

Anno 3, numero 1
Marzo 2010
I.P.

POSTE ITALIANE SPA
SPEDIZIONE
IN ABBONAMENTO
POSTALE - 70% CNS PD



NE S

TRIMESTRALE DI ATTUALITÀ
A CARATTERE TECNICO, SCIENTIFICO, SOCIALE

Nord Est Sanità

PRIMO PIANO

Obesità, la malattia
dei paesi industrializzati

Sempre più
a rischio i bambini

VIAGGIO NELLE ASL VENETE

L'Ulss 16 accoglie
i comuni della Saccisica

FOCUS

Tumore del pancreas, l'eccellenza
per la cura al Policlinico di Verona

MINI-FOCUS

La Pet Therapy

SERVIZIO

Nelle Asl è arrivata la Pec, che
sostituisce la vecchia raccomandata

ATTUALITÀ

Galimberti e i miti del nostro tempo





EASY SALUS

Corporate 

Family 



EASY SALUS CARD CLUB

LA DIETA

e i disordini alimentari

Molti di noi in questo periodo pensano con disagio ai chili in più che la cattiva stagione ci ha portato, è come se l'inverno, con la spessa coltre di neve ci avesse depositato sulle membra una bella copertina di grasso che assolutamente prima dell'estate ognuno di noi cercherà di eliminare, quindi è il momento delle diete, della forma fisica, della palestra ad oltranza ed anche del desiderio di rinascere a nuova vita attraverso un aspetto più nuovo, più accattivante della nostra corporeità.

Forse vale la pena di fare una riflessione e dei distinguo, e cioè, è assolutamente normale avere dopo un lungo inverno qualche chilo in più anche perché noi umani siamo pur sempre dei mammiferi ed il nostro codice genetico ci spinge in autunno ad accumulare delle riserve per i tempi di carestia e anche perché il grasso è pur sempre un ottimo isolante e se anche oggi viviamo in ambienti caldi e riscaldati il nostro orologio biologico ugualmente ci spinge nella stagione fredda ad accumulare riserve di energia per eventuali momenti di bisogno, ma quello che invece vale la pena di sottolineare è come sia diventato evidente come i molti chili in più o in meno possano essere nella nostra società o per lo meno nella società di benessere un evidente indicatore di un male che non è tangibile ed è il male di vivere; in realtà voglio fare una riflessione sui disordini alimentari di cui l'anoressia e la bulimia sono le manifestazioni più conosciute perché più frequenti. Queste due patologie sono diventate una vera e propria epidemia che attraversa tutti i continenti e tutti gli strati sociali. In realtà queste patologie, se non arginate con adeguati mezzi, possono diventare una condizione permanente che più facilmente di quanto comunemente si creda possono portare alla morte.

Anoressia e bulimia sono malattie complesse, determinate da situazioni di disagio psicologico ed emotivo: l'anoressico non si ama e il bulimico non si sente amato, il primo vuole annullarsi e i suoi problemi nascono nella maggior parte dei casi per una grave disistima che l'io cerca di superare dimostrando la sua forza assoluta,

così forte e chiara da poter superare anche la forza della fame ed indirettamente della vita, il bulimico invece ha la consapevolezza della propria capacità, ma c'è una totale mancanza di fiducia nelle relazioni esterne.

Mangiano per affermare e gridare la propria fame assoluta di amore, di relazioni stabili, di fedeltà, conti-

nuano a gratificarsi con l'unica cosa che non dipende dagli altri ma da se stessi e cioè aprire il frigo.

Credo che in ognuno di noi sia presente a momenti alterni un anoressico e un bulimico, ma nella grande maggioranza dei casi il nostro attaccamento alla vita e forse una normale percezione delle situazioni ci evita l'innarrabile calvario della bulimia ed anoressia.

Nonostante i passi avanti che l'uomo ha fatto, non solo per quanto riguarda il progresso tecnologico, ma anche per quanto riguarda la conoscenza della psiche umana ed i suoi processi ancora non ha capito che la panacea e la soluzione a tutti i mali è l'accoglienza, cioè la capacità di accettare ed amare le persone per quello che sono e non per quello che sembrano e che per ognuno di noi da qualche parte c'è qualcuno che ci aspetta per donare tutto l'amore possibile. ■



Nelle foto, sopra: il Direttore Editoriale Dr. Giuseppe Caraccio.

Giuseppe Caraccio

Vitariv di Allianz: un'altra annata d'eccellenza.



In un momento in cui l'economia ha risentito di un clima sfavorevole, Vitariv ha assicurato ai suoi investitori un'altra annata di eccellenza. Proteggi anche tu i tuoi risparmi, scegli la Gestione Separata di Allianz che:

- Restituisce sempre a scadenza il capitale versato
- Garantisce un rendimento minimo del 2% annuo

Solo con Allianz, primo gruppo mondiale assicurativo, puoi sentirti sempre così sicuro.

Allianz. Soluzioni finanziarie dalla A alla Z.

Allianz  Lloyd Adriatico

CHIEDI VITARIV A C&D ASSICURAZIONI S.R.L., I TUOI AGENTI DI FIDUCIA ALLIANZ LLOYD ADRIATICO
AGENZIA DI PADOVA SUD - Via Marco Polo, 3 - 35123 Padova - Tel 049 8804492 - Fax 049 8804714 - info@cassicurazioni.it

NES • NORD EST SANITÀ

Anno 3 • Numero 1 • Marzo 2010

Direttore editoriale

Giuseppe Caraccio

Vice-Direttore editoriale

Maria Stella Zaia

Direttore responsabile

Ines Brentan (E-mail: ines.brentan@gmail.com)

Editore

Nordestnet S.r.l.

Via Valgimigli, 6/3 - 35125 Padova (Italy)

Partita I.V.A. n. 03538580287

Telefono: +39 049 8872581; Fax: +39 049 8870010

E-mail: aggiornamento@gydr.it; www.nordestnet.net

Progetto grafico e impaginazione

GIERRE DESIGN di Giorgio Rufini

Lungotevere Testaccio, 9 - 00153 Roma (Italy)

Telefono: +39 06 83605245; E-mail: info@gierredesign.com

Comitato editoriale

Area politica, Socio-sanitaria: Maria Stella Zaia, Alberto Salmaso, Giampaolo Fagan

Area Medico-scientifica: Cosimo Di Maggio, Antonio Di Maggio, Stefano Masiero, Giuseppe Caraccio, Lorenzo Bidoli, Giorgio Galli, Francesco Peruzzi, Massimo Pulin

Area della Cultura e dell'associazionismo:

Elio Armano, Raffaella Zanovello, Maria Stella Zaia

Area delle Rubriche: Giacomo Piran

Hanno collaborato in questo numero

Elisabetta Boscolo Anzoletti, Giuliano Gargano,

Antonella Prigioni, Alberto Salmaso

Grazie a tutti coloro che hanno contribuito

con passione e professionalità alla realizzazione della rivista

Fotografie

CD Immagini Free ICP - Milano, www.fotolia.it; Riccardo Ciriello, materiale proveniente dagli intervistati oppure in allegato ai contributi

Marketing e Pubblicità

Nordestnet S.r.l.

Fotolito e stampa

Tipolito Moderna S.r.l.

Via A. De Curtis 12/A - Terradura - 35020 Due Carrare (PD), Italy

Periodicità

Trimestrale

Registrazione

presso il Tribunale di Padova, n. 2121 del Registro di Stampa

Tiratura

25.000 copie

Chiuso in redazione

il 22 marzo 2010

Finito di stampare e distribuito

nel mese di marzo 2010

La riproduzione e la ristampa, anche parziali, di articoli e immagini del giornale sono formalmente vietate senza una preventiva ed esplicita autorizzazione da parte dell'Editore. I contenuti delle rubriche sono espressione del punto di vista esclusivamente degli Autori; l'Editore pertanto non risponde dell'opinione espressa dagli autori degli articoli pubblicati. La presente rivista è un free-magazine distribuito gratuitamente presso le Strutture Sanitarie aderenti all'iniziativa e inviato per posta ad indirizzi istituzionali pubblici reperiti all'interno delle Pagine Gialle®, i nominativi dell'indirizzo in nostro possesso potranno essere utilizzati, oltre che per l'invio della rivista, anche per l'invio di altre comunicazioni inerenti la stessa pubblicazione. Ai sensi della legge 675/96 (e successive modifiche e integrazioni) è nel vostro diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento dei dati in nostro possesso. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione. Gli eventuali prodotti o le Aziende segnalate sono da ritenersi una libera iniziativa della Redazione. Gli eventuali prezzi o nomi di prodotti segnalati sono riportati senza responsabilità a puro titolo informativo come servizio per i lettori.

In copertina, un particolare de "La finestra sul mare", olio su tela, 60x80 Cm., del maestro Inos Corradin, tutti i diritti sono riservati.



Primo piano

- L'EVOLUZIONE DEL PESO
Carestia ed abbondanza si alternano nella storia dell'umanità 4
- "MANGIAMO TROPPO, perché siamo infelici" 6
- SFIDA MONDIALE AL SOVRAPPESO 7
- ACIDI GRASSI SATURI: un veleno 8
- LE SCUOLE VENETE SI MUOVONO 11
- ASSAGGIARE SEMPRE! 13
- LO SPORT TORNA A SCUOLA 14
- DIMAGRIRE CHIRURGICAMENTE 17
- PERSONE CON "ECESSO DI PESO", non obesi 19

Viaggio nelle ASL venete

- E VISSERO FELICI E CONTENTI
1 gennaio 2010: i Comuni della Saccisica passano dall'Ulss 14 alla 16 20

Focus: tumore al pancreas

- EDITORIALE: la sanità divisa tra "chi può e chi non può" 22
- IL POLICLINICO DI VERONA è uno dei quattro centri di eccellenza al mondo per la cura del pancreas 23
- ANCHE IL PEGGIOR NEMICO del pancreas può essere contrastato 25
- TUMORI: attenzione ai fattori di rischio, primo l'eredità-familiarietà 27
- A PADOVA C'È LO IOV, Istituto Oncologico Veneto 29

Mini-Focus

- LA PET THERAPY VENETA HA 6 ANNI 32
- IL CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE per gli interventi assistiti dagli animali: che cos'è, cosa fa 34

Le rubriche di sanità

- CITTADINANZATTIVA COMPIE 30 ANNI 35
- MAI PIU' RACCOMANDATE GRAZIE ALLA PEC 36
- LE ASSOCIAZIONI 39
- QUALE MODELLO nella sanità veneta del futuro 43

Le rubriche di medicina

- LA SALUTE IN MOVIMENTO, Sky Fitness Park 44
- LA PRIMAVERA SU DUE RUOTE: intervista al dottor Claudio Costa 45
- UN NUOVO COLESTEROLO CATTIVO? Molto rumore per nulla? 46
- RIABILITAZIONE RESPIRATORIA
Una terapia che punta all'indipendenza e all'attività dei pazienti 47
- LA SINDROME VERTIGINOSA. Colpisce circa 2 milioni di persone l'anno 48
- L'ECCODIAGRAFIA COLOR-DOPPLER,
un esame non dannoso per analizzare il cuore 49

Attualità

- COMUNICAZIONE TRA MEDICO E PAZIENTE del Prof. G. Vecchiato 52
- BARBARA ZANON e gli scatti dell'anima 53
- "I MITI DEL NOSTRO TEMPO":
Il libro con cui Umberto Galimberti ci incoraggia alla liberalizzazione delle idee 54
- "GENERAZIONE 20 PAROLE".
Più giovani all'Università ma con meno preparazione 56

di Antonella Prigioni

L'EVOLUZIONE DEL PESO

Carestia ed abbondanza si alternano nella storia dell'umanità.

L'obesità fa parte della normale evoluzione della specie.

L'ago della bilancia degli italiani oscilla seguendo la normale evoluzione della specie. Non c'è alcun allarme sociale. Se siamo più grassi, rispetto a cinquant'anni fa, la spiegazione si trova nella memoria della razza umana. Niente di nuovo sotto il sole, per il sociologo Sabino Acquaviva, che rifiuta di classificare l'aumento dell'obesità, soprattutto infantile, in Italia come un fattore di preoccupazione collettiva. E ritiene che si tratti di una fase evolutiva della società che presto rientrerà nei parametri dettati dai bisogni genetici della specie.

“La specie umana è geneticamente educata a competere e collaborare. Siamo arrivati ad un punto in cui è indispensabile progettare, per il futuro, una società che corrisponda alle necessità genetiche dell'essere umano. E quindi, anche l'eccesso di alimentazione, non richiesto dal fabbisogno fisiologico dell'organismo umano, sarà un'abitudine destinata a scomparire. Le risposte del comportamento umano sono consequenziali ai suoi cambiamenti.

Se oggi siamo in sovrappeso, è perché le generazioni precedenti hanno sofferto la fame. L'alimentazione, prima del benessere, era un fattore essenziale. Oggi invece mangiamo non

solo perché abbiamo fame, ma soprattutto mangiamo male, o meglio abbiamo mangiato male per anni.

Il credere che mangiare molto fosse sintomo di benessere ha determinato una consistente obesità. Ma ora la mentalità sta cambiando: controlliamo ciò che ingeriamo, siamo informati sulle caratteristiche nutrizionali degli alimenti. Tutti sappiamo che il pesce è più leggero della carne, che contiene gli omega 3. La cultura e la filosofia di una sana alimentazione penetrano lentamente.

All'abbondanza ci si abitua più rapidamente, soprattutto quando si arriva dalla carestia. È genetica la rapida reazione dal poco al tanto, è un fatto invece di cultura progressiva il ritorno alla giusta misura. Una cultura che i mass-media stanno diffondendo. Sta passando il messaggio che l'alimentazione,



Il sociologo Sabino Acquaviva, in una fotografia tratta dal sito internet: <http://www.finesettimana.org>

di qualità e non eccessiva, è sinonimo di salute. Un processo aiutato anche dalla moda che propone un modello di bellezza magra. La donna si sta mascolinizando, la donna vuole essere sempre più asciutta, perché vuole essere sempre più simile all'uomo. Stiamo uscendo da una civiltà e stiamo entrando in un'altra, in cui il femminile ha un ruolo e, per la prima volta, preponderante. Sta emergendo una vera e propria questione maschile, il maschio diventa sempre più fragile. La donna studia di più, è più adatta per il suo senso pratico alla so-

“NATURALMENTE LIEVI”

Editoriale a cura di
Antonella Prigioni,
caporedattore 7 Gold

La bilancia: che invenzione utile, quanto demoniaca. Ha il potere di scatenare un uragano di emozioni spesso deprimenti, qualche volta esaltanti. C'è chi ci ingaggia una lotta quotidiana ed elabora complicate strategie per risicare quei duecento grammi, utili a dire la frase magica "sono dimagrito". Chi avrebbe bisogno di ingrassare, non vuole rendersene conto e non si vede mai sufficientemente in linea, ma questa è un'altra storia, un'altra brutta storia. La società del benessere (c'è da capire quanto sia benessere, dato che ci incolla a sedili di tutti i generi) ci blocca le gambe e ci trasforma in pigri ammassi deambulanti, ci ha reso sedentari. Non c'è di che vantarsi, ma per alzarsi è sufficiente fare un piccolo movimento all'insù.

"Muoversi, muoversi, muoversi!": ci ripetono, ma l'unico movimento che teniamo sotto controllo costantemente è quello delle lancette dell'orologio. Correndo a velocità superpersoniche con la mente, ma sempre rimanendo rovesciati sui tanti sedili che ci circondano. L'eccesso di peso, è una malattia con conseguenze serie. È necessario alleggerire la nostra vita, lasciarla volare, per sentirsi "naturalmente femminili o maschili."



cietà tecnologica. L'intelligenza femminile si applica alla concretezza. L'uomo perde la posizione dominante e di vertice, deve fare il comprimario. La donna ha più strumenti psicologici per difendersi dalle angosce esistenziali,

non so se per fattori culturali o genetici. La violenza non è nel Dna femminile, la violenza psicologica è un meccanismo dell'uomo per dominare la donna. Le donne vogliono donne che sembrano uomini, per questo l'immagine, che una donna ha della bellezza femminile, elimina le forme burrose. Un uomo invece vuole la donna morbida.

Il cibo come compensazione dell'infelicità lo è stato nel passato recente, lo è ancora, ma in misura minore. I bambini rappresentano la fascia della popolazione dove c'è il maggior rischio di obesità, perché è più radicata, quando si tratta di bambini, la convinzione ancestrale che per loro cibo significa sopravvivenza.

L'influenza di canoni estetici dettati dai mezzi di comunicazione, interferiscono sulla crescita a partire da 11 anni. L'obesità infantile è una questione medica, bisogna alimentare meglio i nostri figli e far fare a loro molto sport. Nell'antica Grecia esistevano i giochi olimpici, più di duemila anni fa."



primo piano

di Antonella Prigioni

“MANGIAMO TROPPO, perché siamo infelici”

Per lo psichiatra, Paolo Crepet, l'unico dimagrante è la ricerca della serenità

“Sfamiglia”: un termine nuovo, che indica una situazione nuova. Come è evoluta la famiglia moderna, non proprio con accezione positiva, secondo il pensiero di Paolo Crepet, psichiatra e psicoterapeuta.

RELAZIONI “SURFISTICHE” - “Sfamiglia”

È il titolo del suo ultimo libro, sottotitolo “Vademecum per un genitore che non si vuole rassegnare”. Un libro in cui Crepet spiega, che educare è libertà, il resto è addestrare, ammaestrare, indottrinare. Una premessa illuminante per intendere, quello che Crepet chiama, utilizzo “surfistico” delle relazioni, improntate cioè all'eccitazione momentanea, alla comodità, che porta a evitare la fatica della riflessione”.



CI VUOLE CORAGGIO

“Una famiglia non passa insieme più di 40 minuti al giorno, i genitori concedono tutto ai figli per paura di essere rifiutati e per non sentirsi in colpa. Invece è necessario sfidare lo sfascio ed avere il coraggio di accompagnare, che altro non è che rischiare di credere nell'altro.

L'aumento dei bambini e dei ragazzini in sovrappeso è un aspetto di questo sfascio. L'obesità è frutto dell'infelicità”. “Sicuramente – premette lo psichiatra – con quest'affermazione risulterà antipatico a molti, ma i nutrizionisti sono inutili. Tutti sappiamo come e quanto si dovrebbe mangiare per alimentarsi in modo sano.

Uno non mangia a seconda delle esigenze nutrizionali: mangia poco o tanto, se è felice o infelice. La questione è spirituale, non è corporale e in questo ambito brancoliamo nel buio. Occupandoci dello spirito, l'individuo passa inevitabilmente attraverso la tristezza.

Uno stato d'animo che si riverbera sul mangiare e il dormire. Guarda caso, invece, si parla tanto di nutrizionisti e poco di son-



Nella foto sopra, Paolo Crepet, in una foto tratta dal sito internet: <http://www.gazzettadiparma.it>, articolo “«Quei “no” indispensabili ai ragazzi» di Veronica Fertila, del 18/10/2009. Sotto, ancora Crepet in una foto di Gianni Berengo Gardin, 2005®. A destra, la copertina del suo libro, edito da Giulio Einaudi Editore.

no e serenità. In una minoranza della popolazione, una fascia molto cinetica, c'è un diffuso “sintomo di tristezza”.

GENITORI RESPONSABILI

“Se l'adulto è influenzato dall'ambiente, per i bambini e gli adolescenti, la responsabilità è dei genitori. Educano attraverso beni materiali, educano basandosi sull'abbondanza, anche alimentare. Tutto per evitare i sentimenti. Altri colpevoli – prosegue Crepet – sono i modelli di magrezza esagerata propinati dalla moda, dai media, da uno stereotipo dell'immagine.

Chi è in sovrappeso in età adolescenziale rischia di essere triturato dal cinismo di questo circo equestre, mette in moto meccanismi di disistima, uniti ad una sorta di marginalità sociale, che ha un effetto dinamite sui ragazzi.

Le crociate sociali contro le micro taglie, si fanno solo per tre giorni e poi cala il silenzio, e a chi soffre rimane la solitudine”. ■



SFIDA MONDIALE AL SOVRAPPESO

È una questione di salute pubblica, diffusa ad ogni latitudine

L' eccesso di peso significa essere a rischio per numerose patologie croniche, quali malattie cardiovascolari, ictus, diabete tipo 2 e alcuni tipi di tumore. A livello mondiale l'obesità sta assumendo le caratteristiche di una vera e propria epidemia e costituisce uno dei maggiori problemi di salute non solo nei Paesi industrializzati, ma anche in quelli in via di sviluppo. Un problema che è stato però sottovalutato.

In Europa, secondo i dati OMS, sovrappeso ed obesità sono responsabili di circa l'80% dei casi di diabete di tipo 2, del 35% delle cardiopatie ischemiche e del 55% della malattia ipertensiva tra gli adulti, causando ogni anno oltre 1 milione di morti e soprattutto un numero elevato di anni di vita trascorsi in cattive condizioni di salute. In Europa la maggior parte della popolazione adulta segue diete scadenti e non appropriate ed è fisicamente inattiva. Lo squilibrio tra apporto e dispendio energetico è il risultato delle tendenze sociali contemporanee. Si mangiano poca frutta e verdura, si bevono troppe bevande zuccherate, cattive abitudini che stanno ereditando anche chi, come noi, ha da secoli la dieta mediterranea.

LA SITUAZIONE INTERNAZIONALE

Le stime dell'OMS relative all'anno 2005 indicano che più di un miliardo di persone nel mondo sono in sovrappeso. Nella sola Regione europea dell'OMS, il sovrappeso colpisce dal 30, all'80% degli adulti.



Come si misura il peso

Per valutare il giusto peso bisogna tener conto dell'indice di massa corporea. Il BMI lo si ottiene dal rapporto peso/altezza al quadrato.

- Inferiore a 18,5 sottopeso
- Da 18,5 a 24,9 normopeso
- Da 25 a 29,9 sovrappeso
- Da 30 a 34,9 I obesità
- Da 35 a 39,9 II obesità
- Superiore a 40 III obesità, grave



ITALIA: LE DIMENSIONI DEL FENOMENO NELL'ETÀ ADULTA

Non esiste un sistema di sorveglianza nazionale sul fenomeno obesità. L'unica fonte nazionale di dati è l'indagine multiscopo sulle famiglie condotta dall'Istat. I dati diffusi nel 2007, riferiti all'anno 2005, rivelano che la quota di obesi è in crescita:

- il 52,6% della popolazione sopra i 18 anni e più è in condizione di normopeso;
- il 34,2% è in sovrappeso;
- il 9,8% è obeso;
- il restante 3,4% è sottopeso;
- complessivamente in Italia sono 4 milioni e 700mila le persone adulte obese, con un incremento di circa il 9% rispetto ai cinque anni precedenti;
- la quota di soggetti con eccesso di peso aumenta al crescere dell'età;
- nel Sud e nelle Isole si rileva la quota più elevata di persone obese e in sovrappeso.

La sfida è evitare la ricerca di una sola soluzione e sviluppare una strategia coerente, progressiva, intergovernativa e internazionale, basata su cambiamenti sociali a breve, medio e lungo termine.

