

Anno 3, numero 4
Dicembre 2010
I.P.

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



NEWS

TRIMESTRALE DI ATTUALITÀ
A CARATTERE TECNICO, SCIENTIFICO, SOCIALE

Nord Est Sanità

PRIMO PIANO

Crisi finita? Forse.
Ma non per i lavoratori

VIAGGIO NELLE ASL VENETE

Tappa all'Ulss 9 di Treviso

FOCUS

Sclerosi Multipla:
il dibattito
sul metodo Zamboni

MINI-FOCUS

Si vive anche con un rene solo
La malattia, la diagnosi e la cura

ATTUALITÀ

Volti dipinti:
la pittura dell'800 sbarca a Padova



www.nordestsanita.it



EASYSALUS

Corporate 

Family 



EASY SALUS CARD **SI PRENDE CURA DI TE**

LA CARTA SERVIZI GRATUITA CHE TI FA RISPARMIARE SULLE
PRESTAZIONI SANITARIE PRESSO LE STRUTTURE CONVENZIONATE.

RICHIEDILA NELLE FILIALI DELLA NOSTRA BANCA



Banca Padovana *Credito Cooperativo*



Dal 1896 diamo *energia ai valori*

L'ALLUVIONE

e la spocchia dei Veneti

Cioè che si è consumato all'inizio di novembre con l'alluvione che ha colpito molte province del Veneto, è qualcosa di cui avevo solo sentito parlare e avevo avuto modo di vedere in vecchie riproduzioni di repertorio, e cioè immagini livide e piene di disperazione che solo una grande catastrofe naturale può dare. L'acqua, bene fondamentale per la nostra vita, improvvisamente diventa anziché vessillo di prosperità, portatrice di distruzione, penetra ovunque, trasfigura i luoghi del vivere quotidiano, dove passa trascina e cancella anni di investimenti, ricordo del passato e speranza di futuro. Ho visto, con dolore, la disperazione e le lacrime strozzate di chi ha perso tutto. Sento l'esigenza, come penso tutti voi, di fare qualcosa di concreto, qualcosa che possa asciugare qualche lacrima, qualcosa che restitui-



Nella foto, il Direttore Editoriale, Giuseppe Caraccio

sca a chi è stato colpito almeno la speranza. Di fronte a questa catastrofe bisogna muoversi subito, il Veneto in questo momento ha la necessità di avere molti fatti e zero parole. Tutti noi abbiamo la possibilità di fare qualcosa per chi si trova nel momento del bisogno, cominciando dalla nostra sfera privata, dal nostro portafoglio piccolo o grande che sia. Dietro alla tragedia come spesso accade imperversano le polemiche, e come voi, ne ho sentite di tutti i colori come quella, per esempio, di un non meglio identificato autore che in un forum su internet, riguardo alle tematiche dell'alluvione, ha detto che un po' di disgrazie fanno bene alla "spocchia" dei Veneti. Ed allora proprio invocando la "spocchia" dei Veneti e il loro orgoglio che nasce dalla capacità di lavorare e di sopportare, rimbocchiamoci tutti le maniche e dimostriamo che grazie alla nostra "spocchia" ancora una volta saremo in grado, palata di fango dopo palata di fango, di ricostruire meglio di prima e di dare una speranza e un futuro a chi vive, ama e lavora nel Veneto e per il Veneto. ■

Buone feste!

Giuseppe Caraccio

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



+4,51% nel 2009

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

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

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

Allianz. Soluzioni finanziarie dalla A alla Z.

I vantaggi descritti sono disponibili per i Clienti che stipulano uno dei prodotti collegati a Vitariv e sono offerti o direttamente da Allianz o in base all'andamento di Vitariv. I tassi indicati sono lordi: il 4,51% è il rendimento medio lordo realizzato nel periodo 01/10/04 - 30/09/09 nei contratti a rimborsamento anticipato di retrocessione applicata. Prima della sottoscrizione leggere il fascicolo informativo disponibile presso le nostre agenzie e sul sito internet www.allianzloydadriatico.it. Assicurazione / rendimenti passati non sono indicatori di quelli futuri.

Allianz  Lloyd Adriatico

CHIEDI VITARIV A C&D ASSICURAZIONI S.R.L., I TUOI AGENTI DI FIDUCIA ALLIANZ LLOYD ADRIATICO

AGENZIA DI PADOVA SUD - Via Marco Polo, 3 - 35123 Padova - Tel 049 8804492 - Fax 049 8804714 - info@cdassicurazioni.it

NES • NORD EST SANITÀ

Anno 3 • Numero 4 • Dicembre 2010

Direttore editoriale

Giuseppe Caraccio (caraccio@gvdr.it)

Vice-Direttore editoriale

Maria Stella Zaia (zaia@gvdr.it)

Direttore responsabile

Ines Brentan (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: redazione@nordestsanita.it; www.nordestsanita.it

Progetto grafico e impaginazione

GIERRE DESIGN di Giorgio Rufini

Lungotevere Testaccio, 9 – 00153 Roma (Italy)

Telefono: +39 06.83605245; E-mail: info@gierredesign.com

Raccolta file per pubblicità: grafica@nordestsanita.it

Comitato editoriale

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

Area Medico-scientifica: Lorenzo Bidoli, Giuseppe Caraccio,

Antonio Di Maggio, Cosimo Di Maggio, Giorgio Galli,

Stefano Masiero, Francesco Peruzzi, Massimo Pulin

Area della Cultura e dell'associazionismo:

Elio Armano, Maria Stella Zaia, Raffaella Zanovello

Area delle Rubriche: Giacomo Piran, Renzo Salmaso

Hanno collaborato in questo numero

Elisabetta Boscolo Anzoletti, Giuliano Gargano, Giacomo Piran,

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,

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 e tiratura

Trimestrale, 25.000 copie

Registrazione

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

Chiuso in redazione

il 14 dicembre 2010

Finito di stampare e distribuito

nel mese di dicembre 2010

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

In copertina, elaborazione

fotografica sul tema:

"Crisi finita? Forse.

Ma non per i lavoratori".



Primo piano

- EDITORIALE: l'alluvione e la spocchia dei Veneti 1
- IL LUNGO TUNNEL DELLA CRISI 4
- MAURIZIO SACCONI. I dati Istat promuovono l'occupazione 9
- LA CRISI NEL CARRELLO. Le famiglie riducono anche i consumi alimentari 10
- OBESITÀ. La crisi fa ingrassare 11
- "IN CADUTA LIBERA". Caritas: la famiglia la prima vittima della povertà 12
- MODELLO VENETO. La condivisione, per Emma Marcegaglia... 13
- IL PARERE DEI SINDACATI 15
- PAOLO E ANNA, un matrimonio contro la crisi 16
- DISOCCUPAZIONE. L'Italia nella media OCSE 18
- I PAESI PRODUTTORI DI BENI DI INVESTIMENTO sono i primi ad uscire dalla crisi 19
- UN DISOCCUPATO SU QUATTRO È STRANIERO 20
- MA CI SONO MESTIERI CHE NESSUNO VUOL PROPRIO FARE 21

Viaggio nelle ASL venete

- TAPPA ALL'ULSS DI TREVISO 22

Focus: la Sclerosi Multipla

- METODO ZAMBONI: Sclerosi Multipla trattata con l'angioplastica 24
- LA COMUNITÀ SCIENTIFICA DIVISA tra metodo Zamboni e terapia farmacologica 25
- SOLO NUOVI FARMACI La comunità medico scientifica convalida solo le novità della terapia farmacologica ... 27

Mini-Focus: il carcinoma al rene

- CON UN RENE SOLO, SI VIVE L'asportazione dell'organo è sufficiente per guarire 30

Le rubriche di sanità

- VOCI DALLA REGIONE: Luca Coletto, Bruno Pigozzo e Leonardo Padrin 35
- CITTADINANZATTIVA 38
- LE ASSOCIAZIONI 39
- ULSS 16 INFORMA. Un portale dedicato alle lesioni cutanee nell'anziano 43

Le rubriche di medicina

- BENESSERE SULLA NEVE 44
- L'IMMUNOTERAPIA come metodo di cura per il tumore alla prostata 46
- AFRICA E ULSS 15: un progetto insieme 49
- L'ARTROSI DEL GINOCCHIO 51
- TRASFERIMENTO DELLE CONOSCENZE: i biomarcatori dalla ricerca all'iPhone 54
- SERVIZIO EFFICACE ED EFFICIENTE ALLA CLINICA ODONTOIATRICA UNIVERSITARIA DI PADOVA 55

Attualità

- IL MAIALE nella tradizione Veneta 57
- ETICA DELLA CURA E RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE rubrica del prof. G. Vecchiato 58
- "I CARI ESTINTI" di Giampaolo Pansa 59
- VOLTI DIPINTI Il legame tra la pittura, il cinema e la fotografia nelle pennellate di 70 artisti 62
- POZZI DI SPERANZA 64

di **Giuliano Gargano**

Crisi finita? Forse. Ripresa. Chissà? Disoccupazione? Sicuramente. Ci sono poche certezze, e non proprio positive, sullo stato del mondo del lavoro veneto. Nonostante gli inviti all'ottimismo, a preoccupare di più non è tanto la solidità del sistema bancario e di quello economico, quanto la coda occupazionale: come vedremo, nei due anni di crisi, sono andati persi più di 90mila posti di lavoro. Un dato già allarmante, ma che assume contorni ancora più foschi quando si moltiplica questo numero per le famiglie che coinvolge.

I DISOCCUPATI

Secondo Veneto Lavoro, l'agenzia regionale che si occupa di occupazione, dal 1° luglio 2009 al 30 giugno 2010 la situazione dell'occupazione dipendente presenta un saldo occupazionale negativo (41mila posti di lavoro in meno, l'anno precedente erano stati 53mila in meno). Quindi nel biennio la perdita è stata di oltre 90.000 occupati. Lo stesso rapporto indica un leggero miglioramento nella dinamica delle assunzioni (con più contratti a termine) e la continuazione dell'espansione del lavoro intermittente e di quello parasubordinato (co.co.co., etc).

I territori di Treviso e Vicenza erano risultati nettamente i più colpiti nel primo anno (assieme avevano fatto registrare circa la metà dell'intera contrazione occupazionale regionale); nel secondo anno l'impatto della crisi è territorialmente più equilibrato e omogeneo nelle sette province venete.

I DATI SULLA CASSA INTEGRAZIONE

I dati disponibili sino a settembre 2010 sulle crisi aziendali segnalano che il numero di aziende e di lavoratori toccate dalla crisi non solo è ancora elevato ma, sostanzialmente, è sugli stessi livelli dell'anno precedente. A dirlo sono le analisi di Veneto Lavoro, l'agenzia regionale sull'occupazione.

Il numero di imprese che ha annunciato l'avvio delle procedure di crisi risulta aumentato rispetto all'anno precedente (121 contro 109, +11%), con un analogo aumento del numero di lavoratori coinvolti (2.914 contro 2.642, +10,3%).

Per quanto riguarda la cassa integrazione, il numero di ore autorizzate è sempre in grandissima crescita. Si passa dai 9 milioni di ore del settembre 2009 ai 15 milioni del settembre 2010. Impressionante il numero totale di ore concesse nell'arco di tem-



Dati di sintesi

	Sett. 2009	Sett. 2010	Variaz. in %	Gen./Sett. 2009	Gen./Sett. 2010	Variaz. in %
1. Aperture di crisi						
Aziende	109	121	11,0%	851	1.075	26,3%
Lavoratori	2.642	2.914	10,3%	23.150	22.672	-2,1%
2. Accordi conclusi						
Aziende	102	94	-7,8%	799	957	19,8%
Lavoratori	2.631	3.130	19,0%	28.811	29.925	3,9%
3. Ore autorizzate di Cig						
Ordinaria	5.900.776	1.704.608	-71,1%	34.609.439	23.666.931	-31,6%
Straordinaria	1.319.086	8.444.661	540,2%	8.679.922	45.762.134	427,2%
Deroga	1.869.138	5.139.103	174,9%	7.417.495	31.084.445	319,1%
Totale	9.089.000	15.288.372	68,2%	50.706.856	100.513.510	98,2%
4. Ingressi in lista di Mobilità						
Legge 223/91	1.404	1.427	1,6%	7.663	7.465	-2,6%
Legge 236/93	2.604	2.664	2,3%	17.668	17.374	-1,7%
Totale	4.008	4.091	2,1%	25.331	24.839	-1,9%

Fonte: Elaborazioni Veneto Lavoro

po preso in esame. Nel periodo gennaio-settembre le ore raddoppiano, passando da 50 milioni del 2009 ai 100 milioni del 2010. In particolare, salgono i dati relativi alla cassa integrazione straordinaria (da 8 milioni del periodo gennaio-settembre 2009 a 45 milioni di ore nello stesso lasso di tempo del 2010) e in deroga (da 7 milioni a 31 milioni di ore).

Il numero di imprese segnalate in situazione di difficoltà nel corso del 2010 (1.075 nei primi 8 mesi dell'anno, 121 a settembre) risulta superiore a quello del 2009 (quando erano state 851, 109 delle quali a settembre 2009), mentre i lavoratori potenzialmente coinvolti risultano quasi 23.000 nei primi 9 mesi del 2010, dato di poco inferiore a quello del corrispondente periodo del 2009. Non si ravvisano dunque segnali importanti di attenuazione dei fenomeni di crisi.

LE AZIENDE COINVOLTE

Uno dei settori più colpiti dalla crisi (vista anche la vocazione "automobilistica" dell'industria italiana) è quello metalmeccanico (433 aziende su 1.075 in crisi, cioè il 40% del totale). Seguono a grande distanza i settori del legno e arredamento (102 aziende), del commercio (68) e dell'abbigliamento (61).

L'ultimo dato riguarda la dimensione delle aziende colpite dalla crisi: quelle con meno di 50 dipendenti sono 627 su 1.075, cioè circa il 60% del totale. E siccome l'economia veneta poggia le sue basi proprio sul diffuso tessuto di piccole e medie imprese, si capisce come la ripresa sia ancora lontana.

LA SITUAZIONE IN ITALIA

Anche se le variazioni sono percentualmente molto piccole, il vero segnale è che l'occupazione, a due anni e mezzo dall'inizio del-




Dati sulle "Aperture di crisi"

	BL	PD	RO	TV	VE	VR	VI	TOTALE
Unità locali								
SETTORE								
Abbigliamento	0	14	5	24	2	2	14	61
Agricoltura	0	0	0	1	0	1	0	2
Alberghi	0	9	0	0	0	0	0	9
Alimentari	0	3	4	1	4	7	1	20
Calzature	0	3	0	2	14	5	0	24
Carta	1	4	1	4	3	1	1	15
Cemento	0	5	0	1	2	3	1	12
Ceramica	0	0	0	2	0	0	0	2
Chimica	1	2	1	5	5	2	7	23
Commercio	0	17	7	8	17	14	5	68
Cooperative	0	1	0	0	1	0	0	2
Cuoio e pelli	0	4	0	0	0	2	17	23
Edilizia	5	15	3	13	12	2	4	54
Gomma e materie plastiche	1	12	3	7	3	1	1	28
Grafica ed editoriale	0	0	1	4	1	7	3	16
Lapidei	0	1	0	1	0	6	0	8
Laterizi	0	1	2	1	0	0	0	4
Lavanderie	0	4	0	0	0	0	0	4
Legno e arredamento	1	14	3	57	18	2	7	102
Metalmeccanica	12	109	17	103	69	30	93	433
Occhialeria	13	1	0	0	2	0	0	16
Oreficeria	0	0	0	0	0	0	12	12
Pubblici esercizi	0	2	4	0	0	1	0	7
Ristorante	2	5	0	0	2	0	0	9
Terziario	2	16	0	8	16	7	2	51
Tessile	2	6	1	7	8	2	7	33
Tintorie	0	0	0	0	0	0	4	4
Trasporto e spedizioni merci	0	4	1	2	12	1	0	20
Vetro	1	2	1	1	7	0	1	13
Totale	41	254	54	252	198	96	180	1075
DIMENSIONE AZIENDALE								
Fino a 50 dip.	29	143	39	138	142	50	86	627
Oltre 50 dip.	9	53	11	70	51	26	83	303
Non indicato	3	58	4	44	5	20	11	145
Totale	41	254	54	252	198	96	180	1075
ISTITUTO PREVISTO								
Gigs	18	87	28	142	72	0	1	348
Mobilità l. 223/91	23	162	26	102	120	96	179	708
Entrambi	0	5	0	8	6	0	0	19
Totale	41	254	54	252	198	96	180	1075
PROBLEMATICA AZIENDALE								
Chiusura per decisione aziendale	5	8	4	8	14	10	11	60
Chiusura per fallim/proc. conc.	4	22	3	9	25	8	24	95
Riduzione per cessazione appalto	0	2	1	0	2	0	0	5
Riduzione per chiusura ramo	0	6	0	0	12	1	3	22
Riduzione per crisi di mercato	28	168	10	231	81	72	53	643
Riduzione per ristruttur/riorganizz.	4	15	8	3	2	5	89	126
Altro	0	33	28	1	62	0	0	124
Totale	41	254	54	252	198	96	180	1075
Lavoratori coinvolti								
Organico unità locali	3.049	12.356	2.851	15.663	12.379	4.614	13.346	64.258
Previsione lavoratori coinvolti	814	6.054	2.128	3.935	5.303	1.589	2.849	22.672
Quota % lavoratori coinvolti*	25,5	35,4	71,2	23,6	40,5	19,7	20,6	30,4

* Quota calcolata per le sole procedure che hanno fornito il dato sull'organico dell'unità locale

Fonte: Elaborazioni Veneto Lavoro su dati delle Amministrazioni provinciali

GLI AMMORTIZZATORI SOCIALI

La cassa integrazione è un intervento di sostegno per lavoratori di aziende in difficoltà.

La cassa integrazione guadagni ordinaria (CIGO) interviene per difficoltà temporanee e a carattere transitorio dell'industria (escluso l'artigianato) a prescindere dal numero di dipendenti, del settore edile e dell'agricoltura (per eventi meteorologici). La cassa integrazione guadagni straordinaria (CIGS) è concessa nei casi di crisi, ristrutturazione, riorganizzazione, conversione produttiva, privatizzazioni, fallimento, ecc., alle imprese industriali con più di 15 dipendenti e del commercio con più di 50, e alle aziende dell'editoria. Entrambi gli istituti garantiscono ai lavoratori messi in cassa integrazione, cioè temporaneamente sospesi dal lavoro, un sostegno al reddito. La cassa integrazione in deroga rappresenta una eccezione alla normativa, e riguarda soprattutto aziende artigiane non rientranti nella normativa sulla CIGS, imprese industriali fino a 15 dipendenti; imprese industriali con più di 15 dipendenti che non possono o non possono più (perché esaurite o perché superati i 36 mesi nel quinquennio) utilizzare le vigenti disposizioni in materia di ammortizzatori sociali.

la crisi, è ancora in grande sofferenza. Sulla base dei dati ISTAT, riferiti ad agosto 2010, il numero di occupati risulta invariato rispetto a luglio e in diminuzione dello 0,6% rispetto ad agosto 2009. Il tasso di occupazione in tutta Italia è pari al 56,9%, invariato rispetto a luglio e con una riduzione di 0,5 punti percentuali rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Il tasso di disoccupazione, pari all'8,2%, è in leggero calo (0,2 punti percentuali) rispetto al mese precedente, mentre rispetto allo stesso mese del 2009 è in aumento dello 0,3%.

Cresce in un anno anche la disoccupazione giovanile, che passa dal 25,3 al 25,9%: un ulteriore segnale della difficoltà del mercato a riassorbire i lavoratori. ■



Tasso di occupazione

	Valori percentuali	Variazioni congiunturali (su luglio 2010) in punti percentuali	Variazioni Tenzionali (su agosto 2009) in punti percentuali
Tasso di occupazione 15-64 anni	56,9	0,0	-0,5
Tasso di disoccupazione	8,2	-0,2	0,3
Tasso di disoccupazione giovanile 15-24 anni	25,9	-0,8	0,6
Tasso di inattività 15-64 anni	37,9	0,1	0,3

Fonte: Dati provvisori ISTAT

Vincenti in Open MRI



OASIS™

il Superconduttivo **1,2 Tesla**

esaote
Creativity in Healthcare

MAURIZIO SACCONI

I dati Istat promuovono l'occupazione

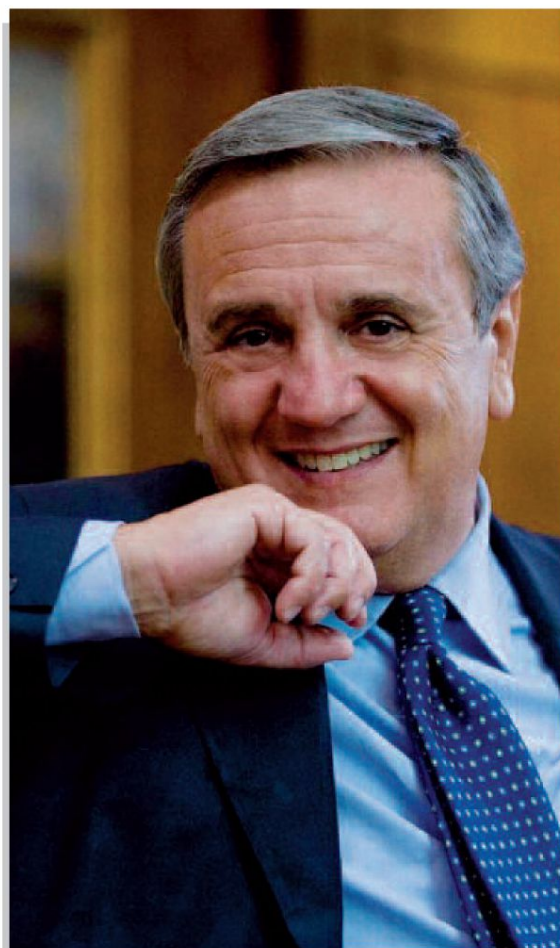
“**I** dati congiunturali sull'occupazione costituiscono finalmente un inequivoco segnale positivo che nessuna Cassandra potrà contestare”. È soddisfatto il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, dopo aver appreso i numeri snocciolati da un recente rapporto Istat (statistiche diffuse il primo ottobre, che si riferiscono allo scorso agosto). Soddisfatto a tal punto che non risparmia una stoccatina a quanti “gufano e hanno gufato” sulla crisi nel mondo del lavoro. Secondo l'Istat il tasso di occupazione rimane invariato, al 56,9%, rispetto al mese precedente; diminuisce il numero delle persone in cerca di occupazione (-2,4%) e cala il tasso di disoccupazione, che si atesta all'8,2%, (-0,2 rispetto a luglio).

I numeri sono confortanti anche per il mondo giovanile dove la disoccupazione diminuisce dello 0,8% rispetto al mese precedente.

“Si ricordi – ha dichiarato Sacconi – quanto negli Stati Uniti ci si affidi a questo indicatore per le politiche di governo e per l'andamento degli stessi mercati finanziari. Scende il tasso di disoccupazione senza che peggiori il tasso di inattività. Scende altrettanto significativamente il tasso di disoccupazione giovanile. Tutto ciò non significa abbassare la guardia, che va tenuta alta per la protezione di coloro che sono costretti all'inattività”.

