi, eserciti il proprio ruolo a tutela della salute collettiva, controllandone l'efficienza, l'efficacia e, soprattutto, l'economicità.
L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige comunica direttamente con il cittadino, attraverso piani di comunicazione mirati, per valorizzare il grande patrimonio di tecnologie e le risorse umane della Sanità privata italiana che, anche grazie agli investimenti di tutti i nostri Associati, renderà nel tempo più fruibili e qualitativamente superiori tutte le prestazioni che ad oggi vengono offerte.

Dire la verità ai bambini malati. Affrontare il dolore con le relazioni

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

"Tanto sono piccoli, credi possano capire? E adesso, come e cosa diciamo? Ne parliamo o meno?" Quante domande rumorose affollano la mente degli adulti e dei professionisti quando devono affrontare un argomento amaro coi bambini: questi ultimi infatti ascoltano con orecchie ed occhi golosi di curiosità e voraci di attenzione, soprattutto seguendo i movimenti del volto, del corpo, il tono della voce dell' interlocutore, anche quando questo non sta rivolgendosi direttamente a loro. Quando si tratta di raccontar storie o incoraggiarli o rimproverarli il gioco è facile. La partita si fa dura quando invece dobbiamo spiegare che una malattia (grave o meno) ha attaccato il loro corpo e bisogna affrontare medici, cure, medicine, analisi, controlli. Ed è esattamente in questa delicata fase della vita di bambini e genitori che medici (ma anche infermieri e personale sanitario) dovrebbero possedere competenze di comunicazione efficace. Certo, affrontare il dolore "di e con" bambini e adolescenti è impegnativo e spesso drammatico. Bimbi e ragazzi possono, a volte, vivere la malattia come una sorta di punizione per propri comportamenti, un castigo. Nasce un senso di rassegnazione che può portare al crollo fisico e mentale. Coinvolgere nella cura e non soggiacere solamente alla cura. Un coinvolgimento che trova radici nella relazione. Affrontare con loro la malattia, facendo capire che non si tratta di una punizione, raccontando di chi l'ha sconfitta, sorridendo, parlando e ascoltando, mostrando gli strumenti "del dottore", può essere utile non solo a fronteggiare il dolore, ma a spiegare la verità, in modo discreto. L'adulto può tenere conto che ai bambini piacciono le favole: possono essere uno strumento per tenerli "ad una distanza di sicurezza" dalla verità, pur non negandola.

Un esempio è rappresentato dal sito Medikidz: http://www.medikidz.com/gb-en/, sito dedicato alla spiegazione scientifica e non convenzionale di malattie attraverso il fumetto; i contenuti sono realizzati in modo tale da essere spiegati in maniera divertente ai bambini: un aiuto ai pazienti più giovani per conoscere ed affrontare la malattia.

Mentre i grandi vivono spesso in una dimensione fatta di passato e futuro (pensano spesso ad eventi che, forse, non accadranno e continuano a riportare a galla vecchi dolori), i bambini vivono il presente. Ed è importante, per questo, parlare loro collocandosi nel "qui ed ora" e condividere ciò che il bambino è in grado di capire. Le bugie e la poca chiarezza devono essere esclusi. Bimbi e ragazzi, sono ben consapevoli che in quel momento "qualcosa non va", stanno conoscendo il dolore, non hanno bisogno di frottole ma di informazioni e ancor di più di relazioni che possano rassicurarli. Lo stesso vale per i genitori. Sembra più facile a dirsi che a farsi, specialmente perché i medici si trovano ad affrontare diverse sensibilità: ci sono genitori più ansiosi di altri, altri propensi a collaborare dal punto di vista della comunicazione, altri restii. Ma la comunicazione, se giocata nel modo opportuno, può essere un vero toccasana.

È importante costruire una rete con i genitori, una rete in cui mamme, papà e figli possano chiedere ed esprimersi, una rete fatta di relazioni che possa contenere le emozioni, le risposte, le rassicurazioni e la verità