OBESITÀ INFANTILE

I dati recenti dell'OMS sottolineano l'aumento dell'obesità, in particolare in età evolutiva: attualmente la prevalenza di obesità giovanile in Europa è 10 volte maggiore rispetto agli anni Settanta e ciò aggrava la sfida sanitaria per la prossima generazione.



ACIDI GRASSI SATURI: *un veleno*

Irrigidiscono le arterie, costringono l'organismo a produrre più insulina e quindi ad ingrassare

Una dieta sbagliata, poco movimento e cattiva qualità degli alimenti. Sono i principali colpevoli dell'aumento dell'obesità tra i bambini. In Italia si stanno raggiungendo percentuali simili a quelle dell'America, dove i bambini in sovrappeso oscillano dal 36 al 41%. Gli alimenti più dannosi per la salute dei nostri figli sono quelli che contengono acidi grassi saturi. Una vera bomba per le arterie. Questo tipo di grassi le sporcano, rendono le pareti più rigide, il sangue è più vischioso e per dei meccanismi di compensazione si produce più insulina del necessario, stimolando l'appetito e spingendo a mangiare di più e quindi per una sorta di circolo vizioso, ingerendo più grassi. I grassi vegetali, per Giorgio Calabrese, noto nutrizionista, attentano alla linea e alla salute delle persone. Sono l'olio di cocco e di palma e sono peggio del burro e dello strutto.

LEGGERE LE ETICHETTE

"Servono le etichette. Le informazioni sugli ingredienti di un alimento e l'indicazione della provenienza, sono fondamentali. Bisogna fare attenzione anche agli addensanti e ai coloranti della serie E, non ce ne possono essere più di tre in un ali-

mento. Sono sostanze assimilabili, ma non sono salutari. Per una corretta alimentazione – evidenzia il professor Calabrese – è indispensabile sapere cosa si mangia.

Conoscere nel dettaglio gli ingredienti di un prodotto, per sceglierlo con consapevolezza. Invece si trovano indicazioni per lo più generiche. Nell'olio per friggere, tanto per fare un esempio, non è mai indicata la formula. Anche se

tutti sappiamo che non c'è miglior olio, per ogni tipo di utilizzo, anche per le frittate, di quello d'oliva. Le informazioni che oggi si cercano nelle etichette, qualche tempo fa, prima della diffusione della grande distribuzione, le forniva il negoziante di fiducia. Erano il salumiere, il macellaio, il fruttivendolo fidelizzati che consigliavano nella spesa".

Recuperare il rapporto di fiducia con il commerciante, significa anche ritrovare la conoscenza e la genuinità di certi prodotti. "La grande distribuzione non va criminalizzata e nemmeno i discount. La scelta di alimenti che costano meno, è una strada obbligata per gli anziani e i poveri. E tra il digiunare e il mangiare poco, anche se male, è sicuramente preferibile la seconda ipotesi. I grandi brand commerciali dovrebbero diffondere i supermercati di vicinato.

Quando si tratta dell'alimentazione per i più piccoli, non si bada a spese. Eppure questo non significa che nutriamo come si dovrebbe i bambini".

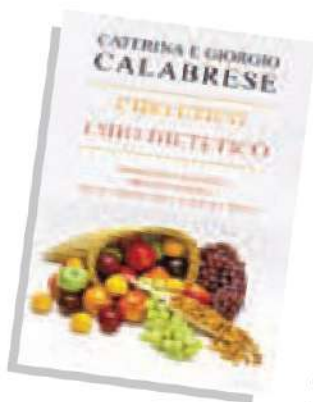
MENU' PER I BAMBINI

"Per partire, tanto che è diventato uno slogan pubblicitario, ci vuole una buona colazione. Il menù del primo pasto della giornata – ricorda Calabrese – comprende un bicchiere di latte, scremato se il bambino è in sovrappeso, con un cucchiaino di



Il Prof. Giorgio Calabrese, laureato in Medicina e Chirurgia, Specialista in Scienza dell'Alimentazione, è anche Consulente dietologo della Juventus. Qui, in una foto ripresa dalla copertina del libro intitolato: "Cibo etico. Cibo dietetico".





orzo o di cacao. Il latte può essere sostituito da una tazza di tè decaffeinato. Si accompagna con una fetta di pane tostato, meglio se casareccio e con la marmellata. Al bando le merendine, ricche di grassi saturi che sono un veleno per le arterie: le induriscono come quelle degli anziani. Olio di cocco ed olio di palma sono nemici acerrimi di una dieta sana. Va bene lo yogurt con i cereali. Zucchero e sale vanno ridotti nella dieta per l'infanzia. Le fibre e il

pane integrale sono ammessi. A pranzo è meglio far mangiare ai bambini un po' di pasta anche con il ragù, purchè sia senza soffritto. Sulla pasta una spolverata di grana garantisce la necessaria quantità di calcio e fosforo. Se al pomeriggio ritornano sui banchi, l'apporto di carboidrati può essere fornito con le patate ed i legumi. Il primo piatto va completato con qualche verdurina al forno o grigliata, e poi un frutto. Al pomeriggio un bel tè caldo con due fette biscottate. La sera si alterna la carne rossa o la bianca con il pesce, o un po' di formaggio fresco.

Un bambino normale dovrebbe mangiare al giorno 70 grammi di pasta, 120 di carne o 150 di pesce, 50 grammi di pane, oltre a frutta e verdura in quantità. Non c'è spazio per le patatine, un vero e proprio attentato alla persona. La dieta del terzo millennio risponde però a requisiti di croccantezza nel gu-

DIETA PER BAMBINI E RAGAZZI

COLAZIONE

Un bicchiere di latte, scremato se il bambino è in sovrappeso, con un cucchiaino di orzo o di cacao. O una tazza di tè decaffeinato. Fetta di pane casareccio tostato con la marmellata. Uno yogurt con cereali

PRANZO

Pasta con il ragù e parmigiano o minestra di patate e legumi. Un piatto di verdura ed un frutto

MERENDA

Un tè caldo con due fette biscottate

CENA

Carne rossa o bianca, alternata con il pesce o formaggio fresco. Un piatto di verdura ed un frutto

DOSI

Poco sale e zucchero nella dieta dei bambini. Al giorno 70 grammi di pasta, 120 di carne, o 150 di pesce, 50 grammi di pane. Frutta e verdura in quantità



I nemici del benessere

- 1) Dieta sbagliata.
- 2) Poco movimento.
- 3) Cattiva qualità degli alimenti.

sto. Difficile rinunciare a qualcosa da sgranocchiare mentre si guarda la tv, si sta davanti al pc. Non è solo una questione di mangiare male e troppo, in parallelo, vi è anche la mancanza di movimento".

POCA ATTIVITÀ FISICA

"L'abolizione degli oratori è stata una iattura per la crescita giovanile. I ragazzi si sono trasferiti al pub ed hanno trovato nell'alcol un mezzo di socializzazione.

Il fegato di un ragazzo non ha gli enzimi per assimilare l'alcol. I superalcolici andrebbero proibiti, e concederei una birra a 17 anni, non prima. C'è molta attenzione alla dieta nelle scuole. Le mense scolastiche sono ben monitorate. Il menù – sottolinea Calabrese – è vario ed equilibrato e risponde alle esigenze di una specifica popolazione scolastica.

A Torino abbiamo avviato parecchi progetti di educazione alimentare. Abbiamo notato, cambiando la dieta, come dalle analisi del sangue dei ragazzi, scomparissero alcuni dati alterati dovuti ad un scorretta alimentazione. Non ho paura di risultare impopolare nel dire, che i nostri bambini, forse mangiano meglio a scuola che a casa. In aula seguono un regime dietetico più rigido e più salutare, proprio per la continuità di alcune sane abitudini".



primo piano

ORTHOMEDICA principalmente è rivolta alla realizzazione apparecchi ortopedici su misura come i corsetti per il trattamento della scoliosi, non tralasciando la costruzione di calzature su misura, tutori per arto inferiore e plantari personalizzati. Orthomedica fornisce due tipologie di clienti:

- **Cliente pubblico** (A.S.L., Case di cura) che attraverso il sistema sanitario nazionale provvede a fornire agli aventi diritto i dispositivi medici;
- **Cliente diretto**, cioè il paziente che utilizzerà il dispositivo fornitogli dall'ortopedia.



ORTHOMEDICA Specializzati nella costruzione di corsetti ortopedici



ORTHOMEDICA
SEDE LEGALE PADOVA

ORTHOMEDICA SRL OFFICINA ORTOPEDICA

Via Savelli, 25
35129 - Padova (Italy)
Telefono +39 049.78.08.125
Fax +39 049.79.27.899
E-mail info.orthomedica@orthomedica.it

FILIALE VERONA

Stradone S. Lucia, 39/L
37100 - Verona (Italy)
Telefono +39 045.82.00.444
Fax +39 045.82.00.855
E-mail verona@orthomedica.it

FILIALE TRIESTE

Via Lionello Stock, 2/2A
34100 - Roiano, Trieste (Italy)
Telefono +39 040.41.10.28
Fax +39 040.42.60.200
E-mail trieste@orthomedica.it

FILIALE MONTEBELLUNA

Via Monte Val Bella, 2
31044 - Montebelluna - Treviso (Italy)
Telefono e Fax +39 0444.92.84.38
E-mail montebelluna@orthomedica.it

FILIALE VICENZA

Viale Rodolfi F., 36
36100 - Vicenza (Italy)
Telefono e Fax +39 0444.92.84.38
E-mail vicenza@orthomedica.it

Specializzati nell'Ortopedia su Misura

www.orthomedica.it

LE SCUOLE VENETE SI MUOVONO

Le azioni preventive messe in campo, grazie all'autonomia scolastica

“**I**ndubbiamente – evidenzia Carmela Palumbo, direttore dell'Ufficio Scolastico della Regione Veneto – è importante intervenire nei comportamenti alimentari dei ragazzi il più precocemente possibile, e quindi fin dalle scuole elementari. La riforma della scuola primaria non agisce direttamente sul problema, ma in Veneto già moltissime scuole, anche in collegamento con le Asl e i comuni, seguono già da tempo percorsi di sensibilizzazione specifici.

Si punta molto sul movimento, l'attività fisica. Anche qui il Veneto prima degli altri ha introdotto in via generalizzata in tutte le scuole percorsi di educazione motoria.

Esiste infatti una convenzione con l'Assessorato regionale allo sport, grazie al quale in molti istituti sono già operative integrazioni curriculari con specializzati Isef, che lavorano per far fare pratica sportiva ai bambini fin dalla scuola primaria. Ora anche il Ministero sta approntando una convenzione nazionale con il Coni che va nella stessa direzione.

Inoltre in moltissime scuole sono già operativi percorsi di conoscenza e informazione sul cibo, per esempio sulle conseguenze dell'abuso di merende o cibi confezionati e sull'importanza del movimento”.



OKKIO ALLA SALUTE

Dal 2008 è stata avviata la fase di applicazione del piano nazionale “Guadagnare in salute”, che prevede il controllo delle abitudini dei minori di età compresa tra i 6 e i 17 anni. Ne sono scaturite due indagini regionali: “Okkio alla Salute”, rivolta alle scuole



primarie che ha come obiettivi l'incentivazione allo sport e la sana alimentazione, l'altra indagine si chiama HBSC, condotta per due anni dall'Ufficio Regionale Scolastico e dal Dipartimento della Salute, su fasce di ragazzi tra gli 11 e i 15 anni. La prima indagine

ha rilevato che la situazione in Veneto è migliore di quella nazionale: 23% di ragazzi obesi. Mangiano poca frutta e verdura e bevono troppe bibite gassate. Per questa voce, il Veneto supera la media nazionale. La seconda riguarda tre aree:

- 1) i comportamenti legati alla salute;
- 2) i comportamenti sessuali per i quindicenni;
- 3) i dati demografici dell'ambiente di vita.

HBSC è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa.

La Regione Veneto inoltre promuove:

■ ALIMENTINSALUTE

Il progetto “Alimentinsalute”, punta all'abitudine alla sicurezza alimentare e all'educazione alimentare.

■ FRUTTA NELLE SCUOLE

Un altro programma efficace è quello che incentiva a scuola il consumo della frutta e della verdura in classe.

E poi c'è lo sport. Da sei anni la Regione Veneto, finanzia in collaborazione con l'Ufficio Regionale Scolastico un piano per garantire l'aumento delle ore di educazione motoria nelle scuole, da un minimo di 60 ore per le scuole primarie ad un minimo di 40 ore per le scuole secondarie di primo e secondo grado.

Per l'anno scolastico in corso sono stati messi a disposizione un milione e 100mila euro. “La prevenzione all'obesità è scattata da tempo – conclude la Palumbo – grazie all'autonomia scolastica.” ■



Sopra, Carmela Palumbo, direttore dell'Ufficio Scolastico della Regione Veneto



I Risultati dell'indagine nazionale “Okkio alla Salute”

LE ABITUDINI ALIMENTARI DEI BAMBINI

- L'11% dei bambini non fa colazione;
- il 28% la fa in maniera non adeguata;
- l'82% fa una merenda a scuola qualitativamente non corretta;
- il 23% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano giornalmente frutta e verdura;
- solo il 2% dei bambini supera le quattro porzioni giornaliere;
- il 41% dei bambini beve ogni giorno bevande zuccherate, e il 17% più di una volta al giorno.

L'ATTIVITÀ FISICA

- 1 bambino su 4 non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine;
- solo 1 bambino su 10 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età;
- 1 bambino su 2 trascorre più di due ore al giorno davanti alla televisione o ai videogiochi;
- la metà dei bambini dispone di un televisore in camera propria.

LA PERCEZIONE DEI GENITORI

- Circa 4 madri su 10 di bambini con sovrappeso/obesità non ritengono che il proprio figlio abbia un peso eccessivo rispetto alla propria altezza;
- molti genitori, in particolare di bambini sovrappeso/obesi, sembrano non valutare correttamente la quantità di cibo assunta dai propri figli;
- la situazione è simile anche per quanto riguarda la percezione che le madri hanno in merito al livello di attività fisica dei propri figli: solo 1 genitore su 2 ha una percezione che sembra coincidere con la situazione reale.

L'AMBIENTE SCOLASTICO

- Il 64 % delle scuole possiede una mensa;
- nel 12% delle scuole sono distribuiti alimenti sani (frutta, latte, yogurt) giornalmente;
- il 71% delle classi svolge due ore di attività motoria durante la settimana;
- il 79% delle scuole ha inserito nei propri programmi approfondimenti in tema di nutrizione;
- il 90% ha inserito nei propri programmi iniziative di promozione dell'attività motoria;
- il 64% ha intrapreso iniziative di educazione alimentare.



Fonte: Ministero della Salute (www.salute.gov.it)

ASSAGGIARE SEMPRE!

Educare al gusto i bambini, significa abituarli alla scoperta della vita

Sono i pediatri a definire i menù nelle scuole dell'infanzia. La dieta deve essere bilanciata, cambia ogni settimana e ruota nell'arco del mese. Ed è formulata tenendo conto delle caratteristiche dei bambini. In un asilo frequentato da bimbi da zero a tre anni, ad esempio, esistono tre tipi di menù, a seconda dell'età dell'infante e della fase di svezzamento.

"Menù a parte, chiediamo a ciascun bambino di assaggiare gli alimenti nuovi. È un sistema questo – spiega Diletta Polati educatrice di Villa Ottoboni, micronido di Padova – per far acquisire ai piccoli nuovi gusti e sapori e farglieli assimilare.

Li abituiamo a riconoscere le differenze, i bambini sono abituati alle pappe che hanno un sapore uniforme. Le carni e le verdure hanno una certa consistenza e sapori molto forti, a cui i bambini devono rapportarsi gradualmente. La frutta omogeneizzata la mangiano senza problemi, se gli fai leccare il frutto intero lo rifiutano. Se insisti però, alla lunga cedono ed assaggiano." Attenzione alla dieta bilanciata, ma sin dalla tenera età i bambini sono destinatari di merendine poco salutari. "Sono più comode per i genitori e piacciono di più ai figli perché hanno un gusto intenso e molto dolce.

La sera se un bambino fa i capricci perché non vuole mangiare, facilmente ottiene dal papà o dalla mamma, facendo leva sui loro sensi di colpa, di mangiarsi, pur di non andare a letto

senza cena, un dolcetto. Invece – dice l'educatrice – si dovrebbe mandarlo a nanna digiuno, così se ha veramente fame, mangia quello che gli è stato preparato.

È importante avvicinare i piccoli ai vari cibi, magari promettendo un premio dopo. I bambini hanno difficoltà con le regole e i limiti, se gli adulti non li fissano loro li sfidano. I capricci a cena sono spesso una forma di dispetto che fanno i bambini che rivendicano l'attenzione dei genitori.

Il cibo e la scoperta dei suoi mille sapori sono un'opportunità per insegnare ai bambini la curiosità. È un atteggiamento che poi si riflette anche nei giochi".

Una corretta alimentazione sin dai primi anni di vita è fondamentale per la crescita. "Fino a due anni il metabolismo di un bimbo si autoregola. Zucchero e cioccolata non esistono però nella dieta.

Una sana alimentazione, nei bambini, non può prescindere dal movimento. Sino a tre anni è difficile farli star fermi, ma dopo dovrebbero poter sempre correre. Mancano però gli spazi di tempo e luogo perché lo possano fare." ■



A destra,
Diletta Polati.
 A sinistra e in basso,
 due immagini
 di asilo nido.



di Antonella Prigioni

LO SPORT TORNA A SCUOLA

*Il Presidente del Coni Veneto:
“Nel piano di studi non può mancare
l'attività fisica”.*

Padova laboratorio per il Veneto di un progetto di alfabetizzazione motoria nella scuola primaria. Finalmente, con la firma di un accordo tra il Coni e il Ministero della Pubblica Istruzione, la ginnastica, lo sport, il movimento rimettono piede nelle aule. Riacquistano l'importanza delle altre materie di studio. Gianfranco Bardelle, presidente del Coni del Veneto, non nasconde la sua soddisfazione.

I bambini e i ragazzi veneti, stanno ingrassando?

Riscontriamo che il 15 -20% dei giovani in età scolare, sono in sovrappeso. Le cause sono, principalmente, la cattiva alimentazione e la troppa sedentarietà. I ragazzi dai 10 ai 14 anni, si muovono poco. Alle elementari le famiglie fanno fare ai figli, uno o due, persino tre sport, alle medie invece è tanto se ne praticano uno, due volte alla settimana. Gli adolescenti sono impegnati con il gruppo di amici, non hanno tempo per l'esercizio fisico. E poi la crisi economica ha imposto una riduzione dell'attività sportiva nelle scuole. Solo due ore alla settimana, contro le quattro o cinque delle nazioni più evolute. In altri Paesi europei i professori sono più attenti allo sport. Anche i giochi della gioventù sono stati ridimensionati: ci sono solo due, al massimo tre, eventi all'anno.

Ancora lontani dalla cultura dello sport, inteso come pratica benefica per il corpo e per la mente?

Lo sport è considerato un di più. In Italia abbiamo la fortuna che l'alimentazione è ancora sana. Negli Stati Uniti, in Canada, l'obesità conclamata è del 50%. Un dato preoccupante. È necessario favorire lo sport con ogni mezzo, creare un grande movimento giovanile. Per richiamare i ragazzi abbiamo organizzato "L'oro del Veneto", una serie di incontri con 60 grandi olimpionici. 130 mila alunni delle scuole medie si sono confrontati con chi dello sport ne ha fatto una ragione di vita.

La candidatura di Venezia per le Olimpiadi del 2020, può essere un'occasione per diffondere la cultura sportiva?

Il Coni del Veneto, grazie ai suoi volontari, ha avviato nelle scuole un'azione di sostegno ai giochi olimpici. Sono un evento. Le

Olimpiadi esistono dai tempi dell'antica Grecia, quando era forte, quasi un culto, la pratica sportiva. Le Olimpiadi sono state sospese durante le due guerre mondiali, ma sono diventate addirittura uno strumento politico durante la guerra fredda. Poi hanno assunto la connotazione di evento universale in cui il messaggio sportivo è capace di integrare le differenze di ogni tipo. Nello sport non c'è colore della pelle, non c'è diversità di linguaggio. È un'integrazione assoluta nella squadra.



Sopra, Gianfranco Bardelle, presidente del Coni del Veneto. In queste pagine, alcune foto in momenti di attività fisica svolti con i ragazzi

Quanto è importante il volontariato nello sport?

Abbiamo una grande fortuna. Al Coni Veneto ci sono 200mila volontari. Persone che sono animate da passione, insegnanti, dirigenti. Abbiamo diecimila società sportive. Il Coni Veneto nell'organigramma direttivo ha solo tre dipendenti e dieci volontari.

Perché si fa poco sport, o meno, di quanto se ne dovrebbe fare?

Nello sport è entrato il mito del denaro. Una volta lo si praticava per divertirsi. Ora tutti vogliono diventare campioni, ricchi e famosi. E se non ci riescono mollano. Abbandonano soprattutto le ragazze dopo la terza media. Lo sport per le donne o è uno strumento per diventare più belle e magre o preferiscono





lasciare. I ragazzi, invece, mollano perché si piazzano davanti alla play station, alla televisione, al computer. In molti casi a far abbandonare l'attività sportiva è anche la crisi economica. Si risparmia su quella, che per certi versi, si ritiene una spesa superflua, mentre è un investimento per la nostra salute, il nostro benessere. Ad indebolire lo sport sono stati due elementi: la mancata sottolineatura a scuola che l'attività fisica è salute e la chiusura dei patronati e degli oratori. Queste strutture, un tempo erano veri e propri centri di allenamento. Oggi si affittano agli adulti.

Quanta responsabilità hanno i messaggi distorti ?


Prima si fanno i danni e poi si corre ai ripari. *"L'importante è vincere, perché vincere è un viatico per il successo, lo spetta-*

colo, la fama": è una comunicazione pericolosa, l'anticamera dei disturbi alimentari. Messaggi che cerchiamo di combattere organizzando invece manifestazioni corali, quali i Giochi del Veneto, nel 2011 si svolgeranno a Bardolino, in provincia di Verona. È la seconda edizione. Sono competizioni in cui si confrontano bambini tra i 10 e i 15 anni. Gare gratificanti in cui vincono tutti. Fondamentale è comunque che la scuola inserisca nel piano di studi l'attività sportiva. Che sia il calcio, il preferito dai maschi, la pallavolo, ambita dalle femmine, la pallacanestro, il ciclismo o il nuoto: l'importante è muoversi. ■



primo piano

FIDIA SCOMMETTE SULL'INNOVAZIONE PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA



Helping people stay healthy.


Innovation

Quality

Internationalization

Competitiveness

These are our four leading principles.



Con più di 500 dipendenti ed un fatturato che supera i 120 milioni di euro, Fidia farmaceutici SpA, con sede ad Abano Terme (PD), è tra le prime 50 aziende farmaceutiche in Italia - tra le prime 20 a capitale italiano. Grazie alla partnership con prestigiose aziende internazionali, Fidia commercializza i propri prodotti in tutto il mondo, tanto che circa il 50% del fatturato è realizzato all'estero.

Con una popolazione sempre più longeva ed attiva, Fidia ha concentrato la spinta di innovazione su prodotti legati all'invecchiamento, al movimento ed al senso generale di benessere, rispondendo così alle esigenze di una migliore qualità della vita nel suo complesso.

