PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno **5**, numero **6**
Novembre - Dicembre 2012
I.P.

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

# NES
## Nord Est Sanità

*BIMESTRALE DI ATTUALITÀ A CARATTERE TECNICO, SCIENTIFICO, SOCIALE*

www.nordestsanita.it

**LE GUIDE DI NES**

**LA RIABILITAZIONE NEUROLOGICA NEL VENEZIANO**

**PRIMO PIANO**

**INDAGINE SUI SERVIZI NELL'ALTA PADOVANA**

**FOCUS**

**VIAGGIO NEL MONDO DELLA PEDIATRIA**

# tutti giù dal campanile

RONCATO

# The Culture of the Travel.

UNO ZIP Collection

www.roncato.com

100%
Made in
Italy

**NES - Nord Est Sanità** - Anno 5 - numero 6 - **novembre - dicembre 2012**

## Questa rivista non gode di nessun finanziamento pubblico

# Sommario

**La vignetta: dottor Nessi** 5

**Editoriale**
Disobbedienza civile: non ci resta che resistere 7

**Primo piano: indagine sui servizi nell'Alta Padovana**
Servizi! E non il campanile! 8
Veneto: ieri, oggi e domani 11
La parola ai cittadini del Padovano 13
Come si vive in periferia, o meglio nella cintura urbana 14
A cosa e a chi servono le indagini tra i cittadini di un territorio? 18
S'ha da fare, ma non si farà 19

**Focus: viaggio nel mondo pediatrico**
Dottore, dottore! Mio figlio ha la febbre! 22
Pediatri di famiglia Contento il Leo papà, meno il Leo politico 23
Nessuna lacuna nella pediatria di famiglia 25
Bambini più difficili o genitori più ansiosi? 27
In ospedale solo casi cronici 28
In Veneto due i Pronto Soccorsi pediatrici: uno è a Padova 29

**Le guide di Nes: la riabilitazione neurologica 2**
Introduzione 33
L'IRCCS San Camillo del Lido di Venezia 34
Istituto Ospedaliero Fatebenefratelli Venezia 35
Medicina Fisica e Riabilitativa Ulss 13 Mirano 36
Studio Fisioterapico Riviera 37
Medicina Fisica e Riabilitazione Ulss 14 Chioggia 38
I percorsi riabilitativi dell'Ulss 10 San Donà di Piave 39
L'elenco delle strutture nel Veneziano 40

**Speciale**
Premio giornalistico Giorgia Iazzetta, i vincitori 42

**Rubriche**
L'assistenza sanitaria e la spending review 44
Le opinioni dei cittadini dell'Alta Padovana in campo sanitario 45
Assistenza protesica e risparmi 46
L'ortesi di ginocchio 47
La Società Italiana per l'Architettura e l'Ingegneria per la Sanità 48
La scarpa ideale 50
Incontinenza urinaria e riabilitazione 51
Prove di efficacia e costi dei laboratori clinici 53

**Attualità**
Tecnica e umanità 63
I giovani e i coetanei stranieri Un Veneto multirazziale 65
Fuori dal corpo. Storia d'amore a quattro mani 66
Il ferro battuto a mano 67
Biscotti di Natale 69
Donne senza figli 70

***Buone Feste dalla redazione di NES***

# Gerenza

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

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

Redazione
**Giacomo Piran, Antonella Prigioni, Alberto Salmaso**

Editore
**Nordestnet S.r.l. - Via Santa Maria Assunta n. 3I - 35125 Padova**
**Partita IVA 03538580287**
**Telefono: 0498874111 int. 2**
**Sito internet: www.nordestsanita.it**
**Facebook: www.facebook.com/nordestsanita**
**Email: redazione@nordestsanita.it**

Progetto grafico e impaginazione
**Giuliano Gargano**

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

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

Hanno collaborato a questo numero
**Margherita De Nadai, Davide Zanella**

Fotografie
**Francesca Bottazzin**
La fotografia di copertina è di © Can Stock Photo Inc. / jopelka

Marketing e Pubblicità
**Nordestnet S.r.l.**

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

Periodicità e tiratura
**Bimestrale, 25.000 copie**

**Registrazione Tribunale di Padova n. 2121**
Chiuso in redazione il 3 dicembre 2012

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

www.pittarello.com

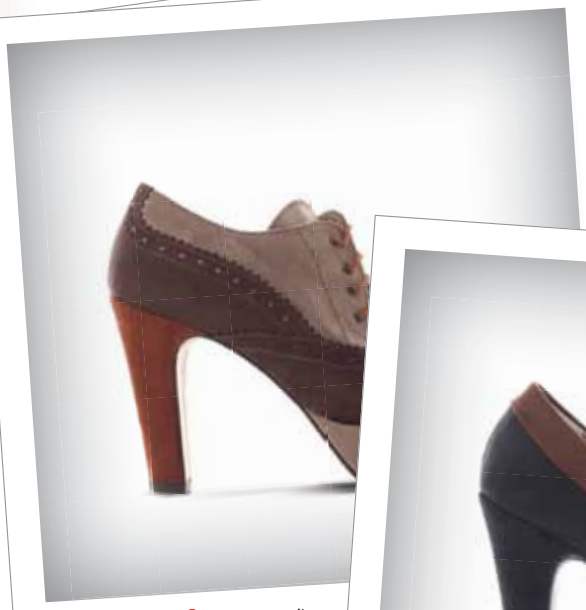
# PITTARELLO

*Questione di cuore.*

PITTARELLO ♥ MODEL #28

collezione autunno/inverno 2012

HEIDI



PITTARELLO ♥ MODEL #27

collezione autunno/inverno 2012

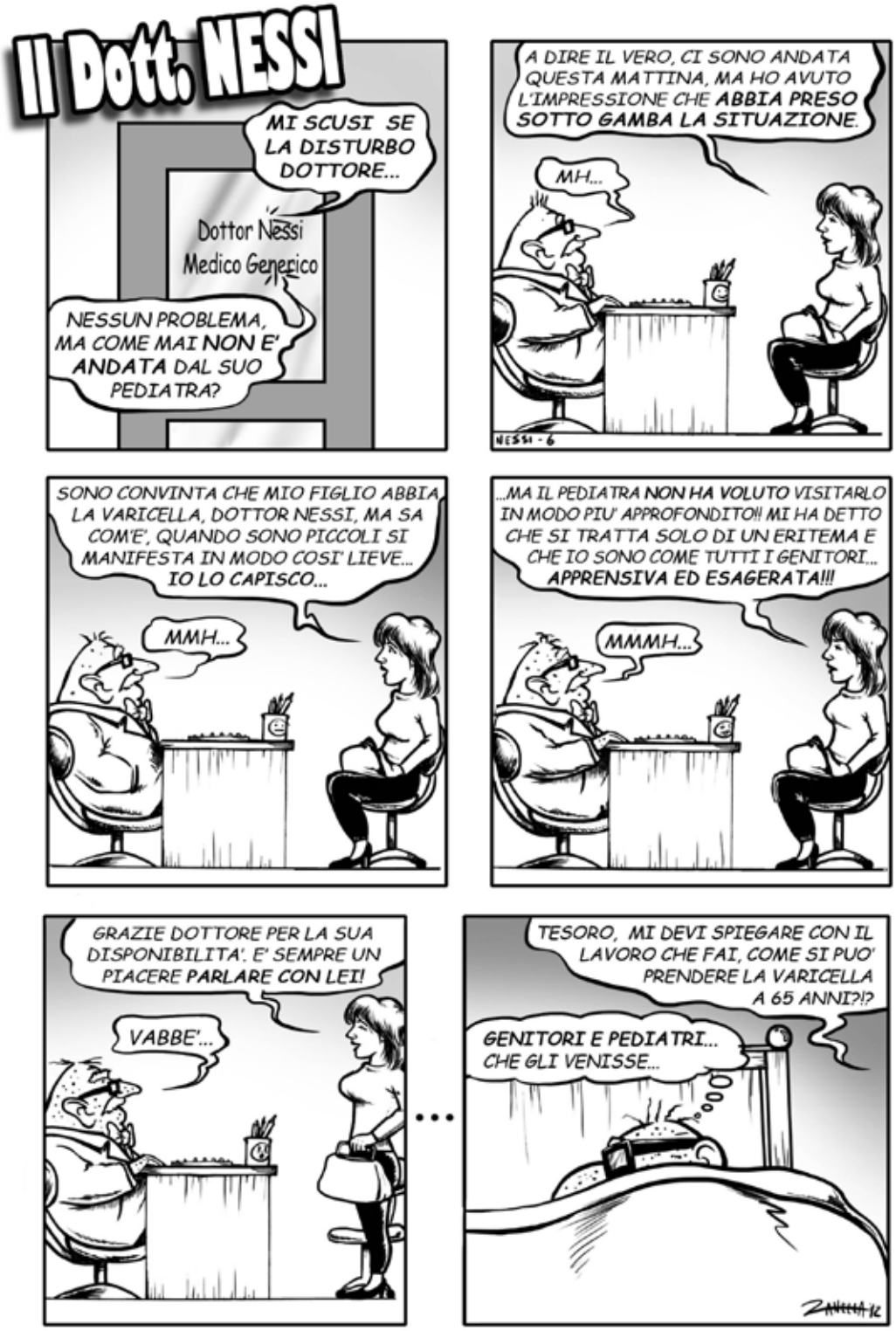
PITTARELLO ♥ MODEL #29

collezione autunno/inverno 2012

INGA

adcomunicazione ALBERTO BUZZANCA photographer

Di Davide Zanella



NES

Nord Est Sanità

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

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

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

Sono interessato alla ricezione di NES - Nordest Sanità

Privato ☐ Azienda ☐

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

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

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

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

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

.....
FIRMA

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

.....
FIRMA

# Disobbedienza civile: **non ci resta che resistere**

di Giuseppe **Caraccio**
*Direttore Editoriale di NES*

Si avvicinano le feste, ma mai come quest'anno la morsa della crisi si fa sentire con tutta la sua forza. Da un anno ormai è al lavoro il governo tecnico di Mario Monti: e stanno affiorando, da più parti, le perplessità anche in chi, all'inizio, aveva concesso a questa compagine governativa (nominata e non eletta) ampio credito.
È vero, in questi giorni il famigerato "spread" (gli interessi sul costo del denaro) è circa la metà rispetto ad un anno fa, è un risultato tangibile, ma come ci siamo arrivati? Le tanto decantate riforme non ci sono state, le uniche misure su cui nessuno in Parlamento ha detto no sono i forsennati aumenti delle tasse e i tagli lineari e alla cieca alla spesa.
Poco (la incompleta abolizione delle Province) o nulla (i costi della politica) è stato fatto dove si doveva veramente agire.
Uscire dall'Europa e dalla moneta unica non sono soluzioni praticabili per le nostre finanze, e vanno contro un processo storico che appare irreversibile. Ma la dignità fra i Paesi partner non può essere negata. Siamo prigionieri di una Unione che – anziché portare uguaglianza e benessere – sembra fomentare le divisioni e le disuguaglianze. La mancata solidarietà e soprattutto sussidiarietà fra Stati è il vero dramma del nostro continente. La Germania – che grazie all'Unione Europea è riuscita a pagare (seppure in una fase di benessere economico) gli esosi costi della propria riunificazione – oggi è fermissima nel non concedere credito ai Paesi in difficoltà. E certo non può fare piacere che nel mondo della finanza, all'acronimo BRICS (Brasile, Russia, India, Cina, Sudrafica) che identifica i Paesi in grande sviluppo economico, sia stato associato anche PIGS (Portogallo, Italia, Grecia, Spagna) per identificare i Paesi in difficoltà. Peccato che la sigla, in inglese, voglia anche dire "maiali".
Perché allora stiamo facendo questi sacrifici? L'Europa è nata per essere un organismo super partes con il compito di attuare la vera solidarietà. Forse molti di voi pensano che non ci sia nulla da fare. Io invece penso che – come in Grecia, Spagna e Portogallo – si possano attuare forme di disobbedienza e resistenza civile, per opporsi ad una politica che guarda solo ai mercati finanziari ma che sta impoverendo tutti noi. Se alle prossime elezioni, invece che non votare o fare scelte populiste, alcuni milioni di elettori decidessero di scrivere sulle schede "Viva la disobbedienza civile", qualsiasi Governo non potrebbe non tenerne conto.
È una provocazione, ma il vero messaggio con cui voglio lasciarvi è che solo la buona e lungimirante politica ci può portare a risolvere anche i problemi economici. Che l'occhio dei nostri governanti deve essere più rivolto al nostro carrello della spesa piuttosto che agli indici di Borsa. E che ci vuole una profonda e larga partecipazione alla "res publica", che ha il dovere di rappresentare i diritti gli interessi ed i doveri di ognuno di noi.