© Can Stock Photo Inc. / mandygodbehear

da parte dei medici, soprattutto in presenza di peggioramenti. Il dottore non deve esprimere un'immagine di terrore ma di amore. Oltre al percorso terapeutico, i piccoli pazienti devono essere accompagnati quindi da un percorso relazionale: le informazioni in merito allo stato di salute e le eventuali cure, assumono un tono meno drastico se trattate con trasparenza e sensibilità. La comunicazione si rivela essere un valore che può aiutare a sconfiggere la malattia, a vivere con più serenità e accettare le fasi più aspre con maggior consapevolezza, preparazione e fiducia. La comunicazione fa il passo in più. "Tutto il contrario di quanto si faceva qualche anno fa - afferma Giuseppe Remuzzi - quando vigeva una regola non scritta fatta di tre disposizioni soltanto: 1) mai parlare ai bambini della loro malattia; 2) non rispondere a domande sulla diagnosi e su cosa può succedere dopo; 3) mai e poi mai affrontare l'argomento della morte e del morire. In una parola, ai bambini si deve mentire, ed è stato così per decenni almeno negli Stati Uniti, e i bambini se ne sono accorti". Non solo non si può mentire ai bambini, ma potrebbe arrivare il momento in cui non si potrà più nascondere o evitare la verità. Se un bambino ha subito interventi da piccolo, probabilmente dovrà, col passare del tempo, tornare in ospedale per i controlli. E cosa gli si dirà allora? È forse giusto attendere che scoprano da soli ciò che hanno sempre sospettato? E se la situazione degenerasse? Più si aspetta e più sarà difficile raccontare la verità e il bambino (o ragazzo) perderà la fiducia in chi l'ha accompagnato e l'accompagna nella malattia.

(Ha collaborato Silvia Pilotto)

Ragazze, pensate alla vostra salute

Rimane imperativo essere medici di se stessi; la prevenzione salva la vita, si sa. Prevenire è meglio che curare: quando si può!

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

Il ticket o superticket che sia qui centra poco. Il ragionamento che desidero fare non riguarda il legittimo diritto per tutti i cittadini a ricevere cure appropriate a costi accessibili cosa tra l'altro ovvia, almeno dal mio punto di vista. E nemmeno la strisciante questione di accesso privilegiato tra chi può e chi non può in riferimento ad attività privata svolta dai medici dentro o fuori le mura. Il patto sulla salute è qualcosa che riguarda prima di tutto noi stessi e, in particolare, il tempo che dedichiamo alle prime cure. E non mi riferisco alle cure primarie previste dal Sistema Sanitario Nazionale ma, a quelle che possiamo fare in prima persona noi stessi. quelle che hanno priorità anche sulle cure primarie, quelle che possiamo fare per prevenire il male terribile: il Cancro. Che spesso trascuriamo per il solo fatto che non abbiamo tempo. Proviamo ad immaginare una ragazza che abbia terminato il ciclo scolastico ed è in cerca di una fase formativa per avviarsi a qualsiasi professione; sappiamo tutti benissimo come vanno queste cose: nessuna retribuzione, nessun orario, un minimo di servilismo ci sta tutto, ed infine, la gara con se stesse e spesso con altre. Si sa, bisogna sgomitare. Non accenno neppure alla competizione con l'altro sesso; alcune danno per scontato che è persa. Non è vero! Le donne italiane sono più istruite degli uomini. Secondo una ricerca di Almalaurea negli ultimi anni sono più le donne a laurearsi che non gli uomini. E anche se l'Italia è ancora una volta fanalino di coda in Europa, se prendiamo i dati riferiti alla fascia di età 30-34 anni sono più le ragazze ad essere laureate. Nel 2015 (dati Eurostat) soltanto il 25% degli italiani aveva la laurea e di questi il 30% sono donne e solo il 20% uomini: di che parliamo? Ci sono ancora ostacoli? Però non aggiungetene altri; pensate alla vostra salute. Quante volte vi siete messe davanti allo specchio e fatto l'autopalpazione? Ogni quanto tempo fate il controllo dal ginecologo? Avete mai letto i consigli del dottor Veronesi sulla prevenzione? Sapete che l'alimentazione gioca un ruolo importantissimo proprio nella prevenzione dei tumori? Non sono qui a consigliare il consumo di carni bianche rispetto a quelle rosse e di non consumare insaccati. Tantomeno consigliare di consumare più pesce, è competenza di nutrizionisti. L'obiettivo che vorrei raggiungere, rivolto principalmente alle ragazze, è costruire la cultura della tutela del proprio corpo attraverso la quotidianità che va affrontata con determinazione ma tenendo conto dei ritmi dell'organismo. Non si può vivere temendo che qualcuno possa arrivare prima di noi e piazzare la sua bandierina togliendoci ogni possibilità. E' attraverso la fiducia in noi stessi che si riesce a trasmettere ai nostri interlocutori (e al nostro corpo) la certezza che riusciremo a superare l'ostacolo. E se proprio non ce la facciamo pazienza, sarà la prossima volta. Se non altro il risultato deludente sarà stato utile a renderci più forti. Se poi nonostante tutto dovesse capitare di conoscere da vicino la terribile malattia, le risposte vanno ricercate dai professionisti del nostro Sistema Sanitario Nazionale, senza farci condizionare da ciarlatani che hanno la soluzione in tasca. Le associazioni di tutela e le Aziende Sanitarie attraverso politiche informative evono entrare nelle scuole e lavorare su politiche persuasive. In ultima analisi va tenute presente che la vita è un dono prezioso e quando possibile bisogna contrastare le sofferenze non necessarie.