L'Azienda ha orientato l'offerta su prodotti ad alto valore aggiunto per quanto riguarda sicurezza ed efficacia, focalizzando l'attività su aree terapeutiche ben precise ed identificative del marchio Fidia farmaceutici S.p.A., quali le malattie articolari e la riparazione tissutale, dove è leader mondiale nello sviluppo di prodotti specifici - farmaci e medical devices - a base di acido ialuronico e dei suoi derivati. Oltre quarant'anni di ricerca su questa molecola, diventata un patrimonio aziendale anche grazie al considerevole numero di brevetti ottenuti, collocano oggi Fidia tra i primi posti come ricerca, portfolio prodotti e fatturato mondiale, forte della propria leadership nella Ricerca & Sviluppo e commercializzazione di prodotti biologici ad elevato contenuto tecnologico. Questo impegno è testimoniato anche dalla spinta ad esplorare le nuove frontiere dell'ingegneria dei tessuti e della biochirurgia.

Fidia è un'impresa che prevede investimenti industriali per aumentare l'efficienza, ottimizzare la produttività e garantire l'innovazione, assicurando al contempo i più elevati standard di qualità. **"Aiutiamo le persone a stare bene"**, è l'obiettivo finale che quotidianamente l'Azienda persegue, guidata dai 4 principi cardine che ne regolano l'attività in tutti i suoi aspetti: **Innovazione, Qualità, Competitività e Internazionalizzazione**. Un modello organizzativo incentrato sul lavoro di team, strategia e progettazione internazionale in linea con le esigenze di un mercato sempre più competitivo quale quello farmaceutico sono la strada per il successo dell'azienda. ■

Fidia farmaceutici S.p.A.

Via Ponte della Fabbrica, 3/A
35031 - Abano Terme (PD) Italy
Telefono: +39 049.8232111
Fax: +39 049.810653

Sito web: <http://www.fidiapharma.com>

DIMAGRIRE CHIRURGICAMENTE

La chirurgia bariatrica è la terapia per l'obesità patologica

Quando è indicato il bisturi

Si ricorre all'operazione chirurgica, quando la dieta, la terapia farmacologica e l'esercizio fisico non danno risultati. La chirurgia bariatrica non è un intervento con finalità estetiche. Serve a prevenire e correggere i disturbi per la salute connessi al sovrappeso. Non esiste un'operazione ideale e che vada bene per tutti. Ogni intervento ha insiti vantaggi e svantaggi. All'Ospedale dell'Angelo di Mestre è operativa un'équipe che attua la chirurgia bariatrica. L'Unità Operativa Sanitaria di Chirurgia Endocrina e Metabolica è diretta da Paolo Bernante. Nel 2009, ben 60 sono stati i casi trattati. Altri centri, altamente specializzati, si trovano a Padova, Verona e Pordenone. Il paziente, che rientra nei requisiti idonei alla chirurgia bariatrica, deve avere una storia di obesità essenziale superiore a cinque anni. Il soggetto deve presentare nella sua anamnesi ripetuti fallimenti dietetico-farmacologici, l'età per intervenire chirurgicamente oscilla dai 18 ai 60 anni. Il sovrappeso deve essere superiore ai 40 chili, ai 35 se sono presenti delle patologie associate. Si possono sottoporre a chirurgia bariatrica soggetti che non abbiano endocrinopatie o psicopatologie maggiori.

VALUTAZIONE INDIVIDUALE

“Valutiamo ogni singolo caso in modo individuale. – spiega il dottor Bernante – Non tutti possono o devono sottoporsi al trattamento con bisturi. Ci sono solo due farmaci però disponibili per l'obesità. Si studiano e si affinano tecniche per rendere questi interventi il meno invasivi possibile. Si lavora sullo stomaco, quindi, sulle capacità di introduzione di quantità del cibo, riducendo il senso di fame, o sull'intestino per ridurre l'assorbimento di quanto ingerito”.

RESTRIZIONE GASTRICA O CHIRURGIA MALASSORBITIVA

“La chirurgia può essere una restrizione gastrica o malassorbitiva. I risultati della prima sono un minor calo ponderale – aggiunge il medico – una rieducazione alimentare e la mancanza di complicazioni nutrizionali. Lo stomaco ristretto diminuisce la capacità di assorbire gli alimenti e si può verificare una carenza di ferro. La malassorbitiva invece produce un maggior calo ponderale, è indipendente dall'alimentazione ed ha delle

complicanze nutrizionali. Impone infatti una forzatura al sistema digestivo, per cui non assorbendo i grassi non vengono

assimilate nemmeno le vitamine che devono essere reintegrate. Il paziente che si sottopone alla chirurgia bariatrica viene preso in carico da un'équipe multidisciplinare, composta dallo psicologo, dal nutrizionista e dal chirurgo plastico. Inoltre bisogna individuare le motivazioni dell'ingrassamento. Lo psicologo deve capire se uno mangia tanto per fame o per stimoli emozionali. I rischi di un intervento chirurgico su una persona obesa sono più alti: per struttura ed effetti collaterali, sopporta peggio lo stress operatorio”.



L'Ospedale dell'Angelo di Mestre

Ricostruzione plastica

Rischi e benefici di un lifting totale, dopo un bendaggio gastrico o un'operazione malassorbitiva

La chirurgia ricostruttiva, dopo un intervento per dimagrire, serve a cancellare la brutta immagine da “sacco vuoto”, che si presenta nei soggetti che hanno subito un notevole calo ponderale. Non si tratta di un intervento necessario per la salute del paziente, ma sicuramente indicato per il suo equilibrio psicologico e per garantirgli una serena vita di relazione. In alcuni casi, la pelle diventa così pendula che si formano delle pieghe cutanee che possono ulcerarsi. All'Ospedale dell'Angelo di Mestre (Ulss12 Veneziana), la chirurgia dimagrante è realizzata in équipe. “I pazienti destinati ad operazioni chirurgiche post bariatriche – precisa Stefano Toschi, dirigente medico di Chirurgia Plastica del nosocomio mestrino – devono attendere che il peso si stabilizzi. Ci vuole almeno un anno. Si tratta di interventi di lifting totale che comportano cicatrici molto lunghe e a 360 gradi. Il rischio operatorio è molto elevato e le eseguiamo per lo più in pazienti abbastanza giovani, tra i 30 e i 45 anni, in maggioranza sono donne”.

Hai cinquant'anni e ti senti un leone. Ma cosa mangi per restare così?



GRANA PADANO DOP. UN CONCENTRATO DI QUALITÀ.

Bastano 50 grammi di Grana Padano al giorno per avere una buona dose di nutrienti del latte: **Calcio, proteine, minerali e vitamine, con solo 196 calorie.** Per questo, insieme ad un'alimentazione varia ed equilibrata, è un grande alleato per chi vuole rallentare gli effetti degli anni che passano.

QUANTO SONO IMPORTANTI I NUTRIENTI PER L'UOMO?

Occorrono 15 litri di buon latte per fare un chilo di Grana Padano, per questo è un concentrato di nutrienti essenziali, quelli che possono essere assunti solo con gli alimenti. La **grande quantità di Calcio** contenuta in Grana Padano aiuta a **rallentare la perdita di massa ossea**, le **proteine nobili rinnovano i muscoli**, lo **Zinco** e la **vitamina A** sono **antiossidanti che proteggono le cellule dai radicali liberi.** Per questo i nutrienti di Grana Padano, insieme ad una regolare attività fisica, aiutano l'uomo a mantenersi in forma.

UN FORMAGGIO UNICO.

Grana Padano è un concentrato di latte fresco proveniente solo dalla Valle Padana, parzialmente scremato, per questo apporta importanti percentuali di nutrienti e poche calorie.

IMPORTANTI NUTRIENTI CONTENUTI IN 50 GR DI GRANA PADANO DOP

Calorie Kcal	Proteine	Calcio	Zinco	Fosforo	Vit. A (R.E.)	Vit. B12
196	16 gr	600 mg	5,5 mg	346 mg	112 mcg	1,5 mcg
Percentuale di apporto in nutrienti raccomandati (LARN*) derivanti dall'assunzione giornaliera di 50 gr di Grana Padano						
MASCHI						
Età	Peso					
18-29	65	26%	60%	55%	34%	16%
30-59	65	26%	75%	55%	43%	16%
60+	65	26%	60%	55%	34%	16%

* Livelli di assunzione giornalieri raccomandati di nutrienti per la popolazione italiana. Fonte SINU.

50 gr di Grana Padano apportano l'**8%** delle calorie che in media consuma al giorno un uomo (2.400 Kcal) ma tutti i nutrienti del latte e **solo 45 mg di colesterolo.** Le proteine, il Calcio e le vitamine del latte sono molto più assimilabili perché provenienti da un alimento naturale.



SE SAI COSA MANGIARE SCEGLI GRANA PADANO

IN REGALO per te un manuale di 24 pagine per imparare a nutrirti bene e restare in forma, più tante ricette gustose ed equilibrate. Vai sul sito:

www.granapadano.info



Consorzio Tutela Grana Padano

PERSONE CON "ECESSO DI PESO", non obesi

Per Aidap, fondamentali sono le terapie cognitive

AIDAP è un'associazione indipendente autonoma, senza fini di lucro ed è riconosciuta come società medico scientifica dalla Federazione delle Società Medico Scientifiche Italiane (FISM). Ha lo scopo di condividere un certo tipo di conoscenza e cultura sulla prevenzione, educazione, trattamento e ricerca dei disturbi dell'alimentazione (anoressia nervosa, bulimia nervosa) e dell'obesità. "Da dieci anni la nostra associazione – evidenzia Riccardo Dalle Grave presidente di AIDAP – si occupa di fornire un'adeguata risposta terapeutica ai disturbi alimentari. La cura dell'obesità per i medici di AIDAP si basa sulla terapia cognitiva. Il peso corporeo è determinato da seicento geni. L'ambiente però è la vera miccia del diffondersi dell'obesità. Il proposito dell'associazione è quello di formare terapeuti capaci di interpretare la modificazione degli stili di vita moderni. I disturbi

alimentari vanno affrontati con le terapie cognitive. C'è scarsa informazione scientifica sul tema, destinata al grande pubblico. L'alimento in sé non fa bene o male, sono le abitudini comportamentali che lo trasforma in un potenziale nemico". ■



Riccardo Dalle Grave, presidente AIDAP

CHE COS'È IL SIO

È la Società Italiana per l'Obesità. Ha sezioni in tutta Italia. La Sezione Regionale SIO-Triveneto si è costituita nel novembre 2005 con lo scopo di promuovere, nelle regioni Veneto, Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige, iniziative relative alla diagnosi, prevenzione e cura dell'obesità. Tra gli intenti anche favorire il coordinamento dell'attività delle strutture e degli operatori sanitari che si dedicano all'assistenza e prevenzione della malattia, cercando di uniformare metodiche, protocolli, attività educative e sistemi di informazione. Il sito www.sio-triveneto.it è un punto di riferimento e di informazione per gli operatori sanitari, ma anche un luogo di incontro per tutti gli interessati al tema dell'obesità.

CENTRI DI CURA

- **Padova**, Servizio di Terapia Medica e Chirurgica dell'Obesità, Azienda Ospedaliera - Università di Padova.
Referenti: Prof. G. Enzi, Dr. L. Busetto, Tel. 049.8212170.
- **Padova**, Clinica Medica 3, Azienda Ospedaliera - Università di Padova.
Referenti: Prof. R. Vettor, Dr. C. Pagano, Dr. R. Fabris, per prenotazioni chiamare il CUP 840000664.
- **Padova**, Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica, Dip. Med. Clinica e Sperimentale, Az. Ospedaliera - Università di Padova.
Referenti: Dr. P. Spinella, Dr. F. Francini, Prof.ssa L. Caregaro, Tel. 049.8212501.
- **Verona**, UOS di Dietetica e Nutrizione Clinica, Centro per l'Obesità, Az. Osped. di Verona - Università di Verona, Osp. Maggiore.
Referenti: Prof. O. Bosello, Prof. M. Zamboni, Dr. V. Di Francesco, Dr.ssa L. Bissoli - Tel 045 8072963 - 8073577.
- **Garda (VR)**, Unità di Riabilitazione Nutrizionale, Casa di Cura Villa Garda, Via Montebaldo, 89 – Garda (VR)
Referenti: Dr. R. Dalle Grave, Dr.ssa A. Banderali, Tel. 045.8103915, Fax 045.8102884.
- **Portogruaro**, Centro per il Trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare e dell'Obesità
Referente: Dr. P. Salvo, Tel. 0421.761350.
- **Vicenza**, Centro di Chirurgia dell'Obesità, Ospedale di Vicenza
Referente: Dr. F. Favretti, Dr. A. Ceoloni, Tel. 0444.753803.

di Ines Brentan

E VISSERO FELICI E CONTENTI

*1 gennaio 2010:
i Comuni della Saccisica
passano dall'Ulss 14 alla 16*

Un divorzio e subito un nuovo matrimonio. "L'attacco" del pezzo potrebbe fuorviare il lettore perché non è una storia d'amore quella che leggerà, ma piuttosto una storia di ordinaria sanità. Questa è la storia dei nove comuni della Saccisica che, dal primo gennaio 2010, hanno lasciato la Ulss 14 di cui facevano precedentemente parte per cominciare a gravitare nella Ulss 16 di Padova. Un divorzio che non è caduto come un fulmine a ciel sereno, perché se ne parlava da tempo. Qualcuno afferma persino che si era cominciato a parlarne già agli inizi degli anni Novanta, quando fu istituita la Ulss 14, proprio grazie al connubio di due realtà interprovinciali, quella veneziana rappresentata dai comuni di Chioggia, Cavarzere e Cona e, quella padovana, fatta dai comuni della Saccisica, cioè Piove di Sacco, Codevigo, Correzzola, Pontelongo, Arzergrande, Brugine, S. Angelo di Piove, Legnaro e Polverara. Secondo il racconto di qualche ben informato, questa unione che dette vita all'Ulss 14 nel lontano 1994, mostrava già le tipiche crepe e incongruenze di un matrimonio celebrato in fretta, forse persino prima che i diretti interessati ne fossero davvero convinti. E allora quello che si è verificato, e che si è ripetuto per anni, è stato quello che succede di regola in un qualsiasi atto di unione non felice: battibecchi, mal di pancia, campanilismi tali da rendere alla fine non più possibile la convivenza. Ed oggi che il divorzio è stato fatto ed è ufficiale, si aprono nuovi scenari, che impegnano in maniera diversa le due Ulss. Mentre a Chioggia (Ulss 14) si sta pensando al nuovo ospedale, l'Ulss padovana ha messo in moto gli ingranaggi della riorganizzazione per integrare nel miglior modo possibile e, in tempi rapidi, i nuovi arrivati. Perché, come precisa il direttore generale Fortunato Rao, "la Saccisica è una risorsa e come tale la tratteremo".

Questo significa, direttore, che chi gufava e criticava questo nuovo matrimonio, ipotizzando scenari apocalittici come la chiusura di servizi all'ospedale di Piove di Sacco, si deve invece ricredere?

Certo che sì. L'ospedale S. Antonio di Padova e questo di Piove di Sacco sono tra loro complementari. Alcuni servizi che troviamo qui non ci sono a Padova e viceversa. Se l'idea fosse stata quella contorta annunciata da qualcuno, ci saremmo messi a tavolino per stilare una sorta di "black list" dei servizi da chiudere. E invece non

è così. Integrare sì, potenziare sì, ma chiudere no. Se il piano fosse stato quello di fagocitare l'ospedale piovese, allora avremmo fatto in modo, ad esempio, che l'ex responsabile del reparto di Ortopedia che è l'attuale primario al S. Antonio, Sergio Candiotto, portasse i pazienti a Padova. E invece i pazienti sono rimasti a Piove dove continueranno a ricevere assistenza e cure appropriate.



Fortunato Rao, classe '46, messinese di origine, padovano di adozione, è direttore generale dell'Ulss 16 dal 2003. È laureato in Giurisprudenza a Ferrara con specializzazione in Organizzazione nella scuola superiore di Pubblica Amministrazione.

Può spiegare meglio questo concetto di complementarità?

Semplice. I due ospedali si completano. A Padova non abbiamo l'Oncologia, noi abbiamo lo IOV (Istituto Oncologico Veneto), ma Piove ce l'ha e funziona benissimo. A Piove manca l'Urologia e l'Occlusiva: due servizi che abbiamo invece noi. Piove e Padova ora fanno parte della stessa squadra. Dal primo gennaio di quest'anno si lavora in sinergia, gli uni devono aiutare gli altri e viceversa. Lavoriamo per garantire servizi efficienti al cittadino: per lui stiamo creando un percorso terapeutico unico, per lui abbiamo dato vita al Cup centralizzato, che aumenta l'opzione di scelta per chi prenota.



A sinistra nella foto, l'Ospedale Sant'Antonio di Padova. Nella pagina affianco, l'Ospedale di Piove di Sacco



NOTA BENE

Il primo gennaio 2010, l'ULSS 14 ha perso i nove comuni della Saccisica che sono passati all'ULSS 16 di Padova ed è rimasta con tre comuni: Chioggia, Cavarzere e Cona.

Per l'occasione, la Direzione Generale ha presentato il nuovo logo dell'Azienda sanitaria clodiense, che è stato ideato da una giovane studentessa che si chiama Elena Favaretto.

Visto che non ci saranno chiusure, qualche apertura?

Ebbene sì. A Piove di Sacco manca la Salute Mentale. Verrà istituito, all'interno dell'ospedale, un vero e proprio servizio in tal senso, parlo di una struttura complessa con primario. Potenzieremo l'area della prevenzione. A Padova godiamo del Centro di Diabetologia più grande d'Italia. Presto verrà creato un appendice di questo servizio anche a Piove.

Se i servizi sanitari della Saccisica sono complementari, come si presenta l'area socio-sanitaria?

Abbiamo cominciato la riorganizzazione con l'ospedale di Piove di Sacco, condividendo un percorso con chi ci lavora dentro. Dopo toccherà al territorio, appunto ai servizi socio-sanitari, che ritengo essere l'area più critica.



Perché?

Perché nel piovese ci sono pochi servizi, sono cioè sottodimensionati rispetto al bisogno del territorio. Se a Padova abbiamo, tanto per farle un esempio, ventiquattro centri diurni e quindici comunità alloggio, nel piovese è tanto se troviamo un decimo di questi servizi. Ci sarà molto da lavorare, cominciando col ricercare la collaborazione dei Comuni. I sindaci dovranno adeguare la quota per abitante man mano che verranno creati i servizi. Parlo di servizi per gli handicap, quelli domiciliari e di salute mentale. A Padova la collaborazione coi Comuni è fondamentale e funziona. È il Comune che copre la cosiddetta parte sociale (ad esempio il pasto caldo, la lavanderia) quando la famiglia del paziente risulta fragile economicamente. Coi Comuni condivideremo un progetto per la famiglia.

Riassumendo i suoi obiettivi, potremmo quindi dire...

Potremmo dire che a breve termine vorrei arrivare ad integrare le funzioni dei due ospedali e le liste di attesa. Punterò a lavorare sull'accoglienza del Pronto Soccorso e sulla realizzazione di terapie uniche e protocolli sanitari predefiniti. Mi impegnerò per il territorio insieme ai Comuni. Promuoverò la prevenzione, potenziandone il servizio sia per quanto riguarda gli screening, il diabete e l'alimentazione. Tutto ciò grazie ad un lavoro di squadra ricordandosi che l'alleanza fa sistema quando c'è un progetto condiviso. ■



I numeri della Saccisica*

- La Saccisica è composta da nove Comuni: Piove di Sacco, Codévigo, Correzzola, Pontelongo, Arzergrande, Brugine, S. Angelo di Piove, Legnaro e Polverara. Ha un ospedale e un Distretto socio-sanitario.
- I residenti ammontano nel 2007 a 64.078, distribuiti in una superficie di 231,78 chilometri quadrati.
- Nella Saccisica, il tasso di vecchiaia più alto va al Comune di Pontelongo, mentre quello più basso va a Brugine. Quest'ultimo Comune registra più nascite che decessi.
- Nella Saccisica si registrano 2.745 stranieri residenti (Istat 2006): il maggior numero proviene dal Marocco (775), dalla Cina (481), dall'Albania (251) e dalla Moldavia (227).
- L'ospedale, dedicato all'Immacolata Concezione, si trova a Piove di Sacco in via San Rocco.
- Il vecchio ospedale dell'Immacolata Concezione risale all'Ottocento, successivamente, nel 1956, partirono i lavori per la costruzione del monoblocco che terminarono nel 2004 col sesto piano dedicato a Oncologia, Medicina, e il settimo a Geriatria.
- L'assistenza territoriale è garantita grazie al Distretto socio-sanitario che è ubicato a fianco dell'ospedale di Piove di Sacco. Collaborano col Distretto i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici di continuità assistenziale.

* Fonte: "La sanità locale, strutture e territorio: storia, complessità e trasformazioni di una Azienda interprovinciale", edito dall'Ulss 14 nel 2008.

a cura di **Ines Brentan**
Direttore NES

EDITORIALE

La sanità divisa tra “chi può e chi non può”

Eccellenze: le strutture fantasma del terzo millennio

Fin da piccoli ci insegnano che siamo tutti uguali. Cominciamo a muovere i primi passi immaginando un mondo “super partes”, dove una persona può aspirare alle stesse opportunità di un'altra. Crescendo, questa visione cambia. È inevitabile che succeda così: basta guardarsi attorno, confrontarsi nella quotidianità per capire che non siamo tutti uguali, anche in sanità. A questo proposito, dividerei il mondo in due parti, tra chi può e chi non può. “Chi può” è sostanzialmente chi è più avvantaggiato dal punto di vista sociale, culturale ed economico. Sono quelle persone che, se si dovessero ammalare, non solo saprebbero benissimo dove andare a curarsi, ma lo potrebbero fare senza problemi, anche se ciò significasse prendere un aereo per l'America. “Chi può” sa scoprire l'eccellenza, sa dove si trova il meglio per la sua salute, e ha le possibilità eco-

quelle informazioni che le permetterebbe di scegliere il meglio per la sua salute? Secondo me serve a poco perché anche se la gente è libera, non sa dove andare! Visto che nessuno si prende la briga di dare queste informazioni, ecco che lo faccio io, ovviamente dopo essermi consultata con esperti del settore (ahimè che preferiscono non comparire sulla stampa). Non posso stilare una lista scientifica, perché come ho già detto, non esiste un registro ufficiale dei centri di eccellenza, ma posso comunque fare delle segnalazioni che prego i cittadini di considerare come una sorta di elenco di massima, a cui andrebbero sicuramente aggiunte altre strutture. Una provocazione? Sì. Per la cura del tumore del polmone, ad esempio, i ben informati mi sottolineano l'Azienda Ospedaliera di Padova e di Verona, ma anche l'Ulss 12 Veneziana. Per il colon retto, l'Azienda Ospedaliera di Padova e di Verona. L'esofago tro-

IL POLICLINICO DI VERONA

è uno dei quattro centri di eccellenza al mondo per la cura del pancreas

Gli altri tre sono in Germania e negli Stati Uniti d'America

Si possono contare sulle dita di una mano i centri di eccellenza per la cura del pancreas. Due oltre oceano, negli Stati Uniti d'America, due in Europa. A Boston c'è "l'Harvard School" e a Baltimora si trova il "John Hopkins", mentre in Germania c'è "l'Heidelberg" e in Italia, precisamente a Verona (Azienda Ospedaliera), si trova il reparto di Chirurgia generale B dell'ospedale Borgo Roma. Quest'ultimo centro, in particolare, è considerato come la più grossa realtà mono organo del mondo. A dargli vita è stato trent'anni fa il professor Paolo Pederzoli che, con tenacia e convinzione, non ha mai smesso di togliere l'attenzione su quest'organo, tanto da arrivare a "contagiare", nella sua passione, anche altri medici e infermieri, circa un centinaio, che oggi costituiscono una vera e propria squadra del pancreas, capace di dare risposte che qualche decennio fa sarebbero state impossibili.

