PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno **5**, numero **1**
Gennaio/febbraio 2012
I.P.

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

NES
Nord Est Sanità

BIMESTRALE DI ATTUALITÀ A CARATTERE TECNICO, SCIENTIFICO, SOCIALE

www.nordestsanita.it

L'ospedale senza dolore esiste solo sulla carta?

PRIMO PIANO

IL VENETO E LA CRISI, TRA PAURA E SPERANZA

VIAGGIO NELLE ASL

ULSS 14 DI CHIOGGIA INTERVISTA AL DG GIUSEPPE DAL BEN

MINIFOCUS

L'ARPAV E I CONTROLLI AMBIENTALI

RONCATO

RONCATO UNO SL

COLLEZIONE 2012

WWW.RONCATO.COM

NES - Nord Est Sanità - Anno 5 - numero 1 - gennaio-febbraio 2012

Sommario

La vignetta: dottor Nessi 5

Editoriale
L'etica e le differenze tra le figure di imprenditore, imprenditore etico e speculatore 7

Primo piano: Il Veneto e la crisi
Qualcosa è cambiato nel mondo 8
L'Italia ce la può fare 12
Cosa cambia con le liberalizzazioni 12
La ricetta del sindacato 13
Una locomotiva con sempre meno vapore 15
L'artigianato veneto è in stand-by 19
E se non fosse il PIL a fare lo sviluppo... 20
Noi e la grande crisi? Alle spalle 22
Al Vega incubatore per 20 nuove aziende 23

Focus: l'ospedale senza dolore
Ospedale senza dolore, questo sconosciuto 26
Terapia del dolore in Veneto, la strada è ancora lunga 30
Quell'atroce sofferenza 34

Minifocus: L'Arpav e i controlli ambientali
Arpav: ambiente sano, uguale salute per tutti 36
On line il nuovo portale Arpav 38
Anche per l'ambiente esistono i livelli essenziali 39

Gvdr
Attività motoria autonoma monitorata nella malattia di Parkinson 45

Viaggio nelle Asl venete: Ulss 14 di Chioggia
Al via i lavori per la ristrutturazione dell'ospedale di Chioggia 46

L'intervista
Il futuro dell'assistenza ospedaliera a Padova e nel Veneto 48

Evento
Un centro di eccellenza nel nome di Fortunato Rao 50

Rubriche
Cittadella sociosanitaria di Cavarzere. L'assessore Coletto: "Modello virtuoso da espandere" 52
Il nuovo Piano Socio Sanitario metterà in rete le Usl, ottimizzando i servizi 53
Le nostre perplessità su questo Piano Socio Sanitario 54
Cittadino, quanto mi costi? 55
Le strutture Anisap tra professionalità, tecnologia e competenza 56
Reazioni cutanee da topici famarceutici 57
L'equipollenza in ordine al titolo di tecnico-ortopedico 58
Orthomedica apre una filiale a Trento 59
Mille dollari per farsi leggere il DNA 60
Il PRGF: i nostri fattori di crescita che aiutano nella rigenerazione ossea 61
Lo stato dell'arte in mammografia 62
Il gomito del tennista 64
La salute nei luoghi di lavoro 65
La neoplasia vescicale 66
I perché di un cambiamento 68
Human Tecar nelle strutture termali 70
Hilterapia: lombalgia acuta, il primo motivo di assenza dal posto di lavoro 72
Software ago della bilancia per la sopravvivenza dell'azienda sanitaria 75

Attualità
Quando la parola non basta 76
Ricchi regali per i bambini e un ricordo speciale di Fortunato Rao 77
Le parole sono importanti 78
A 23 anni vorrei poter sognare come quando ero bambina 80
La ricetta: risotto ai raperonzoli 81
Il ronzio dell'ape regina 82

Gerenza

Direttore editoriale
Giuseppe Caraccio (caraccio@gvdr.it)
Vicedirettore editoriale
Maria Stella Zaia (zaia@gvdr.it)

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

Redazione
Giacomo Piran, Antonella Prigioni, Alberto Salmaso

Editore
Nordestnet S.r.l. - Via Valgimigli 6/3 - 35125 Padova
Partita IVA 03538580287
Telefono e Fax: 049715203
Sito internet: www.nordestsanita.it
Facebook: www.facebook.com/nordestsanita
Email: redazione@nordestsanita.it

Progetto grafico e impaginazione
Giuliano Gargano

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

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

Hanno collaborato a questo numero
Elena Cipresso, Giuliano Gargano, Margherita De Nadai, Davide Zanella

Fotografie
Francesca Bottazzin
L'immagine di copertina è The Scream by Edvard Munch © Corbis
L'immagine di pag. 73 è (c) Can Stock Photo Inc. / wacker

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)

Periodicità e tiratura
Bimestrale, 25.000 copie

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione l'8 febbraio 2012

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

www.pittarello.com

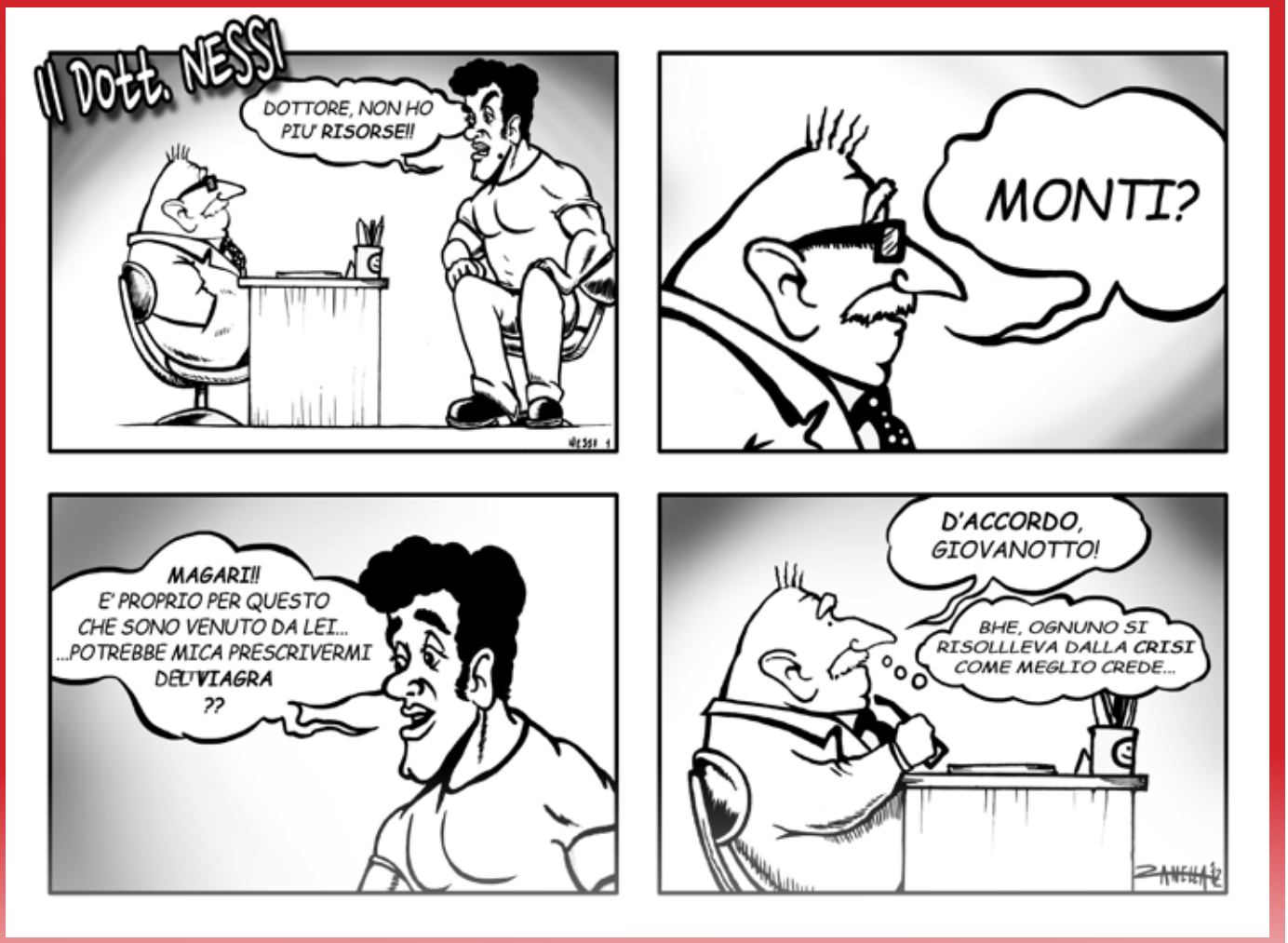
PITTARELLO
CALZATURE

Vieni a scoprire
le nuove collezioni
primavera/estate

E tu, e lei, vorrei...
Questione di cuore.

PADOVA: C.C. PIAZZAGRANDE / C.C. LA CORTE
VICENZA: C.C. LE PIRAMIDI /ALTAVILLA VICENTINA / THIENE
VENEZIA: MESTRE ZONA AUCHAN / SOTTOMARINA / GRUARO / SAN DONA' DI PIAVE
ROVIGO: C.C. LA FATTORIA / VIALE PORTA ADIGE

Cari lettori, mi presento. Sono Emilio Nessi, ma voi chiamatemi pure Dottor Nessi: non ho studiato una vita per niente, che diamine! Ora che sono vicino alla pensione, vi posso confessare che ne ho viste di tutti i colori, e alcune meritano di essere raccontate. In questo mi aiuterà l'abile pennello e la nera china di un caro giovanotto dedito agli scarabocchi: il pittore e grafico Davide Zanella. Se offenderò qualcuno... pazienza! Mica vorrete arrabbiarvi con un vecchio dottore?



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 196		Proteine 16 gr	Calcio 600 mg	Zinco 5,5 mg	Fosforo 346 mg	Vit. A (R.E.) 112 mcg	Vit. B12 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%	75%
30-59	65	26%	75%	55%	43%	16%	75%
60+	65	26%	60%	55%	34%	16%	75%

** 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

GRANA PADANO

Consorzio Tutela Grana Padano

L'ETICA E LE DIFFERENZE

tra le figure di imprenditore, imprenditore etico e speculatore

di Giuseppe **Caraccio**
Direttore Editoriale di NES

La speculazione ha travolto la "new economy" con un processo che è cominciato negli Stati Uniti con la crisi dei mutui "subprime", per arrivare sino ad oggi dove l'attacco speculativo all'euro e alle economie più deboli dell'Europa sta bruciando risorse per migliaia di miliardi di euro. E' chiaro che queste innumerevoli crisi, continue e ripetute con varie e diverse motivazioni nascono in maniera minore o maggiore dalla mancanza di etica e moralità. Abbiamo visto in questi anni molti esempi di facili arricchimenti, e di mancanza di etica dove a contare è la sola logica del profitto e dove molti manager, diventati quasi dei testimonial del successo e del potere, si sono bassamente e biecamente riempiti le tasche, con tutti i mezzi che avevano a disposizione, camminando allegramente sul sudore, il sangue e le lacrime non solo dei lavoratori, ma anche dei consumatori, dei soci di minoranza e di tutti quei soggetti che nella nostra attuale società sono deboli e senza il potere sufficiente per far sentire le proprie ragioni. Nelle scuole di economia e, più in generale, nelle scuole non si insegna più il comportamento morale, abbiamo permesso che il relativismo culturale strarisse e passi nella nostra cultura abbattendo le barriere del bene e del male dove la moralità diventa sinonimo di costrizione, mancanza di libertà, tomba della democrazia. Personalmente penso che si possano e si debbano distinguere diversi tipi di individui che caratterizzano o hanno caratterizzato il mercato e cioè: l'imprenditore, l'imprenditore etico e lo speculatore.

L'imprenditore è colui che decide di intraprendere una qualsiasi attività e che da questa si aspetta un profitto, e che per perseguire questo suo progetto non esita a compiere azioni che pur non essendo legalmente perseguibili sono discutibili, penso ad esempio a molte aziende famosissime nel mercato mondiale che per pagare meno le maestranze hanno de-localizzato la produzione in Paesi dove la manodopera viene pagata con stipendi che sono al di sotto del limite di povertà, questo senza che il costo del prodotto diminuisca per il consumatore.

L'imprenditore etico è colui che vuole realizzare un progetto ed ha il sogno: coniugare il giusto profitto con la fondazione di una società più giusta ed equa, farsi promotore con la sua attività del bene comune, superare il perseguimento del profitto per il profitto, sempre e comunque nella logica di non negarlo ma di creare maggior benessere per tutti, di investire per aumentare l'innovazione e l'eccellenza dove la dignità, l'onestà e l'orgoglio per il proprio lavoro sono le pietre miliari per uno sviluppo più umano, più equo e anche più compatibile con le risorse presenti.

Lo speculatore si può invece considerare come un giocatore d'azzardo, cioè un individuo che scommette su quello che potrebbe succedere, la speculazione è la produzione di quegli strumenti mediante i quali si trasferiscono i rischi da un operatore all'altro, senza tuttavia eliminarli, creando uno strano circuito in cui si perde molto danaro e si guadagnano cifre stratosferiche, lasciando comunque che alla fine siano i governi a pagare le crisi economiche che sono innescate dalla speculazione.

Molti mi hanno spiegato che gli speculatori sono necessari perché immettono liquidità nel sistema, posso anche comprendere queste ragioni ma personalmente fra le tre figure preferisco quella dell'imprenditore etico che è l'unica che nella lunga distanza dà i risultati migliori, non solo per se ma per la comunità è l'unico che è anche disposto a rimetterci.

Qualcosa è cambiato **NEL MONDO**

Il vecchio continente in bilico, ma pure le nuove economie rallentano. Il 2012: la sosta obbligata per la ripartenza

a cura di Antonella **Prigioni**

Non ci sono più interpretazioni e visioni diverse. L'economia mondiale è cambiata, ha subito un'inversione di rotta. E se l'Eurozona è stata ad un passo dal default, in questo black out globale anche i Paesi emergenti, quelli in cui la crescita del Pil nel 2010 è ancora a doppia cifra, non ne escono indenni. Anzi, Cina ed India hanno rallentato: il loro tasso di sviluppo è sceso dal 7,3% al 6,1% del 2011, per fermarsi al 2012 al 5,7% e riportarsi nel 2013 al 6%. Queste due economie contribuiranno comunque, quest'anno, alla formazione della metà del Pil mondiale. Dall'estate del 2011, rapido è stato il deterioramento del quadro economico internazionale. L'accentuarsi della crisi dei debiti sovrani, incrociata con la frenata dei tassi di sviluppo dei Paesi emergenti, con gli effetti delle politiche di bilancio restrittive e il peggioramento degli scambi per l'aumento delle materie prime, è stato il fattore determinante

In alto, un orafo al lavoro.

Nonostante la crisi abbia colpito anche loro, Cina e India contribuiranno, quest'anno, alla formazione della metà del Pil mondiale.

di questa battuta d'arresto globale. I segni della frenata mondiale si vedono sull'asfalto dei bilanci economici sin dalla prima metà dello scorso anno con una contrazione netta degli ordini, che è diventata nell'ultimo trimestre 2011 e diventa nel primo del 2012, pura contrazione.
L'export mondiale dovrebbe lentamente risollevarsi nel secondo trimestre 2012, con un ritmo del +0,8% nella media mensile (parametri simili al 2010). Un andamento che dovrebbe produrre una modesta crescita del commercio mondiale dello 0,3% nel 2012 ed un rimbalzo del 6,9% nel 2013. A risentire particolarmente dell'indebolimento dell'euro sono i Paesi emergenti del vecchio continente, le loro prospettive di crescita sono scese sotto al 3% per quest'anno, per salire al 4% il prossimo. La Polonia resta il Paese più dinamico per la forte domanda interna, la Turchia cresce anche se a ritmi più contenuti tra il 3 e il 4%, come la Russia.
In America Latina, il Brasile continuerà a svilupparsi a ritmi più contenuti con una flessione nel 2012 di quattro punti e mezzo, per risalire al 4% nel 2013. Gli Stati Uniti mantengono un trend di crescita del 2% sostenuto da consumi, investimenti ed export, anche se nel primo trimestre del 2012 si prevede una lieve flessione con un dato di +1,8%. Una crescita comunque insufficiente per arginare quel 9% di disoccupazione che sta portando gli States verso una minore ricchezza, dovuta anche alla perdita del valore delle case e dei titoli in borsa. Il mercato del lavoro resta fragile e l'accesso al credito difficile.

> L'autorevolezza delle agenzie di rating, mai come in questo momento, è messa in discussione

EUROZONA
BBB: una sonora bocciatura per l'Italia, un voto certo ricevuto da Standard and Poor's che è un'agenzia di rating, una di quelle corporazioni di soloni interessati dell'economia, la cui autorevolezza, mai come in questo momento, è messa in discussione.
Resta un declassamento, un segno che il nostro Paese è in recessione, ma non solo il nostro Paese. Le prospettive di tutta l'area euro sono peggiorate e non serve consultare i listini di borsa per accorgersene. L'euro si è indebolito, ha rischiato di saltare, ma sarebbe saltata l'Europa, proprio al compimento del suo decimo anno. Una crisi della fiducia che ha colpito consumi ed investimenti. La debolezza della crescita mondiale inoltre si è riflessa sul calo delle esportazioni. E sulla domanda interna pesa la necessità di un rapido risanamento dei conti pubblici. Una spirale di debolezza dell'economia reale che può essere interrotta associando la disciplina fiscale a forme cooperative di gestione della politica economica e finanziaria per sostenere fiducia e crescita. La crescita in area euro a fine 2011 è stata dello 1,5% con una flessione dello 0,5%. Un incremento che se crea benefici a Paesi come Germania e Francia

senza un grosso debito pubblico, è influente, se non negativo per l'Italia, dove sono state adottate inevitabili misure fiscali con un conseguente aumento del tasso di interesse. La produzione industriale in eurozona, è scesa in settembre del 2% rispetto ad agosto. Rallenta l'occupazione, la disoccupazione resta al 9,5%. Il tasso di sconto è stato tagliato dalla BCE, ma il peggioramento delle prospettive induce a ritenere che a primavera prossima possa scendere sotto l'1%. L'austerità fiscale, se non accompagnata dalla ripartenza della crescita, rischia di diventare un avvitamento pericoloso per l'economia dell'area. E la moneta unica ha bisogno, sulla sua torta, oltre alle dieci candeline, di azioni forti di coordinamento delle politiche economiche e finanziarie che favoriscano il suo consolidamento e il ritorno a tassi del debito sovrano adeguati ai fondamentali. E poi ci vogliono iniziative comuni per abbattere gli squilibri dovuti ai diversi livelli di crescita.

ITALIA

Cara vecchia Italia di dolori ostello, verrebbe da declamare, leggendo con patriottica obiettività la situazione economica nazionale. Nessuna valutazione politica, il cambio di governo, il passaggio all'esecutivo tecnico ha evidenziato, a favorevoli e contrari, che l'Italia stava naufragando nelle acque profonde di un debito pubblico esagerato. Il nostro bel Paese è in recessione, già i dati del terzo trimestre 2011 erano un preludio, ora è un'evidenza. Rispetto al terzo trimestre 2010, il 2011 chiude con una crescita del Pil dello 0,5%, un calo dei consumi finali dello 0,1% e degli investimenti fissi lordi del 2%. E questo è il risultato della inversione di tendenza registrata nell'ultimo trimestre 2011, quando si sono strette le maglie della crisi, con un asprimento del prelievo fiscale e un irrigidimento delle condizioni del credito. Sino a tutta la prima metà del 2012, il Centro Studi di Confindustria prevede che il Pil diminuisca ad un ritmo medio dello 0,5% con un calo cumulato del 2,1%: si tratterebbe della quinta recessione a partire dal 1980. Dal terzo trimestre 2012 si tornerebbe a variazioni positive comunque contenute tra lo 0.1% e lo 0,3%. Calcoli alla mano, il nostro Pil subirà una caduta dell'1,6 % in media. Nel 2013, ci sarà la ripresa, con un segno positivo ma contenuto: +0,6%. La spesa delle famiglie nel 2012 si ridurrà dell'1%. La produzione industriale dovrebbe continuare ad essere in perdita, le stime parlano del -2,9% nel primo trimestre 2012, per risalire ad un +0,6% nel secondo. Le esportazioni avranno crescita zero per quest'anno, ma dal prossimo risalgono del 2,3%. Il tasso di occupazione diminuisce dello 0,1%, attestandosi al 56,9%, la disoccupazione invece aumenta dello 0,1% con un tasso dell'8,6%, la disoccupazione giovanile è preoccupante: 30,1%. Il tasso di inflazione a dicembre 2011 era del 2,8% in sensibile accelerazione ma dovrebbe portarsi a fine 2012 al +1,9 % per effetto del rallentamento della dinamica dei prezzi. L'obiettivo del pareggio di bilancio entro il 2013 dei conti pubblici dovrebbe attuarsi grazie alle varie "manovre". Si calcola che il debito pubblico a 120,3% nel 2011, passerebbe nel 2012 al 121,4%, per poi scendere nel 2013 al 118%.

E poi ci vogliono le riforme che diano spazio alla crescita: meno barriere d'entrata, meno privilegi e rendite per gli inclusi, più possibilità d'ingresso ai giovani, più spazio e merito alla concorrenza, un'economia più aperta inclusiva ed equa.

Lovia
Dedicata a chi ti vuole bene

Il bene più prezioso? Le persone che ami

Con **Lovia** puoi dare certezza e continuità ai sogni e ai progetti che condividi con le persone amate.
Lovia è una scelta serena e consapevole, il segno tangibile di un grande amore.

Esempio

Marco ha 35 anni e un reddito netto di circa 2.000 euro al mese. Lovia garantisce alla famiglia di Marco una protezione pari ad alcuni anni del suo stipendio, nell'eventualità di un suo decesso per qualsiasi causa.

Durata	Premio	Protezione garantita:	
		2 anni di stipendio (Capitale assicurato 50.000 €)	4 anni di stipendio (Capitale assicurato 100.000 €)
10 anni	Annuo	95,51 €	161,02 €
	Mensile	8,57 €	14,45 €
20 anni	Annuo	131,57 €	233,14 €
	Mensile	11,81 €	20,92 €

Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo in formato fac-simile disponibile presso le nostre agenzie e sul sito internet www.allianzlloydadriatico.it.

Il premio può essere finanziato. La rateizzazione è un'iniziativa attuata mediante carta di credito Allianz S.p.A. Divisione Allianz Lloyd Adriatico - Santander emessa da Santander Consumer Bank S.p.A., a discrezione della medesima. Tassi di interesse polizze Allianz S.p.A. Divisione Allianz Lloyd Adriatico: TAN 13,90%; TAEG: 14,82%. Acquisti personali: TAN 14,50%; TAEG 15,50%. Prima della sottoscrizione leggere le condizioni contrattuali della carta di credito.

Allianz Lloyd Adriatico

PADOVA SUD
Via Marco Polo, 3 PADOVA
Telefono: 0498804492 - Fax: 0498804714
Email: info@cdassicurazioni.it

Allianz Lloyd Adriatico

L'auspicio di Emma Marcegaglia, giunta alla fine del mandato di presidente di Confindustria

L'Italia ce la **PUÒ FARE**

Prima donna al vertice di Confindustria, Emma Marcegaglia (*nella foto*), non ha mai fatto sconti né ai governi, né ai sindacati, né alla politica in genere, quando si è trattato di esprimere le sue perplessità sull'andamento del Paese. Timori che la virata del nuovo esecutivo Monti, in parte ha affievolito. Per il numero uno di Viale dell'Astronomia, sono molte le questioni ancora aperte. La principale soddisfazione la Marcegaglia l'ha incassata a Davos, in Svizzera, durante il meeting annuale del Forum economico mondiale, dove ha dichiarato di aver avuto la netta sensazione che la credibilità dell'Italia nel mondo sia aumentata.

"Abbiamo davanti mesi difficili ma ce la possiamo fare. Bene il governo Monti per quello che ha fatto finora. Ma adesso proceda con le riforme e con le privatizzazioni. Serve una manovra straordinaria di vendita di asset e società pubbliche, che consenta di abbattere il debito. E poi, come è naturale, il tema della crescita è la grande sfida che attende tutti. Anche perché andrà affrontato con riforme e semplificazioni, senza spendere". E' il messaggio politico del presidente. Le **liberalizzazioni** le definisce sacrosante. E aggiunge: "Le resistenze ci sono, mi stupisce che arrivino anche da chi non è colpito come i camionisti, che mantengono la tariffa minima. Ma il governo fa bene ad andare avanti sulla strada del mercato e della concorrenza". Quando si tocca **il mercato del lavoro** però.. "Con il ministro Fornero e i sindacati abbiamo affrontato tre temi: flessibilità in entrata, ammortizzatori sociali e flessibilità in uscita. Sul primo punto siamo tutti d'accordo che abbiamo meno lavoratori temporanei, ad esempio, dei tedeschi. Ma ci sono troppe partite Iva che in alcuni casi possono nascondere rapporti che dovrebbero essere di lavoro dipendente. Siamo d'accordo a combattere questi abusi, ma senza stravolgere l'accesso al lavoro che - specie attraverso l'apprendistato - pare funzionare bene". Quando si parla di **ammortizzatori sociali**: "Chiediamo che nel breve termine non si tocchino la cassa integrazione ordinaria, quella straordinaria e la mobilità. Servono specie adesso che gli scivoli per la pensione prima dei 67 anni non sono più possibili".

Sul **salario minimo**: "Ragioniamoci. Ma attenzione che in un Paese dove tanti non lavorano i costi per lo Stato non esplodano. Attenzione che dove il lavoro nero è più diffuso non divenga conveniente non cercare più un impiego".

Studio CGIA di Mestre

Cosa cambia con le liberalizzazioni

Le liberalizzazioni andranno ad incidere sul 15% circa della spesa media complessiva di una famiglia italiana. Il calcolo è stato realizzato dalla CGIA di Mestre. A fronte di una spesa media annua complessiva pari a 29.520 euro, i beni e i servizi che saranno "liberalizzati" hanno un valore economico di poco inferiore ai 4.500 euro (precisamente 4.437 euro) pari, per l'appunto, al 15% della spesa totale. Tra le voci che peseranno di più, le spese per il gas (+986 euro l'anno), quelle per il carburante (+897 euro) e quelle per l'energia elettrica (+588 euro). Notevole anche l'aumento per l'acquisto di medicinali e altri prodotti farmaceutici (+369 euro l'anno) e le spese assicurative per gli autoveicoli (+522 euro).

Dalla parte dei lavoratori.
Parlano i segretari di Cgil, Cisl e Uil del Veneto

Le ricette del **SINDACATO**

Emilio Viafora,
segretario generale
Cgil Veneto

(**a.s.**) «La situazione è drammatica. Se non si dà il via subito ad un'operazione di riorganizzazione, si rimane nella crisi. Per rilanciare il Veneto bisogna difendere e potenziare il sistema manifatturiero, darsi da fare per riqualificare il territorio, puntare cioè al suo sviluppo ponendo la parola fine al suo depauperamento. Inoltre è necessario realizzare un piano straordinario per il lavoro, che dobbiamo difendere dalla criminalità. Sono sempre meno rari, infatti, i casi in cui si segnala la presenza della camorra nelle nostre imprese. Intanto il governatore del Veneto Luca Zaia ci ha proposto un patto per lo sviluppo, ma siamo ancora ai titoli. Attendiamo di vedere cosa c'è di concreto».

Franca Porto,
segretario generale
Cisl Veneto

(**a.s.**) «Come nel resto del Paese, anche il Veneto sta vivendo una fase di progressivo impoverimento. E con ciò non sto a dire che diventiamo tutti poveri, ma che non c'è disponibilità di risorse. Per contrastare questo momento difficile bisogna prima di tutto essere consapevoli di questa cosa e, successivamente, bisogna dare avvio a tutta una serie di azioni volte a produrre ricchezza. Si devono tagliare gli sprechi, che significa essere più sobri evitando le spese inutili. E si deve recuperare quel concetto di equità che sembra ormai andato fuori moda. Il piano di crescita propostoci dal presidente della Regione Luca Zaia è importante, perché ci coinvolge tutti quanti come protagonisti della ricostruzione del Veneto».