SACCONI: CIG IN DEROGA PER TUTTO IL 2011

Proroga per tutto il 2011 alla cassa integrazione in deroga (cioè quella concessa alle imprese artigiane). Lo ha annunciato il ministro del Lavoro Maurizio Sacconi alla fine di ottobre. Le risorse saranno definite in base all'effettivo utilizzo della cassa integrazione nell'ultimo anno, anche perché “spesso – ha spiegato il ministro – si confondono le ore autorizzate di cassa integrazione con quelle effettivamente utilizzate dalle aziende”. Sacconi ha ribadito che il governo intende “garantire ammortizzatori sociali in deroga, quando non siano possibili gli ordinari, in tutti i processi di investimento, nelle pause degli investimenti stessi”.



Nella foto, il ministro Maurizio Sacconi

Intanto il Ministero delle Politiche del Lavoro ha promosso il protocollo d'intesa siglato tra l'Unione Province Italiane e il Comitato per il Microcredito.

Per Sacconi il protocollo rientra “in quella strategia di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale disegnata nel Libro Bianco: dobbiamo puntare sul binomio “opportunità-responsabilità” per promuovere tutti quei processi che sono utili a innalzare le condizioni di benessere di ogni cittadino e a porre le basi di un futuro modello sociale”. Obiettivi principali del Protocollo sono il sostegno al microcredito e alla micro finanza, fondamentali per lo sradicamento della povertà. ■

di Giuliano Gargano

LA CRISI NEL CARRELLO

Le famiglie riducono anche i consumi alimentari



Ben quarantatré euro in meno al mese, 516 euro in meno all'anno. È il taglio che – in media – ogni famiglia ha effettuato sui propri consumi nel corso del 2009. Il dato emerge da un'analisi condotta dalla Cgia di Mestre. Rispetto al 2008, il taglio complessivo nel nostro Paese è di 12,6 miliardi di euro. Basterebbero queste cifre per far comprendere come la situazione di difficoltà economica si sia poi ripercossa sulla vita quotidiana delle famiglie italiane.

“La crisi economica scoppiata verso la fine del 2008 – spiega il segretario della Cgia Giuseppe Bortolussi – ha avuto una eco gravissima sui consumi. Con un numero sempre maggiore di disoccupati, di cassaintegrati e con la forte sfiducia che ha investito tutti i consumatori, abbiamo registrato una drastica riduzione delle capacità di spesa delle famiglie italiane che continua a con-

dizionare negativamente l'economia del Paese”.

La spesa media mensile delle famiglie italiane è stata di 2.442 euro (-1,7% rispetto al 2008).

Se gli alimentari e le bevande hanno registrato una contrazione del 2,9% rispetto all'anno precedente (in termini assoluti pari a 14 euro mensili corrispondenti a 168 euro l'anno), i non alimentari hanno subito una riduzione percentuale più contenuta pari all'1,4% (ovvero 29 euro mensili o 348 € annuali).

Tra le voci di spesa più colpite dalla scarsa disponibilità economica delle famiglie italiane, troviamo i trasporti e i servizi per la casa (-18,9 € mensili pari a 226,8 euro l'anno), gli alimentari (-13,2 euro mensili pari a 158,4 euro annui) e l'abbigliamento e le calzature (-7,7 euro mensili pari a 92,4 euro l'anno). ■



primo piano



Spesa media mensile

FAMIGLIE ITALIANE - ANNO 2009

Valori in euro per capitolo di spesa media mensile.

	2009	Var. Ass. 2008/2009	Var. in % 2008/2009
SPESA MEDIA MENSILE	2.442,00	-43	-1,7
Alimentari e bevande	461	-14	-2,9
Alimentari	419,5	-13,2	-3
Pane e cereali	80,5	-1,6	-1,9
Carne	104,9	-2,1	-1,9
Pesce	39	-0,8	-1,9
Latte, formaggi e uova	63,4	-1,2	-1,9
Oli e grassi	17,1	-0,3	-1,9
Patate, frutta e ortaggi	82,9	-4,1	-4,7
Zucchero, caffè ed altro	31,7	-3,1	-8,9
Bevande	41,5	-0,8	-1,9
Non alimentari	1.981,00	-29	-1,4
Tabacchi	19,5	-2,9	-12,8
Abbigliamento e calzature	141,5	-7,7	-5,2
Abitazione	683,1	14,3	2,1
Combustibili ed energia	134,2	4,9	3,8
Arredamenti, elettrica	134,2	-2,6	-1,9
Sanità	87,8	-6,7	-7
Trasporti elettr. e serv. x la casa	336,7	-18,9	-5,3
Comunicazioni	48,8	-0,9	-1,9
Istruzione	24,4	-0,5	-1,9
Tempo libero e cultura	102,5	-4,4	-4,2
Altri beni e servizi	268,4	-2,7	-1

Fonte: Elaborazione Ufficio Studi CGIA di Mestre su dati ISTAT

OBESITÀ

La crisi fa ingrassare

La crisi fa mangiar male e, in molti casi, conduce all'obesità. Chi l'avrebbe mai immaginato che la crisi economica, da cui gli italiani, ma non solo, non riescono a districarsi da mesi, influisca in maniera così importante sull'alimentazione? Trovarsi con meno soldi in tasca si traduce inevitabilmente in una spesa sbagliata al supermercato e, di conseguenza, al pericolo per la propria salute.

Parola di Nicola Sorrentino, docente di Igiene nutrizionale e Crenoterapia presso la Scuola di Specializzazione in Idrologia Medica dell'Università degli Studi di Pavia. "Condizioni economiche precarie corrispondono quasi sempre ad alimentazioni povere e alla mancanza di un'educazione alimentare corretta".

"Negli ultimi quarant'anni – continua il professore – sono profondamente cambiate le abitudini alimentari in Italia per diversi motivi, quali il progresso, la pubblicità, il miglioramento delle condizioni economiche delle famiglie. Un cambiamento che ha portato il mondo occidentale alla sovralimentazione: mangiamo più di quello che consumiamo e mangiamo male". Eppure la scelta di prodotti al supermercato non manca. "Nel carrello della spesa – dice Sorrentino – troviamo sempre più prodotti confezionati, cibi pronti, non sempre frutta e verdura di stagione. Puntiamo a cibi sofisticati, facili e veloci da preparare: pensiamo alle donne di oggi che devono coniugare l'essere madri con la vita lavorativa, non sempre dopo una giornata di lavoro hanno voglia di mettersi ai fornelli! Ed ora, a spingere ancor più gli italiani a mangiar male, ci si mette di mezzo anche la crisi economica. Si punta a cibi che costano meno, che non sempre sono quelli più salutari".

Cibi "fast", già pronti e super calorici, che conducono al sovrappeso e all'obesità senza risparmiare nessuno, nemmeno i bambini che, se ieri bruciavano le calorie correndo in cortile, oggi le accumulano davanti ai video giochi. Una volta i nonni dicevano: grasso è bello.

A smentirli ora ci pensa l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che definisce l'obesità come uno dei principali problemi della salute pubblica del millennio dal punto di vista sanitario, sociale ed economico. "In Occidente – prosegue Sor-



Nella foto, Nicola Sorrentino

rentino – l'obesità è la seconda causa di morte evitabile dopo il fumo. In Italia l'obesità colpisce il 36% dei bambini. Gli uomini obesi sono il 9,2% di tutta la popolazione adulta, mentre le donne sono l'8,8%; inoltre il 42,4% degli uomini ed il 26% delle donne sono in sovrappeso".

Quando si parla di obesità, si pensa innanzi tutto ad un problema estetico, sbagliando. "L'obesità – conclude il professore – è correlata principalmente a tre patologie: cardiopatia, ipertensione e diabete.

Sopra i 18 anni, il 14,8% delle persone accusa due delle tre malattie, mentre il 2% tutte e tre". ■



di Ines Brentan

"IN CADUTA LIBERA"

Caritas: la famiglia è la prima vittima della povertà



La famiglia è la prima vittima della povertà. Secondo il X Rapporto sulla povertà "In caduta libera", presentato recentemente da Caritas Italiana, a fare le spese della crisi economica è soprattutto la famiglia. Diversamente da altri Paesi europei come la Francia, la Finlandia o la Svezia (tanto per citarne alcuni), infatti, in Italia mancherebbero ancora una politica familiare e un welfare "pro occupazione femminile", finalizzati alla tutela della fa-

miglia. In particolare, i genitori italiani che decidono di avere più di un figlio, rischiano maggiormente di diventare poveri. "Se in famiglia – si legge nel Rapporto Caritas – c'è un solo figlio minore l'incidenza della povertà relativa sale dal 10,8%, che è il dato medio, mentre se ci sono tre o più figli l'incidenza è del 26,1%.

La società italiana si nega così la possibilità di futuro: il numero medio di figli minori per famiglia era trent'anni fa di 0,75, passato nei primi anni novanta a 0,6 e ulteriormente sceso a 0,5 nel 2000 per arrivare all'attuale 0,43".

Caritas prende così le distanze dai dati Istat che fotografano una povertà italiana del 2010 meno preoccupante, evidenziando cioè una situazione stabile rispetto al 2008. Un dato fuorviante e non reale secondo Caritas, dovuto dal fatto che "tutti oggi stanno peggio, per cui si è abbassata la linea di povertà relativa, passando da 999,67 euro del 2008 a 983,01 euro del 2009 per un nucleo di due persone".

"Se però – si legge ancora nel Rapporto Caritas – si aggiornasse la linea di povertà del 2008 sulla base della variazione dei prezzi tra il 2008 e il 2009, il valore di riferimento non calerebbe, ma al contrario salirebbe a 1.007,67 euro.

Con questa operazione di ricalcolo, alzando la linea di povertà relativa di soli 25 euro mensili, circa 223mila famiglie ridiventano povere relative: sono circa 560mila persone da sommare a quelle già considerate dall'Istat (cioè 7 milioni e 810mila poveri) con un risultato ben più amaro rispetto ai dati ufficiali: sarebbero 8 milioni e 370mila i poveri nel 2009 (+3,7%)". ■



Sopra, il logo della Caritas.
A sinistra, un clochard alla ricerca di cibo anche dentro un cassonetto della spazzatura

MODELLO VENETO

La condivisione, per Emma Marcegaglia, è il traino dell'economia

La locomotiva dell'impresa veneta ha rallentato la sua corsa. Ha subito battute d'arresto significative, ha finito, come nel resto del Paese, il carbone per produrre il vapore dello sviluppo. Eppure proprio dal tessuto imprenditoriale veneto arrivano le nuove spinte per una lenta ripresa. Un modello che piace al numero uno di Viale dell'Astronomia che identifica, nella condivisione in atto nell'impresa veneta, il perno per una ripartenza seppur lenta ed irta di ostacoli. "Qui in Veneto ci sono tante imprese che conquistano i mercati internazionali e che vanno sostenute", ribadisce in ogni occasione di incontro ufficiale nel territorio, Emma Marcegaglia. "Nel Nordest c'è stata grande crescita – conferma il presidente di Confindustria – anche grazie alla condivisione con i lavoratori, senza guerre sindacali. Proprio oggi che si parla molto di relazioni industriali, io penso che da qui può diffondersi un modello. Il Veneto è una punta di avanguardia in questo senso, alcuni cambiamenti potrebbero partire da qui per arrivare al resto d'Italia". "La priorità – aggiunge la Marcegaglia – è rendere le aziende più competitive e dar loro di conseguenza la possibilità di pagare ai dipendenti salari più alti. E mentre a livello nazionale la nostra porta è sempre aperta, anche alla Cgil e alla Fiom, deve essere chiaro che non possiamo fermarci, la via maestra è dare più forza ai contratti aziendali". La confederazione dell'aquila rimane scettica invece nei confronti dei contratti territoriali. "Noi – dice – non siamo contrari al fat-



Nella foto, Emma Marcegaglia

to che in alcuni casi ci si possa mettere insieme a livello di area e negoziare appunto con il sindacato. L'importante è che non sia il territorio in sé a determinare i criteri, ma che ci siano appunto aziende che abbiano gli stessi problemi in una zona e decidano di trattarli insieme". Il Veneto chiede il federalismo fiscale, eppure è terra di evasori totali. "Credo – conclude il presidente di Confindustria – che non sia questa la strada, che è invece quella di una riforma fiscale che abbassi le tasse sulle imprese e sui lavoratori. Pagare meno, ma tutti. L'evasione non è mai giustificabile". ■

Aprilia chiude in Spagna per sostenere la ripresa nel Veneziano

Qualche azienda che riapre, gli ordini e la produzione che ricominciano a salire. Sono piccoli, timidi segnali di una inversione di tendenza, dopo due anni e mezzo durissimi. Un po' più consistente la notizia che arriva da Noale, nel Veneziano. Il presidente della Piaggio Roberto Colaninno (patron anche dell'Aprilia, che proprio a Noale ha la sua sede) ha comunicato che



una fabbrica vicino a Barcellona, in Spagna, è destinata a chiudere, per permettere il trasferimento della produzione di una serie di scooter proprio nel Veneziano. «Speriamo che la caduta della domanda si fermi – ha dichiarato Colaninno – ma se ciò non dovesse accadere, dovremo ridimensionare gli stabilimenti italiani. Per ora portiamo dall'estero in Italia alcune attività, per mitigare la situazione».

Nella foto a sinistra, Max Biaggi che con l'Aprilia RSV ha vinto il Campionato del Mondo Superbike 2010

SEI SICURO DI ESSERE IN REGOLA CON LE NORME CEI?



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

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



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

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

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

La nostra Società svolge i seguenti servizi:

- Manutenzione ordinaria di apparecchiature elettromedicali

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

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

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

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

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



Contattaci subito per qualsiasi informazione

EUROPE SERVICE SAS

35129 - PADOVA (Italy)

Via Delle Molle, 9

Telefono e Fax: +39 049.8647133

E-mail: info@europeservice.info

Sito web: www.europeservice.info

IL PARERE DEI SINDACATI

La crisi colpisce soprattutto i giovani

CI VUOLE NUOVA POLITICA INDUSTRIALE



Nonostante si dica che stiamo uscendo dalla crisi, siamo in una fase di stagnazione, senza crescita. E sicuramente l'alluvione di inizio novembre rende più grave questa situazione. A fronte di un aumento della disoccupazione e del ricorso alla cassa integrazione, non vediamo che un indebolimento del tessuto lavorativo: il 75% dei nuovi rapporti di lavoro sono di carattere precario (mentre fino a prima della crisi il 65% delle nuove assunzioni era a tempo indeterminato), e la disoccupazione giovanile sfiora il 20%. Secondo la Cgil, è necessario ripensare al sistema produttivo: ci vuole una politica industriale, nuovi obiettivi. Ci vuole una fiscalità di vantaggio per chi investe in ricerca e innovazione, ed incentivi per la creazione di imprese di medie dimensioni (il nanismo aziendale va superato). Penso che il settore della "green economy" potrebbe coniugare bene occupazione e sviluppo.

Emilio Viafora

Segretario Generale CGIL Veneto



Spostare l'occupazione sui servizi alle famiglie e alla persona

UN PIANO STRAORDINARIO PER I GIOVANI



Stiamo camminando su un filo e dobbiamo arrivare dall'altra parte del burrone. Fuori di metafora, la ripresa si sente, anche nel mercato del lavoro, ma c'è ancora da sciogliere il nodo della produttività, che nella nostra regione resta troppo bassa. E non è certamente con il calo dei salari (anzi, ci vuole esattamente il contrario) che si ridà slancio all'economia. La Cisl auspica politiche territoriali precise, tenuto conto che comunque una parte dell'occupazione pre-crisi non riusciremo più a recuperarla. Per questo bisogna spostare l'occupazione su settori trascurati (dai servizi alla persona ai servizi alle famiglie e alle imprese, fino alle professionalità alte). Ed occorre un piano straordinario per i giovani, un investimento per il futuro fatto di politiche attive e non più di sussidi. Tutto ciò cercando di non lasciare indietro le fasce più a rischio: anziani, immigrati e donne.

Franca Porto

Segretario Generale CISL Veneto



Più sinergia tra aziende e università

NON BISOGNA AVERE PAURA DI SPORCARSI LE MANI



Ci vuole più sinergia tra l'Università e il mondo del lavoro, un chiaro investimento sui giovani. Questa crisi ha in qualche modo segnato, se non la fine, sicuramente la trasformazione del tessuto occupazionale della nostra regione. Oltre all'industria, che per tanti anni ha offerto sbocchi lavorativi, bisogna incominciare a pensare a delle alternative: dalla "green economy" al turismo, ai servizi alla persona. E non bisogna avere paura di sporcarsi le mani, il lavoro manuale non è sinonimo di incarichi di basso profilo. Anzi, la specializzazione, anche nelle tecnologie, sarà sempre più richiesta. Secondo la Uil occorre quindi rivedere i corsi di studio universitari e quelli di formazione professionale, che devono rispondere sempre di più alle esigenze del nuovo mercato del lavoro e che – anche attraverso stage e apprendistati – devono permettere ai giovani di avere le idee chiare su dove collocarsi.

Gerardo Colamarco

Segretario Generale UIL Veneto



di **Giuliano Gargano**

PAOLO E ANNA, *un matrimonio contro la crisi*

La storia di chi non si arrende e vive con 900 euro al mese

Settemilacinquecento casse integrazioni in scadenza, 6,5% di disoccupati, e poi ancora numeri, statistiche, percentuali. Ma dietro tutte queste cifre, ci sono persone vere, che magari conosciamo, ci sono volti e storie reali. Come quella di Paolo e Anna. Lui ha 43 anni, lei 38. Lui è (o forse era) un operaio del Petrolchimico di Marghera (da 21 anni), lei operaia in una fabbrica di plastica nel Veneziano (da vent'anni).

Si sono conosciuti a febbraio del 2008, poi in agosto sono fianco a fianco durante un presidio per difendere la fabbrica. "Tutti si accorgevano che tra noi c'era del tenero – raccontano – tranne noi. Ma finita quella esperienza, calata la tensione, ce ne siamo resi conto anche noi".

Passa solo un mese e cominciano a convivere, a casa di lei. Proprio mentre progettano il matrimonio, la crisi spazza le loro fabbriche. Anna si ritrova da febbraio 2010 senza stipendio. "Da quel giorno non ho più visto un euro. Ancora non

si capisce bene se noi 30 operai della fabbrica siamo in cassa integrazione o meno, se i liquidatori faranno qualcosa per i lavoratori".

Per Paolo la situazione non è diversa: la sua fabbrica ottiene due anni di cassa integrazione straordinaria, che scadranno nell'aprile del 2011. Dopo quella data, probabilmente tutti i lavoratori andranno in mobilità, e resteranno senza nessun sostentamento. La Cigs ammonta a 900 euro, ed è l'unica entrata su cui possono fare affidamento. "Questa estate, tra tagli e tasse riferite al 2009, mi è arrivata una busta paga da 406 euro", racconta lui.

Ma le difficoltà non impediscono a Paolo ed Anna di coronare il loro sogno. Il 26 giugno 2010 si sposano, partono in viaggio di nozze ("regalato dagli amici"), riescono anche a ritagliarsi un altro periodo di vacanza in montagna (in un bed&breakfast, e grazie alle buste ricevute al matrimonio). "Forse non avremo più l'occasione di fare questi viaggi, così ne abbiamo



primo piano



approfittato". Il resto è un difficile equilibrio tra risparmi ed economie. "Non andiamo a mangiare fuori, non andiamo al cinema, evitiamo le spese inutili. Per fortuna non siamo ragazzini, non abbiamo la necessità dell'uscita a tutti i costi". In questa situazione pesano tante cose: "Abbiamo 3 nipoti, ed un quarto in arrivo: ci piacerebbe ricoprirli di regali, ma dobbiamo limitarci". Pesa l'immobilità, l'inattività, dopo anni di turni in fabbrica. "Pesa soprattutto – aggiunge Paolo – la mancanza di libertà. Mi spiego meglio: vorremmo avere un figlio, ma non abbiamo la libertà di pensare che potremmo provarci. Pesa questo

freno che ci è imposto, questo senso di ingiustizia". Paolo ed Anna non si arrendono. "Non siamo depressi, affrontiamo questa situazione con grinta e determinazione. Parliamo tanto, ci sosteniamo a vicenda, questo sta arricchendo il nostro rapporto. Sappiamo che potremmo essere presi dalla frenesia, invece dobbiamo essere freddi. Certo, se ci fosse la possibilità di tornare in fabbrica – anche in una nuova, ricominciando da zero – lo faremmo. Ma dobbiamo saper essere pazienti".

Nel frattempo Anna ha ricominciato a leggere romanzi e novelle, come non faceva più da tempo. Ed entrambi fanno volontariato in un'organizzazione non governativa – "Bambini nel deserto" – che si occupa di costruire scuole per i bambini del Niger. "Ancora non si capisce se la crisi sia finita o no, ma noi siamo pronti a ricominciare", concludono.

Speriamo che il 2011 porti loro un lavoro, primo diritto sancito dalla nostra Costituzione. E soprattutto che il pensiero del bimbo diventi realtà: vorrebbe dire che la crisi è veramente alle spalle. ■

Nelle due immagini di queste pagine, Paolo e Anna il giorno del loro matrimonio, il 26 giugno di quest'anno e, ancora insieme durante un viaggio in montagna



primo piano

di Giuliano Gargano

DISOCCUPAZIONE

L'Italia nella media OCSE



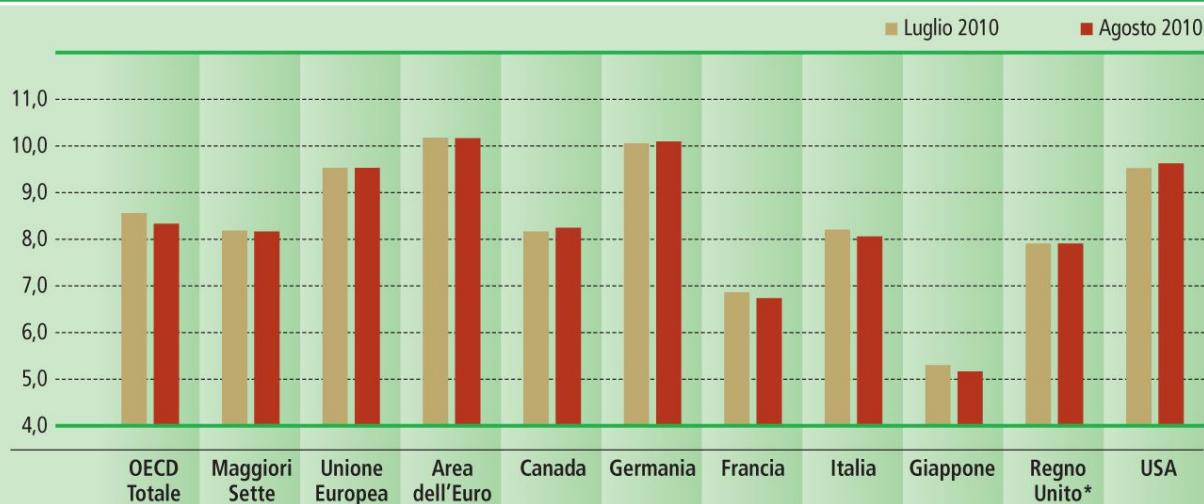
Dall'inizio della crisi 13,4 milioni di disoccupati in più

Ma qual è la situazione italiana rispetto agli altri stati? Secondo l'ultima rilevazione dell'OCSE (che riguarda i dati di agosto 2010), la disoccupazione nel nostro Paese è in linea con la media dei 33 Paesi membri (cioè Paesi sviluppati, aventi in comune un sistema di governo di tipo democratico ed un'economia di mercato). La media è infatti dell'8,5% (contro l'8,6% del mese precedente), mentre in Italia siamo appena poco circa all'8,2%. Nell'area dell'Euro la disoccupazione è superiore al 10%, ma con grandi differenze: in Francia, per esempio, i disoccupati sono appunto a due cifre percentuali, mentre in Germania i senza lavoro sono meno del 7%. Se usciamo dai confini europei, vale la pena segnalare il Giappone (5%) e la Corea del Sud (3,4%). Soffrono ancora gli Stati Uniti, dove la disoccupazione non scende sotto il 9,6%.