La ricetta di questo successo? Per Pederzoli è stata la multidisciplinarietà. "Gli anni Ottanta – racconta il direttore del reparto scaligero – hanno segnato la svolta rispetto ad un tempo in cui, per quanto riguardava il pancreas, non c'era diagnosi né cura. Non c'era speranza per chi si ammalava".

"I tumori che interessavano quest'organo – continua il professor Pederzoli – erano solo di pertinenza dei chirurghi, solo quando hanno cominciato a fare la loro comparsa i farmaci neoplastici, il ruolo dell'oncologo si è ritagliato uno spazio significativo".

Pederzoli ha cominciato ad interessarsi del pancreas nel 1973, dopo aver incontrato il professor Ludovico Antonio Scuro che arrivava da Padova con il suo gruppo di lavoro, esperto di pancreatiti croniche. Fu da quel momento che Pederzoli spo-



Nelle foto sopra, il Dr. Butturini (a sinistra) e il Prof. Pederzoli

Dov'è l'ospedale

A dieci minuti dall'uscita Verona sud dell'autostrada A4

Ospedale Policlinico "Giambattista Rossi" – Borgo Roma

37134 Verona Piazzale Ludovico Antonio Scuro n. 10

Telefono: +39 045.8121111

Fax: +39 045.916735

CUP (Centro Unico Prenotazioni): Telefono, +39 045.8121212

Sito internet: www.ospedaliverona.it

Chirurgia generale B diretta dal Prof. Paolo Pederzoli

Telefoni: +39 045.8124553 - 8124404 - 584052

Fax: +39 045.8124622

E-mail: paolo.pederzoli@univr.it

stò la sua attenzione sul pancreas e il fegato, facendo di quello studio la sua missione.

“Nell’83 – aggiunge il direttore del reparto scaligero – nasce quel progetto di multidisciplinarietà che ha posto le basi per dar vita a quella che oggi è la realtà veronese”.

Di fronte ad una neoplasia del pancreas, oggi, non si pronuncia solo l’oncologo o il chirurgo, ma un gruppo più ampio e multidisciplinare messo insieme proprio da Pederzoli che vede anche la collaborazione di gastroenterologi, radiologi, anatomico-patologi e biologi molecolari.

Ognuno di questi mette in campo il proprio sapere, la propria esperienza, la propria competenza per individuare, a seconda del caso, la terapia più appropriata. Intanto, è in progetto il potenziamento del reparto di Chirurgia generale B con lo scopo di creare un Istituto del pancreas con sessanta posti letto ordinari più ventiquattro in day surgery.

Al pancreas sarà così dedicato tutto un piano dell’ospedale Borgo Roma più una palazzina di circa 1.800 metri quadrati, che è in progetto di costruzione. ■

Nelle foto, in basso una vista del Centro Borgo Roma, a destra, l’ingresso del Centro e l’interno di uno degli studi medici



ANCHE IL PEGGIOR NEMICO

del pancreas può essere contrastato

Cosa si sta facendo a Verona contro il tumore pancreatico

Arriva silenzioso e si insinua dentro di noi senza accorgercene. Non ci sono sintomi che ci possano mettere in allerta precocemente e quando scopriamo che ci ha colpiti, è già tardi. Si tratta del cancro pancreatico, quella forma neoplastica avanzata che il professor Paolo Pederzoli del Policlinico di Verona ha ribattezzato col nome di "caimano". Il caimano è il peggior male che può aggredire il pancreas, lo dicono i numeri: l'80% dei casi al momento della diagnosi non è più operabile; l'80% di quelli operati muore entro cinque anni; non c'è speranza, infine, per le persone a cui è stato diagnosticato il male e scelgono di non percorrere la via chirurgica. Se poi si pensa che a tutt'oggi non esiste un test di screening per il tumore del pancreas, come invece c'è per alcune neoplasie, utile a scoprire la patologia prima che questa raggiunga uno stadio avanzato, ecco che il quadro appare a tinte fosche.

La situazione è preoccupante, è vero, ma non si può liquidare un argomento così complesso e ricco di sfaccettature senza darne almeno una visione più ampia, descrivendo cosa si sta facendo oggi al Policlinico, i risultati che si sono raggiunti chirurgicamente, insperati se pensiamo a decenni fa, i progetti scientifici internazionali a cui Verona è stata chiamata a partecipare anche recentemente, che segneranno una tappa storica nella ricerca di una terapia per combattere questo male. "Su cento operazioni – spiega il professor Pederzoli – il 35% sono cancro pancreatico, mentre il restante 65% è rappresentato da altre forme di tumore operabile".

Diversamente da ciò che si può pensare, quindi, il cancro pancreatico fa meno la sua comparsa rispetto ad altre forme tumorali, che oggi sono come esplose, ad esempio i tumori endocrini e quelli cistici (questi ultimi attaccano soprattutto le donne). Sono tumori che, nella gran parte dei casi, sono trattabili e curabili. Anche in questo caso, però, il problema è la diagnosi. Si scopre un tumore endocrino o cistico per caso, mentre si sta facendo una Tac o una ecografia.

Qualche altra persona scopre la malattia perché un brutto giorno si ritrova tutto d'un tratto la pelle di color giallo.

Non si può diagnosticare precocemente il tumore perché non esiste uno screening: non c'è un test che ci avvisi del pericolo, come ad esempio l'esame mammografico, che diagnostica un tumore alla mammella, oppure il test delle feci che fa

Pancreas

Le cifre della Chirurgia generale B di Borgo Roma

- 40 posti letto ospedalieri, di cui 30 di Chirurgia pancreatico
- 30 posti letto convenzionati
- 4.000 prime osservazioni e controlli all'anno
- 100 nuovi casi di neoplasia alla settimana
- 300 interventi demolitivi all'anno, di cui 100 per tumore
- 100 interventi non demolitivi all'anno
- Dal 1999, 100 interventi laparoscopici
- La degenza media è di 8 giorni per interventi tradizionali e 5 per quelli laparoscopici
- Il 45% dei pazienti sono extra Ulss

LA FONDAZIONE FIMP: UN MODO CONCRETO PER AIUTARE LA RICERCA

La Fondazione Italiana per la Ricerca sulle Malattie del Pancreas (FIMP) è una onlus, fondata per lo sviluppo della ricerca scientifica clinica nel campo delle malattie neoplastiche e infiammatorie del pancreas da ricercatori che operano nell'Università e nell'Azienda Ospedaliera di Verona.

La legge finanziaria permette di donare il 5 per mille dell'Irpef a sostegno di associazioni no profit come è stata riconosciuta la stessa FIMP.

Per sostenere la ricerca a Verona è sufficiente, al momento della dichiarazione dei redditi, scegliere il riquadro destinato alla ricerca scientifica e universitaria, indicando sotto la propria firma il codice fiscale della FIMP: 93175800239. Si può inoltre contribuire anche con donazioni sotto forma di testamento o altro, di tipo mobiliare o immobiliare, ricordando che queste forme sono deducibili dal reddito. Per ulteriori informazioni potete visitare il sito internet: <http://www.fimpancreas.org>.



scoprire, in tempo, il male al colon retto. Non c'è nulla del genere oggi per il pancreas, ma potrebbe esserci in un futuro prossimo, forse già tra un quinquennio, quando verranno resi pubblici i risultati di un grosso progetto scientifico internazionale a cui è stata invitata a partecipare gratuitamente proprio Verona, che ospita la più grossa banca di tessuti e liquidi biologici.

Si tratta del "Progetto genoma" che vede impegnati i più grandi Paesi del mondo, capofila è l'Australia, nello studio delle alterazioni molecolari che scatenano il tumore del pancreas. Verranno studiati centinaia di casi per capire perché si forma e dove si verifica l'alterazione.

"Stiamo parlando della più importante ricerca scientifica che sia mai stata fatta negli ultimi tempi, che coinvolge il mondo – confessa il professor Pederzoli – grazie ad essa potremmo arrivare ad una terapia personalizzata per la cura del tumore e anche alla realizzazione di un test di screening".

Questo sta a significare che in un tempo non troppo lontano si potrebbe, grazie ad un semplice prelievo del sangue, verificare anzitempo lo stato di salute del nostro pancreas.

Nel frattempo, in attesa di questi risultati, si continua a lavorare al Policlinico di Verona.

Quando il tumore è operabile, ecco quali possono essere le strade terapeutiche che affronta la squadra di Pederzoli. "Non c'è un trattamento standard – dice il professore – ogni caso ha una sua terapia. Solitamente noi interveniamo chirurgicamente dopo sedute di chemioterapia e radioterapia, che riducono la massa tumorale". "Da qualche tempo, inoltre – aggiunge – abbiamo introdotto una metodica interessante per contrastare il "caimano", quando ovviamente non c'è presenza di metastasi: mettiamo insieme la chemioterapia con la radiofrequenza". Prima il paziente fa delle sedute di chemio, dopodiché si prepara all'intervento chirurgico grazie al quale verranno bruciate l'80% delle cellule neoplastiche. Come? Grazie alla radiofrequenza.

In pratica il chirurgo apre l'addome e avvicina alla zona malata del pancreas, sotto guida ecografica, un ago che si aprirà come un ombrello i cui aculei saranno incandescenti e distruggeranno gran parte della massa tumorale.

"Se i dati Istat 2006 – aggiunge un collaboratore di Pederzoli, il dottor Giovanni Butturini – ci danno un tasso di mortalità nazionale dopo l'operazione del "caimano" pari all'11%, qui a Verona oggi registriamo lo 0,8%.

Da noi, dopo l'intervento chirurgico, il paziente non viene messo in terapia intensiva, ma portato nella sua stanza dove viene seguito 24 ore su 24 da infermieri specializzati e, nel caso venga richiesto, anche da un psicologo.

Se la degenza media regionale, dopo un intervento di cancro, è pari a 14 giorni, a Verona sono 8 e vi assicuro che da noi non ne servono di più". ■

I TUMORI ENDOCRINI E CISTICI SI ABBATTONO CON LA TECNICA LAPAROSCOPICA

Una chirurgia meno invasiva che dà risposte concrete

Per i tumori al pancreas di 2° tipo (non il tipo aggressivo che il professor Pederzoli chiama il "caimano"), quelli endocrini e cistici, si può adottare la tecnica chirurgica laparoscopica. Vale a dire che in alcuni casi il paziente può essere candidato ad un intervento chirurgico meno invasivo, che sostituisce il classico taglio dell'addome con quattro forellini.

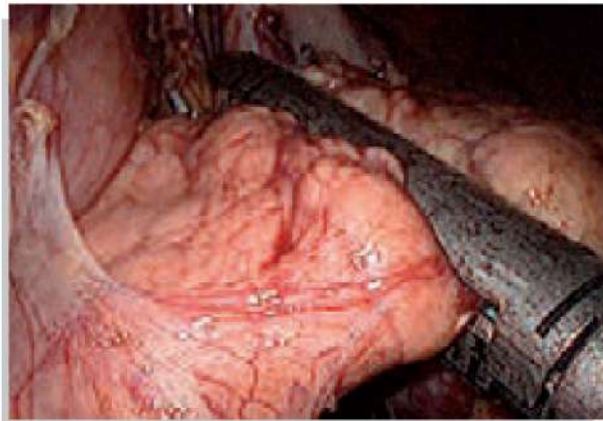
"Chi viene operato con la tecnica laparoscopica – spiega il dottor Giovanni Butturini, responsabile del programma di Laparoscopia Avanzata del reparto di Chirurgia generale B – guadagna un molteplice vantaggio perché grazie a questa tecnica diminuisce tantissimo lo stress chirurgico e la degenza post operatoria, che da otto passa a cinque giorni di media; inoltre, il paziente può riprendere le sue attività quotidiane in tempi più rapidi rispetto all'intervento tradizionale".

Da quando è partita questa nuova attività, sono stati eseguiti a Verona circa un centinaio di interventi di questo tipo con esiti più che soddisfacenti.

"Tutto è iniziato circa dieci anni fa, – racconta Butturini – quando abbiamo conosciuto il chirurgo modenese Gianluigi Melotti".

Nel 1999, a Verona, si comincia così, per alcuni casi selezionati, ad operare il pancreas in laparoscopia, tanto che oggi è diventato un tipo di intervento che si esegue di routine al Borgo Roma.

La realtà scaligera ha intanto stretto numerose collaborazioni con altre realtà, anche straniere, come l'Australia dove il dottor Butturini, proprio nel 2008, ha partecipato come unico medico italiano ad un importante meeting scientifico a Sidney.



TUMORI:

attenzione ai fattori di rischio, primo l'eredo-familiarietà

Nel 70% dei casi si vince la malattia grazie alla diagnosi precoce

“**I**l tumore è una malattia genetica: succede quando alcuni geni mutano la loro funzione”. Non usa mezze misure il dottor Giuseppe Opocher, direttore del centro tumori eredo-familiari allo IOV di Padova (Istituto Oncologico Veneto), quando gli chiedo di farmi un identikit del peggior male dei nostri tempi. “Se nella mia famiglia – dice Opocher – trovo due o tre casi della stessa neoplasia e, studiando il caso, scopro che c’è stata una mutazione del gene, ecco che parleremo di tumore ereditario. Al contrario, dirò che c’è familiarità e comunque sarò di fronte a persone a rischio, che dovranno eseguire dei controlli di screening”. Oggi è possibile fare un esame di mappatura dei geni, che viene eseguito sulla persona che ha avuto la malattia, per scoprire se si tratta davvero di tumore ereditario. “Se dall’esame – aggiunge Opocher – scopro che quella persona ha tutte le carte in regola per aver trasmesso la malattia al parente, si mettono in campo tutta una serie di azioni preventive di screening più specifiche. Nel caso, ad esempio, di un possibile tumore all’ovaio, ogni anno le prescriverò una risonanza magnetica”.

Tra i fattori di rischio, quindi, si mette al primo posto la componente eredo-familiare. Poi ci sono anche altri fattori che possono peggiorare le cose: ad esempio il fumo, il diabete, l’obesità, problemi cardiovascolari. Il tumore ci può colpire perché il nostro familiare ce lo trasmette geneticamente, ma questo non significa che tutto è calcolato, perché è comunque casuale che la stessa mutazione riesca a colpire l’intera coppia del gene per scatenare il tumore. “Consideriamo ad esempio – continua Opocher – una decina di persone inserite in uno stesso ambiente, con un medesimo stile di vita. Non tutte si ammaleranno di tumore. Può accadere che a qualcuno muti proprio quella coppia di geni che scatena la malattia, come invece capita ad un altro individuo una situazione completamente diversa, e cioè che la mutazione gli provochi la perdita dei capelli”. Ogni anno in Italia compaiono 250 mila nuovi casi di tumore, in Veneto se ne registrano 30 mila, di cui circa il 10% risulta ereditario. “È vero che è importante il numero delle persone che si ammalano – aggiunge Pier Carlo Muzzio, direttore generale IOV – ma va

LA TESTIMONIANZA

LINA TIENGO RACCONTA LA SUA LOTTA CONTRO IL TUMORE DEL PANCREAS

È successo tutto talmente all’improvviso che non ho avuto il tempo di capire come tutto ciò fosse stato possibile. È successo in così poco tempo, senza sintomi né dolore che mi avrebbero allertato e fatto agire molto prima. Quando mi hanno diagnosticato “il male”, infatti, era già in stato avanzato, quello che i medici chiamano “quarto stadio” della malattia. Un giorno che doveva essere come tanti altri, invece non lo è stato: mi sono svegliata una mattina e mi sono ritrovata tutta gialla. Non serve che dica quanto tutto ciò mi abbia spaventata e abbia preoccupato i miei familiari. Era come avere un nodo in gola che non ti permette di parlare, quasi nemmeno di respirare. Dentro di te senti che qualcosa non va, che l’esito potrebbe essere grave, ma cerchi nello stesso momento di allontanare questi cattivi pensieri, cerchi per quel che è possibile di ridimensionarli pensando a qualche altra giustificazione, che ti possa dare coraggio e speranza. Mio marito Mario mi ha portata subito al Pronto Soccorso e, dopo quattro giorni, i sanitari mi hanno dato un responso che non lasciava spazio a fraintendimenti: la mia situazione era gravissima. Mi sembrava di vivere un incubo, continuavo a chiedermi perché era successo proprio a me, pensavo cosa ne sarebbe stata della mia vita, temevo che la speranza di uscirne fosse ridotta al minimo, temevo di illudermi. Del resto i medici erano stati chiari, io stessa avevo chiesto che lo fossero, che non facessero giri di parole: avevo un cancro al pancreas, il male peggiore tra le diverse forme di neoplasia che colpisce quest’organo. A Torino, all’ospedale dove mi ero rivolta, mi avevano subito proposto un intervento chirurgico, ma lì di casi di questo tipo non ne vengono trattati molti, mi parlavano di sette-otto interventi chirurgici all’anno, per cui ho deciso con mio marito di informarmi per ricercare un centro in cui i casi di tumore del pancreas trattati fossero stati molti di più. A segnalarmi il Policlinico di Verona, il reparto di Chirurgia B diretto dal professor Pederzoli, è stato un mio nipote acquisito che opera come biologo al Centro Ricerche di Bethesda negli Stati Uniti: fu lui a dirmi che Verona era uno dei quattro centri di eccellenza al mondo dedicato alla cura del pancreas. Non feci passare altro tempo, presi contatto con il centro scaligero che mi rispose tempestivamente. In breve tempo fui visitata dall’aiuto di Pederzoli, il dottor Butturini, e insieme abbiamo tracciato il mio percorso terapeutico: ho iniziato con sedute di chemioterapia e solo dopo che la massa tumorale si era ridotta del 35%, solo allora, ho subito un intervento chirurgico per l’asportazione del male rimanente. Tecnicamente l’operazione è andata meglio del previsto. Dopo otto giorni di degenza ero a casa circondata dai miei cari. Ora devo attendere. È presto per cantar vittoria, ma le prospettive sono buone. In questi sette mesi di lotta, mi ha aiutata tantissimo la fede e i miei familiari, in particolare il mio Mario, che mi sta accanto come un angelo custode, sempre. Colgo l’occasione per ringraziare i medici del Policlinico veronese, in particolare il professor Pederzoli e il dottor Butturini, che mi hanno regalato una speranza in più. ■



LO STATO DELL'ARTE DEI TUMORI IN ITALIA

Se fino alla seconda metà degli anni Novanta si registrava un boom di ammalati di cancro, un trend in continua crescita, oggi la situazione è stabile e la mortalità è decrescente in entrambi i sessi. L'ARTIUM (Associazione Italiana Registri Tumori) ha evidenziato che, tra il 2003 e il 2005, i tumori più frequenti negli uomini sono stati la prostata (17,4%), la cute non melanomi (15,3%), il polmone (13,1%), il colon retto (11,4%) e la vescica (8,8%); mentre nelle donne la mammella (24,7%), la cute non melanomi (14,7%), il colon retto (11,8%), il polmone (4,8%) e il corpo dell'utero (4,1%). L'associazione ha stilato una black list: mentre gli uomini muoiono principalmente per tumore al polmone (28%), seguito dal colon retto (10,7%), prostata (8,5%), stomaco (6,9%) e fegato (6,4%); nelle donne invece la prima causa di morte neoplastica rimane il tumore alla mammella (16,8%), seguito dal colon retto (12%), il polmone (10,3%), il pancreas (7%) e lo stomaco (6,8%). Da notare che il trend discendente di mortalità è più evidente a Nord che a Sud.

IL CANCRO PANCREATICO

Si registra, negli ultimi vent'anni, un trend crescente di questa malattia. Il cancro al pancreas si è collocato, tra il 2003 e il 2005, al decimo posto dei tumori maligni per la popolazione maschile e, all'ottavo, per quella femminile. Risulta invece al sesto posto per frequenza di mortalità negli uomini e al quarto nelle donne. Tanto l'incidenza che la mortalità sono più alte a Nord che nel resto d'Italia dove la situazione è pressoché stabile e uniforme.

Fonte: Epidemiologia e Prevenzione, rapporto ARTIUM 2009.

Nella foto a sinistra, il Dr. Giuseppe Opocher. A destra, il Dr. Carlo Muzzio.

anche ricordato che oggi viviamo di più, è aumentata notevolmente, rispetto ad un decennio fa, l'età media di vita sia per gli uomini che le donne". "Ci si ammala – aggiunge il direttore dell'Istituto Oncologico Veneto – ma anche ci sono più probabilità di guarigione. Basti pensare al tumore della mammella che, se viene diagnosticato precocemente, nel 70% dei casi si guarisce. Idem per quelli polmonari e del colon retto". Per una diagnosi precoce della neoplasia, si sta lavorando molto sulla prevenzione. "La cosiddetta prevenzione – ha continuato Muzzio – è fatta principalmente di educazione. Guardiamo quanto si è fatto e si sta facendo ora per le donne, nel caso della mammella, le stiamo sensibilizzando al problema già da ragazze. Le insegniamo a controllarsi il seno, le spieghiamo l'importanza della mammografia in età adulta, la costanza dei controlli di screening. Un'educazione che, come ci confermano i numeri, salva loro la vita tante volte".



