Anno 2, numero 3
Settembre 2009
I.P.

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

PATROCINIO REGIONE DEL VENETO

CONTIENE INSERTO SU Salute@Venezia

NES

TRIMESTRALE DI ATTUALITÀ
A CARATTERE TECNICO, SCIENTIFICO, SOCIALE

Nord Est Sanità

Speciale Padova

PRIMO PIANO

La storia di Padova e l'intervista a **Flavio Zanonato**, quattro volte sindaco

Il neo rettore dell'Università, **Giuseppe Zaccaria**, apre ai giovani

Confindustria Padova ottimista per la ripresa

VIAGGIO NELLE ASL VENETE

Ulss 16 e **Azienda Ospedaliera** di Padova a confronto sul nuovo ospedale

Il nuovo **Centro Oculistico S. Paolo** dell'Ulss 16

Focus

La **Chirurgia toracica** e il **Trapianto di polmone** all'Azienda Ospedaliera di Padova

Mini-Focus

La **cefalea** è una malattia: come prevenirla e curarla secondo la **Fondazione "Sicuteri-Nicolodi"** di Firenze

L'inaugurazione

Nata la **nuova struttura GVDR** a Mejaniga di Cadoneghe

L'EVENTO

Appuntamento in ottobre con **Salute@Venezia** di expovenice

BANCA CREDITO PADOVANA COOPERATIVO

INFANZIA ED EDUCAZIONE: *nasce il Cerchio Magico*

"Il Cerchio Magico" è un progetto triennale di promozione alla lettura rivolto alle famiglie con bambini in tenera età, realizzato dalla Banca Padovana **Credito Cooperativo** in collaborazione con U.L.S.S.15 "Alta Padovana", con i pediatri di famiglia, curato dalla Dr.ssa Marnie Campagnaro con la supervisione scientifica della Professoressa Donatella Lombello della Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Padova. Alle neo-mamme in dimissione dai reparti di ostetricia di Cittadella e Camposampiero viene donato il kit di benvenuto comprendente informazioni e preziosi consigli per la lettura, una guida bibliografia di libri 0-6 anni e la possibilità di ritirare gratuitamente un libro per il proprio bambino presso gli sportelli della Banca. Qui i genitori troveranno anche un altro omaggio di benvenuto: il Conto Arcobaleno con 10,00 euro versati dalla Bcc a favore del proprio figlio per intraprendere l'educazione al valore del risparmio.

Il progetto "Il Cerchio Magico" si inserisce nell'ambito della campagna nazionale di promozione della lettura ad alta voce promossa da NPL Nati per Leggere. Alla base c'è la convinzione che leggere sia un gesto d'amore: un dono prezioso e insostituibile che ogni genitore fa al proprio figlio. L'iniziativa si rivolge ai genitori di bambini di 0-6 anni affinché, nel sollecitare un equilibrato sviluppo psico-emozionale dei propri figli, coltivino in loro l'interesse per i libri. La lettura assidua in famiglia è un rito prospero e benefico.

I libri e gli albi illustrati hanno un ruolo rilevante nella formazione dei piccoli: li divertono, saziano "la loro fame" di storie, li iniziano in modo adeguato e appropriato al linguaggio delle figure, fanno maturare in loro la capacità di riflessione e di orientamento, alimentano la loro capacita di interagire e comprendere le vicende narrate. La dimensione narrativa è fondamentale nell'esperienza di vita di un bambino, che sta muovendo i primi passi nell'interpretazione del mondo che lo circonda. La frequentazione dei libri e la relazione con il testo occupa un ruolo fondamentale per lo sviluppo dell'intelligenza emotiva, del pensiero divergente, dei processi cognitivi legati alla percezione, alla simbolizzazione, alla creatività. Per maggiori informazioni sul Progetto è possibile rivolgersi al Personale delle filiali della Banca Padovana oppure visitare il sito www.bancapadovana.it ■

L'IMPORTANZA DI LEGGERE UN LIBRO *ad un bambino*

L'amore per i libri nasce e cresce in famiglia. Prendi in braccio il tuo bambino e leggi con lui. **Quando leggete con i vostri bambini... Scegliete un angolo della casa particolarmente confortevole e tranquillo:** bastano una sedia o una poltrona comoda, o un angolo di pavimento coperto da un tappeto e qualche cuscino graditissimo al bambino...

Le posizioni della lettura sono tante quanti sono i lettori, ma quando si legge con un bambino piccolo occorre tenerlo in braccio e fargli capire che leggere con lui è un po' come fargli "le coccole".

Scegliete un momento della giornata in cui è possibile, per il bambino, concedere una pausa all'inesausta attività fisica (dopo i pasti, dopo il bagnetto, prima del sonnellino, durante uno spuntino). **Cercate di eliminare le altre fonti di distrazione** (spegnere la TV, attenuare le fonti luminose, evitare le intrusioni di altre persone, gli inopportuni squilli di telefoni cellulari e non, ecc).

Rendete la lettura un evento quotidiano, atteso e desiderato. Instaurare questa abitudine non è sempre facilissimo: più tardi si comincia, più è difficile. **Tenete a disposizione del bambino molti libri** e lasciare che sia lui a scegliere quello da leggere. È bene che i libri siano tenuti in un cestino o in una scatola posta nell'angolo della lettura in modo che il bambino possa facilmente raggiungerli.

Portatelo in biblioteca e in libreria per aumentare la disponibilità dei libri. I libri proposti ai bambini sotto i tre anni sono fatti di materiale molto robusto, sono lavabili e resistono a molti maltrattamenti. Offrendo ai bambini libri che rispondono (e resistono) alle legittime necessità di manipolazione si fa crescere in loro il senso di amicizia, di familiarità e piacere per i libri.

Portate con voi sempre un libro: esistono altri angoli e altri momenti della giornata in cui la lettura può essere proposta: i luoghi e i tempi delle attese (durante gli spostamenti, in coda al supermercato o all'ufficio postale, nelle sale d'aspetto di uffici e studi medici, ai giardinetti). ■

pubblicità redazionale

di **Giuseppe Caraccio**

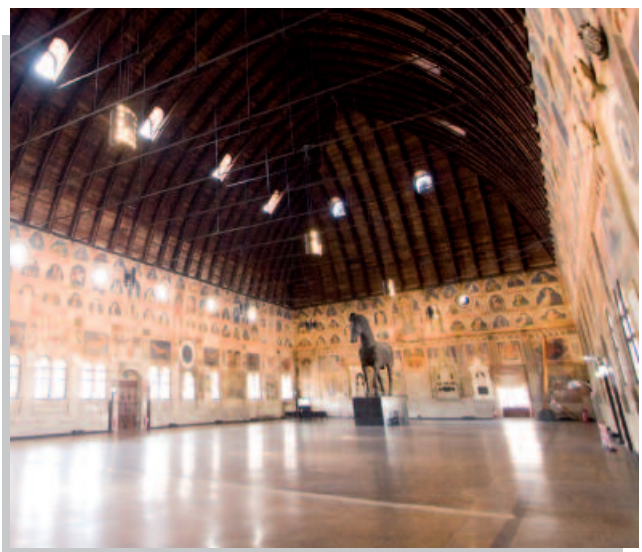
SUGGESTIONI ED EMOZIONI DI UNA PADOVA FINE ANNI 70,

vista attraverso le lenti di uno studente universitario

Trent'anni fa, arrivare a Padova da studente universitario è stata una esperienza emozionante, che ha lasciato una traccia dolce e indelebile nella mia memoria. Scendevo dal treno con una valigia piena zeppa di sogni e aspettative, per mettere piede in questa sorprendente città. Giungevo da Taranto per iscrivermi alla prestigiosa Facoltà di Medicina dell'Università di Padova. Era una delle più quotate a livello nazionale; vi insegnavano baroni del calibro di Cevese, Ravasini, Patrassi, Fiaschi, ecc.

Trent'anni fa Padova era una città a misura di bicicletta. C'era sempre una schiera di bici ad affollare la carreggiata sotto i semafori. E le automobili? Dietro! Ricordo che si girava in bici, completamente avvolti nella nebbia. Il clima era infatti molto diverso: a novembre e a dicembre pioveva sempre, instancabilmente. Eppure, ai nostri occhi famelici di diciottenni, Padova era una città dal fascino meraviglioso, anche se dava l'impressione di essere piuttosto chiusa in se stessa. Come se gli universitari e i padovani appartenessero a due mondi paralleli, attigui ma separati. Dietro le facciate austere dei palazzi del centro, si celavano – esclusi allo sguardo – cortili principeschi, da Mille e una notte! Padova era anche la città dell'eskimo. Non per connotazione politica, ma perché l'ombrello dava fastidio!

Mi ricordo che in città poi girovagava un personaggio molto particolare. Era un paraplegico che amava urlare le debolezze dei padovani. Si muoveva per il centro cittadino a bordo del suo triciclo con i cassoni dietro e due grosse corna di bue sul davanti. Portava con sé un fiasco di vino, che era presumibile allietasse le sue ore dal mattino alla sera. All'urlo di "Strasse, ossi, fero vecio e corni freschi", la gente incuriosita ascoltava i suoi monologhi. E allora lui dava fiato alle trombe e raccontava – con dovizie di particolari piccanti – le corna dei padovani, di cui – chissà come – era venuto a conoscenza. Chi l'ha incontrato non lo può dimenticare. Resta un diamante grezzo incastonato nella storia di una città, di un'epoca e di una cultura popolare.



*Nelle foto, sopra: il Direttore Editoriale Dr. **Giuseppe Caraccio**; sotto, in basso a sinistra, immagine del ""cavallo senza cavaliere"*

*A proposito di saggezza popolare: un detto dipinge **Padova** come "la città dei quattro senza". Prima di tutto **è la città del Santo senza nome**. Infatti la Basilica di Sant'Antonio è universalmente nota come "il Santo". In secondo luogo è la città **del prato senza erba**. Il riferimento va a Prato della Valle, che non è esattamente un prato, bensì la piazza più grande d'Italia e una tra le più estese d'Europa. E ancora: Padova è la città **del cavallo senza cavaliere**. Qui si allude al grande cavallo di legno che si trova nel Salone e fu commissionato dalla famiglia Capodilista per una giostra. Infine Padova è notoriamente la città **del caffè senza porte**. E qui l'allusione al Caffè Pedrocchi è lapalissiana. Pare infatti che le porte del mitico Caffè non chiudessero mai!* ■

HMT High Medical Technologies

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

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

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

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

Ferite infette

Situazione iniziale

Risultato dopo la terapia

Ustioni

Situazione iniziale

Risultato dopo la terapia

Tecnologia ASWT:
(Advance ShockWave Therapy)

Eccellenza delle prestazioni
Massima efficacia terapeutica

dermagold

HMT High Medical Technologies S.r.l.
Viale F. Caprilli 11 - 20148 - Milano
Per informazioni:
Tel. 0248713447 email: mail@hmt.it

NES · *NORD EST SANITÀ*

Anno 2** · **Numero 3** · **Settembre - Dicembre 2009

Direttore editoriale
Giuseppe Caraccio

Vice-Direttore editoriale
Maria Stella Zaia

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

Editore
Nordestnet S.r.l.,
Via Valgimigli, 6/3 – 35125 Padova (Italy)
Partita I.V.A. n. 03538580287
Telefono: +39 049.8872581; Fax: +39 049.8870010
E-mail: aggiornamento@gvdr.it; www.nordestnet.net

Progetto grafico e impaginazione
Gierre Design di Giorgio Rufini
Lungotevere Testaccio, 9 – 00153 Roma (Italy)
Telefono: +39 06.83605245
E-mail: info@gierredesign.com

Comitato editoriale
Area politica, Socio-sanitaria: Maria Stella Zaia, Alberto Salmaso, Giampaolo Fagan
Area Medico-scientifica: Cosimo Di Maggio, Antonio Di Maggio, Stefano Masiero, Giuseppe Caraccio, Lorenzo Bidoli, Giorgio Galli, Francesco Peruzzi
Area della Cultura e dell'associazionismo:
Elio Armano, Raffaella Zanovello, Maria Stella Zaia
Area delle Rubriche: Cristiana Boggian, Giacomo Piran

Hanno collaborato in questo numero
Giuliano Gargano, Antonella Prigioni, Alberto Salmaso

Grazie a tutti coloro che hanno contribuito con passione e professionalità alla realizzazione della rivista

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

Marketing e Pubblicità
Nordestnet S.r.l.

Fotolito e stampa
Tipolito Moderna S.r.l.
Via A. De Curtis 12/A – Terradura – 35020 Due Carrare (PD), Italy

Periodicità
Trimestrale

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

Tiratura
25.000 copie

Chiuso in redazione
il 23 settembre 2009

Finito di stampare
nel mese di settembre 2009

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

La foto di copertina è stata realizzata dal fotografo professionista Riccardo Ciriello per conto dell'editore.

È un'iniziativa di Nordestnet aggiornamento sanitario

Speciale Padova

- **Padova.** *Tra mito e storia* 4
- **Quattro volte sindaco di Padova**
  Flavio Zanonato ed il suo programma per la città 8
- **L'Università cuore della ricerca scientifica interdisciplinare**
  Il neo rettore dell'Università di Padova apre ai giovani e a tutti i saperi 10
- **Confindustria** *Verso la risalita dalla selva oscura* 11
- **Viaggio nelle ALS Venete: ULSS 16 e Azienda Ospedaliera di Padova**
  puntano alla complementarietà 12
- **Opinioni a confronto sul nuovo ospedale di Padova**
  L'intervento di Barbara Degani e Sandro Sandri 15
- **Si trova in un ospedale pubblico, il Sant'Antonio di Padova**
  il Centro Oculistico tra i più all'avanguardia in Italia 16
- **Sanità privata convenzionata**
  GVDR apre una nuova struttura sanitaria a Mejaniga di Cadoneghe 19
- **Giancarlo Ruscitti: I cittadini diventano protagonisti della salute,**
  al via un importante evento organizzato dalla Regione Veneto 30
- **Sandro Sandri: in Veneto lanciato un grande sforzo di riequilibrio**
  tra ospedale e territorio 31

Focus

- **Un nemico silenzioso ed infido**
  La consapevole battaglia di medico e paziente al tumore al polmone 22
- **Il trapianto**
  25 trapianti di polmone all'anno 25

L'evento

- **Arriva Salute@Venezia all'ospedale dell'Angelo di Mestre** 28

Mini-Focus

- **Il mal di testa come la depressione:**
  una malattia tuttora incompresa 32

Le rubriche di politica e sanità

- **Il punto di vista** 36
- **Le Associazioni** 39

Le rubriche di medicina

- **L'importanza del trattamento ortodontico in tutte le età** 43
- **Gli errori diagnostici:** *un problema emergente per la sicurezza dei pazienti* ... 44
- **Terapia del dolore.** *Come lenire la sofferenza con una cura efficace* 45
- **Sky Fitness Park:** *una palestra sotto le stelle per l'intera popolazione* 46
- **Calcio e medicina:** *cura e recupero in tempi rapidi!* 47
- **Il colpo di frusta?** *Un trauma da non sottovalutare...* 48
- **Colica renale ed ematuria:** *l'utilità della diagnostica per immagini* 49

Attualità

- **Dottore per favore sorrida...** *Rubrica del Prof. Giampietro Vecchiato* 52
- **"Ho vinto io".** *A Margaret Mazzantini, il premio Campiello 2009* 53
- **Quadri senza titolo,** *figure simbolo di immediata comprensione di D.D.V.* ... 54
- **Piani casa nazionale e regionale a confronto** *di Ezio Micelli* 56

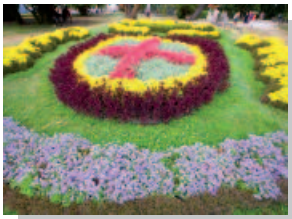
di **Cristiana Boggian e Giuseppe Caraccio**

PADOVA
Tra mito e storia

Le famiglie potenti, i salotti artistico-letterari, l'Università, i monumenti e le bellezze architettoniche, segno dei fasti di un'epoca

Padova, Patavium, vanta illustri origini mitologiche. Virgilio, nell'Eneide, narra infatti che Antenore – uno dei più famosi e blasonati reduci della guerra di Troia – sbarcò sulle spiagge adriatiche alla guida di una popolazione: i "Veneti".
Leggende a parte, la storia riporta che la città di Padova si sviluppa a partire da un insediamento sorto attorno al 1200 a.C. in un'ansa del Medoacus (l'odierno Brenta). Nel primo secolo a.C. i documenti attestano che Padova entra a far parte dell'impero romano. E il 13 gennaio del '49, quando Giulio Cesare varca il Rubicone, i patavini si schierano dalla sua parte e la città di Padova ottiene a pieno titolo la cittadinanza di Roma, diventando capitale del Veneto dal punto di vista politico, economico e culturale. Dopo la scomparsa di Augusto, l'impero di Roma comincia a vacillare e Patavium – che vi rimane fedele – ne segue i destini. Su Padova fa capolino in modo prorompente e drastico il Cristianesimo, sdoganato da Costantino nel 313. Quindi la nostra città entra nel lungo tunnel delle invasioni barbariche.

Un balzo in avanti nella storia e nel 1215 assistiamo all'emanazione degli Statuti Comunali, che contengono precisi paletti contro lo strapotere dei nobili e delle famiglie ricche. La vita politica, economica e giuridica della città è ormai talmente articolata e complessa da richiedere la costruzione di una sede adeguata. Ecco allora che tra il 1218 e il 1219 viene eretto il Palazzo della Ragione. La prima metà del 1200 è dominata dallo scontro tra il Papato di Gregorio IX e l'impero di Federico II. La contrapposizione fra Guelfi (fedeli al Papato) e Ghibellini (sostenitori dell'Impero) durerà un paio di secoli. La cattolica Padova si schiera con i Guelfi.
Nel 1229 arriva a Padova il frate Antonio, figlio di una nobile famiglia portoghese, che impone la regola francescana. Due anni dopo, il 13 giugno del 1231, colpito da un collasso, muore in un ospizio di frati minori vicino alla chiesa dell'Arcella a lui intitolata. Nel 1232 papa Gregorio IX lo proclama Santo e in suo onore viene eretta la Basilica, completata nei primi anni del 300. Nel 1303 Enrico Scrovegni – esponente di una ricca famiglia di mercanti e banchieri – invita Giotto a Padova e gli affida il celebre ciclo di affreschi della Cappella nell'ex-arena romana. Si dice che sperasse così di farsi perdonare gli "interessi da usuraio" applicati ai prestiti che concedeva.
Quando Padova viene minacciata dagli Scaligeri, la Repubblica cede il passo alla Signoria, e per quasi un secolo i Carraresi domineranno la scena politica cittadina. Ma questa potente famiglia padovana non lasciò un'impronta solo nel tessuto politico della città, ma ebbe anche il merito di portare a Padova Francesco Petrarca. Nel 1348 Petrarca viene invitato da Jacopo II dei Carraresi, che creò in città una corte di intellettuali e artisti. Tra i due si instaura un rapporto di stima e affetto, tanto che Jacopo l'anno seguente dona a Petrarca un canonicato nella cattedrale con un beneficio annuo di 200 ducati d'oro. Con il canonicato il poeta ottiene una casa, nei pressi del Duomo. Questa proprietà e gli obblighi legati al canonicato lo portano a risiedere spes-



Nelle fotografie di queste pagine, alcuni scatti di Padova

so in città. Nel 1368 ritorna a Padova dietro le pressanti insistenze del figlio di Jacopo, Francesco I, divenuto nel frattempo Signore della città, molto legato a Petrarca fin dalla giovinezza. Viste le precarie condizioni di salute, Francesco decide di donare a Petrarca un terreno ad Arquà, sui Colli Euganei, dove il clima è particolarmente favorevole e la vita sana. In questa casa, Petrarca muore nella notte tra il 18 e il 19 luglio 1374, alla vigilia del compimento dei settant'anni. Dopo i solenni funerali viene sepolto nella tomba fatta erigere dal genero Francescuolo da Brossano nella chiesa di Arquà.

Dal 1318 al 1405 si alternano al governo della città otto principi della potente famiglia dei Carraresi. La stagione dei Da Carrara conosce il suo massimo fulgore con Francesco il Vecchio, che rimane al potere per circa trent'anni. Ma l'ambizione, di dare vita a uno Stato che si estendesse dal Friuli a Milano, fu fatale per la Signoria, perché andava a collidere con gli interessi della Serenissima. I padovani, alleati con i genovesi, i friulani e gli ungheresi, conquistano Chioggia. Ma la Serenissima risorge e insorge. L'epopea dei Carraresi si chiude nel sangue: Francesco Novello – l'ultimo esponente – viene fatto prigioniero assieme ai due figli Francesco III e Giacomo. Non ci fu nessuna sentenza ufficiale; l'esecuzione avvenne senza processo. I tre vennero strangolati in cella col favore della notte.

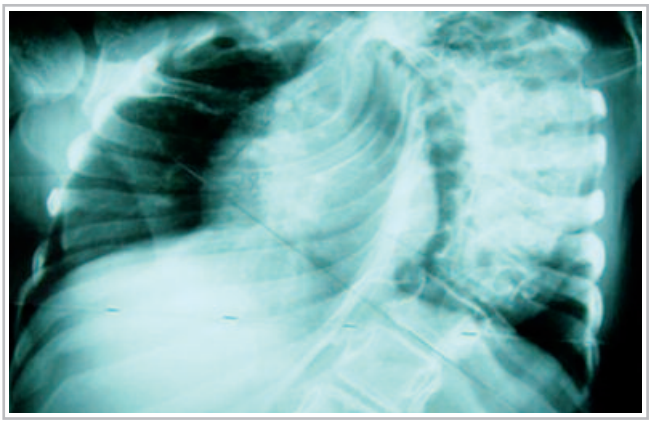
La repressione della Serenissima fu forte, e venne seguita dalla confisca delle terre dei Carraresi e delle famiglie a loro vicine. Tuttavia i Veneziani lasciano a Padova un'autonomia importante: l'Università, che nel 1407 diviene l'Ateneo della Repubblica. La "Universa Universis Patavina Libertas" era sorta nel 1222 da una costola dell'Università di Bologna (a sua volta nata nel 1088). Nel 1222 il Comune di Bologna tentò di esercitare un più stretto controllo sull'Università. Così un nutrito gruppo di alunni e docenti, non gradendo quelle intromissioni, mette in atto una secessione puntando su Padova, città dal chiaro fermento culturale.