© Can Stock Photo Inc. / bds

Hashtag #nofilter

Grazie alla società dell'immagine in cui viviamo, le insicurezze tipiche dell'adolescenza continuano a tormentarci

di **Margherita De Nadai**

Una volta l'insicurezza era una prerogativa prettamente adolescenziale. A 14, 15 anni chi non si è sentito goffo e brutto, e chi non ha detestato almeno una parte del proprio corpo? Tra i venti e i trent'anni, invece, si dovrebbe vivere l'apice della sicurezza e della stima di sé: il proprio corpo non solo ha finito di evolversi e svilupparsi, ma gode anche della bellezza e della tonicità della giovinezza ancora in fiore. Questo, ahimé, poteva essere vero, fino a qualche tempo fa. Ora, grazie ad Instagram, grazie alle pubblicità e grazie alla società dell'immagine in cui viviamo, la nostra autostima potrebbe avere qualche problema. Sì, anche a 30 e 40 anni. E da questo punto di vista, l'adolescenza potrebbe non aver terminato del tutto il suo corso.

© Can Stock Photo Inc. / daisydaisy

Ad esempio, dovrebbero dichiarare illegale tappezzare l'intera città a pochi giorni dalla prova costume con la pubblicità di biancheria intima provocante e sexy indossata da note modelle già belle da morire grazie a Madre Natura, e in più ritoccate con Photoshop. Sì, insomma, non fa bene all'autostima proprio per niente uscire di casa e vedere ovunque una modella 'strafiga' che ti ammicca da ogni angolo… e potrebbe provocare anche numerosi incidenti stradali, se consideriamo le inchiodate che fanno gli uomini alla guida per poter contemplare cotanta, generosa bellezza. Non fa bene per niente all'autostima nemmeno accendere la tv, passare in rassegna tutte le fiction e vedere queste attrici che hanno sempre i capelli perfettamente in piega e nemmeno l'ombra di un'occhiaia anche nelle scene in cui si sono appena alzate dal letto o in cui hanno appena corso la maratona di New York, che hanno il trucco impeccabile e senza la minima sbavatura 24 ore su 24, anche dopo aver pianto per 7 giorni e 7 notti consecutivi. Vogliamo parlare poi delle pubblicità sulle maschere anti-imperfezioni fatte su modelle dalla pelle liscissima e della consistenza di una buccia di albicocca, o sulle creme anti-cellulite e smagliature su corpi perfetti e longilinei, che MAI avrebbero bisogno di un trattamento per gli inestetismi?!

Apriamo infine un capitolo su Instagram e Facebook, i re delle immagini "social". Passiamo in rassegna tutte le foto che ci compaiono in bacheca, in cui ognuno appare sorridente, in forma, con un incarnato meraviglioso, con i capelli fluenti e un colorito degno di una settimana alle Hawaii, ovviamente il tutto sottotitolato con l'hashtag #nofilter (nessun filtro). Cerchiamo di mandare giù l'invidia che proviamo e tentiamo di tutelare la nostra autostima.

Ma chi ringraziare di cotanta bellezza e perfezione? I filtri che ci propone Instagram, ma soprattutto i nostri smartphone di ultima generazione, che quando scattiamo una foto ci permettono di: sbiancarci i denti, ingrandirci gli occhi, assottigliarci il viso, eliminare il pallore, fare magicamente sparire quel enorme brufolo che guastava la nostra immagine, spianarci le rughe d'espressione e camuffare le occhiaie. Insomma, ci permettono di pubblicare sui social network un'immagine perfetta, sempre smagliante, e magari lontanissima da quella che in realtà sarebbe. Ci permettono di non essere più "noi stessi", in quella dimensione social che oramai noi consideriamo "realtà". Ma che realtà proprio non è. Che ci fa desiderare di essere qualcuno che non siamo, ci fa anelare alla bellezza che pensiamo sia solo degli altri, e non la nostra. E che ci fa sentire, ancora una volta, insicuri.

HUMAN TECAR VISS. VIBRAZIONE MECCANO-SONORA AD ONDA QUADRA PER IL RIEQUILIBRIO NEUROMUSCOLARE

- RIDUZIONE DEL DOLORE
- AUMENTO DELLA FORZA ESPLOSIVA E DELLA PERFORMANCE ATLETICA
- INCREMENTO DELLA RESISTENZA ALLA FATICA
- MIGLIORAMENTO DELLA COORDINAZIONE E RIEQUILIBRIO POSTURALE
- RIMODULAZIONE E OTTIMIZZAZIONE DEL TONO-TROFISMO MUSCOLARE E RIATLETIZZAZIONE

Che cos'è?