I tumori più frequenti in Veneto nel 2009

Sede	Casi/anno			Decessi/anno*		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Cavità orale e faringe	646	214	860	207	88	295
Colon retto	2.264	1.739	4.003	821	684	1.505
Esofago	304	84	388	184	50	234
Fegato	826	330	1.155	518	250	768
Laringe	445	41	487	206	33	239
Mammella	-	4.351	4.351	-	939	939
Ovaio	-	440	440	-	226	226
Pancreas	525	524	1.049	439	484	923
Polmone	2.912	838	3.750	2.018	649	2.667
Prostata	3.667	-	3.667	496	-	496
Rene eccetto pelvi renali	1.525	379	1.904	181	96	277
Stomaco	738	509	1.247	408	308	716
Utero	-	882	882	-	179	179
Vescica	602	382	984	248	91	339
Linfoma di Hodgkin	88	72	160	-	-	-
Linfomi non Hodgkin	593	531	1.124	-	-	-
Mieloma	242	228	470	-	-	-
Leucemie	418	326	744	-	-	-
Tessuto linfatico/ematopoietico	1.341	1.156	2.498	577	505	1.082
Altre sedi	2.259	2.228	4.486	1.055	986	2.041
Tutte le sedi eccetto cute non melanoma	18.054	14.097	32.151	7.358	5.568	12.926

* Decessi in Veneto nel 2006 (Istat)

Fonte: Registro Tumori del Veneto (www.registrotumoriaveneto.it)

A PADOVA C'È LO IOV, *Istituto Oncologico Veneto*

Per la prevenzione, la diagnosi, la cura del cancro e la ricerca oncologica

Si staglia su una superficie verde di circa 45 mila metri quadrati, che un tempo ospitava variegata specie di piante balsamiche, utili per la cura della tubercolosi. Era un sanatorio, inaugurato nel lontano 1934 dal Duca d'Aosta, oggi è lo IOV, Istituto Oncologico Veneto, destinato alla prevenzione, diagnosi e cura del cancro e alla ricerca oncologica. Ha sede nel complesso Busonera, in via Gattamelata a Padova. Da 58 dipendenti che contava nel 2005, oggi ne ha circa 450. Negli ultimi anni lo IOV è stato oggetto di tutta una serie di ristrutturazioni e azioni volte al potenziamento della sua attività. All'edificio storico, recentemente, si è aggiunto un moderno blocco diagnostico dove i ricercatori dispongono di laboratori attrezzati per indagini di immunologia e oncologia molecolare. Oggi dispone di una nuova Radiologia, di un gruppo operatorio per chirurgia ad alta specializzazione con due sale operatorie e relative degenze. Si sono ultimati i lavori per i nuovi locali destinati all'Endoscopia diagnostica e chirurgica. A breve sarà anche pronta la nuova farmacia per la preparazione e distribuzione dei farmaci anti-blastici. Recentemente lo IOV si è dotato anche di importanti attrezzature diagnostiche come la PET-

CT (Tomografia ad Emissione di Positroni-Computer Tomografia), elettrochemioterapia Cliniporator, Veridex per la ricerca delle cellule tumorali circolanti (CTC) in pazienti con neoplasia mammaria metastatica, dermatoscopia per la diagnosi precoce del



Nelle foto di questa pagina e di quella seguente, alcuni scatti dell'esterno e dell'interno dello IOV. Per le foto si ringraziano Maurizio Peci © e l'Ufficio stampa dello stesso IOV.



melanoma, endoscopia a laser confocale per la diagnosi in vivo delle neoplasie intraepiteliali del tratto gastrointestinale superiore e del tumore del colon retto. Alcune dotazioni allo IOV sono state possibile grazie alle donazioni spontanee di circa 14 mila cittadini col 5 per mille. In questo modo, tra il 2006 e il 2007, l'Istituto ha ricevuto così ben 2 milioni di euro con cui si doterà ben presto di una strumentazione IORT (Radioterapia intraoperatoria), che in Veneto ancora manca, la si trova ad esempio a Milano o Aviano. Grazie a questa apparecchiatura all'avanguardia, sarà possibile trattare in particolare i tumori della mammella, nonché del pancreas e dei sarcomi addominali. Sono quattro le principali linee di ricerca sulle quali si concentrano i ricercatori dello IOV: dalle identificazioni delle alterazioni genetiche nelle neoplasie al rapporto tra infezioni virali e tumori, dalle analisi delle neoplasie su base eredo-familiare all'immunologia dei tumori.

Allo IOV, inoltre, afferisce il Registro Tumori del Veneto, che fotografa la situazione tumori in Veneto grazie al monitoraggio e alla valutazione degli screening oncologici. ■



SEI SICURO DI ESSERE IN REGOLA CON LE NORME CEI?



Europe Service Sas, con sede a Padova, affiancata da Aziende affermate nel settore, le quali hanno permesso la formazione di personale specializzato, si presenta oggi nel settore della sanità pubblica e privata sul territorio Triveneto. Perseguendo i seguenti obiettivi:

- Ottimizzare la produttività, l'efficienza e i costi relativi alle tecnologie medicali del cliente pubblico e privato
- Erogare i servizi ad un livello qualitativo tale da far crescere il livello di soddisfazione del cliente.
- Accesso semplificato e personalizzato ai servizi da parte di tutti i clienti piccoli e grandi.
- Affidabilità e puntualità nei lavori.
- Riduzione dei tempi dei disservizi dovuti al "fermo macchina" per rottura o malfunzionamento degli apparecchi elettromedicali.



In tutta Europa è in vigore la Direttiva CEI en 60601-1 con classificazione 62-5 terza edizione relativa alla sicurezza degli apparecchi elettromedicali posti all'interno di una struttura

sanitaria. Inoltre è stata pubblicata la nuova edizione della Guida CEI 62-122 "Guida alle prove di accettazione ed alle verifiche periodiche di sicurezza e/o di prestazione dei dispositivi medici alimentati da una particolare sorgente di alimentazione".

Per gli apparecchi elettromedicali sono di primaria importanza, sia la sicurezza fondamentale, sia la precisione dei dati di ingresso e di uscita verso il paziente, poiché da questi dati dipendono decisioni legate alla salvaguardia della sua salute.

La nostra Società svolge i seguenti servizi:

- Manutenzione ordinaria di apparecchiature elettromedicali

con contratti secondo normativa CEI 62-122 e straordinaria per la semplice riparazione e certificazione anche di poche unità.

- Verifiche di Sicurezza elettrica (Norme CEI 62-5 e 66-5).
- Gestione informatizzata delle apparecchiature tramite software, siamo in grado di storicizzare tutti gli interventi sulle apparecchiature e scadenze le verifiche di sicurezza elettriche, avvertendo il Cliente quali apparecchiature sono bisognose della Certificazione secondo la normativa in vigore.
- Consulenza tecnica su acquisizione di nuove apparecchiature elettromedicali. Gestione globale del parco apparecchiature, revisioni e collaudi, trasferimento di apparecchiature, ricondizionamento di apparecchiature usate.
- Attività di vendita nel sanitario in genere: Materiale monouso da fisioterapia. Arredo di ambulatori in genere, elettromedicali (Fisioterapia, Cardiologia, medicina del Lavoro e dello Sport).

La Europe Service Sas si avvale di personale tecnico altamente specializzato e costantemente aggiornato a mezzo di appositi corsi professionali, oltre alle conoscenze acquisite sul campo da anni di esperienza.

I tecnici sono quindi in grado di intervenire con successo su varie tipologie di apparecchiature quali:

- ECG, spirometri, apparecchi per elettroterapie, Laser, Magnetoterapia, Onde corte, Ipertermia, Radar Terapia, Tecar Terapia, Ultrasuono Terapia, misuratori automatici non invasivi della pressione, defibrillatori, ecc.



Contattaci subito per qualsiasi informazione

EUROPE SERVICE SAS

35129 - PADOVA (Italy)

Via Delle Molle, 9

Telefono e Fax: +39 049.8647133

E-mail: info@europeservice.info

Sito web: www.europeservice.info

di Ines Brentan

LA PET THERAPY VENETA HA 6 ANNI

Senza accreditamento, sono le Asl e una équipe multidisciplinare a dare garanzia di qualità

In Veneto vengono accreditati, per dare garanzia di qualità, gli ospedali, i laboratori di analisi, i poliambulatori, le strutture di riabilitazione, le case di riposo, eccetera, eccetera, eccetera, ma in questo processo non sono ancora coinvolte le strutture che promuovono la pet therapy, cioè quella terapia complementare che si basa sull'interazione uomo-animale. Motivo per cui non si sa con esattezza come si stia sviluppando questa attività nel territorio veneto, non c'è una map-

patura e un elenco di aziende a cui far riferimento. E allora, come succede in altre situazioni, ecco che il cittadino medio si ingegna: se non trova risposte soddisfacenti dalle amministrazioni, va su internet con la speranza di trovare realtà qualificate. Come si sa, però, internet può anche celare facili tranelli. È per questo che bisogna fare attenzione ed essere cauti. È per questo che la Regione Veneto suggerisce due azioni semplici, ma utili per individuare la struttura "che fa per noi".

"Sono due i consigli che mi sento di dare al cittadino che è alla ricerca di una struttura di pet therapy – dice Francesco Pietrobon della Direzione Servizi Sanitari della Regione Veneto – primo, che si rivolga alla sua Asl di riferimento, la quale potrà rappresentare per lui una garanzia, e secondo, che ponga la sua attenzione soprattutto verso quei Centri che gli garantiscono la presenza di diverse figure professionali: dal medico al psicologo, dal veterinario fino all'operatore responsabile della conduzione dell'animale in seduta". La pet therapy sbarca ufficialmente in Veneto nel 2005 grazie ad una legge regionale (la numero 3 del 3 gennaio) con la quale venivano fissati dei bandi di gara per individuare delle strutture pilota, atte a svolgere questo tipo di attività in maniera efficace ed opportuna, che avrebbero poi dovuto fungere da model-

L'IPPOTERAPIA: diffusa ma quanto?

L'ippoterapia o riabilitazione equestre è quella terapia capace di apportare benefici sia a livello fisico che comportamentale e sociale. Non esiste un elenco ufficiale e completo di strutture che la praticano in Veneto, questo a causa dell'assenza di un processo di accreditamento. L'elenco in possesso tutt'oggi dalla Direzione dei Servizi Sanitari della Regione Veneto è costituito di una decina di Centri. Qualcuno dice che il fenomeno è più diffuso di quello che si pensa e si conosce. Per ora, non essendoci nulla di certo, si naviga a vista. Tra i Centri di ippoterapia che risultano nel registro regionale, si segnalano quello di Valli di Chioggia promosso dall'Associazione di volontariato Foeniam; quello di Solesino in provincia di Padova, "Le Coccinelle", promosso dall'Associazione sportiva dilettantistica; quello di Quinzano in provincia di Verona promosso dall'Associazione agricola di Gianni Accordini; quello di Villorba in provincia di Treviso di Arep Villorba; il "Sagittario" di Padova promosso da C.R.E. Anire; il Circolo Ippico Agre di Venezia; il Circolo Sperone di Grancona in provincia di Verona; il Morello di Thiene nel vicentino; il Centro di Ippoterapia e Pet Therapy Dal Pian dell'Azienda agricola De Nardi a Vittorio Veneto; il Centro La Stella di Padova. Nel registro non si legge altro, chissà quanti Centri non sono citati. Manca all'appello, ad esempio, il Centro Ippico Le Giare, nato recentemente a Gambarare di Mira, nel veneziano, e promosso dall'Associazione Artena. Si spera che questo servizio che noi di NES abbiamo dedicato alle terapie complementari possa sensibilizzare le Istituzioni a dare il via a quel processo virtuoso di accreditamento che non solo fotograferebbe la situazione esistente, ma fornirebbe informazioni utili ai cittadini bisognosi con garanzie di qualità.

Nella foto in basso Francesco Pietrobon, della Direzione Servizi Sanitari della Regione Veneto



lo per altre realtà venete. "All'epoca – continua Pietrobon – si fecero avanti otto Aziende sanitarie (Asl 2 Feltre, la 8 di Asolo, la 13 di Mirano, la 15 di Cittadella, la 16 di Padova, la 17 di Este, la 18 di Rovigo, la 19 di Adria, ndr), i cui progetti vennero valutati da una commissione di esperti". Furono approvati i progetti della Asl 16 di Padova, della 19 di Adria e, infine, della 15 di Cittadella, che vinsero così anche il finanziamento della Regione Veneto, circa 330mila euro, cifra che fu equamente tripartita. "Tra la fine di quest'anno e i primi mesi del 2011 – aggiunge il Direttore Pietrobon – avremo i risultati della sperimentazione. Capiremo se vale la pena continuare con questo tipo di attività o se è il caso, invece, di cambiare strada". Nel caso in cui la sperimentazione risultasse davvero utile con dati significativi, qualche ben informato, ipotizza che si potrebbe proporre di inserire la terapia con gli animali nei LEA, i Livelli Essenziali di Assistenza. Ma è ancora troppo presto per fare previsioni di questo tipo. Intanto non si esclude un lavoro della Regione Veneto, in collaborazione con gli organi competenti come ad esempio il Centro di riferimento nazionale per gli interventi assistiti dagli animali, finalizzato a fissare dei criteri di accreditamento per le strutture di pet therapy. "Fisseremo dei requisiti di qualità anche per le terapie complementari – assicura Pietrobon – è un nostro obiettivo futuro". ■

Le foto mostrano il Circolo Ippico Le Giare a Gambarare di Mira (Via Ca' Nova 2), promosso dall'associazione Artena. L'équipe è guidata da Anna Griggio (psicologa-psicoterapeuta, operatore di Terapia con il mezzo del cavallo-formazione A.N.I.R.E) e Cinzia Barillaro (naturalista-etologa, insegnante formazione antroposofica, operatore di pet therapy-formazione A.N.U.C.S.S).



Fonte della tabella sulla destra: www.ministerosalute.it

La fattoria della salute

GLI ANIMALI PIÙ IMPIEGATI NELLA PET THERAPY

La pet therapy è una terapia complementare che supporta quella medica di base. Il contatto con l'animale, per i bambini con particolari problemi, per gli anziani, e alcune categorie di malati e disabili fisici e psichici, può essere utile sia a soddisfare alcuni bisogni (come l'affetto, la sicurezza) che a recuperare alcune abilità perdute. Già Ippocrate 2400 anni fa evidenziava gli effetti benefici che si traevano da una lunga cavalcata e la consigliava agli amici per combattere insonnia e ritemprare il fisico e lo spirito in situazioni che oggi definiremmo di "stress". Sono diversi gli animali che vengono coinvolti nella pet therapy. Questa attività viene svolta da una équipe multidisciplinare, formata da un medico, uno psicologo, un terapeuta della riabilitazione, un assistente sociale, un infermiere, un insegnante, un pedagogo, un veterinario, un etologo, un addestratore e un conduttore pet partners. Tra gli animali adatti per fare pet therapy, si segnalano:

- Il cane ha un rapporto privilegiato con l'uomo sin dalla preistoria e sono frequenti le occasioni in cui possiamo apprezzarne la collaborazione e, talvolta, l'abnegazione. Per questo viene impiegato di frequente quale co-terapeuta, sia nella cura di bambini che di adulti ed anziani attraverso l'invito al gioco, l'offerta di compagnia e la richiesta di interazione.
- Anche il gatto è utilizzato nella pet-therapy: per la sua indipendenza e facilità di accudimento, lo si preferisce per persone che vivono sole e che, a causa della patologia o dell'età, non sono agevolate negli spostamenti.
- Criceti e conigli sono diffusi nelle nostre abitazioni: osservare, accarezzare e prendersi cura di questi animaletti può arrecare grande beneficio soprattutto a quei bambini che stanno attraversando una fase difficile nella loro crescita.
- Il cavallo, attualmente, oltre ad attività sportive o ricreative, viene utilizzato per l'ippoterapia, medica, psicologico-educativa, riabilitativa, che viene praticata generalmente in strutture attrezzate, con il supporto di personale specificatamente preparato ed addestrato. A beneficiare dell'ippoterapia sono soprattutto i bambini autistici, i bambini Down, disabili, persone con problemi motori e comportamentali.
- Da alcuni esperimenti effettuati su gruppi di anziani, è stato rilevato l'effetto benefico derivante dal prendersi cura abitualmente di uccelli, in particolare pappagalli.
- È stato constatato che l'osservazione dei pesci di un acquario può contribuire a ridurre la tachicardia e la tensione muscolare, agendo così da antistress.
- I delfini occupano un posto privilegiato nelle attività che prevedono terapie con gli animali. L'amicizia tra uomini e delfini è di vecchia data ed il loro utilizzo quali co-terapeuti si è rivelato particolarmente efficace per la depressione ed i disturbi della comunicazione. La delfino-terapia è utile anche ai pazienti autistici aiutati, in molti casi, ad uscire, dal proprio isolamento.
- Asini, capre e mucche, animali con i quali esisteva una grande familiarità sino a pochi decenni or sono, ultimamente vengono anche loro utilizzati per la pet-therapy.

di **Alberto Salmaso**

IL CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE PER GLI INTERVENTI ASSISTITI DAGLI ANIMALI: CHE COS'È, COSA FA

Il Centro di referenza nazionale per gli interventi assistiti dagli animali è stato assegnato dal Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali con decreto del 18 giugno 2009 (G.U. n. 225 del 28-09-2009) all'Istituto Zooprofilattico delle Venezie con sede presso il Centro Pet therapy dell'Ulss 4 a Montebelluna Precalcino (VI). La pet therapy è un'attività che ha suscitato interesse e grandi speranze nell'opinione pubblica e nella comunità medica. Per questo nel 2003 il Ministero ha riconosciuto ufficialmente l'utilizzo di animali da compagnia ai fini terapeutici e ha sancito, per la prima volta nella storia del nostro Paese, il ruolo che un animale può avere nella vita affettiva di una persona, nonché la valenza terapeutica degli animali da compagnia. La principale ragion d'essere di queste pratiche è riposta, infatti, nel beneficio che ne può trarre l'uomo relativamente alla propria salute e al proprio benessere, senza però trascurare l'interesse dell'animale. Si deve quindi instaurare tra i due una vera alleanza terapeutica. Dunque, in un momento in cui nel nostro Paese sta crescendo sempre più l'interesse verso la pet therapy

py e dove non esiste un accreditamento ufficiale delle strutture, si sente la necessità di avere delle evidenze scientifiche sia in ambito umano che in ambito animale, per poter regolamentare le diverse realtà presenti nel territorio. È in questo contesto che il Centro di referenza promuove la ricerca per la standardizzazione di protocolli operativi, per il controllo sanitario e comportamentale degli animali impiegati nei programmi e il miglioramento delle conoscenze circa l'applicabilità di tali interventi in determinate categorie di pazienti. Il Centro inoltre opera attraverso la collaborazione fra medicina umana e medicina veterinaria, per individuare sinergie operative e di ricerca in grado di garantire un miglioramento dei risultati delle attività svolte nel settore di interesse. Organizza e gestisce percorsi formativi, training scientifici e tecnici e mette a disposizione consulenti ed esperti in pet therapy. Le attività del Centro sono inoltre finalizzate alla raccolta di dati e alla diffusione di informazioni alla comunità nazionale e internazionale per creare evidenze scientifiche riguardo l'efficacia dell'intervento e i costi, anche rispetto a pratiche alternative. ■

INTERVISTA AL RESPONSABILE DEL CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE: GADDO VICENZONI

Dove nasce la pet therapy e quando comincia il Veneto a scommettere su questa terapia complementare?

In Italia la pet therapy arriva sulla scia di esperienze avvenute nel mondo anglosassone già dalla metà del '900. Nel nostro Paese la prima evidenza risale al 1987 quando a Milano si svolse il primo convegno sul "ruolo degli animali nella società odierna". Successivamente negli anni Novanta si sviluppa in Italia una nuova disciplina definita "Zooantropologia" che si occupa di approfondire il rapporto uomo-animale. Ma è nel 2003 che finalmente le Istituzioni riconoscono ufficialmente la pet therapy, quando con l'Accordo Stato Regioni si definiscono le finalità e gli scopi di questa disciplina. In Italia esistono molte realtà riguardanti gli Interventi Assistiti dagli Animali (IAA) sparse nelle diverse regioni soprattutto nella provincia autonoma di Trento e in Emilia Romagna; ma è il Veneto a porsi da capofila a partire dal 2005 con la Legge regionale in materia di Pet therapy (3/05) e con l'emanazione delle "Linee guida regionali in materia di pet therapy". Da quel momento nella nostra regione numerose realtà già presenti sul territorio hanno dato vita a progetti strutturati e riconosciuti come nel caso di "Net Pet Therapy".

Come fa ad essere terapeutico un animale?

Non è l'animale ad essere terapeutico, ma la relazione che si crea tra animale e paziente. Inoltre la pet therapy deve essere considerata una co-terapia che non può sostituirsi all'eventuale uso di farmaci, ma può aiutare il paziente a migliorare la propria condizione ed in certi casi può contribuire al raggiungimento della guarigione dalla patologia.

Nella pet therapy non si predilige un unico animale...

Negli IAA (Interventi Assistiti dagli Animali) vengono impiegate diverse specie animali, cane e cavallo principalmente, ma esistono esperienze anche con l'asino (la cosiddetta onoterapia), con gatti e conigli. Le diverse specie animali possono essere

Nella foto Villa Nievo, sede del Centro



impiegate sia nell'ambito delle Attività che in quello della Terapia e la scelta dell'animale più idoneo per lo scopo che si vuole raggiungere risulta attualmente a carico delle figure professionali coinvolte nell'équipe. In merito a questo, tra gli scopi del Centro di referenza c'è quello di dare dei pareri in merito alla scelta della specie più idonea da utilizzare per una determinata patologia in base ad evidenze scientifiche. Ricordiamo comunque come il cavallo sia largamente impiegato negli interventi di riabilitazione motoria.

Che tipo di requisiti deve avere una struttura per svolgere l'attività di Ippoterapia?

Purtroppo non esistono requisiti specifici dettati da normative. Il Centro di referenza lavorerà per costruire protocolli e procedure di accreditamento. I requisiti richiesti dovranno essere sia strutturali che di gestione in merito alle figure professionali coinvolte. Ad ogni modo la modalità operativa scelta dal Centro di referenza e dalle Linee guida regionali del Veneto si basa sulla presenza di un'équipe multidisciplinare all'interno della quale devono essere chiare le diverse responsabilità.

Esiste un elenco di strutture che praticano l'Ippoterapia in Veneto e in Italia? Non esistono banche dati ufficiali nazionali.

Ci sono in atto dei progetti significativi che vuole segnalare? Se sì, quali?

Al momento ci stiamo occupando di due importanti progetti di ricerca: uno presso una casa di riposo in provincia di Verona che studia l'efficacia della terapia assistita dagli animali nei confronti della depressione dell'anziano, un altro invece riguardante il problema del bullismo che si svolgerà in provincia di Vicenza. In futuro lavoreremo anche su progetti di Ippoterapia.

CITTADINANZATTIVA COMPIE 30 ANNI L'ASSOCIAZIONE CHE METTE AL CENTRO IL CITTADINO E IL SUO DIRITTO ALLA SALUTE

Trent'anni sono tanti, soprattutto se passati a tutelare i diritti dei cittadini. Sono pochi se rapportati a tutte le cose che ancora devono essere cambiate per rendere il nostro servizio sanitario più umano e più attento alle esigenze degli utenti. In questi anni molto è stato fatto. Addirittura c'è chi dice che in Italia non esiste un servizio sanitario senza una presenza costante ed attenta del Tribunale per i diritti del malato: tutti e due sono nati nel 1980, fenomeno unico in Europa, un servizio che nasce dovendosi da subito confrontare con i diritti del malato. Ricordo i primi anni quando ci battevamo per ottenere il rispetto di quelli che chiamavamo i micro diritti: il cibo caldo in corsia, il diritto al gioco dei bimbi ricoverati, la possibilità per i genitori di restare accanto ai figli.

Di questo parlavano le prime Carte dei diritti del malato, in tutto circa 90, nate tutte dal basso, dalle segnalazioni dei cittadini e via trasformatesi in standard di servizio, entrati nelle leggi regionali, nei piani sanitari, nelle Carte dei servizi. È del 1991 la realizzazione del Primo Rapporto Nazionale sullo stato dei diritti dei cittadini. È da questa indagine, a cui parteciparono 25.000 cittadini come monitori e controllori della qualità del servizio che nacque il primo articolo di legge che diede spazio alla presenza attiva delle organizzazioni civiche all'interno degli ospedali: l'art. 14 del D.lgs 502/517 del 1993. Si provò anche a far sottoscrivere ai par-

Nella foto in basso,
il Segretario Generale **Teresa Petrangolini**



lamentari una legge sui diritti del malato, ma nonostante l'adesione di 160 deputati non se ne fece niente per una chiara opposizione della forte rappresentanza medica in Parlamento.