In generale il tasso di disoccupazione nell'area OCSE resta vicina ai massimi dai tempi del secondo dopoguerra. Il numero di disoccupati nei 33 Paesi ha toccato, ad agosto, la cifra di 45,5 milioni di persone (con un incremento di ben 13,4 milioni di persone rispetto a luglio 2008, cioè alla vigilia della crisi). ■



Dati OCSE sulla disoccupazione



* Regno Unito: Maggio 2010 - Luglio 2010

I PAESI PRODUTTORI DI BENI

di investimento sono i primi ad uscire dalla crisi

Mario Volpe: stupisce il dato Usa, i veri trascinatori sono i Paesi del BRIC

“**L**a disoccupazione? Diminuisce nei Paesi meglio ancorati alla ripresa mondiale”. È l’analisi di Mario Volpe, docente di Economia Politica all’Università Ca’ Foscari di Venezia. “I dati Ocse su cui stiamo ragionando offrono alcuni spunti di riflessione, anche se secondo me stupisce il dato degli Stati Uniti”.

Ma andiamo con ordine, e partiamo da un confronto tra Germania, Francia e Italia. “La diversità del tasso di disoccupazione – spiega Volpe – dipende probabilmente dal modello di specializzazione di ogni Paese. La Germania storicamente è produttrice di beni di investimento, che sono quelli ai quali è ancorata la ripresa mondiale. Per questo il mercato del lavoro tedesco ha saputo reagire meglio alla crisi e il numero di disoccupati è più basso che altrove. Una conferma ci viene dai dati che riguardano Italia e Francia, che hanno economie molto simili, basate più su beni finali, di consumo. Questi Paesi agganceranno al treno della ripresa più tardi”.

L’Italia sembra messa meglio rispetto alla Francia per quanto riguarda la disoccupazione. “Non si tratta di un segnale incoraggiante al 100%. Esiste una legge, in economia, teorizzata da Arthur Okun nel 1962, secondo la quale l’occupazione è legata al Pil. Se il prodotto interno lordo cresce, aumentano anche gli occupati. Ma i dati sull’occupazione riflettono anche quelli sulla produttività: se l’Italia – e il Veneto in particolare – hanno tenuto, è perché paradossalmente la produttività non è altissima. In questo modo il rapporto stabilito dalla legge si allenta”.

Scorrendo gli altri dati, si vede come Giappone e Corea abbiano tassi di disoccupazione fisiologici, “ma questo dipende – aggiunge Volpe – dalla struttura del mercato del lavoro, molto rigida”.

In Europa, dove nell’ultimo ventennio è stato fatto il tentativo di rendere più flessibile il mercato del lavoro, ci troviamo alle prese proprio con questa flessibilità. Questo significa che variazioni dell’attività economica si riflettono in modo più ampio sui tassi di disoccupazione.

La flessibilità dovrebbe garantire una ripresa dell’occupazione più rapida e più ampia quando l’economia cresce; ma nei periodi di scarsa crescita, come quelli che stiamo vivendo, un



Nella foto, Mario Volpe

mercato del lavoro flessibile consente alle imprese di contrarre più velocemente la domanda effettiva di lavoro e quindi la disoccupazione aumenta.

Un ultimo cenno meritano gli Stati Uniti, il cui tasso “stupisce, viste le manovre messe in campo dall’amministrazione Obama. Ma si vede che i frutti di questo dinamismo stentano ad essere colti (e il voto di Mid-Term, che ha punito il presidente in carica, ne è la dimostrazione più evidente)”.

Senza dimenticare il ruolo dei Paesi BRIC (Brasile, Russia, India, Cina), che – secondo Volpe – “crescono con ritmi impressionanti. Il Pil della Cina aumenta del 9% annuo. Sono queste le realtà che trascinano la ripresa”.

di Giuliano Gargano

UN DISOCCUPATO SU QUATTRO è straniero

Un disoccupato su quattro è straniero. Il dato emerge da uno studio della Fondazione Leone Moressa, che ha analizzato le dinamiche occupazionali degli stranieri nel Nordest. A partire dalla seconda metà del 2008, cioè da quando si ipotizza l'inizio della crisi economica, il numero di disoccupati è aumentato di 65mila unità. Di queste, 17mila sono straniere (pari al 26,3% del totale). Attualmente il tasso di disoccupazione degli stranieri si attesta nel Nordest al 13,4%, contro una media territoriale del 5,5%, quindi otto punti percentuali in più.

Il Veneto è la regione che mostra il tasso più contenuto (12,8%), mentre per Trentino Alto Adige e Friuli Venezia Giulia si tratta, rispettivamente, del 14,2% e del 15,5%.

Nel corso dell'ultimo biennio il numero dei nuovi disoccupati è stato di 17mila unità, di cui oltre 11mila nel solo Veneto, quasi 3mila in Trentino Alto Adige e 2,6mila in Friuli Venezia Giulia. In generale i disoccupati stranieri sono oltre 47mila in tutta l'area del Nordest, di cui quasi 33mila nel solo territorio Veneto.

Secondo i ricercatori della Fondazione, "nonostante tutto, le imprese nel 2010 continuano a richiedere manodopera stra-

niera, specie di bassa qualifica: stando agli ultimi dati di previsione di assunzione (indagine Excelsior), il 24% della nuova occupazione in Veneto sarà straniera.

Si auspica quindi che tale apertura possa tradursi nell'assunzione di quei soggetti colpiti dalla crisi e rimasti senza lavoro e si possa creare una seria politica di immigrazione dei flussi migratori nel nostro territorio che rimane comunque tra i più attrattivi per la manodopera straniera". ■



primo piano

MA CI SONO MESTIERI

che nessuno vuol proprio fare

I numeri di uno studio della Confartigianato

Crisi, disoccupazione, sì, ma non per tutti i settori. Ce ne sono alcuni addirittura in cui si fatica a colmare la richiesta. Mancano installatori di infissi, panettieri, pasticceri, sarti ma anche falegnami e cuochi: per le aziende italiane, a conti fatti, alla fine di quest'anno, sarà stato difficile reperire il 26,7% delle figure professionali delle quali hanno bisogno: è quanto emerge da uno studio della Confartigianato che elabora i dati del Rapporto 2010 Excelsior-Unioncamere secondo il quale, a fronte di circa 550.000 nuove assunzioni previste per l'anno, le aziende avran-



no difficoltà a coprire oltre 147.000 posti. La ricerca, c'è da dirlo, è su scala nazionale, e non è dato sapere quale sia la ripartizione regionale di questi numeri. Ma per un tessuto produttivo come quello veneto, fatto di piccole e piccolissime imprese (spesso a carattere artigianale e a conduzione familiare), la quota sarà sicuramente rilevante. Nonostante la crisi, dunque, ci sono mestieri per i quali il posto di lavoro è sostanzialmente assicurato e questo avviene prevalentemente per le attività tipicamente artigiane. Su circa 1.500 nuovi installatori di infissi necessari alle aziende – si legge nella ricerca – ne mancano all'appello oltre l'83% mentre per i panettieri artigianali (attività faticosa soprattutto per gli orari notturni) è difficile coprire il 39,4% dei 1.040 nuovi posti. Difficile anche reperire estetisti e parrucchieri (vuoti il 21% dei posti) e falegnami specializzati (mancano il 19,8%).

Meno complicato trovare baristi (mancano il 14,2% dei 7.030 posti disponibili) e camerieri (resta vuoto il 14,1% dei posti offerti dalle aziende). Per i giovani insomma restano poco appetibili i cosiddetti "posti in piedi" ovvero quelli tipicamente manuali e senza una scrivania. Mancano il 13,3% dei 26.900 muratori chiesti dalle aziende mentre per i macellai i posti che restano vuoti sono il 10,3%. ■

In queste immagini, artigiani a lavoro

di Ines Brentan

VIAGGIO NELLE ASL VENETE, tappa a Treviso

Claudio Dario: "La salute costruiamola insieme".

Una buona sanità, senza conti in rosso, grazie alla collaborazione di tutti

Negli anni Novanta, quando era Direttore medico ospedaliero a Treviso, il suo Dg lo incaricò di risolvere il problema del parcheggio dell'ospedale che, col passare del tempo, si era trasformato in uno spazio angusto e non più sufficiente a ospitare tutte le auto degli utenti. Chiunque si sarebbe certamente concentrato sul contenitore, appunto sul parcheggio, magari pensando ad un suo ampliamento, Dario, invece, pensò al contenuto, cioè ai cittadini, risolvendo una volta per tutte il problema. "Gran parte degli utenti - spiega - veniva in ospedale per ritirare i referti. Ho fatto in modo che fossero scaricabili on-line. Così facendo non solo il parcheggio non aveva più bisogno di essere ristrutturato, ma abbiamo fatto risparmiare ai cittadini circa 15 euro per viaggio, come ha rivelato uno studio commissionato alla Bocconi". Oggi Claudio Dario è Direttore Generale dell'Ulss 9 di Treviso, ma il suo approccio non cambia.

Servizi più vicini al cittadino...

Si, è questa la nostra filosofia. Non abbiamo inventato noi internet, ma possiamo sfruttarlo insieme a tutte le altre tecnologie, per garantire servizi efficienti ed efficaci ai nostri pazienti. I referti si scaricano da casa, e così facendo abbiamo risparmiato noi, ma anche il cittadino. Basti pensare che il 52% degli utenti scarica i documenti di notte o nel week end: impensabile (e costosissimo) per noi l'apertura di uno sportello in quelle fasce orarie. Stiamo digitalizzando tutti i documenti sanitari e presto inaugureremo la ricetta informatizzata.

Una sanità che scommette sul software...e l'hardware, cioè le strutture?

Abbiamo lavorato e stiamo lavorando per un equilibrio tra le due facce, che fanno parte della stessa medaglia. Da quando sono alla guida di questa Ulss, dal 2003, abbiamo rispettato la programmazione che avevo stilato. È stata avviata la riorganizzazione dei servizi psichiatrici con la riconversione di alcune strutture. L'Azienda ha lavorato per la rete dei Pronto Soccorsi: quello di Treviso è stato ristrutturato e, nei primi mesi del 2011, verranno completati anche i lavori in quello di Oderzo. In questi anni è stata riorganizzata la rete ospedaliera nel territorio dove, importante, è il ruolo della sperimentazione dell'ospedale di Motta di Livenza ("Oras", società mista pubblico privata). Intanto è stato completato il finanziamento della Cittadella socio-sanitaria di Treviso dove confluiranno una serie di servizi territoriali e ospedalieri, che fino ad oggi erano disseminati sul territorio in nove sedi diverse. Infine, abbiamo ultimato la rete della riabilitazione e degli scree-

ning. Stiamo lavorando per continuare la convivenza tra Università e ospedale, su cui credo molto.

Se dovesse segnalare qualche eccellenza?

Insieme alla Cardiocirurgia, alla Neurochirurgia e alla rete della riabilitazione e dell'emergenza-urgenza, vorrei segnalare il nostro contributo come Banca dei tessuti di Treviso per cui la nostra Ulss è uno dei tre centri italiani di riferimento (distribuisce sul territorio italiano più di 5.000 tessuti all'anno). Abbiamo preferito, più che interessarci dei trapianti, a parte quelli renali, concentrarci sulla fase preliminare, cioè del reperimento degli organi e poi dei tessuti. Chi può dimenticare che il primo donatore di cuore in Italia fu un giovane trevigiano, Francesco Busnello, e che la donazione fu fatta proprio qui? Il tutto si inserisce in una tradizione, propria di Treviso, che punta su fasi meno eclatanti ma sempre importantissime.

La sanità veneta accusa un buco di 300 milioni di euro. Si contano sulle dita di una mano le Ulss cosiddette virtuose, tra cui compare anche quella di Treviso. Qual è la ricetta per risanare i conti sanitari e allontanare lo spettro dei conti in rosso?

Non parlerei di Ulss virtuose o meno. Ogni realtà è diversa, i servizi che eroga sono diversi, sono troppe le componenti che si devono considerare per capire la spesa di una Azienda sanitaria per "banalizzarne" la questione con aggettivi che sono peculiari di un linguaggio sintetico come è quello giornalistico.

Aggettivi a parte, i conti in rosso ci sono e ogni anno il problema si ripresenta. Che fare? Commissariamento delle Ulss, chiusura di



Nella foto in alto, l'ospedale Ca' Foncello, a destra, sopra, Claudio Dario, in basso l'ospedale Ca' Foncello, visto dall'alto



I numeri dell'Ulss 9

- 37 comuni, 414.503 residenti
- 2 ospedali: Treviso e Oderzo
- 4 distretti socio-sanitari: Treviso, Villorba, Mogliano Veneto e Oderzo
- 2 Utop: Ponzano e Motta di Livenza
- 4 strutture accreditate, 20 case di riposo e 1 ospedale riabilitativo di alta specializzazione di Motta di Livenza
- 63.193 ricoveri nel 2009
- 1.375 posti letto ospedalieri
- 400 posti letto convenzionati
- 5 milioni di prestazioni ambulatoriali nel 2009
- Bilancio consuntivo 2009 chiuso in pareggio: 740 milioni di euro

ospedali, cambio di Direttori o una nuova programmazione?

Le dico cosa abbiamo fatto a Treviso dove, l'anno scorso, abbiamo chiuso in pareggio. Abbiamo concentrato i servizi di alto costo, di alta tecnologia in pochi centri, mantenendo la capillarità sul territorio grazie ad un'intensa attività periferica. Si tratta della "mission" di cui le parlavo: non è il cittadino che deve sempre venire da noi, ma noi dal cittadino. Cerchiamo di ridurre le distanze: ecco a cosa servono i servizi distrettuali e domiciliari, che vanno conservati e potenziati. Sono certo che questo discorso è traslabile e possa essere adottato anche dalle altre Ulss con risultati vincenti.

E in questo modo si risanerebbe la sanità?

Il concetto di risanamento implica una patologia. Più che di una patologia da curare, vorrei parlare di un riequilibrio che va ricercato. Bisogna intervenire sulla programmazione sanitaria (fondamentale sarà il nuovo Piano socio-sanitario che si attende da questa Giunta regionale), puntare sulle professionalità, sulle nuove tecnologie, responsabilizzare gli enti locali, le amministrazioni, le associazioni e i cittadini, da cui nasce il mio motto: "La salute costruiamola insieme". La responsabilità dei conti in rosso non deve gravare solo sui Dg perché l'equilibrio si costruisce insieme, grazie alla collaborazione di tutti.

Crede nella integrazione tra Pubblico e Privato?

Sì ci credo, ma i rapporti devono essere chiari: la programmazione la



Nome: Claudio Dario

Nato a: Conegliano (Treviso)

Età: 54 anni

Titolo di studio: laureato in Medicina a Padova con specializzazione in Cardiologia e in Igiene e Medicina Preventiva.

Impiego: Direttore Generale dell'Ulss 9 di Treviso dal 2003. Prima di allora è stato Direttore Sanitario dell'Ulss 16 di Padova.

facciamo noi, i Dg individuano i servizi di cui il cittadino ha bisogno. Il privato dovrà adeguare la sua capacità produttiva alle necessità nostre e quindi del cittadino, dovrà erogare prestazioni che servono e farle bene. Io Direttore Generale non devo essere per forza un erogatore di servizi, posso anche investire il ruolo di acquirente e, diciamo, una sana competizione spesso non guasta.



di Elisabetta Boscolo Anzoletti



METODO ZAMBONI: *Sclerosi Multipla trattata con l'angioplastica*

A Ferrara il primo studio pilota su 65 pazienti

Il professor Paolo Zamboni, chirurgo vascolare responsabile del Centro malattie vascolari dell'università di Ferrara, inizia ad occuparsi di Sclerosi Multipla seguendo un paziente molto speciale, la moglie. Eseguendo su di lei e in altri pazienti l'ecodoppler, il medico si accorge che in tutti sono presenti dei restringimenti delle vene toraciche e giugulari, quelle che portano il sangue dal cervello al cuore. È il 2008 quando identifica la patologia indicandola come insufficienza venosa cerebrospinale cronica (Ccsvi). Le ostruzioni causano il ristagno del sangue nel cervello determinando degli accumuli di ferro anomali attorno ai vasi. Secondo Zamboni proprio queste placche starebbero alla base della Sclerosi Multipla. Il medico va oltre e spiega che eliminando le stenosi si ripristina la corretta circolazione venosa con inevitabili ricadute sul progredire della malattia. La Sclerosi rappresenta ancora una grossa incognita per la comunità scientifica che si limita a classificarla come una malattia neurologica perché colpisce cervello e midollo spinale. La scoperta della Ccsvi sta aprendo nuovi scenari che i malati vorrebbero percorrere con velocità, ma molti medici frenano in attesa di prove scientifiche certe. Nel primo studio pilota realizzato dall'équipe di Zamboni a Ferrara sono stati trattati 65 pazienti: in tutti l'ecodoppler dimostrava la presenza delle ostruzioni, una corrispondenza tra Ccsvi e Sclerosi Multipla del 100%. I pazienti sono stati trattati con angioplastica, dilatando le stenosi con un palloncino così come si fa da anni per le ostruzioni coronariche. Nei pazienti "liberati" non si sono più verificate ricadute nella Sclerosi: nei meno gravi i sintomi sono regrediti, in quelli con una disabilità ormai acquisita la malattia si è stabilizzata evi-

tando ulteriori peggioramenti. La teoria di Zamboni è stata confermata anche dall'università di Buffalo dove il dottor Zivadinov sta portando avanti una sperimentazione analoga. In Italia la scoperta è stata resa pubblica dal medico in una conferenza tenutasi a Vicenza nel gennaio 2009. Da allora il tam tam tra gli ammalati, soprattutto in rete, ha scatenato una corsa alla ricerca di ospedali che possano eseguire l'ecodoppler e di centri in cui si pratica la liberazione. Molti si sono iscritti anche alle liste d'attesa estere nella speranza di accorciare i tempi. Grazie al pressing dei malati, negli ultimi mesi l'interesse per la Ccsvi sta crescendo. Zamboni è stato ospite a settembre di un'audizione in Parlamento della commissione sanità presieduta da Ignazio Marino e a metà ottobre ha parlato al Congresso del comitato europeo per la ricerca e la terapia nella Sclerosi Multipla (Ectrim 2010) che si è tenuto a Goteborg in Svezia a cui hanno preso parte 3.000 neurologi. Nel congresso si è stabilito che entro un anno, grazie alle sperimentazioni avviate a livello mondiale (Stati Uniti, Canada, in Italia nei 20 centri finanziati dall'Aism, nelle Marche e in Emilia), si potrà disporre di un data base sufficiente per capire se la cura della Ccsvi è davvero la strada giusta per combattere anche la Sclerosi Multipla. ■



Nella foto, l'équipe del prof. Zamboni

LA COMUNITÀ SCIENTIFICA DIVISA

tra metodo Zamboni e terapia farmacologica

In Veneto la sperimentazione è partita all'ospedale di Vicenza



La risposta alla Sclerosi Multipla? Potrebbe stare in un'altra patologia. Sembra assurdo, ma la speranza di interrompere il decorso inesorabile della malattia risiede nella cura di un'altra malattia, la Ccsvi ovvero l'insufficienza venosa cronica cerebrospinale. Si tratta di una sindrome emodinamica in cui le vene cervicali e toraciche non sono in grado di rimuovere efficacemente il sangue dal sistema nervoso centrale (Snc), presumibilmente a causa della presenza di stenosi nelle vene giugulari e azygos.

In pratica con queste malformazioni il sangue non defluisce correttamente dal cervello al cuore e ristagna nel cervello creando delle placche che potrebbero essere all'origine della Sclerosi Multipla. La possibile correlazione tra le due patologie è stata scoperta e descritta nel 2008 dal professor Paolo Zamboni, ricercatore all'università di Ferrara. Nel settembre 2009 il panel di esperti della IUP – la più vasta organizzazione scientifica che si occupa di patologia venosa – ha inserito la Ccsvi tra le malformazioni venose congenite di tipo trunculare, quelle che si sviluppano fra il 3° ed il 5° mese di vita intrauterina. Secondo gli studi di Zamboni effettuati assieme al dottor Fabrizio Salvi, neurologo all'ospedale Bellaria di Bologna, la Ccsvi sarebbe fortemente correlata alla Sclerosi Multipla, candidandosi come una delle possibili cause della malattia o comunque

come condizione che ne influenza negativamente il decorso. Scoperta la possibile causa ci si è concentrati sulla cura della Ccsvi per arrivare indirettamente ad una "cura" della SM. Per rimuovere la stenosi delle vene è sufficiente un intervento poco invasivo, molto simile all'angioplastica, che consiste nell'introdurre nelle vene un palloncino che sarà scoppiato all'altezza delle ostruzioni liberando il paziente. Visto il tipo di procedimento l'intervento viene chiamato appunto "liberazione". L'équipe del professor Zamboni ha già liberato 65 pazienti, prima che la pratica fosse censurata dal comitato etico dell'ospedale, ma al momento in Italia molti medici rimangono scettici e chiedono prove scientifiche inoppugnabili sulla correlazione tra Ccsvi e SM.

La comunità scientifica continua a prediligere la terapia farmacologica che spesso serve solo a rallentare la malattia andando ad incidere sul sistema immunitario e provocando spesso pesanti effetti collaterali su malati già debilitati.

Gli approcci alla nuova scoperta sono di due tipologie: qualche ospedale sta procedendo con la diagnosi (acquistando l'ecodoppler adatto ad indagare lo stato delle vene toraciche e giugulari); altri procedono con il trattamento di liberazione.

Nella foto in alto, il prof. Zamboni durante una presentazione



I numeri

- La Sclerosi Multipla è una malattia cronica degenerativa del sistema nervoso centrale che colpisce persone che hanno prevalentemente un'età tra i 20-40 anni, con una maggioranza di donne (rapporto 2 a 1).
- Ogni 4 ore una persona riceve una diagnosi di Sclerosi Multipla. Il 50% sono giovani tra i 20 e i 30 anni.
- In Veneto l'incidenza della malattia è di 5 nuovi casi all'anno ogni 100mila persone, mentre la prevalenza è di 130 casi ogni 100mila persone. I veneti malati sono 5.000, solo in provincia di Padova se ne registrano 1.100.
- La malattia è più diffusa nelle zone lontane dall'Equatore a clima temperato, in particolare Nord Europa, Stati Uniti, Nuova Zelanda e Australia del Sud.
- In 8 mesi, 400 pazienti "liberati" col metodo Zamboni in Polonia, 300 all'ospedale Tokuda di Sofia in Bulgaria, 65 a Ferrara.
- Terapia convalidata dal comitato medico scientifico è quella farmacologica. I farmaci in uso sono interferone, glatiramer acetato e natalizumab. Nel 2011 arriveranno nuovi farmaci: fingolimod e fampridina, ad uso orale.