Nel 1400 Padova diventa polo di attrazione culturale. La casa del banchiere, politico, letterato e filosofo Palla Strozzi in Prato della Valle, diventa ritrovo di artisti e letterati. In città arrivano: Filippo Lippi, Paolo Uccello, Nicolò Baroncelli e nel 1443 Donatello. In città Francesco Squarcione apre una bottega di pittura, da dove – nel 1448 – esce Andrea Mantegna, che riceve da Imperatrice Ovetari – vedova dell'affermato notaio Antonio – l'incarico di affrescare la cappella, dedicata al marito defunto, nella Chiesa degli Eremitani. Mentre Donatello realizza le sculture in bronzo per l'altare del Santo, viene incaricato dalla vedova di Erasmo da Narni (soprannominato il "Gattamelata", perchè furbo come un gatto e dolce come il miele) di erigere una statua equestre, per immortalare le doti di grande condottiero del marito defun-

to. Il Gattamelata di Donatello viene collocato sul sagrato della Basilica del Santo.
Ma nel 1509 la Lega di Cambrai dichiara guerra a Venezia. Capitanate da papa Giulio II – che intratteneva rapporti diplomatici con l'imperatore austriaco Massimiliano I d'Asburgo, con il re di Francia Luigi XII e con Ferdinando II re d'Aragona – le principali potenze europee si coalizzano contro la Serenissima, con l'intento di spartirsi i suoi possedimenti. Nella battaglia di Agnadello, Venezia perde quasi tutti i suoi domini di terraferma. Ma, neanche un mese dopo, le truppe della Repubblica si riprendono Padova. In seguito a un ulteriore assedio tedesco del 1513, la Serenissima decide di fortificare Padova con un'imponente cinta muraria lunga 11 km., puntellata di torrioni e porte d'accesso.
A metà del Cinquecento l'architetto bergamasco, Andrea Moroni, costruisce l'ala del palazzo comunale che si affaccia su piazza delle Erbe; realizza il cortile antico del Bo'; contribuisce alla nascita dell'Orto Botanico; e firma la ricostruzione della Basilica di Santa Giustina. Il ricco proprietario terriero, umanista e mecenate, Alvise Cornaro, commissiona a Gian Maria Falconetto la realizzazione della Loggia e dell'Odeo Cornaro. Ma soprattutto nella sua piccola corte letteraria dà spazio ad Angelo Beolco detto "il Ruzante", autore di opere teatrali satiriche e pungenti in dialetto pavano. Il proprio pseudonimo lo deve al nome del suo più famoso personaggio: Ruzante, un contadino padovano che ritorna in molte delle sue opere.
Nel Seicento – e precisamente nel 1603 – viene realizzato il Ghetto, anche se gli ebrei erano presenti in città fin dal XII secolo. Ma è dopo la metà del XIV secolo che il loro insediamento prende consistenza con l'arrivo di studenti e mercanti (che esercitavano la professione di orefici, rigattieri, prestatori di denaro) da altre città italiane, dalla Spagna e dalla Germania. E a partire da questa data, le famiglie ebree incisero profondamente nella vita sociale, politica ed economica della città. Poco dopo la sua ultimazione, il Ghetto accoglieva già circa 700 persone e 60 negozi.
Tra il 1613 e il 1626 Venezia rafforza il proprio controllo politico su Padova con una "serrata" del Consiglio Municipale: tutti i maschi maggiorenni delle famiglie nobili vi entravano a far parte per diritto di nascita. E con una quota di 100.000 ducati a persona, venivano ammesse al Maggior Consiglio di Venezia le famiglie: Papafava, Orologio, Leoni, Zacco, Santa Sofia, Buzzaccarini e Mussato.
L'Università rimane il fulcro della vita culturale cittadina. Dal 1592 al 1610, per ben 18 anni, vi insegna Galileo Galilei. Il 25 giugno del 1678 a Padova si laurea la prima donna al mondo: Elena Lucrezia Cornaro Piscopia, con una dissertazione teologico-filosofica. Con il ruolo di Provveditore, arriva a Padova anche il veneziano Andrea Memmo. A lui si deve il recupero di Prato della Valle, ridotto a zona paludosa e trasformato in una delle più belle piazze del mondo, con al centro l'isola Memmia – chiamata così in suo onore.
Nel 700 le idee dell'Illuminismo e della Rivoluzione Francese trovano terreno fertile in città. Il 28 aprile del 1797 le truppe francesi entrano a Padova proclamando la Repubblica. Ma quando i Francesi iniziano a imporre tasse, emanare editti e rastrellare il patrimonio artistico cittadino, l'entusiasmo che aveva animato Padova al loro arrivo, si raffredda velocemente. Con il trattato di Campoformido il Veneto viene ceduto all'Austria.
Nella prima metà dell'800 Padova viene palleggiata da austriaci e francesi. Intanto Giuseppe Jappelli realizza il Caffè Pedrocchi, voluto da Antonio il titolare dell'esercizio. Il capitolo della dominazione straniera viene chiuso nel 1866 con la terza guerra di indipendenza: il 21 e 22 ottobre si vota per il plebiscito sul passaggio al Regno d'Italia. ■

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

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



VARITEKS
PODARTIS
Assortopedia
Ortomed doo

ORTHOMEDICA Specializzati nella costruzione di corsetti ortopedici

ORTHOMEDICA
SEDE LEGALE PADOVA

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

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

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

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

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

Specializzati nell'Ortopedia su Misura

www.orthomedica.it

di **Antonella Prigioni**

QUATTRO VOLTE SINDACO DI PADOVA

Flavio Zanonato ed il suo programma per la città

Al Comune spetta l'individuazione dell'area. L'appalto invece è competenza della Regione. "E noi la zona l'abbiamo individuata." Sgombra il campo da ogni polemica sul nuovo ospedale di Padova, il neo sindaco, o meglio il quattro volte primo cittadino del capoluogo euganeo, Flavio Zanonato. Mostra sulla mappa della veduta aerea della città metropolitana l'area B7: 650 metri quadrati tra corso Australia e lo stadio Euganeo. "Un'area a ridosso del centro cittadino, ben innervata dalle reti di trasporto urbano e metropolitano, possibile di una futura espansione. Si presta egregiamente ad ospitare la nuova cittadella sanitaria, con tutti i servizi annessi e connessi. A questo punto, sottolinea Zanonato, tocca alla Regione Veneto tirare fuori i soldi per realizzare il progetto. E si può procedere con l'autofinanziamento. Quello che si ricava, in termini economici, dalla riconversione degli spazi dell'attuale nosocomio, può essere investito per il nuovo polo ospedaliero. Del vecchio ospedale vanno ripuliti i bastioni, il Giustinianeo resta come edificio storico e la rimanente area reimpiegata ad uso residenziale." Sono molte le sfide che, il sindaco riconfermato, ha intenzione di affrontare nei prossimi cinque anni di mandato. A cominciare dalla crisi economica. "Una crisi che la città sta affrontando bene, soffre un po' di più la provincia. Nel 2010 ci saranno 2.000 nuovi disoccupati a Padova, 15 mila nell'hinterland. Abbiamo già stanziato 1 milione e 200 mila euro per sostenere chi ha perso o perderà il lavoro. Dobbiamo sostenere il reddito delle famiglie ed evitare il crollo dei consumi. Per tornare a crescere dobbiamo valorizzare ulteriormente il ruolo dell'Ateneo, realizzare il polo ospedaliero, difendere il commercio diffuso e aiutare le aziende ad essere competitive nei mercati italiani ed internazionali. Punteremo anche sulla congressistica, Padova sarà il fulcro dell'intero Nordest con il nuovo centro congressi a fianco del Palazzo delle Nazioni in Fiera. La Torre della ricerca, in fase di realizzazione nella zona industriale, è già un esempio di Centro Internazionale per la ricerca applicata, capace di fungere da volano allo sviluppo delle imprese esistenti."

Il sindaco di Padova, ***Flavio Zanonato.***

LE TAPPE DI ZANONATO SINDACO

Eletto per la prima volta sindaco di Padova nel 1993.
È il candidato espresso da un delicato equilibrio
tra le forze politiche. Sono gli anni di Tangentopoli.
Nel 1995 viene rieletto con il sistema dell'elezione diretta.
Nel 1999 si ricandida alla riconferma,
ma viene sconfitto da Giustina Destro al ballottaggio.
Nel 2004 il confronto si ripete, è eletto sindaco
con il 53,4% delle preferenze al primo turno.
Nel 2007 ha aderito al Partito Democratico.
Il 22 giugno 2009 è sindaco per la quarta volta:
ottiene al ballottaggio il 52% dei voti contro il 48%
delle preferenze dell'avversario del centro destra Marco Marin.

Ha fatto erigere il muro in via Anelli, un muro che ora non serve più, ma che non demolisce per non spendere soldi. Chi abita in quelle zone invece dice che ancora serve. Qual è il futuro dell'area dei "famigerati "condomini verdi?

Il muro non sarà abbattuto, è assurdo spendere 10 mila euro ora.

In basso nella pagina affianco uno scorcio di Padova, sotto nella piantina, fornitaci dal Comune di Padova (a cura di Bruno Segato), l'area "B7" dove dovrebbe sorgere il nuovo ospedale

L'ho fatto costruire per evitare che gli spacciatori avessero una via di fuga, i condomini sono stati sgomberati, quindi ha esaurito la sua funzione; sarà demolito durante la riconversione dell'area. Dipende dai proprietari privati il riassetto urbanistico del quartiere. L'esproprio sarà solo la soluzione estrema e non credo che l'ampliamento della cubatura prevista dal piano casa, possa rappresentare un'opportunità per l'amministrazione comunale che è proprietaria del 30% degli appartamenti, a meno che non ci sia la volontà collettiva di un'operazione più ampia.

Il muro, la multa ai clienti delle prostitute, le sanzioni a chi acquista droga: un sindaco che ha firmato ordinanze severe. Imiterà il primo cittadino di Milano che vieta l'acquisto di alcol ai minori?

Letizia Moratti ha il merito di aver scoperchiato un problema immenso di cui è necessario occuparsi, enti pubblici compresi. Io credo che al sistema sanzionatorio vada abbinata una campagna culturale, di educazione al non bere, al non drogarsi. Un processo di sensibilizzazione che coinvolge famiglie, parrocchie, scuole, l'associazionismo, l'intera società. Se le misure adottate dalla Moratti saranno efficaci, le adotto anch'io. Credo nell'azione combinata di prevenzione e repressione, agire su più fronti per non far scatenare i fenomeni.

La criminalità da via Anelli si è spostata in altre zone. Come si sposa l'integrazione col nuovo reato di clandestinità?

A Padova ci sono 27 mila cittadini stranieri regolari, 4.000 sono gli irregolari. L'integrazione dei regolari sta avvenendo in modo rapido, a Padova c'è una lunga storia di successi. Il reato di clandestinità non cambia nulla, il problema va risolto a più livelli: vanno bloccati gli arrivi, investendo nei Paesi di partenza, servono accordi con i Paesi che devono riprendersi i cittadini espulsi. Ci vogliono soluzioni, non azioni di propaganda.

Quali effetti su Padova del piano casa?

In cinque anni si potrebbero costruire 100 mila appartamenti, 20 mila all'anno per evitare il trasferimento in massa in provincia. I privati hanno intenzione di investire i risparmi per migliorare la propria abitazione, basta che questo non stravolga il profilo urbanistico. ■

L'UNIVERSITÀ
Cuore della ricerca scientifica interdisciplinare

Il neo rettore dell'Università di Padova apre ai giovani e a tutti i saperi

Il primo ottobre, farà il suo ingresso al Palazzo del Bo, da matricola. Ma, si intende, come "magnifico" rettore. Il professor Giuseppe Zaccaria all'Università di Padova lavora da vent'anni, negli ultimi cinque è stato l'alter ego del rettore uscente Vincenzo Milanesi, prima è stato preside della Facoltà di Scienze Politiche e pro rettore con Giovanni Marchesini. Docente di Teoria generale del diritto, Zaccaria, è una pedina costante dell'evoluzione dell'Ateneo patavino. Il futuro dell'Università, che ha in mente, è contrassegnato da tre aggettivi: internazionale, giovane e partecipata. "Padova è ai vertici da anni nelle classifiche accademiche nazionali ed europee. Gode di una buona fama a livello internazionale – dice il neo rettore patavino – uno status che può migliorare, pur nella sfida agguerrita che impongono i tagli ai finanziamenti pubblici e l'obbligo di aprirsi ai finanziatori privati. Padova deve sempre più affermarsi come cuore della ricerca scientifica ed epistemologica interdisciplinare".

Il progetto del campus medico universitario sembra indicare, nella Facoltà di Medicina, l'eccellenza della vostra offerta formativa.
Medicina è un'articolazione importante per l'assetto globale dell'Ateneo. È uno strumento per l'internazionalizzazione che, sottolineo, deve avere carattere interdisciplinare. Medicina deve fare da volano per l'eccellenza anche di tutte le altre Facoltà. Il campus sarà biomedico, dedicato alla ricerca, all'assistenza, alla didattica e si avvarrà dell'apporto di tutti i saperi.

Il Prof. ***Giuseppe Zaccaria*** *dal primo ottobre, "magnifico" rettore all'Università di Padova. Sotto, una foto di Palazzo del Bo*

L'eccellenza nasce dal talento e la meritocrazia dovrebbe essere l'unico metro di giudizio, invece…
È l'unico criterio, che in tutti i Paesi civili, in tutti i sistemi universitari rappresenta una discriminante giusta in termini di risultati per la ricerca. Ci sforziamo di applicarlo, anche se il sistema in passato ha risentito di meccanismi baronali non indifferenti. Per affermare la meritocrazia, è necessario valorizzare le capacità dei giovani e investire nello sviluppo delle loro predisposizioni. E certo con i tagli previsti dalla Riforma Tremonti-Gelmini non è facile.

Quanti studenti sono davvero meritevoli, qual è il livello medio di preparazione culturale?
C'è stato uno scadimento negli ultimi anni della qualità dello studente. Una conseguenza scaturita da più fattori: dalle scuole superiori, dalla famiglia, dalla società. I ragazzi hanno perso la capacità di astrarsi. Non ci preoccupano gli strafalcioni grammaticali o gli errori storici (che pure non dovrebbero esserci), ma la difficoltà che hanno di concettualizzare. E la logica, l'elaborazione del pensiero è fondamentale per l'apprendimento in tutte le discipline. Teniamo corsi di primo soccorso all'inizio dell'anno accademico per colmare le lacune.

Non hanno un giusto metodo di approccio allo studio?
Sì. E dipende dal fatto che leggono poco, hanno meno stimoli e meno curiosità intellettuale. Anche se non vanno sottovalutati i linguaggi giovanili, le loro esperienze di comunicazione e conoscenza attraverso internet. Sono però esperienze contemporanee, senza passato… E senza memoria, si fatica ad avere un futuro. ■

di **Antonella Prigioni**

CONFINDUSTRIA

Verso la risalita dalla selva oscura

Un'industria leggera ed "intelligente" guiderà la ripresa economica

Mantenere i posti di lavoro. Non perdere le persone, la loro professionalità, un patrimonio fondamentale per un'azienda. È la priorità che si sono imposti gli imprenditori padovani. Nonostante la crisi, nonostante la contrazione degli ordini, nonostante il calo del fatturato la forza lavoro va conservata. La prima parte del 2009 ha segnato forse il punto più basso della crisi, ma la traversata è ancora lunga. Lo dice con chiarezza il presidente di Confindustria Padova Francesco Peghin, per il quale la crisi da durissima, potrebbe diventare nei prossimi mesi soltanto dura. Ricorda anche la prerogativa degli imprenditori: "Quella di cogliere le opportunità anche nelle peggiori difficoltà."

ANCORA NEL TUNNEL

L'azienda Padova resta nel tunnel. Il secondo semestre 2009 conferma l'andamento negativo della congiuntura. Le prospettive, seppure in lieve ripresa, non lasciano intravedere svolte a breve. Il 65,8% delle aziende padovane ha ridotto l'attività tra aprile e giugno, solo l'8,3% ha aumentato la produzione. In difficoltà soprattutto le imprese con oltre 50 addetti. In calo gli ordini per il 66,8%, a fronte del 5,6% che li aumenta, nel secondo semestre 2008 l'aumento riguardava il 26,9%. Un terzo delle imprese ha ordini per meno di un mese, quattro su dieci tra uno e tre mesi, il 23,5% per più di tre mesi. La domanda interna tocca un nuovo minimo: l'8,7% aumenta le vendite, il 66,4% le riduce. La contrazione della domanda mondiale si riflette pesantemente sull'export, in flessione le vendite sia in Europa, sia nei Paesi extra Ue. Nel secondo semestre 2009 il 65,5% delle imprese prevede un'ulteriore contrazione dei ricavi, per il 22,3% di queste sarà superiore al 20%. Dati che si riflettono sull'occupazione. In impercettibile aumento le realtà che implementano gli organici, si attesta al 26,6% la quota di chi li riduce. Il 62,3% li mantiene invariati. Le nuove assunzioni sfruttano contratti a tempo determinato, si assumono più impiegati che operai. L'attenzione è tutta rivolta agli uffici commerciali per essere pronti a cogliere un minimo di vitalità degli ordini dopo l'estate.

FUTURO DI SPERANZA E CERTEZZA: SERVIZI ED HI-TECH

"Padova può guardare al futuro con speranza e certezza – dice Peghin – è espressione di un'industria vera, con poca ingegneria finanziaria, tanto lavoro, sacrificio e dedizione. È per questo che l'occupazione nel primo semestre del 2009 ha tenuto, si sono impiegati bene gli strumenti della cassa integrazione e dei fondi maturati con i versamenti dei lavoratori. Il Governo sta cercando di fare, il problema del nostro Paese è l'enorme debito pubblico". Il settore metalmeccanico è quello che ha sofferto di più: ha ridotto il fatturato del 50%. "Le aziende del domani sono quelle legate alle tipicità alimentari, al settore farmaceutico, ai servizi. – continua il presidente di Confindustria – Un'industria diversificata ed "intelligente" grazie al mix di manifattura ed hi-tech. La crescita potrebbe ripartire nell'export ripensando i mercati di riferimento. Vedo come opportunità, l'apertura all'Est Europa, anche se pure lì il boom ha subito una battuta di arresto." Peghin evidenzia come ormai sia improrogabile mettere mano alle riforme: la spesa pubblica va ridotta e qualificata, bisogna riformare le pensioni superando le resistenze sindacali, quindi va rivista l'incidenza fiscale del costo del lavoro che erode il potere di acquisto riducendo i consumi. ■

La variazione del fatturato aziendale attesa nei prossimi 6 mesi

GLI EFFETTI DELLA CRISI	%
in pesante calo (di oltre il 20%)*	22,3
in sensibile calo (tra il 10,1 e il 20%)*	24,7
in calo (tra il 3,1 e il 10%)*	18,5
stabile (tra il -3 e il +3%)	22,3
in aumento (tra il 3,1 e il 10%)	8,0
in sensibile aumento (tra il 10,1 e il 20%)	3,0
in forte aumento (di oltre il 20%)	1,2
Totale	100,0

** Per un totale del 65,5%*

Fonte: Confindustria Padova - Fondazione Nord Est

di **Ines Brentan**

ULSS 16 E AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA *puntano alla complementarietà*

Si integra il servizio ospedaliero con quello territoriale in vista anche del nuovo ospedale

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

Il loro è un connubio ben riuscito. Il segreto di questa proficua convivenza sta nel sapersi integrare, coniugando il servizio ospedaliero con quello territoriale, senza mai incappare nei doppioni dei servizi. Da un lato l'Ulss 16 sforna continuamente decine e decine di progetti all'avanguardia che puntano a collegare sempre di più l'ospedale col territorio. Valorizza il ruolo degli infermieri. Scommette sulla prevenzione, quando in campo ci sono patologie gravi come il tumore e il diabete. E promuove una rete unica pubblico-privato, perché solo con un lavoro sinergico, il risultato positivo va sempre a favore dell'utente. Dall'altro lato c'è l'Azienda Ospedaliera di Padova che vanta discipline di alta specialità ed è la culla di nuovi medici e scienziati, con eco internazionale. Un connubio ben riuscito, quindi, che verrebbe riconfermato con la nascita del nuovo ospedale. Un'opera grandiosa che, una volta realizzata, comporterebbe una diversa riorganizzazione dei due ospedali, quello Civile e il Sant'Antonio, e di conseguenza anche dei servizi che erogano.

L'ULSS 16

Per chi li attende pazientemente ogni giorno, sono angeli custodi. Si tratta di novantacinque infermieri domiciliari che partono dai Distretti socio-sanitari per raggiungere quotidianamente gli anziani bisognosi di assistenza. "Oggi – spiega il dottor Fortunato Rao, direttore generale dell'Ulss 16 – l'asse si sposta sul territorio. L'ospedale serve a trattare la fase acuta del paziente, dopodiché ci devono essere delle soluzioni alternative e intermedie come l'assistenza domiciliare". "In questo senso – continua il direttore generale – l'infermiere è diventato "case manager", assumendo un ruolo fondamentale e strategico nella continuità e qualità dell'assistenza fuori dall'ospedale". "Stiamo lavorando – conferma Rao – affinché diventi sempre più sottile la distanza tra ospedale e territorio. Al momento delle dimissioni di un paziente, ad esempio, facciamo in modo che il medico del reparto si confronti col suo medico di famiglia, in modo che ci sia un'opportuna presa in carico che non faccia sentire il cittadino solo". Da oggi, altra novità, il cittadino può leggere il suo referto on-line collegandosi al sito internet dell'Ulss 16 con un apposito codice che riceve dopo aver pagato il ticket della prestazione. Intanto si progetta la riorganizzazione dell'ospedale Sant'Antonio dove sono previsti al piano terra ben 1.600 metri quadrati ambulatoriali, due ampi parcheggi, mentre al primo e secondo piano si darà largo respiro al servizio di Salute Mentale. I servizi che si potranno spostare a livello territoriale verranno trasferiti ai Distretti (la cui ristrutturazione sarà ultimata entro la fine dell'anno), al Complesso socio-sanitario ai Colli e ai privati. "In vista di una migliore ed efficace integrazione tra pubblico e privato – aggiunge il direttore generale dell'Ulss 16 – di recente, abbiamo promosso una sorta di pianificazione dell'erogazione dei servizi da parte delle strutture convenzionate. Si è chiesto cioè ai privati di riorientare i servizi (circa il 30%) verso l'effettivo bisogno dei pazienti. È il caso delle visite oculistiche o di quelle cardiovascolari". E sulla questione del nuovo ospedale, il direttore generale non si sbilancia. "Preferisco parlarne non appena ci saranno maggiori certezze, forse dopo le elezioni regionali del 2010", si limita a dire Rao.

AZIENDA OSPEDALIERA

La parola d'ordine è: bocciare i servizi-doppioni e puntare alla razionalizzazione. Perché? "Perché bisogna spendere i soldi nella maniera giusta", dice senza mezzi termini Adriano Cestrone, direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Da cinque anni, quindi, è partita questa importante riorganizzazione dei servizi che sta continuando in maniera imperterrita ancora oggi. Chi afferma quindi che non si stia lavorando per un risparmio senza rischiare la perdita di servizi, si sbaglia, almeno questo è quello che si coglie dall'ampia illustrazione fatta da Cestrone. "Ulss 16 e Azienda Ospedaliera – dice il direttore generale – usufruiscono degli stessi uffici amministrativi."Con questa operazione abbiamo evitato di dover pagare il doppio del personale amministrativo, anticipando quell'operazione di cui si va a parlare da tempo, la cosiddetta area vasta (centralizzazione dei servizi da parte di più Asl)". La razionalizzazione viene eseguita in stretta collaborazione con l'Ulss 16. "Da tre laboratori analisi – spiega Cestrone – ne faremo due, uno grande e l'altro per le urgenze al Sant'Antonio. Per la Radiologia, invece, abbiamo creato un dipartimento unico col Sant'Antonio che, qualora ci siano necessità notturne, ci manda via telematica i referti". "Eliminerò i doppioni delle Unità Operative man mano che andranno in pensione i primari – conferma il direttore generale – oggi contiamo otto chirurgie, non sarà così domani. I laboratori verranno spostati in via Orus, ex Istituto Zooprofilattico. Mentre al Policlinico si darà il via alle Terapie intensive e si darà spazio alle sale operatorie". "La riorganizzazione toccherà anche il reparto di Ostetricia e Ginecologia – aggiunge Cestrone – con l'ampliamento dell'area Ostetrica e l'aggiunta di più posti letto". Intanto in autunno sarà inaugurata la nuova Rianimazione al Monoblocco. Per quanto riguarda il nuovo ospedale, invece, Cestrone ha le idee chiare. "Il nuovo ospedale – dice – deve essere una grandiosa scuola di Medicina del Nord Est dove non bisogna limitarsi alla pura teoria. Qui i nuovi medici devono imparare a saper curare gli ammalati".

Adriano Cestrone, classe '46, trevigiano di origine, padovano di adozione, è direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova dal 2003. È laureato in Medicina e Chirurgia a Padova con specializzazione in malattie infettive e Igiene e Sanità Pubblica.

IL NUOVO OSPEDALE

Se ne parla a più riprese, tutti vogliono dire la loro, ma la verità è che il nuovo ospedale di Padova rimane ancora un'idea, un po' nebulosa, e di certo non c'è ancora nulla. Nemmeno una bozza di progetto, una planimetria, a meno che la Regione Veneto non l'abbia ben nascosta in qualche suo segreto caveau. Quello che si conosce di quest'opera è ciò che si è detto e ridetto nei mesi scorsi, dichiarazioni per di più discordanti. Prima di tutto la location: secondo il Comune quest'opera dovrebbe nascere a Padova ovest di fronte allo Stadio Euganeo su un'area di circa 600 mila metri quadrati, ma solo 380 verrebbero occupati dall'edificio. Non a tutti però va a genio la proposta del sindaco Flavio Zanonato. Ecco la prima discordanza. Per qualcuno l'area più adatta dovrebbe essere quella della Fiera o dell'aeroporto. Poi c'è la questione dei finanziamenti. Si dice che ci vorrebbero 1 miliardo e 250 milioni di euro (solo la struttura ospedaliera), una parte finanziata dalla Regione e un'altra da un privato con la soluzione del cosiddetto project financing. Ma anche qui qualcuno obietta, come l'assessore alla Sanità Sandro Sandri, che fa notare "come quest'opera sia talmente grande da necessitare di un finanziamento straordinario ben più ampio". Il nuovo ospedale conterebbe di 1.120 posti letto e, a detta del Governatore Giancarlo Galan, "dovrebbe distinguersi per prestazioni di alta assistenza, di diagnostica avanzata, di terapie innovative". Dovrebbe diventare la sede di una grande attività di ricerca e di tutte le attività accademiche di alto prestigio. E a progettare un'opera di questo peso non potrebbe venir chiamato un architetto di levatura inferiore a Mario Botta, ma anche questa notizia rimane per ora un "pour parler". ■

A sinistra, nella pagina affianco, il Sant'Antonio di Padova, di lato, l'ospedale Civile. Sopra, altre immagini degli ospedali

HMT High Medical Technologies

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

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

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

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

Tecnologia ASWT:
(Advance ShockWave Therapy)

Eccellenza delle prestazioni
Massima efficacia terapeutica

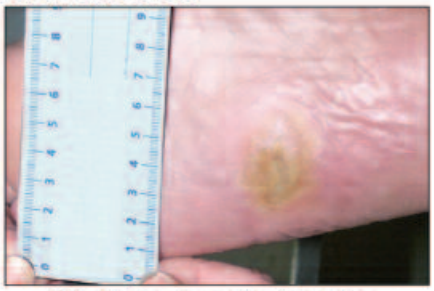
Piaghe da decubito

Situazione iniziale

Risultato dopo la terapia

Ulcere del piede diabetico

Situazione iniziale



Risultato dopo la terapia

dermagold

hmt

HMT High Medical Technologies S.r.l.
Viale F. Caprilli 11 - 20148 - Milano
Per informazioni:
Tel. 0248713447 email: mail@hmt.it

OPINIONI A CONFRONTO
sul nuovo ospedale di Padova

"Prima del sito è importante capire l'obiettivo della nuova struttura ospedaliera"

Barbara Degani,
presidente della Provincia di Padova

La realizzazione del nuovo polo ospedaliero è uno dei grandi temi del futuro di Padova. Il progetto richiede pertanto la massima condivisione a livello istituzionale, perché non si debbano riproporre, quanto prima, le stesse difficoltà che affliggono l'attuale sede ospedaliera.
Prima di porsi il problema della localizzazione, è necessario mettere a fuoco alcuni punti fondamentali sulla concezione della nuova struttura.
È importante definire a quali esigenze dovrà rispondere, quali saranno le future priorità e prospettive, ponendo sempre al centro del dibattito la qualità del servizio sanitario, che dovrà garantire standard di eccellenza.
La soluzione proposta dal Comune di Padova appare migliorabile. Non è ancora stata fornita una risposta alle giuste richieste dell'Università di Padova circa la necessità della realizzazione di un campus universitario all'interno dell'area. Le competenze urbanistiche inoltre, fanno della Provincia un interlocutore imprescindibile per i risvolti di un'opera che varca abbondantemente i confini comunali.
Al momento manca ancora il Piano di Interventi da parte del Comune di Padova che individui esattamente le opere e i servizi da inserire all'interno del nuovo Polo, elementi necessari per valutare in modo congruo e soddisfacente la validità della proposta. Per poter inoltre valutare l'impatto sulla viabilità, di competenza provinciale, non sono ancora stati forniti dal Comune di Padova gli elementi necessari per una serena valutazione da parte della Provincia. ■

"Il nuovo ospedale di Padova non è un'opera elettorale, ma un progetto lungimirante"