Era la fine degli anni '80, forse troppo presto per far capire che è interesse di un Paese civile e moderno, e anche dei medici, avere una sanità improntata sul rispetto di diritti fondamentali come quello all'informazione, alla dignità della persona umana, al rispetto del tempo e ad un ospedale senza dolore. Molti anni dopo nel 2001 un gruppo di organizzazioni civiche provenienti da 15 paesi europei e coordinate da Active Citizenship Network (la rete europea di Cittadinanzattiva) ha dato vita alla Carta Europea dei diritti del malato, contenente 14 diritti comuni a tutti i cittadini europei.

Oggi ci troviamo infatti di fronte a nuove sfide che si affiancano a quelle di sempre. Purtroppo grazie ad un federalismo inteso più come una barriera alla universalità dei diritti che come uno strumento di migliore accesso ai servizi, la sanità non è uguale per tutti. Malati cronici, disabili, malati oncologici, anziani vengono trattati diversamente a seconda di dove si trovano, anche all'interno della stessa regione.

In Veneto il problema potrebbe essere meno sentito perché l'attenzione al servizio sanitario è sempre stata alta, ma non è infrequente constatare che l'accesso ai farmaci varia da regione a regione, che l'assistenza domiciliare segue standard diversi da Asl ad Asl, che la terapia del dolore viene somministrata in modo più esteso o più restrittivo a prescindere da regole comuni. Se ne ricava l'immagine di un Paese nel quale l'art. 32 della Costituzione che parla dei diritti alla salute non è più vigente perché ogni amministrazione può comportarsi come vuole.

Al livello nazionale da due anni si aspetta che vengano rivisti e resi cogenti i nuovi LEA senza i quali non si capisce quali siano i doveri di cura del servizio sanitario, sia pubblico che privato. Perché, se grande attenzione Cittadinanzattiva ha riservato alle strutture pubbliche, è anche arrivato il momento di controllare e rendere più trasparente la sanità privata, che per più dell'80% è convenzionata, quindi pagata dai cittadini mediante le tasse. La celebrazione del Trentennale del Tribunale per i diritti del malato sarà quindi una occasione per rimettere al centro il cittadino utente con i suoi diritti, le sue esigenze, la sua voglia di essere protagonista della cura della sua salute. ■

di Elisabetta Boscolo Anzoletti

MAI PIU' RACCOMANDATE GRAZIE ALLA PEC

La Posta elettronica certificata (PEC) garantisce valore legale ai messaggi elettronici fornendo al mittente ricevuta di invio e di consegna dei documenti

Si scrive Pec, si legge Posta elettronica certificata. Un acronimo che per tutti gli enti pubblici è diventato ormai familiare ed indispensabile. La Posta certificata permette di scambiare documenti e informazioni in formato elettronico con la garanzia dell'invio e della ricezione.

Funziona in tutto e per tutto come una posta elettronica normale, ma la qualifica "certificata" denota un valore aggiunto, di carattere legale, sulla certezza della consegna del messaggio. La certificazione sta nel fatto che al mittente viene rilasciata una ricevuta che costituisce prova legale dell'avvenuta spedizione del messaggio, con eventuali allegati, e una seconda ricevuta che attesta la consegna.

Le ricevute riportano la firma digitale del gestore del servizio, contengono il riferimento temporale e costituiscono a tutti gli effetti prova legale dell'avvenuta trasmissione del messaggio e degli allegati.

La Pec ha pertanto lo stesso valore legale di una raccomandata con ricevuta di ritorno, senza la seccatura di raggiungere un ufficio postale e di mettersi in coda, e con l'ulteriore dettaglio dell'orario esatto in cui viene spedita.

Il carattere di legalità la rende particolarmente adatta per effettuare comunicazioni ufficiali per le quali il mittente ha necessità di avere certezza sull'effettivo invio e sulla conse-

gna del messaggio. Perché l'operazione vada a buon fine è necessario che sia il mittente che il destinatario abbiano un indirizzo Pec e che i documenti allegati siano firmati in modo digitale.

Al contrario, una mail inviata da un dominio non certificato, quindi non da un indirizzo Pec, anche se spedita ad un indirizzo Pec, non assume valore legale e non crea vincoli di alcun genere per l'ente che la riceve. Per disporre di un indirizzo Pec ci si deve rivolgere ad un gestore di posta abilitato alla certificazione. Tutti i gestori abilitati sono iscritti ad un elenco tenuto dal Cnipa, Centro nazionale per l'informatica nella pubblica amministrazione. Per garantire l'integrità del messaggio vanno utilizzati solo protocolli sicuri.

Nel nostro ordinamento il servizio Pec viene regolato dal Dpr 68 dell'11 febbraio 2005 e da due provvedimenti tecnici, il Decreto ministeriale 266 del 2 novembre 2005, che fissa le "Regole tecniche per la formazione, la trasmissione e la validazione, anche temporale, della posta elettronica certificata", e il Codice dell'amministrazione digitale (Decreto Legislativo 82 del 7 marzo 2005), che ribadisce il valore legale della Pec come strumento di trasmissione telematica.

Con il decreto "anti-crisi" del 28 novembre 2008, il Consiglio dei ministri ha reso obbligatorio l'utilizzo della Pec per aziende, liberi professionisti e pubbliche amministrazioni. All'articolo 16 il provvedimento prevede che entro 3 anni dal decreto le imprese debbano comunicare il proprio indirizzo Pec al registro delle imprese, che entro 1 anno lo facciano i professionisti iscritti ad albi e che le pubbliche amministrazioni debbano istituire una casella Pec per ogni registro di protocollo dandone comunicazione al Cnipa. ■



Nelle immagini di questo articolo alcune ricostruzioni grafiche effettuate in 3D, allo scopo di illustrare l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata

Gli indirizzi PEC delle Ulss venete

AZIENDA SANITARIA LOCALE	INDIRIZZO PEC
Ulss n. 1 Belluno	protocollo.ulss.belluno@pecveneto.it
Ulss n. 2 Feltre	protocollo.ulssfeltre@pecveneto.it
Ulss n. 3 Bassano	protocollo.aziendasanitaria.ulss3.vi@pecveneto.it
Ulss n. 4 Alto vicentino (Thiene)	protocollo@cert.ulss4.veneto.it
Ulss n. 5 Ovest Vicentino (Arzignano)	ulss5-vi@legaldoc.it
Ulss n. 6 Vicenza	protocollo.centrale.ulssvicenza@pecveneto.it
Ulss n. 7 Pieve di Soligo	protocollo@cert.ulss7.it
Ulss n. 8 Asolo	protocollo.ulss8@pecveneto.it
Ulss n. 9 Treviso	protocollo.ulss.tv@pecveneto.it
Ulss n. 10 San Donà	protocollo.ulss10@pecveneto.it.
Ulss n. 12 Venezia	ospterr.ulss12@pecveneto.it
Ulss n. 13 Mirano	protocollo@ulss13mirano.telecompost.it
Ulss n. 14 Chioggia	asl14@pecveneto.it
Ulss n. 15 Cittadella	protocollo@pec.ulss15.pd.it
Ulss n. 16 Padova	ulss16.padova@legalmail.it
Ulss n. 17 Este	protocolloinformatico.ulss17@pecveneto.it
Ulss n. 18 Rovigo	asl18.rovigo@actaliscertymail.it
Ulss n. 19 Adria	protocollo.ulss19@pecveneto.it
Ulss n. 20 Verona	protocollo.ulss20.verona@pecveneto.it
Ulss n. 21 Legnago	protocollo.aulss21.legnago.vr@pecveneto.it
Ulss n. 22 Bussolengo	protocollo@cert.ulss22.ven.it
Azienda Ospedaliera Padova	azosp.padova@legalmail.it
Azienda Ospedaliera Verona	protocollo.ao902verona@pecveneto.it
Regione Veneto	sistemainformativo.regione@pecveneto.it



HMT High Medical Technologies

Leader nel mercato dei sistemi ad onde d'urto per la rigenerazione e la riparazione tissutale

Con Dermagold HMT inaugura una innovativa modalità terapeutica nel campo delle ferite e delle lesioni cutanee. Dermagold è il primo sistema di terapia ideato e progettato per utilizzare in modo specifico gli effetti biologici delle onde d'urto elettroidrauliche, che permettono l'attivazione dei naturali processi di riparazione dei tessuti danneggiati anche nelle situazioni cliniche più complesse.

Il trattamento è completamente indolore e dura pochi minuti.

Con Dermagold è possibile curare, con poche sedute e alte percentuali di successo:

- Lesioni acute, croniche e infette
- Lesioni post-traumatiche
- Ulcere venose
- Ulcere arteriose
- Piaghe da decubito
- Sindrome del piede diabetico
- Ustioni
- Difficoltà di guarigione di lesioni post-operatorie



Ferita infetta



Situazione iniziale



Risultato dopo la terapia

Piaga da decubito



Situazione iniziale



Risultato dopo la terapia

Tecnologia ASWT:
(Advance ShockWave Therapy)
Eccellenza delle prestazioni



dermagold

hmt

HMT High Medical Technologies S.r.l.

Viale F. Caprilli 11 - 20148 - Milano

Per informazioni:

Tel. 0248713447 email: mail@hmt.it



L'aggiornamento professionale finanziato con i Fondi Paritetici Interprofessionali

Interessante strumento che agevola la formazione anche nelle strutture sanitarie.

L'aggiornamento è un elemento importante e fondamentale per la crescita professionale del medico, dei fisioterapisti, dei TSRM (tecnici di radiologia) e del personale operante nelle strutture sanitarie. Ogni attività professionale infatti necessita di un continuo e costante miglioramento che integri l'esperienza e la maturità del medico con lo sviluppo e il progredire della professione stessa. L'aggiornamento della propria professione è spesso collegato alla necessità di adeguare il profilo professionale individuale e aziendale a nuovi processi di sviluppo nell'ambito dell'area di riferimento. Questo però implica dei costi che a volte hanno rallentato l'accesso continuativo a questo strumento da parte dei singoli e delle aziende.

Da alcuni anni sono nati però i "Fondi Paritetici Interprofessionali per la Formazione Continua" grazie ai fondi previsti in origine per la Legge 388 del 2000. Questi consentono alle aziende o professionisti di destinare la quota dello 0,30 per cento dei contributi versati all'Inps alla formazione dei propri dipendenti. I fondi servono per finanziare piani formativi individuali, aziendali, settoriali e territoriali che i professionisti o le imprese decidano di realizzare per i propri dipendenti.

Lo strumento dei "Fondi" può rispondere alle esigenze di chi vi aderisce in quanto, per definizione sono di rotazione, cioè garantiscono una reale opportunità di accesso al-

le agevolazioni previste. In particolare il "Fondo Professionisti" si rivolge al mondo delle Professioni e alle Aziende ad esso collegate, nell'ambito dei servizi alla persona, del servizio sanitario, fino a tutto al mondo del benessere garantendo un dialogo diretto per ottimizzare le risorse messe a disposizione.

L'adesione al fondo è gratuita, e per attivarla basta segnalare all'Inps tramite la denuncia aziendale mensile del flusso Uniemens (Dm 10/2) alla voce "FPRO". Con questo strumento si potrà fin da subito presentare richieste di finanziamento anche per Associazioni di Categoria, Studi o Aziende. Nell'area sanitaria, cui Anisap fa riferimento attraverso i propri Associati, è da sempre presente uno specifico fabbisogno di aggiornamento professionale per le figure che vi operano ai vari livelli.

Tra le cose che potrebbero essere oggetto di approfondimento e di aggiornamento ci sono sicuramente quattro macro settori: "strategie, marketing management, pianificazione", "comunicazione interna, relazioni organizzative", "marketing operativo, promozione e comunicazione esterna" e "area fisioterapica e benessere".

Il progetto ha una durata di 160 ore suddivisa in 4 corsi da 40 ore ognuno riservati ai dipendenti e ai titolari delle strutture. Per le professionalità mediche e tecniche sono previsti argomenti di maggiore specificità ipotizzando anche un percorso legato all'attribuzione dei crediti Ecm. ■



ANISAP
Veneto

a cura di **Giacomo Piran**

NASCE ICORA

Associazione che punta allo scambio di tecnologia e sapere in ambito ortopedico tra Italia e Croazia

È stata presentata lo scorso 10 dicembre a Zagabria, alla presenza dell'ambasciatore Italiano Alessandro Pignatti Morano di Custozza e al Direttore della scuola di specialità di Ortopedia e traumatologia dell'Università di Zagabria il prof. Domagoj Delimark, Icora, associazione formata da imprenditori italiani e croati, che punta all'interscambio di tecnologie e di esperienze nel settore dell'ortopedia.

Al centro di questo progetto c'è il dottor Massimo Pulin, presidente di Orthmedica. "La mia idea parte da lontano – spiega Massimo Pulin – da quando mi sono avventurato nel mercato dell'ortopedia acquisendo una società di ortopedia in Zagabria.

Da subito ho pensato che tra i nostri due paesi si sarebbe potuto, tramite un soggetto terzo che fosse riconosciuto, dare risalto a delle specialità tecniche e mediche che vedono noi imprenditori impegnati in prima linea". Lo stesso nome dell'associazione è un acronimo dall'inglese (Italian Croatian Orthopaedics Rehabilitation Association) e vuol dare risalto ad entrambi i progetti in cui questa associazione è impegnata.

I membri del consiglio d'amministrazione di Icora sono: Massimo Pulin (Orthmedica), Camillo Buratto (Podartis), Andrea Saveri (Mto), Andrea Gravina (Nuova Blandino), Fabio Vendrametto (Alps Italia), Marijana Kapac (Ortomaks), Branimir Cvijetovic (Ortomed).

Il dottor Massimo Pulin ci spiega poi le finalità dell'associa-

zione. "Noi – prosegue il presidente di Orthmedica – vogliamo dare risalto alle specialità mediche e paramediche croate e italiane, in special modo alla tecnica ortopedica, alla medicina riabilitativa e all'ortopedia clinica. Inoltre vogliamo contribuire allo sviluppo dei mercati e alle conoscenze della tecnica ortopedica, della riabilitazione e dell'interscambio di idee e conoscenze a favore e

beneficio delle persone diversamente abili, nell'organizzazione di corsi e congressi rivolti alla classe medica e tecnica". Proprio per uno scopo divulgativo è stata creata una collaborazione con l'Università Popolare di Pola dove partirà a breve un corso specialistico di Tecnica Ortopedia della durata di 320 ore e che avrà l'accreditamento in Italia dell'Emc.

"L'Associazione – continua Pulin – è stata organizzata su principi di libera e volontaria associazione e ha lo status di persona giuridica non governativa, apolitica, e senza fini di

lucro. All'interno di Icora non sono consentite discriminazioni razziali, etniche, religiose o politiche, violazioni dei diritti umani e violazioni della libertà dell'uomo e dei cittadini.

L'importanza di tale iniziativa è rivolta anche al consolidamento dei rapporti che esistono tra i due paesi e che possano migliorare anche in questo ambito".

Per chi volesse delle informazioni può visitare il sito internet: <http://www.icora.name> oppure scrive all'indirizzo di posta elettronica: icora@icora.name.



Sopra, **Massimo Pulin**, presidente di Orthmedica



DALLA CURA DEI DENTI *alla costruzione di un sorriso perfetto*

ANSOC

Come gli odontoiatri veneti hanno attualizzato le proprie strutture e offerte terapeutiche

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad una profonda trasformazione degli studi dentistici grazie all'introduzione degli obblighi determinati dalla legge sull'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria. Moltissimi professionisti hanno dovuto dar corso a ingenti lavori di ristrutturazione per adeguare i loro studi alle esigenze espresse dalla legge e l'implementazione dei presidi di cura, sia da un punto di vista strutturale che tecnologico e organizzativo, è stata enorme. A parte lo stimolo al rinnovamento derivato dall'introduzione della legge sull'autorizzazione e sull'accreditamento, molti altri fattori hanno spinto i professionisti ad intraprendere strade nuove per incontrare maggiormente le esigenze della clientela. Moltissimi hanno introdotto in maniera sempre più frequente nei loro studi dentistici l'offerta di trattamenti cosmetici ed estetici sui tessuti periorali per ridare freschezza al sorriso e ridurre i segni del tempo nel viso. Altri hanno fatto ricorso a delle sostanze riempitive (chiamate in gergo tecnico fillers) per cancellare le rughe attorno alla rima boccale. Altri professionisti hanno utilizzato la tossina botulinica per distendere i tessuti. Sempre più quindi si è affiancata all'attività prettamente odontoiatrica una vasta gamma di prestazioni complementari che hanno ampliato il raggio d'azio-

ne all'interno degli studi, anche con figure professionali dedicate che fino a pochi anni fa non erano presenti negli studi dentistici. Sempre più la tradizionale cura dentistica viene integrata da trattamenti volti non più ad un restauro della funzione masticatoria ma alla costruzione di un sorriso sempre giovane e il più possibile perfetto. Purtroppo la crisi economica che ora incombe sulle famiglie, erodendone il potere di acquisto, riduce la possibilità per molte persone di intraprendere terapie complesse e di dar luogo ad una correzione estetica di un sorriso non perfetto. Per dare maggior impulso a dei trattamenti che, migliorando il sorriso, migliorano l'aspetto e la percezione di se stessi, Programma Boccasana, proposto in esclusiva dall'Ansoc, ha incluso nei suoi tariffari agevolati anche alcune delle prestazioni che ho descritto per andare incontro ai bisogni e alle richieste dei pazienti. ■



*Sopra il Presidente ANSOC,
Dr. Walter Di Fulvio*

**LA SALUTE DENTALE
AD UN COSTO SOSTENIBILE
PER TUTTI, IN TUTTA ITALIA.**



www.programmaboccasana.it

Telefono: 199.199.059



LIFEPAK® 1000

DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO

PHYSIO
CONTROL

Works like you work.™

BASTA POCO PER SALVARE UNA VITA

Le patologie di origine cardiovascolare rappresentano ad oggi la **principale** causa di morte nei paesi industrializzati.

E' di vitale importanza essere nelle condizioni di poter intervenire ed erogare la terapia entro i **primi 5 minuti**, secondo le raccomandazioni delle attuali linee guida sulla rianimazione cardiopolmonare.

La diffusione dei **defibrillatori semiautomatici esterni** rende possibile l'intervento precoce di chiunque sia formato per prestare il giusto soccorso, in attesa dell'arrivo del personale sanitario, consentendo di risparmiare tempo prezioso e di **incrementare il tasso di sopravvivenza dal 5% fino anche al 15-35%**.



Scegliere il DAE LIFEPAK 1000 vuol dire scegliere:

- l'Affidabilità
- la Qualità
- il Servizio

INTERFACCIA INTUITIVA
sorprendentemente semplice da usare

MESSAGGI VOCALI, ISTRUZIONI ED ILLUSTRAZIONI
guidano ed assistono l'operatore durante l'uso

BATTERIA AL LITIO DI LUNGA DURATA
elevata autonomia di funzionamento ed in stand-by

TEST AUTOMATICI GIORNALIERI
manutenzione minima e verifica automatica della efficienza operativa

INDICATORE DI STATO
colpo d'occhio sul livello di carica della batteria e sullo stato del dispositivo

MASSIMA SICUREZZA
copertura da garanzia di 5 anni

SERVIZIO DI ECCELLENZA

- supporto h24 tramite Call Center con numero verde
- avviso di scadenza per piastre ed elettrodi da parte degli operatori del Call Center
- tracciabilità del luogo di installazione dei DAE
- controllo periodico in loco del DAE (opzionale)

Il LIFEPAK 1000 è un prodotto Physio-Control, da più di 50 leader mondiale nella produzione di defibrillatori esterni.

©2010 Physio-Control, Inc. All rights reserved.

Per maggiori informazioni, contattare il proprio referente o allo Physio-Control o visitare il sito Internet www.physio-control.com



HEADQUARTERS / PRODUZIONE

Physio-Control, Inc.
11817 Illinois Road SE
P. O. Box 27524
Redmond, WA 98073-0752 USA
Tel: +1 509 887 4000
Tel: +1 800 587 4122
www.physio-control.com

Service
Médical, Infirmière Training Site
Case Physio 21, Route de Wavre 21
Ch 1131 Trazegnies, Belgique
Tel: +32 21 600 5000
Tel: +32 21 600 7500
www.physio-control.com

FILIALI COMMERCIALI

Multimed Italia S.p.A.
Oliviero, Ingegneria-Centro
Piazza Vito Mazzanti, 30
33044 Diedo (Treviso) Italy
Tel: +39 0423 11111
Fax: +39 0423 10007
www.multimed.it

QUALE MODELLO

nella sanità veneta del futuro

Il mondo della Sanità Veneta ha avuto in questi ultimi cinque anni una serie di cambiamenti che hanno interessato l'intero settore. Il grande tema del disavanzo economico del paese, dell'aumento smisurato della spesa sanitaria a carico di alcune Regioni incapaci di ripianare il loro debito, ha posto come tema cardine il contenimento della spesa sanitaria che le Regioni hanno avuto come imperativo dal governo centrale. In questi stessi anni nella nostra Regione ha trovato anche applicazione il sistema dell'accreditamento secondo le direttive della legge 22 del 2002, il sistema di qualità regionale con precisi standard strutturali impiantistici ed organizzativi che le strutture socio sanitarie pubbliche e private, regolarmente autorizzate della Regione devono avere, con l'intento di superare la dicotomia pubblico/privato e cooperare nel garantire il bisogno di salute dei cittadini. Nella nostra Regione il privato preaccreditato nasce negli anni '70-'80 come convenzionato, secondo la legge cardine del nostro Sistema Sanitario, la legge 833 del 1978. Le successive leggi, la 502 del 1992 e la 229 del 1999 e loro integrazioni, nascono dalla necessità di un riordino sul piano organizzativo, erogativo e finanziario, a causa di indebitamenti del sistema pubblico, non sempre giustificati da interventi appropriati e necessari.

La 229 introduce poi la possibilità della libera scelta del cittadino, che in piena autonomia può decidere dove rivolgersi per avere le cure sanitarie che necessita. Il privato preaccreditato di oggi è rappresentato da aziende che negli anni '70-'80 hanno investito pesantemente in alta tecnologia, creando realtà organizzate in grado di supplire carenze assistenziali del territorio, accettando regole del sistema non sempre vantaggiose.

Nel tempo si è adeguato a tutte le disposizioni regionali, in particolare la citata legge 22, con oneri a proprio carico. Oggi

è parte integrante del tessuto socio economico del Veneto e costituisce un riferimento storico per l'utenza. È una realtà oggettiva capace di fornire una rete capillare di servizi sanitari. Arricchisce poi il tessuto economico e sociale della Regione creando occupazione nel settore e nei servizi che lo sostengono. Con le aziende sanitarie ha contribuito ad eleggere la Sanità Veneta come una delle migliori del Paese in un clima di sana concorrenza che ha garantito qualità, ricerca e innovazione. Ma dal 2006 ha dovuto subire e subirà una serie di tagli e scelte che colpiscono fortemente e a volte esclusivamente la parte privata, che preoccupano e ci impongono di riflettere sull'effettivo ruolo che si vuole dare al privato nella Sanità Veneta, a quel privato che non è quello dei project financing. I valori sociali della Sanità, la solidarietà e l'equità, hanno alimentato e alimentano un'ambiguità sui fini delle aziende sanitarie.