Gerardo Colamarco,
segretario generale
Uil Veneto

(**a.s.**) «La crisi morde, non possiamo più permetterci perdite di tempo. Tra le emergenze, la prima riguarda l'accesso al credito: Veneto Sviluppo dovrebbe servire da volano, ma non ci riesce. Bisogna riallineare la scuola alle esigenze del mondo del lavoro, magari creando incubatori di progetti. Per quanto riguarda le imprese, bisognerebbe avere una strategia per istituire una gerarchia delle eccellenze: Padova per le biotecnologie, Vicenza per la meccatronica, Verona per l'agroalimentare, Venezia per l'ambiente e i beni culturali. Il piano della Regione contiene elementi importanti (anche se ha dimenticato le crisi dell'edilizia e di Porto Marghera), ma deve diventare operativo in tempi strettissimi».

© Giovanni Pascoli Cgil Venezia

GIPO 9: UNO PER TUTTI.

meridiani paralleli

Un unico prodotto per tutti i processi e le esigenze del poliambulatorio.

GIPO - Gestione integrata poliambulatori, è il gestionale di settore più utilizzato in Italia ed è l'unico in grado di coprire realmente tutte le esigenze di prenotazione, accettazione, refertazione e fatturazione.

Ogni anno nelle struttura gestite da GIPO vengono prenotati complessivamente oltre tre milioni di appuntamenti, prodotti più di un milione di referti, ed emesse oltre due milioni di fatture senza alcun problema e con notevole risparmio di tempo (dati Anno 2011).

GIPO è lo strumento di gestione che si adegua più facilmente a tutte le esigenze del vostro poliambulatorio. La logica del sistema aperto e la comunità degli utenti di GIPO contribuiscono a far crescere il sistema.

La personalizzazione in fase di installazione e nella prosecuzione dell'utilizzo, consentono di adattare GIPO a tutte le circostanze, anche le più specializzate, della vostra struttura, grande o piccola.

GIPO è il numero uno nella gestione della fisioterapia.

Ogni anno decine di aggiornamenti, contenenti novità ed ottimizzazioni, vengono pubblicati online ed installati automaticamente per tenere il vostro GIPO sempre aggiornato ed in regola con le normative vigenti.

Per maggiori informazioni o per vedere una Demo del prodotto, contattateci.

EXPOSANITA'

Vi aspettiamo in fiera a **Bologna** dal **16** al **19 maggio** 2012

30 anni
1982-2012

Ianiri Informatica srl
Via Pontevecchio, 28/d
40139 Bologna (BO)
tel +39 051 546701
fax +39 051 545570
info@gipo.it

www.gipo.it

Gipo9

Una locomotiva con sempre MENO VAPORE

Il 2012, un anno compromesso per l'industria veneta, ma utile alla ripartenza

di Antonella **Prigioni**

E l'industria veneta non fa differenza, non è nemmeno l'eccezione che conferma la regola. In linea con l'andamento nazionale segna un rallentamento della crescita. Le previsioni per il primo trimestre del 2012 registrano infatti un diffuso peggioramento di tutti gli indici: diminuiscono le aspettative sull'export, sebbene il saldo si mantenga positivo, ristagnano gli investimenti, si mantengono stabili le previsioni di ricorso alla CIG, mentre il saldo ottimisti-pessimisti relativo all'occupazione fa registrare un arretramento. Produzione industriale -1,2%, Ordini interni -1,2%, Ordini Esteri +0,0%, Occupazione -1,1%.

La produzione industriale ha evidenziato, nel terzo trimestre del 2011, una buona performance per i settori dell'Alimentare +4,4% e dell'Occhialeria +7,5%. Una decrescita del trend invece per i settori più maturi come il Tessile, Abbigliamento e Concia +0,0% e il Metalmeccanico +2,2%, soffrono infine i comparti del Legno/Arredo -2,8% e delle Materie Plastiche e Gomma -1,1%.

Emerge un significativo rallentamento sul mercato interno soprattutto per i settori Tessile, Abbigliamento e Concia -0,3% e per le Materie Plastiche e Gomma -0,8%, una consistente flessione negativa per il settore del Legno/Arredo che segna un -6,3%.

Si riscontra invece un consolidamento sui mercati esteri soprattutto a livello extra europeo, segno di grande vitalità delle aziende venete che stanno tentando di cogliere nuove opportunità e conquistare nuovi mercati. Questa fase è accompagnata però da un aumento dei costi delle materie prime +6,1%, ne risentono soprattutto il comparto dell'Alimentare +10,1%, dell'Occhialeria +15,7%, delle Materie Plastiche e Gomma +8,4% e del Tessile, Abbigliamento e Concia +6,1%.

"Servono al più presto riforme strutturali capaci di ricreare le condizioni per far diventare le imprese nuovamente concorrenziali. Serve un'azione sul credito per evitare un pericoloso arresto del sistema produttivo. Servono politiche rivolte al capitale umano, per accompagnare le trasformazioni individuali con gli ammortizzatori sociali e per costruire competenze professionali richieste dalla globalizza-

Chi sale e chi scende

Alimentare
Occhialeria

Legno, arredo
Materie plastiche, gomma

zione". E' il commento del presidente di Confindustria Veneto Andrea Tomat.

VICENZA

Si attenua la crescita della produzione che aumenta del 2% e delle vendite su tutti i mercati: +6% verso l'Europa, +3,7% verso i Paesi extra-Ue, +1% verso l'Italia. A fronte del 41% delle aziende che ha dichiarato aumenti di produzione, il 29% delle ditte ha evidenziato cali produttivi determinando un saldo di opinione pari a +12%.
Le indicazioni sulla consistenza del portafoglio ordini risultano leggermente peggiorate rispetto alle precedenti rilevazioni e l'87% delle aziende dichiara di avere un lavoro assicurato per un periodo che non supera i tre mesi. L'occupazione rimane ancora l'unico indicatore economico con segno negativo. Il numero di addetti è calato dell'1% (-0,7% nel precedente trimestre; -0,5% nel corrispondente periodo dello scorso anno).
Fonte: Confindustria Vicenza

VERONA

Le imprese manifatturiere veronesi mantengono un trend meno cupo del resto della regione. Rimane positivo per il 2012 l'andamento della produzione, segnalando un pur moderato +1,5% di crescita rispetto al 2011. Segue il trend della produzione l'aspettativa sul fatturato, con il giudizio di un leggermente più positivo di +1,99%, confermato da indicazioni di crescita provenienti dal 47% dei partecipanti all'indagine. E' netta l'indicazione di un incremento delle attività su nuovi mercati. Tra i rispondenti, lo conferma il 73% delle imprese. Tra i Paesi citati per i progetti di espansione commerciale si ritrovano nell'ordine: Asia (concentrazione su Cina e India) e Unione Europea, entrambi con il 18% delle citazioni complessive, Sud America (concentrazione sul Brasile) con il 15%, Medio Oriente (concentrazione su Turchia) con il 13%, Russia, Nord America (prevalenza Usa) ed Est Europa con il 10%, Africa con il 7%.
Fonte: Confindustria Verona

BELLUNO

Tutti i settori stanno soffrendo, anche quelli più forti e tradizionali come il legno arredo, la meccanica e l'edilizia. Tiene invece l'occhialeria. L'export si conferma il principale motore su cui si sta muovendo il sistema manifatturiero cadorino. "Serve un'azione sul credito ad evitare un pericoloso arresto del sistema produttivo. Servono politiche rivolte al capitale umano, per accompagnare le trasformazioni individuali con gli ammortizzatori sociali e per costruire competenze professionali richieste dalla globalizzazione". Sono le parole del presidente di Confindustria Belluno Gian Domenico Capellaro. "Stiamo portando avanti

concreti progetti di collaborazione con scuola, imprese e professionisti per sviluppare le competenze più utili al sistema produttivo".

PADOVA

Le previsioni per il quarto trimestre dell'anno segnalano un nuovo calo di fiducia. Solo il 28,1% delle imprese crede infatti in una crescita, il 58,1% ritiene resterà invariata, il 23,4% prevede addirittura un calo. Attese negative sugli ordini interni, previsti in crescita dal 19% e in calo dal 27,2; minore fiducia anche sulla tenuta della domanda estera, attesa in aumento dal 26,4% (invariata dal 58,1%). Stabili le prospettive dell'occupazione: il 13,1% aumenterà gli organici, il 17,8 li ridurrà; prevale ampiamente la stabilità (69,1%). Operai specializzati i più richiesti (28,9%), il 18,5% assumerà laureati. Prudenza negli investimenti. "A cominciare dall'anticipo della delega fiscale, riducendo le aliquote sul lavoro e le imprese, queste ultime 13,5 punti sopra la media europea, e recuperando le risorse da spesa improduttiva, riforma delle pensioni, lotta all'evasione e intervento sull'Irap". Sono le azioni che il presidente Massimo Pavin, suggerisce all'esecutivo.
Fonte: Confindustria Padova

TREVISO

"Il 2012 è un anno compromesso - asserisce con fermezza Alessandro Vardanega, presidente di Unindustria Treviso - ma noi dobbiamo lavorare perché nel 2013 ci possa essere una variazione positiva del Pil". E oltre a plaudere alle iniziative di liberalizzazione auspica uno sblocco del mercato del credito. A Treviso è in fase applicativa un grande progetto sul lavoro per i giovani e per coloro che sono fuoriusciti dal mercato occupazionale. Corsi di formazione di 300-400 ore, organizzati da Confindustria per figure quali il caldaista, il progettista cad, il cuoco, il saldatore e il contabile. Peccato che su 300 offerte di impiego, si siano presentate solo 70 persone.
Fonte: Unindustria Treviso

Barometro CRIF

Richieste credito delle imprese

Nel 2011 in Veneto la domanda di credito è diminuita di un modesto -1% rispetto al 2010.
-7% a Belluno, -5% a Padova, -3% a Rovigo e a Vicenza e -2% a Treviso.
A sorpresa fanno segnare invece un andamento positivo Venezia (4%) e Verona (+5%).
In sostanza, la richiesta di credito da parte degli operatori economici rimane stabile mentre le politiche di erogazione adottate dagli istituti bancari sono caratterizzate dalla prudenza.

VENEZIA

Il saldo sintetico delle prospettive sulla produzione industriale che per tutto il 2011 si è attestato intorno ai 12 punti percentuali, è sceso in campo negativo attestandosi a -3. Il risultato è il frutto di una diminuzione delle aspettative di crescita (da 29,7 a 21%) e di una ripresa di quelle di flessione (da 17,6 a 23,8). In peggioramento anche le attese per gli ordini dall'interno: le prospettive positive sono condivise solo dal 15,4%, con un saldo che si attesta a -14 da +8. Prevale, comunque, il dato sulla stabilità che si attesta al 55,2%. Al crescere della dimensione aumenta il valore negativo dei saldi di opinione. Rimangono ancora prevalenti le indicazioni di stabilità per quanto riguarda l'occupazione che riguarda il 68% delle imprese. Le prospettive di flessione (21,1%), tornano nuovamente a superare quelle di crescita (10,9 %), con un saldo pari a -10. Infine, sul fronte degli investimenti si registra una sostanziale stabilità di chi prevede di non realizzarne. Per i prossimi 12 mesi il 43,3% non prevede impieghi, il 15,6% prevede di aumentarli e solo il 3,4% di diminuirli.
Fonte: Confindustria Venezia

3B IMPIANTI srl

I NOSTRI SETTORI

Impianti Idrotermo Sanitari
Antincendio
Condizionamento
Impianti Solari e Geotermico
Manutenzione e Assistenza

DI COSA CI OCCUPIAMO

Progettazione, Installazione, Manutenzione anche programmata, analisi dello stato di efficenza degli impianti, verifica di rispondenza alle normative vigenti e proposta di soluzioni per l'adeguamento.

SETTORI ATTIVI

pubblico, civile, industriale, commerciale, terziario in genere

Viale Portogallo 1/F
35020 Ponte San Nicolò (Padova)
Tel: 0498961795, Fax: 0498967844
Sito Internet: www.3bimpianti.it
mail: 3b@3bimpianti.it

ISO 9001

CQOP SOA
Costruttori Qualificati Opere Pubbliche

L'artigianato veneto è in **STAND-BY**

Tengono occupazione produzione, ordini e fatturati. Fermi gli investimenti

Una "tempesta perfetta" che ha visto però la "corazzata" dell'artigianato veneto barcollare ma non "perdere la rotta". Ne è convinto Giuseppe Sbalchiero, Presidente di Confartigianato Imprese Veneto, di fronte ai dati della 20^ rilevazione semestrale sull'artigianato regionale. "Se l'Italia non fallirà, come affermano con determinazione il Capo dello Stato ed il Primo Ministro, molto lo dovrà al suo cromosoma artigiano che con caparbietà, flessibilità ed immensi sacrifici, non scarica sul Paese tensioni e frustrazioni. Certo è che la manovra "salva Italia" sconta a nostro avviso un forte deficit di equità. Per questo auspichiamo una patrimoniale che finanzi il taglio dell'Irpef oltre che dell'Irap e gli incentivi allo sviluppo come il credito d'imposta per ricerca e innovazione e l'aiuto alla crescita". L'andamento del secondo semestre 2011 evidenzia, dopo i timidi segnali di ripresa in termini di produzione/domanda dell'ultimo semestre, una sostanziale stagnazione. Le previsioni per i primi mesi del 2012 invece indicano una timida ripresa dei volumi produttivi, con quasi un terzo delle imprese che prevede un trend positivo.

Il fatturato? Ridottosi nei volumi rispetto ai primi mesi dell'anno interrompendo un rimbalzo durato un anno e mezzo, con una variazione che si attesta a -0,3%, nel prossimo semestre dovrebbe registrare una nuova inversione di tendenza (+0,3%). L'inflazione attesa resta comunque tiepida (+1,8%) con oltre il 70% delle imprese che non si aspetta per il prossimo semestre particolari incrementi.

Salvaguardata l'occupazione. Un piccolo miracolo sta invece avvenendo sul fronte occupazionale: prosegue infatti anche nella seconda parte del 2011, seppur parzialmente, il ridimensionamento del flusso in uscita (-0,3% a livello congiunturale e -0,8% a livello tendenziale).

Investimenti "timidi". Le difficoltà economiche delle aziende si ripercuotono anche sulla propensione agli investimenti. I settori: si conferma il ruolo del manifatturiero, soffrono i servizi alla persona. Conforta la dinamica del manifatturiero, che vale il 27% dell'artigianato regionale. Le aziende dell'alimentare, della meccanica, dell'elettronica e dei prodotti in metallo evidenziano le dinamiche migliori; legno e mobili assieme a chimica-plastica e carta si collocano in una fascia intermedia. Stentano infine tutti i settori della moda. Male ancora l'edilizia (-1,0% la domanda e -0,7% i fatturati nel secondo semestre). Tengono infine i servizi alle imprese, mentre quelli alle persone scontano il calo diffuso dei consumi: domanda e occupazione, rispettivamente -0,8% e -0,6%.

E se non fosse il **PIL** a fare lo **SVILUPPO...**

Riflessioni di un manager pubblico, convertito alla sostenibilità

di Nicola **Modica***

Qualche mese fa ho scovato in libreria un piccolissimo libretto, edito da Il Polifilo, intitolato "Trattato de la Vita Sobria", scritto nel 1558 dal nobile veneziano e valente architetto Alvise Cornaro. La presentazione del libretto è stata curata nientemeno che da Mario Rigoni Stern, il quale, parlando dell'autore, così scriveva:
"Ci racconta, ad esempio, della sua vecchiaia che a causa della vita sobria gode ora serenamente tra la bella città di Padova con buone letture e amici, tra i monti Euganei d'estate e d'autunno..... tutto per il mezzo della virtù e della santa vita regolata alla quale mi posi, facendomi amico della ragione e nimico del senso e de l'appetito, cosa che facilmente può fare ogni uno che voglia vivere come ad uomo si conviene".
Oggi, dopo decenni di follie, a partire dall'edonismo reaganiano, fino alle famigerate feste di Palazzo Grazioli, si stanno riutilizzando termini ormai desueti, come sobrietà, ben vivere, solidarietà, felicità, decrescita.
Maurizio Pallante, creatore in Italia del Movimento per la Decrescita Felice, che si propone di mettere in rete esperienze di persone che hanno deciso di vivere meglio consumando meno, incoraggiando rapporti interpersonali fondati sul dono e sulla reciprocità, ci avverte che non bisogna però confondere la decrescita con la sobrietà. Quest'ultima è una strada per giungere alla decrescita, ma da sola non basta. Occorre anche emanciparsi dalla dipendenza assoluta, dalle merci attraverso, per esempio, il ritorno all'autoproduzione. La rivalutazione dell'autoproduzione di beni (da tenere ben distinti dalle merci) non solo consente di ridurre il consumo di merci e quindi del Pil, ma anche di riscoprire un sapere e un saper fare dimenticati. Maggiore è la quantità di beni che si sanno auto produrre, minore è la quantità di merci che occorre comprare, meno denaro occorre per vivere. Ma perché accanto al temine decrescita, Pallante in Italia, Serge Latouche in Francia, usano l'aggettivo felice? Ce lo spiega una Ong britannica, la New Economics Foundation, che elabora annualmente l'Happy Planet Index (HPI), che ribalta completamente sia l'ordine del Pil, sia quello dell'Isu (Indice dello Sviluppo Umano). Tanto per fare un esempio, il Paese con il più alto HPI è il Costarica, i cui abitanti vivono più a lungo degli americani, registrano un livello di soddisfazione di vita più alto e hanno un'impronta ecologica più bassa di un quarto rispetto agli abitanti degli Stati Uniti, che si collocano

> Maggiore è la quantità di beni che si sanno autoprodurre, minore è la quantità di merci che occorre comprare, meno denaro occorre per vivere

al 114° posto su 143 (l'Italia e la Francia seguono la Germania intorno all'80° posto). Economisti del rango di Amartya Sen, Jean Paul Fitoussi, Joseph Stiglitz, Sege Latouche, pensatori come Zygmunt Bauman, affrontano temi come la Green Economy, cioè le energie rinnovabili, la gestione dei rifiuti, la consulenza ambientale, la Blue Economy, ossia l'approccio che affronta le tematiche della sostenibilità oltre la semplice conservazione, con lo scopo di perseguire la rigenerazione delle risorse, imitando i percorsi evolutivi degli ecosistemi naturali, la decrescita,la geoingegneria, la resilienza, cioè la capacità degli ecosistemi di sopportare il carico umano senza collassare, ci indicano strade diverse dalle solite, altri modi di pensare e di concepire lo sviluppo. Il punto chiave adesso è far circolare queste idee, farle arrivare all'opinione pubblica, dare a ciascuno la possibilità di farsi un'idea, di sapere che ci sono altri mondi, altri modi di concepire lo sviluppo e la soddisfazione dei bisogni. E dobbiamo avere sempre in mente il limite delle risorse naturali e la necessità di preservare il pianeta per consegnarlo migliore di prima alle generazioni future.

**Esperto in Sviluppo Locale Sostenibile, ex dirigente pubblico*

Noi e la grande crisi? ALLE SPALLE

La storia di un'azienda trevigiana che ha firmato un contratto con il Fondo Italiano di Investimento da 4 milioni di euro

di Alberto **Salmaso**

C'è chi, nonostante la crisi, riesce ad andare controcorrente.
Ad assumere persone, a far muovere l'economia, a entrare nel novero di quel ristretto numero di aziende capaci di entrare nell'orbita del Fondo Italiano di Investimento.
Parliamo di DBA Group, una holding con sede a Villorba, nel trevigiano (*a destra, nella foto, la sede*). La società detiene, a sua volta, l'intero capitale di DBA Progetti SpA, di DBA Proekt OOO (che opera in Federazione Russa), di Weez Srl e di DBA Lab SpA, aziende attive nel comparto dell'ingegneria civile ed impiantistica, del project management ed in quello dello sviluppo di piattaforme software, dedicate alla gestione del ciclo di vita e dei processi di esercizio operativo di opere ed infrastrutture.
Qualche settimana fa il gruppo ha firmato un contratto con il FII. L'operazione prevede un investimento da parte del Fondo Italiano di Investimento, in termini di equity, pari a 4 milioni di euro, a fronte della sottoscrizione di una quota di minoranza. DBA Group, a cui oggi sono riconducibili circa 200 dipendenti, per un fatturato pari a circa 18 milioni di Euro, nasce come società di ingegneria pura con specifiche competenze nella realizzazione di infrastrutture di rete nel settore delle TLC ed in quello relativo all'Oil e non Oil. Successivamente, attraverso la controllata DBA Lab, il gruppo ha sviluppato un'attività di realizzazione di piattaforme software web based attraverso la capacità di standardizzazione ed automatizzazione di processi complessi.
Raffaele De Bettin, uno dei quattro fondatori del Gruppo DBA ha dichiarato: "L'accordo raggiunto con il Fondo Italiano completa per DBA Group un percorso imprenditoriale intrapreso molti anni fa e rappresenta il primo e propedeutico passo per una crescita ulteriore, in grado di garantire l'internazionalizzazione delle attività, lo sviluppo ed il rilascio di servizi di ingegneria di processo innovativi, basati sull'intenso uso delle nuove tecnologie.
Con questo accordo Fondo Italiano ha messo a disposizione di DBA Group gli strumenti per consentire ad una realtà imprenditoriale in forte evoluzione di divenire "impresa vera", di rafforzarsi e consolidarsi, contribuendo, nel contempo, a riaffermare le eccezionalità del nostro Paese nelle competizioni globali".

Il Fondo Italiano di Investimento

Il "Fondo Italiano d'Investimento SGR S.p.A." è una società costituita, su iniziativa del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di alcune Banche Sponsor e associazioni di categoria. L'obiettivo è quello di creare nel medio termine una fascia più ampia di aziende di media dimensione, incentivando i processi di aggregazione tra

le imprese minori, al fine di renderle maggiormente competitive anche sui mercati internazionali. Gli interventi saranno effettuati essenzialmente attraverso investimenti nel capitale di rischio (private equity) di società di piccole e medie dimensioni operanti nei settori dell'industria, commercio e servizi, per accompagnarle, con coerenza e professionalità, lungo il loro percorso di crescita.

Marghera

Al VEGA incubatore per 20 nuove aziende

(**a.s.**)Nasce al Parco Scientifico Tecnologico VEGA, nell'area industriale di Marghera, "VEGA inCube", l'incubatore per 20 nuove imprese innovative promosso da VEGA in collaborazione con la Camera di Commercio di Venezia e Venezi@Opportunità. Si parte con una vera e propria road map dell'incubazione: la partecipazione a VEGA inCube, aperta, fin da oggi, a chi ha un'idea imprenditoriale innovativa di prodotto o di servizio, alle nuove imprese e agli spin-off universitari e aziendali, costituiti da non oltre due anni. Un mese di formazione obbligatoria e gratuita, organizzata in collaborazione con Venezi@Opportunità, per imparare a redigere un buon business plan e a organizzare un'impresa. Alla fine del percorso formativo, saranno selezionati i migliori business plan (idee di impresa) in materia di Information and Communication Technology (cloud computing, web 2.0, videogiochi/gamification, stampa e scansioni in 3D, crowdsourcing e social network); energie alternative, remediation ambientale, piattaforme tecnologiche per la chimica verde e la produzione sostenibile; nuovi materiali applicati al manifatturiero, settore chimico, energetico e ICT. Ai primi di aprile, VEGA inCube incuberà le 20 nuove imprese in 1000 mq di spazi hi-tech arredati e dotati dei servizi tecnologici più avanzati, quali la banda larga fino a 300 Mbps, il wi-fi illimitato e la piattaforma di cloud computing. Si potrà lavorare da soli o in open-space. "Sbarcare al VEGA – afferma Michele Vianello, direttore di VEGA - vuol dire entrare in una Community, un Cluster di imprese. Offriamo per tre anni tutor d'impresa, condizioni agevolate e servizi gratuiti per sostenere lo sviluppo imprenditoriale a Marghera. Ma non tutto sarà gratis. VEGA non è un ente assistenziale. Si potrà pagare anche riconoscendo a VEGA una partecipazione societaria".

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.