Sandro Sandri,
assessore regionale alla Sanità

Il nuovo ospedale di Padova è un'operazione troppo grande per credere che si possa realizzare con una sorta di "fifty fifty" tra Regione e Project financing.
Per poter tradurre in realtà un'opera del genere bisogna coinvolgere importanti organizzazioni nazionali e internazionali.
Intanto, visto che un progetto di questo peso non potrebbe usufruire dei fondi regionali per l'edilizia sanitaria, la Regione Veneto batterà due strade alla ricerca dei finanziamenti necessari.
Prima di tutto cercherà di sensibilizzare il premier Silvio Berlusconi e il Governo perché si possa finanziare quest'opera clou per il Nord Est coi fondi della legge speciale.
Poi, è previsto un passaggio a Bruxelles e Strasburgo per cercare di far inserire l'iniziativa in un grande progetto di ospedale europeo, che potrebbe quindi godere dei finanziamenti dell'Unione Europea.
Per dar vita al nuovo ospedale, trascorrerà almeno un decennio, ma ne varrà la pena se si è lungimiranti (per lo sviluppo della stessa città) e se si pensa a questo progetto come ad un'opera grandiosa che farà parlare di sé, anche fuori dai confini italiani, per i prossimi trenta, quarant'anni.
Quest'opera non c'entra con il presidente Galan e con le elezioni regionali della prossima primavera.
Solo se si capisce questo, si può guardare al nuovo ospedale come ad un progetto di largo respiro, ad un progetto lungimirante. ■

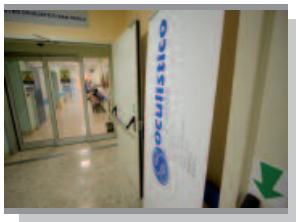
di **Ines Brentan**

SI TROVA IN UN OSPEDALE PUBBLICO, *il Sant'Antonio di Padova, il Centro Oculistico tra i più all'avanguardia in Italia*

È intitolato a San Paolo, il Santo che ha sofferto di cecità ed è guarito

La vista si appanna. Come lo zoom di una macchina fotografica, il bulbo oculare cerca di mettere a fuoco le immagini, ma non ci riesce. Capita che non focalizzi l'oggetto quando è vicino, oppure, al contrario, quando è lontano. Talvolta succede invece che non riesca a vederlo nitido a qualsiasi distanza. In altri casi ancora la vista è come annebbiata, la sensazione è simile a quella che si prova quando si guarda attraverso un finestrino di un'auto opacizzato per via di una forte escursione termica. Altre volte compaiono piccoli punti scuri fluttanti nel campo visivo e poi il sintomo evolve fino a provocare la netta sensazione di venir attaccati da uno sciame di mosche impazzite (la patologia delle "mosche volanti", chiamate "miodesopsie"). Sono tutti segnali con cui il sistema visivo avvisa il malcapitato di difetti ottici o di vere e proprie malattie degenerative. Come nel caso della cataratta, che rappresenta tutt'oggi l'80% di tutti gli interventi chirurgici effettuati in oculistica, ma anche del glaucoma, che rimane tra le maggiori cause di cecità nel mondo occidentale. Per non parlare di altre malattie che colpiscono la retina, il nervo ottico, o di altre patologie come quelle infettive e tumorali. Che siano solo difetti visivi o vere malattie, comunque sia, la notizia oggi è più che buona perché non solo si può guarire, ma si possono richiedere le cure più sofisticate e all'avanguardia proprio in un ospedale pubblico, quello del Sant'Antonio di Padova. In questa struttura ospedaliera dell'Ulss 16, infatti, è ospitato al secondo piano, il Centro Oculistico San Paolo, che recentemente ha subito uno straordinario restyling che lo annovera tra i Centri più all'avanguardia in Italia ed in Europa. Dotato di apparecchiature così sofisticate e di ultima generazione come il Femtolaser ed il Laser ad eccimeri, impiegati in chirurgia refrattiva e corneale per correggere i principali difetti refrattivi dell'occhio (miopia, ipermetropia ed astigmatismo) e per la chirurgia del trapianto di cornea. "Grazie a queste straordinarie apparecchiature – ha detto Alessandro Galan, direttore del Centro patavino – si può dire addio agli occhiali e alle lenti a contatto correggendo quasi tutti i difetti refrattivi, e si può inoltre intervenire in maniera più efficace per curare la retina, la cataratta e il glaucoma, e molte altre malattie dell'occhio". Gli interventi chirurgici sono effettuati ambulatorialmente in regime di ricovero giornaliero (Day Hospital). Si accede alla struttura con la diagnosi di un medico specialista. "Siamo un Centro che esegue prestazioni di secondo livello – ricorda il dottor Galan – ciò significa che il paziente giunge qui da noi già con una diagnosi precisa. Dopo esserci assicurati che non abbia bisogno di altri controlli, lo si prepara per il

A fianco, il dottor Alessandro Galan (il quarto da sinistra) e la sua équipe. Qui sotto: le apparecchiature del Centro Oculistico San Paolo Nella pagina di destra: Il dottor Galan ripreso durante un intervento.



trattamento chirurgico". L'occhio si ammala in egual misura nelle donne e negli uomini, e la malattia non predilige necessariamente un'età giovane o meno giovane, anche se l'over 60 rimane comunque il più colpito. "Gli anziani soffrono di più per la cataratta e per l'invecchiamento della retina – spiega il direttore del Centro – tanto da coprire ben l'80% dei nostri interventi. Ma la chirurgia oculistica tocca anche i bambini. Collaboro col Dipartimento di Pediatria dell'Università di Padova e, negli anni, ho curato bambini con cataratta congenita, malformazioni orbito-palpebrali, strabismo, malattie vitreo-retiniche". L'occhio si ammala da solo, ma anche a causa di altre malattie. "Chi soffre di pressione alta – continua il dottor Galan – oppure ha problemi alla tiroide o è diabetico, può col tempo soffrire di una qualche patologia oculare. Ecco perché consiglio una visita oculistica periodica, che dovrebbero eseguire tutti i cittadini a livello preventivo". Ma anche chi non avverte particolare sintomi, non è detto che sia al sicuro da un qualche problema all'occhio. "Non esiste – dice il medico – occhio al mondo che non soffra di un qualche difetto, ma tranquilli, perché solamente una piccola parte della popolazione necessita davvero di un intervento di correzione". ■

Il Centro Oculistico San Paolo

Nato nel 1998, ha subito nel 2009 un importante restauro che lo annovera tra i Centri più all'avanguardia in Italia. È situato al secondo piano dell'ospedale Sant'Antonio di Padova (www.centrooculisticosanpaolo.org) e si estende su una superficie di 800 metri quadrati. In dieci anni l'attività chirurgica, effettuata in regime di ricovero giornaliero (Day Hospital), ha visto un notevole incremento passando dai 500 interventi del 1998 ai 4.000 del 2009. L'80% degli interventi svolti riguardano la cataratta, il 3% il glaucoma, il 10% la malattia degenerativa maculare della retina, il restante 7% altre patologie come il distacco della retina, lo strabismo, le malattie del nervo ottico, quelle infettive e tumorali e tutte quelle patologie che richiedono un trapianto della cornea. Dalla sua attivazione, il Centro ha eseguito:

- **oltre 20.000 interventi di cataratta;**
- **oltre 500 trapianti di cornea;**
- **oltre 2.000 interventi di chirurgia vitreo-retinica;**
- **15.000 casi di ipovisione;**
- **40.000 esami specialistici strumentali.**

Annualmente al Centro patavino vengono richiesti ambulatoriamente:

- **3.000 interventi di cataratta;**
- **oltre 100 trapianti di cornea;**
- **300 interventi di chirurgia vitreo-retinica;**
- **circa 1.000 casi di ipovisione.**

Principali difetti dell'occhio

Il 18% della popolazione è colpita da un significativo difetto refrattivo dell'occhio come la miopia, l'ipermetropia, l'astigmatismo, la presbiopia o una combinazione di questi.

- **MIOPIA: si fatica a focalizzare l'oggetto lontano.**
- **IPERMETROPIA: non si vede l'oggetto vicino.**
- **ASTIGMATISMO: si fatica a focalizzare l'oggetto sia vicino che lontano.**
- **PRESBIOPIA: non si vede bene l'oggetto vicino, accade soprattutto dopo i 40 anni.**

Chi è Alessandro Galan

Laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Padova, si specializza in Oftalmologia presso la stessa Università. Dal 1998 è direttore dell'Unità Operativa Complessa di Oculistica, oggi Centro Oculistico San Paolo, dell'ospedale Sant'Antonio dell'Ulss 16 di Padova. È socio delle più importanti Associazioni Oftamologiche estere. È direttore del Centro Regionale di ipovisione, direttore del Day Hospital multidisciplinare dell'ospedale Sant'Antonio, nonché vicepresidente della Fondazione per le Biotecnologie. È presidente della SOT (Società Oculistica Triveneta) e membro del direttivo della Fondazione per la Banca degli Occhi del Veneto.

CARTA DEI SERVIZI E OPUSCOLI DELLE PRESTAZIONI GVDR:
un nuovo modo di comunicare ai pazienti

Da poco rivista e riprogettata, la **Carta dei Servizi** del **Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione** è un opuscolo tascabile di facile consultazione che guida l'utente nella fruizione dell'ampia rosa di servizi offerti dalle strutture sanitarie del Gruppo. Parla in italiano ai connazionali e in inglese ai pazienti di altra madrelingua.

Questa Carta "è l'espressione della volontà di Gvdr di andare incontro alle aspettative degli utenti, coinvolgendoli in un processo continuo di miglioramento della qualità erogata e percepita. (…) Il cittadino infatti, con spirito collaborativo e nel rispetto reciproco, avrà la possibilità di presentare reclami, suggerimenti e sottolineare disservizi", dichiara Umberto Iazzetta, presidente Cittadinanzattiva – Tribunale per i Diritti del Malato della Regione Veneto. Periodicamente, verranno anche effettuate interviste a campione, strettamente riservate, per monitorare quali sono i punti in cui l'organizzazione delle strutture Gvdr deve essere migliorata.

Nella Carta dei Servizi vengono illustrati, passo dopo passo, gli step che consentono al paziente di ritirare – senza intoppi – i referti degli esami specialistici, passando attraverso la prenotazione, l'accettazione e l'erogazione della prestazione. Nella stessa Carta vengono presentati i principi fondamentali che il team Gvdr applica quotidianamente nel proprio lavoro: **uguaglianza, imparzialità, rispetto, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia, rapidità**.

I numeri Gvdr – Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione ha maturato un'esperienza ventennale. Lo staff di **80 operatori sanitari** – che lavora nelle 3 strutture di **Cadoneghe** (Via Gramsci, 9 – Mejaniga di Cadoneghe; Telefoni 049.8874111; e-mail: radiologia@gvdr.it, oppure centrofisioterapico@gvdr.it), **Padova** (Via Valgimigli, 6/3 - Guizza; Tel. 049.8803767; e-mail: fisioguizza@gvdr.it) e **Barbarano Vicentino** (Via Adelchi Carampin, 10; Tel. 0444.776074; e-mail: fisiovicentina@gvdr.it) – annualmente eroga: quasi **15.000 visite specialistiche**, all'incirca **25.000 indagini di diagnostica per immagini** e sfiora le **360.000 prestazioni di fisiochinesiterapia**. A completamento della Carta dei Servizi sono a disposizione dell'utente anche 8 nuovissimi opuscoli, che contengono utili informazioni per ciascun gruppo di prestazione: **Poliambulatorio; Terapie fisiche strumentali; Riabilitazione e Massoterapia; Terapia a onde d'urto; I vantaggi della Laserterapia; Elettromiografia; Diagnostica per immagini; Radiologia Scrovegni per una più precisa ed efficace diagnostica dentaria**. Assieme alla Carta dei Servizi, questi tascabili si prefiggono l'obiettivo di guidare il paziente, passo dopo passo, nel panorama delle prestazioni. Senza mai lasciarlo solo. ■

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

www.gvdr.it

Strutture Certificate UNI EN ISO 9001:2000

pubblicità redazionale

di **Giacomo Piran**

SANITÀ PRIVATA CONVENZIONATA

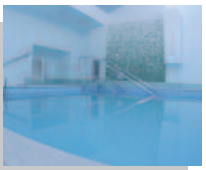
GVDR apre una nuova struttura sanitaria a Mejaniga di Cadoneghe

L'inaugurazione si è tenuta il 18 settembre scorso

È stata inaugurata il 18 settembre a Mejaniga di Cadoneghe la nuova sede del Centro Fisioterapico Padovano e della Radiologia Scrovegni, strutture di eccellenza che consentiranno a tutta l'utenza padovana di usufruire di servizi di prim'ordine in un nuovo complesso moderno e confortevole. L'evento si è svolto con il tradizionale taglio del nastro che ha aperto ufficialmente questo nuovo Centro che moltissima gente si aspettava da tempo.
Gli utenti che si recheranno al Centro Fisioterapico Padovano scopriranno tutta la bellezza di una nuova sede e la potenzialità dei nuovi servizi ritrovando però la tradizionale professionalità da parte di tutto il personale medico e amministrativo del Centro. La nuova sede, che si trova in via Antonio Gramsci davanti alla chiesa e a pochissima distanza dalla vecchia sede, è facilmente raggiungibile da Padova con la nuova tangenziale e dai comuni limitrofi.
Si tratta di una moderna struttura di nuova realizzazione, con un comodo parcheggio coperto e scoperto, che si espande per 3 mila metri quadrati suddivisi in quattro piani. L'idea che ha sempre ispirato i soci fondatori della società è quella di assicurare un servizio che risponda ai più elevati standard di qualità ed efficacia delle prestazioni, nel rispetto dell'economicità e con uno sguardo attento all'innovazione tecnologica.
Estrema attenzione è posta alla qualità percepita dall'utente, che rappresenta l'interesse con cui si riesce a coglierne i bisogni e a soddisfarne le aspettative, nella convinzione che il successo dell'organizzazione dipende anche da come gli utenti-pazienti percepiscono la qualità dei servizi erogati.
Tutto questo nell'inseguimento di un ambizioso e innovativo progetto di sanità dove l'utente non è più la figura di un cittadino avvilito, inerte e disarmato, ma un cittadino consapevole (che nel sistema sanitario continua ad essere paziente) esigente verso la propria salute; in tale "visione" non è più sufficiente il riconoscimento dell'individuo come "cor-

po" ma occorre progettare un'assistenza sanitaria che si strutturi per accoglierne la globalità come persona in tutte le sue dimensioni rappresentate da corporeità, affettività, intenzionalità. L'obiettivo, la "mission" in inglese, della nuova sede del Centro Fisioterapico Padovano e della Radiologia Scrovegni è di allargare l'offerta di servizi medici, di diagnostica e di riabilitazione ad una zona destinata ad un forte sviluppo urbanistico e caratterizzata da una consistente presenza di anziani. Così nel nuovo Centro si potranno effettuare visite specialistiche di: Ginecologia e Ostetricia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia (chirurgia della mano, della spalla, del ginocchio, del piede), Confezionamento ortesi, Otorinolaringoiatria, Cardiologia ECG, Dietologia, Geriatria, Neurologia, Riabilitazione Neuropsicologica, Dermatologia e Medicina dello Sport di 1' livello.

Nel nuovo Centro sarà possibile eseguire la Diagnostica per immagini (radiografia digitale, ortopantomografia, ecografia, mammografia, risonanza magnetica articolare) e terapia di Fisiokinesiterapia (rieducazione funzionale, motoria e logopedica, massoterapia, manipolazioni vertebrali, elettromiografia, onde d'urto, agopuntura, mesoterapia, fisiatria, infiltrazioni articolari e artrocentesi).
A dirigere la struttura è il dottor Giuseppe Caraccio. "Con questo importante investimento – spiega il direttore sanitario – vogliamo migliorare il servizio che già davamo alla popolazione. Grande è la nostra attenzione e il nostro impegno sia nell'ambito medico ma anche nei confronti dei servizi alla persona".
Tutti gli utenti possono infatti ritirare all'accettazione la Carta dei Servizi che offre un concentrato di informazioni utili per facilitare all'utente l'accesso alle strutture e ai relativi servizi. Le novità principali della nuova sede sono la presenza di una Risonanza Magnetica di ultimissima generazione "Total Body" aperta con una intensità di 0,4 Tesla e una nuova Tac da 16 slide.
Nel nuovo Centro sono state realizzate anche due piscine per la rieducazione motoria di gruppo e per terapie di mantenimento. Ampliati anche altri servizi tra cui la vestibologia (che cura le persone che hanno sindromi vertiginose).
Nuovo e molto moderno è l'impianto di raccolta delle immagini e di refertazione a prestazione vocale che permetterà di



In queste pagine, alcune fotografia del nuovo Centro GVDR.
© Team Progetti S.r.l.

creare un archivio moderno e utile che aiuterà l'utente a ritrovare con molta facilità i propri esami anche dopo anni. A breve sarà completato anche un servizio di videosorveglianza che ha lo scopo di mantenere una sicurezza massima degli utenti nel rispetto delle normative sulla privacy. ■

GVDR IN CIFRE

Ecco un po' di numeri del GVDR, Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, che vanta un'esperienza di 20 anni nel settore della Diagnostica e della Riabilitazione. Il gruppo conta tre sedi: Centro Fisioterapico Padovano e Radiologia Scrovegni a Mejaniga di Cadoghene, il Centro Medico FisioGuizza a Padova e il FisioVicentina a Barbarano Vicentino. Nelle strutture lavorano un centinaio di operatori sanitari, parasanitari e amministravi che forniscono 380 mila prestazioni di fisiochinesiterapia all'anno, 20 mila visite specialistiche all'anno (di cui 13 mila fisiatriche) e 25 mila indagini di diagnostica per immagini all'anno. L'apertura della nuova sede è stata anche un'importante risposta alla crisi del lavoro che sta colpendo molte aziende del Veneto anche nel settore sanitario. Sono stati infatti otto le nuove assunzioni effettuate in questi primi giorni di apertura del nuovo Centro. Ad essere assunte sono state: 3 ragazze accettazione, 2 fisioterapisti, 1 addetto tecnico all'impiatistica e 2 addette all'igienizzazione.
Il Centro Fisioterapico Padovano e la Radiologia Scrovegni si dimnostrano quindi all'avanguardia per la diagnostica e la riabilitazione ma anche come punto fermo per quel che riguarda l'offerta di lavoro nel territorio.
"Il nostro scopo – afferma la signora Miriam Zaia, direzione generale – è offrire i più elevati standard di qualità, facendo sentire l'utente sempre assistito e a suo agio, perché sappiamo che, oltre alla competenza e alla professionalità, si aspetta di incontrare interlocutori attenti che riconoscano le sue esigenze". Massima è anche l'attenzione alla privacy visto che nella nuova sede tutte le prestazioni saranno caricate nella tessera sanitaria con cui si potrà accedere ai vari settori del poliambulatorio. Migliorata è anche l'organizzazione interna della nuova sede del Centro Fisioterapico Padovano che ha suddiviso i piani con quattro colori diversi per agevolare l'utente.

Il Centro Fisioterapico Padovano e la Radiologia Scrovegni sono aperti dal lunedì al venerdì, dalle 7.30 alle 20, e il sabato dalle 8 alle 12. Telefono: 049.8872581 oppure 0498874111, fax: 049.8870010, e-mail: radiologia@gvdr.it, centrofisioterapico@gvdr.it, sito internet: www.gvdr.it.

di **Antonella Prigioni**

UN NEMICO SILENZIOSO ED INFIDO

La consapevole battaglia di medico e paziente al tumore al polmone

Solo chi ha coraggio, ha paura. Sapere la verità aiuta a non avere paura. Lucido e rassicurante, sincero e capace di infondere tanta speranza. Il professor Francesco Sartori, direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche Toraciche e Vascolari dell'Università di Padova, non crede ai miracoli, ma confida nelle possibilità della scienza medica. E quando parla di come si cura un tumore al polmone, non vuole sentire la parola guarigione, un termine che gli suona illusorio, trova più onesto parlare di convivenza più che dignitosa con la malattia. "Il tumore è una patologia acuta che diventa cronica una volta asportate le cellule neoplastiche e, come ogni altra malattia di questo genere, consente al paziente di vivere bene per molto tempo – dice il medico – ma non ingannia-mo le persone dicendo loro che dal tumore si guarisce definitivamente. Diciamo invece che chi si è ammalato di tumore, non necessariamente muore di tumore".

ARMATOMA E TUMORE

La chirurgia della parete toracica riguarda le patologie delle parti muscolo scheletriche, la pleure ed i polmoni. Possono avere origine traumatica od oncologica. Identificare il torace con i polmoni è restrittivo, una parte della trachea sta ad esempio nel torace. "L'armatoma è un tumore benigno del polmone – spiega il professore – l'unica forma tumorale benigna: è uno sviluppo anomalo del tessuto, si presenta come opacità polmonare, non dà sintomi e non affiora a livello bronchiale, non interessa la pleure. In caso di amartoma si potrebbe aspettare che cresca e nel frattempo analizzarlo, ma conviene, quando supera i tre centimetri, asporta-

Il Prof. ***Francesco Sartori****, direttore del Dipartimento di scienze Chirurgiche Toraciche e Vascolari presso l'Università di Padova*

La chirurgia toracica

L'attività del reparto di Chirurgia Toracica Clinica dell'Università di Padova è rivolta alla diagnosi ed al trattamento di tutte le patologie di interesse chirurgico del polmone, della pleura, del mediastino, del diaframma, della parete toracica, della trachea e delle vie aeree principali. I punti di eccellenza sono: il trapianto polmonare, la chirurgia delle vie aeree, il trattamento multimodale delle neoplasie polmonari e del mesotelioma pleurico, le neoplasie dell'apice polmonare (tumore di Pancoast), la chirurgia videotoracoscopica standard e con ausilio robotico. Le principali ricerche, in collaborazione con altre strutture, riguardano: studi di genetica molecolare sull'adenocarcinoma polmonare, i tumori neuroendocrini del polmone, le interstiziopatie polmonari, il mesotelioma pleurico.

A sinistra, l'interno del reparto di Chirurgia Toracica, presso l'Azienda Ospedaliera dell'Università di Padova. Sotto, un esempio di tumore ai polmoni.

lo perché solo dopo l'intervento chirurgico si può sapere di che natura è". "Un armatoma – continua Sartori – è del tutto simile al tumore maligno. Il cancro al polmone si avverte se non quando è troppo tardi. Non è particolarmente aggressivo, ma insidiosamente silente. Solo il 30% dei tumori al polmone che diagnostichiamo è operabile, il restante 70% si tratta con chemio e radioterapia". L'aspettativa di vita di minimo cinque anni si aggira all'80% dei malati al primo stadio, si attesta al 30% per quelli al terzo stadio. Dopo i trattamenti chemio-radioterapici il paziente vive 10 anni di media. Il tumore toracico più aggressivo è il mesotelioma, il tumore della pleure. Asportando questo tumore si asporta anche il diaframma ed il pericardio, poi si tratta con chemio e radio e la spettanza di vita minima è di cinque anni. Molti pazienti non muoiono per il tumore, ma per le complicanze individuali e poi c'è la mortalità perioperatoria che oscilla dal 5 al 10%. "Non bisogna illudere i malati – precisa il medico – favoleggiando di macchine o tecniche miracolistiche. Chi ha affermato che con il robot (come quello in uso all''Istituto Europeo di Oncologia) si ottengono risultati incredibili per le resezioni polmonari, lo fa solo per attirare i pazienti ed offrirgli una falsa speranza. Il robot noi lo adoperiamo qui a Padova da dieci anni, ed è funzionale solo per patologie particolari come la miastenia: il tumore nella ghiandola. La mano del chirurgo è ancora insostituibile".

SANE ABITUDINI DI VITA PER LA PREVENZIONE

Un nemico invisibile il tumore al polmone, per combatterlo si sono studiate varie campagne preventive. Il fumo sicuramente è una delle cause, ma non sempre è il principale indiziato. In molte donne si diagnosticano adenocarcinomi ai polmoni e loro non hanno mai fumato una sigaretta, possono esserci fattori ormonali. È un cancro poco diffuso tra i giovani, si sviluppa a 40 /50 anni e colpisce soprattutto uomini tra i 60 e i 70 anni. "L'esame al torace una volta all'anno e quello dell'espettorato possono essere utili – consiglia il professor Sartori – ma si è visto che attuare questa metodica alle volte non porta a nulla: ci sono molte opacità nei polmoni di natura benigna. Per

IL REPARTO

L'Unità Operativa di Chirurgia Toracica ha una dotazione di n. 25 posti letto di degenza ordinaria e di n. 1 posti letto per attività di degenza diurna (mercoledì, giovedì e venerdì). Le principali patologie trattate sono le seguenti: patologie neoplastiche e non neoplastiche del polmone, delle vie aeree, della pleura, del mediastino, del diaframma, della parete toracica, insufficienza respiratoria cronica (trapianto polmonare), raumatologia del torace. Le maggiori procedure effettuate sono: resezioni polmonari maggiori, resezioni ricostruzioni delle vie aeree, trapianto polmonare, chirurgia del mediastino, videotoracoscopie operative, chirurgia robotica, endoscopie operative, mediastinoscopie. Vengono erogate le seguenti tipologie di prestazioni ambulatoriali: visite specialistiche, medicazioni, tracheobroncoscopie, interventi di piccola chirurgia ambulatoriale.

ELENCO PRESTAZIONI EROGATE

- **Altra irrigazione di ferita nas;**
- **Asportazione radicale di lesione della cute;**
- **Biopsia bronchiale [endoscopica] broncoscopia;**
- **Broncoscopia con fibre ottiche;**
- **Fasciatura semplice;**
- **Posizionamento di drenaggio pleurico;**
- **Toracentesi;**
- **Visita chirurgia toracica;**
- **Visita chirurgia toracica di controllo.**

cui studi sperimentali applicati a opacità sub-centimetriche rappresentano un surplus di lavoro, senza per questo incidere sulla diagnosi precoce della malattia. La prevenzione passa attraverso sane abitudini di vita".