Quello che doveva essere un punto di forza è diventato uno strumento per legittimare qualunque forma di spreco. Le nostre imprese sono perfettamente all'altezza del ruolo che il settore deve avere sul piano economico e sociale ma assistono con crescente incredulità al persistere degli interventi che non affrontano i problemi veri e si limitano ai soliti rimedi tampone che portano all'emergenza finanziaria. Ormai è generale il consenso che la svolta è la strada delle riforme con precisi programmi.

È necessario operare un'attenta analisi dei bisogni di salute su cui poi effettuare una precisa programmazione con regole certe, per un utilizzo razionale delle risorse. Fondamento deve essere pari dignità del pubblico e del privato, a garanzia di parità di condizioni nelle erogazioni delle prestazioni sanitarie.

Solo con questa premessa sarà possibile combattere qualsiasi forma di spreco, introdurre efficaci sistemi di controllo gestionale e contabile e controllare la domanda sanitaria. ■



Carla Trevisan, presidente comparto Sanità, Confindustria Veneto



a cura del **Dr. Lorenzo Spigolon**
Specialista in Medicina dello Sport

LA SALUTE IN MOVIMENTO, *Sky Fitness Park*

La salute è un bene fortemente voluto dalle persone ma spesso manca la conoscenza dei diritti interessati su come ottenerla. L'Organizzazione Mondiale della Sanità colloca la salute al primo posto nell'ordine del giorno di tutti quelli che compiono scelte politiche. La salute è una risorsa della vita, non un obiettivo da raggiungere.

La Carta di Ottawa introduce il concetto di promozione alla salute intesa come un processo che conferisce alle popolazioni i mezzi per assicurarsi un maggior controllo del livello della salute e per migliorarlo. La promozione della salute passa attraverso l'adozione di politiche pubbliche per sviluppare beni, servizi e ambienti più sani allo scopo di informare e rendere partecipi le persone.

Questo per favorire le capacità personali dell'individuo e metterlo in grado di aumentare il controllo sui fattori importanti per la salute.

Nel gennaio 2004 è stata presentata la proposta di una "strategia globale" per la Dieta, l'Attività fisica e la Salute che definisce e rileva l'impellente necessità di un'azione coordinata da parte dei governi, tesa a monitorare il contesto ambientale e a intervenire per l'adozione di corretti stili di vita. In merito ad un adeguato movimento fisico, la grande maggioranza dei circa dodici milioni di italiani che fa sport con una certa regolarità, lo pratica in attività al di fuori di una disciplina codificata e regolamentata.

Questi cittadini dello sport tendono sempre più a organiz-

zarsi in libertà e a ricercare nell'attività motoria e fisica emozioni e sensazioni che vanno ben oltre la misura sportiva e atletica della loro prestazione.

Si assiste così alla nascita di nuovi soggetti sportivi, che accedono alla pratica motoria con l'intenzione di ridisegnarla secondo le proprie caratteristiche e seguendo le proprie motivazioni. Il bisogno di questo tipo di attività

motoria, richiede la riqualificazione delle aree disponibili e un'attenta sorveglianza da parte del medico e in particolare dello specialista in medicina dello sport che ne è un elemento qualificante.

Lo sport per tutti ha un ruolo fondamentale per le politiche sociali di una città perché è un mezzo di integrazione di culture, di sensibilità, di condizioni fisiche di una popolazione (disabili psichici e fisici) e deve essere tenuto in gran conto dall'amministrazione locale.

Bisogna superare la consuetudine che ha visto finora, destinare allo sport solo le aree utili alla costruzione dell'impianto sportivo, dello stadio, della palestra, del campo, che non è sufficiente a soddisfare le richieste di tutti i cittadini.

Non è più possibile concepire un impianto sportivo come un luogo chiuso, destinato esclusivamente alle discipline sportive tradizionali.

Si deve intendere invece come un'area attrezzata e permeabile, in cui il singolo impianto costituisce una parte e una funzione. ■



Sopra il Dr. Lorenzo Spigolon,
Specialista in Medicina dello Sport



A destra una foto rappresentativa
fornita dall'autore dell'articolo

LA PRIMAVERA SU DUE RUOTE

*intervista al dottor Claudio Costa,
responsabile della Clinica Mobile*

La primavera è il miglior periodo per gli appassionati delle due ruote. La bella stagione invoglia ad assaporare al massimo dei benefici dei raggi del sole e della brezza del vento: anche gite non lontano da casa sono un toccasana per il corpo e per la mente, specialmente dopo un inverno tanto rigido. Ogni mezzo a due ruote diventa preferito per gli spostamenti non solo per la mobilità urbana. Ma sia per i centauri su potenti moto che per gli scooteristi che si districano nel traffico cittadino, per non dire dei passeggeri, sono sempre più numerosi i problemi per la sicurezza stradale. Se gli incidenti stradali in Italia sono in calo dal 2003, il pericolo aumenta alla guida delle due ruote: il 99,6% dei sinistri con una moto conta almeno un ferito.

Nonostante il 61% dei conducenti abbia un'esperienza di guida decennale, il passaggio allo scooter è avvenuto senza uno specifico percorso formativo. Questo è dimostrato dal rapporto sulla sicurezza dei veicoli a due ruote realizzato dalla Fondazione "Filippo Caracciolo" dell'Acì (Automobile Club d'Italia) nell'ambito di un progetto di ricerca in collaborazione con il Reale Automobile Club della Catalogna e la Fia Foundation, secondo una metodologia che prevede l'analisi dei

dati statistici sugli incidenti stradali, l'intervista di conducenti del motociclo e l'osservazione in strada dei comportamenti di guida. Ne consegue una mancata conoscenza delle tecniche di guida sicura e poca cultura della prevenzione, come dimostra anche lo scarso utilizzo di abbigliamento tecnico idoneo: meno di 4 motociclisti su 10 indossano una giacca protettiva e solo 6 su 10 i guanti.

Osservatorio privilegiato della situazione dei traumi dopo un incidente è la Clinica Mobile del dottor Claudio Costa, l'ospedale viaggiante del MotoGP e della SuperBike, che si occupa dei piloti e di tutti coloro che vi lavorano. "Le patologie più frequenti – spiega il dottor Costa – sono le abrasioni, seguite dalle contusioni e dalle fratture. Quest'ultime riguardano principalmente il distretto della spalla, la clavicola, scafoide e metacarpi della mano, per il piede i più colpiti sono i metatarsi. Da anni, tra le dotazioni più all'avanguardia, in Clinica Mobile irradiamo la Hilterapia, una innovativa metodica di cura sviluppata da Asa, quale supporto terapeutico che si è rivelato molto efficace per la riparazione dei tessuti, per i problemi alla circolazione compromessa dai traumi e per le affezioni muscolo tendinee". Chi affronta quotidianamente un percorso cittadino, può soffrire delle medesime pa-

tologie riscontrate nei piloti ed essere soggetto a dolori osseo-tendineo-muscolari, spesso causati dalle particolari e improvvise posture che è costretto ad assumere per l'uso delle due ruote. Per tutti la Hilterapia è disponibile in oltre 200 Centri specializzati in Italia: strutture fisioterapiche e di riabilitazione che hanno scelto di distinguersi professionalmente riconoscendo nella Hilterapia una metodica terapeutica unica, brevettata e certificata dalla FDA (Food and Drug Administration) statunitense. Per info: www.hilterapia.it, www.asalaser.com ■



*Nelle foto, il Dr. Claudio Costa
insieme al personale della
Clinica Mobile n°5 al MotoGP*

a cura di **Mario Plebani**

UN NUOVO COLESTEROLO CATTIVO?

Molto rumore per nulla?

Lgiornali, la radio e la televisione, ossia i mass-media tradizionali ed anche internet, hanno diffuso a tamburi spiegati la notizia della scoperta di un nuovo "colesterolo cattivo", anzi "più cattivo e quasi perfido". L'identificazione di questo nuovo fattore di rischio per aterosclerosi e malattie cardiovascolari aprirebbe la via a nuovi e più efficaci programmi di prevenzione e cura. Ma è proprio così?

Il lavoro scientifico che ha dato adito a questo grande battage è stato pubblicato dalla prestigiosa rivista *New England Journal of Medicine* nel numero del 24 dicembre 2009, e riporta i risultati di uno studio di ricercatori inglesi che hanno indagato alcuni fattori genetici di rischio per malattia cardiovascolare.

Sono state identificate tre regioni cromosomiali che presentano una forte associazione con il rischio di malattia, ed il locus che codifica per la Lipoproteina Lp(a) è quello che presenta l'associazione più forte. Ancor più specificatamente, sono state identificate due varianti del gene LPA che si associano sia a valori più elevati della lipoproteina Lp(a) nel sangue, sia ad un aumentato rischio di malattie cardiovascolari.

Pertanto, secondo questi dati sembrerebbe plausibile ipotizzare la determinazione della Lp(a) nel siero in tutti i soggetti con sospetto di alterazioni dei lipidi e rischio di sviluppare aterosclerosi e patologie cardiovascolari. In realtà, l'esistenza e la natura della Lp(a) sono noti da molti anni ed è ben noto, pure, che la presenza di concentrazioni elevate nel siero di questa lipoproteina è un fattore di rischio di malattia cardiovascolare che, peraltro, è influenzato da fattori proaterogenici e protrombotici, sia di tipo genetico che ambientale fra i quali l'età, il sesso, la razza, e l'etnia. In effetti, nello stesso numero della rivista, un altro studio dimostra che elevati livelli di Lp(a) rappresentano un indicatore predittivo di rischio di eventi cardiovascolari e morte negli uomini ma non nelle donne e, finora, non vi sono spiegazioni attendibili al fenome-



no stesso. Tanto rumore per nulla?

In effetti, i lavori già citati hanno risvegliato la "bella addormentata nel bosco", ossia hanno riportato alla ribalta una molecola trascurata. La Lp(a) è sicuramente una lipoproteina interessante sia a livello speculativo che come biomarcatore di rischio ed infine

come bersaglio terapeutico. L'associazione fra Lp(a) e malattie vascolari è infatti importante perché esistono prove del suo ruolo nell'iniziare, far progredire e portare a rottura la placca aterosclerotica.

In secondo luogo, la lipoproteina compete, lega ed inibisce l'attività trombolitica del plasminogeno tissutale e così facendo aumenta il rischio trombotico. In terzo luogo, l'Lp(a) è in causa nel determinare disfunzione endoteliale e nell'indurre infiammazione a livello della placca aterosclerotica.

Pertanto, la storia del rischio cardiovascolare non si chiude con questa "scoperta".

Nel mosaico di fattori genetici, biochimici, ed ambientali che sono alla base del rischio di aterosclerosi e vasculopatie, si è evidenziato con maggior chiarezza il ruolo di questa lipoproteina che, se aumentata per varianti genetiche prima poco note, non solo può indicare il rischio di malattia ma può anche condurre ad interventi terapeutici personalizzati, quali l'uso della niacina per diminuire l'ipertrigliceridemia che spesso accompagna l'aumento della lipoproteina nel siero.

Il messaggio rimane comunque ben chiaro: la richiesta di quest'esame, la sua valutazione ed il suo significato vanno visti caso per caso, esaminando il singolo soggetto e tenendo in considerazione tutte le variabili, fra le quali il sesso rappresenta probabilmente quella più importante, che permettono al clinico esperto di utilizzare al meglio i risultati di laboratorio che provengono dalla determinazione della Lp(a). Dimenticavo una cosa importante: la determinazione della Lp(a) è disponibile nei laboratori clinici da anni, il costo è modesto e la qualità dei risultati è elevata. ■



Prof. Mario Plebani, direttore del Dipartimento di Medicina di Laboratorio dell'Azienda Ospedaliera dell'Università di Padova

RIABILITAZIONE RESPIRATORIA

Una terapia che punta all'indipendenza e all'attività dei pazienti

La Riabilitazione respiratoria è una disciplina che ha assunto un ruolo primario nel trattamento non farmacologico dei pazienti con malattie respiratorie ad andamento cronico e che si effettua attraverso esercizi di fisioterapia toracica, di allenamento dei muscoli respiratori in particolare e di allenamento fisico della muscolatura generale. Sulla questione abbiamo sentito il Dottor Renato Balduin, specialista in malattie dell'apparato respiratorio con esperienze nei reparti di Pneumologia di Padova e Dolo.

“Obiettivo principale della Riabilitazione Respiratoria – spiega Balduin – è mantenere il massimo livello di indipendenza e di attività dei pazienti affinché siano sempre meno condizionati nella vita di tutti i giorni dalla loro malattia. Nel Veneto le malattie dell'apparato respiratorio, sia acute che croniche, vanno assumendo dimensioni sempre più rilevanti soprattutto tra le persone sopra i 60-65 anni, rappresentando un'importante causa di disabilità oltre che di mortalità.” Anche molti giovani sono colpiti da malattie respiratorie croniche come “l'asma bronchiale” che può rappresentare un fattore limitante le normali attività quotidiane. “Si tratta di una patologia da non prendere sotto gamba – prosegue – poiché dalle ultime statistiche emerge che ol-

tre il 15% della popolazione del Veneto soffre di bronchite cronica e di asma”.

La Broncopneumopatia cronica ostruttiva, malattia dell'apparato respiratorio caratterizzata da un'ostruzione irreversibile delle vie aeree, di entità variabile a seconda della gravità, è una patologia invalidante destinata, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, a costituire la terza causa di morte e la quinta per disabilità entro il 2020. “La malattia – continua il dottore – è limitata inizialmente ai polmoni ma comporta un successivo decadimento fisico e psicologico conseguente. L'incremento della “difficoltà respiratoria” porta all'inattività e al decadimento anche dei muscoli periferici con conseguente isolamento sociale, paura della difficoltà respiratoria e depressione”.

Queste problematiche possono essere interrotte con la Riabilitazione Respiratoria che approccia il paziente tramite programmi di allenamento all'esercizio fisico, individuazione di comportamenti corretti associati ad un adeguato trattamento farmacologico e di sostegno psicologico. “Anche se non sembra – commenta Balduin – sono molte le persone che potrebbero necessitare della Riabilitazione Respiratoria. Tra questi segnaliamo le persone affette da Bronchite Cronica, Enfisema.

Bronchiectasie, Asma bronchiale oltre ai pazienti affetti da fibrosi polmonari, soggetti con disturbi respiratori del sonno, con insufficienza respiratoria di qualsiasi origine e pazienti candidati ad interventi chirurgici soprattutto al torace e dopo interventi chirurgici”. Lo scopo di questa terapia è valutare e monitorare il danno funzionale respiratorio con accertamenti adeguati, oltre a ridurre la compromissione fisica e patologica, incrementare la performance fisica e mentale dei pazienti, e favorire il reinserimento sociale. ■



Nella foto, il Dr. Renato Balduin, specialista in malattie dell'apparato respiratorio



a cura della **Dott.ssa Elisabetta Destro** e del **Dott. Stefano Parolini**

LA SINDROME VERTIGINOSA

Colpisce circa 2 milioni di persone l'anno

La vertigine, con circa 2 milioni di visite l'anno, è il secondo sintomo che porta il paziente a recarsi in Pronto Soccorso. Viene definita come una distorsione della percezione sensoriale dell'individuo, dei rapporti normalmente esistenti tra il nostro schema corporeo e l'ambiente che lo circonda.

Questa alterazione provoca all'individuo un'errata sensazione di movimento, con perdita di equilibrio spesso di tipo rotatorio. La percezione di questi rapporti si ottiene dall'integrazione a livello centrale di informazioni sensoriali provenienti da tre sottosistemi sensoriali: visivo, propriocettivo e vestibolare.

Il medico deve imparare a riconoscere sintomatologie assai diverse: la vertigine, il disequilibrio e l'oscillopsia. La vertigine viene distinta in oggettiva, quando il paziente descrive una rotazione dell'ambiente che lo circonda, e soggettiva quando il paziente attribuisce a se stesso il senso di rotazione.

Sulla base della durata della crisi vertiginosa e della causa scatenante distinguiamo una forma periferica, una centrale, e la vertigine parossistica posizionale anche denominata cupololitiassi.

Nella patologia vestibolare periferica, il danno colpisce i recettori labirintici con associati spesso sintomi uditivi.

Le patologie vestibolari centrali sono dovute a patologie neurologiche e presentano nella maggior parte dei casi una progressione. Spesso alla vertigine si associano sintomi di tipo neurovegetativo, di tipo uditivo, acufeni e sordità fluttuante, e di tipo neurologico.

La durata della crisi vertiginosa permette di classificarla dal punto di vista della causa. Ad esempio, se dura alcuni secondi è spesso di origine posizionale benigna, se persiste per minuti-ore è indicativa della Malattia di Menière o labirintite, se dura per giorni è frequentemente causata da neurinoma vestibolare o neurinoma dell'acustico.

Il Disequilibrio è dato dalla perdita del controllo posturale con successiva sensazione di instabilità che può essere statica o di movimento come nella deambulazione e nelle variazioni posturali.

L'Oscillopsia è la sensazione di movimento dell'ambiente che ci circonda per incapacità del sistema vestibolare di mantenere la visione stabile durante i movimenti del capo.

Per fare diagnosi di vertigine, non sempre facile, si utilizzano la bed-side examination, l'esame vestibolare, l'audiometria tonale, l'impedenzometria e l'Abr.

Altri esami possono essere richiesti come: secocolor Doppler Tas, Rx del rachide cervicale e Rm. La terapia prevede l'uso di diversi farmaci, che possono essere sintomatici, eziologici, patogenetici e ad attività mista sul microcircolo e sul metabolismo neuronale.

Oggi ha una vasta applicazione anche la terapia fisica con l'esecuzione delle manovre liberatorie e della riabilitazione vestibolare finalizzata all'adattamento con progressiva riduzione della sintomatologia soggettiva. ■



L'ECOCARDIOGRAFIA COLOR-DOPPLER, UN ESAME NON DANNOSO

per analizzare il cuore

L'ecocardiografia color-doppler costituisce una metodica diagnostica cardiologica fondamentale che sfrutta gli ultrasuoni per analizzare morfologia, struttura e funzione del cuore nella sua totalità in modo non invasivo, indolore e assolutamente privo di rischi per il paziente.

L'ecocardiogramma, nato nel finire degli anni '50 ha subito poi una continua evoluzione. In grado inizialmente di esaminare solo la struttura del cuore come lo spessore ed il suo movimento (ecocardiografia cardiaca semplice) successivamente si è evoluto riuscendo a valutare anche i flussi ematici intracardiaci così da permettere un fine esame delle strutture valvolari e definirne eventuali alterazioni patologiche (ecocardiogramma color-doppler).

Attualmente quindi un esame ecocardiografico semplice, mono-bidimensionale (senza l'ausilio del color-doppler) non permette una valutazione completa delle condizioni del cuore del nostro paziente e non è più accettabile nella pratica corrente.

L'ecocardiografia color-doppler non richiede quindi alcuna preparazione, non necessita di infusione di farmaci o mezzi di contrasto. Dal punto di vista pratico l'esame viene eseguito posizionando una sonda ecografica in grado di emettere ultrasuoni (cioè suoni emessi ad una frequenza di molto superiore rispetto ai suoni percepibili dall'orecchio umano) sul torace del paziente.

Gli ultrasuoni emessi dalla sonda attraversano la parete toracica e una volta raggiunto il cuore vengono riflessi alla sonda stessa che rielabora i segnali ricevuti ricreando l'immagine delle strutture cardiache e visualizzando il flusso del sangue attraverso le valvole.

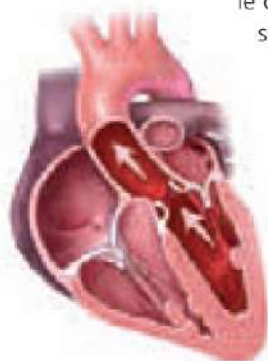
Tramite più scansioni è possibile ricostruire con completezza le caratteristiche anatomiche delle strutture cardiache e ottenere un'analisi accurata dei flussi ematici trans-valvolari.

L'intero esame, che ha una durata di circa 15-20 minuti, è eseguito in regime ambulatoriale e permette al paziente di tornare immediatamente al proprio domicilio con l'esito. L'ecocardiografia color-doppler è indicata

in tutti i pazienti che soffrono di una qualche patologia cardiaca, dalla cardiopatia ipertensiva alle cardiopatie congenite complesse.

Per intenderci quindi tutti i pazienti affetti da cardiopatia ischemica (pazienti che siano stati colpiti da un infarto miocardico oppure che siano stati sottoposti ad angioplastica coronarica con il "palloncino" o a by-pass aorto-coronarico) e ancora tutti i pazienti affetti da una malattia delle valvole cardiache o che siano stati sottoposti in precedenza ad intervento di sostituzione valvolare sono sicuramente soggetti candidati all'esecuzione periodica di un ecocardio color-doppler di controllo per seguire nel tempo in modo non invasivo l'evoluzione della malattia stessa.

Tale esame può fornire importanti informazioni anche nei pazienti ipertesi nei quali è in grado di evidenziare se gli elevati valori pressori abbiano già comportato un danno d'organo quale un aumento degli spessori di parete del cuore (ipertrofia ventricolare sinistra) condizione che di per sé è un fattore di rischio per un peggioramento della funzione cardiaca. Infine esistono numerose morbosità sistemiche (come per esempio patologie di origine reumatica o polmonare) o condizioni legate a determinati trattamenti (chemioterapici) che possono comportare un'alterazione della normale funzione cardiaca e ne rendono quindi necessaria un suo periodico controllo. ■





we care

WORKSHOPCARE

www.workshopcare.com

Workshop Care risponde alle vostre esigenze selezionando solo prodotti delle migliori marche che rispondono agli standard più elevati. Ciò garantisce risultati certi per soddisfazione vostra e di chi sceglie di farsi curare da voi. Le metodiche di cui Workshop Care si occupa sono: laserterapia, magnetoterapia, elettrostimolazione, Tecarterapia®, elettroterapia, onde d'urto.

FORMAZIONE

Workshop Care è attenta alle necessità formative del proprio personale, dei propri collaboratori e dei propri clienti. L'approfondita conoscenza e l'utilizzo delle apparecchiature richiedono anche un aggiornamento continuo sulle ultime novità offerte dal mercato.

SERVIZI E ASSISTENZA

- Verifiche funzionali;
- Verifiche di sicurezza CEI 62-5;
- Contratti di manutenzione personalizzati;
- Assistenza all'acquisto.

WORKSHOP CARE
DISTRIBUISCE E VENDE
IN VENETO E FRIULI
VENEZIA GIULIA:

tecar
TECARTERAPIA®

ORTODIAGNOSI
GRUPPO

Compex

TecnoBody

ASV

EMS

hosond

Workshop Care s.r.l.
Via Flandis, 2/b
34071 Cormons (GO) - I

T +39 0481 80322
F +39 0481 801832
E info@workshopcare.com

800-628-772



COMPLEX 3 PROFESSIONAL

La tecnologia sulla punta della dita

Vero concentrato d'innovazione e di tecnologia, il **COMPLEX 3** si integra perfettamente alla vostra gestione quotidiana delle terapie.