Per la diagnosi il paziente spende 200-250 euro, per la liberazione tra i 3.500-5.000 euro. L'ospedale Pellegrini di Napoli propone sia diagnosi che trattamento, sia in regime di sistema sanitario nazionale che in intramoenia; Villa Salus di Reggio Emilia propone il trattamento; gli ospedali di Trento e Torino solo diagnosi.

Nel Veneto è partita la diagnosi anche all'ospedale di Vicenza a cui l'associazione "Smuovi la vita" ha donato l'ecodoppler per la ricerca. Altre sperimentazioni sono partite a Ferrara, da metà novembre, e nelle Marche. Di recente è partita anche una sperimentazione finanziata dall'Aism in 20 centri italiani. All'estero invece le liberazioni avvengono ormai di routine, in Bulgaria, Egitto, Polonia, Kuwait, India, Usa.

È già iniziato il pellegrinaggio dei pazienti italiani all'estero dove l'operazione diventa, si più costosa, ma anche più accessibile. Con il paradosso che si trovano all'estero possibili risposte scoperte in Italia. Realtà con cui sta combattendo l'associa-

zione "Ccsvi nella Sclerosi Multipla" che ha come presidente nazionale Nicoletta Mantovani, moglie di Pavarotti, ammalata di Sclerosi Multipla.

L'associazione ha lo scopo di incoraggiare e sostenere la ricerca per la prevenzione, diagnosi e cura della SM con particolare attenzione alla nuova scoperta. Da qualche mese è attiva anche la sezione nel Veneto, www.ccsvi-veneto.org. ■



Sclerosi Multipla, la diffusione

■ Mondo	2.5 milioni di casi
■ Europa	400.000 casi
■ Italia	60.000 casi
■ Veneto	5.000 casi



Il caso

Pierangelo Callegaro andrà all'estero per liberarsi dalla SM

Stanchezza, difficoltà a guidare, ritrazione della gamba destra. Inizia così il calvario clinico che porterà Pierangelo Callegaro, classe 1960, a scoprire solo dopo 2 anni, di essere affetto da Sclerosi Multipla. Un continuo pellegrinaggio dai medici raccontando di sintomi strani, riferibili a molte altre patologie, senza capire quale fosse il nemico con cui combattere.

"La diagnosi è arrivata nell'88 – racconta Pierangelo – l'esordio della malattia avvenne con sintomi strani. Già nell'estate prima mi capitava di perdere improvvisamente oggetti dalla mano destra, di guidare a fatica, di ritrovarmi ad un tratto stanchissimo. Poi il sintomo definitivo: una diplopia all'occhio destro (perdita del parallelismo fra i due occhi, ndr). Lì iniziò il lento e penoso pellegrinaggio negli ospedali, visite, esami, ambulatori e sguardi di compassione nelle persone che ti stanno davanti. Nessuno parlava ed io ero terrorizzato. Non capisci niente di ciò che ti sta accadendo e hai solo paura". Poi arriva il verdetto, durante un ricovero all'ospedale di Vicenza. "Ho preso la diagnosi quasi con sollievo – svela Pierangelo – per tante ragioni, punto primo non sarei morto, punto secondo finalmente avevo una spiegazione per molti problemi che mi affliggevano da tutta la vita, e terzo sembrava che i danni, pur se esistenti, come la difficoltà di utilizzo del braccio destro, potessero essere circoscritti. Mi sembrava di averla scampata". Le cose però non stavano proprio così, la sclerosi può svilupparsi lentamente, in silenzio, ma inesorabilmente progredisce. "Pezzettino dopo pezzettino – spiega Pierangelo - le mie abilità andavano perdute. La mia vita è andata avanti con un incessante adattamento ai nuovi limiti che di volta in volta si presentavano, fra un misto di accettazione delle cose e volontà di non mollare.

Da oltre un ventennio la mia condizione quotidiana è questa. Tutto però è cambiato a gennaio scorso quando la notizia della Ccsvi ha letteralmente stravolto tutte le mie aspettative. Un intervento minimamente invasivo mi ha ridato la speranza di cambiare rapidamente le mie sorti, solo che come al solito la matrigna Italia fatica a riconoscere il genio dei propri figli e lascia che altri sfruttino le conoscenze e scoperte, come ci insegna Marconi".

Trovate tante porte chiuse in Italia, Pierangelo ora è in lista d'attesa per farsi "liberare" in Bulgaria, all'ospedale Tokuda di Sofia, dove l'operazione si svolge senza alcun impedimento, burocratico o clinico.

In basso, Pierangelo Callegaro





SOLO NUOVI FARMACI

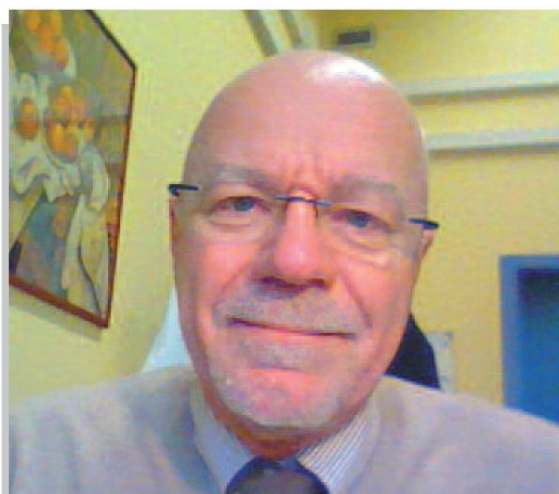
La comunità medico scientifica convalida solo le novità della terapia farmacologica

“**F** entro il 2011, due nuovi farmaci ad uso orale, già approvati negli Stati Uniti, saranno verosimilmente disponibili anche in Europa e in Italia per la terapia della Sclerosi Multipla: il fingolimod, farmaco immunosoppressorio di nuova concezione, approvato dalla FDA come farmaco di prima linea, senza restrizioni di prescrizione, e la fampridina, farmaco sintomatico che migliora la qualità del movimento e riduce la fatica”.

È questa l'unica novità convalidata dalla comunità medico scientifica per la cura della Sclerosi Multipla, secondo la visione del professor Paolo Gallo, direttore del Centro di Riferimento Regionale per la Sclerosi Multipla della Regione Veneto presso l'Azienda Ospedaliera Università di Padova.



Gallo è lapidario nel liquidare il metodo Zamboni; della terapia di angioplastica venosa recentemente proposta per la Sclerosi Multipla, dice: “si tratta di procedure non validate da studi controllati e basate su osservazioni che an-

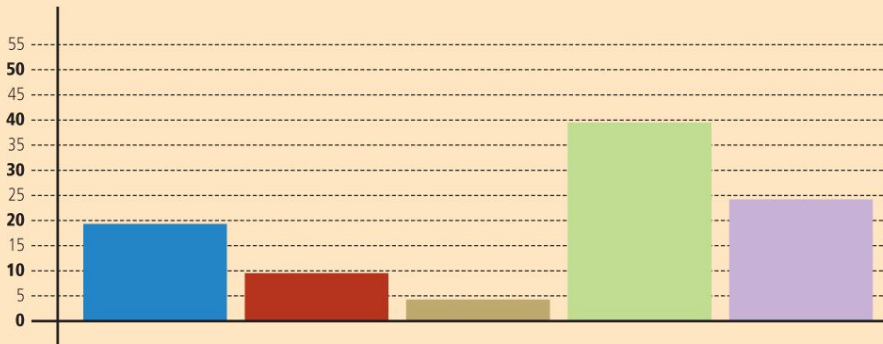


Nella foto, Paolo Gallo

cora necessitano di ulteriori conferme. La comunità medico scientifica deve attenersi alle 'raccomandazioni' recentemente emanate (27.10.2010) dal Ministro della Salute Ferruccio Fazio”. “Af-

Tipologie di Sclerosi Multipla

- Benigna
- Progressiva primaria
- Progressiva con ricadute
- Progressiva secondaria
- Recidivante-remittente.



Fonte: www.aism.it

fidarsi a terapie sperimentali, non ancora approvate, – aggiunge Gallo – potrebbe spingere molti pazienti ad abbandonare le cure tradizionali: sospendere i farmaci per un malato di Sclerosi Multipla potrebbe essere molto pericoloso”.

TERAPIA ATTUALE

La terapia farmacologica della Sclerosi Multipla si basa oggi sulla dimostrazione che farmaci immunomodulatori, come l'interferone e il glatiramer acetato, e immunosoppressori, come il natalizumab, sono tanto più efficaci quanto più precocemente utilizzati. Riducendo l'infiammazione, questi farmaci rallentano i processi neurodegenerativi che sono responsabili di gran parte della disabilità prodotta dalla malattia.

“Le terapie farmacologiche – afferma Gallo – sono le uniche la cui efficacia sia stata dimostrata da studi internazionali, multicentrici e controllati. La terapia precoce della Sclerosi Multipla appare oggi l'unica strategia terapeutica che, rallentando la progressione della malattia, può garantire ai pazienti una migliore qualità della vita”.

“Terapia precoce” significa necessariamente “diagnosi precoce”, ed è quindi fondamentale riconoscere precocemente i sintomi e i segni clinici prodotti dalla Sclerosi Multipla e avviare le appropriate procedure diagnostiche (risonanza magnetica, esame del liquido cerebrospinale e

potenziali evocati). “Le aspettative di vita di un paziente con Sclerosi Multipla – evidenzia Gallo – sono molto migliorate grazie agli importanti passi in avanti fatti negli ultimi vent'anni nella gestione clinica e assistenziale dei pazienti, dal momento della diagnosi, alle diverse fasi terapeutiche, alla riabilitazione fisica”.



EPIDEMIOLOGIA

Un terzo studio epidemiologico attualmente in fase di completamento, a dieci anni di distanza dal secondo concluso nel 1999, ci fa stimare che nel Veneto ci siano circa 5 nuovi casi di Sclerosi Multipla ogni 100mila abitanti, prevalentemente nella fascia di età tra i 20 e i 40 anni, ma con un crescente numero di casi in età pediatrica.

“La prevalenza della malattia nella nostra regione – dichiara Gallo – è quindi stimabile attorno a 130 casi ogni 100mila abitanti. In provincia di Padova ci sono quindi circa 1.100 pazienti, nel Veneto oltre 5.000, in Italia quasi 60mila”. Come per altre malattie autoimmunitarie, la Sclerosi Multipla colpisce di più il sesso femminile, ma tende ad avere un decorso più severo nel sesso maschile.

PATOLOGIA POLIFATTORIALE

“La malattia non è ereditaria, ma bensì polifattoriale”, spiega il professore. “In altre parole, fattori esogeni (agenti infettivi virali e batterici) ed endogeni (genetici, ormonali) – dice – favorisco-

Le associazioni: AISM e FISM

L'**AISM** – Associazione Italiana Sclerosi Multipla – è oggi l'unica organizzazione in Italia che interviene a 360 gradi sulla Sclerosi Multipla. Il suo impegno si sviluppa in tre ambiti:

- promuovere ed erogare servizi a livello nazionale e locale;
- rappresentare e affermare i diritti delle persone con SM;
- sostenere e promuovere la ricerca scientifica.

Oggi AISM è il punto di riferimento per le oltre 60.000 persone con Sclerosi Multipla e per i loro familiari. L'Associazione crede fermamente che le persone colpite dalla malattia abbiano diritto ad una buona qualità di vita e alla piena integrazione sociale. Per questo l'Associazione è attiva sul territorio con oltre 10.000 volontari. AISM è una onlus, che da 40 anni opera su tutto il territorio italiano. Dal 1998 è affiancata da FISM – Fondazione Italiana Sclerosi Multipla – anch'essa onlus, istituita per continuare a finanziare e promuovere la ricerca scientifica sulla malattia.

Presidente onorario AISM e FISM è il Premio Nobel Rita Levi Montalcini.



Fonte: www.aism.it

no lo sviluppo della malattia, la cui eziopatogenesi, tuttavia, è ancora largamente sconosciuta. La malattia non determina solo un deficit fisico, ma spesso anche una compromissione di alcune funzioni cognitive, che possono essere particolarmente invalidanti.” Nella patogenesi della malattia sono spesso chiamati in causa fattori psicologici e lo stress, ma dimostrazioni in tal senso mancano. “Bisogna riconoscere – afferma Gallo – che in Italia gli investimenti nella ricerca sulle cause della Sclerosi Multipla sono veramente minimi e non confrontabili con quelli di altri Paesi, sebbene in Italia la qualità dei ricercatori che operano sulla Sclerosi Multipla è ottima e la produzione scientifica sulla malattia è una delle più alte del mondo. Anche la qualità assistenziale fornita dai Centri di Sclerosi Multipla è generalmente buona, nonostante le carenze strutturali e organizzative”.

LA RIABILITAZIONE

“Inoltre – conclude Gallo – bisogna ricordare il ruolo svolto nella riabilitazione dalle Sezioni Provinciali dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla, che ha una sede anche a Padova, per precisione a Villaguattera di Rubano, attrezzata di palestra e attività diurne.” ■



FRATELLI ZORZI S.p.A.
di Zorzi Giampaolo & C.
IMP. CONDIZIONAMENTO - IDROTERMO SANITARI

Dal 1980



- **Impianti civili e industriali**
- **Riscaldamento a pavimento**
- **Impianti di climatizzazione**
- **Trattamento Aria**
- **Sistemi solari termici**
- **Geotermia**
- **Forniture in collaborazione con Fratelli Beltrame**
- **Notifica di rispondenza alle normative vigenti per impianti a gas**



Via G.B. Tiepolo, 3/d • 35010 – CADONEGHE (PD), Zona Industriale
Telefono: +39 049.701537 • Fax: +39 049.700331 • E-mail: info@fratelli-zorzi.it

di Antonella Prigioni



Il carcinoma al rene resta un tumore aggressivo, insensibile a chemio e radioterapia

È la settima causa di morte al mondo. Il tumore al rene, o meglio detto "carcinoma delle cellule renali", è la quattordicesima neoplasia, per incidenza, in età adulta. Si registrano complessivamente 200mila nuovi casi all'anno, 45mila in Europa. La malattia colpisce l'uomo in proporzione di 2 a 1 rispetto alla donna: ha una presenza dunque doppia nel genere maschile. È una neoplasia tutta da esplorare, colpisce la popolazione dai cinquant'anni in poi. Vi sono tuttavia casi particolari di tumore al rene infantile. Si tratta, però, di una neoplasia con caratteristiche completamente diverse, si definisce tumore di Wilm's e si interviene con l'asportazione dell'organo malato e la chemioterapia.

FATTORI DI RISCHIO

Il carcinoma al rene, è stato evidenziato dalle ricerche, spesso è connesso al fumo, all'esposizione a derivati del petrolio, al ferro e all'acciaio. Chi lavora a contatto di questi metalli, ha una possibilità maggiore di ammalarsi. Il tabacco e l'obesità sono altri fattori di rischio.

SINTOMI DELLA MALATTIA

"Il primo sintomo, il primo segnale di un possibile tumore al rene – spiega il professor Massimo Dal Bianco, primario di Urologia all'ospedale S. Antonio di Padova – è la presenza di sangue nelle urine. La cosiddetta ematuria. Da non sottovalutare inoltre il dolore al fianco, la comparsa di una massa palpabile al fianco, febbre e un calo di peso". La diagnosi del carcinoma al rene avviene spesso in modo accidentale, semplicemente con una radiografia o una ecografia all'addome. "Molte masse renali sospette sono state scoperte in pazienti che si erano sottoposti a questi semplici esami radiologici. Sono state asportate con successo ancora quando erano di dimensioni contenute senza sacrificio dell'organo. Uno studio - sottolinea Dal Bianco - ha



I numeri

- 14esimo posto per incidenza della malattia negli adulti
- Si ammalano adulti dai 50 anni in su
- Rari casi di tumore infantile: cancro di Wilm's
- 200mila nuovi casi all'anno nel mondo
- 45mila in Europa
- 2 a 1 rapporto malattia tra uomo e donna

dimostrato la valenza dell'ecografia all'addome quale analisi per la scoperta del cancro al rene. Proporre uno screening di questo tipo, a titolo preventivo, sarebbe efficace, ma è insostenibile per i costi. Quando si avvertono i sintomi, la malattia è già in stadio avanzato. Quindi, si interviene asportando il rene malato. Con un rene si può vivere tranquillamente, per cui sacrificato quello malato, non serve né chemio, né radioterapia". "Tra l'altro – continua Dal Bianco – la neoplasia al rene non è sensibile a questi trattamenti. In caso di metastasi, da quattro o cinque anni, vengono usati dei farmaci target therapy: agiscono sui meccanismi di angiogenesi (ossia quei casi in cui si verifica l'espansione del tumore). Si chiamano farmaci angiogenetici, danno risultati incoraggianti, nell'ambito sempre delle realistiche linee della disposizione oncologica".

DIAGNOSI E CURA

Le cellule neoplastiche in un rene si vedono attraverso una Tac, un'ecografia, una risonanza magnetica che evidenzia anche il livello della stadiazione del tumore. La scintigrafia ossea, inoltre, permette di evidenziare se il tumore ha diffuso metastasi in altri organi, in modo da aggredirle chirurgicamente. È molto raro che il carcinoma passi dal rene malato a quello sano. Solo nel 10% dei casi, si ammala anche l'altro rene. È un'evenienza abbastanza rara. "L'asportazione dell'organo malato – dice Dal Bianco – è la terapia più efficace e dà ottimi risultati di guarigione. Si esegue una enucleoresezione, ossia un'asportazione parziale, se la massa è inferiore a sei-sette centimetri di diametro, altrimenti si asporta l'intero rene. Una volta operato, il paziente deve sottoporsi a controlli ogni cinque mesi per i primi cinque anni, a verifiche annuali per i successivi cinque".

TRAPIANTO O DIALISI?

Avere un tumore al rene non significa automaticamente essere costretti a finire in dialisi, anzi, la percentuale è molto bassa, proprio perché il carcinoma viene asportato e colpisce solo uno dei due organi. I reni sono una struttura duplice ed hanno una diversa tipologia biologica rispetto agli organi singoli. Il trapianto di rene è controindicato in caso di tumore, si prende in considerazione solo se dal carcinoma vengono colpiti entrambi gli organi. Ma anche in questo caso, essendo il paziente in dialisi, proprio la dia-



Sopra, immagine TC che mostra una voluminosa neoplasia a carico del rene sinistro, con totale sovvertimento della struttura dell'organo. A sinistra, pezzo operatorio dopo intervento chirurgico di nefrectomia radicale sinistra; la neoplasia sostituisce completamente oltre i due terzi del rene. Neoplasie così voluminose mostrano macroscopicamente, oltre al tipico colore giallo ocra, anche delle aree scure corrispondenti a microemorragie e necrosi.

lisi aumenta il rischio della diffusione delle cellule metastatiche e se si è costretti al trapianto, il paziente deve essere sottoposto a terapia immunosoppressiva che può incidere sulla comparsa delle metastasi. "Per cui – sottolinea Dal Bianco – il trapianto per un tumore è un evento rarissimo. A Padova non è mai stato eseguito un intervento di questo genere".

MALATTIE RENALI

Nella definizione di tumore al rene, si comprendono per semplificazione anche altre neoplasie che compromettono la funzionalità del rene. Neoplasie per cui l'organo va sacrificato. Ci sono le neoplasie al sistema delle vie escretrici (ossia interessano quella parte di tessuto che trasporta l'urina dal rene alla vesci-



I fattori di rischio

- Fumo
- Esposizione ai derivati del petrolio
- Esposizione al ferro e all'acciaio
- Tabacco
- Obesità



I sintomi

- Sangue nelle urine
- Dolore al fianco
- Massa palpabile al fianco
- Febbricola
- Calo di peso



ca). I tumori uroteliali interessano i calici, le pelvi, l'uretere e la vescica. Altre patologie renali, di origine non neoplastica, sono la calcolosi renale, le malformazioni e tutte quelle malattie legate all'aumentata età della vita umana. La dialisi oggi è piena di anziani. Un consiglio è quello di non sottovalutare mai alcuna colica renale: nella maggior parte dei casi è un calcolo che passa, ma può essere un avvertimento di qualcosa di più serio.

SOLUZIONE CHIRURGICA

Con un tumore al rene, una volta asportato l'organo ammalato, si può condurre una vita normalissima. È sufficiente sottoporsi ai controlli indicati. L'aspettativa di vita è notevolmente aumentata e la precisione della diagnostica favorisce esiti positivi. Alla diagno-

si piuttosto che un'altra, lo fa nella garanzia di una radicalità oncologica. L'intervento in laparoscopia si esegue solo quando c'è l'assoluta certezza di eliminare il tumore, altrimenti è preferibile la tecnica classica con il bisturi.

IL TUMORE: QUESTO SCONOSCIUTO

E la domanda è sempre la stessa, quella che si pongono gli oncologi, l'interrogativo che si ripetono i chirurghi, i medici, gli studiosi, chiunque partecipi alla ricerca contro il cancro. I tumori sono tutti uguali? Il meccanismo di degenerazione delle cellule è lo stesso? Ci sono dei fattori associati che favoriscono la carcinogenesi? Interrogativi a cui si cerca di dare una risposta sulla base di statistiche e dati empirici. "Raramente i tumori – evidenzia Dal Bianco – partono allo stesso modo. C'è però una linea evolutiva comune: prevenzione e diagnosi precoce sono le armi più affilate per combattere il "brutto" male". ■

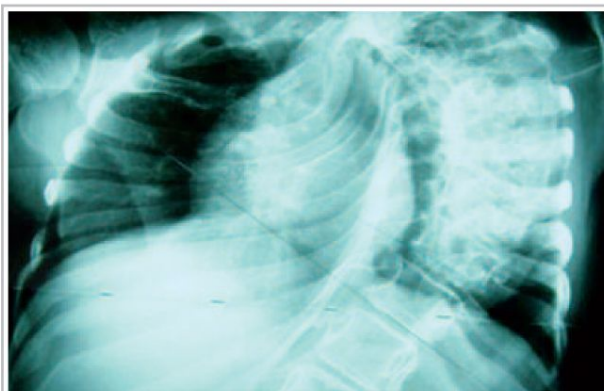
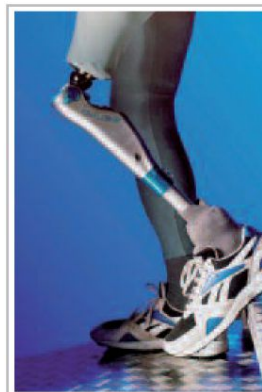
In senso orario a partire da sinistra, risonanza magnetica con contrasto che mostra la presenza di una neoplasia renale a carico del rene destro, in sede periferica, delle dimensioni di circa 2 cm.

Dettaglio intraoperatorio nel corso dell'enucleoresezione della neoplasia in videolaparoscopia.