SFIDA APERTA E VINCENTE A COLPI DI UMANITA'

"Non mi piace il termine "guarigione" – dichiara Sartori – malattie come queste lasciano l'avviso che non si è immortali, ma che si è vulnerabili. Collaborare con il medico, rapportarsi tra essere umani aiuta a rende il decorso della malattia meno nefasto". "Noi medici – conclude il professore – dobbiamo essere empatici con il paziente, dobbiamo avere la capacità di entrare nella sua testa in modo da comunicare con lui adeguatamente con un rapporto reciproco di affidamento. Con un malato si ammala la famiglia, per cui la cura efficace, è quella della comprensione e della immedesimazione. Nella chiarezza si trova il coraggio che esorcizza la paura." ■

Storia di una Associazione

L'associazione di promozione sociale "Dall'altra parte medici e pazienti insieme" prende il proprio nome dal titolo del libro "Dall'altra parte". L'obiettivo è quello di intraprendere iniziative finalizzate alla realizzazione di una sanità più rispettosa della dignità umana e rendere più solidale il rapporto tra medici, ammalati e istituzioni" e "promuovere corsi, conferenze, meeting pubblici, dibattiti, seminari, pubblicare monografie, opuscoli ed opere di ingegno che rivelino ai pazienti il modo più efficace di affrontare la malattia al fine di raggiungere una migliore qualità della vita, affiancare le strutture sanitarie preposte al governo clinico per offrire suggerimenti e consigli per migliorare l'assistenza e il conforto ai pazienti e famigliari anche nelle condizioni estreme di vita, promuovere dibattiti con i pazienti, i medici, i politici e tutti gli operatori sanitari per calibrare e mantenere alta l'attenzione verso i problemi dei pazienti; promuovere iniziative finalizzate all'educazione all'essere paziente affinché l'ammalato sia parte attiva e consapevole nel percorso che lo riguarda".

Dall'altra parte

Di Francesco Sartori, Gianni Bonadonna, Sandro Bartoccioni.
A cura di Paolo Barnard.
Tre grandi medici si ammalano gravemente e raccontano la loro storia. La paura, la sofferenza, la lotta per sopravvivere. E la proposta per rifare una Sanità che curi davvero.

"La medicina oggi può e deve togliermi il dolore; se non lo fa, io mi ucciderò, ma non sarà un suicidio, sarà un'omissione di soccorso".
Prof. Sandro Bartoccioni, cardiochirurgo.

"Ho conosciuto la paura dei miei ammalati e ora so cosa provava Don Rodrigo... il suo terrore di essere gettato ai monatti".
Dr. Gianni Bonadonna, Presidente Fondazione Michelangelo, Istituto Tumori di Milano.

"Oggi, quando faccio ambulatorio, ne esco distrutto perché mi rivivo nelle storie dei miei ammalati".
Prof. Francesco Sartori, Direttore Dipart. di Scienze chirurgiche toraciche e vascolari Università di Padova.

"Chi meglio del medico ammalato ci può dire come andrebbe ripensato l'universo salute? In queste pagine tre grandi clinici italiani di fama internazionale raccontano il loro salto di ruolo da curanti a curati. Le storie sono raccontate in prima persona con rara schiettezza, fra autoironia e tragedia, in un'altalena di rivelazioni e denunce talvolta scioccanti contro l'attuale organizzazione della Sanità, ormai controllata dai politici e troppo lontana dal dolore dei malati. L'idea è rivoluzionaria, dirompente: creare una Consulta nazionale composta da grandi medici seriamente ammalati che raccolga i suggerimenti di centinaia di loro colleghi, anch'essi affetti da patologie gravi, per stilare una grande riforma della Sanità. Iniziando dal Decalogo che i tre autori hanno scritto per una medicina rimodellata a partire dalle sofferenze dei pazienti, non dagli interessi dei politici. Provarci si può. Sarebbe la prima volta in Italia e forse nel mondo".
Paolo Barnard, giornalista, ha fatto importanti inchieste per la trasmissione Report e attualmente collabora con Rai Educational.

Si ringrazia della collaborazione i professori Sartori e Rea, e l'ufficio stampa dell'Azienda Ospedaliera di Padova

IL TRAPIANTO

25 trapianti di polmone all'anno

La Chirurgia toracica dell'Azienda Ospedaliera di Padova è un Centro di riferimento nazionale

Risale a quindici anni fa, il primo trapianto di polmone eseguito all'ospedale di Padova. Da allora la Divisione di Chirurgia toracica dell'Azienda Ospedaliera di Padova è diventata Centro di riferimento nazionale. Su 100 trapianti effettuati nel nostro Paese, un quarto si fa qui. In Italia ci sono altri dieci Centri, ma alla Chirurgia toracica padovana, si trattano tutte le patologie, vengono affrontati i casi più complicati. Non sempre bisogna procedere al trapianto dell'intero polmone, si può praticare la sostituzione di un lobo. Un intervento che avviene in ossigenazione extracorporea con membrana: si chiama ECRO. Ci vuole molta competenza pure nella fase postoperatoria, ci sono patologie molto complesse."Stiamo specializzandoci in trapianti bilaterali su entrambi i polmoni – spiega il professor Federico Rea, responsabile del Centro Trapianti di Polmone – interventi più lunghi e complessi, ma che danno risultati più soddisfacenti in molti pazienti affetti dalla fibrosi polmonare. Una malattia molto grave ed ancora sconosciuta anche se c'è molta ricerca in corso."

NON RESTA CHE IL TRAPIANTO

Il trapianto è indicato in caso di insufficienza respiratoria e quando il paziente è ossigeno-dipendente, ossia non respira più da solo. Non si eseguono trapianti per guarire dal tumore. I pazienti destinati al trapianto sono quelli affetti da fibrosi polmonare, fibrosi cistica (e per questa malattia si contano molti bambini e giovani adulti) e da bronchite cronica ostruttiva, la BCPO. A Padova si effettuano dai venti ai venticinque trapianti all'anno. Arrivano malati oltre che dal Veneto, dal resto d'Italia, dall'Austria, dai Paesi balcanici e dall'Europa dell'Est. La mortalità perioperatoria è del 10%, quando subentrano complicanze infettive. Molti trapiantati invece muoiono dopo tre o quattro anni per bronchiolite: un tumore. L'aspettativa di vita di un malato di fibrosi cistica trapiantato a 5 anni è del 75%, mentre per la fibrosi polmonare si scende al 47%. "La fibrosi polmonare colpisce maggiormente l'uomo. – spiega il professore – La donna sviluppa una forma tumorale legata agli ormoni della fertilità quando vengono a mancare per la menopausa, conosciamo i sintomi, ma non l'eziopatogenesi di questa forma. L'enfisema è correlato al fumo, mentre l'ipertensione polmonare è una malattia vascolare in cui i vasi capillari da 15 mm si dilatano a 80 –90 mm". Chi ne è affetto fatica a respirare, ha bisogno di ossigenoterapia e quindi gli viene riservata la strada del trapianto. Al trapianto si arriva come ultima spiaggia, quando la terapia medica non funziona più. Il problema è che ci sono pochi organi a disposizione. Su 100 donazioni di rene, solo il 10-12% sono quelle di polmone. La lista d'attesa per il polmone è il doppio di quella di altri organi, per smaltire le liste dovremmo eseguire in Italia 220 trapianti all'anno invece che 100. A Pa-

Il Prof. ***Federico Rea****, Responsabile del Centro Trapianti di Polmone, Azienda Ospedaliera di Padova*

Tumori in Veneto nel 2007

I PIÙ FREQUENTI

SEDE	CASI / ANNO		
	Uomini	Donne	Totale
Mammella	–	4.158	4.158
Colon retto	2.131	1.656	3.787
Polmone	**2.906**	**820**	**3.726**
Prostata	3.286	–	3.286
Vescica	1.446	363	1.809
Stomaco	713	498	1.211
Fegato	809	326	1.135
Pancreas	493	500	993
Rene, eccetto pelvi renali	565	363	928
Cavità orale e faringe	654	197	851
Utero	–	846	846
Laringe	445	43	488
Ovaio	–	430	430
Esofago	286	83	369

Fonte: Registro Tumori Veneto

dova la media è di 25. Abbiamo ora circa 70 pazienti in lista. La priorità viene stabilita in base alla gravità della malattia, allo stato generale di salute del paziente. E poi dobbiamo valutare la compatibilità di gruppo sanguigno e le dimensioni dell'organo del donatore con quelli del ricevente.

MANCA LA CULTURA DELLA DONAZIONE DI ORGANI

La donazione in generale, oggi è ancora una difficoltà. Non c'è la cultura della donazione. In Italia c'è una legge ferrea che tutela tutto e tutti: c'è un'attenta osservazione prima dell'espianto che si ripete più volte, basta un minimo accenno di reazione dell'elettroencefalogramma per bloccare. C'è la massima garanzia. Il polmone è un organo di difficile gestione, è molto stressato, si infetta facilmente e subisce danni nei vari trauma toracici per cui spesso non è espiantabile. "I polmoni idonei ai trapianti – continua il professor Rea – sono quelli delle vittime degli incidenti stradali con emorragia cerebrale. È un organo inoltre che ha tempi brevi di ischemia, sei o sette ore al massimo, contro le 24 di un rene. Un dato confortante è quello che si eseguono sempre meno trapianti di cuore-polmone, il cuore si è visto, trattato con tecniche moderne, riprende. Un intervento meno invasivo ha più margini di successo durante e nel decorso postoperatorio". ■

Decessi per tumore nel 2007

I PIÙ FREQUENTI

SEDE	DECESSI / ANNO		
	Uomini	Donne	Totale
Polmone	2.018	649	2.667
Colon retto	821	684	1.505
Mammella	–	939	939
Pancreas	439	484	923
Fegato	518	250	768
Stomaco	408	308	716
Prostata	496	–	496
Vescica	248	91	339
Cavità orale e faringe	207	88	295
Rene, eccetto pelvi renali	181	96	277
Laringe	206	33	239
Esofago	184	50	234
Ovaio	–	226	226
Utero	–	179	179

Fonte: Registro Tumori Veneto

LA TIMECTOMIA ROBOTICA

A Padova specializzati nell'asportazione della ghiandola timica, utilizzando il robot

Dal 2002 la Divisione di Chirurgia Toracica di Padova, esegue con soddisfazione la timectomia robotica, ossia l'asportazione della ghiandola timica, mediante la videotoracoscopia supportata dalla tecnologia robotica. Un'applicazione che rappresenta un ulteriore progresso nell'ambito delle tecniche chirurgiche mini-invasive: consente di ottenere dei vantaggi tecnici che potenzialmente migliorano la capacità di una rimozione radicale del tessuto timico. L'asportazione della ghiandola timica, si è notato, è la terapia più efficace per combattere la Miastenia Gravis (MG): una patologia neurologica, i cui sintomi sono stanchezza, diplopia, difficoltà di masticazione, disturbi della parola, mancanza di respiro ed esaurimento muscolare.
Diverse tecniche chirurgiche sono attuabili per la rimozione del tessuto timico: da quelle classiche di chirurgia "aperta", come la sternotomia e la cervicotomia (eventualmente associate), a quelle più moderne di chirurgia mini-invasiva. La timectomia robotica, eseguita per la prima volta a Padova nel 2002 dall'équipe del professor Federico Rea, su una paziente di 22 anni, ha fornito negli anni risultati incoraggianti sia in termini chirurgici (assenza di mortalità e di gravi complicanze, limitato tempo di degenza), sia in termini clinici neurologici (del gruppo dei pazienti dotati di una media di follow-up di 24 mesi il 75% ha beneficiato di un miglioramento sintomatologico ed il 16,7% di una completa remissione dei disturbi miastenici).
Il robot permette al chirurgo di operare mediante tre semplici incisioni nel torace, mentre sternotomia e cervicotomia implicano un taglio nello sterno e nel collo. Fornisce una visione tridimensionale e le piccole manine del robot lavorano esattamente come quelle umane. Importante è anche il risultato estetico dell'operazione: la miastenia gravis, colpisce soprattutto donne in giovane età.

Fonte delle immagini di questo articolo:
Prof. Federico Rea - La timectomia robotica,
video pubblictao su You Tube: http://www.youtube.com/watch?v=lDm5osvSdio

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.

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.

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**

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.

SE SAI COSA MANGIARE SCEGLI GRANA PADANO

GRANA PADANO

Consorzio Tutela Grana Padano

di **Alberto Salmaso**

ARRIVA SALUTE@VENEZIA
all'ospedale dell'Angelo di Mestre

Una fiera sull'innovazione in sanità, dal 22 al 24 ottobre al Padiglione G. Rama

L'Ulss 12 di Venezia, in collaborazione con la Regione Veneto, expovenice spa e Medmatic@, promuove l'organizzazione della prima edizione di Salute@Venezia, che dà il via ad una serie di appuntamenti che ogni anno all'ospedale dell'Angelo di Venezia-Mestre saranno dedicati all'innovazione in sanità e che proporranno riflessioni sull'evoluzione del modello sanitario italiano. All'iniziativa, dal 22 al 24 ottobre prossimo, parteciperanno i protagonisti dell'eccellenza sanitaria italiana, che presenteranno proposte, applicazioni e servizi di governance clinica, tecnologica e territoriale che prefigurano nuove modalità di relazione con il cittadino: non più un soggetto assistito, ma persona con elevate aspettative di salute, informazione e accoglienza. La manifestazione sarà organizzata in 6 convegni (alcuni con crediti ECM), 9 workshop di approfondimento e un'area espositiva.

"La Regione – ha detto Giancarlo Ruscitti, segretario regionale sanità e sociale – ha accolto con giudizio favorevole e darà il sostegno alla manifestazione, che rilancia il modello sanitario veneto come uno dei più rilevanti a livello europeo e verso cui guardano anche Paesi stranieri, in particolare dell'Europa orientale come l'Ungheria". "L'Ulss veneziana ha l'orgoglio di detenere alcuni primati – ha aggiunto il direttore generale Antonio Padoan – il primo project financing sanitario, il primo ospedale costruito in 4 anni, la Banca degli occhi con la produzione di cellule staminali corneali per l'Italia e l'Europa, e tra breve il primo Centro protonico d'Italia e il secondo d'Europa per la cura avanzata di particolari tipi di tumore. Inoltre, l'aver portato all'ospedale di Venezia il triennio clinico della facoltà di Medicina e le collaborazioni internazionali in campo sanitario recentemente siglate, ci incoraggiano a voler "esportare" la sanità di eccellenza e un know-how invidiabile.Quando expovenice ha fatto la proposta di Salute@Venezia, l'abbiamo accettata di buon grado. Sarà l'occasione per mostrare una grande offerta di sanità innovativa tecnologica e clinica che potrebbe avere riflessi positivi, anche dal punto di vista economico, per tutto il territorio. Un risultato molto apprezzabile, in un momento così delicato per l'economia". Il presidente Piergiacomo Ferrari ha sottolineato l'ambiziosa mission di expovenice, che opera senza un quartiere fieristico tradizionale, ma organizza eventi valorizzando le diverse aree del territorio.

"Il nostro calendario di appuntamenti – ha affermato – si ispira ai grandi eventi di Venezia e alle sue tradizioni. La mission è organizzare manifestazioni con forte attrattiva internazionale e siamo sicuri che Salute@Venezia lo sia".

"Nell'ambito dell'Innovazione in Sanità, da oggi – ha concluso Paolo Dalla Chiara, vicepresidente di AssoMedmatic@ – il Veneto avrà la sua manifestazione di riferimento, resa possibile anche grazie al fatto che la Regione ha recepito in pieno

Nella foto a sinistra, i fautori dell'evento, da sinistra il Direttore generale dell'Ulss 12 Antonio Padoan, il Segretario regionale sanità e sociale Giancarlo Ruscitti, il Presidente di expovenice Piergiacomo Ferrari e il Vicepresidente di AssoMedmatic@ Paolo Dalla Chiara

A destra, alcuni scatti sull'ospedale dell'Angelo di Mestre

Pentastudio - Italy

www.salutevenezia.com

salute@venezia

LA PERSONA AL CENTRO DELL'INNOVAZIONE IN SANITA'

Convegni, Seminari, Esposizione

22-23-24 ottobre 2009

Padiglione Giovanni Rama – Ospedale dell'Angelo
Venezia-Mestre

Inizia con la prima edizione di Salute@Venezia promossa da Expo Venice e Medmatic@ in collaborazione con l'ULSS 12 Veneziana, una serie di appuntamenti che ogni anno all'Ospedale dell'Angelo saranno dedicati all'innovazione in sanità. L'Ospedale dell' Angelo sarà il centro di un confronto sull'evoluzione del modello sanitario italiano, che prefigura nuove modalità di relazione con il cittadino: non più solo soggetto "assistito", ma persona con elevate aspettative di salute, informazione e accoglienza.

Organizzatori

e-health telemedicine medmatic@ expovenice

In collaborazione con

PROVIDER ECM

Patrocinio

REGIONE DEL VENETO

Media Partner

Sanità · Panorama Sanità · salute! · eGov · NES

SALUTE@VENEZIA: INNOVAZIONE IN SANITA'

TRE GIORNI PER DIVULGARE LE NOVITÀ TERAPEUTICHE PIÙ EFFICACI E PARLARE DI SERVIZI PIÙ EFFICIENTI ED INTEGRATI

Salute@Venezia si rivolge a tutto il segmento degli "addetti ai lavori in sanità", approfondendo il ruolo che la pubblica amministrazione, le ULSS, gli ospedali, i medici, gli operatori sanitari, l'Università e la ricerca, le farmacie, i presidi socio-sanitari territoriali possono svolgere per favorire risposte più organizzate ed efficaci alla domanda di salute e di servizi che provengono dal cittadino e dal territorio.

CALENDARIO CONVEGNI*

GIOVEDÌ 22 OTTOBRE

Auditorium Ore 10.30 -13.00
Il modello sanitario italiano tra continuità territoriale e ospedali di eccellenza
Convegno di apertura istituzionale, moderato da **Daniela Boresi**, Il Gazzettino
Lecture: **Ferruccio Fazio**, Vice Ministro del Ministero del Lavoro Salute e Politiche Sociali
Sponsor istituzionali: **GLAXOSMITHKLINE, PFIZER, SANOFI PASTEUR MSD**

Aula C Ore 9.30 - 11.30
Marketing e sanità: evoluzione dei sistemi gestionali ed organizzativi dei servizi destinati all'utenza in ambiti sanitari
A cura di **HI.Tech**, in collaborazione con l'**Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda** di Milano

Auditorium Ore 14.15 - 16.30 **2 punti ECM**
Biotecnologie in oncologia
Convegno medico scientifico a cura del **Centro Regionale Specializzato per i Biomarcatori - ULSS 12 Regione Veneto,** moderato da **Corrado De Rossi Re**, Panorama della Sanità

Auditorium Ore 16.30 - 18.30 **2 punti ECM**
Applicazioni medicali di macchine pulsate al plasma
Convegno medico scientifico a cura della **Fondazione ABO (Venezia),** moderato da **Corrado De Rossi Re**, Panorama della Sanità

Aula A Ore 14.30 -17.30
Modelli e aspetti realizzativi del project financing sanitario
Workshop di approfondimento, coordinato da **Antonello Zangrandi**, Professore Ordinario Dipartimento di Economia Università di Parma

Aula B Ore 14.30 -18.30 **3 punti ECM**
L'archiviazione radiologica
Workshop di approfondimento a cura di **SIRM** - Società Italiana di Radiologia Medica, coordinato da **Enzo Moser,** Presidente Sezione di Studio di Radiologia Informatica e Direttore medico di Radiodiagnostica in servizio presso il Distretto Alto Garda e Ledro - Presidio Ospedaliero di Arco

VENERDÌ 23 OTTOBRE

Auditorium Ore 11.00 -13.00
Innovazione in oncologia: terapie, tecnologie, farmaci, costi sanitari e finanziamento alla ricerca
Convegno istituzionale, moderato da **Mario Pappagallo**, Corriere Salute
Lecture: **Francesco Boccardo**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia) - **Francesco Schittulli**, Presidente Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (invitato) *Sponsor istituzionale:* **FONDAZIONE ZOÉ - ZAMBON OPEN EDUCATION**

Aula A Ore 9.00 - 11.00 **2 punti ECM**
L'occhio e le applicazioni cliniche e tecnologiche innovative
Workshop di approfondimento, coordinato da **Alessandro Galan** Primario Oculista U.O. Complessa Ospedale Sant'Antonio ULSS 16 di Padova

Aula A Ore 11.00 - 13.00 **2 punti ECM**
Quattro sfide critiche nell'ambito di donazione e trapianto. Il caso di Fondazione Banca degli Occhi
Workshop di approfondimento a cura della **FONDAZIONE BANCA DEGLI OCCHI DEL VENETO**

Aula B Ore 9.00 - 13.00 **3 punti ECM**
Modelli di risk management per contrastare l'inefficienza sistemica
Workshop di approfondimento, coordinato da **Walter Pitscheider**, Primario della Divisione di Cardiologia dell'Azienda Sanitaria di Bolzano e Professore di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università di Verona. In collaborazione con **NOEMALIFE**

Aula Ore 10.00 - 14.00 **2 punti ECM**
Health Technology Assessment (HTA): una sfida per il sistema sanitario italiano
Workshop di approfondimento, coordinato da **Carlo Favaretti**, Presidente **SIHTA** - Società Italiana HTA e Direttore generale Azienda Ospedaliero - Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine

Aula F Ore 9.00 - 12.30
Chi ha incastrato il Fascicolo Sanitario Elettronico?
Workshop di approfondimento a cura di **Claudio Saccavini**, Direttore tecnico di **ARSENÀL.IT** - Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale
In collaborazione con **EXPRIVIA**

Auditorium Ore 15.00 - 18.00
Piano nazionale dell'innovazione digitale: stato dei progetti e iniziative regionali
Convegno Istituzionale, moderato da **Celestina Dominelli**, Il Sole 24Ore Sanità
Lecture: **Renato Brunetta**, Ministro della P.A. e dell'Innovazione
Sponsor istituzionale: **ENGINEERING INGEGNERIA INFORMATICA**

Aula A Ore 14.30 - 18.30 **2 punti ECM**
Biomarcatori in oncologia: esempio di una ricerca di trasferimento efficace
Workshop di approfondimento, moderato da **Maurizio D'Incalci**, IFMN - Istituto Farmacologico Mario Negri, Milano

Aula B Ore 14.30 - 18.00
L'e-Health per la cura domiciliare
Workshop di approfondimento, coordinato da **Fabio Fonda**, Direttore del Laboratorio di Telematica Sanitaria - AREA Science Park, Trieste

Aula C Ore 15.00 - 16.30
Comunicare la salute: istruzioni per l'uso
Workshop di approfondimento a cura di **FONDAZIONE ZOÉ - ZAMBON OPEN EDUCATION**

SABATO 24 OTTOBRE

Auditorium Ore 10.30 - 13.30
Farmacia: un punto salute per il territorio
A cura di Federfarma Venezia

Ore 11.00
All'esterno del Padiglione Giovanni Rama dell'Ospedale dell'Angelo
Il presidio sanitario nel territorio.
Simulazione di un'azione di intervento in condizioni di emergenza/urgenza - ULSS 12 Veneziana

Aggiornato al 22 settembre. Per aggiornamenti consultare il sito **www.salutevenezia.com*

Hanno già aderito:*

Sponsor Istituzionali

Sponsor

Elenco sponsor aggiornato al 22 settembre. Per aggiornamenti consultare il sito **www.salutevenezia.com*

SALUTE@VENEZIA:
OSPEDALE DELL'ANGELO CUORE DELL'INNOVAZIONE

Intervista con Antonio Padoan, direttore generale della ULSS 12 Veneziana

L'Azienda Ulss 12 Veneziana è la protagonista di questa prima edizione della manifestazione, che si terrà presso il Padiglione Rama dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre. Tra i più avanzati tecnologicamente e all'avanguardia d'Europa, l'Ospedale dell'Angelo è il più completo esempio a livello nazionale di realizzazione in Project financing di un'opera pubblica in campo sanitario. Ospita anche il padiglione della Banca degli Occhi del Veneto con il laboratorio delle cellule staminali dell'epitelio e ha fatto di Mestre il naturale polo d'attrazione per gli utenti del bacino veneziano (300 mila) e provinciale (800 mila). Di innovazione e nuova organizzazione sanitaria abbiamo parlato con Antonio Padoan, direttore generale della ULSS 12 Veneziana.

Siete stati i precursori di grandi innovazioni e ora protagonisti di svolte significative sul fronte delle terapie e nel campo clinico. Come è iniziato questo percorso virtuoso?
Nel Duemila abbiamo avviato le procedure della costruzione del nuovo ospedale di Mestre in project financing. Volevamo una struttura che rappresentasse il massimo dal punto tecnologico e strutturale e il meglio per quanto riguardava l'accoglienza dei cittadini, incardinandola sulle più consolidate conquiste dell'architettura ospedaliera e dell'assistenza sanitaria. Un ospedale che ponesse al centro delle sue funzioni la persona malata, inevitabilmente più fragile. Ma volevamo anche un ospedale che fosse realizzato in un tempo record: quattro anni. Così è stato, smentendo la grigia tradizione italiana che fissava una media di 15-20 anni per la costruzione di un nuovo ospedale. La scelta del project financing ci ha consentito di avviare i lavori nel 2004 e di aprire l'ospedale nel 2008. Siamo stati i primi in Italia, abbiamo avuto riconoscimenti italiani e internazionali.

Non solo l'ospedale dell'Angelo. Il nuovo polo sanitario di Mestre è destinato a configurarsi come un campus di eccellenze.
Nel grande parco ospedaliero infatti sorge la Banca degli occhi, la prima in Europa per numero di cornee raccolte e distribuite. E' specializzata nella produzione di cellule staminali corneali e la sua "cell factory" rifornisce l'Italia e l'Europa. E' all'avanguardia scientifica anche per la ricerca sulle malattie rare. E poi abbiamo l'orgoglio di poter annunciare che nascerà il primo Centro protonico d'Italia e il secondo d'Europa per la cura avanzata di particolari tipi di tumore.

Il futuro corre a Mestre. E a Venezia, nell'ospedale monumentale della città storica, cosa è previsto?
A fine anno partiranno i lavori nel nuovo padiglione Jona destinato all'area medica. Si collegherà agli altri padiglioni già rinnovati attraverso un tetto di vetro che coprirà la "piazza" centrale interna, con un percorso pensile riservato ai malati. In poco più di tre anni, dentro il recinto antico del Civile, i veneziani potranno avere un ospedale interamente modernizzato. Voglio ricordare, inoltre, che abbiamo portato all'ospedale il triennio clinico della facoltà di Medicina.