800-628-772

Workshop Care distribuisce e vende in Veneto e Friuli Venezia Giulia:

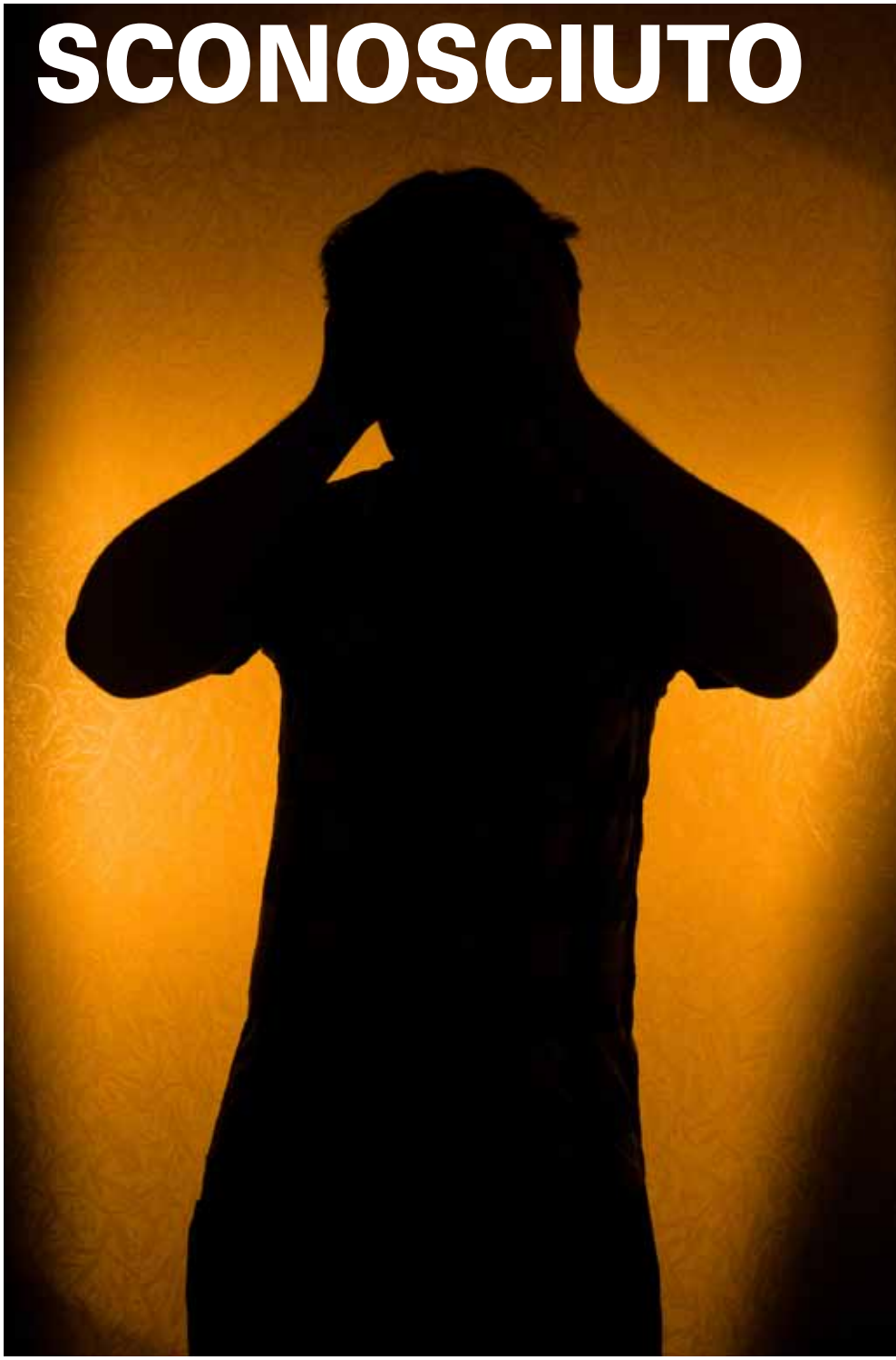
Human Tecar FEEL YOUR BEST
Chattanooga Group ReAble
Compex
PERFORMTEX™
LaserX LIGHT FOR LIFE
EMS ELECTRO MEDICAL SYSTEMS
hosand OPTIMIZE YOUR LIFE

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

T +39 0481 60328
F +39 0481 631932
E info@workshopcare.com

La nuova generazione
di tape elastico adesivo.
PERFORMTEX™

Ospedale senza dolore, QUESTO SCONOSCIUTO



a cura di Ines **Brentan**

L' "Ospedale senza dolore" esiste, ma più sulla carta che nella realtà. Certo, la legge del "Sollievo" (n°38 del 15 marzo 2010) ha sicuramente introdotto alcune novità - anche all'avanguardia rispetto al resto dell'Europa, in materia di terapia del dolore - ma non è riuscita ancora a mettere veramente al riparo i cittadini da inutili sofferenze. Qualcuno dice che ci vuole tempo: del resto la legge manca ancora dei decreti attuativi. Intanto però associazioni, enti e persino i militari (Nas) cominciano a verificarne l'applicazione e si scopre come nel Paese manchi ancora una cultura del dolore, nel senso che il dolore non viene trattato come una malattia e, in quanto tale, non viene curato come si dovrebbe. È per questo che, ancora oggi, ci sono persone che soffrono. Soffrono dopo un intervento chirurgico come quando stanno per lasciare questa vita. L'indagine *"Non siamo nati per soffrire. Dolore cronico e percorsi assistenziali"* di Cittadinanzattiva – Tribunale per i diritti del malato, presentata nel 2010, è stata realizzata grazie a 418 questionari somministrati a pazienti in cura nei Centri di terapia del dolore, pazienti affetti da patologia cronica e a medici di famiglia. Sette le regioni che sono state coinvolte:

Il dolore è ancora oggi troppo spesso sottovalutato, se non addirittura dato per scontato

L'Ospedale senza dolore

Il progetto "Ospedale senza dolore" nasce nel 2001 grazie un accordo tra Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome. Lo scopo è di sensibilizzare maggiormente il personale medico a contrastare il dolore che, ancora oggi, si legge nel provvedimento: "continua ad essere una dimensione cui non viene riservata adeguata attenzione, nonostante sia stato scientificamente dimostrato quanto la sua presenza sia invalidante dal punto di vista fisico, sociale ed emozionale". Il provvedimento ministeriale ha stabilito delle linee guida affinché le strutture ospedaliere mettano in atto "tutte le misure possibili per contrastare il dolore, indipendentemente dal tipo di dolore rilevato, dalle cause che lo originano e dal contesto di cura". Diventa obbligatoria la rilevazione del dolore e l'educazione e la formazione del personale impegnato nella cura, nonché l'informazione ai cittadini. Si costituisce il cosiddetto "Comitato Ospedale senza dolore" composto da un "referente della direzione sanitaria, da esperti della terapia del dolore, ove presenti, da specialisti coinvolti nel trattamento del dolore post-operatorio e dalle figure professionali abitualmente dedicate agli interventi di controllo del dolore, con particolare riferimento al personale infermieristico". Gli ospedali devono attivare dei protocolli di trattamento e devono costituire, "ove non esistenti, strutture specialistiche di terapia del dolore e cure palliative per la presa in carico delle persone affette da dolore cronico di difficile trattamento". Il passaggio dal progetto "Ospedale senza dolore" al nuovo progetto "Ospedale - Territorio senza dolore", previsto nell'art. 6 della legge 38/2010, "sposta il baricentro dell'assistenza sul territorio, demandando alla struttura ospedaliera la gestione dei casi complessi e coinvolgendo nel processo assistenziale la figura del medico di famiglia, introducendo il concetto di rete assistenziale anche nel campo della lotta al dolore".

Campania, Calabria, Lazio, Liguria, Lombardia, Sicilia e Veneto.
L'indagine si è concentrata su alcuni aspetti, quali il comportamento del paziente di fronte al dolore; il rapporto medico-paziente e la comunicazione tra medici e Centri di terapia del dolore; i percorsi terapeutici; le conseguenze del dolore sulla vita quotidiana; e, infine, l'uso di farmaci oppiacei. Dall'inchiesta è emerso che il primo passo da fare per combattere il dolore sia quello di promuovere una cultura contro il dolore. Purtroppo, infatti, il dolore è ancora oggi troppo e spesso sottovalutato se non addirittura dato per scontato sia dai pazienti stessi che dai medici. Quando ci si ammala, come quando si è in fin di vita, sembra che bisogna soffrire. Non è un caso quindi che qualcuno pensi che dietro a tutto questo ci sia anche un retaggio religioso, che ci portiamo dietro da secoli, per cui "siamo nati per soffrire" e "solo se soffriamo possiamo aspirare all'al di là". Il dolore è ancora oggi vissuto da molte persone come un tabù, come un mostro che si impadronisce di noi, ma con cui dobbiamo nonostante tutto convivere, che ci piaccia o no. Eppure oggi la scappatoia esiste: c'è una legge che può

Perché ha lasciato trascorrere mesi o anni?

Modalità	% Risposte
Il dolore fa parte dell'esistenza va accettato	3,8
Ho sottovalutato il problema	24,9
Mi curavo da solo con il ricorso ad antidolorifici	23,2
Nessuno mi ha indirizzato presso un centro	27,6
Ignoravo la presenza di Centri specializzati	17,3
Altro	3,2
Totale	100,0

Dolore e status sociale

Modalità	% Risposte
Perdita di posizione sociale	16,2
Perdita di prestigio e guadagno sul lavoro	18,5
Perdita del ruolo in famiglia	25,6
Senso di abbandono	36,4
Altro	3,4
Totale	100,0

Per entrambe le tabelle, fonte: Tribunale per i diritti del malato – Cittadinanzattiva

© Can Stock Photo Inc. / Arsgera

© Can Stock Photo Inc. / Claudio_Pics

liberarci da questo tabù e da inutili sofferenze. Ci accorgiamo, però, che il cammino da fare è ancora lungo, lo provano i numeri.
Nell'indagine di Cittadinanzattiva un cittadino su tre soffre lunghi periodi, mesi o anche anni, prima di consultare un medico rispetto al suo dolore. Lo studio evidenzia come il paziente sia costretto al "fai da te" nella cura. "Oltre la metà dei pazienti (53%) – si legge - deve consultare tra due e cinque medici prima di giungere ad un Centro specializzato per la cura del dolore, e in questo girovagare passano mesi (per il 34%degli intervistati) o addirittura anni (27%). Nel frattempo il 37% ricorre alla medicina alternativa: massaggi (34%), agopuntura (20%), omeopatia (15%), chiropratica (11%), osteopatia

La legge del sollievo

La legge 38 del 2010 garantisce l'accesso alle cure palliative mettendo la parola fine alle sofferenze di molti cittadini. Tra gli aspetti fondamentali di questa legge ci sono sicuramente: 1) l'obbligo da parte degli ospedali di monitorare nella cartella clinica anche la soglia del dolore; 2) la semplificazione della prescrizione degli oppiodi attraverso la cosiddetta "ricetta rossa". La legge, inoltre, nei suoi 12 articoli, ribadisce l'importanza "dell'Ospedale-Territorio senza dolore" e la necessità della formazione e dell'aggiornamento del personale medico e sanitario. La legge non è ancora uno strumento compiuto: non sono ancora stati licenziati i decreti attuativi. Proprio mentre stiamo preparando questo focus, a Roma si è riaperto il dibattito su questa normativa. Prima di questa legge, a tutelare il cittadino dal dolore, ci aveva pensato circa dieci anni fa un'altra legge. Si tratta della legge 39 del 1999, che era nata per dare avvio alla realizzazione degli hospice (strutture residenziali di cure palliative dove il paziente viene accompagnato nelle ultime fasi della sua vita) e favorire un miglioramento della rete assistenziale.

Gli effetti del dolore. *Il 28% degli intervistati dichiara di provare stanchezza cronica ed insonnia; il 35% di avere importanti alterazioni dell'umore; il 30% di aver paura di provare dolore. Seppur in una percentuale bassa, il 2% ha dichiarato che il dolore provoca pensieri suicidi.*

(8%)". Pur risultando focale il ruolo del medico di famiglia nel percorso della gestione del dolore, emerge che il medico non garantisce tempi di visita appropriati. "Per oltre un cittadino su tre (37%), il consulto non dura più di 5 minuti e per un altro 20% non va oltre i 10 minuti". Ecco perché più della metà dei cittadini (ben un 55%), alla fine, si sente abbandonato. Del resto, il problema di mancanza di tempo viene segnalato anche dai medici stessi (63%). Positivo invece il dato sulla somministrazione di farmaci oppiacei dove il 95% dei medici assicura di prescriverli, di ritenerli efficaci (98%) e di informare sulle controindicazioni degli stessi (97%)". Nonostante ciò, però, non mancano le note dolenti sulle diversità regionali: "Al Nord la percentuale di coloro che dichiara di aver ricevuto farmaci oppioidi è del 52%, al Centro è del 42%, al Sud solo del 25%". Scarsa ancora l'informazione sui Centri specializzati: non solo la gran parte dei medici (80%) non si preoccupa di segnalarli, ma è assente in gran parte delle Asl (53%) un sistema informativo sull'esistenza di tali servizi. L'indagine si sofferma anche sugli aspetti invalidanti del dolore nella vita di tutti i giorni. Evidenzia quanto il dolore possa influenzare pesantemente sul contesto lavorativo e familiare, sia dal punto di vista economico che dal punto di vista delle relazioni.

In alto: l'immagine di una campagna di Cittadinanzattiva

tipolito MODERNA industria grafica
STAMPATI COMMERCIALI
PUBBLICITARI
CATALOGHI
DEPLIANTS
GIORNALI
RIVISTE
LIBRI
IL CENTRO DEI TUOI SERVIZI
STAMPA OFFSET E ROTOOFFSET - PROGETTAZIONE GRAFICA
CONFEZIONAMENTO - POSTALIZZAZIONE
LAVORAZIONE CONTO TERZI
Via Antonio De Curtis 12/A - 35020 Due Carrare (PD) (dietro Cineplex)
Tel. 049.9125947 - 9125959 - Fax 049.9126108
info@tipolitomoderna.com - www.tipolitomoderna.com

Terapia del dolore in Veneto, la strada È ANCORA LUNGA

Figoli: va garantita la giusta dignità alle cure palliative

In Veneto c'è ancora molto da fare in materia di terapia del dolore. Non perché manchi la voglia di rimboccarsi le maniche - non a caso se si guarda fuori regione, quella veneta risulta tra le più virtuose per l'attenzione sul territorio – ma perché tarda ad arrivare quel Piano socio-sanitario che la Regione non ha ancora partorito. Lo si attende da una quindicina di anni e, nonostante sia stato più volte promesso, girovaga ancora come un fantasma tra gli uffici regionali. Il nuovo Piano permetterebbe di riattualizzare tutta una serie di processi assistenziali che da anni non corrispondono più ai bisogni dei cittadini. Garantirebbe una nuova programmazione evitando alle Asl di navigare a vista come hanno fatto fino ad ora. E sarebbe uno strumento valido anche per "l'Ospedale senza dolore". Proprio sul dolore e sull'attuazione dell'Ospedale dedicato a lenirlo, abbiamo sentito il dottor Franco Figoli, direttore delle cure palliative nell'Ulss 4 Alto Vicentino e membro del Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore.

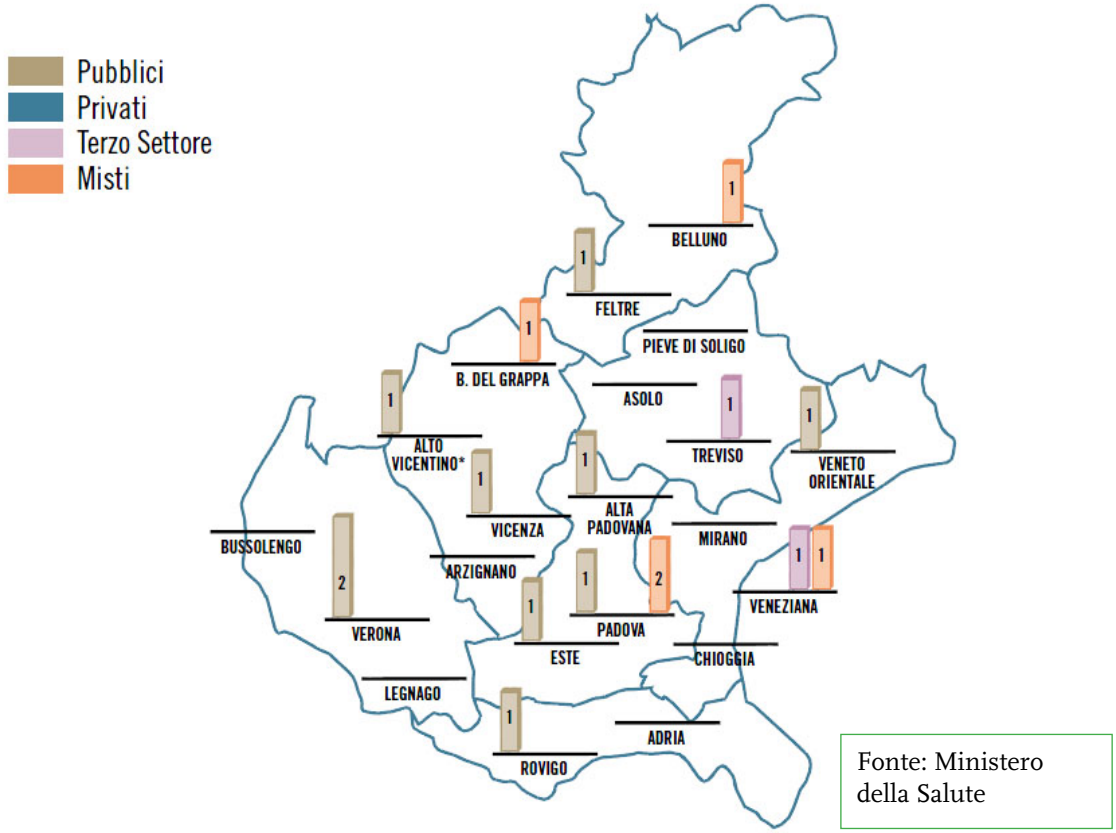
Quale è lo stato dell'arte in Veneto in materia di dolore dopo la legge 38/2010?
C'è sicuramente una situazione migliorabile in Veneto, ma è altrettanto vero che ci sono risposte in quasi tutte le Asl per i malati con dolore. Proprio recentemente ho fatto fare una prima ricognizione ai miei collaboratori telefonando ai Cup delle diverse aziende sanitarie e il risultato è stato buono, praticamente tutte erano pronte in tal senso.

E allora mi spiega perché ci sono ancora pazienti che soffrono?
Siamo ancora in una fase di organizzazione della Sanità che ci mette a dura prova, c'è molto da fare per definire meglio i percorsi diagnostici e assistenziali, bisogna strutturare meglio il territorio, creare una rete fluida tra ospedale e distretto, lavorare sulla centralità del medico di famiglia e sulle altre professionalità. Sicuramente ci aiuterà in questo senso il nuovo Piano socio-sanitario, ma anche noi dovremmo fare la nostra parte a livello organizzativo.

Mi scusi, ma per i malati oncologici non c'è la figura del palliativista? Non è compito suo evitare inutili sofferenze?

La rete assistenziale

Per rete assistenziale di cure palliative si intende una integrazione dei servizi distrettuali e ospedalieri, sanitari e sociali, così semplificati:
- assistenza ambulatoriale
- assistenza domiciliare integrata
- assistenza domiciliare specialistica
- ricovero ospedaliero ordinario o in day hospital
- hospice



Fonte: Ministero della Salute

Gli hospice

In Veneto, nel 2009, erano operativi 17 hospice, di cui 10 pubblici, 2 gestiti da organizzazioni del Terzo Settore e 5 a gestione mista pubblico-privato. Le 17 strutture residenziali per le cure palliative garantiscono 151 posti letto, pari a 0,31 posti letto per ogni 10mila abitanti. Con i fondi stanziati dalla legge 39/99 veniva programmata la realizzazione in Italia di 201 hospice con una dotazione di 2.232 posti letto. A distanza di dieci anni, se ne sono attivati solo 117.

E' vero, i palliativisti sono delle figure già presenti nelle strutture e il loro compito è proprio quello di integrarsi con gli altri operatori per garantire il miglior percorso possibile a ciascun malato, anche per fermare il dolore con l'aiuto dei farmaci, ma sono figure che mancano ancora di un percorso formativo chiaro di cui sicuramente c'è bisogno per garantire una risposta più appropriata. La legge 38 che, ricordiamo, non è ancora attuata, dà valore anche alla formazione professionale, su cui si dovrà prestare molta attenzione.

Quindi c'è una lacuna sulla formazione, ma non le sembra che in alcuni casi manchi anche la cosiddetta "umanizzazione"? Cioè che ci siano medici che peccano di scarsa sensibilità?

Non si può fare di tutta l'erba un fascio. Ci sono ospedali dove i cittadini hanno avuto più attenzione e altri forse meno, ma come le ripeto in Veneto la situazione è sicuramente positiva e ce ne accorgiamo soprattutto se guardiamo fuori dalla finestra. Ci sono regioni in cui le cose non vanno certo meglio, anzi, e non parlo solo di regioni del Sud dove la "malasanità" è spesso scontata, ma anche di regioni vicine come l'Emilia Romagna dove le attività sul territorio non sono paragonabili a quelle venete.

Certo, ma tornando alla domanda?

DYN'ART.it

... dopo la Hilterapia®

Ritrova la tua qualità di vita al lavoro, in famiglia, con gli amici, nello sport e nel tempo libero. Finalmente il tuo corpo LIBERO DI MUOVERSI senza i vincoli del dolore.

ASA LASER
Research and Therapeutic Solutions

Per il trattamento delle patologie dolorose oggi puoi contare sull'innovativo e unico **IMPULSO LASER** per Hilterapia® indicato per ARTROSI, DISTORSIONI, GOMITO DEL TENNISTA, GONALGIE, MAL DI SCHIENA, SCIATICA, SINDROME DEL TUNNEL CARPALE, TENDINITI, …

1. Benefici immediati e prolungati
2. Trattamento rapido, sicuro e indolore
3. Ricerca scientifica internazionale, risultati documentati
4. Brevettata negli Stati Uniti
5. Certificata dalla FDA (Food and Drug Administration - USA)
6. Praticata in centinaia di Centri Specializzati in tutta Italia

CHIEDI AL TUO SPECIALISTA E RIVOLGITI A UN CENTRO SPECIALIZZATO HILTERAPIA® **www.hilterapia.it**

E' indiscutibile che dobbiamo lavorare su due livelli: quello organizzativo di cui le ho parlato e, certamente, sulle relazioni. Dobbiamo puntare a migliorare il rapporto medico-paziente. Un aspetto, quest'ultimo, che per i pazienti più fragili come quelli oncologici è fondamentale. Ma che sarà migliorabile solo quando verrà garantita la giusta dignità alle cure palliative.

AA.ULSS ordinate per percentuale di malati assistiti e deceduti nell'anno 2009

	Ulss	%
	Standard ministeriale conseguito (> 65%)	
2	Feltre	66,6
	Standard ministeriale non conseguito (40- 65%)	
4	Alto Vicentino	62,6
3	Bassano del Grappa	58,4
6	Vicenza	53,3
20	Verona	52,2
8	Asolo	47,2
16	Padova	44,9
17	Este	43,8
9	Treviso	42,3
7	Pieve di Soligo	41,6
15	Alta Padovana	40
	Grave ritardo verso lo standard minimo (< 40%)	
19	Adria	38,8
5	Ovest Vicentino	37,6
14	Chioggia	35,6
10	Veneto Orientale	32,1
13	Mirano	29
22	Bussolengo	27,6
12	Veneziana	22,8
1	Belluno	22,7
21	Legnago	21,2
18	Rovigo	20,4

Le cure palliative

Secondo l'indagine "Il Sistema delle cure palliative domiciliari", realizzata dall'Agenas e dal Ministero della Salute nel biennio 2008-2009, il 41% delle Asl in Italia non è in grado di garantire le cure palliativ3 a domicilio. Queste Aziende sanitarie si trovano prevalentemente nel Sud del Paese e nelle Isole. Nel dettaglio, le Asl meno virtuose si segnalano nelle regioni dell'Abruzzo (1 sola Asl su 5 garantisce una rete di cure palliative), della Calabria (1 su 6), della Sardegna (2 su 8). Non esiste poi una rete assistenziale di questo tipo nelle Asl della P.A. di Bolzano e della Valle d'Aosta. Al contrario, la maggiore presenza di Aziende sanitarie che prevedono reti di cure palliative si trova nelle Asl del Piemonte (11 su 12), del Friuli Venezia Giulia (5 su 6), dell'Umbria (3 su 4), dell'Emilia Romagna e della Toscana (8 su 11), oltre alle Asl uniche del Molise, delle Marche e della P.A. di Trento. Nel 2010 la Regione Veneto ha attivato una prima ricognizione sullo stato dell'arte delle cure palliative. I dati raccolti si riferiscono all'anno 2009 (ma è in corso una nuova ricognizione per il 2010) e riguardano tutte le Ulss. Fermo restando che il Ministero della Salute ha fissato uno standard che ogni azienda sanitaria dovrebbe raggiungere come numero di assistiti (> 65%), solo una Ulss ha rispettato questo parametro e si tratta della Ulss 2 di Feltre che ha segnalato un 66,6% di malati assistiti. Tutte le altre si avvicinano allo standard richiesto oppure sono in forte ritardo. Qui a sinistra la tabella con la percentuale dei malati assistiti per Ulss.

Per entrambe le tabelle, la fonte è uno studio della Regione del Veneto sulle cure palliative.

Malati assistiti con cure palliative nel 2009

	MALATI ONCOLOGICI	MALATI NEUROLOGICI	MALATI CARDIO E/O RESPIRATO.	ALTRI MALATI	TOTALE
Anno 2006	4.710	340	372	342	5.764
Anno 2007	5.720	807	502	787	7.816
Anno 2008	5.749	659	521	1.103	8.229
Anno 2009	**5841**	**540**	**551**	**1256**	**8188**

La testimonianza

Quell'atroce **SOFFERENZA**

di Ines **Brentan**

Uno dei modi con i quali cercava di esorcizzare il dolore era quello di descriverlo. Ogni volta che arrivava la fitta, lei prendeva la penna e annotava su un quaderno le sue sensazioni. Era quasi una sfida, voleva far vedere al male che l'aveva colpita che riusciva a dominarlo. Oggi, scorrendo quegli appunti, ci si accorge che non era così. La scrittura diventa sempre più incerta e illeggibile man mano che il cancro, con la sua violenza, e senza nessuna pietà, la aggrediva. I suoi sorrisi, le sue parole rassicuranti ai genitori erano solo una maschera, indossata per dare coraggio ai suoi cari. In verità la sua sofferenza era grande, insopportabile. Si tratta della storia vera di una ragazza che non c'è più. Ma purtroppo è la medesima storia di tante altre persone malate. Particolari diversi, contesti differenti, ma un unico comune denominatore: tutte le persone che giungono alla fase delle cure palliative soffrono. L'assistenza non è mancata: le famiglie non si sono mai sentite abbandonate, c'era sempre stato l'infermiere, il medico o lo psicologo eppure, nonostante ciò, nessuno è stato in grado di controllare il dolore. Anche nei casi – e sono stati tanti – in cui al malato terminale veniva iniettato un oppioide, come la morfina, non si riusciva a lenire la sofferenza. Che non era più solo quella, tremenda, del paziente, ma anche quella dei suoi familiari, impotenti e disarmati di fronte al supplizio del proprio caro. Il motivo di tutto questo dolore, secondo alcuni esperti, è dovuto alla alla mancanza di prevenzione, alla sottovalutazione del problema. Anche le sofferenze, infatti, come la malattia, dovrebbero essere prevenute. Se poi la malattia si chiama cancro, allora la prevenzione dovrebbe venir fatta senza remore, senza problemi di coscienza. Le dosi dovrebbero essere calibrate meglio, anticipando il dolore stesso. Che senso ha, infatti, temere l'assuefazione alla morfina o altre possibili complicanze, quando si è arrivati alla fine? A quel punto, sia il malato che la sua famiglia desiderano solo una cosa: non soffrire più.

© Can Stock Photo Inc. / 4774344sean

Indagine di Mundipharma

Il consumo degli oppiodi a sei mesi dalla legge

In Italia il consumo di oppioidi è ancora a macchia di leopardo, anche se la promulgazione della legge 38/2010 ha decisamente cambiato l'approccio clinico alla terapia del dolore. In un'indagine condotta da Mundipharma con la collaborazione de Il Sole 24 Ore (pubblicata nel manuale "Cronaca di una legge che ci difende dal dolore", prima edizione 2011), si evidenzia come nel Bel Paese ci sia stato un aumento pro capite di questi farmaci pari al 5,6%, contro il 3% segnalato in Inghilterra, l'1,1% in Francia, l'1% in Germania e solo lo 0,2% in Spagna. Se però si va a guardare nel dettaglio regione per regione, si scopre che l'aumento dei consumi di oppiacei (nel 2010 c'è stato un incremento del 18,1%) non è avvenuto in maniera uniforme. Cresce il consumo pro capite in Piemonte e Lombardia, dove si registra un aumento superiore alla media nazionale (0,79 euro). A fianco di queste due regioni si posizionano Liguria, Emilia Romagna, Toscana e Umbria (0,66 euro). Nel Triveneto, su cui ci sarebbe bisogno di una riflessione (si legge nel documento), c'è una situazione di stallo da circa due anni. In altre regioni, poi, la crescita rallenta e rimane sotto la media nazionale (0,59 euro): Lazio e Sicilia (0,44 euro), Campania e Basilicata (0,36 euro), Calabria (0,35 euro).

Sei tu il responsabile a livello legale della sicurezza del tuo ambulatorio!

Il proprietario o il direttore sanitario, è considerato a livello penale il responsabile della sicurezza sulle apparecchiature elettromedicali all'interno della sua struttura.

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.
Dal primo di ottobre 2010 è entrata in vigore la nuova norma CEI EN 62353 che va a sostituire la Guida tecnica CEI 62-122:2002-07 (Guida alle prove di accettazione ed alle verifiche periodiche di sicurezza e/o di prestazione dei dispositivi medici alimentati da una particolrare sorgente di alimenatzione).
Così come la Guida tecnica CEI 62-122:2002-07 prevedeva l'esecuzione delle misure delle correnti di dispersione con riferimento alla Norma CEI EN 60601-1, anche la presente norma prevede l'esecuzione delle misure delle correnti di dispersione con riferimento alla Norma CEI EN 60601-1.

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, poichè da questi dati dipendono decisioni legate alla salvaguardia della sua salute.

Europe Service sas., con sede a Padova, affiancata da Aziende affermate nel settore, ha sempre effettuato le certificazioni di sicurezza elettrica facendo in prima istanza un'analisi visiva del rischio dell'apparecchiatura elettromedicale (obbligatoria per la IEC 62353) e solo dopo avere consultato le istruzioni annesse all'apparecchiatura stessa (obbligatorie).
I valori di riferimento per le varie misure effettuate sull'elettromedicale sono stati da noi scelti in base alla CEI EN 62353.
Da un'attenta lettura dei nostri certificati, il cliente può constatare lo stato dell'apparecchiatura analizzata sia per quanto riguarda l'integrità dell'involucro, delle etichette, dei cavi di alimentazione e cavi paziente, nonchè la sicurezza elettrica dei dispositivi di protezione (fusibili, interruttori, ecc).