Pezzo operatorio; al taglio si apprezza la neoplasia di colore giallastro, dotata di una pseudo-capsula,

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

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



ORTHOMEDICA

Specializzati nella costruzione di corsetti ortopedici



ORTHOMEDICA
SEDE LEGALE PADOVA

**ORTHOMEDICA SRL
OFFICINA ORTOPEDICA**

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

FILIALE VERONA

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

FILIALE TRIESTE

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

FILIALE MONTEBELLUNA

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

FILIALE VICENZA

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

Specializzati nell'Ortopedia su Misura

www.orthomedica.it

Tua figlia sembra tua sorella. Ma cosa mangi per restare così?



GRANA PADANO DOP. UN CONCENTRATO DI QUALITÀ.

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

QUANTO SONO IMPORTANTI I NUTRIENTI PER LA DONNA?

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 mantenere la massa ossea e a rallentare l'osteoporosi**; le **proteine nobili rinnovano i muscoli, gli antiossidanti come lo Zinco e la vitamina A proteggono le cellule dai radicali liberi**. Per questo i nutrienti di Grana Padano, insieme ad una regolare attività fisica, aiutano la donna a mantenersi in forma.

UN FORMAGGIO UNICO.

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

IMPORTANTI NUTRIENTI CONTENUTI IN 50 GR DI GRANA PADANO DOP

Calorie Kcal 196	Proteine 16 gr	Calcio 600 mg	Zinco 5,5 mg	Fosforo 346 mg	Vit. A (R.E.) 112 mcg	Vit. B12 1,5 mcg
----------------------------	-------------------	------------------	-----------------	-------------------	--------------------------	---------------------

Percentuale di apporto in nutrienti raccomandati (LARN*) derivanti dall'assunzione giornaliera di 50 gr di Grana Padano

FEMMINE							
Età	Peso						
18-29	56	30%	60%	78%	34%	18%	75%
30-49	56	30%	75%	78%	43%	18%	75%
50+	56	30%	50%	78%	34%	18%	75%

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

50 gr di Grana Padano apportano meno del **10%** delle calorie che in media consuma al giorno una donna (2.000 Kcal) ma tutti i nutrienti del latte e **solo 54,5 mg di colesterolo**. Le proteine, il Calcio e le vitamine del latte sono molto più assimilabili perché provenienti da un alimento naturale.



SE SAI COSA MANGIARE SCEGLI GRANA PADANO

IN REGALO per te un manuale di 24 pagine per imparare a nutrirti bene e rallentare i segni del tempo, più tante ricette gustose ed equilibrate. Vai sul sito:

www.granapadano.info



Consorzio Tutela Grana Padano

“VIA LIBERA AI COSTI STANDARD, DIMINUITO IL DIVARIO PRO CAPITE TRA ULLSS: *primo passo verso una Sanità più efficiente e meno costosa*”

La Giunta regionale del Veneto, lo scorso 16 novembre, ha approvato il riparto del fondo sanitario regionale 2010 tra le Ullss e Aziende ospedaliere della Regione per il finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) determinati a livello nazionale. La somma assegnata al Veneto, sulla base della ripartizione nazionale a suo tempo concordata in Conferenza Stato-Regioni, ammonta a 8 miliardi 137 milioni di euro. Il totale ripartito alle Ullss, detratte alcune poste in gestione accentrata regionale o destinate a obiettivi specifici, è di circa 7 miliardi 895 milioni di euro, contro i 7 miliardi 712 milioni del 2009. Degli 8 miliardi 137 milioni, 167 milioni sono stati riservati per attività e interventi svolte a livello accentrato regionale; 5 milioni sono stati accantonati per il progetto diabete; 21 milioni per costituire un fondo mirato ad incrementare la qualità assistenziale delle strutture, che sarà ripartito con successive deliberazioni. Il riparto contiene anche alcune ulteriori importanti voci specifiche: 76 milioni come fondo integrativo per aziende con funzioni ospedaliere a valenza provinciale o regionale; 43 milioni per sostenere i costi legati ai farmaci oncologici ad elevato costo; 10 milioni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale di base; 85 milioni 759 mila euro per il finanziamento del fondo per le attività trasfusionali. Confermata la maggiorazione prevista per le cosiddette “aree disagiate” della montagna e della laguna. Prevista anche la quota di parte sanitaria del fondo per la non autosufficienza, pari a 668 milioni 450 mila euro. Nell'attribuzione delle risorse è stato adottato il criterio di riferirsi gradualmente ai costi sostenuti dalle migliori aziende sanitarie del Veneto, in modo che il finanziamento assegnato rappresenti per i dg un valore economico che consenta loro di gestire in equilibrio il sistema sanitario. Questo provvedimento segna l'inizio di una nuova fase della gestione delle risorse sanitarie, un cammino verso una sanità più efficiente e meno costosa, improntata al federalismo con una prima applicazione dei costi standard ed il progressivo abbandono del criterio della spesa storica; con un avvicinamento sostanzioso della quota pro capite tra le Aziende con maggior costosità e le altre (il differenziale tra la quota più elevata e quella più bassa passa da 423 euro a 363); con un forte coinvolgimento dei dg nel programmare una riduzione dell'attuale costosità del sistema, tramite l'individuazione dei costi obiettivo basati sulle mi-



Nella foto, Luca Coletto

gliori performance aziendali regionali; con una particolare attenzione al sistema dell'emergenza-urgenza su tutto il territorio regionale; con un'approfondita riflessione sulla programmazione ospedaliera definita con la delibera 3223 del 2002, rispetto alla quale dovranno essere attentamente valutate le funzioni non ancora attuate, così come andranno riverificate quelle già avviate ed in fase di rinnovo per accertare se siano ancora necessarie per assicurare i livelli di qualità richiesti dalla gente. Per supportare le Aziende che con questo riparto non avrebbero ricevuto un finanziamento almeno pari a quello del 2009, sono state attribuite risorse integrative una tantum: all'Ulss 1 di Belluno sono assegnati 8 milioni 293 mila euro; all'Ulss 2 di Feltrina 1 milione 207 mila euro; all'Ulss 12 Veneziana 5 milioni 676 mila euro; all'Ulss 18 di Rovigo 656 mila euro; all'Ulss 19 di Adria 3 milioni 697 mila euro. Inoltre sono state assegnate risorse aggiuntive rispetto al riparto, a concorso degli oneri ad oggi assunti a bilancio per i project financing, all'Ulss 12 Veneziana (18 milioni) e all'Ulss 8 di Asolo (12 milioni). ■

a cura di **Bruno Pigozzo**

Consigliere Regionale PD

ULLSS E COSTI STANDARD

Dopo anni di insistenti richieste finalmente si cambia registro: ora servono nuove regole per il riparto

Nei giorni scorsi, oltre alla nuova ripartizione delle risorse pro-capite per l'anno 2010, che avviene in pesante ritardo, sono stati finalmente resi noti anche i dati comparativi riguardanti i costi standard delle Ullss del Veneto. Si tratta di un'autentica rivoluzione che per anni abbiamo chiesto con insistenza e che investe questioni di merito e di metodo. Per quanto riguarda il merito, va registrato che, per la prima volta, l'analisi ed il dibattito investono l'essenza del problema, ovvero la costosità delle Aziende che viene resa confrontabile misurandola come costo standard (il costo sostenuto da una Azienda sanitaria per assicurare a ciascun assistito e per un anno l'insieme delle prestazioni in base ai molteplici livelli di assistenza dovuti per legge). Sotto il profilo del metodo è ora finalmente consentita una valutazione comparativa ed oggettiva del risultato della gestione delle diverse Aziende sanitarie, non più inquinata dalle disparità delle attribuzioni economiche tra le diverse Aziende, cresciuta negli ultimi anni al di là di ogni comprensibile motivazione. Pare insomma superata l'epoca in cui i costi delle Ullss venete venivano accuratamente circondati dal più stretto riserbo e trattati come materiale sensibile, riservato e forse pericoloso ed in cui venivano fidejuristicamente distribuiti meriti, riconoscimenti e finanziamenti dalla Regione alle diverse Aziende sulla base di criteri e parametri mai chiaramente precisati. Fatto questo importante passo, assume adesso sempre più importanza la annosa questione del riparto del Fondo Sanitario Regionale tra le diverse Ullss venete. Ora che il costo per abitante dei servizi erogati di tutte le Aziende è di dominio pubblico, diviene infatti ancora più assurdo e contraddittorio obbligare chi già spende poco a tirare ancora di più la cinghia ed autorizzare al tempo stesso chi da sempre spende di più a continuare a farlo grazie a sistemi di erogazione dei fondi parametrati sugli anni passati. Finalmente si può cambiare registro. E sarebbe ancor più kafkiano da parte della Giunta veneta pretendere che a Roma vengano completamente rivisti i parametri di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale a favore delle Regioni che dimostrano migliore efficienza gestionale, per poi non voler applicare tale principio nel proprio territorio regionale. Non si può continuare a predicare bene e razzolare male. Su queste nuove basi il

Partito Democratico è pronto a cominciare subito il confronto in Commissione sanità sul riparto del Fondo Sanitario Regionale per il 2011, per superare finalmente i vecchi schemi e restituire equità di risorse e responsabilità di gestione a tutto il sistema sociosanitario veneto. ■



Nella foto, Bruno Pigozzo

IPAB, UNA NUOVA LEGGE *a garanzia dei non autosufficienti*

Il progetto di legge che riforma le Ipab, principalmente case di riposo per anziani non autosufficienti, è in cantiere in Regione da almeno 8 anni e mai si è concluso con la sua approvazione. Ora si riparte con due proposte, una presentata dalla maggioranza ed una dalla minoranza, che sono abbastanza simili e questo dovrebbe agevolare sia la discussione che l'approvazione. Ma gli interessi importanti dei cittadini quali sono? Se da un lato le famiglie hanno la necessità di trovare delle soluzioni quando un familiare non è più autosufficiente e necessita di una assistenza farmacologica e medica che a casa non si riesce a dare, oppure viene colto da una demenza senile, dall'altro diventa fondamentale garantire la persona che accede ad un servizio residenziale.

Ormai sono presenti due tipologie di strutture: quelle pubbliche che derivano dai vecchi enti di assistenza comunale e quelle private che progressivamente stanno crescendo a livello territoriale. Il primo dato che emerge è che quelle private (in genere società di capitali) sono in grado di chiudere i bilanci con un utile di esercizio e quelle pubbliche invece raramente conseguono guadagni, spesso sono in pareggio di bilancio, a volte hanno una gestione dissennata da accumulare perdite così ingenti da essere commissariate dalla Regione (questo è successo per la Fondazione Breda di Padova ed il Gris di Mogliano). Buchi di bilancio di decine di milioni di euro per i quali difficilmente si identificheranno le responsabilità e quindi nulla verrà recuperato con la conseguenza che tanti fornitori non verranno pagati e magari per questo rischieranno di fallire.

Allora ci si chiede come mai questa differenza di risultati? Perché i parametri di gestione sono o dovrebbero essere analoghi, gli standard regionali, necessari per la convenzione che pone a carico della Regione la quota sanitaria, devono essere rispettati da tutti.

Evidentemente una differenza esiste, però il compito del legislatore è guardare avanti e questa nuova legge – della quale si inizierà la discussione nei prossimi giorni – dovrà garantire innanzitutto la persona che usufruisce di queste strutture convenzionate e lo dovrà fare accertando che tutte le regole siano rispettate, che tutte le risorse destinate a garan-



Nella foto, Leonardo Padrin

tire il benessere dell'assistito siano a lui dedicate evitando che nelle strutture private siano invece limitate per aumentare il profitto ed in quelle pubbliche che siano distolte attraverso gli sprechi o per fare clientele.

I soggetti più interessati saranno forse quelli che hanno meno voce nella discussione su questa legge ma questo non significherà che verranno dopo, anzi abbiamo ben chiaro che i primi soggetti da tutelare sono proprio le persone non autosufficienti che molto hanno dato alla comunità quando potevano e che ora dobbiamo tutelare perché non siano "merce" per chi vuole fare profitto o strumenti per incapaci o disonesti. ■

a cura di **Umberto Iazzetta***Presidente Cittadinanzattiva - Tribunale per i Diritti del Malato Regione Veneto***CITTADINANZATTIVA,***bilancio positivo 2010:**la lista delle attività di maggior successo*

NES, oramai riconosciuto strumento di confronto/dibattito, contribuisce con la sua linea editoriale ad arricchire la qualità dell'informazione e non solo sanitaria. I temi trattati spaziano dai diritti civili alla tutela di beni e dei servizi pubblici, offrendo l'opportunità ad Enti ed Associazioni con e senza fini di lucro di coinvolgere i cittadini in un ambizioso processo di consapevole crescita utile a fornire adeguate conoscenze anche di autotutela. Quest'anno il bilancio di Cittadinanzattiva si chiude in positivo e le prospettive per il 2011 sono rosee. Le attività svolte dai nostri volontari sul territorio regionale arricchiscono il Veneto e contribuiscono a semplificare la vita dei cittadini, spesso stressati da difficoltà burocratiche ed inefficienze varie. Una panoramica generale, anche a livello nazionale, in riferimento ai risultati di maggior rilievo ottenuti, ci porta a soffermarci innanzitutto su un nuovo strumento a disposizione dei cittadini: la conciliazione. Spesso i cittadini rinunciano alla tutela dei propri diritti per il costo, il tempo e forse anche il timore di un esito non soddisfacente nel ricorso al tribunale. La conciliazione, uno strumento di tutela extra giudiziale per la soluzione di un contenzioso con imprese, servizi e altro ancora, è utile, sia per la gratuità sia per la certezza dei tempi di soluzione. Finora la conciliazione era un'alternativa alla giustizia ordinaria ma, da adesso in poi, sarà obbligatoria in diversi ambiti: sanità, condominio, eredità e anche incidenti stradali. Altro risultato lusinghiero è certamente l'Azione Riscarcitoria Collettiva – Class Action – basta leggere la recente dichiarazione del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione Renato Brunetta: "Viva soddisfazione per le recenti iniziative promosse dall'associazione Cittadinanzattiva che, interpretando pienamente lo spirito della riforma della Pubblica Amministrazione, ha attivato uno degli strumenti più innovativi attualmente a disposizione dei cittadini: l'azione collettiva nei confronti delle amministrazioni pubbliche". Utile nel sollecitare alcuni soggetti pubblici a porre rimedio alle proprie disfunzioni e inefficienze, "Cittadinanzattiva ha infatti deciso di utilizzare le procedure introdotte dal decreto legislativo e, in questo modo, ha ottenuto i primi significativi risultati anche senza ricorrere al giudice amministrativo". Si tratta ora di attivare un'azione di monitoraggio sull'attuazione della nuova normativa e capire eventuali difficoltà operative riscontrate. Nell'ambito delle attività per promuovere la qualità e la sicurezza delle cure, il Ministero ha

Nella foto, *Umberto Iazzetta*

pubblicato un manuale che comprende le linee guida e la Checklist elaborata dall'organizzazione mondiale della sanità. Nel luglio 2010 è partita la verifica della adozione della checklist nei vari contesti italiani. Ma di cosa si tratta esattamente? È una lista di controlli da eseguire in sala operatoria divisa in tre fasi: Sign in; Time out; Sign out che, iniziando con la verifica della identità del paziente, sede dell'intervento e altro, prosegue con la presentazione dell'équipe che deve eseguire l'intervento e si conclude con il conteggio delle garze e tutte le attrezzature utilizzate per l'esecuzione dell'intervento. Per maggiori dettagli si consiglia la visione del sito del Ministero della Salute. Naturalmente lo spazio a disposizione non mi consente di trattare gli argomenti in modo approfondito come meriterebbero, ma lo scopo prefissato di informare i lettori di NES su alcuni dei traguardi più importanti della nostra Associazione penso sia stato raggiunto, e nei prossimi numeri mi auguro ci sarà la possibilità di un maggiore approfondimento. ■

L'ACCORDO NAZIONALE TRA CONFINDUSTRIA E FEDERANISAP

rafforza il settore della Sanità Privata

1 Il Vice Presidente Nazionale di Confindustria con delega per l'organizzazione e il marketing associativo Edoardo Garrone e il Presidente di FederAnisap (Federazione Nazionale delle Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) Vittorio Cavaceppi, hanno siglato nei giorni scorsi, a Roma, un accordo per l'ingresso della Federazione in Confindustria. FederAnisap aderisce in qualità di socio effettivo e sarà l'Associazione di categoria nazionale di riferimento per gli ambulatori privati.

FederAnisap rappresenta oltre 1.200 strutture sanitarie ambulatoriali private che offrono prestazioni specialistiche, diagnostiche e riabilitative ambulatoriali in regime di accreditamento. L'adesione alla Confindustria, è un ulteriore passo per rappresentare in modo più efficace le istanze di questo importante comparto del mondo della sanità privata. Una forte sinergia sarà sviluppata a livello territoriale attraverso la realizzazione di accordi organizzativi di collegamento tra le Anisap Regionali e le Confindustrie Regionali.

"Confindustria – ha evidenziato Edoardo Garrone – rappresenta storicamente, attraverso altre associazioni, settori importanti della sanità privata. Questo nuovo ingresso sottolinea un rinnovato impegno verso questo comparto, nella consapevolezza che gli operatori privati della sanità debbano assumere sempre di più un ruolo di leadership per il miglioramento complessivo della sanità nazionale, con l'obiettivo di renderla più efficiente e rispondente alle necessità degli utenti".

"FederAnisap – ha dichiarato a sua volta il Presidente Vittorio



Nella foto, Vittorio Cavaceppi

Cavaceppi – È pronta a contribuire, unitamente a Confindustria, alla formulazione di proposte in grado di rispondere, al più alto livello, alle legittime richieste dei cittadini di avere prestazioni specialistiche ambulatoriali, proposte finalizzate al miglioramento dell'assistenza sanitaria del Paese".

FederAnisap, inoltre, contribuirà con la propria esperienza e vissuto associativo ai lavori del Comitato Sanità di Confindustria che da molti anni opera a sviluppare tutte le sinergie necessarie per creare un nuovo modello sanitario più aderente alle mutate esigenze ed aspettative dei cittadini che vivono nei vari territori regionali. ■



ANISAP

Veneto



GIPO GESTIONE INTEGRATA POLIAMBULATORI

La soluzione software integrata ideale per il vostro poliambulatorio

GIPO è il gestionale di settore **più utilizzato** in Italia ed è l'unico in grado di coprire realmente tutte le esigenze di prenotazione, accettazione, refertazione e fatturazione. Ogni anno nelle strutture gestite da GIPO **vengono prenotati** complessivamente oltre **due milioni di appuntamenti**, scritti più di **cinquecentomila referti** ed emesse oltre **un milione di fatture** senza alcun problema e con notevole risparmio di tempo.



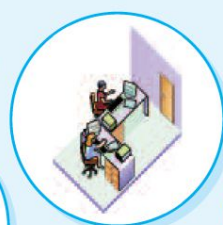
Organizza
la sala d'aspetto

Controlla
gli accessi



Velocizza
l'accettazione

Aiuta il terapeuta
nel lavoro



Semplifica
l'amministrazione

Facilita
la Refertazione



GIPO COMPIE 10 ANNI



IN DIECI ANNI OLTRE 120 STRUTTURE HANNO SCELTO DI LAVORARE CON NOI

GIPO è lo strumento di gestione che si adegua più facilmente a tutte le esigenze del vostro poliambulatorio. La logica del sistema aperto e la comunità degli utenti di **GIPO** contribuiscono a fare crescere il sistema. Le personalizzazioni in fase di installazione e nella prosecuzione dell'utilizzo consentono di adattare **GIPO** a tutte le circostanze, anche le più specializzate, della vostra struttura grande o piccola. Ogni anno più di 150 aggiornamenti contenenti novità e ottimizzazioni vengono pubblicati ON-LINE e scaricati in automatico dal sistema per tenere il vostro **GIPO** sempre aggiornato. Con questa logica **GIPO** in dieci anni di continua crescita ha integrato la conoscenza e la pratica quotidiana della sua community.

VISITATE IL NOSTRO SITO INTERNET ALL'INDIRIZZO

www.gipo.it

PER SCOPRIRE TUTTE LE NOVITÀ E LE RISPOSTE ALLE VOSTRE DOMANDE

NON ESITATE A CONTATTARCI PER UNA DEMO DEL NOSTRO PRODOTTO

CONTATTI

E-mail: info@gipo.it • Telefono: +39 051.546701

L'UTILIZZO DEL GINOCCHIO ELETTRONICO

nell'amputato transfemorale

L'innovazione nella protesica dell'arto inferiore, specialmente per le amputazioni della coscia, è rappresentata dal Ginocchio Elettronico. Grazie alla possibilità di fornire un movimento assistito, permette al soggetto di avere una vita sociale migliore, come anche migliori prestazioni sportive e di utilizzo quotidiano. Il concetto alla base dell'Hybrid, è quello di utilizzare un ammortizzatore idraulico rotativo comandato dal MRS (Mechanism of Reaction Force Sensing) per la fase di appoggio, in combinazione con un cilindro pneumatico controllato elettronicamente per la fase di rilancio. Questa combinazione, da qui il nome Hybrid (ibrido), permette all'articolazione di rispondere a tutti i tipi di movimento e alle variazioni di velocità del passo. Allineamento del piano frontale: allineare l'invasatura in modo che la linea di carico passi per il centro del ginocchio e cada al centro del tallone. Allineamento del piano sagittale: come da figura, completare l'allineamento in modo che la linea di carico del peso passi da 0 a 10 mm davanti al centro dell'asse del ginocchio (raccomandato 5 mm).

Il microprocessore calcola il tempo del ciclo di un passo in base ai dati sulla flessione del ginocchio determinati dal senso-



Nella foto, il dottor Massimo Pulin



re. Lo stesso memorizza anche i dati di regolazione, per un massimo di 10 fasi, che sono costituite dall'andatura e dalla forza di reazione del cilindro pneumatico. Quando si verifica una variazione di andatura, il microprocessore fa attivare immediatamente la valvola che seleziona la velocità di andatura. La regolazione della velocità del passo avviene mediante un microprocessore posto all'interno del ginocchio stesso. Per programmare il controllo della fase di andatura del ginocchio è necessario determinare le andature proprie del paziente (Media, Bassa e Alta). Possiamo assolutamente essere certi che siamo di fronte ad una nuova era per l'amputato di arto inferiore transfemorale, e anche i costi del ginocchio si stanno riducendo grazie alla sua maggiore diffusione. ■

A sinistra, due immagini esplicative dell'innovazione protesica per l'arto inferiore



SOLUZIONI INFORMATICHE PER RETI LOCALI E GEOGRAFICHE

IL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO DI GVDR

Più servizi per gli utenti grazie al progetto di Lan & Wan Solutions

Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione nasce nel 2007 e si occupa di fisioterapia, neurologia, visite mediche, riabilitazione e diagnostica per immagini. Il gruppo è formato dal Centro Fisioterapico Padovano e Radiologia Scrovegni a Mejaniga di Cadoneghe, FisioGuizza a Padova e Fisiovicentina a Barbarano Vicentino. Nel 2009, in concomitanza con l'avviamento della nuova sede di Mejaniga, la direzione di GVDR decide di rivedere il proprio sistema informativo.