Perché avete lanciato Salute@Venezia?
Sarà l'occasione per mostrare una grande offerta di sanità innovativa, tecnologica e clinica, che potrebbe avere riflessi positivi, anche dal punto di vista economico, per tutto il territorio, in un momento così delicato. Noi "venderemo" la nostra esperienza nel fare sanità, anche per quanto riguarda l'informazione, l'accoglienza e il soggiorno delle persone nelle nostre strutture.

SETTORI MERCEOLOGICI

1. Biotecnologie e nanotecnologie medicali Bioingegneria tissutale - Bioprotesi (mammarie, facciali, ecc) - Biotecnologie Farmaci innovativi - Nanotecnologie

2. Diagnostica Imaging diagnostico in radioterapia - Imaging diagnostico: ecografia, TC, RM, PET e SPECT - Imaging ecografico (cardiovascolare, radiologico, ostetrico-ginecologico e di medicina interna) - Reagenti classici e di ultima generazione; biomarkers - Sistemi e dispositivi di diagnostica - Strumentazione per diagnostica (biochimica, imaging)

3. Dispositivi Medicali e Apparecchiature Apparecchiature amplificanti impiantabili e non - Apparecchiature laser cristallini artificiali - Medical device per il settore cardiovascolare - Medical device per l'ortopedia - Organi artificiali attivi e passivi - Organi impiantabili - Ossigenoterapia e apparecchiature per l'assistenza domiciliare integrata (Home Hospital) - Pallone intraortico - Polmoni artificiali e altri apparati respiratori - Protesi di ultima generazione per ipoacusia - Protesi ortopediche di ultima generazione - PTCA - Pacemaker e defibrillatori - Strumentazione chirurgica di ultima generazione - Tecnologie radioterapiche in oncologia - Valvole cardiache e stent

4. Editoria specializzata

6. Farmaco

7. Informatica Sanitaria e Domotica Ospedaliera Attrezzature per telemedicina - Bioinformatica - Cartelle cliniche elettroniche - Collegamenti ASL/ospedale/medici di base/MMG/medici specialistici - Collegamenti ospedale/centri di riabilitazione/casa (monitoraggi - teleconsulto) - Collegamenti ospedale/farmacia (monitoraggi - refertazione) - Comunicazione dati wireless - Comunicazioni satellitari - Fornitore di networking - Gestione attività informatiche - Hardware, software e periferiche per computer - Integrazione sistemi - Monitoraggio funzioni vitali - Outsourcing applicativo e tecnologico ERP - Piattaforme informatiche regionali e di distretto - Produttore di microprocessori e componenti elettronici - Servizi di telecomunicazione - Servizi ed attrezzature per il monitoraggio a domicilio - Servizi informatici e telematici per medici di medicina generale - Servizi internet ed intranet - Sistemi di comunicazione e di archiviazione di lastre radiografiche /formazione d'immagini - Sistemi di ECG management - Sistemi e dispositivi di monitoraggio - Sistemi informativi ospedalieri/videoconferenze Tele cardiologia - Teleassistenza/telecontrollo/telemetria clinica - Tessere sanitarie elettroniche - Trasmissione dati in sicurezza

8. Interventistica ecoguidata, telematica e robotizzata

9. Servizi di consulenza sanitaria

10. Servizi di protezione brevettuale

11. Sistemi riabilitativi innovativi e multidisciplinari

I COMITATI

COMITATO D'ONORE
Renato Brunetta, Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione
Ferruccio Fazio, Vice Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Giancarlo Galan*, Presidente della Regione del Veneto
Mariastella Gelmini*, Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca
Maurizio Sacconi*, Ministro del Lavoro, Salute e Politiche Sociali
Claudio Scajola*, Ministro dello Sviluppo Economico

COMITATO ISTITUZIONALE
Fernando Antonio Compostella*, Direttore Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto
Enrico Garaci, Presidente Istituto Superiore di Sanità
Francesco Longo, Direttore Cergas - Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale
Pier Carlo Muzzio, Commissario Straordinario dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS
Antonio Padoan, Direttore Generale Azienda ULSS 12 Veneziana
Giancarlo Ruscitti, Segretario Regionale Sanità e Sociale, Regione Veneto
Antonello Zangrandi, Professore Ordinario Dipartimento di Economia – Università di Parma

COMITATO ORGANIZZATORE
Salvatore Barra, Direttore Sanitario Azienda ULSS 12 Veneziana
Daniela Boresi, Il Gazzettino
Francesca Romana Brunelli, Expo Venice
Massimo Caruso, Medmatic@
Massimo Codato, Amministratore Delegato ABO Project
Paolo Del Bufalo, Il Sole 24Ore Sanità
Matteo Favaron, Expo Venice
Massimo Fusello, Direttore Servizi Sociali Azienda ULSS 12 Veneziana
Massimo Gion, Direttore del Centro Regionale Indicatori Biochimici di Tumore - Istituto Oncologico Veneto IRCCS, U.O. Laboratorio di Analisi, Ospedale Civile – Azienda ULSS 12 Veneziana
Maria Alessandra Massei, Direttore Amministrativo Azienda ULSS 12 Veneziana
Mario Pappagallo, Corriere Salute-Corriere della Sera
Ilaria Pivato, Medmatic@

COMITATO SCIENTIFICO
Mariano Bizzarri, Direttore dei programmi scientifici ASI – Agenzia Spaziale Italiana
Davide Caramella, Professore Associato presso il Dipartimento di Oncologia, dei Trapianti e delle Nuove Tecnologie in Medicina, Membro della Facolta' di Medicina e Chirurgia, Università di Pisa
Paolo Dalla Chiara, Presidente AssoMedmatica
Claudio Dario, Direttore Generale dell'Azienda ULSS 9 di Treviso e Presidente Arsenàl.IT, Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità digitale
Laura Deitinger, Presidente Assoknowledge
Pietro Derrico, Presidente AIIC – Associazione Italiana Ingegneri Clinici e Responsabile dei Servizi di Ingegneria Clinica e Prevenzione e Protezione, IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
Carlo Favaretti, Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine e Presidente della Società Italiana di Health Technology Assessment
Piergiacomo Ferrari, Presidente Expo Venice
Fabio Fonda, Direttore Laboratorio Telematica Sanitaria - Area Science Park – Trieste
Pierfrancesco Ghedini, Presidente AISIS - Associazione Italiana Sistemi Informativi Sanitari
Celso Giacomo Pancino, Presidente Federfarma Venezia
Walter Pitscheider, Primario divisione di Cardiologia Azienda Ospedaliera Bolzano
Alfredo Siani, Presidente SIRM e Responsabile del reparto di Radiologia Diagnostica dell'Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori "Fondazione Pascale" di Napoli
Giampaolo Stopazzolo, Presidente Medmatic@
Leonardo Vingiani, Direttore Assobiotec - Associazione Nazionale per lo Sviluppo delle Biotecnologie

* *Invitato*
I nominativi sono in ordine alfabetico

ASSOMEDMATIC@, IL GRUPPO DI FILIERA DELLA SANITÀ ELETTRONICA DI ASSOKNOWLEDGE - CONFINDUSTRIA SIT

Mission del "Gruppo di Filiera Medmatic@ di Assoknowledge - Confindustria SIT è quella di interagire con i soggetti istituzionali, nazionali ed europei, per concorrere a redigere le linee guida delle applicazioni di ICT in Sanità, oltre che promuovere la cultura della Sanità elettronica e della Telemedicina nei confronti degli utilizzatori finali e nei diversi ambiti sanitari e professionali.
Il Gruppo intende facilitare gli Enti Sanitari nell'adozione delle migliori pratiche di Telemedicina e individuare quelle applicazioni che favoriscono la continuità della cura e l'interoperabilità, coerentemente con i principi di Health Technology Assessment. L'obiettivo finale è quello di giungere alla stesura di una "Carta Nazionale della Sanità elettronica e della Telemedicina", basata sull'esaltazione del valore qualitativo delle applicazioni e sul loro riconoscimento amministrativo."

COME ARRIVARE ALL'OSPEDALE DELL'ANGELO

- **In auto**: collegamento diretto mediante bretella autostradale alla A4 Milano Trieste e allo snodo autostradale di Mestre, ampi parcheggi a disposizione
- **In treno**: fermata dedicata sulla linea locale Venezia-Udine (Mestre Ospedale); collegamenti autobus ad alta frequenza con la stazione di Mestre
- **In aereo:** aeroporto Internazionale Marco Polo a 15 min
- **Indirizzo GPS:** Ospedale dell'Angelo di Venezia-Mestre, Via Paccagnella 11 - Tel. 041 2607111 - 041 9657111

expovenice

Expo Venice spa nasce con l'obiettivo di promuovere la vocazione storica di Venezia quale luogo di scambio culturale e commerciale, vetrina internazionale di prodotti e servizi. A tal fine sta attivando un palinsesto di eventi fieristici ed espositivi che utilizzino e valorizzino differenti location della città. Expo Venice si propone non come gestore di spazi, ma come organizzatore di eventi fieristici, rendendo Venezia un'area espositiva "policentrica": Mestre, Marittima, Giudecca, San Giorgio, Arsenale, Lido, Parco di San Giuliano, Vega Parco Scientifico e tecnologico. Nata dall'esperienza di Consormare Spa, protagonista in questi anni dello sviluppo del Salone Nautico Internazionale di Venezia, Expo Venice intende creare nuove sinergie con la realtà imprenditoriale ed istituzionale, coordinando le proprie attività con gli enti e le istituzioni pubbliche, le associazioni e le imprese private, non solo del territorio locale. Expo Venice è stata riconosciuta tra gli associati dell'Aefi, Associazione Esposizioni e Fiere Italiane, l'organizzazione che rappresenta il sistema fieristico italiano. **www.expovenice.it**

e-health telemedicine
medmatic@

Medmatic@ è l'Expo/Forum Nazionale, che riunisce tutta la filiera "produttiva" impegnata nella Telemedicina e nella Sanità elettronica, dalla diagnostica ad immagini, alla gestione delle basi informative, alla trasmissione telematica dei dati dei tracciati e delle bio-immagini con particolare attenzione al servizio dato alle istituzioni e alle aziende sanitarie sia pubbliche che private. Nel corso delle sue edizioni Medmatic@ è divenuta il punto di riferimento, di incontro e di confronto per i progetti nazionali più avanzati in fatto di Sanità elettronica, che hanno superato la fase sperimentale e che rappresentano modelli applicati già sul territorio e patrimonio dei presidi sanitari territoriali. L'attività di promozione è assicurata anche dall'organizzazione di numerosi workshop certificati ECM e di Convegni e Laboratori realizzati nelle diverse Regioni d'Italia. L'edizione 2008 ha visto la presenza di oltre 2000 convegnisti. Medmatic@ edita una propria newsletter settimanale a quasi 5000 abbonati. **www.medmatica.it**

Patrocini: Comune di Venezia, ADF - Associazione Distributori Farmaceutici, AIIC - Associazione Italiana Ingegneri Clinici, AISIS - Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità, AMNCO - Associazione Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, Assobiotec, Assogenerici, Farmindustria, Federfarma Venezia, Istituto Superiore della Sanità, OMCeO - Ordine Provinciale Medici Chirurghi e Odontoiatri Venezia, SIRM - Società Italiana Radiologia Medica - **Media Partner:** Canale Salute RAI, Il Sole 24 Ore Sanità, Panorama della Sanità, E-Gov, Sanità Pubblica e Privata, Radiocor-Sole 24Ore, Nordest Salute, Key4Biz, Corriere delle Comunicazioni

Segreteria organizzativa: Promospace Tel. +39 0444 543133 info@medmatica.it - Expo Venice Tel. +39 041 5334850 info@expovenice.it **www.salutevenezia.com**

PROMOVE

lo spirito che ha animato l'azione di Medmatic@, Expo-Forum sulla Telemedicina e l'Informatica Medica, in questi ultimi quattro anni per la diffusione delle applicazioni dell'ICT in sanità. Un'azione che è servita a rilanciare su uno scenario nazionale gli importanti progetti di innovazione che la sanità regionale ha realizzato attraverso le sue Ulss di eccellenza".
Il rilievo istituzionale di Salute@Venezia è sottolineato dall'adesione al Comitato istituzionale di alcune tra le massime cariche e professionalità riconosciute del mondo sanitario, come il Segretario regionale Giancarlo Ruscitti, il direttore dell'Agenzia regionale socio-sanitaria del Veneto Ferdinando Antonio Compostella, il Commissario Straordinario dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS Pier Carlo Muzzio ed il direttore generale dell'Azienda Ulss 12 Veneziana Antonio Padoan.
Inoltre, saranno ospiti dell'iniziativa rappresentanti della Lombardia come Francesco Longo, Direttore del CERGAS (Centro Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) e Carlo Lucchina, Direttore Generale Regione Lombardia Sanità, Antonello Zangrandi, Professore Ordinario Dipartimento di Economia dell'Università di Parma e infine Giovanni Zotta, Vice Capo di Gabinetto Vicario Ministro del Lavoro, Salute e Politiche Sociali. La manifestazione ha ricevuto il Patrocinio della Regione Veneto. Per informazioni su Salute@Venezia visitare il sito internet all'indirizzo www.salutevenezia.com oppure scrivere a info@medmatica.it. ■

a cura di **Giancarlo Ruscitti**
Segretario regionale alla Sanità e al Sociale

I CITTADINI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLA SALUTE,

al via un importante evento organizzato dalla Regione Veneto

Le tematiche connesse alla partecipazione delle persone alle scelte, anche cruciali, legate alla propria salute sono da tempo all'attenzione di chi delinea gli indirizzi e assegna le risorse del sistema socio-sanitario. La Regione Veneto è stata individuata quale Unità di ricerca nell'ambito del progetto nazionale condotto dall'AGENAS "Metodi e strumenti per la partecipazione attiva dei cittadini alla valutazione dei servizi e alle decisioni locali in materia di organizzazione dei servizi sanitari". In tale contesto, si è ritenuto di far emergere la preziosa collaborazione che il mondo del volontariato e del privato sociale offre al sistema socio-sanitario veneto, attraverso una rilevazione condotta presso le Aziende ULSS sulla presenza attiva delle associazioni no profit nell'area socio-sanitaria.
I risultati di detta rilevazione sono stati presentati nel seminario tenuto a Villa Contarini il 23 settembre scorso: "Cittadini attivi nel governo della salute: volontariato: enti locali e aziende socio-sanitarie a confronto".
Con questo evento, la Regione ha voluto offrire l'occasione per favorire lo scambio di esperienze tra alcuni attori strategici del sistema socio-sanitario.
È stato dato spazio da un lato ai diversi livelli istituzionali, hanno portato la loro voce l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali, la Regione nelle sue diverse componenti, dall'altro alle esperienze sul territorio, a partire dal rapporto tra le Ulss e le realtà di volontariato locale.
L'iniziativa vuole essere un primo passo verso un cammino coerente e responsabile nel facilitare la diffusione delle iniziative di partecipazione dei cittadini al sistema di governo della sanità.
Le istituzioni da coinvolgere sono molteplici e toccano diversi livelli di governo.
L'evento seminariale, grazie alla partecipazione degli operatori istituzionali del sistema socio-sanitario e dei referenti del mondo del volontariato e del privato sociale, ha fornito l'occasione per scambiare informazioni e conoscenze inerenti gli strumenti di partecipazione alla governance sanitaria da parte dei cittadini e dare voce alle esperienze maturate sul territorio relativamente ai processi di azione sociale attraverso i quali le persone, le organizzazioni e le comunità hanno acquisito competenza sulla propria salute.
L'ambizioso obiettivo di fondo è quello di far crescere la consapevolezza fra i membri della comunità e far conoscere le potenzialità insite nei processi che la letteratura internazionale ha definito di "empowerment", come processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita. ■

Il Segretario ***Giancarlo Ruscitti***

Nella foto a sinistra,
la copertina della brochure del seminario regionale

a cura di **Sandro Sandri**
Assessore regionale alla Sanità della Regione del Veneto

IN VENETO LANCIATO UN GRANDE SFORZO DI RIEQUILIBRIO

tra ospedale e territorio

Uno dei problemi da risolvere per riordinare e rilanciare il sistema sanitario nazionale è il fenomeno dell'ancora eccessivo sbilanciamento delle cure sull'ospedale rispetto al territorio. Una situazione determinatasi nella fase storica in cui, senza badare a spese, un po' dovunque si costruiva un ospedale per ogni campanile. Oggi, sia per migliorare la qualità dell'assistenza al paziente partendo dal territorio nel quale risiede, sia per incidere sul diffuso aspetto degli accessi improri (costosi e inutili) all'ospedale, la Regione Veneto ha lanciato un vasto e articolato programma di rivalorizzazione della medicina territoriale (il Progetto Obiettivo Cure Primarie), coinvolgendo i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali. Considero tale scelta strategica, uno dei punti cardine del mio mandato, ed una delle sfide che anche la prossima legislatura regionale dovrà portare avanti. Per completare il raggiungimento degli obiettivi che ci siamo prefissati abbiamo indicato un lasso di tempo di 3 anni. Entro il 2009, la prima attuazione di un modello di cure territoriali in relazione ad obiettivi di salute predefiniti; entro il 2010 l'implementazione del modello di organizzazione in rete, anche in forza dei nuovi AACCNN per la Medicina Convenzionata; entro il 2011 il monitoraggio e la verifica dei risultati, finalizzati all'entrata a regime della nuova organizzazione. Il tutto sostenuto anche da un investimento strategico importante: 30 milioni per i patti Aziendali; 32 milioni per il sostegno alle forme associative dei medici; 8,5 milioni per le Utap; 900.000 euro per la formazione continua. Con una precisa scelta strategica, 15 milioni sono anche previsti nella proposta di riparto del FSR 2009 da me presentata e approvata dalla Giunta (ora in Consiglio). Il modello di rafforzamento delle cure sul territorio adottato dal Veneto è molto articolato e, tra l'altro, prevede obiettivi di sistema per la gestione integrata del paziente e la continuità delle cure; piani attuativi locali per le cure primarie per pianificare lo sviluppo dell'assistenza territoriale in ambito aziendale; patti aziendali per negoziare con i medici gli obiettivi prioritari di salute e le relative modalità operative; risorse per la realizzazione e incentivi per l'appropriatezza; sviluppo delle nuove forme associative dei medici (Utap, medicina di gruppo e in associazione); formazione attraverso il Coordinamento Regionale per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria. La sfida è lanciata, con convinzione da parte della Regione e con un grande senso di collaboratività da parte delle Organizzazioni dei Medici coinvolti. L'obiettivo è sempre lo stesso: fornire ai cittadini veneti cure migliori, meglio organizzate e sempre più rispondenti alle loro reali esigenze. ■

Nella foto, l'assessore ***Sandro Sandri***
e il Direttore Generale dell'OMS ***Margaret Chan***

di **Ines Brentan**

IL MAL DI TESTA COME LA DEPRESSIONE: *una malattia tuttora incompresa*

L'OMS: "La cefalea è una malattia invalidante". Necessaria la diagnosi di uno specialista

Tuttora si continua a prendere sottogamba il mal di testa. Eppure la cefalea è una vera patologia eredo-familiare che, come tale, può essere curata e da essa si può anche guarire. Ciò nonostante, tra chi soffre di cefalea, solo il 16% si rivolge ad uno specialista, mentre il 50% si ferma al proprio medico curante e il restante 44% si auto-cura con i farmaci da banco.

PIÙ MAL DI TESTA NEI PAESI INDUSTRIALIZZATI
La colpa è di uno stile di vita scorretto

Se non c'è sostanziale differenza tra il mal di testa che perseguita un cittadino del Nord Italia da un altro che risiede al Sud, di solito cambia solo il modo in cui il dolore viene descritto allo specialista (al Sud il dolore diventa "bruciore", al Nord assomiglia più ad una "morsa"), la vera differenza si scopre, infatti, quando si guarda da un lato i Paesi industrializzati e, dall'altro, quelli meno sviluppati. In questi ultimi la popolazione soffre raramente di mal di testa, qualcuno non sa nemmeno di cosa stiamo parlando. Perché? Perché, anche se la cefalea ha sicuramente un'origine genetica ed è una patologia ereditaria, a scatenarla e ad amplificarla è senza dubbio uno stile di vita scorretto. Pensiamo allo stress, la corsa frenetica a cui ciascuno di noi è costretto oggi, persino i bambini risultano tuttora più stressati di quanto lo sono stati quelli di una generazione fa. Poi influisce negativamente l'inquinamento, il rumore; degli scienziati hanno persino puntato il dito contro qualche alimento possibilmente pericoloso per la testa, è il caso, ad esempio, della cioccolata. Ma per capire l'entità del fenomeno, è bene fare i conti con i numeri.
La prevalenza dell'emicrania varia dal 12% in Paesi quali Salvador Bahia (Brasile) al 77%, prevalenza rilevata in Baden Württenberg (Germania). Alcuni autori indicano una frequenza del 25% nella popolazione generale. Queste differenze possono esser legate a metodi diversi di rilevamento,
a differenze nell'etnia, in effetti gli stipiti africani in Usa hanno un minor impatto di emicrania rispetto ai caucasici. Si tratta qui però di differenze molto rilevanti, si va difatti dal 12 al 77%, che indica un'intromissione di fattori eredo-familiari da una parte e, dall'altra, di tipologia di vita.

Accade perché il mal di testa, pur essendo oggi finalmente riconosciuto e studiato come patologia, è ancora da molti sottovalutato. È vero che, a differenza di un secolo fa, chi soffre di cefalea non è più bollato come un menomato mentale tanto da rischiare ricoveri psichiatrici coatti, ma è altrettanto vero che il mal di testa è stato riconosciuto come patologia "vera" solo recentemente e per questo, anche le persone che ne soffrono, tendono a minimizzare il problema e a sentirsi a disagio persino con il medico con cui ne devono parlare.
"La cefalea – commenta la dottoressa Maria Sicuteri Nicolodi, presidentessa della Fondazione onlus "Federigo Sicuteri – Maria Nicolodi" di Fiesole (Firenze) – miete ogni anno un numero altissimo di vittime, soprattutto nel mondo occidentale, tanto che di recente l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità, ndr) ha evidenziato la ricaduta di disabilità che si ripercuote nell'ambito lavorativo, familiare, pure scolare, con costi elevati sociali e personali".
"È una malattia – aggiunge la dottoressa Sicuteri Nicolodi – che non guarda in faccia nessuno. Colpisce soprattutto le donne e non le risparmia dopo la menopausa come qualcuno continua a sostenere ancora oggi, ma rende invalidi anche gli uomini. Si ammalano di mal di testa gli anziani, ma

*Nelle foto la dottoressa **Maria Sicuteri Nicolodi** con il professor **Federigo Sicuteri**, scomparso nel 2003*

anche giovani e giovanissimi. Colpa è anche lo stile di vita scorretto che si conduce, lo stress, l'inquinamento acustico, i ritmi veloci e frenetici che non risparmiano nemmeno un bambino di sei anni".

COSA FARE

La prima cosa da fare quando si soffre di mal di testa è rivolgersi al proprio medico curante, che dovrebbe prescrivere una risonanza magnetica per escludere altre patologie neurologiche come un aneurisma o un tumore. Solo una volta escluse altre patologie, infatti, il paziente deve venir dirottato ad un Centro specialistico di diagnosi e cura delle cefalee che, solitamente, si trova in ogni Asl d'Italia. Lo specialista, grazie ad una approfondita intervista che fa al paziente e a dei test mirati, è in grado di riconoscere il tipo di cefalea che lo affligge e stabilire così un piano terapeutico che permette, quasi nel 100% dei casi, di raggiungere la totale guarigione.

LA CURA

Il mal di testa si cura farmacologicamente. "Il professor Federigo Sicuteri (scomparso nel 2003), cofondatore della Fon-

I numeri della cefalea

- Circa il 30% degli italiani soffre di cefalea grave almeno una volta nella propria vita
- Il 70% degli uomini e il 90% delle donne ha mal di testa almeno una volta all'anno
- L'emicrania colpisce più le donne, mentre la cefalea a grappolo più gli uomini
- Il 30% delle donne in menopausa rimane emicranica
- Tra chi soffre di cefalea, solo il 16% consulta uno specialista, il 50% si rivolge solo al medico di famiglia e il rimanente 44% preferisce il "fai da te" con i farmaci da banco
- Ogni anno circa 1/3 delle donne e 1/4 degli uomini cefalalgici perdono l'equivalente di 6-20 giorni di lavoro
- L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) pone la cefalea tra le malattie inabilitanti: al 12° posto per le donne e al 19° per gli uomini

LA FONDAZIONE "FEDERIGO SICUTERI – MARIA NICOLODI"

La fondazione onlus "Federigo Sicuteri – Maria Nicolodi" è nata nel 2002, grazie alla volontà dei due coniugi, per dare una speranza a centinaia di cefalalgici, promuovendo la ricerca nell'ambito delle Scienze Biomediche ed, in particolare, nella Neurochimica e Farmacologia Clinica delle Disfunzioni Organiche e Funzionali del Sistema di Trasmissione del Dolore.
Il professor Federigo Sicuteri, scomparso nel 2003, ha fondato e presieduto la Società italiana e internazionale per le cefalee ed il Centro cefalee dell'Università di Firenze. Personaggio apprezzato nel mondo scientifico insieme alla dottoressa Sicuteri Nicolodi per per le idee rivoluzionarie sulla cura del mal di testa: l'introduzione di farmaci attivi sulla serotonina e di principi solitamente usati per attenuare il decadimento della memoria nell'Alzheimer. La dottoressa Maria Sicuteri Nicolodi, laureata in Medicina e Chirurgia con la specializzazione in Neurologia, vanta di numerose esperienze come ricercatrice. Si ricorda l'esperienza all'Università di Firenze per ricerche finalizzate alla "Fisiopatologia e Terapia del Dolore Primario".
Nel corso della sua carriera, ha ricevuto ben tre premi mondiali, è titolare di due brevetti di farmaci per la prevenzione e la cura del dolore. Per informazioni, visitare il sito internet: www.fondazionesicuterinicolodi.it

Sotto la Home-Page del sito internet dell'Associazione

I MAL DI TESTA PIÙ FREQUENTI

La classificazione

Cefalea significa mal di testa. Ci sono numerose forme di mal di testa, tra queste, le più frequenti sono l'emicrania, che si distingue a sua volta in emicrania con aura e senz'aura, la cefalea a grappolo, la cefalea di tipo tensivo, l'emicrania parossistica.