# Servizi! E non i **campanili**

© Can Stock Photo Inc. / jopelka

*I cittadini vogliono risposte pratiche, la salvaguardia dell'identità territoriale è una questione, pare, solo... politica*

a cura di Antonella **Prigioni**

La periferia che diventa centro. Un embrione di città metropolitana che esiste di fatto, a prescindere da decreti legge e dibattiti infiniti. La cintura urbana che negli ultimi dieci anni ha inglobato il cuore delle città, in Veneto. Creando un unicum senza soluzione di continuità, un'area vasta che necessita di servizi in rete. Più che disegnati nuovi confini, sono state annullate le distanze territoriali, se non ci fossero i cartelli comunali, difficile capire dove finisce una località, una provincia e dove ne inizia un'altra. E l'alta padovana è un esempio illuminante per delineare le trasformazioni avvenute dagli anni Sessanta ad oggi nel variegato e complesso incubatore e laboratorio di esperienze economiche, politiche e sociali, che è la nostra regione. L'alta padovana, meglio una parte della cintura urbana che ruota intorno al capoluogo euganeo, è una delle aree più industrializzate del Veneto, un distretto produttivo che nonostante la sofferenza dell'inevitabile crisi, ancora lotta con grinta e resiste. Un centro servizi e di produzione, densamente antropizzato.

*« Le persone sono disposte a rinunciare all'identità del campanile, in nome di un'ottimizzazione dei servizi e di un impiego più oculato dei soldi pubblici.*

Capirne le trasformazioni significa progettare un presente ed un futuro corrispondente alle necessità oggettive, evitando dispersioni di risorse e di obiettivi. L'indagine effettuata da Tolomeo Studi e Ricerche, società che opera nell'ambito dello studio delle politiche pubbliche, della ricerca politica, socio-economica, organizzativa e di mercato, che fa capo a docenti e ricercatori universitari degli atenei di Trieste e Firenze, ha evidenziato le priorità attuali di un centro propulsore che non è più alla periferia della città ma è diventato parte integrante di essa. La ricerca, promossa dal Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, viene condotta attraverso interviste ai cittadini della cintura urbana. Una raccolta di dati da fonti dirette. E il colpo di scena: le persone sono disposte a rinunciare all'identità del campanile, in nome di un'ottimizzazione dei servizi e di un impiego più oculato dei soldi pubblici. Che siano più avanti della politica?

# Qualità di Immagine
# Straordinaria

GINOCCHIO FSE T2 Sagittale

POLSO XBONE Coronale

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

O·scan
Dedicated MRI

## Il complemento perfetto dei sistemi Whole-Body in RM articolare

esaote
Creativity in Healthcare

"Impresa Campione dell'Innovazione" 2010

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

© Can Stock Photo Inc. / Schwabenblitz

# **Veneto**: ieri, oggi e domani

## *Valutare il contesto economico generale della regione, per focalizzare lo stato di salute della cintura urbana padovana*

Negli ultimi sessant'anni la popolazione in Veneto è aumentata. C'è quasi un milione in più di persone. Una crescita che non ha eguali nel Norditalia eccezione fatta per Lombardia, territorio più ampio e Trentino Alto Adige. Un dato demografico che nel 2011 segna una presenza di 4 milioni e 900mila persone, con una media del +0,9% all'anno. 400mila persone in più rispetto al 2001. Un aumento del 28,4 %, contro il +33,9% della Lombardia e il +31,9% del Trentino Alto Adige. L'impennata demografica si è registrata soprattutto nei comuni della fascia centrale della regione tra le province di Padova, Vicenza, Venezia e Treviso. Quasi delineando in tempi non sospetti, la famosa città metropolitana allargata. In questa fascia vive il 78% della popolazione regionale e l'aumento dal 1961 è stato del 41%. Analizzando le singole province, Belluno e Rovigo segnano sino agli anni Novanta, in controtendenza con il dato regionale, una diminuzione degli abitanti, per poi invertire il trend negli ultimi vent'anni. Padova è la provincia più popolosa, con 934.216 abitanti nel 2011. A rimpinguare le fila della crescita demografica, sono stati gli immigrati, a Padova la popolazione straniera è più che quadruplicata, ci sono 91mila e 600 stranieri, contro i 22mila del 2001. Rappresentano ora il 9,8% del totale dei residenti.

A incidere sulle trasformazioni demografiche anche il mutare della piramide dell'età e dell'invecchiamento della popolazione che tende ad allargarsi al vertice e ad assottigliarsi alla base. Il che significa che ci sono sempre più vecchi e meno giovani produttivi capaci anche di sostenere l'invecchiamento della società. Un dato che influisce anche sulla conformazione del tessuto economico della provincia. Una provincia che opera soprattutto nei servizi, il 59% degli impiegati lavora nel terziario con un 14,2% dedicato ai servizi innovativi, l'informatica, la ricerca, lo sviluppo, le attività di libera professione. Una provincia che risente come le altre della nuova battuta d'arresto della crescita del Pil e della recessione del 2011, nonostante la timida ripresa dell'anno prima. E le previsioni per i prossimi due anni, per l'Italia e quindi anche per il Veneto e la provincia di Padova, non sono rosee. Una contrazione della ricchezza così significativa che, dal 1961, il nostro Paese ha solo vissuto due volte in passato: nel 1975 e nel 1993. Del resto l'andamento del Pil è legato alla produzione industriale che rimane in fase di crisi con conseguente danno occupazionale: il tasso di disoccupazione in Veneto è del 6,6%, con un aumento del 35% rispetto al 2011, per un totale di 152mila persone senza lavoro.

**78%**

**Tra le province di Padova, Vicenza, Venezia e Treviso vive il 78% della popolazione di tutto il Veneto.**

**59%**

**È la percentuale di lavoratori impiegati nel settore dei servizi terziari, il 14,2% si dedica a informatica, ricerca e sviluppo.**

# Manda un sms al 393 800 3000
## e scopri quanto puoi risparmiare con Allianz.

Invia un sms con targa e data di nascita dell'intestatario dell'auto (es: AB123CD gg.mm.aaaa) e scopri quanto puoi risparmiare. Ti basteranno pochi secondi per ricevere una quotazione a un prezzo tra i più competitivi sul mercato*, con tutta la qualità di Allianz. Vieni in agenzia per partecipare al concorso, puoi vincere un iPad 2 a settimana.

## Puoi chiedere la tua quotazione anche su www.allianz.it

Il numero di cellulare sarà utilizzato da Allianz per un solo invio di sms relativo alla quotazione. Costo sms in base al proprio piano tariffario, senza spese aggiuntive. Il servizio è disponibile per autovetture ad uso privato. La quotazione comprende: RC Auto + Incendio, Furto e Assistenza.

*Fonte: Quattroruote – Libretto Rosso ed. novembre 2011

Powered by Fastquote

La informiamo che i dati che ci fornirà (es. numero di targa, data di nascita, numero di telefono cellulare) verranno utilizzati esclusivamente per erogarle il servizio di quotazione veloce. La nostra risposta le verrà fornita allo stesso recapito e con lo stesso mezzo da lei utilizzato per inviarci la richiesta. Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali può rivolgersi ad Allianz S.p.A., titolare del trattamento. Può consultare l'informativa privacy completa sul sito www.allianz.it. Durata del concorso: 28 febbraio - 28 ottobre 2012. Valore totale montepremi: 17.424 euro, IVA inclusa. Eventuale estrazione finale entro il 30 novembre 2012. Dettaglio premi e regolamento completo su www.allianz.it

Allianz

## Ti aspettiamo:

C&D Assicurazioni Srl, Via Polo Marco 3 - Padova (PD)
Tel 049 8804492 - Fax 049 8804714 - E-mail info@cdassicurazioni.it
Orario; Lun - Ven, 8.30 -17.30

# La parola ai cittadini del **Padovano**

## *Il metodo applicato all'indagine di Tolomeo Ricerche*

Un'indagine seria parte dall'analisi di dati reali e fonti dirette. E quella condotta da Tolomeoricerche è il frutto dell'ascolto della gente. Persone, cittadini che hanno espresso la loro opinione sulla situazione economica e sulla qualità dei servizi nell'alta padovana. 1013 interviste telefoniche, assistite da computer, ad altrettanti abitanti del territorio. Un campione stratificato e casuale di popolazione maggiorenne, selezionato in base a genere, classe di età e area di residenza. Il margine di errore statistico calcolato è del +/-3,1%, con un livello di confidenza del 95%. Un confronto tra i dati di contesto economico e la percezione dei cittadini attraverso le loro opinioni, cercando di delineare un futuro di provincia metropolitana. Il focus dell'inchiesta ha evidenziato i maggiori problemi dell'area, le condizioni dell'assetto economico, la qualità dei servizi disponibili in loco, la conoscenza e l'opinione del nuovo Piano Socio Sanitario (piano destinato a rivoluzionare la sanità in Veneto, da poco deliberato dal governo regionale), lo sviluppo del territorio e l'ipotesi di unione dei servizi comunali, che in questa fascia urbana ha già degli esempi pratici illuminanti.

© Can Stock Photo Inc. / Willypd

### I comuni interpellati sono:

**Padova**
**Cadoneghe**
**Campodarsego**
**Limena**
**Noventa Padovana**
**Rubano**
**Vigodarzere**
**Vigonza**
**Villafranca Padovana**
**Abano Terme**
**Albignasego**
**Casalserugo**
**Legnaro**
**Maserà di Padova**
**Ponte San Nicolò**
**Saonara**
**Selvazzano Dentro**

### La scheda

Tolomeo Studi e Ricerche è una società che opera nell'ambito dello studio delle politiche pubbliche, della ricerca politica, socioeconomica ed organizzativa.
Le principali linee di attività si suddividono in servizi di consulenza, supporti alla progettazione strategica, monitoraggio delle politiche e dell'opinione pubblica, indagini ad hoc. Sull'esempio di una lunga tradizione maturata in ambienti accademici statunitensi e nordeuropei, Tolomeo Studi e Ricerche costituisce un punto di incontro tra esperienze accademiche e di mercato. Tolomeo Studi e Ricerche progetta e realizza indagini, rilevazioni empiriche e consulenze finalizzate ad aiutare i clienti a raggiungere i loro obiettivi strategici.
**Paolo Feltrin** è presidente di Tolomeo Studi e Ricerche.
**Aldo Cristadoro** è direttore del Dipartimento Politico Sociale.