Governare il sistema neuromuscolare per spegnere il dolore, migliorare la forza, il tono-trofismo muscolare e l'equilibrio. Human Tecar Viss agisce sul riequilibrio neuromuscolare, attivando uno scambio di informazioni con il Sistema Nervoso Centrale grazie alla vibrazione meccano-sonora focalizzata. Pochi minuti di applicazione sono sufficienti per ridurre il dolore sino ad estinguerlo.

FEEL
YOUR BEST.
FAST.

c.e.m.

Distributore Human Tecar Veneto e Friuli
Via Svizzera, 8 - 35127 Padova - Italy
Tel. +39049761200 - Tel. +39049761165
infocem@cemelettromedicali.com

Human Tecar®

FEEL YOUR BEST

Principio di funzionamento

È una tecnologia che ha la sorprendente capacità di produrre una particolare azione presso-depressoria, controllata nell'intensità e nella frequenza attraverso un innovativo dispositivo medico coperto da brevetto internazionale, in grado di interessare fisiologicamente i meccanocettori contigui all'organo muscolo-tendineo.
Questi, attivandosi, favoriscono il riequilibrio neuromuscolare con un'azione pressoché immediata sul dolore, sulla normalizzazione del tono e sul recupero della forza e della coordinazione, in modo naturale e non invasivo.

Unibell srl
Via Indipendenza 27 - 23885 Calco (LC) - Italy
Tel. +39039991131 - Fax. +390399911333
info@humantecar.com

humantecar.com
#humantecar

Le otto montagne
Paolo Cognetti

LE RECENSIONI DI PIEGO DI LIBRI / Un racconto di formazione, un grande vagabondare per poi ritornare a se stessi.

di **Giulia Mele**

Se il punto in cui ti immergi in un fiume è il presente, pensai, allora il passato è l'acqua che ti ha superato, quella che va verso il basso e dove non c'è più niente per te, mentre il futuro è l'acqua che scende dall'alto, portando pericoli e sorprese. Il passato è a valle, il futuro a monte. Qualunque cosa sia il destino, abita nelle montagne che abbiamo sopra la testa.

"Le otto montagne" di Paolo Cognetti è una storia silenziosa dell'amicizia fra due ragazzi che nasce ai piedi del Monte Rosa e della loro faticosa ricerca del proprio posto nel mondo.

Pietro, voce narrante e uno dei due personaggi principali, è un solitario ragazzino di città che trascorre le sue estati in montagna, luogo dove i suoi genitori si sono conosciuti, innamorati e sposati e dove trovano tutte le volte quella pace e serenità assenti nella vita frenetica di Milano.

Pietro eredita lo stesso sentimento, per lui il paesino di Grana ai piedi del Monte Rosa è un luogo in cui i pensieri si fanno più uniti, dove capire cosa fare e dove andare, mentre la città è il luogo della confusione.

Ogni volta che tornavo lassù mi sembrava di tornare a me stesso, al luogo in cui ero io e stavo bene. A schiarirgli le idee e ad aspettarlo fra i 14 abitanti di Grana c'è Bruno, capelli biondo canapa e collo bruciato dal sole, un selvaggio montanaro della sua stessa età che invece di essere in vacanza si occupa di pascolare le vacche.

L'incontro fra questi due adolescenti è anche il contatto fra due tipi di mondi: quello di Pietro fatto delle parole di Salgari e London, e quello di Bruno, protagonista in prima persona di quelle avventure che l'amico ha solo letto fra le pagine di un libro e che ha così la possibilità di vivere in lunghe esplorazioni estive tra le case abbandonate, il mulino e i sentieri più aspri.

Le parole, anzi la misura delle parole, sono un elemento caratterizzante di questo romanzo, in cui si ha la sensazione che ogni aggettivo sia ponderato e sia stato pensato a lungo, in perfetta armonia con il paesaggio che descrive – un luogo fondamentalmente di solitudine, dove ci si concentra più a dialogare col paesaggio che si sta attraversando piuttosto che con la persona che ci accompagna nel cammino.