EMICRANIA: il termine deriva dal greco "hemikranion" e significa "un lato del capo". Questa forma di mal di testa colpisce più le donne che gli uomini in un rapporto di 2 a 1. E viene considerata la più antica tanto da trovarne traccia in alcuni documenti dell'antico Egitto che risalgono al 1200 a. C. L'emicrania si caratterizza per attacchi di dolori più o meno forti che si concentrano su un lato solo del capo.

- **L' emicrania complessa o emicrania con aura è il 18% di tutte le emicranie, è preceduta da una serie di sintomi chiamati appunto "aura", che si manifestano in una distorsione nella vista, deficit focali transitori e benigni, ma talvolta importanti con visione di flash luminosi, lampi o forme geometriche, tanto da spaventare il paziente e chi si trova ad assisterlo. Il paziente si trova improvvisamente senza vista. Oppure può aver difficoltà ad articolare le parole, situazione spesso associata a disestesie "cheiro orali". Fenomeni che non devono comunque persistere oltre i 60 minuti.**
- **L'emicrania comune o emicrania senza aura è la più frequente forma di mal di testa. I suoi sintomi sono dolore improvviso e pulsante che aumenta con i movimenti ed è situato in una metà della testa, la cui durata varia da qualche ora a tre giorni ed è associato a nausea, vomito. Molti pazienti cercano di alleviare il dolore permanendo in locali al buio e al silenzio.**

CEFALEA A GRAPPOLO: questa forma di mal di testa è caratterizzata da un violento dolore che si manifesta in fasi attive alternate a fasi di remissione spontanea. L'intenso dolore, che condensa la sua aggressività in attacchi di circa 30 minuti, viene provocato dall'eccessiva dilatazione dei vasi cranici che creano pressione sul nervo trigemino. La cefalea a grappolo colpisce lo 0,4% della popolazione maschile e lo 0,2% di quella femminile dove, in genere, assume delle caratteristiche atipiche: ad esempio gli attacchi possono esser più lunghi e spesso possono essere carenti di quelle manifestazioni che sono tipiche dei pazienti maschi come ptosi palpebrale, iperemia congiuntivale, rinorrea, lacrimazione ipsilaterali.

CEFALEA DI TIPO TENSIVO: è una forma di mal di testa non disabilitante per le attività quotidiane. Si distingue per la dolorabilità muscolare evocata dalla palpazione manuale. Si manifesta solitamente in relazione ad un'altra condizione.

EMICRANIA PAROSSISTICA: questa forma di mal di testa è caratterizzata dal ripetersi di attacchi dove il dolore si ripete moltissime volte nell'arco delle ventiquattro ore e ha la durata di pochi minuti. Non presenta sintomi vegetativi.

Queste forme di mal di testa possono cronicizzare. Va notato come nei database della Fondazione Sicuteri-Nicolodi nel '94, per ogni 1.000 adulti con emicrania cronica c'erano 3 ragazzini con forma cronica, nel 2009 il numero dei ragazzi cronici è divenuto il 10%. Questi mal di testa descritti possono divenire cronici con l'eccezione della forma con aura: in questo caso sarebbe un evento eccezionale. C'è da evidenziare, inoltre, che anche se la forma con aura si associa più facilmente a lesioni della materia bianca cerebrale, non si traduce automaticamente in demenza.

dazione onlus che oggi presiedo, – racconta la dottoressa Sicuteri Nicolodi – aveva basato la sua ricerca su un'intuizione scientifica, quella dei trasmettitori di dolore e la capacità di regolarli, ad esempio con i triptani, analgesici che rappresentano una modifica delle sostanze difensive naturali, oppure con gli anticolinesterasici di seconda generazione per l'acetilcolina, altro controllore della sofferenza fisica".

Ci sono anche delle discipline alternative, quelle conosciute come orientali, che possono influire positivamente sul cefalalgico, ad esempio c'è l'agopuntura o il massaggio ayurvedico, che hanno un potere destressante. Ma queste forme alternative di cura dovrebbero comunque venir associate ad un radicale cambiamento dello stile di vita.

PROFILASSI E PREVENZIONE

È importante capire la distinzione tra profilassi e prevenzione. La profilassi viene programmata affinché gli attacchi di cefalea siano col tempo meno frequenti e meno invalidanti. Quando si parla, invece, di prevenzione, lo scopo è di cercare di evitare che un giovane possa diventare emicranico.

È importante in questo caso capire se si è predisposti a questa patologia, considerando fino al terzo grado di familiarità. ■

a cura di **Umberto Iazzetta**
Presidente Cittadinanzattiva Regione Veneto

GLI IRREGOLARI, LA COSTITUZIONE CI RICORDA

di garantire la cura a tutti gli indigenti

È importante fare informazione oppure esprimere giudizi a biglie ferme. NES, essendo trimestrale d'altra parte non potrebbe fare altrimenti. Nel nostro Paese si ha l'abitudine di intervenire e spesso legiferare sull'onda dell'emotività, e così è accaduto anche di fronte al fenomeno della immigrazione clandestina. Personalmente considero l'accesso alle strutture sanitarie diritto incomprimibile perché i cittadini di qualsiasi nazionalità vanno curati!
Certo, se il diritto alle cure va posto nel contesto problematico del fenomeno della immigrazione clandestina, di carenza delle risorse, dell'obbligo delle Regioni di riordino delle spese, allora facilmente si incorre nell'errore di mettere in secondo piano per prima cosa l'articolo 32 della Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.", dove è chiaro che i nostri padri costituzionali non hanno fatto distinzione di nazionalità, razza o religione. Per seconda cosa, non dobbiamo scordarci che i medici e gli infermieri non sono spie (come affermato nei comunicati delle loro associazioni di rappresentanza) e quindi non hanno l'obbligo di denunciare clandestini.
Inoltre c'è un problema di salute pubblica di cui tutti dobbiamo tener conto: i clandestini ammalati, terrorizzati dalla prospettiva di una eventuale denuncia, non si presenteranno ai nostri pronto soccorso e tanto meno agli ambulatori che molto avvedutamente alcune Aziende hanno loro messo a disposizione. Di conseguenza, diventano potenziale rischio per tutti. Francamente, rispetto e condivido la scelta del Presidente della Regione Puglia di vietare ai medici di denunciare i clandestini che si presentano negli ospedali pugliesi per essere curati, pena l'interruzione della convenzione con la Regione. Approvo la scelta della Regione Toscana che promulga una legge che garantisce servizi sanitari anche agli irregolari, proponendo un modello culturale diverso, incentrato sul primato della persona umana.
Concordo con la Regione Lazio che invita i medici a non denunciare i malati clandestini che si rivolgono alle proprie strutture per essere curati ed esprimo solidarietà a tutti i medici che hanno applicato sul loro camice l'adesivo "IO NON TI DENUNCIO". In conclusione, sono rammaricato e indignato che proprio nella nostra Regione, ottimo esempio di buona gestione della sanità e di riconosciuta cultura dell'accoglienza, alcuni medici abbiano assunto posizioni che non sono proprie della nostra storia di migranti, denunciando clandestini che si sono rivolti a loro perché bisognosi di cure.
Credo personalmente, si siano sentiti in dovere di farlo spinti da dichiarazioni di qualche politico sprovveduto che pensa di risolvere il grave problema della delinquenza di importazione aggiunta a quella nostrana, venendo meno a obblighi umanitari. Le derive egoistiche di fronte allo spauracchio della crisi economica mi sembrano solo spregevoli scusanti. L'immigrazione clandestina va certamente contrastata con vigore, ma con strumenti diversi. ■

Nalla foto in basso, il Presidente ***Umberto Iazzetta***

ANCORA TROPPO ASSISTENZIALISMO
AL POSTO DELLA SANITÀ

a cura di **Leonardo Padrin**

Sopra, ***Leonardo Padrin****, consigliere regionale del Veneto*

I tragici fatti che hanno portato al decesso di un giovane ricoverato nel "presunto" ospedale di Mazzarino ripropongono il problema della sanità e di come questo servizio non sia garantito nello stesso modo a tutti i cittadini italiani. L'intervista al sindaco di questo comune siciliano mi ha profondamente stupito ed amareggiato perché rivolta esclusivamente a lamentare il fatto che il "suo" ospedale sia in via di dismissione e si chiedeva come mai nessun medico (nonostante i numerosi avvisi pubblici) volesse lavorare nella struttura. Ritengo grave che un pubblico amministratore non abbia della sanità una visione diversa, perché la cosa che si doveva chiedere, la battaglia che doveva vederlo protagonista era quella che pretendeva che il territorio del suo comune fosse "coperto" da un ospedale degno di questo nome, attrezzato per l'urgenza e per l'emergenza. Non che fosse nel suo territorio perché sempre meno i piccoli ospedali riescono a fornire le prestazioni migliori: quelle che salvano la vita. È un diritto del cittadino avere più vicino possibile il luogo dove vengono curate delle patologie croniche, ricorrenti, che richiedono terapie settimanali o giornaliere ma quando si tratta di emergenza o di interventi chirurgici qualche chilometro in più vale ben la pena di farlo se in gioco c'è la nostra stessa vita. Ma il fatto di Mazzarino fa riflettere più in generale su come la sanità, in diverse regioni italiane, non abbia come fine principale la cura dei propri cittadini malati bensì quella di garantire un posto di lavoro a quelli sani. Perché ci sono tanti ospedali, tantissimi dipendenti ed una pessima sanità per cui chi vuole curarsi deve prendere l'aereo od il treno e venire al nord. In questo modo l'assistenzialismo si sostituisce all'economia sana e genera inefficienza, spesso illegalità, con costi spropositati per tutta la comunità (che vengono pagati con le tasse prodotte dall'economia sana). Il tragico è che i primi sostenitori di questa economia "drogata", per la quale l'occupazione viene garantita dall'erogazione di servizi inesistenti, sono proprio i pubblici amministratori cioè coloro che si sono candidati e sono stati eletti per garantire questi servizi che invece negano attraverso la cattiva gestione. Una spirale negativa che sembra non avere mai fine, nella quale tutti accusano i predecessori e la responsabilità non è mai di nessuno. Il commissariamento di alcune regioni, LAZIO, ABRUZZO, MOLISE e CAMPANIA, per quanto concerne la gestione della sanità, è un primo segnale che il governo ha dato a chi non ha i conti in regola e non fa nulla per cambiare le cose. Non so se sia sufficiente, è un buon inizio che deve essere seguito da una progressiva diminuzione dei finanziamenti a quelle regioni finchè anche da loro la sanità non costerà come la media delle regioni italiane. Ci potranno essere delle iniziali difficoltà, specialmente per i cittadini socialmente più fragili, ma questa azione è necessaria ed ha come finalità proprio il miglioramento dei servizi che ricevono. Perché non siano più sudditi ma utenti della loro sanità. ■

PERFORMANCE GESTIONALI DELLE AZIENDE SANITARIE VENETE:
TREVISO PRIMA MA RICEVE MENO DELLE ALTRE

a cura di **Diego Bottacin**

Sopra, ***Diego Bottacin****, consigliere regionale Pd del Veneto*

Lo studio presentato dall'Agenzia sanitaria regionale sulla comparazione dei risultati di gestione delle varie aziende sanitarie del Veneto, conferma quello che da tempo vado affermando: il meccanismo di riparto delle risorse sanitarie tra le varie aziende è perverso e va quanto prima modificato radicalmente. Questo meccanismo premia infatti chi fa peggio e mortifica i migliori. È indispensabile rivedere i parametri e prevedere forti incentivi agli investimenti delle aziende

che ottengono migliori performance gestionali, tutto il contrario di ciò che è avvenuto fino ad oggi. I dati emersi dallo studio effettuato dalla stessa Agenzia regionale sanitaria supportano pienamente questa tesi. Di particolare interesse è l'ICP ossia l'indice comparativo di performance: più basso è, più significa che l'Azienda ha gestito meglio i fondi. Analizzando i dati relativi alle cinque Aziende sanitarie che gestiscono ospedali di rilievo provinciale (Vicenza, Treviso, Venezia, Padova e Verona) emerge che l'Ulss di Treviso si aggiudica senza dubbio la palma dell'efficienza in quanto presenta il più basso ricorso alla degenza dei ricoverati rispetto alla media regionale e a parità di complessità di patologia.

Questo primato è confermato anche nel lungo periodo se si analizzano i dati relativi al trend 2004-2007 che questa volta prendono in considerazione tutti e sette i capoluoghi di provincia veneti. In ciascuno dei quattro anni presi in esame, Treviso si è sempre distinta per aver gestito meglio il budget. Ma a questa efficienza non corrisponde l'auspicato "premio" in termini di finanziamento. Il criterio del riparto sanitario, nonostante le continue dichiarazioni mediatiche dell'assessore Sandri, continua a basarsi sulla spesa storica nella determinazione della spesa sanitaria e non sui costi standard. Il risultato visibile a tutti è che chi spende meno, come l'Ulss di Treviso, prende anche meno finanziamenti.

La ricetta proposta da Galan e Sandri per risanare il sistema sanitario veneto non è accettabile: come si può pensare che siano le Aziende "virtuose" ad aiutare quelle che non hanno saputo amministrare? Adottando un metodo del genere si rischia di deresponsabilizzare del tutto le Ulss facendo reggere tutto il carico del "buco" sulle spalle di chi si è impegnato a fondo per ottenere risultati migliori. Per migliorare la sanità veneta, al contrario, bisogna fare in modo che le Aziende che hanno speso meno rispetto alla media regionale possano reinvestire la differenza per rinnovare le proprie strutture e offrire un servizio di qualità più alta agli utenti. ■

PIÙ DI 8 MILIONI DI EURO PER ANZIANI E DISABILI.
LA REGIONE VENETO AUMENTA IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

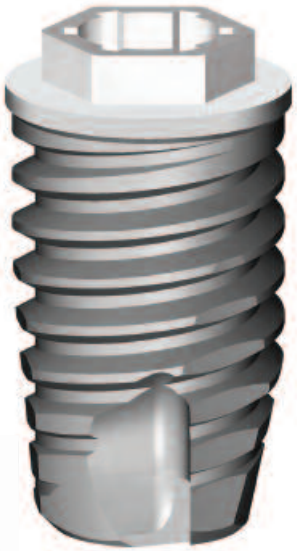
a cura di **Isi Coppola**

La Regione Veneto nel corso di questi ultimi anni ha garantito e dato attenzione all'assistenza delle persone non autosufficienti siano esse anziane o persone con disabilità, favorendo i percorsi di integrazione e di personalizzazione dei servizi offerti. Questa particolare attenzione si può riscontrare dal costante aumento delle risorse messe a disposizione che in nove anni sono praticamente raddoppiate passando dai 225 milioni di euro del 2000 ai 445 milioni odierni. Attraverso l'adozione dell'articolo 3 della legge finanziaria 2008, la Regione ha disposto l'istituzione del Fondo Regionale per la non autosufficienza allo scopo di ampliare ed implementare il sistema regionale di assistenza e di protezione per le persone non autosufficienti, di tutelare le loro famiglie, di potenziare la rete dei servizi e di garantire le prestazioni attraverso la realizzazione di progetti individualizzati. Nel Fondo Regionale per la non autosufficienza sono andate a confluire tutte le risorse per la residenzialità e la semiresidenzialità relativa agli anziani non autosufficienti e alle persone con disabilità oltre alle risorse destinate al finanziamento del servizio di telesoccorso e telecontrollo. Si tratta di uno strumento che migliora l'utilizzo delle consistenti risorse stanziate, che viene erogato alle Aziende Ulss attraverso apposite deliberazioni di riparto approvate dalla Giunta Regionale e può essere utilizzato esclusivamente per le finalità e con le modalità concertate con le rispettive Conferenze dei Sindaci coerentemente con la programmazione territoriale approvata. Per l'anno 2009 il Fondo Regionale per la non autosufficienza consta complessivamente € 689.450.000,00, dei quali €668.450.000,00, provenienti dal capitolo del "Fondo Regionale per la non autosufficienza"(finanziamento regionale vincolato) e € 21.000.000,00 dal capitolo del "Fondo Nazionale per la non autosufficienza" (finanziamento statale autonomo). 5.000 anziani che hanno interventi di sollievo. Inoltre, la Regione Veneto ha aggiunto, con l'approvazione dell'assestamento di bilancio 2009 dello scorso luglio, un incremento di altri 8.200.000 € al Fondo Regionale per la non autosufficienza. Con questa iniziativa si è inteso intervenire a favore delle famiglie, riconoscendo i costi delle persone non autosufficienti che attualmente sono ricoverate presso centri di servizio residenziali del Veneto e che sostengono direttamente tutto il costo, pur superando la soglia dei 60 punti SVAMA previsti per l'accesso ai centri di servizio per persone non autosufficienti. Un altro segno tangibile e concreto dei continui sforzi della Regione a sostegno dei nostri cittadini. ■

Sopra, ***Isi Coppola****, assessore regionale al Bilancio*

IMPIANTI CORTI CL SFX: *un'alternativa chirurgica innovativa per i problemi implantari più comuni*

I nuovi impianti corti CL SFX ITS offrono nuove soluzioni chirurgiche alle più comuni difficoltà di pianificazione implantare, fornendo al tempo stesso la massima sicurezza nella procedura chirurgica. Caratterizzati da una doppia filettatura, gli impianti CL SFX dimezzano i tempi di inserimento dell'impianto. Inoltre, grazie alla simmetria delle spire, l'impianto diventa autocentrante, mentre la filettatura posta in posizione più coronale conferisce maggiore stabilità al sistema. Il trattamento Bioblast™ effettuato sull'intera superficie dell'impianto favorisce i processi di osteogenesi attraverso l'ampliamento della superficie osteoconduttiva.
Il sistema di posizionamento Direct System favorisce la visibilità del campo operatorio grazie a un minor ingombro chirurgico, con una conseguente riduzione dei tempi operativi. Il sistema prevede inoltre un unico strumento per il posizionamento dell'impianto e della vite di copertura e di guarigione.
Infine, la procedura chirurgica effettuata mediante la fresa SCD assicura la massima sicurezza nella preparazione dell'osteotomia implantare in aree a rischio (seni mascellari, arterie, nervo alveolare). ■



ITS®
Implant Technology System

Per ulteriori informazioni potete visitare il nostro sito oppure contattare direttamente la sede
ITS ITALY
Distribuito da Essemme Components srl
Via D'Alemagna, 2
35134 – Padova (Italy)
Telefono: +39 049.603310
Fax: +39 049.8899802
E-mail: info@itsitaly.it
Sito web: www.itsitaly.it

a cura di **Cristiana Boggian**

ANISAP

Il Nomenclatore Tariffario Nazionale di prossima introduzione

quali effetti produrrà sui laboratori di analisi privati accreditati?

A causa della Legge Finanziaria del 2007 i Laboratori di Analisi Mediche Privati Accreditati si sono visti tagliare del 20% le tariffe delle prestazioni di Medicina di Laboratorio erogate ai cittadini. Le tariffe applicate sono, per ora, quelle del DM 1996 (il cosiddetto Tariffario Bindi) e nella Regione Veneto in questi 13 anni ci sono stati solo dei piccoli ritocchi; lo sconto del 20% per giunta non viene applicato solo alla quota a carico del Sistema Sanitario Nazionale, ma anche alla quota che il Cittadino paga di suo per le prestazioni non esenti; si crea quindi una situazione anomala per cui il Cittadino non trae alcun vantaggio da questo sconto ed i Laboratori devono fare da esattori e girare una quota pari al 20% di quanto incassato alla propria ULSS di competenza! A giustificazione del sacrificio richiesto ai Laboratori di Analisi Privati Accreditati, viene addotta la motivazione che gli esami di Medicina di Laboratorio sono stati negli ultimi anni fortemente automatizzati e di conseguenza si è avuta una riduzione dei costi del personale.

Viene ovvia la domanda: se è questo il vero motivo perché allora la riduzione del 20% viene applicata solo ai Laboratori Privati e non ai Pubblici dove senza dubbio l'automazione è ancora più spinta?

La diversità di trattamento tra Pubblico e Privato ha spinto molte Regioni italiane a fare ricorso ai propri TAR e purtroppo una recente Sentenza della Corte Costituzionale ha definitivamente sancito la "legittimità" del diverso trattamento.

La speranza è che, con l'introduzione del nuovo "Nomenclatore Tariffario Nazionale", venga a decadere quanto deciso dalla Legge Finanziaria 2007.

«Se il nuovo nomenclatore tariffario confermasse una importante riduzione delle tariffe delle prestazioni di Medicina di Laboratorio, questo comporterebbe un danno talmente grave ai numerosi Laboratori di Analisi Privati Accreditati che potrebbe comportarne, per molti, anche la chiusura definitiva" – questo è il timore che esprime la Vice Presidente dell'Anisap Veneto Maria Luisa D'Acunti, che è anche la Coordinatrice dei Laboratori di analisi associati.

"Nell'ambito della Regione Veneto la situazione non è certamente più rosea – continua la dottoressa D'Acunti – infatti, pur avendo ottenuto negli anni 2007 e 2008 una sospensiva parziale sullo sconto che è stato applicato solo nella misura del 10%, ora, recepita la sentenza della Corte Costituzionale, la Regione chiede il rimborso del restante 10% arretrato e già con le prestazioni erogate nel 2009 lo sconto viene applicato per intero.

A questo si aggiunge che il tetto massimo di prestazioni da effettuare è ancora fermo al 2006 e lo sforamento di questo limite comporta un abbattimento dell'85% sulle tariffe delle prestazioni eccedenti.

È stata data la facoltà di offrire un servizio programmato con la possibilità di regolamentare gli accessi a numero chiuso o su prenotazione, ma non è certamente questo che il Cittadino si aspetta dal Servizio Sanitario Veneto, considerato il "fiore all'occhiello" della Sanità Nazionale.

Il nuovo nomenclatore tariffario dovrebbe recepire anche le osservazioni che l'Anisap Nazionale ha presentato su richiesta del Ministero.

Sono state consegnate nei giorni scorsi approfondite analisi con considerazioni relative non solo ai costi delle prestazioni, ma anche sul riordino della rete laboratoristica e sull'aggiornamento delle voci delle prestazioni con la proposta dell'eliminazione di esami ormai obsoleti e l'introduzione di test innovativi.

A settembre ci saranno nuovi incontri e la speranza è che la branca di Medicina di Laboratorio sia valutata e rivalutata per tutta l'importanza che ha nel quadro della Sanità perché indispensabile sia ai fini di corrette diagnosi che per una necessaria e corretta prevenzione. ■

ANISAP Veneto

a cura di **Michele Clementi**

LE FORNITURE DELL'ASSISTENZA
protesica e la loro credibilità

Gli operatori del settore dell'Assistenza Protesica attendono una riforma dal 1999. Nell'aprile del 2008 il Governo Prodi aveva firmato la riforma dei Livelli Essenziali di Assistenza, subito ritirata per una mancanza di risorse denunciata dalla Corte dei Conti. Il nuovo Governo si è messo al lavoro e ora potremmo essere vicini alla firma di un Dpcm che dovrebbe rifondare tutti i punti "deboli" del settore. A mio avviso è necessario un intervento immediato su alcuni temi strutturali.

ACCREDITAMENTO

È indispensabile un accreditamento delle strutture eroganti. Oggi la realtà ci dice che in un settore etico ed estremamente delicato come questo, l'accesso è consentito a chiunque. La modulistica da compilare (tutte autocertificazioni) in sede ministeriale è ridicola. I controlli, ministeriali regionali e comunali, sono fatti a campione e raramente. Nonostante ciò le Asl riconoscono a qualsivoglia azienda il diritto di erogare qualunque prodotto. Sarebbe invece il caso che, gradualmente, si cominciasse a creare una correlazione stretta tra l'azienda (gli ambienti di lavoro, le professionalità impiegate, le certificazioni ottenute) e quello che questa può fornire all'utenza e al Servizio Sanitario Nazionale. È necessario che l'accreditamento, da diritto soggettivo, si trasformi in interesse legittimo. Ciò significa che un'azienda non ha il diritto di essere fornitrice del SSN solo perché esiste e ha inviato due raccomandate al Ministero. Questa azienda deve anche possedere ulteriori requisiti di qualità che le danno il diritto di prendere in carico un assistito e fatturare alla Asl.

MODALITÀ DI ACQUISTO

Mi auguro che la emananda riforma tenga conto della particolarità dei prodotti erogati e delle professionalità impiegate. Estendere in maniera impropria lo strumento della gara, in nome di un risparmio fittizio, è dannoso. Può andare bene se devo acquistare un container di penne biro e carta, non si sposa bene con l'Assistenza Protesica. Quando i funzionari comprenderanno che non stiamo parlando della mera cessione di un bene o un servizio, ma di un'attività professionale che crea, progetta, costruisce e adatta strumenti spesso unici per le esigenze del singolo paziente, avremo fatto un passo in avanti.

Sopra, ***Michele Clementi****, Segretario Assortopedia*

LE REGOLE DELL'EROGAZIONE

Il Nomenclatore Tariffario non viene più applicato in maniera letterale, ma viene interpretato da ciascun funzionario. Con la modifica del Titolo V della Costituzione è cresciuta la competenza regionale su questi aspetti. Mi auguro che il Ministero sappia dare linee guida precise e indiscutibili, che non permettano continue forzature che disorientano gli operatori del settore.