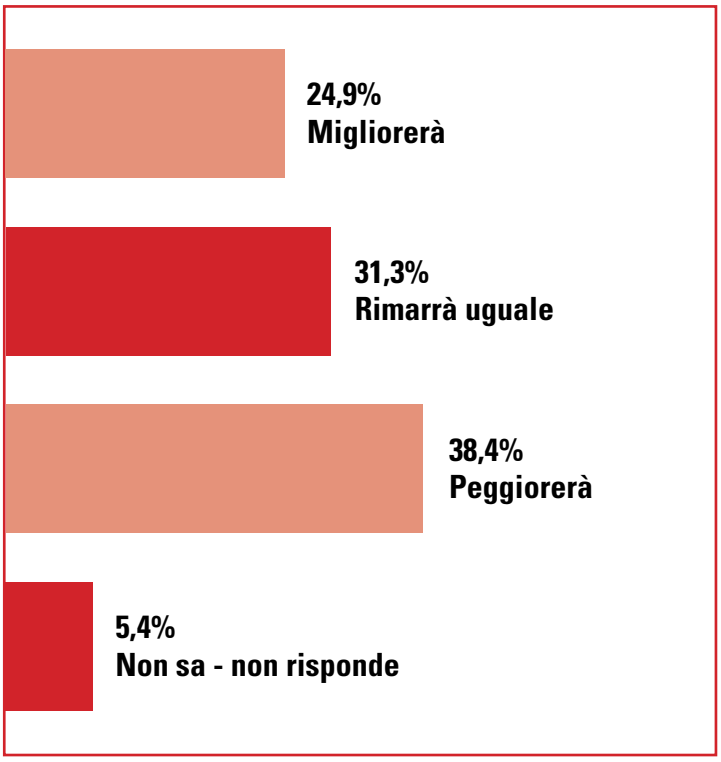
# Come si vive in periferia, o meglio nella **cintura urbana**

## Pronti al risparmio dei costi, non dei servizi pubblici. Favorevoli alle amministrazioni integrate

**Può segnalarmi i due problemi che ritiene più importanti nella zona in cui vive? (max 2 risposte)**

| | |
|---|---|
| Lavoro e disoccupazione | 34,9 |
| Tasse e costo della vita in generale | 29,3 |
| Criminalità e sicurezza dei cittadini | 27,5 |
| Immigrazione extracomunitaria | 17,0 |
| Viabilità e traffico | 13,4 |
| Ambiente e inquinamento | 12,6 |
| Trasporti pubblici | 11,9 |
| Sanità e ospedali | 10,0 |
| Urbanistica e opere pubbliche | 9,1 |
| Servizi sociali e assistenza anziani | 7,8 |
| Scuola e istruzione | 6,2 |
| Altro + NS-NR | 5,0 |

**Secondo Lei, la situazione economica nella Sua zona di residenza nei prossimi anni migliorerà o peggiorerà?**



È una ricerca di natura demografica ed economica, che non può prescindere dai dati di contesto territoriale. Per delineare un quadro corretto dello status dell'alta padovana, abbiamo tenuto conto di molti fattori. Tra questi la sua importanza come area produttiva e di centro servizi dell'intero Veneto, la sua crescita demografica notevole interconnessa con lo sviluppo di altre zone centrali della regione. "Quel che emerge - sottolinea Aldo Cristadoro, direttore del Dipartimento Politico Sociale di Tolomeo Studi e ricerche (*a sinistra, nella foto*) - è il ritratto di una zona che resta tra le più ricche d'Italia, per molti versi, privilegiata, con un sistema produttivo resistente ed un solido welfare rappresentato dalle reti familiari. L'outlook sul futuro, però è negativo".

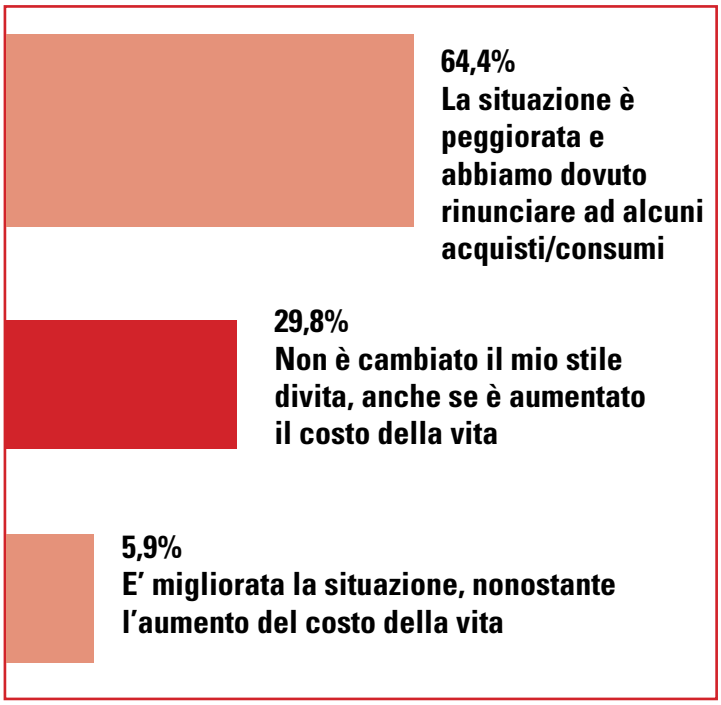
Una visione pessimistica che pone tra i motivi di maggiore incertezza il lavoro e l'occupazione, un dato che sorprende in una zona dove per anni è stata la sicurezza, la prima insicurezza degli abitanti. Al

© Can Stock Photo Inc. / VILevi

**Quali sono le spese che ha ridotto maggiormente?**

| | |
|---|---|
| Ristoranti e spese per il divertimento | 47,7 |
| Viaggi e vacanze | 45,1 |
| Abbigliamento | 41,8 |
| Cibo | 16,9 |
| Carburanti | 16,2 |
| Spese per lo sport e il tempo libero | 7,4 |
| Servizi telefonici | 3,3 |
| Servizi sanitari | 2,6 |
| In generale tutto | 2,7 |
| Altro + NS-NR | 1,4 |

**Pensi alle spese e ai consumi della Sua famiglia. In questo periodo a causa della crisi economica e dell'aumento del costo della vita, Lei direbbe che...**




secondo posto preoccupano le tasse e il costo della vita in generale. La criminalità scivola al terzo posto, al quarto le problematiche legate alla presenza di extracomunitari, quindi ci sono viabilità, ambiente, sanità e ospedali, le opere pubbliche, i servizi sociali, le scuole e l'istruzione.

"I temi economici sono in primo piano in modo netto - evidenzia Cristadoro - anche se il 49,2% degli intervistati ritiene la situazione economica generale del luogo di sua residenza abbastanza positiva, contro un 38,6% che la giudica abbastanza negativa, un 3,6% molto positiva e un 7,6% molto negativa. La visione del futuro è fosca però per il 38.4%, per il 31,3% rimarrà uguale, solo il 24,9% prevede una ripresa".

La crisi c'è e morde il portafoglio anche degli abitanti dell'alta padovana, il 64 ,4% ha ridotto i consumi , il 30% ha una situazione invariata nonostante l'aumento del costo della vita, per il 5,9% invece è addirittura migliorata. I tagli maggiori sono stati fatti alle spese per ristoranti e divertimento, ai viaggi, all'abbigliamento, persino al cibo, sacrificato più del carburante e dello sport. Non si rinuncia, o con fatica, ai servizi telefonici e a quelli sanitari. A risparmiare sugli alimenti soprattutto gli anziani, ad abolire o ridurre divertimento e vacanze i lavoratori autonomi, i dipendenti pubblici più di quelli privati. Meno soldi, più spese, ma solo il 16,7 % degli intervistati della ricerca, ha asserito di essere ricorso alla propria banca per una richiesta di credito, per altro

**Se dovesse esprimere un giudizio sulla qualità dei servizi qui elencati nella Sua area di residenza, dando un voto da 1 (molto negativo) a 10 (molto positivo), come li giudicherebbe?**

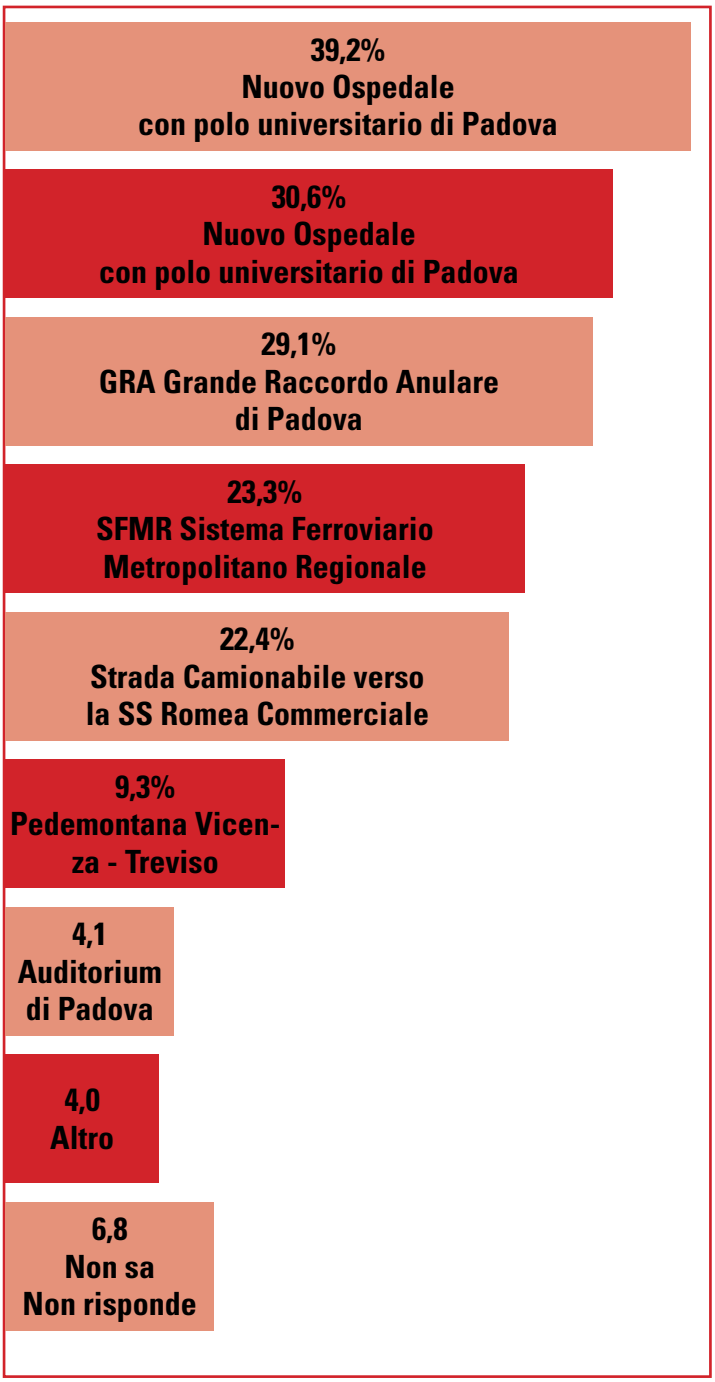
| | Servizi sanitari | Servizi bancari | Servizi scolastici | Servizi di trasporto | Servizi sociali e di assistenza |
|---|---|---|---|---|---|
| Molto positivo - da 7 a 10 - | 63,5 | 52,7 | 53,7 | 42,6 | 34,5 |
| Sufficiente - 6 - | 18,8 | 17,3 | 15,4 | 19,9 | 19,7 |
| Insufficiente - 5 - | 10,0 | 11,3 | 8,6 | 16,9 | 11,2 |
| Molto negativo - da 1 a 4 - | 6,3 | 10,1 | 6,3 | 13,3 | 9,5 |
| Non sa - non risponde | 1,4 | 8,6 | 16,0 | 7,2 | 25,1 |
| Totale | 100,0 | 100,0 | 100 | 100,0 | 100,0 |

evasa con nessuna o qualche difficoltà nel 92% dei casi. "L'accesso al credito - spiega Cristadoro - è difficile soprattutto per i lavoratori autonomi . Solo il 37% ha dichiarato di non aver avuto difficoltà, contro il 61,7 % della media e dati superiori all'80% tra lavoratori dipendenti, studenti e disoccupati".

Inquadrata la situazione socio-economica generale dell'area, la ricerca si è concentrata su una valutazione dell'amministrazione pubblica e dei servizi a disposizione dei cittadini. Questi ultimi sono stati promossi a pieni voti e hanno ottenuto tutti la sufficienza. I servizi sanitari risultano l'eccellenza dell'area, con l'82% degli intervistati che li giudica positivamente. Anche i servizi bancari e quelli scolastici sono molto apprezzati, con una quota di giudizi positivi vicina al 70% in entrambi i casi. Fonte di giudizi più contrastanti sono i servizi di trasporto (62% di giudizi positivi) e fanalino di coda i servizi sociali e di assistenza.