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, magneto terapia, onde corte, ipertermia, radar terapia, tecar terapia, ultrasuono terapia, misuratori automatici non invasivi della pressione, defibrillatori, ecc.

Europe Service sas persegue i seguenti obbiettivi:
> 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.

La nostra Società svolge i seguenti servizi:
> Manutenzione ordinaria di apparecchiature elettromedicali con contratti secondo normativa CEI EN 62353 e straordinaria per la semplice riparazione e certificazione anche di poche unità.
> Verifiche di Sicurezza elettrica **(Norma CEI EN 62353)**.
> Gestione informatizzata delle apparecchiature tramite software, siamo in grado di storicizzare tutti gli interventi sulle apparecchiature e scadenzare le verifiche di sicurezza elettriche, avvertendo il Cliente su quali apparecchiature siano 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, elettromediacali (fisioterapia, cardiologia, medicina del lavoro e dello sport).
> Certificazioni scaricabili on-line dal nostro sito.

europe service

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

L'intervista

Arpav: ambiente sano, uguale SALUTE PER TUTTI

Indagine, Belluno la città in cui si vive meglio

a cura di Giacomo **Piran**

L'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto non solo opera in materia ambientale, ma anche per la salute dei cittadini e facendo prevenzione. Abbiamo chiesto al dottor Carlo Emanuele Pepe, Direttore Generale di ARPAV, se può illustrarci le attività e le azioni svolte dall'Agenzia Regionale.

Direttore Pepe quali sono gli ambiti di azione di ARPAV?
Dalla partenza ufficiale dell'Agenzia (1 gennaio 1999) ad oggi ARPAV ha sviluppato la propria attività cercando di conciliare la matrice sanitaria della propria nascita con il campo applicativo ambientale. Il pensiero, che è diventato anche obiettivo, è che solo con una efficace azione di tutela preventiva si possono liberare risorse per un sistema di controlli più efficiente. Si è sempre cercato quindi un equilibrio fra essere sanità o essere ambiente. La collocazione di ARPAV è stata negli anni quella di un Ente strumentale della Regione avente per riferimento assessorati e strutture regionali dell'ambiente, ma svolge un'attività che copre un'area che è per gran parte ricadente nella prevenzione e nella promozione della salute collettiva.

Come ARPAV svolge l'attività di prevenzione?
Il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 (intesa sottoscritta nella Conferenza Stato-Regioni del 29 aprile 2010) richiama l'importanza degli interventi ispettivi di controllo successivo sulle fonti di danno e rischio connesse all'esercizio di attività, prevedendo esplicitamente le ispezioni dell'Agenzia in relazione alla normativa ambientale regionale, nazionale ed europea. Il Piano tra gli obiettivi generali sottolinea anche la riduzione dell'esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici, il contenimento degli inquinanti da emissioni e scarichi degli insediamenti produttivi, la riduzione delle fonti di inquinamento indoor. In particolare ARPAV si occupa della tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale attraverso azioni di monitoraggio (inquinamento atmosferico ed acustico; inquinamento da impianti di smaltimento dei rifiuti solidi urbani; detenzione e smaltimento dei rifiuti speciali tossici e nocivi; qualità delle acque destinate al consumo umano; qualità delle piscine pubbliche o di uso pubblico; qualità delle acque di balneazione; scarichi civili, produttivi e sanitari), produzione di mappe di rischio ambientale e valutazione dell'impatto ambientale – sanitario.

Quali sono le aree più virtuose del Veneto? Quali sono le zone dove si vive meglio o peggio?

In alto, nella foto: Carlo Emanuele Pepe. Nella ltre due immagini, i tecnici dell'ARPAV alle prese con controlli ed analisi.

La domanda è complessa perché mette in campo non solo la questione ambientale ma, in senso lato, la qualità della vita e quindi aspetti legati anche all'economia, all'occupazione, alla sicurezza, ecc.. Ad ogni modo, nella nostra regione non ci sono aree che presentano diversità particolarmente accentuate, se non quelle legate all'orografia del territorio, alle tipiche differenze tra centri urbani e piccoli centri abitati, alle caratteristiche ambientali intrinseche. Dalla classifica della qualità ambientale delle città italiane 2011 (redatta a seguito di un'indagine di Ambiente Italia, il Sole 24 Ore e Legambiente che considera ben 125 gli indicatori) emerge peraltro che Belluno occupa il primo posto in Italia per le città con meno di 80.000 abitanti e Venezia il primo posto per la categoria grandi città. Due record importanti che testimoniano come nella nostra regione si viva decisamente meglio che in altre!

Quali sono i progetti futuri?

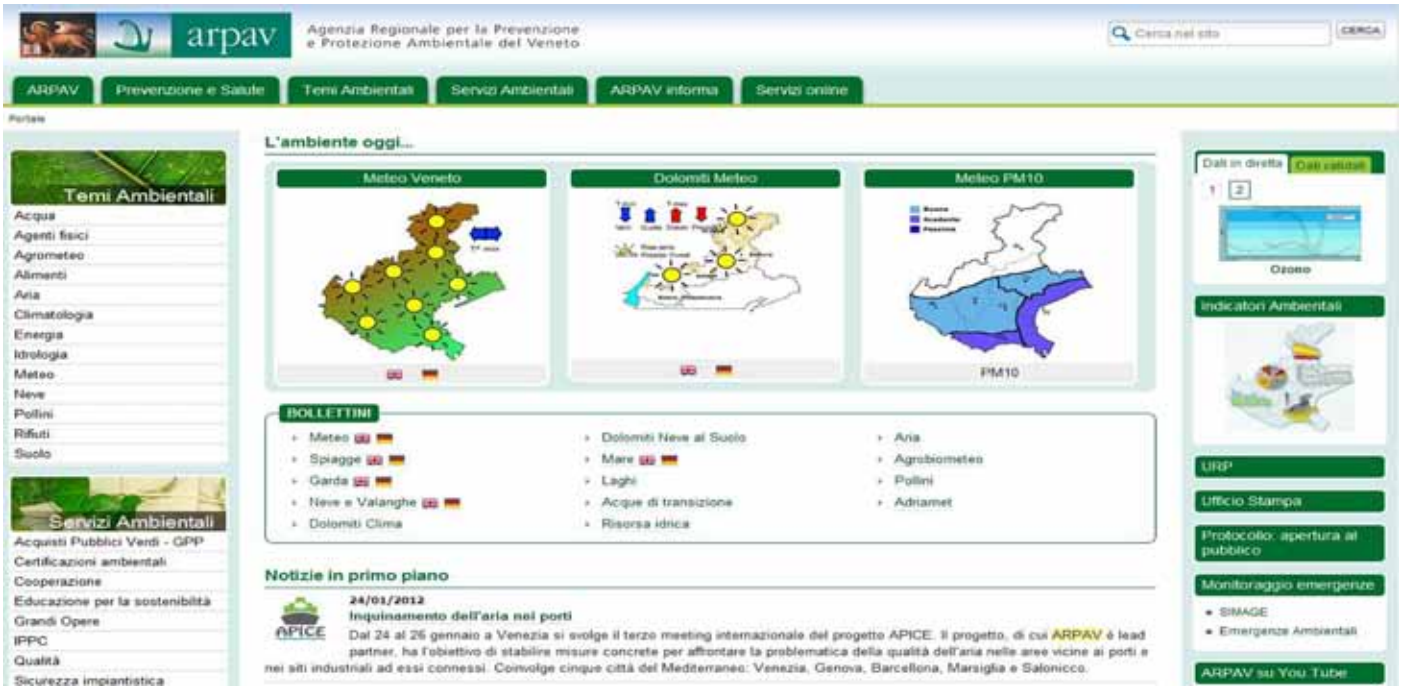
Oggi stiamo pianificando un percorso 2012-2014 difficile e pieno di ostacoli, ma inevitabile, legato alla situazione economico finanziaria dell'Agenzia ma anche a quella, più generale, della sempre maggiore scarsità di risorse pubbliche. ARPAV nei prossimi anni deve cambiare, deve diventare più snella e più efficiente, dando un maggior numero di risposte al territorio, deve diminuire i propri costi ed essere competitiva, deve poter essere presente ed efficace sul territorio a servizio della comunità veneta pur razionalizzando strutture e mezzi, deve saper usare meglio le risorse umane e tecnologiche per offrire livelli di servizio comparabili con il passato ma a costi gestionali più contenuti. Sono obiettivi importanti, ricchi di sfide per la nuova Direzione di questa Agenzia e per tutti gli operatori che vi lavorano, e tutte le forze e le riconosciute abilità di ARPAV saranno messe in campo per poter raggiungere i traguardi prefissati e sostanziati nel piano triennale.

ARPAV cambierà perché sta cambiando il modo di essere pubblica amministrazione oggi, cambierà perché consoliderà il proprio importante ruolo tecnico a supporto della prevenzione sanitaria e ambientale, cambierà poiché la sensibilità dei cittadini nelle materie sanitarie ambientali è sempre più crescente ed ha bisogno di risposte chiare e trasparenti, oltre che tecnicamente ineccepibili.

COSA È L'ARPA

ARPA è l'acronimo di Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale.
Istituite a seguito del referendum del 18 aprile 1993, le Agenzie Regionali operano su tutto il territorio nazionale per la prevenzione della salute collettiva in campo ambientale.
Le attività svolte si possono sinteticamente inserire nei seguenti sei ambiti:

- prevenzione e controllo ambientale relativamente a tutte le matrici ambientali (aria, acqua, suolo, agenti fisici, rumore, ecc.)
- supporto tecnico-scientifico alla Regione e agli enti locali per le attività istruttorie connesse all'approvazione dei progetti e al rilascio delle autorizzazioni, per l'elaborazione di piani e progetti per la protezione ambientale, per la valutazione di impatto ambientale e per la determinazione del danno ambientale;
- previsione, informazione ed elaborazione meteoclimatica e radarmeteorologica;
- organizzazione e gestione del sistema informativo regionale per il monitoraggio ambientale ed epidemiologico in relazione ai fattori ambientali;
- promozione di attività di educazione ambientale ed informazione ambientale, nonché di formazione e aggiornamento professionale degli operatori;
- promozione di iniziative di ricerca di base ed applicata sulle forme di tutela ambientale.



On line il nuovo PORTALE ARPAV

Il sito ARPAV si veste di nuovo, presentandosi ai suoi numerosissimi utenti con una nuova grafica, diverse modalità di navigazione e visualizzazione, 7 nuove sezioni informative: Meteo, Neve, Agrometeo, Climatologia, Idrologia, Pollini, Indicatori Ambientali, tanti contenuti che arricchiscono il già cospicuo patrimonio informativo dell'Agenzia sul web.
La nuova home page presenta nell'area centrale della pagina i bollettini, che a seconda della stagione variano mettendo in evidenza, attraverso immagini grafiche, quelli più rilevanti. Sempre nell'home page la grafica consente collegamenti diretti e facilitati a contenuti di particolare interesse, come i dati in diretta per l'aria, i dati validati e gli indicatori ambientali.
La navigazione all'interno delle singole sezioni è facilitata dall'uso di strumenti grafici, quali il colore, i grassetti, le freccette e le briciole di pane grazie ai quali l'utente ha sempre chiara la sua posizione all'interno della sezione. Nelle fasce laterali inoltre sono messi in evidenza in maniera temporanea o stabile contenuti di particolare rilievo per la sezione. La sezione Servizi on line mette a disposizione degli utenti strumenti per l'accesso alla consultazione di contenuti propri dell'Agenzia.
L'uscita del nuovo portale rappresenta un importante traguardo ma anche uno stimolo per ulteriori più ambiziosi obiettivi, e un maggior dialogo tra i cittadini e l'Agenzia.

Numero di utenti al mese:
2.300.000

Numero medio di accessi al giorno:
1.500.000

Numero medio di utenti unici al giorno:
72.000

Numero pagine visitate al mese:
13.000.000

Numero medio di pagine visitate al giorno:
400.000

Anche per l'ambiente esistono i LIVELLI ESSENZIALI

Il parallelo tra LETA e LEA spiegato da Giuseppe Olivi

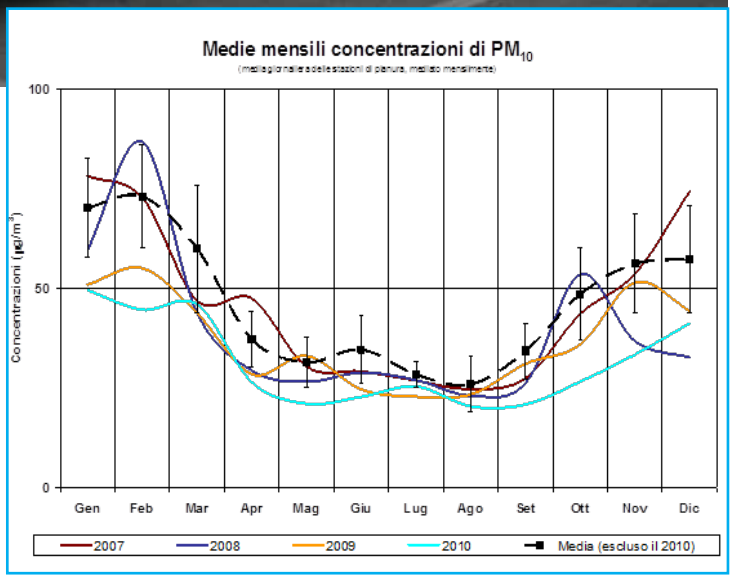
Esiste un parallelo tra ambiente e sanità. Anzi, il primo - da poco - applica un consolidato concetto del mondo sanitario, quello dei livelli essenziali di assistenza. Ne parliamo con Giuseppe Olivi, direttore amministrativo dell'ARPAV.

Quali sono i nuovi strumenti gestionali previsti da ARPAV per il futuro?
L'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV) sta avendo, come e più di altre strutture pubbliche, la necessità di esprimere la propria capacità non solo nella realizzazione di un elevato livello scientifico delle proprie attività tecniche, ma anche nell'equilibrio e nella razionalizzazione fra la stessa attività tecnica e gli strumenti gestionali necessari ad ottimizzare le sempre più scarse risorse a disposizione. Tra questi, vorrei citare l'ottimizzazione delle sedi, delle strutture e delle attrezzature dell'Agenzia, l'ottimizzazione dell'organizzazione attraverso processi di ridimensionamento orientati ad una gestione che riduca i costi di produzione, la razionalizzazione delle attività in base ai livelli essenziali di tutela ambientale (LETA), la pianificazione di nuovi processi e l'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e il controllo di gestione, la definizione di nuove modalità di programmazione operativa con gli stakeholders. Tutto questo per riportare l'Agenzia ad una nuova autorevolezza e credibilità sia dal punto di vista gestionale che tecnico.

Cosa sono i LETA? E quali sono le differenze con i LEA?
I LETA (Livelli Essenziali di Tutela Ambientale) sono i livelli numerici delle attività di ARPAV necessari a garantire una omogeneità minima di controllo ambientale in tutta la regione, l'attività minima e sufficiente (essenziale, quindi) che ARPAV garantisce sul territorio. In altre parole, sono i controlli, le analisi, le prestazioni tecniche che ARPAV garantisce ai cittadini veneti. Di fatto non sono altro che la trasposizione in campo di prevenzione sanitaria applicata all'ambiente dell'ormai consolidato concetto di LEA della sanità.

Quando sono stati creati i LETA?
Forse anche per il fatto che il Sistema Agenziale è relativamente "giovane" e non ha la storia consolidata del Sistema Sanitario, i LETA sono discussi da tempo a livello nazionale ma non sono ancora un meccanismo consolidato per la definizione delle attività delle agenzie ambientali.

Quando saranno applicati e che collegamento c'è con il Piano



triennale 2012-2014?
Nel Piano Triennale 2012-2014 i LETA rappresentano uno degli strumenti gestionali attraverso i quali ARPAV, oltre alle necessarie razionalizzazioni ed ottimizzazioni per tagliare i costi della produzione, si impegnerà per equilibrare, come sopra evidenziato, l'attività tecnica con quella gestionale.

Cos'è invece l'Accordo di Programma?
Lo stesso Piano Triennale 2012-2014 propone, sotto la cabina di regia regionale, un nuovo Accordo di Programma fra tutti gli stakeholders di ARPAV, che rappresenterà uno strumento di concertazione finalizzato ad assicurare livelli di integrazione e coordinamento tra le funzioni amministrative e tecniche svolte dai diversi soggetti pubblici interessati, nella piena consapevolezza della stretta interconnessione tra inquinamento ambientale e rischio per la salute delle popolazioni. L'«Accordo» rappresenterà anche uno strumento per porre in essere razionalizzazioni ed ottimizzazioni operative per poter affrontare questo periodo storico di difficoltà economico finanziaria con la consapevolezza di aver cercato le massime sinergie possibili per produrre risparmi senza nulla togliere alle finalità operative sul territorio.

In alto, un'unità mobile dell'ARPAV.
Nel grafico, la media mensile di concentrazione del PM10 tra il 2006 e il 2010.

ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI

e-Six

INSIEME, PER LA FISIOTERAPIA VERA

- research & development
- production
- consulting
- educational
- financial solution

e-Six

rehabilitation experience & technology

www.esix.it

easytech

Sixtus

(c) Can Stock Photo Inc. / Klementiev

NES PIANETA GIOVANI

le inchieste, da marzo, on-line

PARLIAMO DI TE
PARLA CON NOI

sito internet
www.nordestsanita.it
facebook
www.facebook.com/nordestsanita
twitter
@nordestsanita

NES
Nord Est Sanità

TOC TOC, MI FAI ENTRARE A CASA TUA?

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

Anche il costo di questa offerta è decisamente vantaggioso perché si potranno ricevere i 6 numeri di NES - Nordest Sanità al solo prezzo di spedizione di 18,50 euro (Iva inclusa).
L'importo dovrà essere versato sul conto corrente postale numero: 1001883311.

A chi fosse interessato chiediamo di compilare il coupon sottostante e di inviarlo insieme alla copia della ricevuta del pagamento a:
Nordestnet Srl, Via Manara Valgimigli 6/3, 35125 Padova.

Per informazioni: www.nordestsanita.it

Sono interessato alla ricezione di NES - Nordest Sanità

Privato ☐ Azienda ☐

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

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

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

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

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

.....
FIRMA

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

.....
FIRMA

SALUTE PER IL VENETO

WWW.SALUTEPERILVENETO.IT

È un nuovo portale con il quale è possibile prenotare on-line prestazioni sanitarie presso strutture venete accreditate, scegliendo tra regime privato e convenzionato.

Il servizio è gratuito e disponibile 24 ore su 24.

Con **www.saluteperilveneto.it** potrai prenotare visite mediche, analisi di laboratorio ed esami di diagnostica per immagini (ad esempio Tac, raggi X, ecografie), senza attesa e nel massimo rispetto della privacy, scegliendo dove e quando eseguire la prestazione e con la possibilità di pagare on-line con la tua carta di credito.

Salute per il Veneto garantisce la piena protezione dei tuoi dati personali e la più completa riservatezza delle informazioni relative alla prestazione sanitaria prenotata. I dati da te forniti per la registrazione al portale e per il trattamenti della prenotazione saranno trattati per le sole finalità di erogazione del servizio e nel pieno rispetto della normativa in materia dei dati personali (D. lgs. 196/03).

Salute per il Veneto coinvolge le strutture sanitarie accreditate del Veneto e l'associazione ANISAP. Il progetto ha come obiettivo principale la semplificazione delle modalità di prenotazione delle prestazioni sanitarie in regime convenzionato e privato, nel rispetto del principio della libera scelta.

Attività motoria autonoma monitorata nella malattia di **PARKINSON**

Progetto di ricerca finalizzato all'ottimizzazione della terapia farmacologica e di supporto alla riabilitazione tradizionale

di Elena **Cipresso**

Nasce a Padova, con l'apporto dei più importanti specialisti italiani, un rivoluzionario progetto di valutazione di un sistema di attività motoria monitorata nella malattia di Parkinson, attraverso il dispositivo "My Wellness Key" di Technogym.

Il progetto, che ha ottenuto il patrocinio dall'Azienda Ospedaliera di Padova, ha lo scopo di studiare e determinare l'efficacia di un controllo a distanza sull'aderenza ad un trattamento riabilitativo. Allo studio collabora attivamente l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Ospedale San Camillo - IRCCS Istituto Lido di Venezia, il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione di Cadoneghe (Pd) e Padimo - Associazione Parkinson e Disturbi del Movimento di Padova.

Il progetto nasce con il preciso intento di ottimizzare il percorso riabilitativo del paziente Parkinsoniano attraverso una continuità di attività fisica domiciliare.

Fin qui nulla di nuovo. La spinta evolutiva di questo progetto risiede nelle caratteristiche del dispositivo My Wellness Key e nella sua applicazione a supporto della terapia riabilitativa tradizionale: per la prima volta lo specialista potrà indicare una quantità precisa di attività motoria che il dispositivo consegnato ai pazienti è in grado di misurare, indicare e registrare.

L'identificazione di specifici indicatori contribuirà alla progettazione di nuovi approcci terapeutici più mirati ed ad una migliore gestione del paziente in termini di continuità riabilitativa e terapia farmacologica.

Nei pazienti Parkinsoniani è stato dimostrato che l'esercizio fisico permette un rallentamento della degenerazione ed un miglioramento delle riserve motorie e cognitive.

Il progetto ha dunque lo scopo di valutare l'utilità di un protocollo domiciliare di esercizio fisico monitorato assegnato su precisi parametri (quadro motorio globale, deambulazione e stabilità posturale, rischio di caduta, qualità della vita) e identificare quelli che determinano l'efficacia del trattamento (monitoraggio di aderenza al trattamento, variabili demografiche e cliniche, quadro motorio, profilo cognitivo). Tutti i malati Parkinsoniani che parteciperanno al progetto si sottoporranno ad una valutazione medica fisiatrica, neurologica e neuropsicocognitiva. La durata della ricerca è di otto settimane più una propedeutica, in cui al paziente sarà dato il dispositivo e sarà libero di svolgere l'attività fisica che ritiene sufficiente. Sulla base dei risultati individuali, a ciascun paziente verrà raccomandata una quantità precisa di attività motoria da svolgere indossando Mywellnesskey, che indicherà in una barra led l'attività svolta, con l'indicazione di collegare il dispositivo ad un portatile connesso ad internet ad intervalli di tempo regolari, affinché il team

di specialisti possa monitorare. Al progetto potranno partecipare i pazienti affetti da malattia di Parkinson, con idoneità fisica all'attività aerobica, con età non superiore ai 75 anni, con un stadio di livello 2 – 3 di Hoehn eYahr, che siano stati sottoposti ad un trattamento farmacologico stabile nelle quattro settimane precedenti all'inizio del trattamento. Lo studio si propone di dimostrare che con un dispositivo in grado di registrare l'attività motoria aerobica, consentendo un controllo da parte dello specialista, si otterrà un'aderenza al trattamento riabilitativo di gran lunga maggiore non solo alle raccomandazioni di attività motoria da svolgere autonomamente. Lo scopo ultimo di questo progetto è aumentare e prolungare il benessere psicofisico dei pazienti, creando una vera e propria sinergia fra attività motoria autonoma e riabilitazione tradizionale.

Un'innovazione capace di aggiungere un prezioso capitolo alla terapia riabilitativa di questa malattia.

Al via i lavori per la ristrutturazione dell'OSPEDALE DI CHIOGGIA

Il direttore Dal Ben: "Lavoro per dare risposte concrete alla comunità"

di Ines **Brentan**

Non perde certo di vista le priorità e per il direttore generale "ad interim" dell'Ulss 14 di Chioggia, già direttore dell'Azienda di Adria, al primo posto c'è il desiderio di rispondere alla comunità. Una risposta che riesce a dare perché lui, Giuseppe Dal Ben, non fa come qualche manager che si arrocca dietro la scrivania del suo ufficio, ma preferisce verificare le esigenze dei cittadini vivendo in prima persona l'ospedale. A Chioggia è sbarcato a gennaio, vi rimarrà fino a fine anno in sostituzione di Antonio Padoan, che ha già fatto ricorso (l'esito arriverà a fine febbraio). Intanto però, il neo direttore ha messo già "tanta carne al fuoco", come dice lui stesso, cioè ha dato il via alla ristrutturazione dell'ospedale.

Chioggia e Adria insieme, non è cosa nuova. Le due Ulss già nel 1979 erano state accorpate con Cavarzere nella Ulss 31. Perché ripetere un'esperienza che non ha avuto successo?
E infatti noi non la stiamo ripetendo. Le due Aziende che sto gestendo, la 14 di Chioggia e la 19 di Adria, sono ben distinte e ciascuna di loro manterrà la sua autonomia e indipendenza. Del resto non ho avuto dalla Regione Veneto nessuna indicazione di accorpamento.

Qualcuno però non gradisce questo suo doppio incarico. Essere a scavalco di due Ulss (come lo era anche il precedente Direttore Antonio Padoan della Ulss 12 Veneziana), infatti, non rischia di penalizzare una delle Aziende?
No, nessuna delle due Aziende è o verrà penalizzata. Si tratta infatti di due piccole Ulss con poco più di 130mila abitanti. Il mio lavoro si basa sulla programmazione e sul raggiungimento di obiettivi. Per ciascuna Azienda sono stati fissati obiettivi diversi dalla Regione ed io li monitoro giorno dopo giorno. Se qualcosa si ferma, me ne accorgo e intervengo in tempo reale.

Sembra sicuro di sé…
Più che di sicurezza parlerei di impegno costante, presenza attiva sul posto di lavoro e sul territorio, partecipazione della comunità nella vita dell'Azienda. E' così che si raggiungono i risultati. Ed è così che lavoro. Quando sono arrivato a Chioggia, ho subito detto, rivolgendomi ai cittadini: "L'Azienda è vostra, aiutatemi a farla funzionare e a crescere".

Tornando proprio all'Azienda, direttore, mi fotografa l'Ulss di Chioggia?
E' un'Azienda che serve circa 70mila abitanti, tre Comuni, un ospedale con circa 213 posti letto, un distretto socio sanitario e un dipartimento di Prevenzione. Una Ulss che si articola in tre macrostrutture che erogano dei buoni servizi di base, su cui si può comunque apportare delle migliorie.

A questo proposito, mi evidenzia le eccellenze e le criticità?

Ulss 14: i numeri del 2010

3 Comuni: Chioggia, Cavarzere e Cona ● Circa **70mila** residenti ● **1** ospedale, **1** distretto socio-sanitario, **1** Utap ● Tasso di ospedalizzazione: **164** per 1.000 assistiti. Nel 2002 era più di 200; l'obiettivo è di arrivare a 140 ● **7.352** ricoveri: 5.585 ordinari e 1.767 diurni ● **213** posti letto ● **900.183** prestazioni ambulatoriali erogate (tra ospedale e strutture convenzionate) ● Risultato di esercizio: **-15.746.000** euro

Chioggia ha sostanzialmente un buon ospedale e dei buoni servizi territoriali, su cui, comunque, come le ho già detto, si può intervenire ancora. Per quanto riguarda le criticità, posso segnalarle quelle strutturali, quelle tecnologiche e, naturalmente, quelle economiche (lamentiamo una perdita di 23 milioni su cui ci stiamo impegnando con la Regione). Inoltre, pesano su questa Azienda la mobilità passiva (ancora il 50% dei chioggiotti sceglie di farsi curare in un altro ospedale) e il tasso di ospedalizzazione che è ancora alto, pur essendo sceso notevolmente nel 2010 (164 per 1.000 assistiti).