L'IT MOTORE VITALE DELL'AZIENDA

Negli ultimi anni i sistemi informativi svolgono sempre di più un ruolo fondamentale nella gestione di un'azienda e sono un fattore chiave per il successo del proprio business e per l'ottimizzazione delle risorse interne. Proprio per questo, il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione decide di avvalersi di una collaborazione con Lan & Wan Solutions, System House con sede a Vigodarzere, Padova.

IL PROGETTO

L'ambizioso progetto ha avuto come obiettivo principale quello di aumentare il livello di servizio dei sistemi informativi garantendone continuità, accessibilità e sicurezza. La soluzione proposta ha previsto la centralizzazione dei sistemi attraverso l'implementazione di un ambiente operativo virtuale realizzato in un sistema hardware ridondato. La virtualizzazione ha garantito a GVDR maggiore flessibilità di gestione dell'hardware sottostante e l'allocazione dinamica delle risorse di elaborazione. Per ottenere questi vantaggi l'ambiente virtuale è stato interfacciato ad una soluzione SAN (Storage Area Network) EMC2 come storage unificato e di una rete di trasmissione dati e di comunicazione unificata basata su tecnologie Cisco. La nuova infrastruttura di rete prevede un elevato grado di prestazioni e di espandibilità ai fini di garantire il miglior supporto alle applicazioni voce, dati e video e sarà in gra-

do di integrarsi con situazioni future quali per esempio ambienti wireless.

Su questa infrastruttura sono stati implementati gli ambienti medicali come Pacs ed Eris, i gestionali come Gipo, l'ambiente Terminal Server, il sistema di posta elettronica Microsoft Exchange, gli impianti di controllo, automazione e di comunicazione.

L'operatore accede agli applicativi con l'ausilio di postazioni Thin Client verso un ambiente centralizzato e protetto, basato su un pool di server Windows Terminal 2008 R2, anch'essi virtuali.

Si è inoltre ottimizzata l'accessibilità delle postazioni di fisioterapia con l'ausilio di monitor touchscreen. Tali soluzioni comportano un notevole risparmio nella gestione e nell'operatività delle postazioni.

I dispositivi di controllo accessi, tramite i badge forniti ai clienti, permettono di accedere alle diverse aree previa autorizzazione, oltre che visualizzare, sui touchscreen, le prestazioni da eseguire in giornata e i referti medici.

I SERVIZI LAN & WAN SOLUTIONS

Nella realizzazione del progetto Lan & Wan è intervenuta in tempi record interfacciandosi direttamente con le aziende fornitrici degli ambienti medicali, piuttosto che del software gestionale Gipo di Laniri Informatica.

A progetto avviato Lan & Wan Solutions ha continuato e continua tutt'ora ad affiancare GVDR fornendo servizi di assistenza sistemistica e servizi di monitoraggio da remoto. Il sistema di monitoraggio vigila costantemente sul corretto funzionamento del sistema informativo aziendale e sulla piena fruibilità delle sue applicazioni.

Lan & Wan Solutions fornisce inoltre a GVDR l'opportunità di avvalersi di un servizio tecnico qualificato, avendo così un utile strumento a sostegno dello staff e riducendo al minimo l'impatto negativo sulla produttività.

Lan & Wan Solutions S.r.l.

È una system house giovane e dinamica, con varie competenze tecnologiche in ambiti di infrastrutture di reti locali e geografiche che spaziano dal cablaggio all'Information Technology, attiva con servizi di consulenza, progettazione, fornitura, installazione e manutenzione post vendita per soluzioni di cablaggio, impianti di rete dati e fonia, telematici ed informatici.

Info

Via dell'Artigianato, 62
35010 – Saletto di Vigodarzere, PD (Italy)
Telefono: +39 049.8843198
Fax: +39 049.8843206
www.lanewan.it



UN PORTALE DEDICATO

alle lesioni cutanee nell'anziano

Con l'allungamento della vita media delle persone, le lesioni cutanee, e in particolare quelle da decubito, sono un problema importante e sempre più frequente. Queste determinano scarsa qualità della vita della persona anziana e sono fonte di dispendio di risorse perché possono innescare una serie di eventi a "cascata" che portano al decadimento delle condizioni di autonomia e di salute. Nell'area vasta di Padova (ULSS 15-16-17) e in quella di Rovigo (ULSS 18-19) da quasi un decennio si è posta grande attenzione al problema delle lesioni cutanee, sia in termini di corretta valutazione del problema, sia di appropriatezza delle cure. In particolare le tappe salienti sono state la definizione e diffusione dei "Profili di cura" relativamente alle lesioni da decubito, alle lesioni vascolari e al piede diabetico (2003-2004), l'individuazione di un gruppo di 40 esperti clinici da parte delle Direzioni Aziendali (2004), e un percorso di formazione residenziale (2004-2006). Sono stati poi condotti uno Studio di Prevalenza e uno Studio osservazionale per descrivere la reale frequenza delle diverse lesioni nel territorio della provincia di Padova, le modalità di gestione delle stesse e i costi nei diversi setting assistenziali (2006-2008). Tali studi hanno evidenziato come il fenomeno riguardi un numero significativo di soggetti e come vi sia una disomogeneità nelle modalità di trattamento e nei costi di gestione delle lesioni. Tali considerazioni hanno portato il gruppo di progetto, nel 2009, a disegnare un intervento di tipo formativo, a distribuzione capillare, dedicato ai servizi territoriali.



Per migliorare il servizio, si è ipotizzato di sfruttare le opportunità offerte dal web 2.0, e in particolare lo strumento della formazione a distanza. Il progetto ha previsto la costruzione di una piattaforma tecnologica per condividere infor-



Nella foto, Daniele Donato

mazioni e materiali didattici sulle lesioni cutanee e la connessione in rete tra i diversi servizi presenti nel territorio, con possibilità anche di consulenze di esperti per via telematica. Tale portale è polifunzionale: permette attività di formazione a distanza del personale socio sanitario, informazione a familiari e care-giver non professionali, teleconsulto con specialisti, database di materiale bibliografico e di percorsi diagnostico terapeutici. Al suo interno sono state costruite delle aree, ad accesso riservato, per la partecipazione ai corsi di formazione, un forum per la discussione e il confronto tra i diversi servizi, un'area per il confronto con esperti su problematiche specifiche.

Il portale "SOS Ulcera" (www.sosulcera.it) è attivo dal febbraio 2010 e può contare su quasi 1.300 utenti dell'area vasta Padova - Rovigo e dei centri servizi afferenti a Uneba Veneto. I percorsi sono al momento riservati a medici, infermieri, operatori socio sanitari, fisioterapisti e altre figure che operano nei servizi domiciliari e nei centri servizi residenziali e semiresidenziali delle Aziende Ulls. L'intero progetto di formazione rientra nella sperimentazione regionale sulla formazione a distanza, e si giova della collaborazione con la facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Padova. Merita di essere sottolineato che, all'interno del portale sono stati attivati anche tre moduli, ad accesso libero, dedicati a familiari e care-giver.

Sul sito il cittadino può visualizzare anche un video dimostrativo che spiega il funzionamento dei moduli formativi e fornisce informazioni generali sul progetto. ■

A sinistra, la Home-page del portale, sotto, dopo l'iscrizione e l'autenticazione attraverso l'inserimento di User-Id e Password

a cura del **Dr. Roberto Marchesini**

ASALASER



Traumi e lesioni non rovinano la settimana bianca

Negli ultimi decenni una categoria di sport che ha avuto un numero crescente di praticanti è quella degli sport invernali, con lo sci nelle varie specialità capace di coinvolgere ogni fascia di età. Purtroppo la pratica sportiva espone, vuoi per ragioni ambientali che per le attrezzature impiegate, al rischio di lesioni traumatiche. Rischio che aumenta con l'aumentare dei praticanti, come è testimoniato dal numero crescente di incidenti su pista. L'introduzione stessa di scarponi in plastica, con uno scafo più alto e rigido, ha determinato un incremento delle distorsioni al ginocchio, associato viceversa a un calo di fratture a gambe e caviglie.

Se come tutte le discipline sportive, quelle invernali impongono un'accurata preparazione atletica e un buon equilibrio psicofisico, ancora più vero è per la pratica sciistica: è risaputo che la maggior percentuale di incidenti avviene la mattina, a inizio attività, quando la muscolatura è ancora "fredda", o la sera, dopo la giornata sulle piste, quando l'attenzione è ridotta e la muscolatura perde d'efficienza.

Le patologie che colpiscono maggiormente gli arti negli sport invernali sono quelle derivanti dalla traumatologia, ma si evidenziano anche quelle da over-use. Le lesioni più frequenti interes-

sano il ginocchio, la spalla, il polso, il cranio e il rachide cervicale e le ossa degli arti inferiori. Le zone più interessate sono la spalla e la parte superiore del corpo in genere; nel caso di distorsioni nel 65% dei casi è interessato il ginocchio; nel caso di fratture è interessato soprattutto l'arto superiore, mano e spalla.



Comunemente la spalla può presentare lesioni capsulo legamentose, lussazioni, lesioni ossee. Il polso spesso presenta una distorsione radio carpica, una distorsione della metacarpo falangea del primo dito, o fratture al polso, così come allo scafoide. Negli sport invernali l'arto superiore riveste un ruolo importante di slancio del corpo e di controllo e stabilità dei movimenti del tronco: interviene lavorando in catena cinetica aperta (snowboard, trampolino acrobatico, sky-runner) o in catena cinetica chiusa (sci discesa, fondo, sky-roll).

L'articolazione del ginocchio spesso vede lesionate le strutture cartilaginee, legamentose, meniscali e ossee. Il rachide cervicale può essere traumatizzato riportando distorsioni, fratture. Nozione importante è riabilitare un qualsiasi segmento corporeo rieducando la stabilità dei piccoli muscoli stabilizzatori locali (che mantengono il centraggio dei capi articolari), poi ripristinare la forza specifica e l'esplosività dei grossi muscoli mobilizzatori locali.

"Quando la gravità di queste lesioni non impone il ricovero in ospedale e l'atto chirurgico ortopedico, possono trovare valido aiuto nell'uso dell'Hilterapia®, sia per la cura di distorsioni, contusioni, borsiti, lesioni meniscali, cartilaginee, stiramenti muscolari, che per ematomi post-traumatici o distrattivi", sottolinea il dottor Ezio Corbellini, Direttore Sanitario e consulente Chirurgico Vascolare presso il "Centro Salute Piantedo". "La Hilterapia®, intensa, profonda e sicura, velocizza il recupero funzionale con una rapida e veloce riduzione della sintomatologia algica".

Sono più di 250 le strutture fisioterapiche e di riabilitazione che hanno scelto questa metodica. Tra questi l'Albergo Pirovano Stelvio, senz'altro il centro Hilterapia® più alto d'Europa, a 3.000 m. di quota, all'interno del quale è stata creata un'area specializzata, seguita dallo stesso dottor Corbellini.

"Per un centro d'eccellenza come il nostro è molto importante – dice Renato Sozzani, Presidente di Pirovano Stelvio – poter offrire a tutti gli sportivi l'opportunità di curarsi e di migliorarsi con la Hilterapia®. La vita in alta quota, già da sé rigene-



Nella foto, il dottor Ezio Corbellini

rante, potrà essere ulteriormente benefica con l'aiuto di una terapia di così alto livello".

Info: www.hilterapia.it, www.asalaser.com. ■

ERRATA CORRIGE

Per un errore di titolazione nella rubrica di Asalaser del numero 3 di Nes di settembre 2010 a cura del dottor Roberto Marchesini, è stato erroneamente collegato il nome del dottor Mario Endrizzi al ruolo di "Responsabile medico della nazionale tuffi". Il dottor Mario Endrizzi ricopre invece il ruolo di Direttore Sanitario del Centro di Fisioterapia "Europe Center srl" mentre il responsabile medico della FIN (Federazione Italiana Nuoto) è il dottor Marco Bonifazi.

Per la precisione il Centro di Fisioterapia "Europe Service Srl" segue da ormai 7 anni la nazionale italiana di Tuffi nelle persone di Roberto Pellicini ed Ernesto Vincenti in qualità di fisioterapisti ufficiali della Nazionale Tuffi.

CI SCUSIAMO CON I DIRETTI INTERESSATI E CON I LETTORI.

a cura di **Giacomo Piran**

L'IMMUNOTERAPIA COME METODO DI CURA *per il tumore alla prostata*

*Intervista con i professori Pagano,
Bronte e Pozzan
del VIMM - Fondazione
per la Ricerca Biomedica Avanzata*

L'incidenza del tumore alla prostata è aumentata in maniera importante negli ultimi anni soprattutto nelle aree urbanizzate e industrializzate, diventando la seconda causa di morte per neoplasia nella popolazione maschile. I professori Francesco Pagano e Vincenzo Bronte, della Fondazione per la Ricerca Biomedica Avanzata, da anni stanno portando avanti una ricerca sull'immunoterapia come metodo per la cura di questo tipo di tumore.

Professor Pagano e professor Bronte, voi individuate nell'immunoterapia la cura del tumore alla prostata: ci spiegate in cosa consiste questa nuova terapia e che farmaci vengono impiegati?

L'immunoterapia può essere una potente arma contro certi tipi di tumore. Essa si basa sulla convinzione che il sistema immunitario di ogni individuo è in grado di proteggersi e difendersi dalle malattie, anche dal cancro. Al contrario dei vaccini classici che intervengono prima che la malattia si evolva, l'immunoterapia si applica a soggetti affetti da neoplasie e può anche preparare la strada a terapie successive. Il tentativo di sviluppare questo metodo terapeutico nasce dal fatto che, nei casi di tumore alla prostata analizzati, si è osservato che i linfociti, responsabili della risposta immunitaria, nella zona colpita dalla malattia erano scarsi e

CHI È FRANCESCO PAGANO

Francesco Pagano è uno scienziato ed urologo conosciuto e stimato a livello internazionale. Dopo la laurea, conseguita a Messina, si trasferisce a Padova dove inizia la sua attività nell'ambito della ricerca e della didattica. Dal 1976 al 1978 ricopre il ruolo di Primario di Urologia all'ospedale Civile di Brescia e nel 1978 viene nominato Professore Ordinario di Urologia all'Università di Padova dove ricopre fino al 2005 il ruolo di Primario della Divisione di Urologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova e direttore del Programma di Urologia dell'Università. Francesco Pagano è stato uno dei fondatori della Fondazione per la Ricerca Biomedica Avanzata, di cui attualmente è Vice Presidente, ed è il presidente dell'Istituto Veneto di Medicina Molecolare (VIMM) fin dalla sua fondazione.

privi di azione di difesa. L'attenzione si è allora concentrata sulla ricerca della causa di questa anomalia e sul tentativo di potenziare il sistema immunitario contro le cellule cancerose. Scopo dei nostri studi è, infatti, sviluppare nuovi trattamenti immunomodulatori in grado di limitare l'azione di freno da parte del tumore, consentendo così di dispiegare tutto il potere di controllo che il sistema immunitario può esercitare sulla crescita neoplastica. Per questo abbiamo usato farmaci che alterano il metabolismo intra-tumorale dell'amminoacido arginina. In alcune sperimentazioni sono già in uso due tipi di farmaci: gli inibitori della PDE5 (tadalafil) e gli inibitori delle tirosin-chinasi (Sunitinib). Altri farmaci di nuova concezione sono in corso di studio presso i laboratori della Fondazione.

L'immunoterapia non è ancora stata sperimentata sull'uomo: quando succederà?

Grazie alla ricerca translazionale, capace di coniugare la ricerca di base



con quella clinica, si spera che l'immunoterapia possa essere sperimentata a breve anche sull'uomo. Tuttavia – come osserva il professor Tullio Pozzan, Direttore dell'Istituto Veneto di Medicina Molecolare – nell'ambito della ricerca, se la fase della scoperta può essere quasi immediata, la fase dei "controlli" necessari prima di passare alla sperimentazione sull'uomo ha una durata di diversi anni.

Ogni terapia presenta delle controindicazioni, per l'immunoterapia si ipotizza l'incontinenza e una disfunzione erettile: non le sembrano invalidanti per un uomo che, in media, viene colpito da questo tumore intorno ai cinquant'anni?

Studi clinici hanno finora dimostrato che l'immunoterapia non presenta grossi effetti collaterali, a parte qualche manifestazione cutanea nel sito di inoculazione del vaccino. Inoltre, sebbene ne beneficiano al momento pochi pazienti, alcune risposte sono durature.

Per combattere il tumore alla prostata è fondamentale una diagnosi precoce, che viene attuata grazie ad un'efficace prevenzione. Peccato, però, che la cultura della prevenzione sia radicata più nelle donne che negli uomini: come indurli a partecipare agli screening?

La prevenzione è importante ma è ancora difficile caratterizzare i tumori aggressivi e quelli indolenti. Questa è la nostra sfida futura, capire quale tumore è aggressivo e che quindi richiede un intervento immediato, e in quale caso invece bisogna aspettare. Per esempio il 70 per cento degli uomini sopra gli 80 anni hanno un focolaio di tumore alla prostata ma la sua evoluzione è talmente lenta da non essere considerato la causa di morte del paziente.

Anche l'assenza dei sintomi non aiuta a diagnosticare anzitempo questo tipo di tumore. Cosa si può fare come prevenzione?

È meglio che chi ha avuto parenti con tumore alla prostata esegua il test del PSA già dopo i 40 anni mentre per le altre persone basta dopo i 50. Il test va ripetuto una volta all'anno a parte casi particolari. Bisogna specificare bene che lo screening non riduce la mortalità del tumore alla prostata; questo fatto è dimostrato ampiamente. ■

CHI È TULLIO POZZAN

Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1973 all'Università di Padova. È Professore Ordinario di Patologia Generale alla Facoltà di Medicina dell'Università di Padova; Direttore del Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali dal 1992 al 2003 e della Scuola di Dottorato in Bioscienze dal 2003 al 2008. Dal 1999 al 2001 è stato Presidente dell'European Cell Biology Organization (ECBO), e dal 2000 al 2004, della Società Italiana di Biologia Cellulare e del Differenziamento. È stato membro del Comitato Scientifico di Telethon Italia dal 2004 al 2008. Dal 2006 è membro della National Academy of Sciences USA. È attualmente Direttore del Istituto di Neuroscienze del CNR e Direttore scientifico dell'Istituto Veneto di Medicina Molecolare.



CHI È VINCENZO BRONTE

Vincenzo Bronte si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1988 all'Università di Padova e nel 1992 si è specializzato in Allergologia ed Immunologia Clinica. Dal '92 è assistente medico presso il Servizio di Immunologia e Diagnostica Molecolare Oncologica, Dipartimento di Scienze Oncologiche e Chirurgiche, Sezione di Oncologia, Azienda Ospedaliera di Padova. La sua attività scientifica si è sviluppata per 20 anni su temi di Immunologia e di Immunopatologia, con una spiccata attenzione a problematiche oncologiche e ad approcci di terapia genica in modelli sperimentali. È autore di 60 lavori scientifici in estenso, di cui 53 pubblicati su riviste internazionali con "Referees", è poi editore associato della rivista internazionale Current Gene Therapy e della rivista Journal of Translational Medicine. Membro della Società Italiana di Immunologia.

Ricerca biomedica avanzata

La Fondazione per la Ricerca Biomedica Avanzata Onlus

è nata a Padova per promuovere e realizzare progetti e attività di ricerca scientifica nel contesto universitario e sanitario del Nord Est. La Fondazione oggi rappresenta, dopo oltre 10 anni di crescita, uno dei poli d'eccellenza anche a livello internazionale per le ricerche svolte nel campo della biologia cellulare e molecolare. Inoltre, grazie ad una attività di partnership con l'Università di Padova, l'Azienda Ospedaliera e con le eccellenze private locali, la Fondazione si propone di essere un motore di crescita scientifica, culturale, economica e sociale per il territorio. Per l'esecuzione dei suoi progetti, si serve come braccio operativo dell'Istituto Veneto di Medicina Molecolare (VIMM). All'interno del VIMM, presieduto dal prof. Pagano, operano più di 150 ricercatori di tutto il mondo suddivisi in 19 gruppi coordinati dal direttore scientifico Prof. Pozzan, con la supervisione di un Consiglio Scientifico Internazionale di cui fanno parte anche i premi Nobel Aaron Ciechanover, Hartmut Michel e Erwin Neher. Il filo conduttore dei progetti di ricerca è lo studio dei segnali cellulari (signalling). Comprendere i meccanismi attraverso i quali le cellule comunicano tra loro è di primaria importanza per conoscere le cause di molte malattie oggi incurabili e coordinare nuove strategie terapeutiche. I ricercatori hanno il compito di coniugare la ricerca di base con quella clinica, secondo il binomio comunemente definito come ricerca traslazionale. Ad oggi i progetti di ricerca riguardano: Neoplasie, Malattie del muscolo cardiaco e scheletrico, Malattie neurodegenerative, Malattie Generiche, alcune malattie infettive quali le infezioni da Helicobacter pilori e da virus epatici. Per informazioni: www.fondbiomed.it.

HMT High Medical Technologies

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

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

Il trattamento è completamente indolore e dura pochi minuti.

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

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



Ferita infetta



Situazione iniziale



Risultato dopo la terapia

Piaga da decubito



Situazione iniziale



Risultato dopo la terapia

Tecnologia ASWT:
(Advance ShockWave Therapy)
Eccellenza delle prestazioni



dermagold

hmt

HMT High Medical Technologies S.r.l.

Viale F. Caprilli 11 - 20148 - Milano

Per informazioni:

Tel. 0248713447 email: mail@hmt.it

AFRICA E ULSS 15: *un progetto insieme*

Il Benin è un piccolo Stato dell’Africa centrale tra i più poveri e dimenticati del mondo. È carente di strade e infrastrutture, il servizio idrico è insufficiente come pure il sistema sanitario. La scolarità è limitata ed è elevato il grado di abbandono scolastico soprattutto per le donne. La malnutrizione colpisce bambini e giovani e la mortalità per le donne al parto è molto elevata. Sono presenti e sono causa di morte malattie come la malaria, l’anemia e la diarrea, dovuta all’utilizzo di acqua non potabile. Sono diffuse meningite, febbre gialla e colera. L’utilizzo dei rari servizi sanitari è ostacolato dalle distanze.

È in questo Stato, nella provincia di Natitingou, che l’Azienda Ulss 15 “Alta Padovana” ha avviato un progetto per la costruzione di un ospedale. L’intervento si sviluppa su 4600 mq. Il nuovo ospedale integrerà il vecchio dispensario che sarà ampiamente ristrutturato. Vengono realizzati, in diversi edifici: il pronto soccorso, la rianimazione, le sale operatorie, la maternità, la radiologia, il laboratorio analisi, la farmacia, ambulatori specialistici, i servizi amministrativi e un’area per le degenze composta di tre padiglioni di 40 posti letto ciascuno.

Oltre alla costruzione dell’ospedale, vengono formati professionalmente gli operatori sanitari locali per garantire autonomia e adeguati standard qualitativi. Questo consentirà all’ospedale di rispondere, nel tempo, in modo autonomo alle esigenze di prevenzione e cura della popolazione.