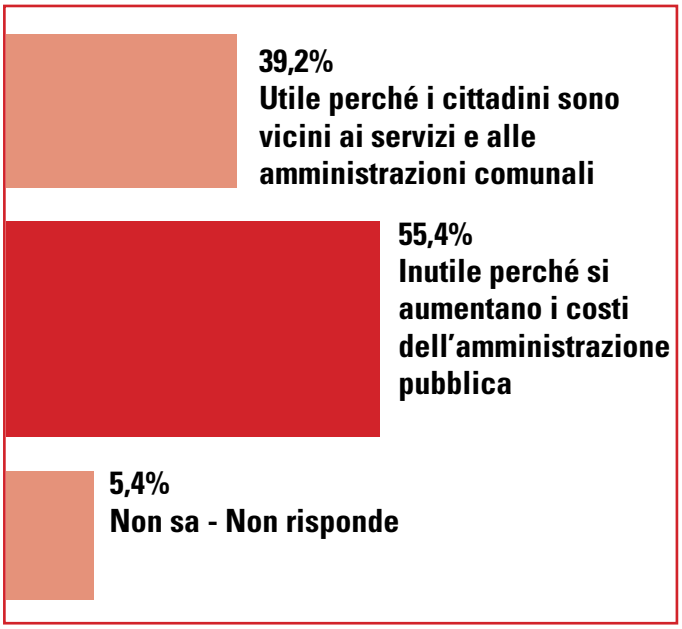
"Analizzando le opinioni relative alla pubblica amministrazione e agli enti locali, emerge una richiesta di razionalizzazione da parte dei

**Quali sono tra queste le grandi opere più importanti per lo sviluppo del territorio? (max 2 risposte)**

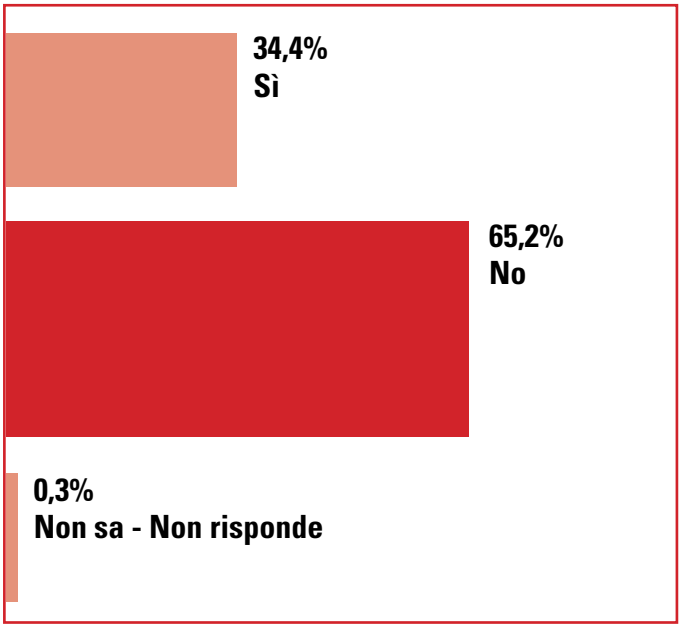


© Can Stock Photo Inc. / morenosoppelsa

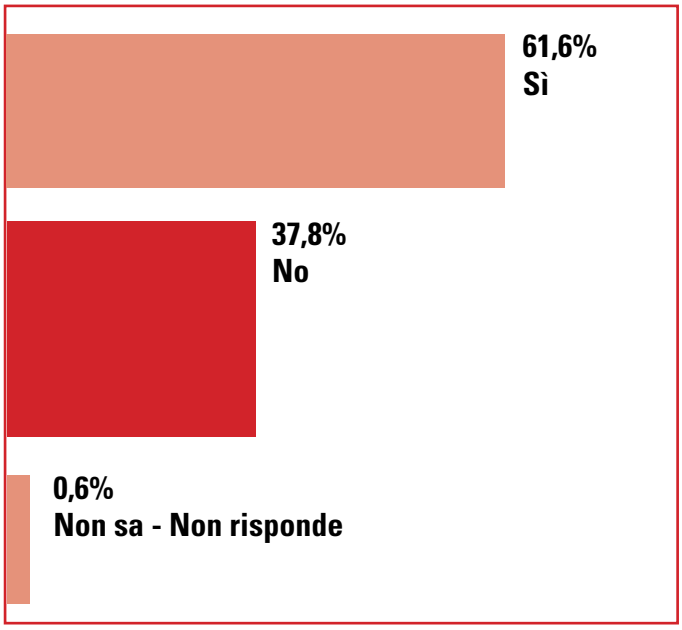
**In Italia esistono molti comuni anche di piccole dimensioni. Secondo Lei si tratta di un elemento...**



**Lei sa che la Regione Veneto ha da poco deciso il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) quinquennale?**




**È a conoscenza che la Regione ha previsto di ridurre le prestazioni socio-sanitarie sia per la sanità pubblica sia per quella privata convenzionata?**




cittadini: il 73%, infatti, si dichiara d'accordo con l'ipotesi di unione dei piccoli comuni per la gestione integrata ed ottimizzata dei servizi. Tra questi, il 78% sarebbe favorevole a questa decisione anche se ciò dovesse comportare un sacrificio e la necessità di doversi recare in un comune vicino per ottenere alcuni servizi. In base alle risposte raccolte possiamo inoltre dire che i cittadini sembrano, in tempi di crisi economica, disponibili a rinunciare all'aspetto identitario, in nome di una riduzione dei costi della pubblica amministrazione".

# **A cosa e a chi servono** le indagini tra i cittadini di un territorio?

## Intervista a Paolo Feltrin, presidente di Tolomeo Studi e Ricerche

di Antonella **Prigioni**

**Qual è l'importanza oggettiva delle vostre ricerche? Rappresentano forse un trait d'union tra esigenze della società e politiche di governo?**
In qualche modo sì. Le nostre ricerche permettono di comprendere l'opinione e l'orientamento dei cittadini ma anche di raccogliere da loro segnalazioni e proposte.
Sull'altro versante, tutte queste informazioni sono utili agli amministratori, pubblici o privati che siano, per poter valutare gli effetti delle proprie scelte, comprendere le necessità delle persone a cui rivolgono le proprie politiche e programmare di conseguenza interventi più rispondenti ai bisogni e alla situazione in essere in un particolare contesto di riferimento.

**Quanto efficaci sono queste ricerche per i vostri committenti?**
Spesso sono molto utili, in quanto consentono di ottenere molte informazioni in un tempo ridotto, informazioni a cui spesso i nostri committenti non potrebbero avere accesso in altro modo. Inoltre, la nostra capacità di analizzare i risultati e trarre conclusioni dalle risposte fornite dai cittadini rappresenta per i nostri committenti una risorsa in più, che può permettere loro di adottare soluzioni più efficaci.

**Il metodo americano e nordeuropeo, si basa su quali fondamentali?**
L'idea di fondo di Tolomeo Studi e Ricerche è quella di avere un approccio multidisciplinare ai problemi in modo da dare ai nostri clienti una visione approfondita e esaustiva delle tematiche affrontate che li aiuti a raggiungere i loro obiettivi strategici. Punto fondamentale per noi è quindi rappresentare per i nostri clienti un giusto mix tra le capacità di approfondimento tipiche del mondo accademico e le necessità di velocità e pragmaticità proprie delle sistema privato.

**Come distinguere una ricerca valida, da un'analisi errata, dato che si parla sempre di indagine campione?**
Tutte le informazioni relative ad un'indagine dovrebbero essere contenute in un'apposita nota metodologica, che descrive le scelte effettuate nella fase preparatoria all'indagine stessa. Per comprendere se un'analisi ha i corretti presupposti scientifici, bisogna osservare il metodo utilizzato per la costruzione e selezione del campione, la metodologia di indagine scelta, il numero di interviste effettuate e il conseguente margine d'errore statistico, le caratteristiche della popolazione di riferimento e l'aderenza del campione ad esse, nonché le eventuali tecniche di ponderazione dei dati utilizzate. Tutte queste informazioni ci forniscono una fotografia del lavoro svolto e ci offrono la possibilità di comprenderne l'affidabilità.

**Come si riducono i margini d'errore?**
Attraverso scelte corrette durante la preparazione dell'indagine. Tutti gli aspetti appena elencati sono fondamentali per contenere i margini d'errore statistico e non. Va comunque rilevato che un certo margine d'errore è fisiologico nelle indagini campionarie.

# S'ha da fare, ma **non si farà**?

## Il nuovo ospedale di Padova, al momento solo sulla carta

© Can Stock Photo Inc. / tupungato

Il nuovo ospedale di Padova con annesso polo universitario. E' la grande opera primaria per lo sviluppo del territorio, richiesta dai cittadini della cintura urbana euganea. Il 39,2% la antepone al sistema dei trasporti integrato, al Gra (il Grande raccordo anulare), alla Smfr (la metropolitana di superficie), alla Romea Commerciale, alla Pedemontana, all'Auditorium. Un segno che alla gente preme più la salute che la viabilità. E del resto: ciò che i cittadini non vogliono sia messo in discussione è l'attuale sistema sanitario: pochi sono a conoscenza dell'approvazione del nuovo Piano socio sanitario regionale (il 34,4%) ma la maggior parte sa che la Regione ha previsto di ridurre le prestazioni pubbliche e private (61,6%). E questa scelta è mal digerita dalla stragrande maggioranza degli intervistati: il 78,6%, infatti, la valuta negativamente ed è convinto che non sia accettabile un taglio delle spese che vada a scapito dei cittadini più bisognosi.
Un dato che emerso chiaramente nella presentazione dell'indagine di Tolomeo Studi e Ricerche, commissionata da GVDR, il gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, e presentata a Villa Monenigo a Cadoneghe, in provincia di Padova, durante un convegno sul mondo del lavoro e il progetto di area metropolitana al centro del dibattito innescato dal decreto sull'accorpamento delle province. Tra i relatori oltre ad Aldo Cristadoro di Tolomeo Studi e Ricerche, Giuseppe Caraccio e Maria Stella Zaia, editori di NES, anche il sindaco di Cadoneghe, Mirko Gastaldon, il sindaco di Padova Flazio Zanonato e l'onorevole del Partito Democratico Dario Franceschini.
"Un'indagine da noi commissionata - ha evidenziato Giuseppe

# 650.000.000

**Sono gli euro che dovrebbe costare il nuovo ospedale di Padova, un terzo di quanto previsto - in tempi più floridi - dalla Giunta Regionale a guida Giancarlo Galan.**

Caraccio - per capire la preoccupazione e i bisogni della popolazione con cui noi viviamo a stretto contatto. Una popolazione che chiede in primis salute e benessere e a cui noi rappresentanti della sanità privata ma di fatto servizio pubblico, dobbiamo dare risposte, trovare soluzioni, dialogando con la politica locale ed istituzionale".

"Il nuovo ospedale di Padova potrebbe essere la più grande azienda del territorio – ha commentato Flavio Zanonato (*in alto, nella foto*) - ma ora non ci sono i soldi, serve chi la finanzia, attraverso un project financing o esternalizzando i servizi. La città vuole quest'opera, cinque anni fa si era partiti con progetti faraonici, ora sono stati ridimensionati. Ci vogliono 650 milioni, soldi che la Regione dice di avere, invece non li ha perché il governo nazionale non li ha".

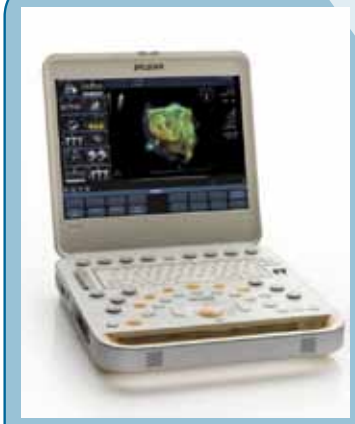
Il nuovo ospedale di Padova, una sfida per tutti, per i cittadini che lo vogliono, per la politica che si divide tra chi assicura che si farà e chi invece è scettico, ricordando che ci saranno pure i progetti, ma non ci sono più i soldi, causa tagli e crisi. Più volte il presidente del Veneto Luca Zaia, ha dichiarato che il nuovo polo clinico è stato deliberato, sorgerà fuori dalla città, nella zona di Padova Ovest. Che costerà un po' più di mezzo milione di euro (un terzo di quanto previsto invece, in tempi floridi, dalla passata giunta regionale a guida Giancarlo Galan).