In effetti a Chioggia c'è una struttura ospedaliera che risale agli anni Settanta, ma dove è finito il progetto del nuovo ospedale?
Ad un certo punto si è scartata l'idea del nuovo ospedale e la Regione Veneto ha elaborato un progetto di fattibilità che prevede una ristrutturazione a 360 gradi dell'area ospedaliera. Noi abbiamo recepito l'input regionale e ci siamo subito rimboccati le maniche. Già quest'estate mi auguro di vedere i primi risultati sull'area esterna al presidio. E' lì che abbiamo iniziato ad intervenire: verrà riorganizzato l'accesso all'ospedale e al Pronto Soccorso, cambierà la viabilità e verranno risistemati i parcheggi. Poi è prevista una rivisitazione del Pronto Soccorso, la nascita di un blocco operatorio che sorgerà sopra la Cardiologia. Verrà ristrutturata la Radiologia e sarà ricollocato il Laboratorio analisi. Gli interventi strutturali andranno anche a migliorare il confort alberghiero.

Da tempo qualcuno diceva che Chioggia era stata dimenticata. Ora l'Azienda sembra ripartita: nomina di primari, potenziamento di servizi. Cosa succede?
Succede che vogliamo dare a Chioggia le risposte che merita, come sesta città del Veneto. Le verrà garantito un ospedale di rete capace di rispondere in maniera appropriata ed efficace ai bisogni dei cittadini e dei turisti.

Gode di buona salute il territorio? Come siamo messi con l'Ospedale senza dolore e l'attuazione delle procedure previste dalla legge 38/2010?
Sì, l'Ulss di Chioggia ha attuato le procedure necessarie per prendere in carico il malato che soffre. In particolare, sul versante neoplastico è stata creata una équipe multidisciplinare, dove compare anche la figura del palliativista, per evitare inutili sofferenze al paziente.

Cosa ha in riserbo per Chioggia da qui a fine anno?
Il filo conduttore del mio lavoro è il prendersi cura dei pazienti. Senza perdere di vista questo obiettivo che è diventato per me una sorta di bussola, vorrei continuare con gli interventi strutturali nell'ospedale, dotarlo di nuove apparecchiature, come una nuova Tac e arricchirlo di professionalità (dopo la nomina dei primari di Cardiologia, Anestesia e Chirurgia, toccherà a quello di Urologia). Infine punterò la mia attenzione sull'accoglienza, un progetto a me caro: ho già ampliato la fascia oraria di alcuni servizi e attivato un punto informazioni nell'atrio dell'ospedale.

CHI È
Giuseppe Dal Ben, classe '57, originario di Oderzo (Treviso), si è laureato in Medicina con specializzazione in Igiene e Medicina preventiva con indirizzo sanità pubblica. Dal 2003 al 2007 è direttore ai servizi sociali dell'Azienda Ulss 9 di Treviso. Dal 2008 dirige l'Ulss 19 di Adria. Da gennaio 2012 ricopre un doppio incarico, in quanto il governatore della Regione Veneto Luca Zaia ha tolto la direzione di Chioggia ad Antonio Padoan (che è rimasto Dg della Ulss 12 Veneziana) per affidargliela a lui.

Se a fine mandato il Governatore Luca Zaia le ripropone il doppio incarico, cosa risponderà?
Che sono a disposizione.

Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova Adriano Cestrone

Il futuro dell'assistenza ospedaliera a **PADOVA E NEL VENETO**

di Alberto **Salmaso**

Una radicale innovazione dei servizi dell'ospedale: un modello organizzativo più razionale e moderno che consenta di migliorare la qualità del servizio e di risparmiare sui costi. Ecco come sarà l'ospedale di domani, nelle parole del direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova Adriano Cestrone (*in alto, nella foto*).

Direttore, cosa intende per radicale innovazione dei servizi?

In ambito medico – come per tutte le professioni - nulla è per sempre, così anche i servizi che un ospedale offre ai propri assistiti devono rispondere necessariamente ai criteri di qualità, di innovazione e di funzionalità. Proprio per questi motivi si è deciso di avviare un modello di Dipartimenti ad attività integrata Azienda-Università, che consenta di raggiungere la massima efficienza organizzativa integrando l'attività assistenziale con l'attività didattica e di ricerca.

Sarebbe a dire?

Il modello organizzativo dipartimentale - previsto dal Legislatore come schema di gestione operativa delle aziende Ospedaliere-Universitarie - si propone di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, con quelle della didattica e della ricerca. L'integrazione di queste tre importanti funzioni diventa l'elemento fondamentale per coniugare i compiti istituzionali della Scuola di Medicina e Chirurgia. Ed è un elemento basilare per concorrere al miglioramento del Servizio Pubblico di tutela della salute sia per la crescita qualitativa dei processi formativi che per lo sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa del Servizio Sanitario Nazionale. E' proprio sulla base di queste motivazioni che sono stati istituiti i Dipartimenti Interaziendali ad Attività Integrata Sperimentale (DAIS) tra cui quelli di Medicina e di Chirurgia e Trapianto d'Organo.

Una vera e propria "rivoluzione" nella gestione dei servizi...

Si tratta sicuramente di un modello organizzativo moderno ed innovativo, che permetterà di razionalizzare i servizi ed il personale secondo le reali esigenze dei malati e non in visione esclusiva dei singoli reparti. Facendo un esempio: nella riorganizzazione dei servizi offerti, si identificherà un'area di degenza aperta a tutte le Unità Operative Complesse di

Medicina "per acuti", ovvero per pazienti che necessitano di più assistenza medica ed infermieristica e, via via, per quelli "meno acuti" fino a quelli che abbisognano di cure in regime di Day Hospital o ambulatoriale. Questa novità consentirà di superare il criterio di Unità Operativa Complessa che non può permettere - dati i posti letto limitati - un'organizzazione di questo tipo, mentre, sui grandi numeri, è possibile suddividere l'assistenza per intensità di cura valorizzando la qualità dell'assistenza.

Non si rischia di creare sovrastrutture rispetto a quelle già esistenti?
Assolutamente no, infatti è proprio con la riorganizzazione a modello dipartimentale che si consentirà la semplificazione dei processi decisionali e gestionali, con il raccordo diretto tra il Dipartimento stesso e le Strutture di Staff della Direzione aziendale (Direzione Medica Ospedaliera e Qualità ed Accreditamento) anche per la risoluzione delle problematiche emergenti, nell'ottica del miglioramento assistenziale, del recupero di efficienza e del contenimento dei costi. Il Dipartimento, infatti, unisce le esigenze derivanti dall'attività clinica, formativa e di ricerca con le necessità gestionali ed organizzative.

Riguardo a quest'ultime, quali sono dunque le finalità dei Dipartimenti?
Ovviamente aumentare la flessibilità e l'efficienza nell'utilizzo degli spazi e delle risorse umane e tecnologiche, generando così un'ottimizzazione degli stessi; migliorare il servizio all'utente favorendone, tra l'altro, la collocazione al centro di percorsi assistenziali sempre più dedicati.

U.O.C. afferenti al Dipartimento ad attività integrata sperimentale (DAIS) di Chirurgia e Trapianto d'Organo

- U.O.C. Clinica Chirurgica Generale I
- U.O.C. Clinica Chirurgica Generale II
- U.O.C. Clinica Chirurgica Generale III
- U.O.C. Clinica Chirurgica Generale IV
- U.O.C. Patologia Speciale Chirurgia Propedeutica Clinica
- U.O.C. Clinica Chirurgica Geriatrica
- U.O.C. Gastroenterologia
- S.S.D. Centro Multidisciplinare Day Surgery
- S.S.D. Chirurgia Epatobiliare e Trapianti Epatici
- S.S.D. Endoscopia Chirurgica
- S.S.D. Trapianto Multiviscerale
- S.S.D. Trapianti di Rene e Pancreas

U.O.C. afferenti al Dipartimento ad attività integrata sperimentale (DAIS) di Medicina

- U.O.C. Accettazione e Pronto Soccorso
- U.O.C. Angiologia
- U.O.C. Clinica Dermatologica
- U.O.C. Clinica Geriatrica ULSS 16
- U.O.C. Clinica Medica I
- U.O.C. Clinica Medica II
- U.O.C. Clinica Medica III
- U.O.C. Clinica Medica IV
- U.O.C. Clinica Medica V
- U.O.C. Dietetica e Nutrizione Clinica
- U.O.C. Ematologia
- U.O.C. Endocrinologia
- U.O.C. Fisiopatologia Respiratoria
- U.O.C. Gastroenterologia
- U.O.C. Malattie del Metabolismo
- U.O.C. Medicina dello Sport
- U.O.C. Medicina Generale
- U.O.C. Nefrologia I
- U.O.C. Nefrologia II
- U.O.C. Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica
- U.O.C: Pneumologia
- U.O.C. Reumatologia

Quindi le responsabilità...
Il Direttore del Dipartimento ha il compito di garantire l'ottimale collegamento tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca, assumendosi la piena responsabilità gestionale, rispetto alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate nonché degli obiettivi attribuiti.

Chi nomina i Direttori di Dipartimento?
Il Direttore Generale dell'Azienda, d'intesa con il Rettore dell'Università, provvederà alla nomina dei Direttori dei Dipartimenti (DAIS) scelti tra i Responsabili delle Unità Operative Complesse agli stessi afferenti.

Direttore, Lei ha fortemente voluto questo importante cambiamento, cosa si aspetta ora?
Vede, con la creazione di questi Dipartimenti, si personalizza l'accesso dei pazienti rispetto alle esigenze specifiche della malattia e della sua gravità, migliorando la qualità del servizio, razionalizzando il personale proprio in funzione del servizio svolto ed oltretutto si risparmia sui costi. Si tratta di una rivoluzione concettuale: rivedere l'organizzazione dell'ospedale in funzione del malato e non dei medici, e da medico, credo che si possa certamente definire la scommessa della sanità del futuro!

Il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale di Camposampiero

Un centro di eccellenza nel nome di **FORTUNATO RAO**

di Antonella **Prigioni**

L'umanità, il grande cuore, la generosità incondizionata. Un maestro di vita. Sono queste le parole ricorrenti alla cerimonia di inaugurazione del nuovo Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMT) dell'Ospedale di Camposampiero, in provincia di Padova. Un fiore all'occhiello della sanità veneta. Un Dipartimento all'avanguardia che era doveroso intitolare a Fortunato Rao, Direttore Generale dell'Ulss 16, recentemente scomparso a causa di un improvviso attacco cardiaco. Il maestro di vita è lui, suo il grande cuore che ha ceduto ma che continua a pulsare nel ricordo degli amici, dei colleghi, dei collaboratori, delle istituzioni padovane. Fortunato Rao a Camposampiero viveva. E ha lasciato una traccia evidente, che la targa all'ingresso del DIMT ora sigilla nella memoria, anche di chi non l'ha conosciuto. Al taglio del nastro del nuovo reparto, la moglie Marta, il direttore generale dell'Ulss15 Alta Padovana Francesco Benazzi, Adriano Cestrone direttore generale dell'Azienda Ospedaliera Padovana, che ha raccolto il testimone della direzione generale anche dell'Ulss 16, e le maggiori autorità civili e militari padovane e della provincia. Un momento semplice ma carico di emozione, culminato nell'intervento composto e discreto della signora Marta, che trattenendo a fatica le lacrime, ha augurato a nome anche dei suoi figli, a tutti i presenti e allo staff del nuovo dipartimento di lavorare con umiltà, onestà, professionalità. "Erano i capisaldi della vita di Fortunato - ha commentato – sentimenti che partono dal cuore e puntano al bene comune delle persone che hanno bisogno".

"Ricordo Fortunato in ogni momento, abbiamo lavorato molti anni insieme – racconta Adriano Cestrone - io lavoro nel suo studio. Questa intitolazione è il giusto riconoscimento per quello che lui ha fatto per la collettività".

"E' il minimo che potessi fare. Fortunato è stato un amico sincero - aggiunge Benazzi - una guida per noi giovani pivelli, che siamo cresciuti grazie a lui".

Il DIMT di Camposampiero si inserisce nel progetto di dividere le attività anche negli ospedali periferici, un programma non semplice che potrebbe sembrare anzi in antitesi con la politica di accorpamento alla base della elaborazione del nuovo piano socio sanitario della Regione Veneto.

"Qui abbiamo investito molto - spiega la dottoressa Giustina De Silvestro, responsabile dell'Unità Operativa Immunotrasfusionale dell'Ospedale di Padova e dell'Interdipartimento provinciale - c'è molta tecnologia e molta competenza. A Camposampiero ci sarà una specializzazione nella validazione degli esami virologici e, a fine anno, qui si faranno anche gli screening dei gruppi sanguigni dei donatori. A Padova invece c'è la parte di immunoematologia dei pazienti e si esegue il 75 per cento degli approfondimenti diagnostici. Di Fortunato Rao- conclude la De Silvestro – mi ha sempre colpito la persona e la sua straordinaria capacità di mediare con grande serenità".

Gli spazi del DIMT

Piano 2° - Blocco T – Piastra Servizi P.O. di Camposampiero	Superficie lorda
Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale - DIMT	mq 950.00
U.O.A. Anatomia Patologica	mq 810.00
Servizi di Piano	mq 20.00
Aree Comuni	mq 430.00
TOTALE SUPERFICIE LORDA PIANO 2°	**mq 2.200**

La scheda

Il Dipartimento interaziendale di medicina trasfusionale (DIMT) si sviluppa nella porzione Est del nosocomio. Nell'area centrale è collocata la zona di attesa dei visitatori-donatori da dove si accede ai box prelievi, donatori ed ematologico ed alla segreteria centrale. I donatori accedono poi alle sale aferesi e successivamente alla tisaneria. La rimanente area è dedicata alle attività laboratoristiche ed agli studi medici ed è separata dalle aree destinate al pubblico mediante porte munite di sistemi di controllo accessi. La parte laboratoristica ha la peculiarità di disporre di pareti metalliche prefabbricate, le quali consentono di implementare in modo estremamente rapido e poco dispendioso l'impiantistica alloggiata all'interno della parete stessa. Il reparto è dotato di tutte le più recenti tecnologie disponibili nel campo degli impianti elettrici, di illuminazione e speciali. L'impianto forza motrice prevede due tipologie di alimentazione. L'impianto di illuminazione, nell'ottica di conseguire il più elevato risparmio energetico, è del tipo con lampade a basso consumo a flusso luminoso variabile in base alle necessità ambientali. Il reparto prevede la completa cablatura della rete informatica. Sono state realizzate delle reti locali dedicate a servizio di particolari gruppi macchine e processi; l'intero reparto è stato predisposto per la rete WiFi. Il reparto è dotato di sistema interfonico (ogni stanza può comunicare con le altre stanze del piano secondo e terzo). E' stato implementato un impianto di allarme per frigoriferi, emoteche, congelatori ed altri macchinari i cui segnali vengono inviati oltre che allo stesso DIMT anche alla Squadra di sicurezza aziendale ed alla portineria.

Cittadella sociosanitaria di **CAVARZERE**

L'assessore Coletto: "Modello virtuoso da espandere"

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

La Giunta regionale del Veneto ha dato il via libera al processo che porterà la stabilizzazione della sperimentazione gestionale mista pubblico-privata della Cittadella sociosanitaria di Cavarzere (Ulss 14 di Chioggia, nel veneziano). Lo prevede un disegno di legge che è stato approvato nell'ultima seduta dell'esecutivo regionale ed è stato trasmesso al Consiglio per il prosieguo dell'iter. La struttura sanitaria di Cavarzere è un modello da esportare anche in altre realtà del Veneto: è il classico esempio di riconversione riuscita di un ospedale.
Oggi si integrano due realtà importanti come la Cittadella sociosanitaria e i servizi territoriali dell'Ulss 14: servizi al cittadino sul territorio, esattamente quanto indicato tra le priorità del nuovo Piano sociosanitario, con prestazioni di specialistica e chirurgia ambulatoriale, e con una preziosa Comunità terapeutica residenziale protetta.
Il ddl della Giunta prevede che l'Ulss 14 sia autorizzata al mantenimento della società a maggioranza pubblica esistente; che entro 90 giorni dall'approvazione la Giunta regionale provveda ad individuare gli elementi posti a salvaguardia dell'esercizio delle funzioni di interesse pubblico svolto dalla società mista e a disciplinare l'assetto fondamentale di organizzazione e funzionamento; che la Giunta stessa definisca le linee di sviluppo della società in questione, prevedendo la piena integrazione nel sistema sanitario regionale in coerenza con il Piano sociosanitario ed il suo ruolo strategico negli ambiti propri delle attività oggetto di sperimentazione. La Cittadella sociosanitaria di Cavarzere è nata al posto dell'ex ospedale, dismesso nella primavera del 1999.

Nelle foto, alcune immagini degli interni della Cittadella sociosanitaria di Cavarzere.

Il nuovo Piano Socio Sanitario metterà in rete le Usl, ottimizzando i **SERVIZI**

di Leonardo **Padrin**
Presidente V Commissione Consiliare Regione Veneto

Il nuovo Piano Socio Sanitario 2012-2017 del Veneto, in corso di approvazione, prevede delle innovazioni non solo nella parte sanitaria, sia ospedaliera che ambulatoriale, su cui si sta ampiamente discutendo, ma anche nell'organizzazione dei servizi non sanitari e nella Governance. Il Piano stabilisce la centralizzazione del Centro Elaborazione Dati, cioè di quella struttura che si occupa dell'informatica, che oggi è presente in ogni Usl e che diventerà unica per provincia. Quindi si passerà da 24 strutture a 7 e permetterà a tutti i centri sanitari (in una prima fase solo quelli pubblici) del Veneto di comunicare tra di loro con lo stesso linguaggio. Questo significa che un cittadino potrà recarsi in ogni ospedale della regione e ricavare la propria storia sanitaria tramite una semplice chiavetta Usb. Anche l'urgenza e l'emergenza potranno beneficiare di questa innovazione, perché un cittadino veneto che si troverà ad usufruire di un pronto soccorso sarà curato tenendo conto della sua storia clinica che sarà disponibile in rete. A questo va aggiunto anche un significativo risparmio rispetto ai costi attuali. Un secondo ambito di centralizzazione riguarda il Provveditorato, cioè quella struttura che ha come compito quello di fare gli acquisti di beni e di servizi. Anche in questo caso oggi ogni Usl ed azienda hanno un proprio ufficio, mentre dopo l'approvazione del Piano ve ne sarà uno solo per provincia che si occuperà degli acquisti.

L'obiettivo è di avere maggiore efficienza, migliore forza contrattuale nell'acquisto, maggiore controllo nell'utilizzo dei materiali che, riferendosi ad un unico centro di acquisto, renderanno evidenti gli sprechi o l'ottimizzazione in aree territorialmente omogenee. Nella sanità regionale sono occupate oltre 60.000 persone e sono oggi suddivise tra 24 aziende sanitarie, ognuna delle quali è dotata di un proprio sistema informatico che, attraverso un proprio ufficio, gestisce gli stipendi e tutte le pratiche contributive collegate. La norma contenuta nel Piano prevede una unica struttura provinciale che gestirà tutto il personale sanitario operante in quella provincia. L'obiettivo è una migliore ed omogenea gestione dei dati, il miglior servizio per i dipendenti ed un maggiore risparmio sia di personale dedicato che una diminuzione dei costi di gestione.

Sulla Governance, le norme proposte, prevedono che i direttori generali siano nominati per tre anni rinnovabili per una sola volta nella medesima sede. La durata dell'incarico è la stessa dei manager delle grandi aziende ed è ritenuta sufficiente per realizzare le linee guida che la Regione dovrà indicare in modo più puntuale e più specifico, perché siano chiari gli obiettivi e le modalità per raggiungerli. Manca da oltre 15 anni il Piano Socio Sanitario nel Veneto ed ora la necessità di fare tutto e fare presto ci porta ad intervenire in tanti ambiti che vanno aggiornati e modernizzati. Siamo certi che, una volta conclusi i lavori, ci saranno parti migliorabili e magari integrabili; però la cosa più importante che ci deve guidare in questa fase è di andare avanti perché, visto che sono state superate le contrapposizioni ideologiche, non vorrei che la ricerca della perfezione facesse trascorrere ancora una legislatura senza giungere a nessuna conclusione. Continuando così a privare i veneti di uno strumento che migliorerà i servizi e ci farà spendere meglio i fondi a disposizione.

Le nostre perplessità su **QUESTO PIANO** Socio Sanitario

di Claudio **Sinigaglia**
Consigliere regionale Pd, vice presidente V Commissione Regione Veneto

Il nuovo Piano socio-sanitario, nella formulazione della Giunta che è arrivata ora sul tavolo della commissione regionale, rischia di rimanere un documento vuoto.
Il lavoro che il Pd sta conducendo in queste settimane di discussione, punta a riempirlo di contenuti. Abbiamo presentato per questo motivo un corposo pacchetto di emendamenti.
Il primo nodo da chiarire è quello della 'governance', cioè su chi sceglie i direttori delle Ulss e chi li controlla nel loro operato. La nostra proposta è che i direttori generali siano scelti dal Presidente della Regione all'interno di un albo certificato e sulla base di una rosa di cinque nomi indicata dalla conferenza dei sindaci; ai sindaci del territorio spetterà verificare annualmente l'operato del direttore generale e nominare il direttore sociale, figura coordinatrice nella gestione dei servizi sociali.
Chiediamo inoltre che siano indicati con chiarezza i destini degli ospedali, quali sono le dotazioni minime degli ospedali di rete, quali sono i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociale che tutti i cittadini del Veneto potranno esigere.
Le schede di dotazione territoriale sono da questo punto di vista fondamentali per programmare, con criteri di omogeneità territoriale, la presenza di hospice, ospedali di comunità, strutture intermedie, gruppi di medicina integrata, centro polispecialistici territoriali, servizi domiciliari, che dovranno rispondere all'esponenziale incremento di patologie croniche legate all'invecchiamento della popolazione.
Servono strumenti di mappatura sia per indirizzare in maniera oculata le risorse sia per raggiungere la massima efficienza in ambiti delicatissimi come quello dell'emergenza-urgenza: avere un quadro definito dei luoghi di massima affidabilità dove prestare gli interventi che possono salvare le vite dei pazienti è un diritto alla salute che non si può non prevedere ed ignorare. Il Piano inoltre deve farsi carico di potenziare queste reti di emergenza nelle aree più sensibili e delicate, con progetti specifici per le zone di montagna e della laguna veneziana oltre che per quelle a bassa densità abitativa, come il Polesine.
Chiediamo inoltre che il nuovo Piano definisca a livello regionale il costo delle rette nelle case di riposo e nei servizi semiresidenziali, al fine di garantire uguaglianza di trattamento a tutti i cittadini.
Quindi va attuata la riforma delle 200 Ipab attualmente presenti in Veneto, con l'obiettivo di trasformarle in aziende pubbliche di servizi alla persona. Un'operazione che il Veneto rinvia da dodici anni, ponendosi così ultimo in classifica nel panorama nazionale. Tra i nostri emendamenti uno spazio particolare viene dato all'applicazione piena della legge sulle cure palliative e le terapie antalgiche, con l'istituzione di servizi che garantiscano un'assistenza al massimo dell'efficienza per chi si trova in fine vita. Infine, ma non da ultime, le proposte per mettere nero su bianco l'impegno della Regione ad investire sistematicamente sui fronti della prevenzione e della promozione di stili di vita corretti, in particolare tra i più giovani.

Cittadino, quanto mi **COSTI?**

di Umberto **Iazzetta**
Presidente Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato Regione Veneto

Negli ultimi mesi capita spesso di leggere proposte borderline che, a giudizio di chi le formula, porterebbero a risparmi della spesa sanitaria, tipo: la distribuzione dei farmaci a domicilio a cura delle poste. Certo, sono state fatte anche legittime proposte finalizzate alla razionalizzazione dei servizi e alla riduzione della spesa, ad esempio: centralizzare l'acquisto di farmaci e di forniture/apparecchiature elettromedicali. L'ultima proposta, inquietante, arriva dalla Regione Lombardia e spero vivamente, non sia apripista per altre Regioni. Si tratta di annotare sulla cartella clinica e magari su altre ricevute di pagamento consegnate ai malati e/o ai loro familiari, il costo del servizio erogato dall'azienda sanitaria e l'entità del ticket corrisposto dal cittadino. In buona sostanza, senza fronzoli: cittadino quanto mi costi! Ora noi sappiamo bene che la coscienza morde chi ce l'ha e, una volta assolto il dovere fiscale, non vorremmo anche sentirci in colpa per quello che lo Stato spende per noi quando ci ammaliamo, mandiamo a scuola i nostri bambini, chiediamo aiuto alle forze dell'ordine oppure ai vigili del fuoco.

A questo punto, ritengo opportuno sottolineare una volta per tutte a tutela del malato, che è il medico di medicina generale (medico di famiglia) a richiedere la prestazione e a stabilirne la priorità, non certo il cittadino. Se un funzionario della Regione, o il politico di turno, ritiene la prescrizione inappropriata, ci sono tante altre strade da seguire. Sensibilità vorrebbe, non si aggiungessero sensi di colpa a persone in condizione di fragilità perché malate e in condizione di soggezione. Provate a immaginare un malato oncologico in terapia con farmaci di nuova generazione, a cui magari l'oncologo ha già sentenziato le aspettative di vita, perché da certe malattie non sempre se ne viene fuori; oppure un malato cronico costretto per restare in vita all'uso quotidiano di farmaci costosi, oppure ancora mettetevi nei panni di genitori a cui nasce un bambino con disabilità grave: Voi, che fareste?

Come reagireste? Bisogna ammettere che il contesto in cui viviamo, dovuto essenzialmente ad una situazione economica grave sta abbattendo le barriere che la solidarietà aveva posto a tutela delle persone in condizione di difficoltà. Si rimette inoltre, continuamente in discussione il sistema del welfare, ritenuto da molti insostenibile. Addirittura si fanno apparire privilegi, aiuti economici concessi a persone portatrici di handicap. Mettiamo i piedi per terra, di fronte a disuguaglianze fisiche certificate reagiamo con spirito di solidarietà come abbiamo sempre fatto. Affrontiamo questo momento difficile chiedendo sacrifici a chi se li può permettere e, a chi magari ha lucrato su un sistema fiscale, ritenuto a mio giudizio, ingiustamente, oppressivo da alcune forze politiche e a volte dai media, tale da giustificare elusione ed evasione. In chiusura, la domanda sorge spontanea: tu burocrate quanto ci costi?

Le strutture Anisap tra professionalità, tecnologia e **COMPETENZA**

redazionale a cura di **Anisap Veneto - Trentino Alto Adige**

Le strutture ambulatoriali associate ad Anisap da sempre offrono prestazioni diversificate altamente qualificate oltre ad un patrimonio di risorse e di tecnologia sempre al passo con i tempi. Laboratori di analisi di patologia clinica, di chimica clinica e tossicologia, di microbiologia e sieroimmunologia, di ematologia, di citoistopatologia, di diagnostica molecolare e di genetica medica; strutture poliambulatoriali complesse che forniscono anche prestazioni di Medicina del Lavoro e Medicina dello Sport; centri di terapia fisica e di fisiochinesi; centri di riabilitazione forniti delle più moderne tecnologie e metodologie di terapia; gabinetti di radiologia e diagnostica per immagini dotati di apparecchiature all'avanguardia.

L'Anisap è riuscita a formare in questi anni un polo associativo che è cresciuto su programmi coincidenti con le aspettative dei cittadini assistiti.

La qualità e la diversificazione delle prestazioni, l'efficienza e l'economicità dei servizi resi, hanno in Anisap una associazione in grado di anticipare i profondi mutamenti intervenuti nella Sanità italiana e regionale anche nella specialistica ambulatoriale

Nel corso di questi anni la crescita di Anisap ha dimostrato all'apparato sanitario pubblico che i benefici derivanti dall'aumento delle prestazioni ambulatoriali sono così rilevanti dal punto di vista della loro economicità e certezza della spesa da poter candidare l'ambulatorietà privata come uno dei pilastri di una strategia di rinnovamento del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Tutte le strutture associate ad Anisap sono sempre in continua evoluzione per offrire, ad un costo assolutamente concorrenziale, prestazioni sanitarie in regime convenzionato o privato.