- Dispone della tecnologia *muscle intelligence*[™], e può funzionare con 4 sensori.
- Permette di pianificare una lista di pazienti, di conservare uno storico, di creare dei programmi personalizzati e di controllare la buona esecuzione dei trattamenti.
- Guide cliniche, formazioni, consulenti e un sito web pro, interamente dedicati all'elettroterapia, sono a vostra disposizione per aiutarvi.

Tecnologia **mi**

- Il trattamento diventa personalizzato
- Il paziente partecipa attivamente
- L'antalgica si regola automaticamente
- L'energia si autocontrolla

CefarComplex 
UNITING ENERGIES FOR A BETTER LIFE[®]

www.cefarcplex.com

a cura del Prof. **Giampietro Vecchiato**

L'IMPORTANZA DI COMUNICARE CON EFFICACIA

nella relazione medico-paziente

Il Gesuita e il Domenicano stanno facendo esercizi spirituali e il Gesuita, mentre recita il breviario, fuma beatamente. Il Domenicano gli chiede come possa fare così e quello gli risponde che ha chiesto il permesso ai suoi superiori. L'ingenuo Domenicano dice che anch'egli ha chiesto il permesso e che gli è stato negato. "Ma come lo hai domandato?" gli chiede il Gesuita. E il Domenicano "Posso fumare mentre prego?". Era ovvio che gli fosse stato risposto di no. Invece il Gesuita aveva chiesto "Posso pregare mentre fumo?" e i suoi superiori gli avevano detto che si può pregare in qualsiasi circostanza". Dal breve racconto si può desumere che nelle relazioni interpersonali il "come" chiediamo le cose è fondamentale, sia dal punto di vista dei contenuti sia dal punto di vista del linguaggio non verbale. La comunicazione aiuta le persone a soddisfare due bisogni: da una parte, essere capiti, stimati e apprezzati e, dall'altra comunicare efficacemente con gli altri. La comunicazione efficace richiede lo sviluppo di skill e competenze nel formulare senza ambiguità i nostri messaggi, in funzione dell'effetto che si vuole ottenere su chi ascolta. Comunicare in modo efficace significa, in altre parole, comunicare con gli altri rispettando se stessi, sforzandosi di percepire la realtà nel modo più chiaro e trasparente possibile. Va precisato che l'autenticità e i contenuti della comunicazione possono però essere "traditi" con estrema facilità, anche se in modo inconsapevole. Un movimento della mano, una smorfia non controllata, un sorriso appena accennato, uno sguardo sfuggente, un'incerta stretta di mano, un improvviso cambiamento nel tono della voce possono modificare il "senso" di un messaggio verbale che può essere interpretato in maniera distorta, ambigua, opposta alla volontà dell'emittente. La visione è che l'effetto dei messaggi sugli altri non dipende solamente dal "significato" ma da "come" lo si dice, dal rapporto preesistente tra gli interlocutori e dal contesto. E anche se tutti noi sappiamo destreggiarci con sicurezza nel comunicare con gli altri spesso il nostro comportamento può essere fonte involontaria di incomprensioni, insoddisfazione e ostilità. Se le caratteristiche della comunicazione sono im-

portanti nella relazione interpersonale, assumono un'importanza ancora maggiore nella relazione medico-paziente. I medici oggi sono sempre più efficienti, produttivi, tecnologizzati, ma spesso anche frettolosi e distratti ai bisogni dei pazienti e dei malati. Le cose però stanno cambiando e si moltiplicano i corsi per insegnare ai medici a comunicare con i pazienti, recuperando valori perduti, a partire dal riconoscimento della dignità del malato come persona. Sul piano della relazione interpersonale medico e paziente devono essere sullo stesso piano.

Il medico deve "prenderci cura" e "portare l'altro dentro di sé" ma lo deve fare senza sostituirsi a lui. Le regole per un'efficace comunicazione sono: mettere a proprio agio il paziente, dare ascolto, dare empatia ed esprimere accettazione, infondere fiducia e offrire sostegno. ■



Nella foto a destra,
il professor **Giampietro Vecchiato**,
P.R. Consulting S.r.l.
Vicepresidente FERPI
(Federazione Relazioni Pubbliche Italiana)

BARBARA ZANON

e gli scatti dell'anima

Quando la fotografia fa conoscere il mondo e riconosce se stessi

Per qualche persona il destino non è un modo fantasioso per demandare le nostre responsabilità a qualcun altro, superiore a noi, il cosiddetto "deus ex machina", ma è qualcosa che gli appartiene, scolpito nel suo Dna. È ciò che è successo, ad esempio, alla veneziana Barbara Zanon: per lei la fotografia non è stata una scelta, perché è nata con lei. Faceva parte dei suoi gesti quotidiani come il parlare, il camminare e il mangiare. Come faceva qualsiasi altra cosa, fin da piccola scrutava il mondo che la circondava e scattava, scattava. Non era ancora in possesso di una vera macchina fotografica, le bastavano gli occhi che, una volta aperti, si muovevano come piccoli ingranaggi curiosi. La piccola Barbara muoveva i primi passi pedinando qualsiasi cosa che attirasse la sua attenzione per poi fissarne l'immagine dentro di sé, solamente dopo aver catturato l'attimo preciso in cui aveva riconosciuto l'anima di chi osservava, poteva lasciarsi distrarre dal resto del mondo e ripartire con la sua ricerca. Come allora, anche oggi, a distanza di tempo Barbara si ritrova a pedinare le persone e a svelare ciò che le rende ai suoi occhi così speciali. È più forte di lei, è così che si relaziona



con il mondo, è così che impara a conoscere l'altro e se stessa. Ai paesaggi, le nature morte, lei predilige le persone. Al rumore caotico del mondo, Barbara sceglie la musica, quella jazz, liberatoria, trasgressiva, energica. Non è un caso che osservando uno dei suoi ritratti, si possa quasi immaginare che lo scatto sia avvenuto sulle note di qualche improvvisazione jazz. Sfogliando i suoi book fotografici, vengono alla luce i ritratti più vari. Si riconoscono personaggi famosi, ma Barbara dà spazio anche alla



Sopra Barbara Zanon, fotografa professionista, qui ritratta da Marta Buso. Nelle altre foto di questa pagina, alcuni suoi scatti tra i più noti

gente più comune. Difficilmente immortalava le persone in uno stato immobile, statico, quasi sospeso nell'aria e nel tempo, le cattura invece nel momento più vitale. Ciascun individuo ha il suo momento vitale, un istante unico, solo suo e di nessun altro, che serve anche a riconoscerlo e a distinguerlo dal resto del mondo. Quel "quid" che lo eleva da tutto e da tutti. Proprio quella scintilla che si rivede in ciascun ritratto e che Barbara chiama anima. Si ritorna così all'inizio, quando tutto è cominciato, quando lei da bambina inseguiva le persone non per impossessarsi della loro immagine, ma per scoprirne l'anima in tutti i suoi colori, mostrando luci e ombre, perché solo così poteva riconoscere l'altro e conoscere se stessa. ■



Chi è Barbara Zanon

Fotografa veneziana, ha iniziato giovanissima la collaborazione con varie agenzie fotogiornalistiche internazionali di Roma e Milano, seguendo gli eventi di cronaca, cultura e spettacolo della laguna. Collabora tutt'ora con importanti agenzie fotogiornalistiche sia in Italia che in Europa, ha pubblicato su molti quotidiani sia italiani che esteri (Repubblica, Il Venerdì, Il Corriere, Il Giornale, Il Sole 24 ore, Panorama, D di Repubblica, Gioia, Anna, Cosmopolitan, Stern, Elle, L'Express, Le monde, El Pais, E Mundo). I personaggi che predilige appartengono al mondo della cultura, specialmente musicisti jazz, scrittori (ad esempio ha fotografato Saviano, Rushdie, Eco, Pennac, Amiry, Ovadia, Pamuk, Mazzantini, Desai, Ammaniti, per citarne solo alcuni) e attori. Parte del suo lavoro è consultabile visitando il sito internet: www.barbarazonon.com.



di Ines Brentan

"I MITI DEL NOSTRO TEMPO": il libro con cui Umberto Galimberti ci incoraggia alla liberalizzazione delle idee.

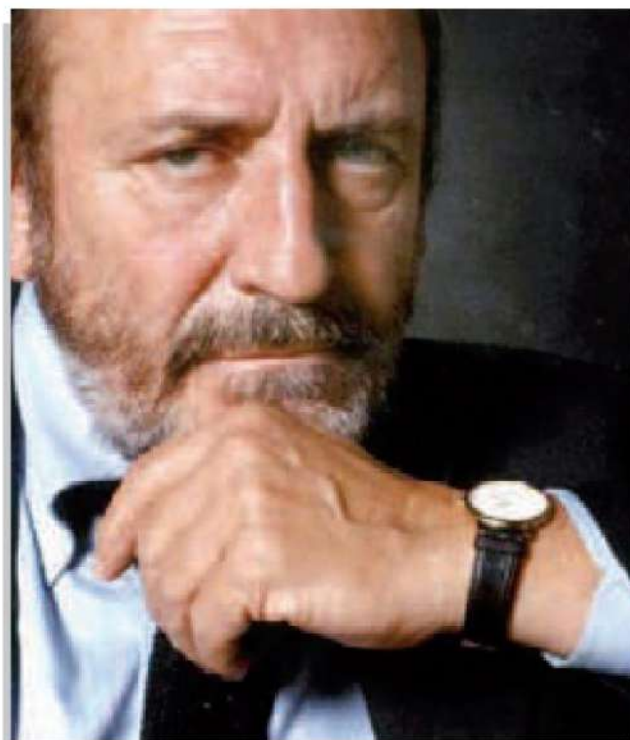
*I miti sono idee malate
che alimentano il nostro malessere.
Mettiamole in discussione
e saremo felici.*

“I miti del nostro tempo” di Umberto Galimberti è un libro che ci apre alla crisi, che ci stimola a ricominciare a pensare, che ci invita a liberare le idee, quelle malate e congelate dalle convenzioni, che sono la causa appunto di quei miti di oggi che ci governano e contribuiscono alla nostra infelicità. Perché, come afferma Galimberti, “certi nostri malesseri derivano non sempre da traumi, ma dalle idee sbagliate che abbiamo in testa”. Un libro che ci mette davanti per la prima volta tutte le nostre “cattive” idee, i miti del nostro tempo, appunto, invitandoci a trovare il coraggio di metterli in discussione come l’amore materno, la giovinezza, la moda, l’identità sessuale, la razza, il potere, la tecnica. Nella descrizione compare anche il mito della felicità. Chi non la brama e, non conquistandola, si accontenta almeno della sorella minore che chiamiamo “serenità”? Eppure la felicità esiste e la sentiamo quando ci accettiamo completamente, comprese le nostre zone d’ombra.

Dal suo libro emerge una visione tragica dell’uomo come un individuo solo, infelice, che non si accetta e muore senza conoscersi veramente. Ma siamo davvero condannati? L’uomo occidentale vive effettivamente una condizione di solitudine di massa, perché sono venuti meno tutti i rapporti sociali di un tempo: non c’è più l’aiuto reciproco e non si riconosce più se stessi nella relazione con l’altro. Tutto questo è accaduto perché ha preso avvio, a partire dal 1970, una società dell’efficienza in cui io vengo misurato in base al successo che ottengo. Dove l’atteggiamento che ho verso gli altri è di competizione, aggressività e conflittualità. Dove, per ottenere il riconoscimento, che è il fondamento della mia identità, all’interno degli apparati dentro cui mi muovo, è guerra di tutti contro tutti.

E la solidarietà dov’è finita?

La dimensione della solidarietà funziona solo nei regimi di povertà, dove la mancanza dei beni crea aiuto reciproco e comunica-



Nella foto, il Prof. **Umberto Galimberti**,
Photo © Leonardo Cendamo, Agenzia Blackarchives.
Galimberti insegna Filosofia della storia
e Psicologia dinamica all’Università di Venezia

zione, che è di per se stessa riduzione del dolore: quando uno soffre, la prima cosa di cui ha bisogno, è riferirlo a qualcun altro. Oggi invece la sofferenza è sostanzialmente isolata, se uno sta male gli altri lo evitano. Si tende a nascondere il dolore, perché non appena ci si ammala seriamente, diventa problematico il posto di lavoro, diventa problematico incontrarsi. Non abbiamo più le parole idonee per trattare il dolore, perché nella nostra cultura tecnologica, appena annunciamo il dolore, si viene subito inseriti in strutture tecniche, si chiamano ospedali, dove si viene gestiti.

Che parole terrificanti, quanto vere...

Certo. Non abbiamo più le parole del dolore, non abbiamo più la capacità di capire cosa significa soffrire e morire. Mentre una volta ce l’avevamo perché i padri vedevano morire i figli, i figli vedevano morire i padri, c’erano guerre e pestilenze per cui la

A destra, l'ultimo lavoro del Prof. Umberto Galimberti libro uscito di recente, edito dalla Feltrinelli

morte era nel mondo della vita. Quindi era qualcosa di naturale, mentre oggi è delegata agli organi competenti!

Professore, "I miti del nostro tempo" è un libro che fa tremare la terra sotto i piedi, un libro che scardina le nostre convinzioni, che fa vacillare le sicurezze. Forse è già grazie ad esso che ci apprestiamo a de-mitizzare e a liberare le idee? Cominciamo a ricordare che il primo compito della filosofia è quello di criticare l'esistente. Ma non nel senso di parlarne male, ma di assumere un atteggiamento critico perché altrimenti le nostre idee non criticate, non sottoposte a giudizio, diventano idee pigre che però ci orientano nella vita. Sono convinto che le persone stanno male non solo perché hanno subito dei traumi, ma anche perché hanno delle idee sbagliate in testa. Per star bene, bisogna metterle in discussione. Cioè bisogna curare le idee.

Possiamo cominciare questo atteggiamento critico, rivedendo ad esempio la parola "mito" che ricorre spesso nel libro. Lei ci restituisce un significato diverso da quello positivo convenzionale a cui siamo abituati.

I miti sono idee solidificate, mai sottoposte a critica. Chiunque viene mitizzato, è una persona di cui si vede solo il positivo e neanche un'ombra. Il mito è l'eliminazione dell'ombra. È il non voler vedere il negativo.

Ma questo non significa che non ci sia...
Appunto. E allora dobbiamo tirarlo fuori.

Anche la felicità, se vogliamo, dipende dalla nostra capacità di accettare il nostro lato negativo...

Certamente. Per essere felici dovremmo essere in grado di accettare soprattutto la nostra ombra, quella parte negativa della nostra personalità, quella che quando uno ce la tocca diciamo che ci ha punto nel vivo. È una parte di noi che va accettata e amata. Le ombre lavorano sempre dentro di noi, anche se la nostra cultura ci invita a non vederle, ad essere sempre perfetti, belli, splendidi, fantastici. Il problema è quando ci troviamo soli con noi stessi, è in quel momento che vengono fuori le vendette dell'ombra che conosciamo come forme depressive.

Vedere solo una parte della medaglia, quella positiva, fa emergere un altro problema dell'uomo del nostro tempo, cioè quello di non riconoscere l'ambivalenza. Ad esempio, la doppia soggettività che c'è in ciascuna donna, che fa sì che una madre abbia "il potere del re", cioè "di vita e di morte": parliamo del mito dell'amore materno.

Siamo abituati a vedere la madre solo con una soggettività, cioè quella buona, della donna che dà alla luce il figlio. Questo perché c'è l'idea pigra della cultura cristiana che ci rimanda alla figura del-



la Madonna che accudisce il Figlio. Ma le madri, lo sappiamo, amano e odiano i figli.

Ma come si fa a concepire come "normale" l'odio materno che può sfociare nell'uccisione di un figlio?

Non siamo preparati, perché non abbiamo mai ipotizzato che una madre oltre ad amare un figlio, lo odi anche. Se avessimo in mente questa eventualità, allora ci comporteremo nei confronti delle madri con più cura per tenere a bada la dimensione distruttiva. Ma visto che non siamo consapevoli della doppia soggettività (quella buona che dà la vita e quella cattiva che la toglie, ndr), ogni volta ci sconvolgiamo di fronte al fatto tragico che vede una madre togliere la vita al proprio figlio, stabilendo erroneamente che è matta.

Altro mito forte è quello dell'identità sessuale...

Non è vero che siamo maschi e femmine. Io riesco a comprendere il mondo femminile grazie alla mia femminilità, non certo grazie alla mia maschilità. Noi abbiamo entrambi i generi, con una componente che va dai quaranta ai sessanta, mica tanta la differenza.

E i trans?

Ecco la prova. Perché c'è la possibilità di passare da un genere all'altro? Perché appunto li abbiamo entrambi. Se non avessimo la controparte sessuale, non potremmo infatti passare da un genere all'altro. Poi il successo dei trans deriva dal fatto che ormai gli uomini hanno paura di voi donne, che siete molto più potenti dei maschi, ma non lo sapete ed è bene così!

Tra i miti che descrive non c'è quello della salute...

Ce lo potremmo mettere dentro. Noi non solo siamo ipocondriaci, ma abbiamo il terrore della morte. Mentre i greci sapevano di essere mortali. Chiamavano l'uomo: il mortale. Il Cristianesimo invece, come cultura psicologica, ci ha detto che noi non moriremo mai ed è per questo che ogni accenno di mortalità come la sofferenza e il dolore ci spaventano.

E poi compare il mito della tecnica e delle nuove tecnologie. Pare che ciò che chiamiamo evoluzione, sia invece involuzione. Più entriamo nell'era della comunicazione, più difficilmente siamo in grado di dire qualcosa.

È vero. Abbiamo più mezzi di comunicazione di quanto abbiamo da dire. E tutta questa comunicazione accelerata ci ha tolto il tempo e lo spazio della riflessione. Quindi rispondiamo con una battuta pronta, con luoghi comuni, frasi fatte, con messaggi predefiniti. Tutti questi mezzi, alla fine, ci hanno rubato il tempo della riflessione. ■

a cura di **Michele A. Cortelazzo**

Presidente della Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università degli studi di Padova

"GENERAZIONE 20 PAROLE"

Più giovani all'Università ma con meno preparazione

"Generazione 20 parole". Così "Repubblica" ha recentemente qualificato gli attuali teenager. La ragione di questo appellativo sta negli esiti di una ricerca inglese, dalla quale emerge che i giovani, a forza di scrivere sms o di chattare, utilizzano, per scrivere un terzo delle loro produzioni linguistiche, solo 20 parole, sempre le stesse. Stiamo formando una generazione di giovani europei incapaci di dominare la propria lingua? Per fortuna no. Il fatto che, quando parliamo e quando scriviamo, una parte considerevole dei nostri testi sia costituita dalle stesse parole (di solo articoli, preposizioni, verbi ausiliari) è un fatto normalissimo: l'ha fatto anche Dante quando ha scritto la Divina Commedia!

Però quello delle limitate abilità linguistiche dei giovani è un allarme che scatta periodicamente sui giornali, specie da quando le Università sottopongono le proprie matricole a un test preliminare di accertamento.

Così nella Facoltà di Lettere di Venezia, su 830 matricole che hanno affrontato l'esame d'accesso, è risultato insufficiente in lingua italiana il 44%; nella Facoltà di Lettere di Padova, il 32,5% dei 163 aspiranti filosofi ha dimostrato carenze proprio in italiano; e se "solo" il 30% di tutti gli studenti non è stato in grado di indicare il giusto sinonimo di "dilapidare" tra quelli proposti, il 57% non sa cosa si intende per "questione di lana caprina" e il 54% si è perso davanti all'aggettivo 'maliardo'. Sia a Venezia sia a Padova i risultati peggiori hanno riguardato, però, la comprensione dei testi.

Dati forse più sconcertanti provengono dai corsi di recupero ai quali sono stati sottoposti gli studenti di Scienze politiche, a Padova: troviamo, anche qui, errori di ortografia ("mi porta ha migliorare", "aprofondire", il solito "da" come verbo), ma soprattutto, e sono questi che contano di più, errori sul piano della costruzione della frase, come "mi sono diplomato nell'anno scolastico 1998-1999 che l'ho concluso con il diploma": costruzione diffusa nell'italiano orale (con buone ragioni per quel che riguarda la struttura grammaticale) ma ben lungi dall'essere adeguata nell'italiano scritto.

Insomma: i ragazzi che oggi si iscrivono all'Università sono

molto più asini di quelli che giungevano a quel traguardo 10, 20, 30 anni? Io sarei molto cauto a trarre queste conclusioni. Per due motivi: il primo, che non abbiamo nessun dato su cosa accadesse 10, 20, 30 anni fa.

Senza di questi, non possiamo accontentarci della nostra memoria, che certamente edulcora l'immagine che abbiamo di noi stessi e dei nostri coetanei. E poi, grazie al cielo, l'Università di oggi non è più quella di un tempo, e si è allargata, sia pure di poco, la base, sociale e culturale degli studenti che giungono all'Università.

Il problema, allora, non è che i giovani di adesso siano diversi dai giovani di un tempo, ma che il nostro sistema di istruzione riesce sì a portare più studenti verso l'Università, ma non garantisce a tutti loro la preparazione che una volta garantiva a quel piccolo manipolo di giovani che proseguivano gli studi dopo le scuole superiori.



Il Prof. Michele A. Cortelazzo



ENERGIA PER FAR CRESCERE I VOSTRI PROGETTI

DIALOGHIAMO QUOTIDIANAMENTE CON I NOSTRI CLIENTI. PROPONENDO UN'OFFERTA CHIARA E PERSONALIZZATA PERCHÉ LA PERSONA VIENE PRIMA DEL PRODOTTO ED OGNI CLIENTE È UNICO.

SCOPRI I NOSTRI PRODOTTI E SERVIZI PER LE FAMIGLIE E I PRIVATI VISITANDO IL SITO
WWW.BANCAPADOVANA.IT

Costi



Finanziamenti

Risparmi &
Investimenti



Servizi



Banca Padova Credito Cooperativo

Dal 1896, diamo *energia ai valori.*

Cosa può fare
la Hilterapia®
per il tuo
mal di schiena?

Hilterapia®



1) ARTICOLAZIONI
Riduce le infiammazioni
invece e stiracchi
e rigenerazione

2) SISTEMA MUSCOLARE
Riduce rapidamente
le contratture
producendo un intenso
rilascio muscolare

**3) SISTEMA CIRCOLATORIO
E LINFATICO**
Fornisce l'apporto
di nutrienti e il
recupero
della pelle

Mal di schiena, artrosi cervicale, epicondilitis, gonalgia ...
Il trattamento più evoluto per le patologie dolorose
alle articolazioni, ai muscoli, ai tendini e alle ossa.

1. Benefici immediati e prolungati
2. Trattamento rapido, sicuro e indolore
3. Ricerca italiana, certificata FDA (Food and Drug Administration - USA)
4. Risultati validati da documentazioni scientifiche
5. Presenti in oltre 200 Centri Specializzati in tutta Italia



ASL
Energy for health

ASA srl - via A. Volta, 9
36057 Arcugnano (VI) Italia
tel. +39 0444 289200
fax +39 0444 289080
asalaser@asalaser.com

**CHIEDI ALLO SPECIALISTA O RIVOLGITI A UN CENTRO
SPECIALIZZATO HILTERAPIA®**

www.hilterapia.it