Soldi che saranno frutto di finanziamenti pubblici e privati in cui la Regione Veneto farà la sua parte. E si è parlato di un contributo di Palazzo Balbi di 200 milioni di euro. Un progetto irreversibile l'ha definito l'assessore alla sanità Luca Coletto, per finanziare il quale tira in ballo l'ex articolo 20 nazionale. Ma apre pure un piano di finanza di progetto senza tassi a doppia cifra.

# Sidem S.p.A.
# www.sidemspa.com
# commerciale@sidemspa.it
# Sede di Padova
# Via San Crispino,32

**Distributore Autorizzato sistemi di Monitoraggio ed Ultrasuoni**

**Servizi Professionali di assistenza tecnica**
**Materiale di consumo**



Prodotti e Sistemi Philips per la mamma e il bambino

**Linea Philips-Avent**

SIDEM e' produttore del sistema di disinfezione automatico delle sonde TEE

S.I.D.EM. S.p.A. – Prodotti Elettromedicali
www.sidemspa.com
consumabili@sidemspa.it

Brevetto Europeo SIDEM mod.BM33T

Distribuzione sistemi di ventilazione non invasiva

**Philips Respironics _**

Prodotti di elettrocardiografia e monitoraggio base per il mercato pubblico e privato

© Can Stock Photo Inc. / bds

# Dottore, dottore! Mio figlio ha **la febbre**

*Cosa si deve e non si deve pretendere dal pediatra*

di Ines **Brentan**

Drin, drin, drin, drin,…". Questo è il caso più comune. Ogni tanto c'è quello fortunato: "Drin, drin, pronto?". La mamma: "Dottore,dottore: mio figlio ha la febbre". Il pediatra: "Gli metta una supposta e ci risentiamo tra tre giorni se le cose non migliorano". Fine della visita, se così si può chiamarla. Non è una invenzione: parlo per esperienza personale (ho un bimbo di due anni) e perché mi confronto quotidianamente con altre mamme, tutte assillate dallo stesso problema: riuscire a parlare con il pediatra. Eppure il nuovo Piano sociosanitario, che il Veneto attende da quindici anni, ridisegna la sanità puntando molto sul territorio. E il territorio sono anche i pediatri di libera scelta che non sempre, però, soddisfano le aspettative dei genitori. Se va bene, il consulto avviene sbrigativamente per telefono. Ma nella maggior parte dei casi ci si deve arrangiare: con una domanda al farmacista di fiducia, con un passaggio in ospedale, o addirittura cercando una risposta alle proprie domande su Internet. In rete si trovano milioni di storie, simili o meno. Ci sono forum, consigli, suggerimenti. A completare il quadro c'è quasi sempre "l'esperto che risponde". Anche di esperti, Internet abbonda. Ora, se ci pensiamo bene, è una follia. Come fare a fidarsi di qualcosa pubblicato on-line. Come fare ad accomunare la propria, singolare e irripetibile esperienza, con quella di altre persone? Come avere il coraggio di fare delle autodiagnosi ai propri figli e andare in farmacia a comprare un medicinale, solo perché "l'ho letto su Internet" o "lo usa una mia amica per suo figlio?". Possibile che quando un bambino nasce e gli viene affiancato un pediatra, questo medico non lo segua come ci aspettiamo? Certo, chi lo desidera può cambiarlo: basta che si rivolga al proprio Distretto sociosanitario con la tessera sanitaria del figlio ed è fatta, ma purtroppo scoprirà ben presto che l'alternativa non è migliore, e spesso si torna al punto di partenza.

Ma la copertura sanitaria per un figlio è o non è un diritto? Cosa può pretendere un genitore per il proprio figlio e come può (se può) ottenerlo? Risposte che cercheremo di dare in questo focus, chiarendo una volta per tutte diritti (dei genitori) e doveri (dei pediatri). Consapevoli comunque – e alcuni articoli lo sottolineeranno - che non si può fare di tutta l'erba un fascio: non mancano validi professionisti nel campo pediatrico e servizi che fanno dormire sonni tranquilli, a genitori e figli.

# Pediatri di famiglia: **contento il Leo papà**, meno il Leo politico

*Padrin: "Nel nuovo Piano sociosanitario è prevista una riforma innovativa del mondo pediatrico per soddisfare i bisogni dei cittadini"*

di Ines **Brentan**

Siamo abituati a incontrarlo nelle vesti di politico, ma Leonardo Padrin, presidente della V Commissione regionale della Sanità, è anche papà. Ha due figlie, una quasi maggiorenne e l'altra di appena tre anni e mezzo. Era quindi inevitabile, se non scontato, che parlando con lui del mondo pediatrico, gli chiedessimo quanto influisca e lo aiuti la sua esperienza personale nelle scelte politiche che deve affrontare. Quella della medicina del territorio (medici di famiglia e pediatri di libera scelta), in particolare, è una questione ancora aperta che necessita, secondo Padrin, di "un'operazione di svecchiamento". Un'operazione che verrà compiuta con le buone o con le cattive. Non a caso, infatti, la riforma contenuta nel nuovo Piano sociosanitario (recentemente impugnato dal Governo), è un aut aut che suona come una sorta di ultimatum per la categoria: o i pediatri (e medici di famiglia) decidono di aderire volontariamente alla nuova organizzazione oppure si passerà all'alternativa che li mette da parte a favore di medici dipendenti e strutture convenzionate. E così scopriamo i due volti di Padrin quando il tema da trattare è quello dei pediatri: tanto contento è il Leo papà, tanto critico è quello politico.

**E' contento del pediatra di sua figlia?**
Personalmente sì. Ho sempre trovato di fronte a me un interlocutore sicuro e preparato. Le volte che mia figlia ha avuto necessità, il problema è stato risolto in maniera efficace. Insomma, nulla da eccepire sull'operato. Questo però non

c'entra con le politiche sociosanitarie regionali: la questione della medicina del territorio è ancora aperta e tutta da giocare.

**Prima di arrivare alla questione politica, soffermiamoci su quella personale. Secondo lei quali sono le qualità che deve assolutamente avere un pediatra di famiglia?**
E' fondamentale che il medico si aggiorni continuamente. Il mondo pediatrico è in continua evoluzione, cambia di giorno in giorno. Riconoscere una patologia tempestivamente significa salvare una vita e fare un investimento futuro per quanto riguarda la salute.

**C'è un episodio in cui lei è stato particolarmente soddisfatto?**
Senza entrare nello specifico, posso affermare che sono

© Can Stock Photo Inc. / membio

soddisfatto della preparazione e delle cure che mi hanno indicato il pediatra di famiglia e quello ospedaliero del pronto soccorso pediatrico di Padova. Con entrambi ho ricevuto risposte immediate che hanno giovato alla salute di mia figlia.

**Cambiamo registro. Al giudizio positivo del "papà" Leo si affianca anche quello del Leo "politico"?**
Non proprio e spiego perché. Esistono dei contratti di lavoro a livello nazionale rispetto ai quali noi amministratori pubblici abbiamo le mani legate. Questo strumento, infatti, permette loro di essere molto autonomi (esempio nella reperibilità) e quindi discrezionali: c'è allora il medico che si àncora dietro il contratto e da lì non si muove e quello invece più disponibile che non si ferma ai punti e alle virgole. E' evidente che non tutti i genitori possono essere fortunati e incontrare il pediatra disponibile.
Per evitare che si creino utenti di serie A e serie B abbiamo previsto nel nuovo Piano una riorganizzazione totale del sistema, che auspichiamo venga sposata dalla medicina del territorio. Non è possibile che il mondo pediatrico non sia mai stato oggetto di una rivisitazione: il mondo cambia, cambia la società, le persone, le malattie. E per rispondere al cambiamento e alle nuove esigenze, anche la pediatria deve modificarsi ed essere riattualizzata. Tra le proposte del Piano, ad esempio, è prevista la riduzione dei reparti di pediatria: ci saranno pochi centri pediatrici ospedalieri ma qualificati. Ma anche il territorio subirà un cambiamento: il tutto per garantire risposte efficaci ed efficienti al cittadino. Perché l'obiettivo finale deve essere la soddisfazione dell'utente.

**E se questo cambiamento non venisse ben accolto dalla categoria?**
Sono convinto che anche i medici del territorio comprenderanno l'importanza di questa innovazione. La riforma va fatta. Nel caso, però, ci dovessimo scontrare con un muro di gomma, abbiamo previsto un'alternativa all'esistente: cioè punteremo su medici dipendenti e strutture convenzionate.

**La sua esperienza personale da papà le è d'aiuto nelle scelte politiche che deve prendere?**
Certo. Molto spesso le cose che affronti ti fanno sentire impotenti. Hai bisogno di ricaricarti per agire e la migliore ricarica rimane la famiglia, i tuoi figli. Sono loro che ti danno la dimensione della responsabilità che hai nei confronti del futuro.

**Visto che è presidente della V Commissione regionale della Sanità e che conosce le leggi in materia socio-sanitaria, cosa si possono aspettare i genitori e cosa devono fare i pediatri?**
I genitori devono esigere che venga messo a disposizione del proprio figlio tutto il sapere che c'è.
E' dalla conoscenza, infatti, che arriva poi la diagnosi. Quello che invece ha il dovere di garantire il pubblico - di cui i pediatri devono essere lo strumento - è che si diano risposte certe ai bisogni.
E poiché la modalità per dare queste risposte cambia nel tempo, è giusto adeguarsi ai cambiamenti e alle nuove esigenze. Non è possibile che una organizzazione come quella pediatrica sia uguale da decenni, quando il mondo è cambiato tantissimo e si presume cambierà ancora nel prossimo futuro.

**Mettiamoci infine nei panni dei genitori. Qualche consiglio?**
Il consiglio lo dò sul comportamento dei bambini che talvolta ci spiazzano con atteggiamenti incomprensibili. Qualche genitore si dispera, ma non è il caso. Siamo stati tutti bambini e ce lo siamo dimenticato.
Ricordate che c'è sempre un motivo, imparate a osservare bene vostro figlio e alla fine lo comprenderete. E' allora che vivrete meglio e il bambino sarà più sereno.