Dimenticavo. L'Assistenza Protesica rappresenta lo 0,05% della spesa del Servizio Sanitario Nazionale. Forse sarebbe il caso di darsi delle priorità e andare a cercare il risparmio altrove… ■

Assortopedia
Associazione Nazionale Aziende Ortopediche

a cura di **Walter Di Fulvio**

LA PREVENZIONE ODONTOIATRICA: *un pilastro fondamentale del programma boccasana*

ANSOC

Il ruolo e l'efficacia della prevenzione nella difesa della salute e del sorriso

L'attività di prevenzione odontoiatrica è uno degli ambiti in cui Ansoc ha investito di più in questi anni. L'obiettivo è quello di costruire un sistema di assistenza odontoiatrica che possa garantire la massima qualità al minino costo per l'utenza.
La prevenzione non deve essere vista solo come una semplice visita di controllo, ma piuttosto come un'insieme più complesso di prestazioni tese a eliminare e attenuare i fattori di rischio che possono provocare patologie oro-dentali invalidanti.
Nel Programma Boccasana ogni controllo specialistico è gratuito, così come una seduta di igiene completa all'anno. Altri trattamenti quali la sigillatura dei solchi, la profilassi della carie, le sedute di levigatura radicolare vengono eseguiti a tariffe contenute.
Il concetto di "prevenzione attiva" è caratteristico del Programma Ansoc: punta a responsabilizzare il cittadino verso la propria salute e mira a dargli uno strumento per riuscire a evitare in futuro cure troppo impegnative e costose. Con una diagnosi precoce è infatti possibile avere un approccio terapeutico mininvasivo, capace di limitare il tempo che il paziente dedica alle cure, nonché il conseguente stress psicologico e la spesa.
Se il Programma Boccasana è oggi la migliore opportunità di cura odontoiatrica in Italia per i cittadini sotto il profilo qualità-prezzo, questo è dovuto anche all'impegno riservato all'attività di prevenzione e all'attenzione dedicata alla salute del cavo orale. L'informazione all'utenza ha una notevole importanza nell'attività di prevenzione perché deve essere vista come strumento necessario per convincere i cittadini ad avere un rapporto stabile e continuativo con un dentista di fiducia, che si prenda cura e conservi l'efficienza dell'apparato masticatorio. La nostra associazione vanta una tradizione consolidata nell'organizzazione di conferenze, incontri e dibattiti informativi dedicati alla popolazione.
A giugno di quest'anno, Ansoc ha partecipato a "Sanit 2009, il Forum Internazionale della Salute", organizzato a Roma, al Palazzo dei Congressi dell'Eur. Nello stand messo a disposizione dell'Ansoc è stato allestito un ambulatorio dentistico, nel quale per tutta la settimana del Forum, i professionisti romani del network Boccasana hanno eseguito controlli gratuiti ai cittadini. Questa iniziativa ha riscosso un grande successo come testimoniato dalle molte persone che hanno atteso il check-up gratuito, dalla soddisfazione per il servizio e l'attenzione ricevuta. ■

*Sopra il Presidente ANSOC, Dr. **Walter Di Fulvio**, nella foto in basso uno dei check up gratuiti effettuati nell'ambulatorio allestito al "Sanit 2009", presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur, Roma*

a cura del Dr. **Fulvio Tognazzo**

DAL DENTISTA SENZA PAURA

Nuovi metodi e tecnologie del programma Boccasana

Sopra, nella foto, il Dr. ***Fulvio Tognazzo***

La paura del dolore evocato dai vari strumenti che il dentista usa nella bocca dei pazienti, oggi è facilmente eliminabile. Anche in Italia da diversi anni ormai è diventata buona consuetudine sedare in modo cosciente il paziente prima di iniziare la seduta nel gabinetto dentistico.

Lo scopo è quello di ridurre a zero l'ansia del paziente attraverso la somministrazione di farmaci che presi per bocca o iniettati per via endovenosa, pochi minuti prima di iniziare il trattamento, inducono nel soggetto una piacevole sensazione di relax. Si usano farmaci estremamente sicuri e maneggevoli appartenenti al gruppo delle Benzodiazepine, le controindicazioni sono pochissime ed in casi particolari. Un vantaggio importante è che il paziente durante la seduta rimane perfettamente cosciente e collaborante, ma totalmente rilassato. Più semplice per il medico, lavorare su un paziente disteso e privo di contrazioni muscolari difensive. Inoltre cambia la percezione del tempo e pertanto i tempi operatori sembrano brevi anche quando non lo sono ed il ricordo della seduta è piacevole e positivo. Naturalmente il professionista che applica tale metodica deve possedere le competenze adeguate. Per tali motivi l'Ansoc (Associazione Nazionale degli Studi Odontoiatrici Convenzionati) promuove tra gli dentisti i corsi di abilitazione alla sedazione cosciente e contribuisce alla diffusione nei presidi di cura delle attrezzature necessarie alla sua esecuzione. L'obiettivo è quello di poter offrire una "dolce cura" in tutte le strutture odontoiatriche aderenti al Programma Boccasana, in tutta Italia, diminuendo al massimo il disagio, psicologico e non, di chi si sottopone al trattamento terapeutico. Oltre al confort provato dal paziente, la sedazione cosciente riduce in maniera importante i rischi di possibili complicanze cardiovascolari e gli episodi di tossicità da sovradosaggio relativo da anestetico locale. ■

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

www.programmaboccasana.it

Telefono: 199.199.059

a cura del Dr. **Roberto Oselladore**

L'IMPORTANZA DEL TRATTAMENTO ORTODONTICO IN TUTTE LE ETÀ

Con programma boccasana la risoluzione delle malocclusioni è ad un prezzo sostenibile

Sopra, nella foto, il Dr. ***Roberto Oselladore***

L'Ortodonzia è quella branca dell'Odontoiatria che si occupa della diagnosi, della prevenzione e della correzione delle malocclusioni, siano esse causate esclusivamente da irregolarità di posizione dei denti o associate ad anomalie dello sviluppo dei mascellari. L'obiettivo dell'ortodonzia è quindi quello di costruire, ripristinare o mantenere la corretta occlusione dentale, l'equilibrio funzionale e l'armonia estetica del complesso cranio-facciale. Una dentatura irregolare e un'occlusione scorretta possono causare al paziente sostanzialmente tre tipi di problemi: Problemi psicologici, legati all'estetica dentofacciale. Problemi funzionali: limitazione nei movimenti della mandibola, disturbi delle articolazioni temporo-mandibolari, disagio nella masticazione, nella fonazione e nella deglutizione. Maggiore predisposizione ai traumi dentali e ai problemi parodontali, usura abnorme delle superfici dentali. I pazienti che più frequentemente intraprendono il trattamento ortodontico sono in età pediatrica o adolescenziale ma in questi ultimi anni sta aumentando progressivamente il numero dei pazienti adulti che decidono di eseguire la terapia. Per quanto riguarda i pazienti in età evolutiva, l'efficienza e l'efficacia del trattamento dipendono in gran parte dalla capacità dello specialista di iniziare la terapia nel momento più opportuno, intercettando precocemente la presenza di eventuali fattori disfunzionali che possono provocare un peggioramento della malocclusione e rendere più complesso – sotto il profilo del tempo ed a volte anche del costo biologico – un trattamento in epoca successiva. Quando indicato, dunque, un intervento precoce, prevenendo o limitando l'aggravarsi della malocclusione può evitare la necessità di una seconda fase di cura o ridurne la durata e la complessità ove non fosse comunque possibile evitarla. Al contrario, lo specialista deve avere la capacità diagnostica di individuare quelle forme di malocclusione, a volte anche apparentemente gravi, che tendono però a migliorare spontaneamente con la crescita e che dunque devono essere trattate in una fase successiva di età. È quindi opportuno che la prima visita specialista ortodontica venga eseguita in età prescolare, quando il bambino ha ancora tutti i denti da latte presenti in arcata, e sarebbe auspicabile che in ambito pubblico questa fosse effettuata su tutta la popolazione scolastica, così da poter programmare in modo ottimale l'impiego delle risorse pubbliche in ambito ortodontico. Il numero di pazienti adulti che intraprendono un percorso di riabilitazione occlusale è, come già detto, in continuo aumento. Naturalmente ancor'oggi la maggior parte delle richieste di trattamento è legata al miglioramento dell'estetica, ma sempre di più si sta diffondendo la consapevolezza dei problemi che possono essere legati ad una occlusione scorretta. Attualmente l'ortodonzia rappresenta sempre più spesso una tappa intermedia nell'ambito della riabilitazione orale globale del paziente adulto, ma a volte anche specialisti di branche diverse (otorinolaringoiatri, fisiatri, posturologi) richiedono l'intervento dell'ortodontista per eliminare o quanto meno migliorare il trattamento di disturbi in sedi apparentemente diverse.

L'evoluzione delle tecniche di allineamento, sempre più confortevoli e performanti, e l'avvento di metodiche a basso impatto estetico (apparecchi linguali e apparecchi invisibili), che diminuiscono l'imbarazzo nella vita sociale, rendono facilmente tollerabile la terapia ortodontica anche quando il paziente adulto ha necessità estetiche particolari, legate a motivazioni di tipo professionale.

Non va trascurato il fatto, inoltre, che grazie a spostamenti a volte anche minimi è possibile mantenere in sede elementi altrimenti destinati all'estrazione. Ciò consente di migliorare la prognosi in modo a volte anche eclatante e a fronte di un breve periodo di trattamento con un minimo disagio in alcuni casi è possibile ridurre grandemente il costo, economico e biologico, della riabilitazione. ■

a cura di **Alberto Salmaso**

GLI ERRORI DIAGNOSTICI:
un problema emergente per la sicurezza dei pazienti

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

Negli ultimi anni, ed in particolare dopo la pubblicazione del famoso report dell'Institute of Medicine (IOM) To Err Is Human [1], l'attenzione nei riguardi degli errori in medicina e della sicurezza dei pazienti è enormemente aumentata. Il tema è stato ampiamente discusso, vi sono sempre più numerosi lavori nella letteratura scientifica, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha attivato un progetto chiamato "Patient Safey Alliance" e tutti i governi, anche quello italiano, hanno legiferato in materia. Eppure, vi è un dibattito sugli esiti di queste iniziative, ossia si discute sull'efficacia reale dei programmi e delle iniziative attivate.

A fronte di dati che dimostrano sicuri "risparmi di vite umane, in alcune esperienze provenienti dagli Stati Uniti, altri dati dimostrano che il problema dell'errore in medicina è più complesso e articolato di quanto si pensi. Negli anni fra il 2005 ed il 2006 l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) ha lanciato una campagna nazionale attraverso la quale oltre 3.000 ospedali si sono impegnati ad attivare 6 nuove buone pratiche. I risultati dimostrano che 122.000 vite sono state salvate nell'arco dei 2 anni [2, 3].

Un altro intervento nelle unità di terapia intensiva ha dimostrato la totale eliminazione di infezioni sistemiche da vie centrali e di casi di polmonite da ventilazione assistita [4]. Essenzialmente, gli sforzi per prevenire e ridurre gli errori in medicina si sono concentrati sull'errata somministrazione di farmaci, ed altre pratiche terapeutiche. Nuove evidenze, invece, dimostrano come un problema crescente sia rappresentato dall'errore diagnostico. Si definisce errore diagnostico "una diagnosi sbagliata, ritardata o non eseguita, rivelata successivamente da un esame o una evidenza definitiva".

Negli USA, già ora l'errore diagnostico è al primo posto fra le cause di litigiosità e contenziosi in medicina. Il peso crescente delle indagini strumentali (tecniche d'immagine) e di laboratorio (anche a livello molecolare) permette di prevedere un aumento ancor più significativo della prevalenza e gravità dell'errore diagnostico. Se l'analisi, quindi, è sufficientemente semplice, i rimedi sono più complessi. Per queste ragioni, già da tempo a Padova sono stati realizzati numerosi studi volti a chiarire la natura degli errori di laboratorio e le loro ricadute sulla sicurezza per i pazienti. A fronte di questi studi e dell'organizzazione nell'ottobre scorso di un congresso al quale hanno preso parte i massimi esperti a livello mondiale nella sicurezza per i pazienti, è stato istituito un gruppo di lavoro della Federazione Internazionale delle Società di Medicina di Laboratorio (IFCC) che è coordinato dal Professor Mario Plebani. Il lavoro svolto e le iniziative attivate in questi anni sono stati apprezzati a livello internazionale, tanto che il Professor Plebani è stato insignito del premio dell'AACC (American Association of Clinical Chemistry) per i contributi al miglioramento della sicurezza dei pazienti.

Al di là delle ricerche e dei progetti scientifici che si basano su nuove tecnologie e migliori procedure operative, la chiave del successo è, però, nel ricercare un dialogo più stretto fra laboratori clinici, e servizi diagnostici in genere, e la clinica. In altre parole, vi è esigenza di migliorare l'appropriatezza nella richiesta come pure l'interpretazione ed utilizzazione dei risultati delle indagini diagnostiche: ogni risultato di laboratorio ed ogni indagine strumentale dev'essere richiesta, letta, interpretata ed utilizzata con la massima attenzione. L'errore diagnostico esiste, ma può essere debellato. ■

Bibliografia

1. **Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, D.C.: National Academies Press, 1999.**
2. **Brewick DMC, McCannon CJ, Hackbarth AD. The 100,000 lives campaign-setting a goal and a deadline for improving health care quality. JAMA 2006; 295: 324-7.**
3. **Leape LL. Errors in medicine. Clin Chim Acta 2009; 404: 2-5.**
4. **Provonost P, Needham D, Berenholtz S. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. N Engl J Med 2006; 355: 2725-32.**

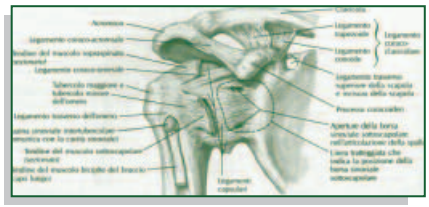
a cura di **Gian Luca Maria Alati**

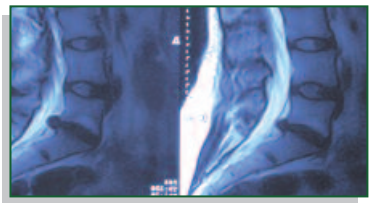
TERAPIA DEL DOLORE

Come lenire la sofferenza con una cura efficace

Il Dr. ***Gian Luca Maria Alati****, Anestesista-Rianimatore*

Chiunque abbia provato dolore – per esempio da colica renale, da trauma, da ernia del disco con sciatica – sa che è un'esperienza cognitiva che morde la carne, lima il cervello e mette in tensione il sistema generale del soggetto. Se c'è il dolore non ci sono più impegni, interessi e cose da fare, tutto il resto in pratica non conta. Non è qui il caso di fare poi le differenze tra dolore acuto, cronico, benigno/maligno, somatico, viscerale o neuropatico, al paziente interessa soprattutto che questo passi o che almeno diminuisca. Quando il dolore diventa "malattia", qualunque cosa lo abbia cagionato o lo sostenga, l'obiettivo principale è lenire la sofferenza con una cura efficace. Abbiamo molti farmaci, moderni e antichi, ma la farmacologia non potrà mai risolvere da sola tutte le problematicità del dolore. Da diversi anni ormai, proprio per le spiccate conoscenze di farmacologia clinica e di farmaco- dinamica e per la consuetudine con il controllo del dolore chirurgico, in Veneto sono stati attivati in tutti gli ospedali dei servizi di terapia del dolore affidati agli Anestesisti – Rianimatori. Nonostante questo il problema del controllo del dolore esiste ancora anche negli ospedali e c'è la necessità di fare altre campagne formative per gli operatori sanitari su "Ospedale senza dolore". Il Ministero della Salute, tramite l'aggiornamento continuo dei sanitari (il sistema ECM a "punti") incentiva lo svolgimento di Corsi di Aggiornamento sul tema, con la collaborazione delle Associazioni Scientifiche (ad es. l'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore, che in Italia rappresenta lo IASP internazionale) e il sostegno economico di alcune case farmaceutiche che investono nella formazione parte degli utili. Anche quest'anno, proprio sul tema dolore, c'è stata in primavera una giornata di aggiornamento nazionale svoltasi contemporaneamente in 25 città, per i medici di Medicina generale, guidata dall'AISD con la collaborazione di specialisti in Reumatologia e Medicina dello Sport. Il problema del dolore non è del tutto risolto, non perché manchino i farmaci e nemmeno le metodiche terapeutiche, ma perché bisogna approfondire il rapporto tra il singolo dolore e i meccanismi sottesi. Facciamo due esempi di dolori frequenti: la spalla dolorosa e la lombosciatalgia, che sono patologie importanti sul piano del dolore perché possono impedire di dormire, di mantenere una posizione corretta e per il riacutizzarsi del dolore al termine dell'effetto dei farmaci. Molti sono i fattori e le cause iniziali di un dolore articolare di spalla che diviene intoccabile (vedi figg.1). L'approccio farmacologico e quello fisiatrico spesso necessitano di integrazione con un approccio invasivo specialistico ("infiltrazione" e sblocco articolare) per consentire la corretta riabilitazione. Situazione simile c'è nel caso della grave impotenza funzionale algica da sciatica, ovvero dolore mono-pluriradicolare lombare, sostenuto ad esempio da conflitto osteodiscale (vedi RMN), ma anche da ipertrofia artrosica delle interapofisarie lombari, compressioni osteofitosiche, crolli vertebrali, metastasi, aneurismi dell'aorta addominale, problematiche renali o patologie pelviche. Intanto va sedato e controllato il dolore sino a che non si può evidenziare la causa. È ovvio che farmacologia, diagnostiche corrette in sequenza e acume clinico siano indispensabili, ma l'approccio deve essere paziente, comprensivo e acuto. Un malato con dolore controllato e riposato è un malato che può essere meglio studiato per capire i motivi del suo dolore e la cura diventa così diventa mirata, corretta e risolutiva.





Infine una riflessione su alcune metodiche di cui mi si chiede spesso spiegazione: agopuntura, ossigeno/ozonoterapia, osteopatia e medicina manipolativa. Sono metodiche mediche che vanno applicate solo da medici specializzati. L'agopuntura nel campo del dolore ha una sua valenza, ma soprattutto nel dolore di scala medio-lieve e nel dolore miofasciale, nelle mialgo-contratture. L'elettroagopuntura è stata validata scientificamente, tant'è che la moderna TENS ne è una diretta derivazione. L'ossigeno/ozonoterapia è stata validata nelle patologie della colonna e articolari e ha molti utili impieghi, l'Università di Siena per esempio ha un centro di ricerca e formazione.

L'osteopatia, utile ma di delicata esecuzione, va fatta solo da medici esperti e certificati. ■

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

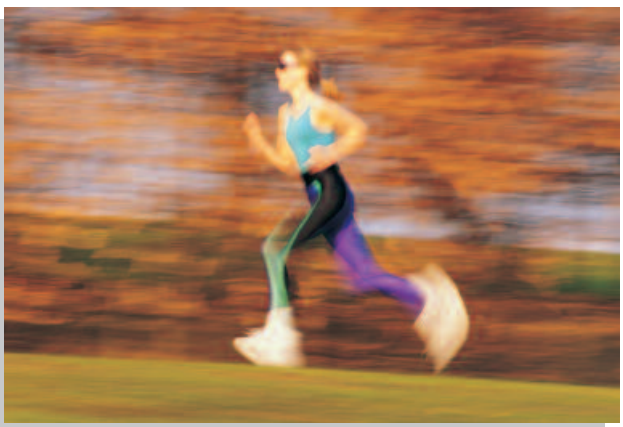
SKY FITNESS PARK:
una palestra sotto le stelle, per l'intera popolazione

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

"Lo sport fa bene alla salute". Questa verità, universalmente accettata, viene ripetuta come un *mantra* da medici, insegnanti e allenatori. E vale sia per la prevenzione primaria rivolta alla popolazione nel suo complesso, che per quella secondaria.

Le principali società mediche hanno prodotto numerosi documenti sui benefici dell'attività fisico motoria. Un programma terapeutico motorio specifico è rivolto al potenziamento dell'organo interessato e/o al riadattamento di quell'apparato nel suo insieme. La classificazione delle patologie, che potrebbero ottenere risultati sufficienti attraverso il movimento, deve seguire il principio del danno d'organo e non quello della loro eziopatologia. Ecco allora che l'attività sportiva, per seguire il principio dell'efficacia e dell'efficienza della cura, deve essere diversificata – in base all'organo coinvolto dal danno – in malattie respiratorie, osteo-articolari, endoteliali, psicologiche, ecc. Lo specialista in medicina dello sport è un professionista particolarmente qualificato nelle attività sanitarie di natura preventiva, curativa e riabilitativa.

La salute non è un obiettivo di vita, ma una risorsa per l'individuo e la comunità. Per migliorarla il soggetto può modificare i propri stili di vita: alimentazione e attività motoria per prima cosa. Il grado di salute secondo l'OMS è misurato in termini di abilità con la quale l'individuo – o un gruppo di individui – è in grado, da un lato, di realizzare le aspirazioni e di soddisfare i bisogni e, dall'altro, di affrontare o cambiare l'ambiente. Il medico sportivo propone appunto questi stili di vita, modulando attività motoria e alimentazione. Negli anni 70 e 80 sono stati costruiti impianti sportivi rivolti esclusivamente all'atleta. Pur essendo stati edificati con i soldi pubblici, l'accesso e la fruibilità di tali spazi è limitata ai pochi protagonisti del mondo dello sport e assai poco per la salute dei cittadini. Bisogna superare la consuetudine che ha visto finora, destinare allo sport impianti come stadi, palestre, campi che non sono sufficienti a soddisfare alla richiesta di tutti. Una politica sensibile a queste necessità deve inserire nella programmazione delle città anche spazi da destinare allo sport libero, non codificato – come le aree verdi – non solo come mero adempimento normativo.



A questo proposito, assieme al Prof. Norberto Salmaso e alla Dr.sa Dell'Oro, io ho proposto il modello dello "Sky Fitness Park", uno spazio all'aperto dedicato alle attività fisico motorie semplici e allo sport, suddiviso in tre aree. La prima adibita alle attività espressive e si chiama "agorà"; la seconda dedicata alle attività fisico motorie libere (percorsi e punti tecnici), con uno spazio dedicato alle attività fisiche riabilitative e di mantenimento; la terza dedicata alle attività motorie della mente e dello spirito, con aree per attività di relax, (lettura, pittura, ascolto, ecc.) attività di giardinaggio (giardino del se, orto e frutta).

Questi spazi sapientemente utilizzati e gestiti in regia sono palestre a cielo aperto in cui lo sport per tutti rappresenta una risorsa primaria e non sostituibile. I costi contenuti e il basso impatto ambientale fanno dello Sky Fitness Park una proposta che la Federazione Medico Sportiva Italiana ha voluto diffondere nella pubblicazione del libro *La salute in Movimento* e inviato ad Amministratori Pubblici delle Regioni d'Italia. ■

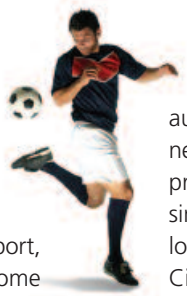
a cura del **Dr. Roberto Marchesini**
Direttore Generale ASALASER

CALCIO E MEDICINA:
cura e recupero in tempi rapidi!

Il calcio è tra gli sport più amati e praticati al mondo perché si può giocare a qualsiasi età, da ragazzi in cortile e per le strade; ad ogni latitudine, senza difficoltà, con scarsa conoscenza delle regole e soprattutto senza alcuna spesa per attrezzi, tute o materiali. È uno sport soggetto a traumi, strappi muscolari, distorsioni. E, senza la necessaria preparazione atletica, le conseguenze possono essere lunghe e dolorose.

Alla regola non sfuggono i calciatori professionisti, nonostante l'allenamento quotidiano, lo staff medico e fisioterapico che li assiste, anche a causa degli impegni agonistici sempre più frequenti e stressanti. Le patologie più ricorrenti si manifestano a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, che costringe ad interventi chirurgici con conseguente stop per intere stagioni, cui segue una riabilitazione lunga e faticosa.

La parte del corpo più vulnerabile è solitamente il ginocchio (lesioni del menisco e del legamento crociato anteriore) seguito, in ordine di incidenza, dal polpaccio. Per il Dr. Paolo Manetti, dello staff medico dell'ACF Fiorentina, «le lesioni muscolo-tendinee rappresentano in media anche il 60% di tutte le problematiche dello sport agonistico; l'incidenza è diversa a seconda dei vari tipi di sport, ma si fa molto sentire nel calcio. Possono essere acute, come sovraccarico improvviso che le strutture anatomiche non riescono a gestire, oppure croniche da sovraccarico progressivo e graduale, capaci di creare uno scompenso funzionale».



Da non sottovalutare la ripercussione economica di questi infortuni sulle casse dei vari Club. Secondo uno studio condotto dall'Università di Bochum (Germania), tra i 1953 giocatori della Bundesliga sono stati calcolati 5361 infortuni, che hanno comportato un costo totale (tra stipendi, spese per le cure e giornate perse per il recupero) di 90 milioni di euro: 33 milioni per infortuni alle ginocchia, 14 per le caviglie e i restanti 10 milioni per quelli alla coscia.

Una situazione insostenibile non soltanto per i costi a carico dei bilanci delle Società, ma per i risultati compromessi nei Campionati e nelle competizioni internazionali, i cui esiti non possono dipendere dagli infortuni dei calciatori. Molti Club importanti sono corsi ai ripari assicurandosi metodologie di cura all'avanguardia. Tra questi l'ACF Fiorentina che ha in dotazione – tra le altre apparecchiature terapeutiche – la Hilterapia®, che rappresenta uno dei più validi ausili per la riduzione del dolore, grazie alla sua funzione analgesica e al rapido recupero post-traumatico. «In primo luogo la Hilterapia mira non a "nascondere" il sintomo, ma a cercare di risolvere le cause biologiche locali, con un meccanismo antiinfiammatorio.

Ciò permette all'atleta di tornare quanto prima al recupero funzionale della zona interessata, atto non possibile in presenza di dolore.

Inoltre la Hilterapia è una metodica non invasiva, ripetibile, di breve durata, che ha una elevata compliance da parte del paziente», conclude il Dr. Manetti. ■

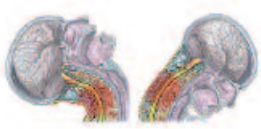
*Nelle foto in alto a destra, il Dr. **Paolo Manetti**, dello Staff medico ACF Fiorentina*

a cura del **Dr. Giuseppe Caraccio** e della **Dr.ssa Elisa Gomiero**

IL COLPO DI FRUSTA?