E non stupisce neppure di ritrovare un tale stile in un romanzo di Cognetti, che viene dalla scrittura di racconti, dove l'economia della parola è

Selezionati i cinque finalisti del Premio Campiello

Sono stati selezionati i 5 libri che si contenderanno il prestigioso Premio Campiello Letteratura (promosso dalla Fondazione Il Campiello - Confindustria Veneto), giunto quest'anno alla 55esima edizione. La scelta delle 5 opere è spettata alla Giuria dei Letterati, presieduta dall'attrice Ottavia Piccolo, composta da personalità del mondo letterario ed accademico quali Federico Bertoni, Chiara Fenoglio, Philippe Daverio, Paola Italia, Luigi Matt, Ermanno Paccagnini, Patrizia Sandretto Re Rebaudengo, Lorenzo Tomasin, Roberto Vecchioni, Emanuele Zinato.
Questo l'esito delle votazioni:
"Qualcosa sui Lehman" (Mondadori) di Stefano Massini
"La città interiore" (La nave di Teseo) di Mauro Covacich
"La notte ha la mia voce" (Einaudi Stile Libero) di Alessandra Sarchi
"L'Arminuta" (Einaudi) di Donatella di Pietrantonio
"La ragazza selvaggia" (Marsilio) di Laura Pugno
Sempre nella stessa occasione è stato assegnato anche il Premio Campiello – Opera Prima. Il riconoscimento è stato assegnato a Francesca Manfredi per il romanzo "Un buon posto dove stare" (La nave di Teseo).
La finale si terrà al Gran Teatro La Fenice di Venezia il prossimo 9 settembre. A decretare il libro vincitore la votazione della Giuria dei Trecento Lettori anonimi.

una cosa fondamentale e che negli ultimi anni ha scelto la montagna come dimensione prediletta per la stesura dei suoi libri.
Le parole mancano anche nel rapporto fra Pietro e suo padre, un chimico, uomo scorbutico e poco loquace, che diventa incredibilmente affettuoso quando mette piede suoi monti, accettando la richiesta del figlio di andare a camminare insieme, «la cosa più simile a un'educazione che abbia ricevuto da lui».
Se si tratta di una storia di uomini è anche vero che è tenuta insieme da una donna, la mamma di Pietro, che lavora in un consultorio di periferia e si fa carico di questi uomini goffi e orgogliosi riuscendo a tessere fra di loro delle relazioni e mantenendone gli equilibri.
Nel corso degli anni questi tre uomini infatti si perderanno e ritroveranno diverse volte e in diversi modi, riuscendo però a riannodare fili, darsi spiegazione e iniziare una vita adulta aperta a nuove destinazioni e nuovi progetti, al di là di quel paese «chiuso a monte da creste grigio ferro e a valle da una rupe che ne ostacola l'accesso».
"Le otto montagne", edito da Einaudi e candidato al Premio Strega, è un racconto di formazione, un grande vagabondare per poi ritornare a se stessi.

La Scuola Grande di San Marco a Venezia

Uno scrigno prezioso per la storia della medicina

di **Giulio Giuliani**

Inserita fisicamente dentro il complesso dell'Ospedale di Venezia, l'"Ulss 3 Serenissima" custodisce la "Scuola Grande di San Marco", sede e memoria di una istituzione veneziana che con la sua storia e la sua bellezza ha segnato in modo indelebile, sin dal Medioevo, la civiltà della Serenissima, ora vero gioiello del patrimonio monumentale e culturale dell'Azienda sanitaria veneziana.
Dopo un lungo periodo di chiusura al pubblico, i prestigiosi ambienti della Scuola sono stati restaurati e restituiti alla città e alla storia della medicina: grazie al processo di musealizzazione avviato nel 2013 dal Direttore Generale Giuseppe Dal Ben, oggi la magnifica Scuola è di nuovo aperta al pubblico; ma la "nuova" Scuola Grande di San Marco non costituisce un semplice scrigno vuoto: è invece la sede del Polo museale integrato di storia della medicina, una delle poche realtà italiane dedicate in modo specialistico alla memoria scientifica della cura delle persone. Con i suoi sei settori di conservazione e ricerca, sotto la guida del dottor Mario Po', il Polo museale della Scuola di San Marco è anche un raro esempio di attività museale fusa in un contesto di "sanità applicata": si integra infatti in modo equilibrato ed avvincente con l'attività dell'Ospedale Santi Giovanni e Paolo, che continua il quotidiano impegno rivolto alle persone ricoverate; così la Scuola, raccontando la storia della malattia, della sofferenza, della guarigione, della vita e della morte, parla nel presente, con il suo carico di valori, scoperte, applicazioni ed evoluzioni finalizzate alla persona.
Sei le partizioni del prezioso contenuto museale della Scuola Grande di San Marco.
Nella Biblioteca storica sono presenti, con le loro opere a stampa dal quindicesimo secolo in poi, grandi nomi che hanno fondato, secoli fa, la medicina occidentale: sono presenti, fra gli altri,