# Nessuna lacuna nella **pediatria di famiglia**

## *Manca una norma sulla reperibilità, ma la "sostituisce" il lavoro costante e professionale sul territorio*

di Giampietro **Chiamenti**
*Segretario regionale della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) della Regione Veneto*

*Premesso che il termine "reperibilità" nel comparto delle "Cure primarie territoriali" non è mai menzionato, salvo situazioni particolarissime che riguardano il paziente cronico inserito in percorsi di assistenza dedicati, la contattabilità del medico convenzionato è normata dai rapporti di lavoro concordati negli Accordi di Categoria Nazionali e Regionali che i pediatri di libera scelta devono soddisfare. La disponibilità al contatto con la famiglia dell'assistito è soggetta alle regole precise sopra esplicitate e si attua principalmente col contatto telefonico o altro mezzo idoneo, in definite fasce orarie, nell'ambito del rapporto di fiducia che si instaura tra il professionista e l'assistito. Posso dire che la disponibilità media della categoria è altissima e, a livello di categoria, va molto oltre quanto sarebbe richiesto dalle norme di convenzione.*
*Tuttavia, poiché negli anni si è capito che la possibilità di contatto è il problema essenziale nell'assistenza pediatrica, si è cercato di dare una risposta organica al bisogno della famiglia di trovare una consulenza nel momento del reale bisogno, proponendo il lavoro in associazione dei pediatri in ambiti territoriali omogenei e definiti. Devo dire che, a fronte di una notevole disponibilità della categoria, non c'è stata una pari risposta delle istituzioni che, pur favorendo il lavoro in associazione non lo hanno reso possibile ovunque e tanto meno hanno favorito le esperienze di continuità assistenziale diurna feriale, prefestiva e festiva (in questi giorni l'assistenza è garantita dalla guardia medica che non sempre però è in grado di soddisfare i bisogni in età pediatrica). Ciò ha determinato situazioni a macchia di leopardo con realtà territoriali ben organizzate ed altre lasciate in balia della buona volontà dei professionisti, che si sono individualmente organizzati sia per i contatti con l'utenza che per l'organizzazione dell'attività in studio, acquisendo il supporto di personale segretariale e infermieristico.*
*Su questa organizzazione del lavoro si inserisce anche la questione della visita domiciliare che in pediatria è passata da prestazione frequente e motivata da semplice comodità della famiglia, essendo il bambino sempre trasportabile con i mezzi odierni senza alcun rischio di aggravamento del suo stato di salute, a prestazione da fare in ambulatorio con la disponibilità di mezzi diagnostico-assistenziali appropriati per porre diagnosi certe e interventi più tempestivi.*
*Si pensi solo al fatto che la convenzione prevederebbe, a discrezione decisionale del pediatra, la possibilità di fare la visita domiciliare entro le ore 10 del giorno successivo alla richiesta, a fronte della possibilità di eseguire rapidamente in ambulatorio l'accertamento diagnostico nei casi di*

*patologia conclamata (non esiste in pediatria di famiglia il concetto di lista di attesa per il bambino in acuzie). Per quanto riguarda il futuro potremmo dire che dopo la riforma del recente Decreto Balduzzi, ministro della sanità, il "futuro è adesso": presi nel loro insieme i pediatri di famiglia nella regione del Veneto hanno trasformato radicalmente l'assistenza pediatrica fornendo prestazioni complessive che hanno grandemente contribuito a migliorare lo stato di salute dei bambini veneti. Ciò è stato possibile per la grande attenzione dedicata alla prevenzione sul fronte delle malattie infettive attraverso le vaccinazioni, dell'educazione sanitaria e dei suggerimenti sullo sviluppo della genitorialità, degli stili di vita, del comportamento psico-cognitivo e della diagnosi precoce in ambito motorio, sensoriale e psichico. Ma anche per i miglioramenti nella diagnosi e cura con l'utilizzo razionale ed appropriato dei presidi farmacologici e strumentali e la adozione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi. Per arrivare a questi risultati la categoria si è sottoposta a continui aggiornamenti e corsi di formazione professionale in modo da essere all'altezza di un modo di operare sul territorio che richiede competenze e abilità diverse da chi opera nelle strutture ospedaliere, soprattutto perché il corso di specializzazione in pediatria prepara i medici a lavorare in emergenza-urgenza e in ambito ospedaliero piuttosto che territoriale. Concludo affermando che difetti nella pediatria di famiglia ne vedo molto pochi, mentre difetti nei singoli pediatri ci possono essere, ma questo rientra nell'ambito della soggettività individuale.*

**Le norme dell'Accordo Collettivo Nazionale**

- Età pediatrica: 0-14 anni
- Età di esclusiva: bambini da 0 al 6° anno iscrizione esclusiva ai PdF
- Bambini dal 7° al 14° anno: diritto di continuare a usufruire dell'assistenza specialistica pediatrica fino a 14 anni o possibilità di iscrizione ad un medico generalista.
- Ragazzi del 15° e 16° anno: possibilità di mantenere l'iscrizione al PdF per particolari situazioni patologiche croniche o disagio psico-sociale, su richiesta dei genitori.

**La realtà veneta (dati 2011)**

- Popolazione pediatrica 0-14° anno di età: 657.682 bambini
- Bambini 0-6° anno di età: 286.386 - assistiti da PdF: 100%
- Bambini 7°-14° anno di età: 371.296 - assistiti da PdF: 80% (oltre 90% nelle aree metropolitane)
- Numero pediatri: 572

**Compiti del Pediatra di famiglia**

L'attività del PdF é normata dagli articoli dell'ACN di riferimento.

Il pediatra di famiglia è lo specialista formato specificamente per offrire la tutela della salute per tutto l'arco della crescita e dello sviluppo e si muove nell'area delle cure primarie.

Il pediatra di famiglia:

- svolge attività medico specialistica di assistenza (diagnosi, terapia e riabilitazione ) nei confronti di bambini e adolescenti con particolare attenzione all'integrazione e coordinamento delle cure per patologie acute e croniche;
- garantisce attività di prevenzione, educazione sanitaria e di promozione della salute con attenzione allo sviluppo fisico, psichico, relazionale, cognitivo del bambino e dell'adolescente nel contesto ambientale e sociale in cui è inserito;
- progetta e partecipa ad attività di ricerca sul territorio;
- promuove ed aderisce a programmi di formazione professionale.

Le funzioni ed i compiti individuali del pediatra di libera scelta sono così individuati:

a) gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la miglior pratica, inclusi gli interventi appropriati e le azioni rilevanti di promozione della salute, rivolti alla tutela globale del bambino.

b) gestione dei malati nell'ambito dell'Assistenza ambulatoriale domiciliare programmata e integrata: assistenza programmata al domicilio dell'assistito anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa in collegamento, se necessario, con l'assistenza sociale;

c) assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività, sulla base degli Accordi regionali.

# Bambini più **difficili** o genitori più **ansiosi**?

## *Il pediatra di famiglia Mattia Doria: "Oggi i genitori si spaventano alla prima febbre"*

Bambini più difficili o genitori più ansiosi? Bella domanda. Di certo molte cose sono cambiate da quando noi eravamo piccoli e, ancora di più, quando lo sono stati i nostri genitori. La famiglia, ad esempio, non è quella di un tempo che vedeva riuniti sotto lo stesso tetto, assieme a mamma e papà, zii, prozii, nonni e bisnonni. Dalla famiglia *large* si è passati rapidamente negli anni a quella formato *slim* (composta solo da mamma e papà) e questo si è tradotto in una maggior difficoltà per i neo genitori ad affrontare con serenità la crescita dei figli. Perché? Perché le nonne, ad esempio, portavano con sé un bagaglio prezioso che è l'esperienza. Dopo uno, due, tre, quattro figli, era difficile se non impossibile farsi prendere dal panico. Oggi i figli sono uno o al massimo due e i genitori, più o meno sulla quarantina, cadono in disperazione al primo pianto. Per spezzare una lancia a favore del lavoro dei pediatri di famiglia, ne abbiamo incontrato uno "che fa bene il suo lavoro" (parola di mamme): Mattia Doria dell'Ulss 14 di Chioggia.

**Quando rivolgersi al pediatra di famiglia e quando all'ospedale?**
La famiglia dovrebbe rivolgersi al pediatra di famiglia per ogni esigenza ritenuta necessaria per la salute del proprio bambino. Il ricorso ai servizi ospedalieri dovrebbe avvenire attraverso l'intermediazione del proprio pediatra. Ovviamente é possibile il ricorso ai servizi di urgenza-emergenza ospedalieri per tutte quelle condizioni, urgenti appunto, che rischiano di mettere in pericolo la vita del bambino: ad esempio importanti traumatismi, convulsioni, perdita di coscienza, accesso asmatico grave, etc. Negli anni, tuttavia, si é assistito ad un progressivo, e per certi versi immotivato, abbassamento del livello di percezione soggettiva di "pericolo", della tolleranza da parte dei genitori alla febbre (anche se iniziata da poche ore) e ad un aumento della preoccupazione anche per condizioni di salute che non comportano un immediato rischio per il bambino.

**Cosa possono "pretendere" i genitori?**
La scelta del pediatra da parte dei genitori è una "scelta fiduciaria" e il rapporto che si instaura fra la famiglia e il pediatra è un "rapporto fiduciario": il cardine essenziale della qualità dell'assistenza è la continuità in un clima di reciproca fiducia. Arrivare alla "pretesa" da parte delle famiglie, o da parte del pediatra, significa che il "rapporto fiduciario" si è esaurito e con esso tutte le benefiche e indispensabili componenti assistenziali che ne derivano. Il pediatra di famiglia ha l'obbligo, nell'ambito del percorso assistenziale, di erogare delle prestazioni come definito dall'Accordo Contratto Nazionale. Per garantire un servizio efficace e di qualità il pediatra si aggiorna costantemente: non a caso la pediatria di famiglia veneta ha sviluppato e organizzato un sistema di formazione continua riconosciuto come uno dei migliori del Veneto. Fornisce informazioni di base (carte di servizio) e promuove la prevenzione.

**Perché i pediatri non vanno a domicilio come i medici di famiglia?**
Perché a differenza dei medici di famiglia, il pediatra possiede una gamma di strumentazioni ambulatoriali necessari per una corretta diagnosi che non si possono trasportare. Il lattante febbrile, paradigma della richiesta di visita domiciliare, è il paziente che meno di ogni altro permette una diagnosi certa con la semplice visita medica, per quanto accurata: l'esecuzione di alcuni test diagnostici ambulatoriali (PCR, ossimetria, esame urine, ecc) ne aumenta, invece, in maniera decisiva l'accuratezza diagnostica. Per quanto riguarda il paziente cronico grave, negli anni si è passati dalla "visita domiciliare" all'"assistenza domiciliare" (art. 46 Accordo Contratto Nazionale).

# In ospedale solo **casi cronici**

## *Necessaria maggiore integrazione tra pediatri dell'ospedale e del territorio*

C'è chi, ancora oggi, non sa che il pediatra di libera scelta o comunemente detto "di famiglia" non è quello che si incontra in ospedale. Quando si dice pediatra si pensa ad un'unica persona con un unico ruolo, quello di un medico che si occupa della cura e dell'assistenza dei bambini.
A spiegarci il compito del pediatra ospedaliero è Renato Muccioli, primario della Pediatria di Dolo (nel veneziano), che alle spalle vanta un'esperienza pediatrica in ospedale di quarant'anni. Muccioli è tra quei pochi fortunati che già da bambino sapeva quello che voleva fare da grande: il dottore. La scelta dell'indirizzo pediatrico è giunta successivamente, dopo qualche anno di studio all'università perché, come ha dichiarato Muccioli: "Fare un investimento sui bambini significa poi farlo sugli adulti".

**Qual è il ruolo del pediatra ospedaliero?**
Dovrebbe occuparsi delle cure di secondo livello a differenza dei pediatri del territorio a cui spetterebbero le cure mediche di primo livello e dell'università a cui toccherebbero, invece, quelle di terzo livello. Uso il condizionale apposta, visto che non sempre queste regole vengono seguite alla lettera. In ospedale dovremmo seguire casi più selezionati di cronicità e non alcune forme acute (anche di broncopolmonite o gastroenterite) che potrebbero essere gestite e risolte dal collega del territorio. E' il pediatra di famiglia, infatti, che dovrebbe essere identificato dalla famiglia come una guida per la crescita del proprio bambino. E' lui che si dovrebbe occupare di prevenzione e di fornire tutte le informazioni di base necessarie anche per tranquillizzare quei genitori più ansiosi.

**Perché non accade? C'è collaborazione tra i pediatri del territorio e quelli dell'ospedale?**
La collaborazione esiste, ma dovrebbe essere migliorata. Sarebbe utile incentivare il dialogo e gli incontri: è difficile che un pediatra del territorio venga in ospedale a vedere quello che facciamo. Non sempre si riesce creare l'occasione per scambiarci esperienze o condividere dei casi. Sarebbe utile, per migliorare l'assistenza pediatrica, che tutto il sistema venisse reimpostato a favore di una maggiore integrazione tra medici dell'ospedale e quelli del territorio. Dovremmo puntare a condividere dei progetti insieme. Cosa oggi ancora molto difficile.

**Cosa si aspetta per il futuro?**
L'orizzonte è fosco. Difficile essere propositivi. Ci sono pochi soldi, gli amministratori ce lo ripetono ogni giorno. E con pochi soldi non si va molto lontano. Speriamo che veramente siamo alla fine del tunnel, ma poi qualcuno ci riporta alla tragica realtà parlando "spending review", che niente altro è se non un altro incentivo al risparmio e quindi ai tagli. A parte questo pessimismo, mi auguro, però, che i politici aprano gli occhi e si accorgano che non possiamo rinunciare al nostro sistema sanitario, che è uno dei migliori al mondo. Spero che si decida di scommettere sulla sanità veneta e che con questo obiettivo si ricominci a lavorare per una migliore riorganizzazione.