I progetti delle strutture non si fermano ma anzi aumentano e potenziano i loro servizi terapeutici aderendo alle programmazioni delle Ulss Venete e del Trentino Alto Adige e diventando artefici di progetti, non solo con la coordinazione e la direzione delle Facoltà di Medicina di Padova e di Verona, ma anche con la collaborazione delle associazioni di pazienti del territorio e i reparti ospedalieri del Veneto; tutto questo per andare incontro alle necessità degli utenti e per dare risposte fattive alle varie patologie che colpiscono la popolazione e un territorio. Tra questi si può citare il rivoluzionario progetto di valutazione di un sistema di attività motoria monitorata nella malattia di Parkinson con l'utilizzo del sistema "My Wellness Key" di Technogym.

Per agevolare gli utenti le strutture Anisap puntano anche al miglioramento dei servizi di prenotazione supportando il progetto di Salute per il Veneto, che permette a tutti i cittadini di prenotare le prestazioni 24 ore su 24 tramite un computer, un tablet o uno smartphone.

Anisap Veneto – Trentino Alto Adige è stata, è e vuole continuare ad essere sempre di più un punto di riferimento non solo per i cittadini ma anche per la Sanità Veneta.

ANISAP Veneto

Reazioni cutanee da TOPICI FARMACEUTICI

di Cleto **Veller Fornasa**
Responsabile reparto di Dermatologia, Ospedale di Vicenza

I farmaci che applichiamo sulla nostra pelle (ma anche colliri, lenti a contatto, protesi acustiche ecc) possono dare effetti collaterali locali (dermatite da contatto) che si sommano, peggiorandoli, ai sintomi che invece dovrebbero curare.
Anche i topici di erboristeria, che spesso vengono usati come veri e propri farmaci possono causare gli stessi danni con gli stessi meccanismi. La dermatite da contatto è una dermatosi infiammatoria pruriginosa che si manifesta con arrossamento della cute più o meno limitato in chiazze con localizzazioni e grandezze diverse. Queste possono essere leggermente rilevate e a superficie umida.
In caso di cronicizzazione è frequente l'ispessimento della cute. La dermatite da contatto può realizzarsi per irritazione diretta (dermatite da contatto irritante) (DIC), oppure per sensibilizzazione allergica (dermatite da contatto allergica) (DAC).
Sono colpiti da questa reazione, quando causata da medicazioni topiche, per lo più pazienti con dermatiti eczematose o di altra natura preesistenti, soggetti affetti da lesioni di continuo della cute come ulcere croniche delle gambe che facilitino il passaggio del medicamento attraverso la pelle.
Una caratteristica che può distinguere la DAC dalla DIC è che la prima tende ad espandersi oltre il limite di applicazione della crema. In ogni caso la guarigione passa attraverso la sospensione della "terapia"! A tal proposito sottolineo che anche i gli steroidi, molecole antinfiammatorie per eccellenza possono seppur raramente determinare sensibilizzazione. Due fenomeni da tenere presenti sono la polisensibilizzazione e la sensibilizzazione crociata. Si intende per polisensibilizzazione la sensibilizzazione allergica a due o più sostanze (allergeni), ad esempio cromo e cobalto o cromo e nichel ed è presente più frequentemente in pazienti con eczema allergico recidivante da lungo tempo. La sensibilizzazione crociata è l'allergia a sostanze chimicamente affini, o che lo diventano dopo processi metabolici dell'organismo, indotti, ad esempio, dalla luce (fotodermatiti). Sensibilizzazione crociata è quella alle sostanze del gruppo para (sulfamide, benzocaina, procaina, ecc.) ad antibatterici aminoglicosidici (kanamicina, neomicina, gentamicina, ecc), a derivati delle fenotiazine (prometazina, clorpromazina, ecc). Il Ketoprofene, presente in molti farmaci per uso topico indicati in caso di infiammazione traumatica, può causare DIC o DAC anche gravi e bollose spesso dopo fotoesposizione. E' possibile anche che la DAC sia causata dall'introduzione per via generale di allergeni (spesso farmaci) che avevano indotto in precedenza l'allergia da contatto (sulfamidici, antistaminici antibiotici ecc). I farmaci usati per via locale vengono assorbiti attraverso la cute e possono quindi causare anche fenomeni tossici gravi con danni sistemici e d'organo. Ciò avviene se applicati per lungo tempo su superfici estese (per esempio il diclofenac gel) oppure sulla cute di bambini o neonati (per esempio i cortisonici topici). La prova diagnostica per individuare l'agente responsabile di DAC (ma non di DIC) si realizza mediante l'esecuzione dei Patch Test la cui eventuale positività è documentata dalla comparsa di una piccola lesione eczematosa nella sede di applicazione della sostanza sospettata opportunamente diluita.

DA RICORDARE: qualora usando un prodotto topico per curare una dermatite essa non migliori o addirittura peggiori o si diffonda cambiando eventualmente d'aspetto sospettate che il prodotto in uso non sia tollerato e consultate il dermatologo urgentemente.

L'Equipollenza in ordine al titolo di TECNICO - ORTOPEDICO

a cura dell'avvocato
Marielena **Verde**

In qualità di Studio Legale recentemente ci siamo imbattuti nell'equipollenza in ordine al titolo di Tecnico – Ortopedico acquisito in Paese extra UE. Tale professione ha suscitato negli ultimi anni notevole interesse anche alla luce del progetto ideato e concretizzato dall'associazione I.C.O.R.A. Tale associazione, infatti, ha permesso e permette a tutti gli interessati di conseguire il titolo di Tecnico-Ortopedico tanto sospirato in un Paese Extra UE come la Croazia. La dichiarazione di equipollenza del titolo conseguito all'estero (al corrispondente titolo conseguito in Italia) rilasciata dal Ministero della Salute, permette di esercitare tale professione sanitaria anche nel territorio italiano. L'associazione I.C.O.R.A. recentemente si è fatta fondatrice del progetto avente come oggetto il conseguimento di codesto titolo abilitante alla professione di Tecnico Ortopedico in terra Croata. A seguito di tale progetto sono giunte nel nostro tavolo molteplici richieste da parte di possibili studenti italiani in ordine a codesto progetto e nello specifico in ordine alla possibilità una volta conseguito il titolo di poter chiedere in Italia l'equipollenza dello stesso conseguito in un Paese extra UE.

Ciò premesso è necessario indicare l'art. 49, comma 2, DPR 394/1999, il quale stabilisce che ai fini del riconoscimento dei titoli abilitanti all'esercizio di una professione conseguiti in paesi extra-UE si applicano le disposizioni di cui al Titolo III del D.Lgs. 206/2007, compatibilmente con la natura, la composizione e la durata della formazione professionale conseguita. In particolare, per il caso de quo si applicano i capi I e II del suindicato Titolo III del D.Lgs. 206/2007. Conseguentemente è necessario fare riferimento all'art. 21 del D.Lgs. 206/2007. Ma il Diploma di Tecnica Ortopedica rilasciato dall'Università Popolare di Pula ai cittadini italiani può essere riconosciuto in Italia ai fini dell'esercizio della professione? Per rispondere al quesito ci si deve soffermare sull'art. 2 L. 43/2006 nonché sull'art. 19 della L. 206/2007 e considerato che, in Italia, il ciclo di formazione della figura professionale in esame prevede, come più addietro ricordato, un corso universitario con percorso formativo da svolgersi presso le strutture del SSN, il riconoscimento del diploma rilasciato dalla competente istituzione accademica croata potrà ottenere il riconoscimento solo in presenza di determinati requisiti come l'esistenza di formazione scolastica pre-universitaria equivalente a quella richiesta dal legislatore italiano, lo svolgimento del corso universitario professionale in Croazia per la durata di almeno un anno o equivalente se computato ad ore; infine, stando alla lettera della legge, una formazione professionale presso istituti ospedalieri equivalenti alle strutture del SSN italiano ottenuta durante lo svolgimento del corso universitario.

A seguito di ciò si fa riferimento all'art. 22 del D.Lgs. 206/2007 al fine di stabilire, se necessarie, misure compensative nell'ipotesi in cui la durata della formazione seguita all'estero sia inferiore di almeno un anno a quella richiesta in Italia. Si segnala, altresì, che il Ministero della Salute, con D.M. n.268 del 29/07/2010, limita il proprio campo di applicazione a determinate figure professionali tra le quali non pare rientrare quella di tecnico ortopedico: segnatamente, il Ministero della Salute indica, tra i destinatari del proprio decreto, i tecnici sanitari di radiologia medica i quali rientrano nell'area tecnico-diagnostica a differenza dei tecnici-ortopedici che rientrano nell'area tecnico-assistenziale, giusta specifica delle professioni sanitarie di cui al DM Min. Sanità 29/03/2001.

a cura del dott. Massimo **Pulin** *Presidente Orthomedica srl*

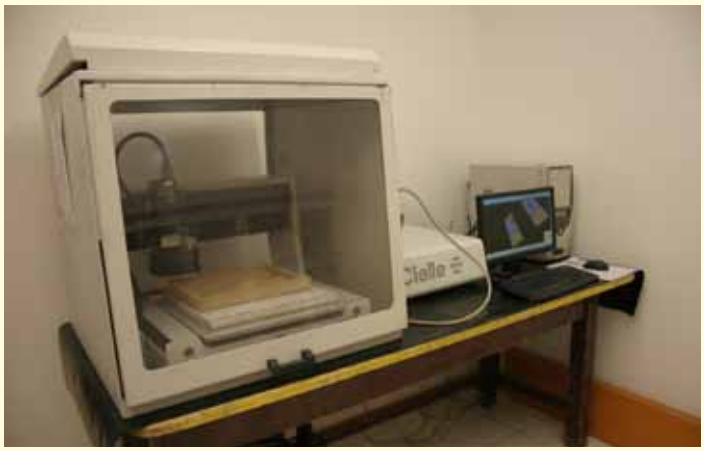
Orthomedica apre una filiale a **TRENTO**

In un periodo in cui l'economia vacilla, le banche non aiutano le imprese e la politica non si assume le proprie responsabilità, non è semplice, per un'azienda, riuscire a sopravvivere e tantomeno a crescere. Orthomedica, nome ormai noto nel campo della Tecnica Ortopedica, non si perde d'animo e continua il suo percorso di innovazione e sviluppo, raggiungendo, già all'inizio del 2012, un nuovo traguardo: l'apertura di una filiale nella città di Trento. Orthomedica presenta un organico di ventisei dipendenti che, dislocati tra sede centrale e cinque filiali, coprono tutto il nord-est italiano, rappresentando una realtà leader nell'offerta di ortesi, protesi ed ausili.

Il punto di forza dell'attività di Orthomedica è la qualità del servizio offerto dal nostro personale tecnico. Tale risultato è possibile solo grazie alla sua continua formazione e aggiornamento.

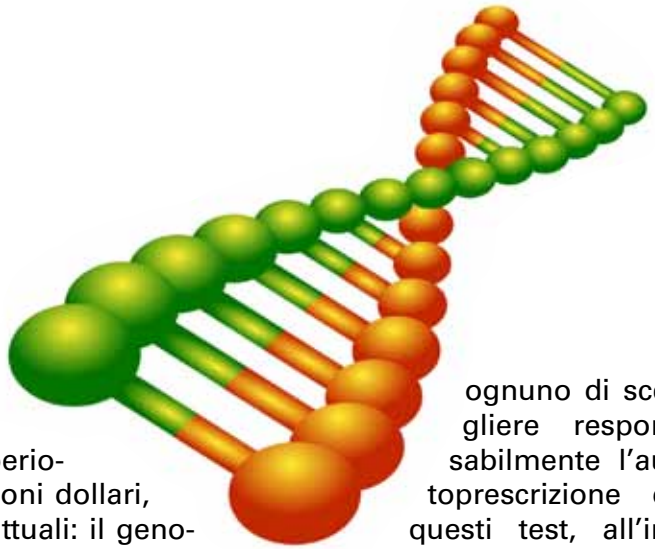
La nuova filiale di Trento si trova in via A. De Gasperi n° 108/1-2, zona appena fuori dal centro della città e che dispone di parcheggi gratuiti. Si sviluppa su circa 300 metri quadri e vi lavora del personale altamente qualificato e con esperienza pluriennale nel settore. La nostra filiale trentina vanta tra le più moderne tecnologie presenti sul mercato.

Nella parte dedicata al laboratorio vi sono, tra le altre, macchine per la lavorazione delle materie plastiche, utilizzate nella realizzazione di busti per scoliosi e apparecchiature per la laminazione, per la costruzione di protesi di arto inferiore. Disponiamo di un sistema baropodometrico di ultima generazione, per la valutazione e realizzazione di ortesi plantari che ci permette di soddisfare tutte le esigenze, sia dell'utente affetto da patologie complesse che dello sportivo professionista. All'interno dei nostri spazi è stata attrezzata anche un'area per la preparazione di ausili specialistici, come carrozzine superleggere e sistemi di postura. Tutto questo è stato realizzato per garantire un servizio che migliori la qualità della vita di chi si rivolge a noi.



Pertanto è con orgoglio che Orthomedica inaugura il 25 febbraio questo nuovo e importante punto di riferimento nell'ortopedia per la popolazione trentina.

Mille dollari per farsi leggere il DNA



(c) Can Stock Photo Inc. / sunnymars

Arriva il genoma "low cost"

di Mario **Plebani**
Dip. Medicina di Laboratorio, Azienda Ospedaliera Università di Padova

I giornali hanno ripreso con molto clamore (vedi ad esempio Il Corriere della Sera dell'11 gennaio u.s.) la notizia che una società americana di biotecnologie ha sviluppato una strumentazione capace di leggere l'intero genoma umano di un individuo nell'arco di 24 ore e per una spesa di circa 1.000 dollari.

Vale la pena ricordare che la scoperta degli acidi nucleici, cioè le basi del nostro genoma risale al 1953, mentre la mappatura del genoma umano è stata completata solo agli inizi di questo nuovo millennio. In meno di dieci anni, quindi, si è passati da tecniche per sequenziare il genoma umano che richiedevano settimane di lavoro e costi superiori a circa 100 milioni dollari, ai tempi e costi attuali: il genoma "low cost" è una realtà. La notizia ha scatenato un dibattito dove i "pro" e i "contro" appaiono contrapporsi, lasciando interdetto il cittadino-utente.

I "pro" sono numerosi, ma appaiono più centrati sul versante scientifico: aumento delle conoscenze e dei dati disponibili per valutare le associazioni fra variazioni del genoma e malattie, sviluppo della medicina personalizzata e possibile identificazione del rischio di malattia ancor prima dell'esordio dei sintomi.

I "contro" sono invece maggiormente centrati sugli utenti. Per i test genetici, la consulenza specialistica, prima e dopo l'esecuzione dell'esame, è particolarmente importante, anzi obbligatoria. Infatti, tranne che per le malattie monogeniche (dove la mutazione di un gene determina una precisa malattia), per tutte le altre malattie che allarmano i cittadini e la comunità - dal cancro al diabete tanto per citare due patologie prevalenti e gravi - non solo entrano in gioco più geni, ma soprattutto sono importanti e non del tutto conosciute le interazioni fra geni e ambiente (dieta, stile di vita, esposizione a fattori nocivi).

Scrive il genetista Boncinelli che "lasciare al profano l'interpretazione di questi dati può dare origine a falsi positivi e falsi negativi". Si invoca la libertà del cittadino e della maturità di ognuno di scegliere responsabilmente l'autoprescrizione di questi test, all'interno del più generale processo di consapevolezza sui temi della salute che gli americani definiscono "health literacy". Tuttavia, l'interpretazione "fai da te" determinerebbe drammatiche ricadute psicologiche a livello individuale, e di economia sanitaria a livello collettivo.

Preoccupa, inoltre, il possibile uso di queste informazioni a fine discriminatorio. Il dibattito rimane aperto, ma due punti sono fondamentali. L'informazione di laboratorio, specie nel caso dei test genetici, è utile se richiesta in modo appropriato, interpretata da esperti e nel contesto di altre informazioni cliniche. Su questo punto, sarebbe necessario un profondo ripensamento a livello generale, in quanto i test genetici rappresentano la punta dell'iceberg di un fenomeno che sta rapidamente espandendosi e che trova immediato riscontro nella tendenza a favorire i cosiddetti "esami in farmacia" o nei centri commerciali.

In secondo luogo, va riaffermata la necessità di approfondire non solo da un punto di vista tecnologico, ma soprattutto etico e professionale, i problemi che la medicina moderna e le biotecnologie vanno proponendo con intensità crescente, respingendo il tentativo di dare anticipatamente risposte e soluzioni sbrigative a temi complessi e che coinvolgono molti attori.

Il **PRGF**: i nostri fattori di crescita che aiutano nella rigenerazione ossea

di Alberto **Salmaso**

La Clinica Odontoiatrica Universitaria di Padova, diretta da Gian Antonio Favero (*nelle foto*), rappresenta da anni un punto di riferimento per i pazienti con diverse problematiche dentali. Oltre alle cure odontoiatriche di base (conservativa ed estrazioni dentarie) vengono effettuati diversi tipi di trattamenti standard e innovativi con lo scopo di riabilitare la bocca dei pazienti.
L'efficienza e la qualità dei materiali, la professionalità del personale che definisce un piano di trattamento appropriato alle esigenze dei pazienti sono delle caratteristiche della clinica oltre che un valido rapporto qualità/prezzo che permette di avere prezzi contenuti e accessibili mantenendo alto lo standard del servizio.
Tra i vari servizi offerti dalla clinica c'è la tecnica del PRGF.
Consiste in una tecnica innovativa applicata in diversi campi della medicina: letteralmente "fattori di crescita arricchiti dalle piastrine".
Da un normale prelievo di sangue del paziente effettuato in ambulatorio, vengono ricavati - con un processo di centrifugazione di 8 minuti effettuato in macchinari appositi - i "fattori di crescita", presenti nel sangue, che partecipano normalmente ai processi di guarigione delle ferite.
I fattori ricavati vengono attivati aggiungendo del cloruro di calcio, privo di effetti collaterali, e formeranno una membrana protettiva che, una volta preparata, verrà posizionata nel sito anatomico da trattare.
Il PRGF si utilizza per accelerare il processo di cicatrizzazione nelle sedi di intervento, per colmare difetti ossei conseguenti alla malattia parodontale (piorrea) e nell'integrazione della porzione di osso necessaria a inserire gli impianti sostitutivi dei denti mancanti, come nei casi di elevazione del seno mascellare e nelle aree post-estrattive.
La membrana, andando a colmare la mancanza di sostanza ossea, formerà una nuova impalcatura in cui inserire gli impianti dentari con due grandi vantaggi: aderisce perfettamente ai tessuti e alle ferite e contribuisce ad indurre una coagulazione immediata, ridurre il sanguinamento, il dolore ed il gonfiore.
Altresì viene ridotto il rischio di complicazioni annullando quello di rigetto in quanto si tratta di

un prelievo autologo, cioè dal soggetto stesso, in più la guarigione della ferita viene accelerata, grazie a un meccanismo fisiologico presente in ognuno di noi. Il PRGF rappresenta quindi una tecnica sicura ed innovativa che permette di ottenere un buon risultato nella rigenerazione di un distretto osseo mancante a fine implantologici.
Uno dei vari servizi presenti nella Clinica Odontoiatrica di Padova che, oltre ad essere un polo d'avanguardia nelle metodiche cliniche e nei materiali, offre corsi di perfezionamento e masters universitari dedicati ai professionisti del territorio.

Mammografia digitale diretta
Lo stato dell'arte in MAMMOGRAFIA

di Francesco **Peruzzi**
specialista in Radiologia

La mammografia è, ad oggi, la metodica sulla quale si basa la diagnosi precoce del tumore alla mammella, che è il tumore più frequente della donna. La mammografia, preferibilmente integrata dall'esame clinico (visita) e dall'ecografia, permette di scoprire molti tumori della mammella quando sono in stadio iniziale.
La mammografia digitale diretta, tecnicamente definita FFDM (*Full Field Digital Mammography*) è lo stato dell'arte in mammografia.
La caratteristica della mammografia digitale diretta è la conversione diretta dei fotoni in carica elettrica e quindi in immagine. Il fascio di raggi X attraversa la mammella, colpisce il detettore (di Selenio amorfo negli apparecchi Hologic), genera un segnale elettrico e produce immediatamente un'immagine digitale sul monitor della stazione di acquisizione.
Le immagini vengono poi inviate alla stazione di refertazione, dotata di monitor ad altissima definizione e refertate dal medico radiologo. Non ci sono processi o passaggi intermedi nella formazione dell'immagine, a differenza di quanto avviene con i vecchi sistemi a pellicola e con la mammografia computerizzata (CR), quindi non ci sono fattori che riducono la qualità dell'immagine. La qualità percepita della mammografia digitale diretta è altissima e superiore agli altri sistemi. Le immagini ottenute con la mammografia digitale diretta FFDM hanno maggiore nettezza, meno artefatti, meno rumore di fondo e permettono un migliore riconoscimento delle strutture anatomiche e delle calcificazioni rispetto alle immagini ottenute con gli altri sistemi. Inoltre, si ha una netta riduzione del numero di mammelle considerate in precedenza "dense", quindi più difficili da esaminare, con gli altri sistemi. Quali sono i vantaggi che derivano alla paziente dall'eseguire la mammografia con questo sistema? E' dimostrato che l'utilizzo della mammografia digitale diretta FFDM, dando immagini più nitide, riduce la necessità di ripetizioni e proiezioni aggiuntive, che inevitabilmente provocano ansia e quindi disagio per la donna, fornisce immagini di migliore qualità, che si traduce in un vantaggio diagnostico e permette di ridurre la dose di raggi X somministrata alla donna.
A che età iniziare la mammografia? Le più recenti linee guida dell'American Cancer Society raccomandano di iniziare la mammografia a 40 anni e di ripeterla ogni anno, finchè la donna è in buona salute. E' consigliata l'esecuzione, contemporaneamente alla mammografia, della visita senologica e dell'ecografia, che forniscono altri utili elementi di valutazione. Per le donne sotto i 40 anni non ci sono raccomandazioni precise, ma alle donne fra i 30 e i 40 anni si consiglia di eseguire periodicamente visita senologica ed eventuale ecografia e, a quelle più giovani, l'autoesame delle mammelle a partire dai ventanni. Ad alcune donne, infine, può essere raccomandato di iniziare la mammografia prima dei 40 anni, in base alla storia famigliare, a fattori genetici o ad altri fattori che giustifichino una particolare attenzione alle mammelle.

I NOSTRI PRODOTTI

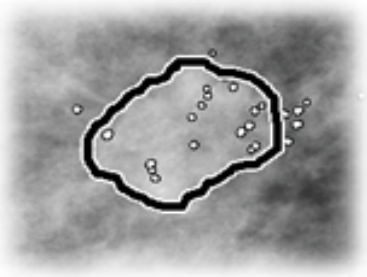
MultiCare Platinum Breast Biopsy System
Sistema stereotassico digitale indipendente per la biopsia mammaria prona

Bobina dedicata alla mammella - Sentinelle™ Breast
Nasce una nuova generazione nell'analisi della risonanza magnetica alla mammella. Con il brevetto Variable Coil Geometry™ è possibile ottenere una risonanza dedicata ad hoc.

SecurView DX Mammography Workstation
Workstation dedicate alla mammografia

Selenia Dimensions 3D
Mammografo digitale configurabile per immagini 3D di tomosintesi e stereotassi.

Selenia Digital Mammography System
Mammografo digitale



ImageChecker® R2 CAD
CAD per l'individuazione di masse e calcificazioni dedicato alla mammografia digitale

ATEC®, Eviva® e SecurMark®
Dispositivi monouso performanti per biopsia e marcatura

ATEC Sapphire System
Console innovativa per biopsia VABB utilizzabile sotto guida stereotassica, ecografica e RM

Discovery™ DXA Systems
Sistema con tecnologia Fan Beam (multidetectors) ad energia pulsata

Fluoroscan® InSight
Mini C-Arm System Amplificatore di brillanza a bassa emissione di raggi X

TECHNO LOGIC

Lungo Dora Voghera 34, 36/A - 10153 Torino - Tel: 011 6601159; Fax: 011 6600146 - email:technologic@hologicitalia.com

IL GOMITO DEL TENNISTA

Bastano un paio di sessioni di onde d'urto per guarire

di Paolo **Buselli**
Specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione e in Medicina dello Sport

Con il termine "tennis elbow" si decrive una sofferenza dell'inserzione della loggia muscolare del gomito all'epicondilo laterale. Prende il nome dalla frequenza di riscontro che si registrava in modo ricorrente negli anni '70 nei tennisti amatoriali legata a pecche tecniche o all'utilizzo di materiali incongrui. In realtà il "gomito del tennista" si osserva assai raramente negli atleti di élite, proprio per le caratteristiche di sovraccarico funzionale all'origine della sofferenza. In tempi più recenti questa patologia si riscontra con grande frequenza tra chi utilizza in modo sistematico il mouse, a causa della sollecitazione ripetitiva degli estensori della mano che vanno ad inserirsi sull'epicondilo. La sofferenza è molto fastidiosa e può giungere a compromettere aspetti funzionali molto comuni, come stringere la mano, versare una bottiglia d'acqua, avvitare con un cacciavite. Il dolore sull'apice osseo dell'epicondilo è netto e spesso un banale piccolo urto provoca un dolore intenso. Spesso l'infiammazione viene trascurata e sopportata, si persiste nella attività con sovraccarico funzionale e si registra un'evoluzione cronica particolarmente difficile da affrontare. La sofferenza non ottiene particolare beneficio dall'assunzione di farmaci antiinfiammatori. I sintomi sono di semplice identificazione, ma vi sono alcune patologie con sintomatologia simile che possono confondere ed indirizzare verso scelte terapeutica non adeguate. Tra queste la più diffusa è la cervico-brachialgia caratterizzata da una sofferenza del nervo radiale che decorre nella loggia laterale dell'avambraccio provocando una sensazione dolorosa simile all'epicondilite. Altro quadro ingannevole è rappresentato dalla sofferenza del legamento anulare del capitello radiale. Il quadro di imaging non sempre è dirimente, spesso RX ed ecografia descrivono una condizione non chiaramente definita. Il trattamento deve essere affrontato innanzitutto affrontando le cause della sofferenza con una riduzione del sovraccarico funzionale con la modifica delle condizioni di lavoro, il gomito deve essere totalmente appoggiato sulla scrivania ed è utile un moderato rialzo al polso. In secondo luogo si possono utilizzare vari tipi di terapie fisiche quali laser, ultrasuoni, tecar. Talvolta viene proposta una terapia mesodermica con farmaci diversi. Può essere utile anche l'adozione di un tutore all'avambraccio che serve a "ricordare" ai muscoli della loggia laterale di "non tirare" troppo. Nel caso in cui questo approccio terapeutico non veda risposta soddisfacente, frequente nel caso di una condizione cronica, si passa ad un approccio di secondo livello, tradizionalmente interpretato con infiltrazioni cortisoniche locali, che possono veicolare effetti indesiderati. Più recentemente viene proposta la somministrazione di terapia con onde d'urto.

(c) Can Stock Photo Inc. / barsik

La terapia deve essere proposta in un numero ridotto di sessioni (2-3) e vede delle buone risposte cliniche che si realizzano grazie allo stimolo biologico che esercitano le onde d'urto sulle strutture biologiche sofferenti. Va segnalato che le prime sensazioni positive vengono avvertite dal paziente nelle giornate successive al primo trattamento e divengono evidenti dopo circa due settimane, il miglioramento clinico progredisce inoltre con il tempo. Anche in questa patologia e nell'utilizzo terapeutico delle onde d'urto emerge come il fondamento di un buon risultato risieda in una corretta diagnosi e nel rispetto di indicazioni precise.