Il progetto, avviato nel 2007, si sta realizzando grazie al coinvolgimento di diversi attori: oltre all’Ulss 15 e alla Regione del Veneto che è promotrice, la ditta Guerrato che garantisce la progettazione e la direzione dei lavori, la Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo e la Cisl di Padova che aderiscono con dei contributi, l’associazione Famiglie Rurali “Sinistra Piave” e la Società cooperativa sociale Giuseppe Olivotti onlus che forniscono il coordinamento logistico e operativo e infine il Vescovo di Natitingou, partner locale del progetto, garantisce in loco tutti gli aspetti di programmazione e gestione operativa.

Obiettivo dell’Ulss 15 è di rendere disponibile la struttura ospedaliera in tempi rapidi e cioè entro la fine del 2011. Per questo ha realizzato alcuni eventi di raccolta fondi.

- A **settembre 2010**, “Magia tra le stelle”: una sfilata di moda realizzata dal reparto di Oncologia. A far da modelle 44 donne di tutte le età che sono guarite o sono in cura per un



Nella foto, il Dr. Francesco Benazzi

male difficile da affrontare e da curare ma la cui gestione, nelle difficoltà, può aprire nuovi modi di affrontare la vita. Per questo “Magia tra le stelle”, che si è svolta nel bellissimo scenario di Villa Contarini a Piazzola sul Brenta, ha emozionato e coinvolto le 1.500 persone che vi hanno partecipato. Il ricavato ammonta a circa 35.000 euro.

- A **novembre 2010**, “Gran premio della solidarietà”: una partita di calcio giocata tra la Nazionale Piloti e il Lions team. Per la Nazionale Piloti sono scesi in campo atleti di grande fama tra cui il 7 volte campione del mondo Michael Schumacher, Luca Badoer, pilota di Formula 1, Cristian Ghedina, Claudio Chiappucci campione dello sci il primo e di ciclismo il secondo. Per il Lions team hanno giocato imprenditori e sindaci della comunità locale, assieme a Dino Baggio, al Direttore generale affiancato da alcuni dipendenti della Azienda Ulss 15. Nonostante la pioggia battente il pubblico si è recato numeroso allo stadio di Cittadella, contagiato da un clima di festa e di solidarietà. Il ricavato ammonta a circa 40.000 euro.

- A **novembre 2010**, “I balconi sul canalazzo”: uno spettacolo teatrale che ha portato offerte per 2.600 euro.

È possibile aderire al progetto con un bonifico intestato a: Azienda Ulss 15 “Alta Padovana”, “Un ospedale in Benin”, codice IBAN: IT80 Z062 2562 5200 6700 0070 21T. ■



ALICE

35 anni

Residente a:

Milano

Cittadinanza:

Italiana

Professione:

Ricercatrice

Segni particolari:

*lavora con abiti
noleggiati Elis*



Elis offre soluzioni ottimali nel campo sanitario con articoli creati appositamente per proteggere e, nello stesso momento, garantire il massimo confort all'operatore. In più il Noleggio Full Service di Elis vi solleva da ogni preoccupazione nella gestione delle divise da lavoro e calzature antinfortunistiche, garantendo la personalizzazione degli articoli, il lavaggio, il ritiro e la consegna presso la vostra struttura.

Noleggio Full Service di Elis, sicurezza certa a costi certi.

Per maggiori informazioni visita il sito www.elis.com

Rentex S.p.A. Milano - Padova - Fiano Romano - Pomezia


l'igiene in azione

SEDE DI PADOVA

Via Caldonazzo 6, 35035 - Mestrino (PD)

Telefono +39 049.5082416, Fax +39 049.9004852

www.elis.com

L'ARTROSI DEL GINOCCHIO

Per artrosi si intende un processo degenerativo che coinvolge la cartilagine articolare, comportando una progressiva usura della stessa. Il ginocchio, dopo le vertebre, è l'articolazione più di frequente coinvolta dall'artrosi. L'interessamento artrosico a carico del ginocchio viene denominato Gonartrosi. Questa si manifesta con dolore e gonfiore a carico dell'articolazione che inizialmente compaiono solo dopo sforzi prolungati, ma che diventano progressivamente più frequenti fino a manifestarsi anche a riposo e a limitare pesantemente la vita quotidiana.

Le cause della Gonartrosi possono essere distinte in primarie: tutte quelle forme che non riconoscono una causa apparente di degenerazione. Sono per così dire le cause genetiche o familiari; e secondarie: conseguenti a patologie quali fratture, lesioni legamentose, obesità, deviazioni dell'asse dell'arto inferiore, malattie reumatiche. La patologia si manifesta quando la cartilagine, che ricopre le superfici articolari, una volta danneggiata, ha uno scarso potere ripartivo. Il danno della cartilagine del ginocchio può essere biologico o meccanico, cosiddetto sovraccarico.

All'inizio si assiste ad una degenerazione delle fibre all'interno della cartilagine. Una volta iniziato questo processo si ha la liberazione, all'interno della cavità articolare, di microdetriti cartilaginei che richiamano cellule specializzate nella pulizia (macrofagi) che però rilasciano anche sostanze chimiche, che sono causa di infiammazione e che danneggiano la cartilagine. La ulteriore formazione di detriti cartilaginei contribuisce ad autoalimentare l'infiammazione e la progressiva degenerazione della cartilagine articolare.

L'infiammazione inoltre è responsabile del dolore e del versamento intraarticolare. La diagnosi è principalmente clinica e si basa sulla storia clinica e l'esame obiettivo del paziente. Si deve fare una diagnosi differenziale con la lombo-cruralgia, che si manifesta con un dolore a carico della coscia e del ginocchio.

Si devono escludere patologie a carico delle strutture capsulo-legamentose del ginocchio, le rotture meniscali. Clinicamente il ginocchio può essere gonfio, talora arrossato, dolente; i movimenti articolari possono essere limitati dal dolore. Il dolore è localizzato al ginocchio e può comparire sia camminando che a riposo in funzione del grado di degenerazione articolare.



Nella foto, il dottor Franco Rossi

Gli accertamenti si possono fare tramite una radiografia standard nelle proiezioni antero-posteriore, laterale e per la femore-rotulea è l'esame di primo livello più utilizzato.

A questo esame si aggiunge la proiezione di Roseberg per evidenziare meglio le superfici sottoposte a carico. Solo negli stadi iniziali e in pazienti giovani può essere indicata l'esecuzione di una Risonanza Magnetica Nucleare per evidenziare meglio il grado di usura della cartilagine e dei menischi. Nelle fasi iniziali è sicuramente utile impostare una adeguata terapia medica con antiinfiammatori e/o antidolorifici al fine di cercare di interrompere il circolo chiuso intrarticolare che porta all'usura cartilaginea precedentemente illustrato. Bisogna inoltre incoraggiare il movimento articolare al fine

di migliorare la nutrizione della cartilagine residua considerando che questa viene nutrita quasi esclusivamente dal liquido sinoviale per diffusione diretta.

La ginnastica ha inoltre la funzione di mantenere una buona efficienza muscolare a tutela dell'articolazione. In questa fase può essere utile la terapia infiltrativa intraarticolare con sostituti del liquido articolare e condrotrofici. Negli ultimi anni si stanno utilizzando inoltre iniezioni intraarticolari con Fattori di Crescita ottenuti dalle piastrine del Paziente al fine di ritardare l'evoluzione della malattia e di diminuire la sintomatologia dolorosa intrarticolare. Possono essere utilizzati i Campi Magnetici che hanno un effetto di protezione delle cartilagini residue.

Nelle fasi acute è sicuramente indicata la Terapia Fisica quale Tecarterapia, Hilt-therapy e Laser; utile inoltre alla risoluzione della fase acuta anche della Palestra Medica guidata associata alla Piscina.

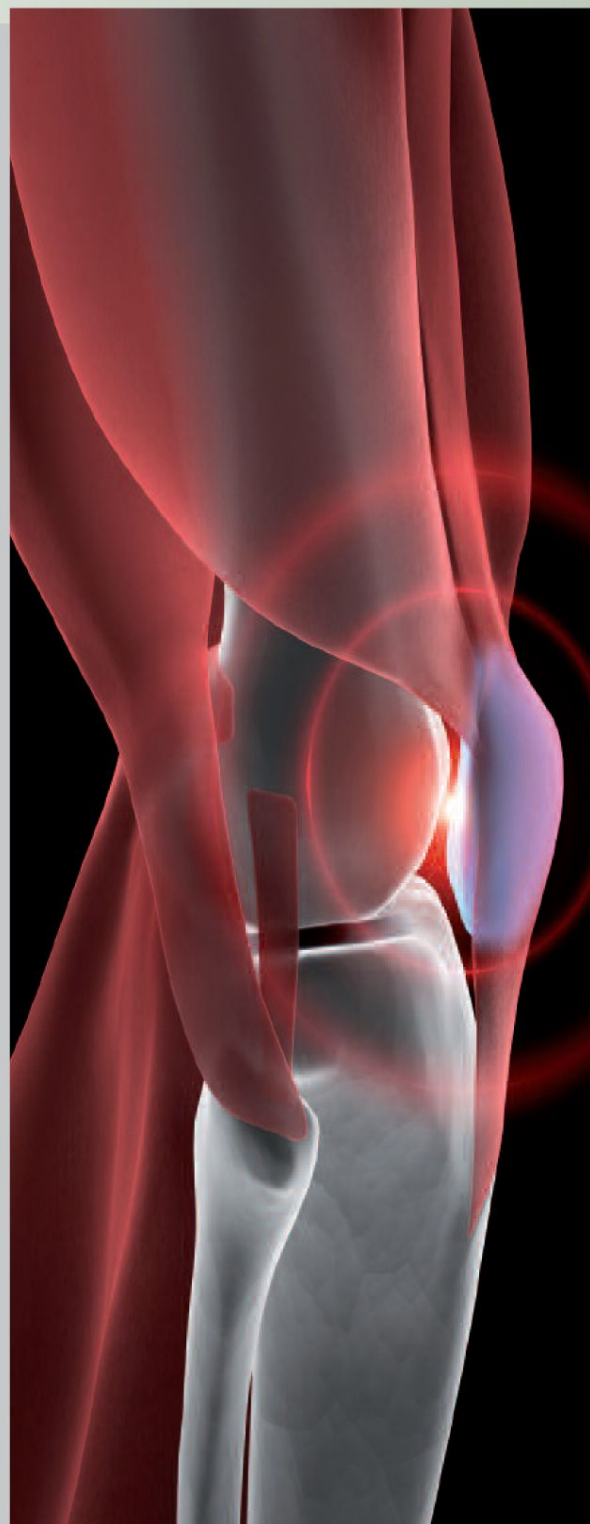
Controverso rimane ancora l'uso dei Condrotrofici per via generale; sicuramente negli ultimi anni le nuove associazioni di Condroitinsolfato e Glucosamina risultano ottenere buoni risultati sul controllo del dolore nelle fasi croniche e sembrerebbero prevenire quelle acute. In caso di "pazienti giovani" con difetti importanti dell'asse del ginocchio può essere utile eseguire un intervento di riallineamento dell'asse di carico mediante una Osteotomia, che ha lo scopo di riorientare tale asse e di ridistribuire il carico a livello delle superfici articolari per rallentare il processo artrosico; può essere associata una Artrosopia dell'articolazione al fine di eseguire una "pulizia" delle superfici articolari e dei menischi danneggiati.

Quando però l'artrosi è molto avanzata e le superfici articolari non sono solo molto danneggiate, ma anche deformate si deve ricorrere all'intervento di Sostituzione Protetica dell'articolazione. In base al tipo e alla sede dell'usura articolare si possono utilizzare diverse protesi (monocompartimentale e bi o tricompartmentale).

L'intervento di protesi di ginocchio è in forte aumento in tutto il mondo; l'intervento è importante, ma in mani esperte ha attualmente una percentuale di buoni risultati nel 96-98% dei casi; tali risultati si possono mantenere per almeno 10-15 anni.

È consigliabile sottoporsi all'intervento presso strutture in cui vengano eseguiti annualmente almeno 200 interventi di questo tipo per diminuire il più possibile le complicanze legate all'intervento: trombosi venosa profonda, infezioni e rigidità post-operatoria.

È da enfatizzare il ruolo fondamentale svolto dal riabilitatore nel post-operatorio di una protesi di ginocchio con la collaborazione fra chirurgo e riabilitatore. ■



Padova | viale dell'industria 60 | t. 049 777 123 | www.finalmenteacasa.com

ADVERTENDO.COM

 **FINALMENTEACASA**
pavimenti, rivestimenti e complementi d'arredo

Finalmenteacasa 360° floors and furniture di **Gianni Furlan** Spa

a cura del **prof. Mario Plebani**

Dipartimento Medicina di Laboratorio, Azienda Ospedaliera-Università di Padova
Fondazione Leonardo, Ospedale Civile, Abano Terme (PD)

TRASFERIMENTO DELLE CONOSCENZE:

i biomarcatori dalla ricerca all'iPhone

Il carcinoma epiteliale dell'ovaio (EOC) rappresenta la quarta causa di morte per le donne che vivono in Paesi sviluppati e fra le malattie neoplastiche di carattere ginecologico è quella più letale. Gran parte di quest'elevata mortalità è dovuta alla diagnosi tardiva, ossia in stadi avanzati di malattia nei quali sono già presenti metastasi e le recidive sono più frequenti. In effetti, mentre la sopravvivenza a 5 anni è del 92% nelle pazienti con diagnosi precoce, quella complessiva che considera quindi anche le diagnosi "tardive" è inferiore al 50%. La scoperta nel 1981 da parte di Bast e collaboratori di un marcatore tumorale specifico per il carcinoma ovarico, il CA 125, ha rappresentato una pietra miliare nella ricerca di una diagnosi precoce con strumenti non invasivi. Tuttavia, la determinazione del CA 125 presenta numerose limitazioni. I livelli di CA 125 sono aumentati in meno della metà dei casi di EOC in stadio precoce e approssimativamente nell'80% di tutti i carcinomi. In aggiunta a questa limitata sensibilità, che di fatto priva il 20% delle pazienti della possibilità di disporre di un marcatore non invasivo di malattia, è stato dimostrato che il CA 125 aumenta in molte patologie benigne, specie in età pre-menopausale; ne consegue che la specificità e sensibilità del CA 125 non sono certamente ottimali. Nel 2002, furono descritti alcuni "patterns" ottenuti con tecniche di spettrometria di massa (surface-enhanced laser desorption and ionizations, SELDI) che dimostravano una sensibilità del 100% ed una specificità del 95% per la diagnosi di carcinomi dell'ovaio in stadio precoce. Questi dati, pubblicati su una prestigiosa rivista, qual è Lancet, destarono grande interesse e aspettative non solo nella comunità scientifica e della medicina, ma anche nelle pazienti e nei loro familiari. Purtroppo, a distanza di una decina di anni, non solo questi dati non sono stati riprodotti, ma si è evidenziato come il disegno dello studio e le tecniche di laboratorio adottate avrebbero dovuto essere maggiormente standardizzate per generare risultati riproducibili e non esposti al rischio di casualità e bias. Più recentemente, il gruppo di Kirchhoff e collaboratori ha identificato un nuovo marcatore tumorale chiamato "human epididymal secretory protein E4" (HE4), una proteina codificata da un gene che è risultato essere sovraespresso nei carcinomi ovarici. I gruppi di Hellstrom and colleghi prima, e Scholler e collaboratori successivamente, hanno sviluppato anticorpi monoclonali capaci di riconoscere quest'antigene, aprendo la via alla sua determinazione con tecniche immunometriche, utilizzabili nei laboratori clinici e non solo di ricerca. Numerose pubblicazioni hanno documentato la superiori-

tà dell'HE4 rispetto al CA 125 come biomarcatore di tumore ovarico. Per quanto concerne la sensibilità, l'HE4 è aumentato in oltre il 50% di pazienti con CA 125 nella norma e

soprattutto aumenta anche in pazienti in stadio precoce di malattia. In vari studi effettuati utilizzando vari biomarcatori quali CA 125, CA 72-4, peptide correlato alla mesotelina, activina, inhibina, osteopontina, recettore dell'EGF, si è visto che l'HE4 era il marcatore capace di garantire la miglior sensibilità (72%) ad un valore soglia che permette di ottenere una specificità del 95%. In aggiunta, e forse ancor più importante, è il riscontro di una migliore specificità verso patologie benigne di natura ginecologica. Di recente, ad esempio, il gruppo padovano di Armanini collaboratori ha dimostrato che la determinazione di HE4 non aumenta in corso di endometriosi, a differenza del CA 125, e pertanto permette di escludere il pericolo di carcinoma ovarico in donne affette da questa patologia. Oltre ai vantaggi della determinazione dell'HE4 come marcatore unico, negli ultimi tempi si è andata confermando l'utilità della combinazione della determinazione di HE4 e CA 125 che consente di ottenere una sensibilità del 92.9% ad una specificità del 95% superiore a quella sia di HE4 (78.6% sensibilità) che di CA125 (78.6% sensibilità) se determinati da soli.

Ancor più interessante è stato lo sviluppo di un indice di rischio chiamato "ROMA" (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm), validato in due studi pilota e che tiene conto, oltre ai valori di HE4 e CA 125, dello stato pre o post-menopausale. In uno studio pubblicato nel corso di quest'anno, il ROMA è stato confrontato con altri indici utilizzati correntemente per la diagnosi di carcinoma ovarico in donne con massa pelvica ed in particolare l'RMI (Risk of Malignancy Index). L'RMI è un algoritmo molto utilizzato che si ottiene combinando le informazioni di indagini ecografiche, valori di CA125 e stato menopausale. Fissando la specificità diagnostica ad un valore del 75%, si è visto che l'RMI consentiva di ottenere una sensibilità dell'84.6%, mentre la sensibilità del ROMA era significativamente superiore (94.3%). Ancor più interessante è che il ROMA consente una miglior sensibilità in pazienti



Nella foto, Mario Plebani

SERVIZIO EFFICACE ED EFFICIENTE

alla Clinica Odontoiatrica Universitaria di Padova

La Clinica Odontoiatrica Universitaria di Padova ed il Centro Regionale Specializzato per l'Implantologia ad osteointegrazione orale ed extraorale, diretti dal professor Gian Antonio Favero, vantano da sempre un ruolo pionieristico nel settore implantologico. In virtù delle tecnologie d'avanguardia e grazie all'attenzione che viene dedicata ai pazienti, il livello terapeutico raggiunto si pone tra i migliori a livello europeo. Il paziente viene infatti preso in cura e seguito passo passo, anche solo per un consulto iniziale o un primo contatto. Quattro sono gli aspetti essenziali sui quali la Clinica Odontoiatrica di Padova investe in particolar modo:

- la diagnosi completa dello stato di salute della bocca del paziente ed il relativo piano di trattamento;
- la comunicazione in merito alle cure per arrivare al pieno consenso sulla scelta del programma terapeutico;
- l'assoluta sicurezza e l'elevata competenza negli interventi implantologici e protesici dove vengono messi a frutto le tecniche maturate in una pluriennale esperienza;
- l'impiego dei sistemi più evoluti a livello internazionale al fine di garantire prodotti di successo a lungo termine.

La Clinica Odontoiatrica dell'Università di Padova opera applicando una serie di valori precisi e inderogabili. L'efficienza, la qualità dei materiali e del servizio, la sicurezza e la decisione nel consigliare al paziente l'appropriata scelta terapeutica sono una pratica ambulatoriale quotidiana. A ciò si aggiunge un buon rapporto qualità/prezzo, una motivazione costante del paziente (ad esempio

sul piano dei richiami, sulla pulizia dei denti, sulla prevenzione in generale) e la velocità con cui vengono effettuati interventi completi senza dolore in sedazione.

Ogni anno presso la Clinica Odontoiatrica dell'Università di Padova vengono trattati migliaia di casi con le più disparate esigenze.

Accanto alle cure odontoiatriche di base (conservativa ed estrazioni dentarie) che vengono eseguite istituzionalmente nei confronti dell'utenza, sono attuate tutte le terapie standard e avanzate che permettono la riabilitazione orale dei pazienti. In particolare la Clinica si segnala per i trattamenti di:

- Implantologia standard e avanzata;
- Chirurgia implantologica teleguidata;
- Interventi in sedazione cosciente;
- Chirurgia preprotetica;
- Protesi tradizionale e implantologica estetica;
- Riabilitazione protesica con progettazione Cad/Cam.

Questi sono risultati raggiunti e dimostrabili a prezzi accessibili e con proposte di trattamento moderne che tengono conto delle reali possibilità economiche dei pazienti e tutto ciò viene realizzato applicando la massima cura e nessun compromesso nelle procedure e nei materiali utilizzati per la garanzia della qualità. Le cure odontoiatriche a prezzi contenuti e accessibili, ma comunque trasparenti e realistici a fronte delle spese sostenute per garantire lo standard massimo per i pazienti, si pongono come un punto di riferimento nel difficile mercato odontoiatrico dove spesso il paziente è in difficoltà nel riconoscere la qualità al costo corretto.

Valore fondamentale degli operatori della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Padova resta il servizio che deve essere reso al paziente con efficienza, qualità e sicurezza ma oltre all'aspetto assistenziale, il centro si pone come richiamo scientifico per studiosi del settore particolarmente nell'ambito implantologico.

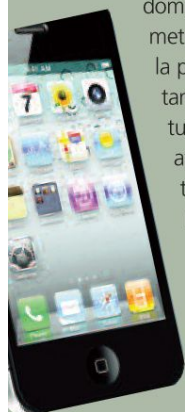
Attualmente la Clinica Odontoiatrica può vantare, inoltre, di essere un polo di avanguardia nella ricerca delle tecnologie, materiali e metodiche cliniche così come nella formazione dei professionisti del territorio attraverso i corsi di perfezionamento e i master universitari dedicati.



Nella foto, Gian Antonio Favero

in stadio I and II, con tumore confinato alla pelvi e/o massa addominale inferiore a 2 cm. Sulla base di questi dati, molto promettenti, la determinazione di HE4 è sempre più richiesta nella pratica assistenziale e l'indice ROMA sempre più utilizzato, tanto che oggi è disponibile in un'applicazione scaricabile gratuitamente da Apple Store per l'uso su iPhone. La tecnologia avanza rapidamente ed il trasferimento delle nuove scoperte dai laboratori di ricerca alla clinica si avvale anche di strumenti che, fino a qualche anno fa, sarebbero stati inimmaginabili. Rimane ineludibile, peraltro, la professionalità del medico che deve interpretare correttamente i dati e utilizzarli per la diagnosi e cura del singolo paziente. ■

A sinistra nell'immagine, un iPhone 4 della Apple®





IMPIANTI ELETTRICI E TECNOLOGICI



EURO-SOA
Società Organismi di Certificazione

SINCERT
ISO 9000/2001

MICHIELLI IMPIANTI s.n.c.