Ippocrate, Galeno, Plinio, Fracastoro, Falloppio, Avicenna, Jacopo Berengario, Andrea Vesalio, Giovanni della Croce, Morgagni, Antonio Scarpa.
L'interesse eccezionale della Biblioteca è stato riconosciuto con un decreto del Ministero dei Beni culturali del 1997, per l'insostituibilità, la continuità, la completezza di questo prezioso deposito librario, costituito da oltre 18.000 volumi, tutti di contenuto scientifico, anatomico o medico, che derivano da una dozzina di fondi librari donati negli ultimi secoli da alcuni illustri medici veneziani.
Accanto alla Biblioteca Monumentale, la Scuola Grande di San Marco ospita una rara Raccolta di strumentazione medica e chirurgica, dal XVIII in poi; si tratta di oltre 400 dispositivi provenienti proprio dall'Ospedale di Venezia che documentano tecniche e processi clinici, oggi in parte superati ma sempre sostenuti dalla scienza della Scuola medica veneziana. Nella città lagunare, infatti, non c'era l'università, ma operava una prestigiosa "Scuola pratica di medicina e chirurgica", con una propria Rivista, diretta tra gli altri da Angelo Minich.

Il terzo organismo di questo Polo culturale è l'importante Museo di Anatomia. Nato nel 1874 e portato avanti fino al 1970, esso conserva circa 500 preparazioni anatomo-patologiche in liquido di dimora e a secco, con esempi di concrezioni della colecisti e delle vie urinarie, cirrosi epatica, enfisema da sforzo dei lavoratori del vetro di Murano (patologia riscontrabile solo a Venezia), carcinoma polmonare da fumo di tabacco, tubercolosi, patologie ossee infettive e traumatiche, teschi con numerose alterazioni patologiche, oltre un raro caso di un essere umano conservato in tassidermia. A ciò va aggiunta la continuità documentale dei registri degli interventi anatomici avvenuti in un secolo e alcuni dispositivi appartenuti a valenti anatomisti. Il Museo è intitolato ad Andrea Vesalio, per ricordare il suo lavoro di studio a Venezia e le opere pubblicate dallo stesso nella città lagunare.
A fianco del Museo di Anatomia si trova la Farmacia Napoleonica dell'Ospedale, attiva fino a qualche decennio fa, che si presenta oggi com'era nell'Ottocento, con l'arredo d'epoca, oltre 150 vasi farmaceutici in ventro e in ceramica, bilance, mortai in marmo e in ceramica. La Farmacia occupa lo spazio del locale del vestibolo dell'antica Scuola di Santa Maria della Pace.
L'Archivio Storico degli antichi Ospedali è il quinto organismo culturale del Polo Museale della Scuola Grande di San Marco. Qui sono presenti atti originali dal 1198, riguardanti gli antichi ospedali Santi Pietro e Paolo di Castello, San Lazzaro dei Mendicanti, Incurabili, Istituti Pii Riuniti, ordinati in circa 250 unità archivistiche con oltre 700 pergamene. È un archivio ricchissimo di informazioni anche sulla vita della città, delle famiglie, delle persone di tutti i ceti; anche di quelli più umili, perché nella storia dei luoghi di cura erano coinvolti patrizi, cittadini e popolani, come ammalati, familiari, benefattori, amministratori, autorità.

Il sesto organismo del Polo di storia della medicina è il prestigioso Fondo Le Corbusier, conservato in un apposito ambiente nell'ambito dell'ex convento domenicano: è costituito dall'insieme di disegni, schizzi, planimetrie, documenti, atti tecnici ed amministrativi riguardanti il progetto che il grande architetto Le Corbusier predispose dal 1963 per il nuovo ospedale di Venezia. Nella visione di Le Courbousier l'ospedale è pensato a San Giobbe, in quell'area della città d'acqua che guarda verso la terraferma, inserito nel paesaggio urbano rispettandone lo sviluppo prevalentemente orizzontale, perché disposto su tre livelli principali.
Le attività museali della Scuola sono attualmente accessibili con biglietto d'ingresso di 5,00 euro per la visita al primo piano e di 3,00 euro per i musei al piano terra, nei giorni da martedì al sabato (apertura anche la prima domenica del mese).
Il Polo Museale e Culturale della Scuola Grande di San Marco produce anche eventi culturali in vari settori, in primis in quello della medicina, avvalendosi degli ampi spazi convegnistici ed espositivi gestiti nell'area dell'ex-convento domenicano. Oltre ad un'intensa attività di incontri scientifici e professionali per medici e personale sanitario, ospedaliero, del territorio e convenzionato, quest'ambito culturale da qualche anno è anche un sito per mostre. Le più recenti hanno avuto come temi la storia e l'attualità delle malattie da contagio, le malattie della pelle nell'arte, l'acqua come risorsa per la salute, la medicina tradizionale cinese.
Venezia, attraverso la Scuola Grande di San Marco, rinnovata nella gestione dell'Azienda Ulss Serenissima, si propone dunque oggi con un'offerta culturale di primo piano nel campo della storia della medicina e della scienza per l'uomo, confermando così il suo ruolo di unicità tra le capitali della cultura nel mondo.