La salute nei luoghi DI LAVORO

di Franco **Sarto**
Specialista in Medicina del Lavoro

Tra i compiti del medico competente c'è senza dubbio anche la Promozione della Salute. Il medico d'azienda o medico competente non fa solo le visite ed emette il giudizio di idoneità ma è anche il consulente del datore di lavoro e del Servizio di Prevenzione e Protezione su tutte le questioni che riguardano la salute in fabbrica. L'art. 25 del Decreto Legislativo 81/2008, oltre a quello della sorveglianza sanitaria, prevede molti compiti per il medico competente in collaborazione con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione:

- Valutazione di tutti i rischi
- Predisposizione di misure di tutela
- Attività di informazione e formazione dei lavoratori
- Organizzazione del servizio di primo soccorso
- Verificare l'assenza di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanza psicotrope e stupefacenti nelle lavorazioni indicate dalla legge.
- Attuazione e valorizzazione dei programmi volontari di promozione della salute

Specularmente il datore di lavoro (art. 18 del D.Lgs. n.81/2008) ha dei nuovi "debiti" informativi nei confronti del medico competente.
Rispetto al D.Lgs. 626, il compito "volontario" della promozione della salute è totalmente nuovo; esso è un processo estremamente efficace che rende l'individuo in grado di compiere le scelte consapevoli per la sua salute; l'Oms lo definisce come il processo che rende capaci le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e migliorarla. E' una strategia di mediazione tra le persone e il loro ambiente, coinvolge una popolazione e il successo dipende dalla sua partecipazione. L'art 2 del D.Lgs. 81/08 definisce il sistema di promozione della salute come il "Complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi d'intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori".

(c) Can Stock Photo Inc. / Arsgera

Se il datore vuole contribuire a mantenere lo stato di salute dei suoi lavoratori, anche durante il naturale processo d'invecchiamento, gli conviene promuovere tramite il medico competente dei temi di promozione della salute come: astensione dal fumo di tabacco, riduzione degli alcolici, alimentazione sana, lotta all'obesità, adeguato esercizio fisico, controllo dell'ipertensione.
Questi programmi vanno concordati con i rappresentanti dei lavoratori e le organizzazioni sindacali meglio se in collaborazione con i Comuni (assessorati alla salute), le Ulss (Dipartimenti di prevenzione), i medici di famiglia o altri enti-associazioni del territorio. Infatti se i lavoratori sentono solo l'intervento del medico questo si configura come un'azione di educazione alla salute, se l'intervento del medico è accompagnato da iniziative che si svolgono contemporaneamente nel paese, nelle Ulss o attraverso i mass media, allora esso sarà particolarmente efficace e sarà un vero intervento di promozione della salute. Se il datore di lavoro non si accontenta solo del mero adempimento di legge ma vuole implementare nella sua azienda un vero sistema di gestione della sicurezza e della salute ha necessità dell'aiuto non solo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione ma anche del medico competente.

Il fattore di rischio più rilevante è il fumo di sigaretta (50-65% dei casi negli uomini, il 20-30% dei casi nelle donne)

La Neoplasia **VESCICALE**

a cura di Massimo **Dal Bianco**
e Simonetta **Fracalanza**,
reparto di Urologia Ospedale Sant'Antonio di Padova

L'apparato urinario è costituito dai reni, dagli ureteri, dalla vescica e dall'uretra; le pareti interne della pelvi renale, e delle suddette strutture sono rivestite da uno strato di cellule denominato epitelio transizionale (Fig. 1).
Questo rivestimento cellulare durante tutta la vita continua a generare nuove cellule; occasionalmente però la loro crescita diventa incontrollata e dà origine ad un tumore.
Epidemiologia: in base alle più recenti statistiche negli Stati Uniti il tumore vescicale rappresenta il 4° tumore più frequente negli uomini e il 9° nelle donne. Ogni anno si riscontrano più di 50 mila nuovi casi, con un rapporto uomo-donna di 3.8 – 1.
Istologia: più del 90% dei tumori vescicali sono carcinomi a cellule transizionali, i rimanenti sono carcinomi squamosi o adenocarcinomi. Il carcinoma transizionale della vescica è classificato in superficiale ed infiltrante: è definito superficiale se rimane limitato agli strati più superficiali della parete vescicale senza invadere la tonaca muscolare condizione quest'ultima che fa definire la neoplasia come infiltrante. A differenza della malattia superficiale la forma infiltrante costituisce un'entità potenzialmente letale se non trattata in breve tempo; la sua aggressività determina pertanto atteggiamento terapeutico totalmente differente.

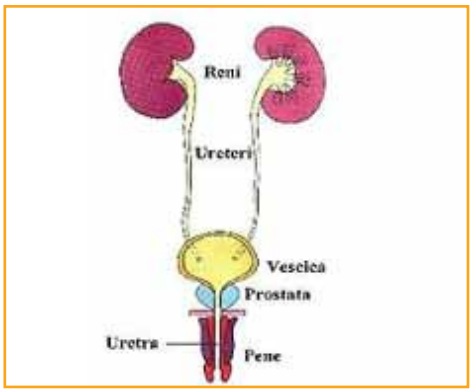


Fig. 1 Apparato Urinario Maschile

Fig. 2: Ecografia vescicale: neoformazione di aspetto polipoide

Fig. 3: Urografia: difetto di riempimento a livello della parete laterale destra della vescica

Fattori di Rischio: il più rilevante è il fumo di sigaretta causando il 50-65% dei casi negli uomini ed il 20-30% dei casi nelle donne. Altri sono l'esposizione professionale ai derivati del benzene ed alle amine aromatiche, infezioni croniche del tratto urinario, la Schistosomiasi vescicale, l'esposizione a radiazioni ionizzanti e la presenza sincrona o metacrona di neoplasia dell'alto tratto urinario.
Sintomi: La macroematuria è il sintomo più frequente e spesso l'unico segno. Non vanno trascurate l'insorgenza di bruciore durante la minzione e/o il bisogno di urinare frequentemente e con urgenza ad urine limpide. Nei casi più avanzati può comparire dolore sovrapubico; infine l'infiltrazione neoplastica dello sbocco urete-

rale può provocare una colica renale.

Diagnosi: La presenza di questi disturbi richiede degli accertamenti per stabilirne la causa. Il Medico dopo un'accurata anamnesi richiede alcuni esami preliminari: esame urine ed urinocoltura, citologie urinarie per la ricerca di cellule neoplastiche, ecografia dell'apparato urinario per documentare la presenza di neoformazioni endovescicali e lo stato delle alte vie escretrici. (Fig. 2)

La negatività di questi esami non può però garantire l'assenza di una neoplasia vescicale e s'impone pertanto l'esecuzione di esami di secondo livello quali:

- Urografia endovenosa o più recentemente URO-TAC che oltre a evidenziare alterazioni delle vie urinarie superiori, può confermare difetti di riempimento nell'immagine cistografica (Fig. 3),
- Cistoscopia: permette di stabilire la sede, il numero, le dimensioni e le caratteristiche macroscopiche del tumore; durante le manovre endoscopiche la neoformazione può essere asportata in toto con resettore o se troppo voluminosa solamente biopsiata per valutarne le caratteristiche istologiche (Fig. 4). Al termine della procedura si esegue la palpazione bimanuale (retto addominale o vagino-addominale) che consente di stabilire l'eventuale coinvolgimento degli organi contigui.

Nel caso di forme infiltranti è importante eseguire una corretta stadiazione della malattia mediante una TC addomino-pelvica, un RX torace ed eventualmente una scintigrafia ossea total body.

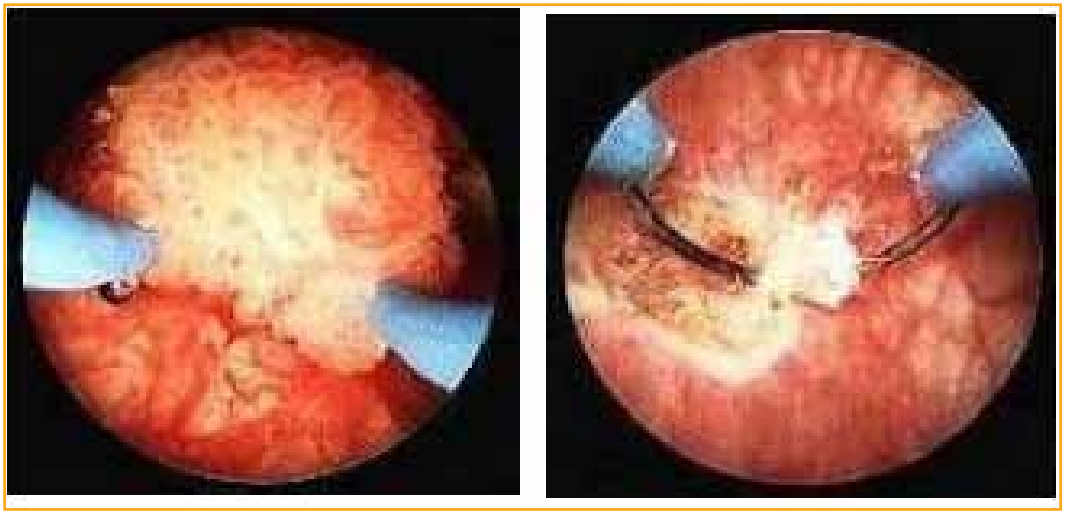


Fig. 4 Resezione endoscopica di neoformazione vescicale

Trattamento: si differenzia a seconda che si tratti di una forma superficiale o infiltrante.

Le forme superficiali richiedono generalmente solo un trattamento di bonifica endoscopica eventualmente seguita, nei casi a maggior rischio di recidiva o progressione verso una forma infiltrante, da chemioterapia o immunoterapia topiche, ovverosia tramite instillazioni endovescicali periodiche.

Tutti i pazienti con malattia superficiale necessitano, stante l'alto tasso di recidiva, di controlli con cistoscopie periodiche.

Al contrario il gold standard nel trattamento delle neoplasie infiltranti è rappresentato dalla cistectomia radicale; questo intervento consiste nell'asportazione dei linfonodi della regione iliaco-otturatoria bilateralmente, della vescica e nell'uomo, della prostata e delle vescichette seminali e, nella donna, di utero e ovaie; l'ultima parte dell'intervento prevede la derivazione delle urine.

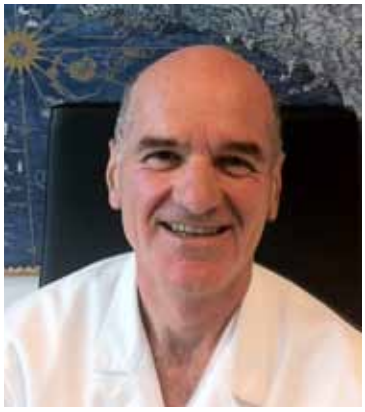
In casi selezionati ed in ambedue i sessi è possibile, utilizzando un tratto di intestino (ileo), la ricostruzione della vescica; il neoserbatoio occuperà la stessa posizione anatomica della vescica nativa (sede ortotopica) così da consentire di continuare ad urinare per uretram.

Nei casi in cui la ricostruzione della vescica non sia possibile per motivi oncologici (interessamento da parte del tumore del collo vescicale nella donna e dell'uretra posteriore nell'uomo), tecnici, o per comorbidità del paziente (insufficienza renale), verrà confezionata una derivazione esterna (stomia cutanea) mediante l'interposizione di un breve tratto intestinale (uretero-ileo-cutaneo-stomia).

In questo caso le urine si raccoglieranno in un contenitore collegato ad una placca adesiva peristoma. Esistono molte altre tecniche di derivazione urinaria riservate però a casi più particolari. L'unica eccezione alla cistectomia radicale si può avere in presenza di adenocarcinomi a sede unica e poco estesa sulla cupola vescicale; in questi casi trova indicazione la cistectomia parziale che consiste nell'asportazione chirurgica della lesione vescicale. La radioterapia viene usata in casi selezionati, in presenza di neoplasie inoperabili a scopo emostatico ed antalgico.

I programmi di prevenzione dei tumori del collo dell'utero

I perché di un **CAMBIAMENTO**



di Tiziano **Maggino**
Direttore Dipartimento strutturale materno-infantile Ulss 12 Venezia

È ormai scientificamente provato che le donne che aderiscono ad un programma di screening organizzato per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, presentano una frequenza di malattia ed una mortalità, significativamente inferiori rispetto a quelle che non effettuano il test di screening.
Nella nostra Regione, sono attivi in ogni Ulss dei programmi di screening organizzati che prevedono l'offerta di un pap test (colpocitologia) alle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni.
Sappiamo oggi che la quasi totalità dei tumori del collo dell'utero è causata da alcuni sottotipi (chiamati ad alto rischio) di un virus denominato Papilloma Virus umano - Human Papilloma Virus o HPV.
L'HPV è un virus molto diffuso, che molti di noi spesso incontrano nella loro vita senza che dia manifestazioni cliniche e del quale ci liberiamo spontaneamente. I sottotipi di virus sono stati divisi in due grossi gruppi: quello ad alto rischio oncogeno (HPV 16 e 18 per esempio) che se integrati nel DNA cellulare, in particolare nelle cellule della cervice uterina, possono avviare processi di carcinogenesi cervicale. I sottotipi a "basso rischio oncogeno" (HPV 6 e 11 ad esempio) non presentano questa prerogativa anche se a volte sono responsabili di alcune forme di fastidiose patologie benigne genitale come i "condilomi". La presenza del virus HPV ad alto rischio è però condizione necessaria ma non sufficiente per sviluppare un tumore del collo dell'utero. L'insorgenza di un tumore del collo dell'utero, quindi, è una conseguenza relativamente rara in donne che presentano una persistente positività del virus HPV ad alto rischio (che non se ne siano quindi liberate spontaneamente) e nelle quali il virus sia riuscito ad integrarsi nel DNA cellulare.
Alcune ricerche scientifiche hanno recentemente evidenziato che eseguire come test di screening la ricerca dei sottotipi di HPV ad alto rischio (HPV test) migliora le possibilità di diagnosi rispetto al pap test tradizionale, anticipando la scoperta di alcune lesioni a rischio che precedono lo sviluppo della neoplasia cervicale.
Il limite del test HPV è che risulta positivo anche per quelle donne, soprattutto di età più giovane (sotto i 30 anni), nelle quali il virus si sarebbe eliminato spontaneamente. Per ridurre allarmismi e test più invasivi, nel caso di HPV test positivo, si è dimostrato efficace effettuare come approfondimento diagnostico il pap test.
Avere un HPV test negativo infatti (cosa che la gran parte delle donne presenta) può costituire un indicatore di tranquillità che non si sviluppi una neoplasia almeno nei tre ma anche cinque anni successivi. Alcune Ulss del Veneto hanno avviato programmi sperimentali di screening applicando tale metodica.
L'auspicio è che sempre più donne aderiscano ai programmi di screening organizzati, offerti gratuitamente come livelli essenziali di assistenza della nostra Regione, per una efficace azione di prevenzione oncologica. I programmi di screening non si occupano solo di produrre il risultato di un test, ma hanno la responsabilità di accompagnare la donna nei successivi tempi di approfondimento qualora il test fosse positivo con dei protocolli espliciti e basati su risultati consolidati dalla ricerca scientifica.

ALIMENTAZIONE E STILE DI VITA

Un portale carico di benessere I vantaggi della corretta ed equilibrata alimentazione sono noti a molti, ma tanti sono ancora i pregiudizi, i miti, le leggende metropolitane.
Sono invece poche le informazioni corrette e i servizi di cui possono usufruire sia la classe medica che i cittadini. Educazione Nutrizionale Grana Padano è un portale che dal 2006 offre tanti servizi e informazioni sulla base delle linee guida scientifiche più accreditate.
Il portale voluto dal Consorzio Tutela Grana Padano, completamente rinnovato dall'anno scorso e continuamente ampliato, è di fatto una lodevole iniziativa sociale al servizio della collettività e della comunità scientifica.
Collegandosi al sito si nota subito che l'obiettivo non è quello di fare pubblicità al formaggio, che del resto è il DOP più venduto al mondo, ma una vera attività educativa per comunicare la scienza dell'alimentazione in modo semplice e corretto, per questo centinaia di migliaia di persone lo hanno consultato, e ogni giorno sono tantissime le persone che si collegano per la prima volta. La collaborazione tra il Consorzio e alcune società scientifiche, oltre al Comitato Scientifico, produce una grande quantità di contenuti che scoprirete esservi veramente utili, tra i più significativi troviamo: i Manuali della corretta alimentazioni per tutte le età, le schede Alimentazione e patologie, Ricette equilibrate con scheda nutrizionale come quella che segue, articoli sull'attività fisica, sondaggi istruttivi.
Utilissimo il programma che vi permette di calcolare il vostro Rischio Cardiovascolare e ricevere 8 menu all'anno proporzionati alle calorie che dovete consumare (2 per ogni stagione composti da 35 piatti 5 ogni giorno) con ricette equilibrate in nutrienti per ogni giornata, e tanto altro ancora, il tutto gratis.
Con i medici e pediatri di famiglia, specialisti e dietisti, è iniziata una collaborazione dal 2004 che mette loro a disposizione un software per le anamnesi alimentari che oggi conta più di 24.000 anamnesi; il programma "Osservatorio Grana Padano", completamente gratuito è a disposizione di tutti i sanitari che ne fanno richiesta.
L'area dedicata alle ricette è suddivisa in preparazioni per adulti e bambini per dare loro piatti gustosi e al contempo educazione alimentare, ecco un esempio di primo piatto per un menu giornaliero di 1.600 calorie.

Navigate, buona alimentazione a tutti **www.granapadano.info**

Le ricette

TROFIE AGLI ASPARAGI

PREPARAZIONE: 15 MINUTI | COTTURA: 15 MINUTI | DIFFICOLTÀ: MEDIA

Ingredienti per 4 persone

320 g di trofie
300 g di pomodori
1 spicchio di aglio
2 cucchiai di olio extra vergine di oliva
250 g di asparagi
2 uova
30 g di Grana Padano
10 g di pecorino
Sale e pepe

Preparazione

Scottate i pomodori in acqua bollente, sgocciolateli e privateli della pelle, dei semi e dell'acqua di vegetazione, e spezzateli grossolanamente.
Sbucciate l'aglio e schiacciatelo. Mondate gli asparagi eliminando la parte più dura del gambo e lessate le punte tenere in acqua salata.
Preparate una salsa piuttosto ristretta scaldando i 2 cucchiai d'olio in una padella e facendovi rosolare l'aglio con i pezzetti di pomodoro.
A fine cottura, salate, pepate e mescolate.
Sgocciolate gli asparagi lessati, riduceteli a tocchetti e metteteli da parte. In una terrina sbattete leggermente con una forchetta le uova con i formaggi e mescolatevi infine i pezzetti di asparagi tenuti da parte.
Fate cuocere le trofie, scolatele al dente e versatele nella salsa all'uovo.
Mescolate rapidamente, aggiungete quindi la salsa di pomodoro e servite.

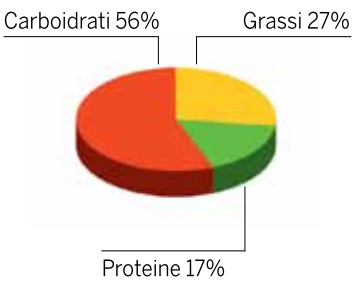
Scheda nutrizionale per una porzione

Calorie	Kcal	415
Carboidrati	g	61
Proteine	g	18
Grassi	g	12
Fibre	g	5
Calcio	mg	165

Altri nutrienti

Colesterolo	mg	160
Vitamina A	mcg	579
Potassio	mg	611

Apporto nutrizionale della ricetta



Human Tecar® nelle strutture termali

Una sinergia ideale per aumentare la **SODDISFAZIONE** dei clienti

Pubblicità redazionale
a cura di **Unibell Italia**

Le strutture termali sono da sempre ricercate per la riconosciuta valenza terapeutica e curativa propria delle acque che le caratterizzano unitamente ad un'offerta di protocolli ed itinerari di trattamenti finalizzati non solo all'ambito strettamente patologico, ma più complessivamente orientati al recupero di uno stato di benessere psico-fisico. Del resto, sono sempre più frequenti e diffuse le sintomatologie dolorose riguardanti numerosi distretti del nostro corpo tipiche di patologie, quali cervicalgia, lombalgia solo per fare alcuni esempi, che purtroppo riguardano un numero sempre più elevato di persone. Posture non corrette, lavori usuranti, sedentarietà, stress, movimenti improvvisi e scorretti, dimagrimenti troppo rapidi ed incontrollati sono solo alcune delle criticità proprie delle abitudini e degli stili di vita diffusi nella società moderna. Quello che ne deriva sono spesso microtraumi silenti da un punto di vista sintomatologico, sovraffaticamenti, stress che indeboliscono la capacità vitale e possono nel tempo cronicizzarsi, traducendosi in vere patologie e portare così a importanti limitazioni funzionali. Aumenta quindi la necessità di recarsi in strutture che possono creare quelle condizioni necessarie a contrastare efficacemente questo tipo di problematiche e consentire un miglioramento della qualità della propria vita. Per questo oggi, alcuni tra i più prestigiosi centri termali, tra cui Boario Terme, Bormio Terme e Fonteverde SPA, per citarne alcune, hanno scelto di inserire **Human Tecar®** nella propria strutture, sposando l'idea di una sinergia che contribuisca a rendere ancora più qualitativamente elevato il servizio offerto ai propri clienti.

Si tratta di un sistema basato su una tecnologia brevettata rivoluzionaria e l'utilizzo di tecniche manuali avanzate, capace di stimolare in profondità, selettivamente e in modo non invasivo, le diverse tipologie di tessuti. Agisce dall'inter-

no, stimolando sia in superficie che in profondità la riattivazione regolabile e focalizzata del sistema circolatorio, dalla microcircolazione alla vasodilatazione, apportando in modo naturale ossigeno e nutrimento ai tessuti e supportando così i fisiologici processi autoriparativi dell'organismo. Questo permette di trattare un ampio numero di disturbi ma anche di agire sui tessuti sani in un'ottica di prevenzione e benessere. Con questo nuovo strumento, esclusivo **Human Tecar**®, si può trasferire energia biocompatibile in grado di stimolare intensamente i tessuti attivando in modo fisiologico tutti quei sistemi deputati a portare ossigeno e nutrimento dove è necessario e a eliminare più velocemente i cataboliti infiammatori che causano dolore. In sostanza, la tecnologia **Human Tecar**®, oggi inserita negli itinerari terapeutici dai medici più esperti a livello internazionale, attiva e accelera i naturali processi di riparazione accorciando drasticamente i tempi di recupero. Lo strumento è in grado di stimolare in modo naturale, localizzato e modulabile il sistema emolinfatico. In sostanza catalizza e supporta le reazioni fisiologiche che il nostro organismo compirebbe naturalmente per rimetterci in sesto, potenziandole ed accelerandole. In questo modo tutti i processi dedicati alla riduzione dell'infiammazione e del dolore vengono decisamente accelerati

Questo permette di trattare un ampio numero di patologie tanto a livello acuto quanto cronico, ma soprattutto di intervenire in un'ottica di prevenzione e benessere. Infatti, Il metodo integrato **Human Tecar**® nato e sviluppatosi nell'ambito dello sport professionistico al più alto livello che ne ha apprezzato efficacia, rapidità e stabilità di risultati, si è rapidamente esteso a svariati settori della medicina dove cura e prevenzione si affermano sempre di più.

Oggi, l'abbinamento dei trattamenti **Human Tecar**® all'interno di strutture termali offre vantaggi notevoli, sia nella riduzione dei tempi necessari per eliminare uno stato doloroso sia come coadiuvante per migliorarne ed amplificarne i benefici. Ad esempio, nelle patologie in ambito flebolinfologico l'associazione dei trattamenti **Human Tecar**® ai percorsi vascolari assicura risultati immediati a livello circolatorio. Da una parte una profonda e efficace vascolarizzazione dei tessuti indotta dalla **Tecarterapia**®, dall'altra agli effetti benefici delle terapie termali. Un'offerta aggiornata alle esigenze di una popolazione maschile e femminile sempre più interessata alla risoluzione di una patologia che inizia con una fastidiosa sensazione di gambe pesanti e spesso evolve con problemi più gravi a carico del sistema emolinfatico.

E' possibile così rendere il reparto di fisioterapia all'interno della struttura termale un'area dove ci si occupa non solo di riabilitazione, ma a disposizione di molti rami della medicina, dalla flebolinfologia alla remautologia, dalla terapia del dolore alla medicina estetica, oltre che a supporto della gestione del livello di stress. Dallo sportivo fino al disabile, coinvolgendo le diverse fasce di età, le diverse professioni e i diversi ambiti sportivi, l'associazione di **Human Tecar**® ed il termalismo, adattandosi alle specifiche necessità del paziente, consentono a ognuno di vivere, lavorare e praticare sport nelle migliori condizioni possibili, sommando il vantaggio di poter effettuare terapie curative e preventive, in una condizione di piacere e relax.

Nella pagina accanto: Fonteverde Spa - Immagine di Proprietà della Società Terme e Benessere Toscana – STB. In alto, due esempi di trattamento Human Tecar® in ambito termale

LOMBALGIA ACUTA

Il primo motivo di assenza dal posto di lavoro

Testo raccolto con il contributo del dott. Cristian **Esposito**
Massofisioterapista Chinesiologo

La par condicio non ammette revoche, nemmeno quando si tratta di patologie. Ne è conferma la lombalgia che, senza distinzione di età, condizione fisica e sesso, accomuna uomini e donne, quarantenni e sessantenni, super sportivi e cultori del divano. Gli Italiani inermi al cospetto del dolore, che fa capolino nella zona lombare bassa e, talvolta per estensione, in quella lombosacrale e sacroiliaca, secondo un'indagine Istat sarebbero 15 milioni, a fronte dei 40 (milioni) sparsi per l'Europa.
Cifre da brivido, non solo per la sofferenza fisica che arrecano, ma anche per le loro implicazioni. La lombalgia rappresenta infatti il primo motivo di assenza dal posto di lavoro (75-85% dei casi) e una delle ragioni principali delle visite ai medici di fiducia. Se la formula aspecifica (85% dei casi), non dipendendo da patologie definite come fratture, infezioni o malattie reumatiche, tende a risolversi nell'arco di 6/8 settimane, quella cronica crea invece non pochi problemi a chi ne soffre. Dopo 6 mesi dall'insorgenza del disturbo lombare cronico, caratterizzato da dolore costante con frequenti riacutizzazioni, il 50% dei soggetti colpiti non è infatti più in grado di riprendere la propria attività professionale con buona pace della qualità della vita.
Un problema con la "P" maiuscola che colpisce 8 italiani su 100 e il 63% dei cittadini del Vecchio Continente, in balia del dolore soprattutto nella fase "acuta", spesso causata da un eccessivo sforzo muscolare durante lo sport o nello svolgimento di lavori non sedentari che richiedono lo spostamento o il sollevamento di pesi eccessivi. Non c'è via di scampo dunque alla lombalgia? La storia di F.E., piastrellista 55 enne, lascia sperare.

Lombalgia, qualche numero

15 milioni: Italiani che hanno sofferto di lombalgia una volta nella vita
8 su 10: gli Italiani che convivono con la cronicizzazione della patologia
40 milioni: gli Europei che hanno fatto i conti con il dolore nella zona lombare
63%: i cittadini del Vecchio Continente vittime della forma cronica
75-85%: percentuale di casi di lombalgia che comportano assenze sul posto di lavoro
50%: soggetti colpiti da lombalgia acuta che non riescono a riprendere l'attività lavorativa.