VIALE SVEZIA, 12
35020 Z.I. RONCAJETTE
PONTE SAN NICOLÒ (PD)

Tel. 049 8962771

Fax 049 8966136

www.michielliimpianti.com

e-mail: mchimp@tin.it

LA NOSTRA AZIENDA SI OCCUPA DI:

- PROGETTAZIONE • INSTALLAZIONE • MANUTENZIONE ANCHE PROGRAMMATA
 - ANALISI DELLO STATO DI EFFICIENZA DEGLI IMPIANTI,
- VERIFICA DI RISPONDENZA ALLE NORMATIVE VIGENTI E PROPOSTA DI SOLUZIONI
PER L'ADEGUAMENTO
NEL SETTORE DEL:
- PUBBLICO • CIVILE • INDUSTRIALE • COMMERCIALE • TERZIARIO IN GENERE

- IMPIANTI ELETTRICI IN GENERE
- QUADRI DI DISTRIBUZIONE
E COMANDO MT/BT
- AUTOMAZIONE • ANTIFURTO
- CABLAGGI STRUTTURATI,
RETI TELEMATICHE E TELEFONICHE
- ANTINCENDIO, RILEVAZIONE FUMI
- IMPIANTI TV TERRESTRE, SATELLITARE
E CIRCUITO CHIUSO
- IMPIANTI SPECIALI IN GENERE QUALI
CITOFONIA, DIFFUSIONE SONORA ECC.
- IMPIANTI FOTOVOLTAICI



IL MAIALE

nella tradizione Veneta

Si avvicina il periodo più freddo dell'anno e le giornate sono sempre più avare nel donare ore di luce. Proprio in questo periodo, nel cuore dell'inverno, nella nostra tradizione veneta va in scena il "sacrificio" del maiale. Questo cruento atto aveva un'importanza fondamentale per i nostri "vecchi" perché il maiale era un bene che metteva al riparo la famiglia dalla fame. Con le sue carni e i prodotti che ne derivavano (salami, pancette, coppe, prosciutti, costicine e bracciole) diventava il salvadanaio per i nuclei familiari che vivevano soprattutto in campagna e una cassaforte a cui la famiglia con molta parsimonia attingeva durante l'anno.

Questo animale ha avuto sin da tempi antichissimi un forte legame con le società esistenti poiché in moltissime di queste, cominciando dalla civiltà Maja per finire a quella cinese, hanno rituali e tradizioni culinarie legate a questo animale.



Indubbiamente l'evoluzione di questo animale è stata lunga poiché i maiali antichi erano sicuramente diversi da quelli che conosciamo. Infatti nell'antica Roma per esempio, i suini erano allevati allo stato brado (venivano macellati al massimo tra i

60 e gli 80 chili) e i poderi delle aree silvane (con importanti estensioni di querce) erano censiti in base al numero di maiali che potevano sfamare.

La fortuna dell'allevamento del maiale è probabilmente stata determinata dalla concomitanza di diversi fattori quali: la rapidità della sua crescita (con un ottimo rapporto fra investimento per alimentarlo e resa di proteine nobili che è la più alta rispetto ad ogni altro animale), la sua prolificità, il fatto che l'animale essendo onnivoro si può nutrire non solo con i residui alimentari e agricoli delle fattorie, ma anche principalmente di ghiande, in modo da risultare non competitivo con l'alimentazione degli altri grandi erbivori utili all'uomo. I piatti della tradizione che lo vedono come protagonista sono molteplici. In questa rubrica vi voglio descrivere una ricetta semplice che mia madre faceva quando cominciavano le prime giornate di nebbia e di ghiaccio.



Nella foto, "Verze e costicine di maiale"

VERZE E COSTICINE DI MAIALE

Ingredienti per 6 persone: costicine di maiale (2-3 per ogni commensale); 1 kg. di verze; 1 bicchiere di vino; mezzo bicchiere di aceto di vino bianco; 1 cipolla; brodo quanto basta; olio; sale; pepe.

Procedimento: Affettare la cipolla e metterla a stufare lentamente con 4 cucchiaini di olio. Quando sarà appassita, aggiungere la verza tagliata grossolanamente rigirandola spesso sino a che si rosola un po'.

A questo punto si può aggiungere un po' di vino bianco e un po' di brodo. Continuare a mescolare aggiungendo man mano il vino restante ed eventualmente altro brodo se fosse necessario.

Ora (quando le verze sono a metà cottura) unire le costicine facendole girare spesso per insaporirle e aggiungere poi l'aceto di vino bianco.

Continuare quindi a girare fino a che tutto l'aceto non sia evaporato, aggiustare di sale e a cottura ultimata spolverare con del pepe bianco appena macinato.

Il piatto va accompagnato con della polenta appena spaiolata o ben abbrustolita. E... Buon appetito!



a cura del prof. **Giampietro Vecchiato**

P.R. Consulting S.r.l.

Vice Presidente FERPI (Federazione Italiana Relazioni Pubbliche)

ETICA DELLA CURA *e relazione medico-paziente*



Cosa intendiamo oggi per cura? Secondo Elena Pulcini, docente di Filosofia Sociale a Firenze, "il concetto di cura coniuga in sé il significato di preoccupazione e di sollecitudine". Altri autori pongono l'accento sulla responsabilità e sull'impegno attivo nel prendersi cura. Di sicuro il "prenderci cura" ha due dimensioni: da una parte, il singolo che ha bisogno di cura e che ha la necessità e l'urgenza di sentire che qualcuno lo sta curando; dall'altra, c'è la dimensione collettiva della cura, dove la comunità si interroga sullo stato sociale e sul sistema sanitario che riguarda tutti.

I due temi "si fondono" sulla pelle del singolo malato, sul corpo della singola persona che soffre, quando incontra la professionalità che il welfare mette a sua disposizione: il medico, l'infermiere, il fisioterapista. In quel momento la persona che chiede aiuto fa l'esperienza viva, carnale, di cosa significa "avere bisogno", "chiedere aiuto", "essere curati".

"Prendersi cura – afferma Massimo Toschi, storico e pacifista – non si tratta solo di aggiustare un pezzo, come se si fosse in una carrozzeria, ma di sanare le ferite del cuore che la malattia lascia sempre dentro di noi e che sono le più difficili da curare". Per questo l'autentico prendersi cura non può esaurirsi nella dimensione del potere e del servizio, ma va coniugato anche con umanità e con responsabilità. La cura chiede uno sguardo diverso, chiede che anche la professionalità, le tecniche, l'organizzazione, l'estetica, abbiano sempre al centro la persona, la sua dignità e la sua domanda di fiducia. Umanizzare la cura e la medicina significa valorizzare la relazione di aiu-

to e di condivisione senza lasciarsi travolgere dal malato e dalla malattia. È infatti sempre il malato che deve trovare in sé le forze, le risorse, le potenzialità, per essere protagonista della sua sofferenza prima e della sua guarigione poi. Molto spesso l'enfasi posta sulla tecnologia o sugli aspetti organizzativi va a discapito della relazione interpersonale, senza per questo elevare la percezione di efficacia della cura. La malattia non è solo un fenomeno biologico, ma è sempre anche un fenomeno psichico, sociale e spirituale che coinvolge tutta la persona e tutto il suo sistema di vita ed è per questo che la clinica e l'organizzazione sanitaria non possono non tenere conto dell'aspetto umano della cura.

Una visione "integrata" della medicina non guarda alla malattia solo a "cause esterne" o alla genetica, ma guarda "al senso" della malattia, a quello che essa rappresenta per l'anima della persona malata. Per questo il medico deve scrivere l'anamnesi, ma anche, come il buon medico di famiglia di una volta, deve contestualizzarla nel dispiegarsi di episodi, coincidenze, traumi che rappresentano la parte emozionale della vita del paziente. Con la richiesta di una migliore relazione medico-paziente, c'è anche una maggiore richiesta di responsabilità, quella vera però, non soltanto quella medico-legale. La responsabilità in senso etimologico, dal latino "respondeo", ossia l'abilità di rispondere con la cosa giusta al momento giusto. E la cosa giusta può essere un farmaco, un esame, un intervento, ma anche un gesto, una parola, un sorriso. Secondo Emmanuel Lévinas, responsabilità è l'austero nome di ciò che si chiama amore per il prossimo, carità, prendere a cuore il destino altrui. ■

"I CARI ESTINTI" DI GIAMPAOLO PANSA

Una galleria di ritratti dei protagonisti della Prima Repubblica

Mariano Rumor, Amintore Fanfani, Aldo Moro, Giulio Andreotti, Enrico Berlinguer, Giorgio Almirante, Bettino Craxi, Giovanni Spadolini. I superbis della Prima Repubblica, quella che va dal 1946 al 1992 (anno dello scoppio di Tangentopoli). A parte il "Divo Giulio", che a gennaio 2011 compirà 92 anni, tutti gli altri non sono più con noi. Ed è partendo da questa constatazione che – con un po' di irriverenza, addolcita però da una bella dose di nostalgia – che Giampaolo Pansa, uno dei decani del giornalismo italiano, ha intitolato "I cari estinti" il suo libro di ritratti delle personalità che hanno animato i primi cinquant'anni della storia repubblicana,



GIAMPAOLO PANSA

I CARI ESTINTI

FACCIA A FACCIA CON QUARANT'ANNI
DI POLITICA ITALIANA

na, uscito proprio in uno dei momenti più difficili della vita politica italiana.

"La Seconda Repubblica – scrive Pansa – ha iniziato presto a mostrare tutti i suoi difetti pesanti. A quel punto molti hanno cominciato a chiedersi se non fosse vero un vecchio adagio: si sta meglio quando si stava peggio".

È uno dei motivi per cui il giornalista – passato dalle colonne della Stampa a quelle di Repubblica e del Corriere della Sera e oggi firma di Libero e del Riformista – decide di raccontare le storie dei tre partiti che hanno segnato e dominato la Prima Repubblica, cioè Democrazia Cristiana, Partito Comunista e Partito Socialista, e delle personalità più importanti. Ritratti effettivamente in punta di penna, senza parteggiare per nessuno. Ma che raccontano senza censure "grandezze e miserie, successi ed errori, passioni e vanità, virtù pubbliche e vizi privati".

Un libro che riporta a galla nomi e situazioni lontane ma non dimenticate, soprattutto per chi non è più giovanissimo: le correnti e le tessere della Dc, l'apparato del Pci e la spregiudicatezza del Psi. Ma la lettura dei "cari estinti" è istruttiva anche per i più giovani, perché capiscano da dove veniamo. Non è un caso che anche un politico come Gianfranco Fini avesse auspicato, a proposito del Pdl, che "fosse come la Dc della Prima Repubblica, un partito del quale rimpiango l'ampio dibattito".

Questi tre partiti – e i suoi massimi esponenti – avevano un tratto comune, ricorda Pansa: "erano stati i vincitori della guerra civile contro il fascismo. Ma non hanno saputo vincere la seconda guerra che li attendeva: quella della buona politica".

Ci chiediamo se dopo neanche vent'anni di Seconda Repubblica, gli stessi dubbi si possano riproporre ancora oggi con chi – da destra a sinistra, da nord a sud – ci governa. ■

"I cari estinti" di Giampaolo Pansa,
editore Rizzoli, 2010, pagine 502, 22 €



we care

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

WORKSHOPCARE 
www.workshopcare.com

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

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

TENDINITI
CONTRATTURE
STIRAMENTI
STRAPPI MUSCOLARI

Sapete

qual è il limite d'azione di una
tradizionale apparecchiatura
per **diatermia**?

Chi usa Tecar lo sa.



Brevetto Internazionale N. EP 0883140



Tecar® stimola energia dell'interno dei tessuti biologici per attivare i naturali processi riparativi e antinfiammatori. Richiama le cariche elettriche naturali da tutto il corpo, aumentando i processi metabolici cellulari. Inoltre, permette di ripristinare la fisiologia tissutale mediante la combinazione di due meccanismi: l'ipertermia profonda, non per cessione di calore ma per naturale incremento della temperatura interna e l'innalzamento del potenziale energetico delle membrane cellulari.

Numerose prove scientifiche su Tecar® hanno dimostrato la validità dei risultati ottenibili nelle patologie acute e croniche, oltre all'assenza di controindicazioni e di effetti collaterali. Sono continuate le squadre sportive professionistiche, le federazioni nazionali e internazionali, gli ospedali pubblici e privati, i centri di fisioterapia e riabilitazione che utilizzano Tecar® con successo.

Per informazioni su Tecar® e sui corsi di formazione: www.unibell.it o info@unibell.it

Tecar® e Tecarterapia® sono marchi registrati di Unibell International. L'utilizzo illecito verrà perseguito a norma di legge.



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

TECAR®
La Tecar® è una forma avveniristica di terapia considerata novità assoluta nel mondo della prevenzione degli infortuni e della riabilitazione.

COMPEX®
Apparecchiature di elettrostimolazione per il trattamento del dolore, il rafforzamento muscolare e la riabilitazione.

ASA
Le più innovative tecnologie in Laserterapia: Hiterapia® e MLS Terapia. Gamma completa per la Magnetoterapia.

HOSAND
Società che sviluppa strumenti intelligenti per la misurazione di parametri fisiologici, rilevazione della Frequenza Cardiaca in Telemetria, Adipometro digitale.

CHATTANOOGA
Apparecchiature per Elettroterapia ed Ultrasuoni, Lettini Elettrici per Manipolazione e Chiropratica.

TECNOBODY
Sistemi per la valutazione e la rieducazione motoria, Pedane Propriocettive e Stabilometriche, Valutazione e Riabilitazione Spalla.

EMS DOLORCLAST®
Azienda Svizzera, leader mondiale nella produzione di apparecchiature per la Terapia ad Onde d'Urto che tratta patologie dell'apparato muscolo scheletrico.

di Antonella Prigioni



A Palazzo Zabarella, a Padova, il volto dell'Ottocento

L'uomo ha un'indole narcisistica. Il desiderio di apparire è una tentazione innata, un piacere che da sempre lo ha spinto a rincorrere l'immagine di sé. Una traccia, altro da sé, di se stesso. L'immagine rende immortali, eterni nella bellezza, immuni dal declino. Si spiega così, perché sin dall'età della pietra, l'uomo sentiva la necessità di raffigurare, di disegnare, di riprodurre l'immagine. I graffiti sono una sorta di social network ante litteram, di facebook per gli antenati, per i flintstones. In mancanza delle foto, dei video, c'erano i disegni e i disegni di un volto altro non sono che i ritratti.

Un genere che nella pittura, unico strumento di diffusione dell'immagine, prima dell'avvento della camera oscura, è sempre stato ritenuto minore. Forse perché celebrativo, quasi il ritratto fosse una sorta di fototessera atta a riconoscere un'identità più che un'opera d'arte. Il paesaggio è sempre stato considerato il soggetto idoneo a lanci artistici ed emozionali, spunto di geniale pennellate. Il ritratto però ha una sua dignità artistica nel secolo che precede l'età moderna. "Da Canova a Modigliani, il volto dell'Ottocento", la mostra allestita a Palazzo Zabarella a Padova, vuole essere proprio un percorso riabilitativo di un genere pittorico che di per sé è in grado di raccontare un secolo, un secolo in cui nascono la fotografia e il cinema. Attraverso i volti

delle persone che vissero nell'Ottocento, si conosce il volto di un periodo che ha segnato la storia dell'umanità. Cent'anni in cui si approda realmente al nuovo, al contemporaneo. La rassegna, aperta fino al 27 febbraio 2011, svela un secolo di artisti. Tra Ca-



nova e Modigliani ci sono Appiani, Hayez, Boldini, Boccioni, Bartolini, Ingres, Molteni, Piccio, Fattori, Lega Zandomeneghi, Cremona, Ranzoni, Pellizza da Volpedo, Balla, Severini e molti altri. L'Ottocento è il secolo della riscoperta del vero, della dimensione spirituale, dell'anima, i ritratti, preziosi oli su tela scavano nel profondo di persone e non personaggi che vengono raffigurati. E non sono più solo sovrani o regine, ma gente comune, protagonisti della storia che cambia, di sentimenti, di emozioni che vibrano e raccontano i fermenti politici, sociali e umani. Sono fotogrammi realizzati con il pennello, inquadrature che saranno poi mutate dalla fotografia, dalle prime macchine da presa, dal cinema. Alcuni ritratti di quest'epoca ispirarono Lucchino Visconti in celebri scene di *Senso*, *Morte a Venezia* o *Il Gattopardo*. 110 opere firmate da settanta artisti, neoclassici, romantici, macchiaioli e divisionisti. Un'inchiesta per immagini di un periodo dai mille volti. Inizia un interessante dialogo tra gli strumenti nuovi e tradizionali, la pittura dialoga con la fotografia ed il cinema, tra loro esiste un raccordo molto forte. E l'Ottocento è un periodo caro a Federico Bano, l'anima di Palazzo Zabarella. Da 13 anni ha trasformato il suo prezioso edificio in sede espositiva, anzi in laboratorio culturale. E da dieci anni, propone rassegne che studiano il secolo passato, più vicino all'età contemporanea. "Siamo diventati specialisti dell'Ottocento e delle avanguardie, sia attraverso gli autori che i movimenti. Con questa mostra vogliamo indagare le diverse facce della pittura ottocentesca. I volti rappresentano il cambiamento di un'epoca, attraverso il costume, la letteratura. Alcuni ritratti raccontano dell'emancipazione femminile, altri della dimensione europea che aveva la pittura italiana in quel periodo. Non è stato un secolo provinciale, Canova e Modigliani sono stati artisti di caratura internazionale. Modigliani era italiano a Parigi". Una passione per il XIX secolo che Bano scopre tardi, il suo approccio estetico all'arte era inizialmente più orientato verso il Novecento. Quando decide di restaurare Pa-

lazzo Zabarella, edificio ottocentesco, scopre gli affreschi del giovane Hayez e si appassiona a quella pittura. "Ho preso coscienza di quel secolo, me ne sono profondamente innamorato ed ora la mia è una crociata. Il mio è un impegno per l'arte italiana. Con il senno di poi, non so se rifarei questa scelta, sono pentitissimo, anche se ormai sono ad un punto di non ritorno e vado avanti con convinzione. La mostra è già tra gli eventi culturali dell'anno, abbiamo già avuto 20mila visitatori e chiuderemo a 200mila." Una passione, quella per l'arte, per la quale, nonostante il successo di pubblico, chi la promuove spesso si sente abbandonato. "Al diretto operatore - commenta Bano - non viene riconosciuto il valore sociale dell'attività che svolge, promuovendo la cultura. La cultura è un prodotto proficuo per l'indotto che crea. Un bene immateriale a cui andrebbe dato un valore materiale, nel rispetto della sua funzione sociale". E nonostante l'amarezza di una funzione incompresa, Bano annuncia che la prossima mostra sarà dedicata al simbolismo italiano. ■

*Nell'immagine grande a pagina 62, Adeodato Malatesta, Famiglia dell'artista, 1828-36, Olio su tela, cm. 1115x153
Modena, Museo Civico d'Arte.*

In basso, sempre a pagina 62, Andrea Appiani, Ritratto della Principessa Belgioioso d'Este, Olio su tela, cm. 75x58, Collezione privata

*In questa pagina, a sinistra, Ettore Tito, La dama in rosa, 1887, Olio su tela, cm. 67.5x51, Collezione privata
Sotto, Amedeo Modigliani, Donna col vestito giallo. La belle espagnole, 1918
Olio su tela, cm. 92x60, Collezione privata*



di Antonella Prigioni



POZZI DI SPERANZA

*L'acqua e le medicine.
Quando l'Africa è più vicina*

L'avventura è iniziata cinque anni fa, per caso, da un viaggio turistico in Mali, Africa Occidentale, di una coppia di padovani. Paolo e Marina Nenè. Ed oggi è un progetto che cresce di aiuto e solidarietà alla popolazione di una delle regioni più isolate del mondo, la regione del Dogon. Un'area a 700 chilometri dal primo centro urbano del Mali, una zona sperduta dove mancava tutto, mentre oggi ci sono un presidio sanitario, una scuola media, un ponte e persino una diga. Un sistema di barriere che scatta nella stagione delle piogge ed oltre ad evitare inondazioni, permette di incanalare l'acqua, fornendo una riserva idrica per 29 villaggi, 15mila persone. Sono questi i piccoli granelli di sabbia, portati nel Dogon da quella che ormai è diventata un'associazione onlus, la "Progetto Dogon" a cui aderiscono medici, imprenditori, agronomi, insomma veneti, con tanta voglia di donare ed avere la garanzia che seppur piccoli, i progetti sono realizzati. Un lavoro paziente, graduale ma progressivo che piano piano dà i suoi frutti. "Siamo davvero soddisfatti – spiega con emozione Paolo Nenè presidente della onlus – a novembre un'équipe di medici, infermieri, pediatri ed oculisti veneti, per 17 giorni, ha eseguito una serie di interventi chirurgici nell'ospedale di Sanghà, dove c'è un solo medico. A Natale torna un gruppo più numeroso di medici italiani. L'obiettivo è quello di insegnare ai dottori locali come operare. Con pochi soldi qui si può fare molto: bastano mille euro all'anno per avere un'ostetrica ed un'infermiera in questo presidio. Il nostro fine è quello di fare cose per garantire lo sviluppo

della comunità locale, utilizziamo manodopera autoctona. Vicino al centro sanitario abbiamo costruito anche una dependance per ospitare i medici in missione. Sono davvero tanti quelli che si offrono per un periodo di lavoro in Dogon, lavoro di assoluto volontariato. Vengono pagati solo gli infermieri. Una gara di solidarietà che coinvolge al momento specialisti dell'ospedale di Monselice, Noventa Vicentina, Padova, Chioggia, Mestre e Venezia". Un impegno quello dell'associazione "pro Dogon", che non si limita all'assistenza sanitaria.

"C'è un progetto avviato lo scorso anno – dice Nenè – per garantire l'istruzione scolastica alle bambine e quello più ambizioso di costruire 100 pozzi per l'acqua. L'acqua, qui è vita, nel senso più letterale del termine".

"Vogliamo costruire 100 pozzi in tre anni – aggiunge Nenè – costano 10mila euro l'uno, la regione ne avrebbe bisogno di 365. Ed abbiamo in mente un piano audace, quello di coinvolgere il presidente del terzo partito politico del Mali, che nel 2012 si candida alle presidenziali. È stato a Padova in occasione della mostra fotografica allestita al Centro San Gaetano, in cui noi abbiamo riassunto ciò che facciamo, ed è entusiasta del nostro lavoro. Il progetto dei pozzi potrebbe diventare, con il suo aiuto, l'intervento più importante mai realizzato in questo Paese, uno dei più poveri del pianeta (per informazioni, visitare: www.progettodogon.org)".



LIBERO ■■■

... per andare oltre,
senza limiti,
senza costi.



Il conto corrente dedicato alla famiglia
facile da aprire, senza spese, ricco di vantaggi



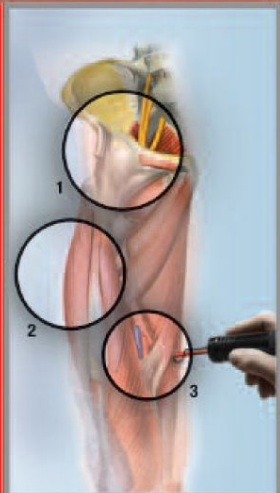
Dal 1896 diamo *energia ai valori*

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le condizioni contrattuali si fa riferimento al foglio informativo presente nel sito internet www.bancapadovana.it e nelle filiali della Banca

Banca Padova *Credito Cooperativo*

Hilterapia®

Cosa può fare
la Hilterapia®
per l'artrosi
al tuo ginocchio?



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

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

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



ASL
Energy for health

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

CHIEDI ALLO SPECIALISTA O RIVOLGITI A UN CENTRO
SPECIALIZZATO HILTERAPIA®

www.hilterapia.it