Un trauma da non sottovalutare...

Collare e terapie fisiche ad effetto antalgico. Ecco come curare al meglio le sindromi cervico-brachiali



Lo stridore dei freni, una scia di copertone sull'asfalto, il rumore dei parafanghi che si accartocciano assorbendo il colpo. Il conducente dell'auto tamponata viene proiettato in avanti, il peso del capo tende per inerzia a conservare la posizione iniziale. Mentre il resto del corpo viene spinto in avanti, il capo viene pressato contro il poggiatesta, determinando un danno da iperestensione. Poi il capo viene proiettato in avanti con una velocità superiore rispetto al resto del corpo, e si verifica un danno da iperflessione. È il classico colpo di frusta!

Nei colpi di frusta meno gravi si riportano solitamente lesioni ai muscoli e ai legamenti, con coinvolgimento marginale delle articolazioni. Questi traumi non vanno sottovalutati, poiché le conseguenze si possono manifestare nei giorni successivi, con la comparsa della classica contrattura muscolare da riflesso protettivo. I sintomi tipici sono: dolore cervicale, limitazione dei movimenti del collo, cefalea e vertigini. Se il trauma è importante, le lesioni possono interessare anche il disco intervertebrale e le strutture adiacenti, con comparsa di sintomi quali parestesie (formicolii) e brachialgie (dolore agli arti superiori). Nei casi più gravi si presentano anche disturbi dell'equilibrio fisiologico del bacino, alterazioni della colonna vertebrale e dell'articolazione temporo-mandibolare. Nelle situazioni peggiori, il colpo di frusta si associa a rotture dei legamenti, ernie discali e fratture delle vertebre.

Il colpo di frusta è caratterizzato da una sintomatologia precoce e una tardiva. Subito si possono manifestare: cervicalgia, sensazione di fragilità dei muscoli cervicali anteriori e posteriori, limitazione della motilità cervicale, cefalea, irritabilità, turbe dell'umore, formicolii agli arti superiori, disturbi dell'articolazione temporo-mandibolare, nausea e vertigini. Sintomi che normalmente spariscono nell'arco di tre mesi. In un terzo dei casi, può però permanere oltre i sei mesi, la "sindrome tardiva" che vede insorgere anche ansietà, insonnia e deflessione del tono dell'umore, tali da poter compromettere la qualità della vita.

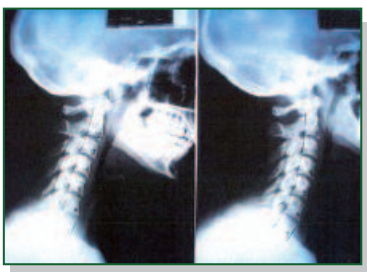
Per diagnosticare il colpo di frusta è opportuno eseguire radiografie del rachide cervicale nelle proiezioni antero-posteriore e latero-laterale. Queste proiezioni permettono di definire lo stato di salute della colonna e delle parti ossee; rilevano l'atteggiamento assunto dal rachide dopo la distorsione mettendo in evidenza la rettilineizzazione o addirittura, nei casi più importanti, l'inversione della fisiologica lordosi cervicale.

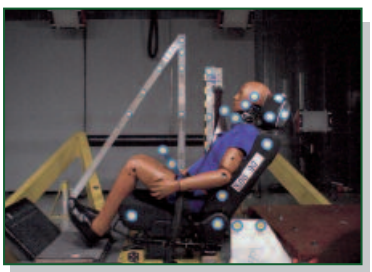
Per osservare lesioni dei tessuti molli si deve ricorrere invece alla Tac e alla risonanza magnetica. Per valutare infine sintomi da irritazione nervosa – quali il dolore radicolare, parestesie e disestesie – è necessaria l'elettromiografia (attendibile solo dopo 3 o 4 settimane dal trauma).

Per quel che concerne il trattamento, è consuetudine prescrivere il riposo e l'applicazione del collare. Con la sua azione di sostegno, il collare protegge il tratto cervicale da movimenti incongrui e sollecitazioni di altro tipo. Grazie all'immobilità, l'infiammazione dei tessuti regredisce pian piano. È sconsigliabile l'uso protratto del collare, perché favorisce l'indebolimento della muscolatura.

Nella fase acuta si possono associare farmaci antinfiammatori e miorilassanti. Terminata questa fase sono consigliabili terapie fisiche ad effetto antalgico, come l'elettroterapia e la laserterapia; utili i massaggi di sfioramento decontratturanti per favorire il rilassamento muscolare.

La rieducazione funzionale risulta poi fondamentale per il recupero della normale funzione articolare, specie se abbinata ad esercizi di rinforzo e allungamento muscolare. Importanti sono infine i pompages, che favoriscono un benefico rilassamento muscolare, opponendosi alle contratture riflesse. ■





a cura del **Dr. Francesco Peruzzi**
Specialista in Radiologia

COLICA RENALE ED EMATURIA:
l'utilità della diagnostica per immagini

*Sopra il Dr. **Francesco Peruzzi**, Specialista in Radiologia*

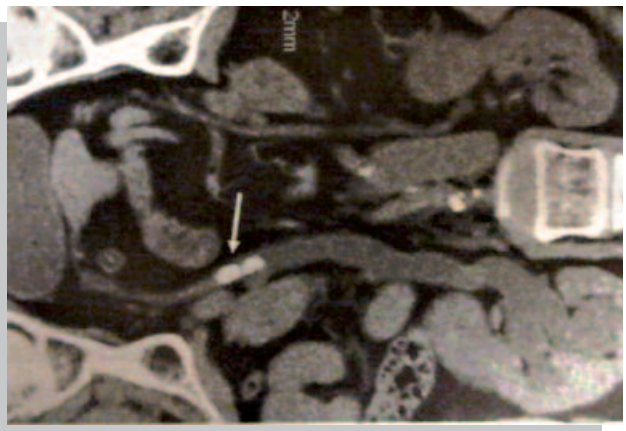
Colica renale ed ematuria sono eventi che, dopo la valutazione del medico di famiglia, portano il paziente ad essere analizzato dal radiologo. La colica renale si manifesta con dolore acuto al fianco, irradiato in basso ed è spesso accompagnata da vomito e da ematuria. Questa è causata, nella maggior parte dei casi, da calcoli – agglomerati di cristalli di sali di calcio, magnesio, ammonio o acido urico – che si formano nei reni e si possono spostare nelle vie urinarie determinando ostruzione acuta e quindi dolore. Alla diagnostica per immagini si chiede di riconoscere i calcoli, la presenza di ostruzione urinaria e di eventuali altre patologie correlate alla colica.

La TC spirale senza mezzo di contrasto (TCS) è oggi considerata la metodica diagnostica migliore per lo studio dei pazienti con colica renale poiché è in grado di identificare calcoli anche millimetrici e senza calcio, di rispondere a tutti i quesiti del clinico e di pianificare il trattamento.

L'impiego del mezzo di contrasto è riservato a casi selezionati. Poiché la maggior parte dei calcoli urinari contiene calcio, è tuttavia ancora valida l'associazione della ecografia con l'esame radiografico diretto delle vie urinarie.

L'ecografia mostra bene i calcoli renali e quelli della vescica e la condizione di ostruzione urinaria, ma è poco utile per riconoscere i calcoli ureterali e perciò viene integrata con l'esame radiografico. In presenza di ematuria, cioè di sangue nell'urina, osservato direttamente per il colore rosso dell'urina o riscontrato dall'esame di laboratorio, la diagnostica per immagini serve a cercare le cause e programmare il trattamento. Si cerca principalmente se vi siano tumori dei reni e delle vie urinarie. Il primo accertamento è solitamente rappresentato dall'ecografia, che permette di identificare la maggior parte delle masse renali, molti tumori vescicali e di caratterizzare le masse renali come cistiche, solitamente innocue, o solide.

Il riconoscimento di una massa renale solida, anche se di piccole dimensioni, comporta l'approfondimento diagnostico con TC o RM (Risonanza Magnetica) con mezzo di contrasto, che permette la precisa caratterizzazione delle masse e l'identificazione di lesioni di piccole dimensioni, spesso non rilevate dall'ecografia. Per la ricerca di tumori vescicali l'esame di scelta è invece la cistoscopia. Nei pazienti affetti da colica renale o ematuria, l'utilizzo integrato delle varie metodiche di diagnostica per immagini, ben gestito dal radiologo, permette di giungere alla diagnosi e impostare il trattamento, limitando sia l'invasività sia l'esposizione alle radiazioni ionizzanti. ■



TCS di calcolosi dell'urete sinistro

we care

WORKSHOPCARE
www.workshopcare.com

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

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

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

800-628-772

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

Tecar gain without pain
Chattanooga Group
Compex
TecnoBody
ASA
EMS
hosand.

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

COMPEX 3
PROFESSIONAL

La tecnologia sulla punta della dita

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

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

Tecnologia mi

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

CefarCompex

UNITING ENERGIES FOR A BETTER LIFE*

www.cefarcompex.com

a cura del Prof. **Giampietro Vecchiato**

DOTTORE, PER FAVORE SORRIDA...

Le ricerche dimostrano che la qualità della comunicazione fra medico e paziente influisce positivamente sull'esito della cura

"Quando lo vado apparire, sempre sorridente, non posso che abbracciarlo perché è il 'mio' dottore, perché mi da fiducia e mi capisce anche se non parlo".

Con queste parole un paziente guarito ha voluto ringraziare il "suo" medico scrivendo una lettera al quotidiano Il Mattino di Padova. Quel "sempre sorridente" mi ha fatto pensare ad una richiesta di contatto, di attenzione, di ascolto, in una parola di umanità. La scientificità della medicina non può infatti avere il distacco richiesto a chi studia un campo magnetico, ma deve includere il vissuto personale del paziente, le sue aspettative, le sue ansie, le sue paure.

Confrontarsi con l'umanità del malato e attuare una comunicazione efficace, non è compito facile per il medico. Troppo spesso diamo per scontato che sia sufficiente "parlare" con il paziente, oppure "essere educati", per essere un bravo medico. Altri ritengono che questa abilità sia innata e non possa essere né appresa né definibile con strategie operative.

La capacità di comunicare richiede abilità sociali ed empatiche che devono partire da una ricerca dedicata e da una formazione specifica. Una competenza che può essere appresa e applicata nella pratica quotidiana.

Una comunicazione efficace ed empatica non è importante solamente nella relazione medico-paziente; è fondamentale nel costruire la fiducia e quindi nel favorire la scrupolosa applicazione delle indicazioni terapeutiche. In altre parole, come confermano le più attuali ricerche sull'argomento, una buona relazione medico-paziente influisce positivamente sull'esito della cura.

Comunicare, ed il sorriso è un grande strumento di comunicazione e di apertura alla relazione, è un impegno di grande responsabilità. È un obbligo giuridico, deontologico ed etico, soprattutto in un'ottica di medicina centrata sul paziente. Il paziente oggi cerca risposte "umane" dal suo medico curante non solo risposte "tecniche"; risposte umane che valorizzano le funzioni essenziali del curare e del prendersi cura. ■

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

di **Antonella Prigioni**

"HO VINTO IO"

A Margaret Mazzantini, il premio Campiello 2009.
Un romanzo lacerante e drammatico, con un finale di speranza.

Buona la seconda. Per Margaret Mazzantini la seconda volta al Campiello è stata vincente. Si è aggiudicata la XLVII edizione del Premio letterario, sbaragliando gli altri quattro finalisti. Il suo "Venuto al mondo", romanzo lacerante e viscerale, che attraverso una storia personale scava nel dramma della guerra a Sarajevo, ha ottenuto 129 voti della giuria popolare composta da 300 lettori. "Mi ha votato la piccola gente, quelle persone che lavorano e trovano comunque il tempo di leggere i libri. Le persone che prendono il tram." Stronca così sul nascere, la Mazzantini, le voci forti di una sua vittoria fin troppo annunciata. Casalinghe, imprenditori, impiegati, operai, pensionati e studenti, ma pure qualche nome famoso della politica, del giornalismo e della cultura nazionale, hanno decretato il trionfo della scrittrice che proprio al Campiello, a Venezia, aveva esordito con "Il catino di Zinco", nel 1994. E' con "Non ti muovere", edito nel 2001, che Margaret si afferma nel panorama internazionale. Vendute un milione e mezzo di copie, tradotto in 35 lingue, il libro è premio Grinzane Cavour, Premio Strega e persino miglior opera letteraria europea nel 2002. Strepitoso il successo della trasposizione cinematografica del romanzo del marito regista ed attore Sergio Castellito. Una coppia, quattro figli e una visione univoca del mondo. "L'ho scritto piangendo insieme agli attori, avevo paura di fare brutta figura con loro, se non avessi vinto. Erano qui con me, in un palco di questo meraviglioso teatro". In platea e non l'ha persa d'occhio un attimo, alla cerimonia di consegna del Premio, al Teatro La Fenice, c'era appunto Sergio Castellito. A lui il primo bacio, dopo le urla di gioia che hanno riecheggiato sino al loggione. Perché Margaret è fin troppo spontanea e immediata: ha esultato per la vittoria come si tifa allo stadio. Grida di giubilo che nel Tempio della lirica ricostruito non si sentono spesso."Venuto al mondo", già 370 mila copie vendute, è la storia di Gemma. Una storia che inizia e finisce a Sarajevo, inzia nel 1984 con i giochi olimpici invernali e finisce dieci anni dopo durante l'assedio della città.

A Sarajevo Gemma ritrova due degli uomini della sua vita. La storia del conflitto nella ex Yugoslavia si intreccia con la storia d'amore, di coppia e di vita di una donna che vuole avere un figlio, un figlio che avrà a Sarajevo. Una storia forte. "Dedico questo premio al piccolo bimbo ignoto. – dice la scrittrice - A tutti quei bambini morti a Sarajevo, a tutti i bambini morti in tutte le guerre. Ringrazio Asia, la ragazza che ha realmente vissuto l'assedio, a cui ho chiesto se voleva che alcune parti del racconto fossero cancellate. Non ho mai usato la letteratura come forma di vojeurismo del dolore. Abbiamo pianto insieme, lei mi ha detto vai avanti. Questo è un libro pieno d'amore, c'è un figlio che viene al mondo comunque. Scrivere questo romanzo mi ha lacerato molto. Ho sentito soffiare la vita e la morte così vicine". "Alla commozione si sostuisce rapidamente l'euforia di donna ciclone. Nessuna sceneggiatura già pronta - dice la Mazzantini - per ora il libro deve fare la sua strada". Riguardo agli altri finalisti, un solo commento: "ho vinto io". ■

XLVII EDIZIONE DEL PREMIO CAMPIELLO
I finalisti

- **ELENA LOEWENTHAL - 60 VOTI**
  "Conta le stelle, se puoi": è la storia di una famiglia ebraica. È un romanzo che ipotizza come sarebbero andate le cose se non ci fosse stata la shoah.
- **ANDREA VITALI - 57 VOTI**
  "Almeno il cappello": la storia di un bombardino morto di un colpo secco alla vigilia di un concerto, della divisa, del cappello.

- **FRANCESCO RECAMI - 24 VOTI**
  "Il Superstizioso": le vicissitudini di Camillo, che è superstizioso anche se afferma il contrario, per vocazione e geloso per le circostanze.
- **PIERLUIGI PANZA - 15 VOTI**
  "La croce e la Sfinge": la storia di Giovan Battista Piranesi, un artista scellerato, la cui vita, che non era mai stata raccontata, incrocia la storia dei crociati, della religione e si scontra con la Roma dei Lumi del secondo Settecento.

di **Antonella Prigioni**

QUADRI SENZA TITOLO,
figure simbolo di immediata comprensione

David Dalla Venezia, è un pittore che vuole riportare in auge l'arte figurativa

Un uomo con un volto anonimo, senza capelli ed un grande paio di occhiali opachi che nascondo gli occhi, un volto che può essere di qualunque uomo, e poi il suo volto, l'autoritratto. In ogni quadro di David Dalla Venezia c'è un uomo e c'è lui. Figlio d'arte, David nasce a Cannes, dove il padre, artista poliedrico veneziano, si era trasferito per lavorare con pittori del calibro di Picasso, Ozenfant e Sutherland. A otto anni David torna in laguna dove ha studiato Storia dell'arte e Filosofia. Una pittura, la sua, ricca di stimoli e sollecitazioni, con un preciso obiettivo però: ridare forma e lustro all'arte figurativa marginalizzata dalle avanguardie contemporanee. La sua, lo sottolinea lui stesso con forza, è una formazione classica, che si riallaccia alla tradizione della pittura italiana dal '400 al '900. DDV sostiene che la pittura figurativa è immediata, chiunque guardi un quadro figurativo può comprendere cosa ci sia rappresentato. L'arte contemporanea tende invece ad essere criptica e comprensibile a pochi. La pittura figurativa è un linguaggio più popolare. Dopo il modernismo e il post modernismo, grazie alla diffusione di internet e la conseguente accessibilità alle informazioni, l'arte figurativa ritrova un suo canale di visibilità, anche se comunque è

Sopra, l'artista insieme ad una delle sue opere. La biografia di David Dalla Venezia, il suo percorso artistico, le opere, sono visionabili al sito internet www.daviddallavenezia.com

sempre riuscita a mantenere un suo ambito di esistenza sia nella realtà internazionale che italiana. I dipinti di David sono intrisi di simboli immediati e spontanei, qualcosa che si intuisce al volo, perché ognuno può vedere ciò che ritiene più opportuno, può liberalmente interpretarli, non a caso sono senza titolo.

Per Dalla Venezia non c'è bisogno di spiegare qualcosa che è evidente. Un titolo, una denominazione condizionano la rappresentazione. "Non so esattamente perché dipingo quello che dipingo – dice l'artista – la ragione la trovo eventualmente a posteriori. È una sorta di traduzione delle mie intuizioni individuali. E deve essere qualcosa che sia riconoscibile anche dagli altri. Così il personaggio, un po' marionetta, un po' manichino metafisico, che abita nei miei dipinti fin dall'inizio, nasce come prototipo umano, simbolo di umanità, un'umanità che rappresenta varie situazioni in cui ciascuno possa sentirsi libero di immedesimarsi". "È il medium tra quello che sento e gli altri. – continua Dalla Venezia – È una specie di maschera della commedia umana, un Pierrot contemporaneo. È uno strumento di comunicazione e rappresentazione del mio mondo e del mondo. Negli ultimi tempi nei miei quadri compaio anch'io, prima in piccolo ora anche in grande; esco dall'anonimato, entro in scena e comincio a giocare con la maschera. Sono maturato e sento di potermi muovere dentro la rappresentazione…" ■

a cura di **Ezio Micelli**
Docente Dipartimento di Urbanistica IUAV, Venezia

PIANI CASA NAZIONALE *e regionale a confronto*

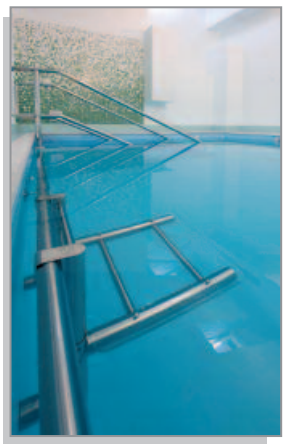
Sostegno al settore edilizio, ma mancano gli interventi sul comparto residenziale sociale

"Centomila alloggi in 5 anni destinati alle famiglie a basso reddito, giovani coppie, anziani in condizioni sociali svantaggiate, studenti fuori sede, sfrattati, immigrati regolari a basso reddito, residenti da almeno 10 anni in Italia o da 5 nella stessa Regione. Il Piano prevede interventi diversificati a seconda delle categorie interessate, disponibilità di finanziamenti pubblici e privati da utilizzare con procedure snelle, incentivi e agevolazioni fiscali. Gli alloggi saranno destinati sia in proprietà quali prima casa, sia in locazione a canone sostenibile e a canone sociale". Così il Governo descrive in un proprio dossier il cosiddetto Piano Casa. La filosofia del Governo segue perfettamente quanto Ive promuove da anni: centralità del progetto – l'efficienza energetica e la riduzione delle emissioni inquinanti sono espressamente menzionate – e partnership con i privati per attivare risorse ed energie dalla finanza etica, dalle imprese e dalle cooperative. Analogo è anche il target della nuova offerta residenziale: le giovani coppie, gli anziani, gli studenti sono al centro dell'attenzione del legislatore così come dell'offerta di Ive. Differiscono le formule: la scelta del governo è di puntare sui fondi immobiliari, mentre Ive è una società a responsabilità limitata. Al piano nazionale si sovrappone quello regionale, la legge 14/2009: essa ha sicuramente il grande merito di promuovere il sostegno ad un settore duramente colpito dalla crisi economica. E di farlo senza spesa pubblica, ma attivando l'investimento privato finalizzato ad un'edilizia di maggiore qualità sia dal punto di vista architettonico che prestazionale, in particolare per la parte impiantistica. Le parti più interessanti della legge regionale sono rappresentate dalla possibilità di ottenere premi volumetrici importanti nel caso di demolizione e ricostruzione: il 40% della volumetria in più nel caso di edifici residenziali (della superficie coperta nel caso di altre destinazioni d'uso) è certamente un premio significativo nel caso di immobili obsoleti che debbano essere recuperati. Il tentativo di promuovere la rottamazione delle parti più compromesse della città esistente è di sicuro interesse e va considerata con grande attenzione l'operatività e l'efficacia delle nuove norme.

Il Prof. ***Ezio Micelli***

Il legame con l'housing sociale è tuttavia debole: del resto, si parla, nel titolo della legge, di sostegno del settore edilizio e non di interventi sul comparto residenziale sociale. Al centro dell'attenzione del legislatore veneto vi sono le famiglie proprietarie con una certa dotazione di risorse che possano intraprendere investimenti per migliorare la propria condizione abitativa. Chi facendo una stanza in più, chi demolendo un vecchio rudere per farne un immobile nuovo e funzionale. Nulla si dice e si fa per le fasce sociali che la casa non ce l'hanno ancora e che non possono acquistarla. Ma in questa scelta il legislatore veneto ha coordinato – credo – la propria attività con quello nazionale e con il piano casa 2, tutto invece centrato sul tema delle nuove domande sociali. Un'unica possibilità di intersezione tra rottamazione e housing sociale: parti del patrimonio immobiliare pubblico potrebbero essere oggetto di demolizione e ricostruzione e la volumetria aggiuntiva potrebbe rappresentare l'elemento economico capace di rendere fattibili le operazioni di sviluppo. ■

INAUGURATE NUOVE PISCINE
nel Centro Fisioterapico Padovano GVDR



Cemi – azienda veneta che vanta un'esperienza quarantennale nella realizzazione di piscine, parchi acquatici e centri benessere – inizia la stagione autunnale con l'ennesimo successo: la realizzazione delle due piscine per il Centro Fisioterapico Padovano, del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione. Le piscine sono state inaugurate il 18 settembre con una cerimonia a cui hanno presenziato le maggiori istituzioni e autorità del padovano.
Consapevole che l' idrochinesiterapia e, in generale, il movimento guidato in piscina consentono di sviluppare ottime sinergie nei percorsi di recupero e riabilitazione in quanto integrano le proprietà fisiche dell'acqua con quelle terapeutiche del movimento, **CEMI** ha studiato due vasche con finalità differenti: una prettamente ludica e destinata all'attività fisica e un'altra specifica per la fisioterapia e riabilitazione in acqua. Entrambe sono realizzate in cemento armato e rivestite in telo PVC. Per quanto riguarda la tracimazione dell'acqua è stato adottato il classico sistema a skimmer.
In particolare la vasca fisioterapica è stata realizzata in parte appoggiata al muro e in parte fuori terra per garantire massima mobilità dell'operatore anche senza entrare in acqua. Ampi gradini e mancorrenti sagomati in acciaio Inox AISI 316 accompagnano il paziente al piano d'accesso in vasca, mentre una scala rivestita con telo antistrucciolo consente l'entrata in piscina in piena sicurezza. Si accede così ad una vera e propria palestra accessoriata con spalliera e un seggiolino regolabile in altezza entrambi in acciaio inox AISI 316. La piscina è poi completata con getti idromassaggio che posizionati sulle pareti delle vasche, vanno ad influire positivamente sulla circolazione del sangue negli arti inferiori.
Di singolare importanza in fine è l'impianto di filtrazione progettato e realizzato secondo la normativa vigente in materia sanitaria proprio perché le piscine fisioterapiche non sono vasche qualsiasi ma devono possedere delle caratteristiche tecniche molto precise visto che devono tutelare al massimo un'utenza con esigenze molto particolari. ■

Per ulteriori informazioni potete visitare il nostro sito oppure contattare direttamente la sede

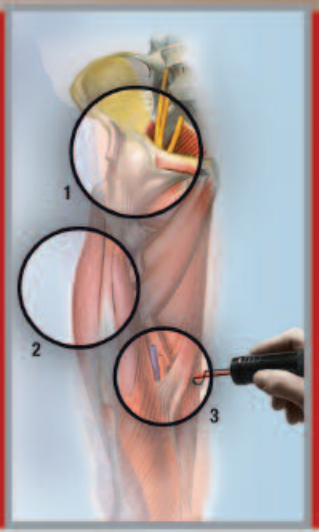
CEMI PISCINE SERVICE S.r.l.
Via delle industrie, 31
30020 – Eraclea (VE) Italy
Telefono: +39 0421.232844
Fax: +39 0421.232850
Sito web: **http://www.cemi.it**

CEMI water pleasures on you

pubblicità redazionale

artrosi.
cervicale
epicondilite
mal di schiena
gonalgia

Hilterapia®



1) ARTICOLAZIONI
Riduce le infiammazioni articolari e stimola la rigenerazione

2) SISTEMA MUSCOLARE
Risolve rapidamente le contratture producendo un intenso effetto analgesico

3) SISTEMA CIRCOLATORIO E LINFATICO
Favorisce l'apporto di nutrienti e il riassorbimento degli edemi

Il trattamento più evoluto per le patologie dolorose alle articolazioni, ai muscoli, ai tendini e alle ossa.

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

Cerca i centri specializzati su
www.hilterapia.it

ASA Energy for health

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