### Le differenze tra pediatra ospedaliero e di famiglia

**Pediatra ospedaliero**
È un medico specialista in pediatria con rapporto di dipendenza, non può essere scelto dai genitori e non si occupa delle cure primarie (ivi compresa la grande area della prevenzione) e per definizione non assicura la continuità dell'assistenza del singolo bambino e della sua famiglia nel tempo.

**Pediatra di famiglia**
È un medico specialista in pediatria con rapporto di convenzione con il SSN (libero professionista in regime di parasubordinazione), liberamente scelto dai genitori, che con la loro scelta determinano la conseguente attribuzione della quota che lo Stato dedica all'assistenza di ciascun bambino. Al PdF vanno tutti gli oneri relativi all'apertura e al mantenimento dello studio e di gestione globale della professione.

# In Veneto due i Pronto Soccorsi Pediatrici: uno è a **Padova**

## *Come si accede e quali servizi offre ai piccoli pazienti*

di Alberto **Salmaso**

Il Pronto Soccorso Pediatrico dell'Azienda Ospedaliera-Università di Padova è una realtà di fondamentale importanza per il servizio reso e per la qualità offerta. Si tratta di una struttura medico ospedaliera che fornisce un'adeguata e tempestiva assistenza a bambini con patologie emergenti, urgenti ed acute mediche, chirurgiche e traumatiche. Il Pronto Soccorso Pediatrico - nonostante i cambiamenti delle modalità organizzative e riconoscimenti vari incorsi negli anni - è una struttura di prima assistenza dagli anni '80, divenendo la realtà consolidata che oggi può vantare servizi e standard di qualità medica ed assistenziale, che altre strutture analoghe non possono annoverare.

Ne è esempio il "Trauma Center": qualunque bambino, di età compresa tra 0 e 15 anni d'età, con politraumatismo, trauma cranico, trauma toraco-addominale o in altre sedi, accede direttamente al PS Pediatrico di Padova dove, per quanto riguarda i traumi maggiori, si avvale di un'assistenza multidisciplinare senza essere inviato presso altre strutture ospedaliere competenti.

Per accedere alla struttura è necessario passare per il Triage Pediatrico. Si tratta di un sistema di valutazione rapida del paziente - spiega Tiziana Zangardi, medico del Pronto Soccorso - per identificare tempestivamente i bambini in condizioni critiche e definire la priorità di accesso alle cure; è una metodologia valutativo-decisionale che i pediatri del PS Pediatrico di Padova hanno rielaborato nei contenuti, contribuendo alla definizione di criteri

# 25.000

**Sono gli accessi al Pronto Soccorso Pediatrico di Padova nel 2011. 2.000 sono stati dimessi in poche ore, 1.800 sono stati inseriti in area O.B.I. (Osservazione Breve Intensiva - massimo 24 ore) e 1.600 sono stati ricoverati in reparto.**

omogenei per la codifica dei codici rossi (emergenze) e gialli (urgenze non differibili) pediatrici a livello nazionale".
I Pronto Soccorsi Pediatrici ad accesso diretto in tutta Italia sono circa 20 e nel Veneto ne sono presenti 2: uno a Padova e l'altro a Verona. Negli altri ospedali i bambini accedono al Pronto Soccorso generale.
"La differenza tra l'accesso in un PS Pediatrico ed un PS generale – continua la dottoressa - consiste innanzitutto nella gestione e nella cura diretta del bambino da parte di personale medico ed infermieristico dedicato all'area pediatrica: la gestione del bambino, infatti, non è la stessa di un adulto sia per patologie, che per somministrazione di farmaci oltre che per la gestione complessiva".
Competenze specialistiche pediatriche (pediatra dell'urgenza-emergenza, nefrologo-pediatra, cardiologo-pediatra, gastroenterologo-pediatra, neurologo-pediatra, etc.) garantiscono l'alta qualità assistenziale del PS della struttura pediatrica patavina a tutti i bambini che vi accedono, provenienti anche fuori dall'ambito provinciale.
Stefania Zanconato, responsabile del PS Pediatrico, ricorda che "nel 2011 ci sono stati circa 25mila accessi totali di cui circa 22.000 sono stati dimessi in poche ore, 1.800 sono stati inseriti in area O.B.I. (Osservazione Breve Intensiva - massimo 24 ore) e 1.600 sono stati ricoverati in reparto".
Per quanto riguarda i tempi di attesa, il PS Pediatrico di Padova ha i seguenti tempi medi di attesa per ciascun codice di Triage Ped.: il codice rosso (emergenza) ovviamente ha accesso immediato alle cure, il codice giallo (urgenze non differibili) ha un'attesa media di 15 minuti, il codice verde (urgenze differibili) di 60 minuti; il codice bianco (bambini non urgenti - sintomi non acuti piuttosto che cronici) viene visitato dopo i pazienti con codici più urgenti. Nel complesso le statistiche riportano che circa l'1% sono codici rossi, il 15% gialli, il 60% verdi ed il restante 24% bianchi.
La maggior parte degli accessi riguardano bambini nei primi anni di vita e la percentuale è decrescente con l'aumentare dell'età fino ad arrivare al 14° anno: complessivamente circa 1 bambino su 6 ha meno di un anno.
Rispetto alle casistiche il 30% circa degli accessi riguarda traumi, il 20% circa riguarda patologie con sintomatologia dolorosa, il 15% febbre e, in percentuale sempre minore, sintomi respiratori, addominali, disordini convulsivi, intossicazioni ed altri eventi accidentali. Per quanto riguarda l'accesso del bambino al PS Pediatrico, è in corso un importante progetto di collaborazione con i pediatri di famiglia, per migliorare la cura-assistenza al bambino. Tra le varie attività intraprese c'è quella di dare precedenza - a parità di codice di gravità - ai bambini inviati dal pediatra di famiglia (che compila una scheda con anamnesi, esami già eseguiti ed eventuali sospetti diagnostici), in modo, da una parte, da rafforzare il rapporto tra famiglia e pediatra e dall'altra contribuire a ridurre eventuali congestionamenti non necessari presso il PS e quindi ridurre i tempi di attesa. Nell'ambito del progetto di collaborazione, è stata istituita una borsa di studio finalizzata a raccogliere attraverso un questionario distribuito agli utenti in PS Pediatrico, una serie di dati utili a migliorare l'accesso ed il percorso di cure del bambino. Insomma, una realtà efficiente, conosciuta ed apprezzata che, grazie ai 5 medici strutturati dedicati, affiancati dagli specializzandi, agli altri pediatri del Dipartimento e ai 40 infermieri ed operatori sociosanitari, contribuisce a fornire un servizio di eccellenza e di riferimento nella regione Veneto.

# Meglio fidarsi di chi ha una storia antica

Il nostro formaggio lo si fa da mille anni.
Il Grana Padano DOP è fatto solo in Val Padana, con il nostro latte e nei nostri caseifici. Da sempre il nostro marchio ti garantisce sicurezza, gusto e tanti nutrienti per la tua salute.

## Grana Padano DOP, tutta un'altra storia

Educazione Nutrizionale
Grana Padano

Sul sito www.granapadano.info trovi tutte le informazioni sulla corretta alimentazione e lo stile di vita per grandi e piccini.

GRANA PADANO

Consorzio Tutela Grana Padano

## GRUPPO MONTEPASCHI

# Con **Consumer Lab** la banca e le associazioni incontrano i consumatori

Consumer Lab è un tavolo di lavoro comune e di confronto permanente, attivato nel 2004 tra il Gruppo Montepaschi e le maggiori Associazioni italiane dei Consumatori, e successivamente esteso a tutte le banche del gruppo, con lo scopo di individuare e comprendere le reali esigenze e problematiche degli utenti. Il Laboratorio nasce con l'obiettivo di migliorare la comunicazione tra la Banca e i consumatori secondo un principio di trasparenza e cooperazione. Sono queste le linee guida sulle quali si basano le numerose iniziative che Consumer Lab organizza nel territorio, coinvolgendo gli utenti attraverso il dialogo diretto, offrendo momenti sia formativi che informativi e promuovendo il confronto tra l'istituzione banca, le Associazioni e i cittadini. Nel corso del 2012, con il progetto "BancAscuola: conoscere per decidere", molti studenti delle quinte classi delle scuole superiori di Udine e Pordenone hanno incontrato, accompagnati dai loro docenti, alcuni responsabili delle banche del Gruppo e delle Associazioni per un incontro info/formativo finalizzato a sensibilizzare i giovani nell'usare massima attenzione sia nel richiedere prodotti e servizi tradizionali, che nell'utilizzo consapevole degli strumenti innovativi della Banca, in un momento in cui la fase di svincolo dalla famiglia, anche da un punto di vista economico, e l'ingresso nel mondo del lavoro sono molto vicini. Il progetto si rivolge ai giovani con uno stile comunicativo semplice ed immediato, il dialogo è supportato a livello visivo da animazioni dinamiche e grafiche accattivanti, per avvicinare i ragazzi al mondo dei servizi bancari usando il loro stesso linguaggio. Consumer Lab ha coinvolto con diverse iniziative anche altre città del nord est. A Belluno, Treviso e Verona, sono stati allestiti all'interno di alcune filiali Antonveneta e Montepaschi punti informativi aperti a tutti, clienti e non, dove rappresentanti della Banca e delle Associazioni hanno potuto dialogare con gli utenti e recepire le necessità concrete delle famiglie. Con questa iniziativa, "ConsumerLab a casa vostra", Banca Monte dei Paschi di Siena e le Associazioni dei Consumatori hanno anche voluto sviluppare il tema della previdenza complementare, fornendo una fotografia dell'attuale situazione previdenziale e una proiezione del futuro pensionistico del territorio, per sensibilizzare le famiglie ad un tema oggi particolarmente attuale. Le attività proseguiranno anche nel 2013, Consumer Lab ripartirà questa volta da Padova, incontrando con il progetto "BancAscuola" i ragazzi dell'Istituto Tecnico Commerciale Calvi martedì 22 gennaio e dando appuntamento per maggio alla città di Pordenone, con l'allestimento di un punto informativo aperto a tutti e uno sguardo alle novità in materia di previdenza complementare e protezione.

CONSUMERLAB

Le iniziative in favore dei consumatori.

MONTE DEI PASCHI DI SIENA
BANCA DAL 1472

CONSUMERLAB

# 2. la riabilitazione neurologica nel veneziano

Con il secondo numero de "Le Guide di Nes" continuiamo ad affrontare il tema della Riabilitazione Neurologica Ambulatoriale presentando alcune strutture pubbliche e private Accreditate presenti nella provincia di Venezia. In questo opuscolo staccabile saranno illustrati e presentati, grazie all'intervento di alcuni specialisti, i servizi offerti agli utenti, le dotazioni strutturali e tecnologiche, la composizione del "team riabilitativo" e il numero di pazienti "presi in carico".

Tutto questo per offrire ai nostri lettori uno strumento semplice, immediato e di facile lettura che vuole essere un utile vademecum per la cittadinanza.

Le strutture coinvolte sono: IRCCS San Camillo di Venezia, Unità Operativa Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Ulss 14 di Chioggia, Unità Operativa Complessa (U.O.C.) di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Ulss 13 Mirano – Dolo, Unità Operativa Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Ulss 10 San Donà – Portogruaro-Jesolo, Istituto Ospedaliero Fatebenefratelli Centro A.F.a.R Venezia, Studio Fisioterapico Riviera di Mira.