SECESSIONE
Monaco Vienna Praga Roma. L'onda della modernità

La mostra si aprirà a fine estate a Palazzo Roverella (Rovigo)

di **Margherita De Nadai**

Arriva per la fine dell'estate (dal 23 settembre 2017) a Palazzo Roverella di Rovigo "Secessione. Monaco Vienna Praga Roma. L'onda della modernità", la mostra a cura di Francesco Parisi che propone per la prima volta un panorama complessivo delle vicende storico-artistiche dei quattro principali centri in cui si svilupparono le Secessioni: Monaco, Vienna, Praga e Roma, evidenziando differenze, affinità e tangenze dei diversi linguaggi espressivi, nel primo vero scambio culturale europeo, come quelli di Gustav Klimt e a Egon Schiele.

Nella rassegna saranno messi in evidenza gli esiti modernisti della secessione monacense, il trionfo del decorativismo della secessione viennese, il visionario espressionismo del gruppo Sursum praghese fino al crocevia romano e alla sua continua ricerca di una via altra e diversa.
Scandita per sezioni tematiche dedicate alle singole città europee, la mostra si apre, cronologicamente, con la Secessione di Monaco, con opere prodotte tra il 1898 e il 1910.
Segue la Secessione di Vienna, che si formò nel 1897 e rappresentò, sin dal suo esordio, l'evoluzione e il superamento di tutte le formule allora esistenti, incluso il simbolismo, con vene astratto-razionaliste e bizantineggianti. La sezione si focalizzerà in particolare sull'aspetto autoctono degli artisti esposti, con particolare rilievo alla pittura, alla grafica e alle arti decorative.
La Secessione di Praga, invece, prese forma in una serie di gruppi di artisti più o meno organizzati, che a partire dal 1890 si ritrovarono a manifestare le loro idee in aperto contrasto con l'arte ufficiale boema. Dato il grande sviluppo dell'illustrazione, del disegno e dell'incisione, circa un terzo dell'intera sezione sarà costituito da opere su carta.
La Secessione di Roma (1913-1916), infine, ebbe una formula diversa: ben distinta dalle avanguardie futuriste, questa era legata a criteri che appartenevano ancora ad un ambito di "aristocrazia dell'arte" che ne limitava le sperimentazioni più ardite, ma altresì aperta a suggestioni internazionali: la Prima Esposizione Internazionale della Secessione infatti fu l'occasione per vedere in mostra per la prima volta opere di Matisse e dei post-impressionisti, mentre l'anno successivo, alla II Esposizione, accanto a Cézanne e Matisse, furono presenti Klimt e Schiele.
L'esposizione promossa dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, si avvale della prestigiosa collaborazione delle principali istituzioni museali europee, dall'Albertina di Vienna alla Klimt Foundation, dal Museo Villa Stuck di Monaco alla Narodni Galerie di Praga e di altre importanti collezioni museali europee e vedrà la chiusura il 21 gennaio 2018.

Motion Tecar nel trattamento della spalla dell'emiplegico

Una delle problematiche maggiori nella riabilitazione post ictus è il dolore della spalla dell'emiplegico, causa dolore e forte impotenza funzionale anche determinata dall'ipertono spastico e dalla perdita della attività muscolare volontaria.

In fase sub acuta il paziente sente dolore al movimento e limita la possibilità del terapista di eseguire manovre riabilitative atte al recupero della mobilità articolare per favorire la deambulazione. L'anteposizione della spalla nella fase del cammino con tripode determina la caduta in avanti del paziente emiplegico.

Motion Tecar è una metodologia dove si unisce una fisioterapia (termoterapia) e una tecnica riabilitativa in grado di coniugare il movimento articolare e l'azione del calore, in grado di ridurre dolore muscolare (ipertono) e rendere meno rigida la capsula articolare dell'articolazione gleno omerale.

Grazie all'azione dell'elettrodo resistivo (termoterapia su tendini ed articolazioni) il terapista riduce il dolore e facilita il movimento della spalla (stretching pettorali) ricreare i passive range of motion (prom) e con l'elettrodo capacitivo a drenaggio su tutto l'arto superiore plegico per determinare un effetto drenante e miorilassante sulla muscolatura.

In questo modo il paziente avverte meno dolore ed è predisposto alla terapia manuale con meno fatica anche per il terapista.
Protocollo simile anche per il trattamento dell'anca e del piede caviglia dell'arto inferiore plegico.

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

Insalatina di capasanta, agretti, mozzarella di bufala e piselli

di **Lorenzo Cogo**

Ricetta per 4 persone.