Come dimenticare il dolore

«Dopo uno sforzo per sollevare un pacco di mattonelle, il signor F.E. si è trovato a fare i conti con un fastidioso dolore alla zona lombare destra.
Il dolore, continuo, era ben localizzato in zona sacroliliaca e fortunatamente il paziente non presentava ernia discale ma solamente un appiattimento della curva fisiologica del rachide lombare. Dopo osservazione medica e una risonanza magnetica, il signor F.E. si è sottoposto al trattamento con laser Hilterapia® e, già dopo le prime applicazioni, ha potuto notare un miglioramento della sintomatologia dolorosa a riposo, come se Hilterapia® avesse avuto un effetto anestetizzante. Se, dopo la quarta seduta, il signor F.E. ha potuto riprende molto prima del previsto l'attività lavorativa, alla dodicesima il sintomo era pienamente scomparso e la mobilità articolare migliorata. L'efficacia di Hilterapia® nel trattamento della lombalgia è però testimoniato anche da altri casi. Ho sottoposto 4 pazienti con problemi di lombalgia acuta di età compresa tra i 37 e i 45 anni, con lavori sedentari e svolgimento di attività sportiva nella norma, al trattamento con Laser Hilterapia® e ginnastica. I risultati sono stati ottimali anche in questi casi.
L'emissione laser ad alta intensità di Hilterapia®, consente di ottenere un'efficace azione terapeutica in profondità dando istantaneamente scacco al dolore.
L'elevato impatto energetico dell'impulso HILT®, con il suo effetto analgesico, anti-infiammatorio e antiedemigeno, permette infatti di abbatterlo sin dalle prime sedute e favorisce i processi di riparazione e rigenerazione dei tessuti.
La risposta ottenuta dopo un ciclo di trattamenti è stata molto positiva: dopo le prime 6 applicazioni di Hilterapia®, non solo il dolore valutato durante l'esame obiettivo dal medico si era ridotto notevolmente, ma anche la funzionalità era drasticamente migliorata.
Il ritrovato benessere e il progressivo recupero della condizione fisica ha poi avuto ricadute positive anche sull'umore e sul morale dei pazienti che, dopo circa 2 settimane di trattamento, han potuto definitivamente chiudere il doloroso capitolo "lombalgia acuta". Scomparsa del dolore e ripristino della funzionalità totale sono gli obiettivi che ci prefiggevamo e che con Hilterapia® sono stati raggiunti».

Palladio_Project

Software Gestionale per la Sanità

Da 25 anni sviluppiamo software per la sanità e abbiamo riposto tutte le nostre conoscenze nello sviluppo del Palladio_Project. Il gestionale che copre tutte le aree aziendali e si adatta perfettamente ad ogni struttura in relazione alla configurazione che si vuole adottare.
Questo lo rende performante sia nelle piccole realtà come **fisioterapisti** e **poliambulatori** in genere, che nelle medie strutture come **centri medici**, **case di riposo** e **case di cura**.

Nulla è stato tralasciato nell'architettura interna del prodotto, da una facile e intuitiva interfaccia utente a sofisticate procedure che consentono la tracciabilità di ogni operazione dalla prenotazione al pagamento. L'accesso alla procedura può essere filtrato e controllato in modo che ad ogni operatore/medico sia possibile visualizzare e gestire solo le procedure di propria competenza, per ogni operazione viene memorizzato un log che permetterà il completo controllo delle medesime al fine di garantire la privacy dei pazienti e l'integrità dei dati.

Il gestionale ricopre tutte le attività svolte all'interno di una struttura, dalle prenotazioni alle accettazioni e tutta la parte relativa al ricovero, dal DRG alle attività ambulatoriali e del laboratorio analisi dove presente alla gestione della medicina sportiva e medicina del lavoro, la gestione della cartella clinica con classificazione ICD-9-CM, ICF e ICF-CY, uno strumento semplice ed efficace per aver sotto controllo la situazione evolutiva del paziente, la gestione di tutti i dati verso le ASL di competenza se convenzionati, fino ad arrivare alla gestione delle procedure amministrative compresa la contabilita' industriale con l'archiviazione elettronica dei documenti fino alla gestione dell'economato e la procedura per la gestione e manutenzione delle attrezzature.

Il gestionale Palladio_Project si completa con i servizi di assistenza telefonica, remota e help-desk, curati direttamente dalla S.A. SOFTWARE SRL, attivi 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

TUTTO QUELLO CHE AVETE SEMPRE CERCATO LO TROVATE IN UN UNICO PACCHETTO SOFTWARE

Offerta riservata ai lettori di NES sconto del 25% sulle licenze d'uso, telefonando al numero 334 540 2780

S.A. SOFTWARE S.R.L. Sede: Via Monte Ortigara,15 - 36030 CALTRANO (VI) - Uffici: Via Roma, 89 - 36010 CHIUPPANO (VI)
Tel. 0445 390 971 - Cell. 348 782 3494 - email: info@sasoftware.eu - www.sasoftware.eu

Più qualità, meno sprechi

Software **AGO DELLA BILANCIA** per la sopravvivenza dell'azienda sanitaria

"La struttura sanitaria un contenitore di tecnologie con il massimo d'integrazione delle stesse"

Chiara **Angonese**,
laureata in Diritto dell'Economia all'Università di Padova

Pubblicità redazionale
a cura di **Sa Software**

La salute e la durata della vita di tutti i cittadini sono certamente tra gli obiettivi più importanti per un paese moderno. Una parte rilevante di questo obiettivo viene ottenuta con il contributo delle Strutture Sanitarie pubbliche e private. L'azienda sanitaria che sia un ospedale o un centro medico di media grandezza deve quindi essere vista dal punto di vista strutturale come un contenitore di tecnologie con il massimo d'integrazione delle stesse per raggiungerne l'obiettivo.
Il Palladio Project si propone come modello gestionale organizzativo messo a punto dalla S.A. SOFTWARE Srl società che opera sia nel settore sanitario che industriale.
Il Palladio Project copre a 360° le esigenze aziendali ed è il risultato di oltre 25 anni di esperienze acquisite nei vari campi. Il vero punto di forza del Palladio Project non è il numero delle sue applicazioni per area aziendale ma la capacità di tener costantemente tracciato tutto il lavoro svolto al suo interno, dove, partendo da una semplice prenotazione alla dimissione del paziente è possibile vedere tutti gli eventi che ne sono scaturiti, i loro collegamenti temporali e il referente che li ha effettuati il tutto collegato al dossier paziente.
Abbinato al concetto di qualità vi è il controllo di processo un termine concettualmente assente nelle strutture sanitarie ma presente nelle realtà industriali di produzione di beni, tale modello è stato trasferito nel mondo della Sanità permettendo all'azienda sanitaria non solo di avere una tracciabilità completa di quanto avviene al suo interno ma la possibilità di ricavarne importanti informazioni sui tempi e metodi seguiti dai responsabili nell'eseguire le operazioni a loro affidate e dove sia necessario intervenire per correggerne le eventuali mancanze.
Il Palladio Project è dotato di sistema di rilevamento errori procedurali e di gestione, con avviso ai responsabili di settore di dove e quando si è verificato il problema per aprire una richiesta di intervento o di controllo finalizzata non solo a eliminare il problema ma anche per tenerne traccia ai fini di un controllo qualità rivolto alla eliminazione degli errori anche di lieve entità ma di grande spreco di risorse. Il Palladio Project aiuta in modo determinante a gestire i dettagli nell'organizzazione aziendale che non vuol dire "velocizzare" le operazioni rivolte a creare valore (operazione su un organo di un paziente, un trattamento o un'analisi) ma bensì le azioni rivolte a ridurre gli sprechi (attività che non creano valore), facendo entrare il concetto di miglioramento continuo che potrà essere realizzato soltanto da chi è coinvolto nei dettagli stessi e cioè dal personale operativo. Da quello fin qui descritto si intuisce come le procedure informatiche siano determinanti nel controllo di gestione per ottenere un elevato standard di qualità che di fatto si traduce in redditività aziendale. La S.A. SOFTWARE Srl con il Palladio Project è presente in tutte le regioni del nord d'Italia, Toscana compresa. Con il nuovo anno, l'entrata della neolaureata Chiara Angonese nell'organigramma, segna il passaggio generazionale garantendo una continuità di assistenza e sviluppo software sul territorio. Quale occasione migliore per farle i migliori auguri di buon lavoro.

Il contatto nella relazione Medico - Paziente

Quando la parola **NON BASTA**

di Giampietro **Vecchiato**
Vicepresidente FERPI - Federazione Relazioni Pubbliche Italiana

© Can Stock Photo Inc. / totalpics

La maggior parte delle facoltà di Medicina non fornisce indicazioni precise sull'opportunità o meno per il medico di "toccare" i pazienti. L'esperienza sembra però indicare che un contatto fisico possa essere di aiuto nel colloquio medico, anche se, da una parte, molti pazienti non si aspettano un contatto fisico fin dal primo incontro e, dall'altra, con il semplice "stringere la mano" si infrange da subito la barriera fisica. Il contatto fisico del resto, può ridurre la "distanza" spesso denunciata dai pazienti nei confronti di medici e infermieri, ma richiede una grande sensibilità e attenzione per la risposta del paziente. Se il paziente dimostra di apprezzare si può continuare; in caso contrario, è meglio smettere. Il contatto, infatti, può essere "frainteso", a seconda della cultura, del genere, dell'esperienza personale, della situazione emotiva del momento, ecc. e di tante altre variabili personali e sociali. Se la situazione appare complessa o vischiosa meglio non rischiare ed evitare ogni possibile fraintendimento o ambiguità (vedi la figura del "chaperon" – sorvegliante - introdotta nel servizio sanitario inglese). È bello sapere che "Ci sono parole non dette e gesti che possono guarire o ferire" afferma suor Annamaria Villa, medico del Poliambulatorio Opera San Francesco per i Poveri.

> *Il semplice "essere toccati" spesso fa infatti stare meglio, talvolta toglie tensioni e paure*

Certo, il medico deve saper usare bene le parole, ma anche il contatto, il linguaggio non verbale – nella fase di accoglienza, durante la visita, al momento del saluto – hanno una importanza fondamentale nel costruire la fiducia. Per far star bene il malato a volte basta saper ascoltare, ma quando il dolore o la rabbia sono troppo forti il medico deve saper accogliere e consolare. E quando la parola non è possibile o non basta possono essere di grande aiuto lo sguardo, il sorriso, l'abbraccio. "Il paziente ha bisogno di affidarsi ad una persona di fiducia – afferma Ovidio Brignoli, Vice Presidente della Società Italiana Medici di Medicina generale – intessendo con il paziente un rapporto fatto di competenza, abilità e philìa, ha la necessità di comunicare e di essere ascoltato, di toccare e di essere toccato, perché il gesto è taumaturgico".

Il semplice "essere toccati" spesso fa infatti stare meglio, talvolta toglie tensioni e paure e può donare benessere. Il contatto è anche un potente mezzo di comunicazione: un semplice tocco può sostituire mille parole perché è bidirezionale, perché quando una persona ci tocca, anche noi, inevitabilmente la tocchiamo.

La Befana dell'Azienda Ospedaliera e del Comune di Padova

Ricchi **REGALI PER I BAMBINI**

e un ricordo speciale di Fortunato Rao

di Margherita **De Nadai**

La befana vien di notte, con le scarpe tutte rotte...
Così recita una celebre filastrocca, ma per i figli dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera e del Comune di Padova, la Befana è arrivata il pomeriggio dell'8 gennaio, come da annuale tradizione. Anzi, al Gran Teatro Geox patavino se ne sono presentate addirittura due e dall'aspetto alquanto sospetto... Sotto le vesti delle vecchiette, infatti, si nascondevano il sindaco di Padova Flavio Zanonato e il direttore generale dell'Ulss 16 Adriano Cestrone.
Insieme a queste due befane d'eccezione, vi erano Daniela Ruffini (presidente del Consiglio comunale), nei panni di un angelo e Pier Carlo Muzzio (direttore generale dell'Istituto Oncologico Veneto), vestito da uno dei Re Magi. Un quartetto piuttosto inusuale, ma molto gradito dai veri protagonisti della festa, che sono stati naturalmente i bambini. Anche perché questi simpatici personaggi hanno portato con sé una montagna di regali: strumenti musicali, trapani e arnesi per il fai-da-te, bambole, peluche, monopoli, macchine del caffè finte e un carico di dolciumi. A ciascuno il suo. Regali d'eccezione anche ai figli dei dipendenti nati nel 2011. Non dimentichiamoci poi i balli e gli spettacoli danzanti capaci di coinvolgere gli oltre duemila presenti all'evento. Un vero e proprio Paese dei Balocchi! Ma la festa non è stata solo occasione di divertimento, è stata anche un'occasione per ricordare Fortunato Rao, l'ex direttore generale dell'Ulss 16, scomparso improvvisamente lo scorso 28 settembre a causa di un infarto.

I suoi progetti continuano a vivere nel comitato "Fortunato Rao", un'istituzione benefica nata dall'impegno della moglie Marta Marangoni e di alcuni colleghi, che ha come obiettivo quello di raccogliere fondi per completare i lavori dell'Ospedale Sant'Antonio, proprio secondo i piani dell'ex direttore. Un lungo e commosso applauso ha coinvolto tutti presenti nel ricordarlo: del resto la stessa festa della befana era uno dei suoi momenti preferiti. E siamo certi che Fortunato, nemmeno quest'anno, se la sia persa...

Le parole sono IMPORTANTI

La pubblicazione di questa recensione - uno dei suoi ultimi articoli - è il nostro omaggio alla memoria di Giorgia Iazzetta.

di Giorgia **Iazzetta** *

Questa breve ma intensa trattazione potrebbe sembrare un manuale su come usare bene la comunicazione per essere vincenti. È invece più corretto definirla un'analisi empirica di come oggi comunicano i big della scena politica italiana (e non solo), da Berlusconi a Bossi, da Bersani a Grillo o Di Pietro, ognuno con il suo stile, vincente o perdente. Di certo più persuasivo quanto più il linguaggio scelto si adatta all'immagine che il politico vuole dare di sé, riuscendo così a rappresentare il partito di cui è alla guida e l'elettorato di riferimento.

Scorrendo le prime pagine del libro questo obiettivo sembra semplice da conseguire e il lettore si ritrova davanti una serie di metafore, scoprendo come un gioco quelle carte che l'autore ci insegna passo dopo passo a leggere, abbinandole nel giusto modo. Non tutte le metafore sono di così grande efficacia come quella pressione fiscale che ci sembra di sentire sulle spalle poiché é locuzione passata dalla bocca di Berlusconi a tutti i giornali quell'altra invenzione dello scudo fiscale, che l'opposizione può attaccare quale sinonimo di condono, ma che richiama surrettiziamente i conflitti dell'infanzia, i robot paladini del bene contro il male, lo scudo dei cavalieri contro nemici veri o immaginari.

Gianluca Giansante
Le parole sono importanti
I politici italiani alla prova della comunicazione
Le sfere
€ 15,00

La decostruzione del linguaggio dei politici costituisce il valore aggiunto di una ricerca approfondita e dettagliata, forse in qualche momento poco sorretta da dati statistici. Il libro merita una particolare attenzione poiché aggiunge un tassello a un filone di studio, quello dell'analisi politologica della comunicazione politica, in pieno sviluppo, che si deve confrontare con strategie comunicative sempre meno casuali, accuratamente selezionate dai politici, non create di volta in volta in prossimità delle scadenze elettorali. I media sono infatti l'anello di congiunzione tra maggioranza e opposizione, tra governanti e cittadini, e costituiscono un'arena decisiva della politica, quanto più i leader riescono ad utilizzarli bene, magari ricorrendo a metafore intellettuali-immaginifiche (Vendola docet), curiose associazioni (come il veltrusconismo di Casini) o addirittura parole composte come il Rubygate.

Il merito maggiore del libro è far capire come si può essere efficaci sfruttando un principio ormai studiatissimo della psicologia sperimentale: quanto un ascoltatore sia disposto a cambiare opinione in base al linguaggio scelto da chi parla, in quanto, dalle ricerche effettuate, emerge che costa troppa fatica seguire il filo del ragionamento. L'autore invita allora ad abbandonare quell'atteggiamento snobistico del tipo "non è fondamentale la comunicazione per essere vincenti". Forse non suffi-

© Camera dei Deputati

ciente ma necessaria, oggi la comunicazione politica è un punto chiave della strategia politica di un candidato, tanto più se aspira ad essere leader. Tanto vale seguirne la direzione, sbirciarne anche il backstage e non solo l'effetto finale sul palco, per essere così consulenti politici più preparati, amministratori più apprezzati, elettori più accorti, con in mano gli strumenti per il confronto nelle ancora rare occasioni di percorsi di partecipazione alle decisioni pubbliche. Perché tanti possono essere i lettori di questo testo, dal linguaggio tecnico, ma allo stesso tempo dallo stile scorrevole che si traduce in una lettura veloce, piacevole e mai faticosa, anche per i non addetti ai lavori.

A che serve avere belle idee e ottime proposte per il Paese se non si riesce a comunicarle?

Bisogna chiarire un punto: l'autore afferma nell'introduzione che "se la comunicazione non è tutto, è anche vero che non è nemmeno una dimensione irrilevante dell'attività politica e istituzionale. A che serve avere belle idee e ottime proposte per il Paese se non si riesce a comunicarle, a farle ascoltare, comprendere e a persuadere la maggioranza? A chi giova avere uno stupendo programma per i giovani, per l'ambiente, per l'economia, se poi finisce sistematicamente all'opposizione e questo programma rimane lettera morta?".

Numerose infine le suggestioni relative alle competizioni elettorali: risulta imperdibile il paragrafo sull'analisi dei manifesti di Vendola, dove ogni supposto concetto negativo attribuibile a questo personaggio decisamente fuori dagli schemi viene ribaltato in positivo. Oppure l'analisi dell'efficacia delle scelte linguistiche e gestuali, della Lega troppe volte bollate velocemente come volgari, urlate, comiche o offensive. Tuttavia, per apprezzare questo libro, occorre astrarsi dal giudizio di merito sul contenuto della comunicazione, o dell'indignazione di fronte a certe volgarità, alla barzelletta nel contesto inadeguato, che ridicolizza un intero paese, e piuttosto leggere tra le righe, vedere dove si annida la testardaggine, l'errore continuo di chi insiste su una comunicazione autolesionista da tribuna politica di molti decenni or sono e dove invece emerge l'innovazione, la narrazione suggestiva, il racconto della storia di un politico quale protagonista di un romanzo in cui molti si possano riconoscere. In conclusione, secondo l'autore, un politico che comunica bene sa far leva sulle emozioni, che possono persuadere molto più di sofisticati ragionamenti.

Facile? Non come sembrava all'inizio della lettura.

** Giornalista, 1976-2011*

A 23 anni vorrei poter sognare come quando ERO BAMBINA

di Margherita **De Nadai**

Ho 23 anni, mi sto per laureare e mia madre, alla mia età, si stava per sposare. Erano gli anni '80, non si parla di un altro secolo. Mia madre due mesi dopo essersi laureata, si è sposata. Un anno esatto dopo, sono nata io. Quando la gente ci incontra per strada insieme, ci chiedono se siamo sorelle. Mia madre, quando sono nata, ha fatto una scelta: fare di mestiere la mamma fino a quando io - e successivamente mio fratello, nato qualche anno più tardi – non fossimo stati abbastanza grandi da potercela cavare da soli. Una scelta non facile (per la quale sarò sempre grata), ma con qualche sacrificio si poteva provare a tirare avanti anche con un solo stipendio, quello di mio padre. Erano gli anni '90 e di nuovo, non si parla di un secolo fa. Da bambina, quando immaginavo il mio futuro, mi vedevo esattamente come mia madre: immaginavo di laurearmi, di sposarmi immediatamente dopo, di crescere i miei figli (almeno due o tre) e di avere il primogenito entro i 25 anni, in modo da essere anch'io una madre giovane, bella e di essere in grado di dedicare loro tutte le mie energie. Immaginavo di potergli preparare ogni giorno deliziosi manicaretti fatti in casa e di cucinare tante torte per la loro merenda, proprio come faceva la mia mamma. Consideravo poi, di potermi permettere un lavoro part time, una volta cresciuti, e di andare in pensione ad un'età decente, in modo da poter fare la nonna giovane, esattamente come lo sono state per me le mie nonne, che si sono sposate alla soglia dei vent'anni (perché due generazioni fa, una ragazzina maggiorenne era già in età da matrimonio). Torniamo dunque a noi. Ho 23 anni, mi sto per laureare e posso assicurarvi che non sono in procinto di sposarmi. Posso anche assicurarvi che dubito avrò dei figli entro i prossimi due anni e sicuramente quando riceverò il dono di avere un bambino (sottolineo uno, non credo che avrò la possibilità di mantenere e gestire una numerosa cucciolata!), non potrò permettermi di fare la "mamma full time - regina della casa", ma farò la "mamma lavoratrice - qualche scatoletta per pranzo", perché con un solo stipendio non si vive più (a meno che non sposi un miliardario… mmm, ci si può organizzare!). Ah, e non so nemmeno se farò mai la nonna, perché molto probabilmente a 80 anni starò ancora lavorando (sperando di avercelo un lavoro stabile!) per avere una pensione minima. Insomma, care signore anziane che non perdono occasione per ricordare a noi giovani "Io alla tua età ero già sposata e avevo già 2, 3, 4 figli a carico e facevo la pasta fatta in casa! A voi giovani non piacciono le responsabilità!", magari facendoci sentire in colpa, volevo dirvi che i tempi - ahimè - sono cambiati. Ribadisco. Ho 23 anni e non so che ne sarà di me. Non so nemmeno se vorrei saperlo, perché ho paura che le turpi previsioni che si fanno in questi giorni di crisi siano vere. Ed io, a 23 anni, vorrei avere ancora l'ingenuità e il privilegio di poter sognare come quando ero bambina. Sognare di avere un futuro, di sposarmi, di donare tutto l'amore del mondo ai miei figli e di avere un lavoro stabile che mi permetta di crescerli bene, senza trascurarli troppo. E di avere il tempo, almeno alla domenica, di poter preparare loro la pasta fatta in casa, proprio come fanno ancora le anziane signore!

La ricetta

Risotto con i **RAPERONZOLI**

(c) Can Stock Photo Inc. / Francesco83

Ingredienti per 4 persone:
300 gr. di raperonzoli
270 gr di riso vialone nano o carnaroli
1 litro di brodo di carne
1 o 2 scalogni
1 bicchiere di vino bianco secco
100 gr. di Grana Padano
1 noce di burro.

di Maria Stella **Zaia**

In questo primo numero del quinto anno di Nes – Nordest Sanità vi voglio parlare del Raperonzolo, un'erbetta tipica dei colli padovani, ma che si può trovare in realtà in molte altre regione d'Italia.
E' conosciuta sin dall'antichità e la sua conoscenza e diffusione è testimoniata ad esempio dalla favola di "Raperonzolo"che credo quasi tutti noi abbiamo sentito raccontare. Durante l'estate questa pianta produce delle infiorescenze simili a delle campanelle di colore che può variare dal lilla all'indaco, la fioritura si presenta da aprile inoltrato a settembre, in luoghi semi soleggiati come possono essere i piedi delle vigne o le rive dei fossi. Da gennaio ad aprile l'erbetta si presenta a livello del terreno come un giro di piccole foglie disposte a rosetta e nel terreno si troverà una piccola radice bianca che si presenterà tonda in caso di terreno compatto o lunga e lineare per i terreni sciolti. La radice presenta un leggero sapore di nocciole vista la presenza di inulina che in questa pianta sostituisce l'amido, mentre le foglie hanno un sapore leggermente piccante. Nella tradizione veneta sono molte le ricette che usano questa meraviglia ed io voglio darvi la ricetta del risotto che è una vera raffinatezza.

Preparazione
Per prima cosa si devono lavare bene i raperonzoli, poi bisogna tagliarli a cubetti o dadini mettendoli poi da parte. Allo stesso modo si devono pulire le foglie apicali della radice e si mettono in un altro piatto.
Nel frattempo si mettono a scaldare 4 cucchiai di olio extra vergine di oliva e si aggiungono gli scalogni. Quando questi sono diventati trasparenti si aggiungono i cubetti di raperonzoli che vanno leggermente tostati, si mette il riso e si fa tostare per alcuni minuti. A questo punto si unisce il vino e, una volta sfumato, si comincia ad aggiungere il brodo avendo cura di lasciare sempre la composizione all'onda cioè bella brodosa. Verso la fine della cottura cioè a tre quarti (circa verso il quindicesimo minuto) si aggiungono le foglie verdi. Una volta pronto il risotto, fuori dal fuoco, si manteca con la noce di burro e il Grana Padano.
E' un risotto estremamente elegante raffinato e delicato farete una bellissima figura con grande soddisfazione dei vostri commensali.

Il ronzio dell'APE REGINA

di Antonella **Prigioni**

E un bel giorno arriverà la crisi della crisi. E magari capiremo pure il senso della profezia Maya: finisce un mondo ed inizia una nuova era per i Paesi industrializzati, i cosiddetti Paesi ricchi. E ci sentiremo salvi nell'aver perso tutto. Nell'aver perso l'arroganza di un benessere scontato, spesso illusorio e fatto di cose. Oggetti che ora ci appaiono persino ingombranti, a volte inutili, ma per avere i quali abbiamo elemosinato rate e cessioni del quinto dello stipendio. Possedere per esistere, passi più lunghi della gamba, investimenti dopati, per ritrovarsi senza identità. Errori contagiosi di valutazione economica che hanno fatto sentire ricchi i poveri e poveri i ricchi. E il bonifico a fine mese era ancora un'entrata certa, che sembrava infinitesimale, rispetto ai grandi capitali che i geni della finanza creativa muovevano nelle borse mondiali. Nessuno osava immaginare che stessero costruendo castelli di carta straccia, che poi alla prima folata di vento "reale" sarebbero crollati: sarebbe crollato il sogno di tutti. E il secondo telefonino, quello utilizzato esclusivamente per decidere in tempo reale con il proprio consulente finanziario quali azioni acquistare, quali vendere, improvvisamente ha smesso di squillare. Un pianeta di "business men" da strapazzo, spazzato via da un brusco risveglio, spettatori spaesati che assistono allo scorrere dei titoli di coda di un film in 3D, in cui erano protagonisti. Colpa della speculazione, colpa delle banche? Colpa essenzialmente di un pericoloso gioco di ruolo che ci ha tentato e sedotto. Il 2012 è compromesso, ma sarà l'anno del lavoro ai box per progettare le nuove auto da corsa. Non bolidi dalla velocità supersonica, ma vetture che assecondino l'andamento lento della razza umana. La sbornia è passata, la testa fa ancora male, ma è tempo di ripartire. "Chi supera la crisi supera se stesso, senza essere superato", e se lo diceva un certo Einstein....

Qualità di Immagine
Straordinaria

GINOCCHIO FSE T2 Sagittale

POLSO XBONE Coronale

- Semplice da installare (in soli 9 mq e senza gabbia)
- Ottimizza il flusso di lavoro quotidiano
- Riduce le liste d'attesa
- Combina efficienza e wproduttività, abbattendo tempi e costi

O·scan
Dedicated MRI

Il complemento perfetto dei sistemi Whole-Body in RM articolare

esaote
Creativity in Healthcare

"Impresa Campione dell'Innovazione" 2010

Esaote s.p.a. 16153 Genova - Via Siffredi 58 - Tel. 010/6547.1 - Fax 010/6547.275
50127 Firenze - Via di Caciolle 15 - www.esaote.com

Se lavori in proprio, possiamo fare business insieme.

BUSINESS INSIEME
TUTTE LE SOLUZIONI PER LA TUA ATTIVITÀ.

Oggi chi lavora in proprio ha un aiuto in più. È Business Insieme, un'ampia offerta di servizi e prodotti personalizzati per sostenere liberi professionisti, commercianti, artigiani e piccoli imprenditori. Vieni in Filiale a parlare con uno dei nostri Gestori. Troverai la soluzione adatta alle tue esigenze.

CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO
Vicini a voi.

www.smallbusiness.intesasanpaolo.com

Banca del gruppo INTESA SANPAOLO

Messaggio Pubblicitario con finalità promozionale. Per le condizioni contrattuali consultare i Fogli Informativi disponibili in Filiale e sul sito internet della Banca.