Per la crema di piselli:
50 gr di piselli freschi
sale qb
pepe qb
Bollire i piselli freschi facendoli cuocere a lungo. Farli raffreddare e frullarli nel mixer con sale e pepe.

Per la capasanta:
8 capesante
Tagliare le capesante fresche a lamelle, sbianchirle in acqua bollente per un paio di volte.

Per la crema di mozzarella:
2 mozzarelle di bufala fresche
Tagliare la mozzarella di bufala a pezzetti, frullare il tutto con un goccio di latte e un pizzico di sale.
Prendere 100 gr di agretti (o "barba del prete"), saltarli in padella con un goccio di olio.
Sbollentare 100 gr di piselli freschi e condirli con sale e olio.

Per la vinaigrette di piselli:
baccelli di pisello
aceto bianco
olio di oliva EVO
sale qb
Centrifugare i baccelli di pisello, aggiungere un goccio di aceto bianco, sale e montare con l'olio di oliva.

Composizione del piatto:
fare una base del piatto con la crema di pisello; predisporre le fettine di capasanta; unire sopra la crema di mozzarella di bufala, gli agretti sbollentati, i piselli freschi, la vinaigrette per condire e condire a piacere.

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

Zaletti

Un dolcetto della tradizione veneta, da gustare con un buon bicchiere di recioto o vin santo

di **Maria Stella Zaia**

© Can Stock Photo Inc. / Blowpipes

Un veloce dolcetto veneto, buono durante la stagione fredda ottimo anche d'estate, magari con un buon bicchiere di recioto o vin santo

Ingredienti:

- 200 grammi di farina bianca 0 (o farina forte);
- 250 grammi di farina di mais o bianca o gialla, come preferite;
- 150 grammi di uvetta;
- Mezza bustina di lievito per dolci, oppure 15 grammi di lievito di birra;
- Latte q.b. per sciogliere il lievito;
- 1 uovo,120 grammi di burro morbido;
- 3 cucchiai di grappa;
- La buccia grattugiata di un limone non trattato.

Preparazione:

Per prima cosa mettere ad ammollare in acqua tiepida l'uvetta, quindi strizzarla bene e metterla da parte.

In una terrina mescolare le 2 farine ed impastare aggiungendo anche il burro (100 grammi), il lievito sciolto nel latte l'uovo la scorza grattugiata del limone la grappa e l'uvetta, deve risultare un impasto morbido se si presentasse troppo duro aggiungere un po' di latte. Imburrare una placca da forno e disponete a cucchiaiate il composto ben distanziato infornare per 15 minuti a 180 gradi.

Buon appetito!

Pelle nordica

La definizione pelle nordica (la mia compagna di classe al ginnasio ancora mi prende in giro) a sedici anni, durante un ballo lento ad una festina di classe, da parte di un cavaliere (non proprio affascinante diciamocelo, magari oggi è un bell'uomo, ma l'ho perso di vista, per cui se mai dovesse leggere queste righe, non se la prenderà) davvero non mi è andata giù. Mi sentivo come se avessi un colorito sbiadito, da latte andato a male, insomma, anche se nelle intenzioni di colui che coniò la definizione voleva essere un complimento, lo recepii come un appunto alla mia avvenenza.
Erano i mitici anni '80, in cui rosolarsi al sole come lucertole, senza protezione, nelle ore centrali della giornata, per diventare carboncini arroventati, non importa se dopo si doveva ricorrere ad impacchi lenitivi, era imprescindibile per essere belli.
"Sapore di mare, abbronzatissima", non sono canzoni scritte a caso, inneggiavano all'abbronzatura selvaggia, come i tanti i cartelloni pubblicitari di creme a bassa protezione. Da adolescenti si evitavano tubetti fattore 50, che madri avvedute ti avevano ficcato dentro la sacca del mare, al massimo ci si cospargeva di olii ustionanti e adiuvanti di quell'ambrato scuro, da cui eravamo dipendenti al primo disgelo. Oggi pensare, solo per un attimo, che quei comportamenti sconsiderati in gioventù possono aver determinato l'incidenza delle malattie della pelle, è la prova che se il rischio aumenta dipende da noi, non dal sole.
Non nego che adesso pelle nordica….. mi piace assai.

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

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Valore al tuo benessere da 30 anni al Vostro Servizio

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

- FISIOGUIZZA
  (Padova quartiere Guizza)

- FISIOVICENTINA
  (Barbarano Vicentino)

- **POLIAMBULATORIO SAN BENEDETTO**
  (Scorzè)

- **POLIAMBULATORIO MARCA TREVIGIANA**
  (Conegliano) - PROSSIMA APERTURA

www.gvdr.it