# *"Il servizio di riabilitazione ambulatoriale dell'IRCCS San Camillo di Venezia: qualità elevata e pazienti agevolati"*

a cura del dottor Francesco **Pietrobon,**
*direttore generale IRCCS San Camillo*

L'IRCCS San Camillo di Venezia-Lido è una struttura sanitaria dotata di 100 posti letto, dedita principalmente alla riabilitazione di esiti di traumi cranici e spinali, ictus, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, morbo di Parkinson, neuropatie e demenze. Nel 2005 ha ricevuto dal Ministero della Salute il riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) specializzato nella "disciplina di neuroriabilitazione motoria, della comunicazione e del comportamento". Accanto all'attività ospedaliera e di ricerca scientifica, è presente un servizio di neuroriabilitazione ambulatoriale per esterni, svolto in convenzione con l'ULSS, nel rispetto di un tetto finanziario massimo fissato dalla stessa ULSS. Questo limite viene regolarmente raggiunto e potrebbe essere ampiamente superato, dato l'alto numero di richieste da tutta l'Italia. Per questo motivo la Direzione del San Camillo ha recentemente stabilito di incrementare la disponibilità di visite ed esami, inserendo prestazioni aggiuntive in regime agevolato, con tariffe molto contenute. Questo consente di andare incontro soprattutto alle persone con possibilità economiche limitate, snellendo nel contempo le liste d'attesa.

All'interno della struttura operano oltre 50 terapisti. Di fatto i servizi di neuroriabilitazione ambulatoriale e in regime di ricovero offrono le stesse prestazioni e hanno gli stessi standard qualitativi; la differenza è data solamente dalla gravità delle patologie trattate e quindi dalla necessità o meno del ricovero in ospedale per un periodo di cure più lungo.

Tra i trattamenti innovativi la struttura offre la riabilitazione assistita da dispositivi robotici, piattaforme posturografiche computerizzate (Smart Balance Master) e Gait Trainer per esercizi in sospensione di carico, biofeedback aumentato in ambiente di realtà virtuale, applicazioni di tossina botulinica, neurotaping e stimolazione mediante impulsi elettrici e magnetici.

Queste apparecchiature, legate anche all'attività di ricerca, consentono di fornire trattamenti di qualità particolarmente elevata.

Sommando il numero di trattamenti ambulatoriali di rieducazione funzionale semplice e complessa, nel 2012 si raggiungeranno le diecimila prestazioni, erogate solamente ai pazienti esterni, in regime di convenzione o agevolato.

A questi interventi di neuroriabilitazione vanno poi aggiunte tutte le terapie ambulatoriali per patologie ortopediche, incidenti sportivi, esiti di interventi chirurgici di artroprotesi, fratture, ernia del disco, scoliosi in età evolutiva, oltre ai trattamenti neuropsicologici e logopedici.

La lista di tutte le prestazioni offerte, con le tariffe, i relativi tempi di attesa e le indicazioni su come raggiungere l'IRCCS San Camillo sono disponibili sul sito Internet: www.ospedalesancamillo.net. Per prenotazioni ed informazioni è attivo il numero verde 800 862434.

# Centro per la riabilitazione della malattia di Parkison e dei disturbi del movimento Istituto Ospedaliero Fatebenefratelli Venezia

a cura del dottor Daniele **Volpe**
*Direttore Scientifico locale AFaR*

La malattia di Parkinson è una Malattia neurologica degenerativa del S.N.C. che colpisce le persone nella loro globalità; secondo gli ultimi studi epidemiologici è in aumento con notevoli ripercussioni sui sistemi socio-sanitari. Per tale ragione, oltre alla terapia farmacologica, è importante un intervento riabilitativo il più precocemente possibile. Negli ultimi anni la Riabilitazione ha dato evidenza di efficacia nel trattamento di questa Malattia complessa.

Presso L'Istituto Riabilitativo "S. Raffaele Arcangelo" dei Fatebenefratelli di Venezia da oltre una decina di anni vi è un accreditato Centro per la Riabilitazione della M. di Parkinson e dei Disturbi del Movimento diretto dal Dr. Daniele Volpe. Qui l'ospite viene preso in carico da parte di un collaudato team interdisciplinare di professionisti della riabilitazione con la stesura ed elaborazione di un progetto riabilitativo multidisciplinare ritagliato sui singoli bisogni dell'ospite e successivamente vengono erogati programmi riabilitativi secondo le Linee Guida Europee KNGF per la Riabilitazione della M. di Parkinson. Tale Centro fa parte della rete AFaR (Associazione per la Ricerca Biomedica Fatebenefratelli, di cui il Prof. P.M. Rossini è il Direttore Scientifico) che vede coinvolti tutti i Centri AFaR nazionali ed Europei. Nel Centro AFaR di Venezia (di cui il Direttore Scientifico locale è il Dr. D. Volpe, *nella foto in alto*) sono in corso delle Linee di Ricerca nella Riabilitazione della M. di Parkinson; tra queste la Linea per la Riabilitazione dei disturbi assiali (deformità posturali, instabilità posturale e alterazioni del cammino) con tecniche innovative (utilizzo di ortesi propriocettive con spinte somestesiche, device di tipo propriocettivo, idrochinesiterapia, action observation e motor imagery. Linee di ricerca per i disturbi logopedici (riabilitazione della mimica del volto con software e-motion e proprioception training; riabilitazione dei disturbi vocali e della deglutizione). Linea di ricerca per i disturbi urinari con biofeedback e rieducazione del pavimento pelvico. Linea di ricerca neuropsicologica in particolare nell'apprendimento di programmi motori con tecniche innovative. Linea di ricerca nelle riabilitazioni non convenzionali (Clowning, musicoterapia, danza, in particolare il progetto di riabilitazione della M. di Parkinson con la danza irlandese, che recentemente ha riscosso un notevole successo internazionale presso i media e la comunità scientifica internazionale in Giugno 2012 durante il Congresso Internazionale MDS per la M. di Parkinson a Dublino).

Per accedere bisogna fare una visita fisiatrica presso la Struttura (tel. 041719934 per prenotazioni).

Sito web: www.fatebenefratelli.it

# *L'Unità Operativa Complessa di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Ulss 13 di Mirano*

L'Unità Operativa Complessa (U.O.C.) di Medicina Fisica e Riabilitativa (MFR), che fa parte del Dipartimento di Geriatria e Riabilitazione dell'ULSS 13 – Mirano (VE), si articola in Servizi Riabilitativi con attività ambulatoriale e ospedaliera nelle sedi di Noale, Dolo e Mirano, una Sezione di Riabilitazione Età Evolutiva (REE) e una sezione di Riabilitazione Adulti Invalidi (RAI).
L'attività ambulatoriale si sviluppa dal lunedì al venerdì di regola dalle 7,30 alle 16, salvo nella sezione EE ove si allunga fino alle 18. Gli spazi, ambulatori e "palestre" organizzati con le usuali attrezzature base, ed il personale sono così distribuiti,

- Servizio di Dolo: 1 Fisiatra, 4 fisioterapisti e una Logopedista, condivisa con la sezione EE-AI di Noale, in un'ampia "palestra" e in stanze dedicate.
- Servizio di Noale: 2 Fisiatri, 7 fisioterapisti e una Logopedista, in un'ampia palestra e in stanze dedicate.
- Sezione Adulti Invalidi: 1 Fisiatra e 4 Fisioterapisti in 2 palestre
- Sezione Età Evolutiva: 2 Fisiatri e 5 fisioterapisti in 5 stanze dedicate

Le metodiche riabilitative principalmente attuate sono l' "esercizio terapeutico conoscitivo e il concetto Bobath".
L'impegno dell'U.O.C. di MFR dell'ULSS 13 si rivolge quindi a utenti di tutte la fasce di età e attua, compatibilmente con le risorse disponibili, interventi valutativi e terapeutici affinché la persona con disabilità possa ottenere il maggior recupero per la qualità e la dignità della sua vita e, se possibile, il ritorno attivo nel proprio ambiente familiare, scolastico o lavorativo.
Nei Servizi degli ospedali di Noale e Dolo vengono attuati tutti gli interventi riabilitativi ambulatoriali nella fase di stabilizzazione degli esiti di un evento acuto, dopo la dimissione dal reparto per acuti, dalla Lungodegenza o anche da una Struttura di Riabilitazione Intensiva, oltre a quelli di assistenza estensiva per le disabilità croniche stabilizzate, in modo da garantire la continuità della presa in carico nell'ambito del progetto riabilitativo.
Ciò detto, una parte assai rilevante delle risorse umane e tecnologiche impiegate viene rivolta alle disabilità conseguenti a patologie neurologiche che sono tra le più importanti cause di disabilità cronica, con conseguente notevole impegno per le famiglie come per la società.
Pensiamo in particolare all'ictus, terza causa di morte nei paesi industrializzati, con 10.000 nuovi casi all'anno solo in Veneto e prima causa di disabilità cronica nell'adulto, oppure alla Sclerosi Multipla che rappresenta una delle principali cause di disabilità nel giovane adulto, seconda per importanza solo a quella dovuta agli incidenti stradali, senza dimenticare le disabilità neurologiche dell'età infantile come, ad esempio, le paralisi cerebrali infantili; e questi esempi costituiscono solo una minima parte di disabilità neurologiche che usufruiscono di riabilitazione ambulatoriale presso i Servizi dell'Unità Operativa.
Per una miglior risposta alle richieste dell'utenza sono state differenziate le possibilità di intervento, specie nelle sezioni REE e RAI, all'interno delle quali sono attivi specifici ambulatori: ad esempio, l'ambulatorio ausili informatici per la valutazione e la prescrizione di strumenti informatici, con gli adattamenti necessari per poter essere utilizzati da pazienti con difficoltà neuromotorie e/o cognitive, le attività motorie di gruppo per i disabili neurologici e l'ambulatorio logopedico per il trattamento dei disturbi della deglutizione e del linguaggio. Da circa un anno, infine, è operativo presso il Servizio di Dolo l'ambulatorio per il trattamento della spasticità, con l'utilizzo della tossina botulinica, sia per gli adulti che per i bambini, perfettamente integrato con il trattamento ortesico e riabilitativo successivo.

**Dott. Sandro Buoso**
Direttore di Unità Operativa Complessa Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Ulss 13

# Studio Fisioterapico Riviera La riabilitazione neurologica tra le attività terapeutiche principali

a cura del dottor Fausto **Magro,**
*Direttore Sanitario Studio Fisioterapico Riviera, Medico Chirurgo, Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione*

Lo Studio Fisioterapico Riviera, con sede in Mira, accreditato con la Regione Veneto per le prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione con il SSN, opera da molti anni nel territorio della Riviera del Brenta. La superficie disponibile è molto ampia, comprende spazi ambulatoriali per visite fisiatriche, medicina sportiva, esami elettromiografici, ecografie muscolo scheletriche di interesse fisiatrico, terapia ad onde d'urto, tre palestre riabilitative, numerosi box per cure fisioterapiche strumentali ed una piscina riabilitativa con temperatura dell'acqua di circa 32° con costante monitoraggio nei parametri chimico fisici. I trattamenti riabilitativi riguardano in particolare patologie reumatologiche, ortopediche, rachide in età evolutiva, trattamenti post chirurgici del rachide ed arti, trattamenti del linfedema post chirurgico on linfodrenaggio manuale.

La riabilitazione neurologica rappresenta nel nostro centro una delle attività terapeutiche principali. Il paziente viene inviato dal Medico di Medicina Generale; dopo la valutazione specialistica fisiatrica avviene la presa in carico del paziente neurologico con un intervento basato su un programma riabilitativo specifico ben definito per ciascuna persona, stabilendo così un "progetto riabilitativo individuale".

Le patologie maggiormente trattate sono gli esiti di ictus cerebri, la malattia di Parkinson, la sclerosi multipla, le lesioni del plesso brachiale, gli esiti di traumi cranici per le quali si utilizzano metodiche riabilitative specifiche, la prescrizione e l'addestramento all'uso di ausili, sussidi mirati ed attrezzature quali ad esempio la pedana stabilometrica ed il tapis roulant. Il nostro intervento è rivolto sia a quella fase di evoluzione della malattia che corrisponde al completamento del processo di recupero sia più frequentemente alla fase cosiddetta "estensiva" cioè di mantenimento e/o prevenzione della possibile progressione della disabilità. L'obiettivo ultimo che ci poniamo come equipe riabilitativa è quindi assicurare il massimo livello di autonomia che possa permettere, al paziente, il miglior inserimento sociale e quindi una migliore qualità di vita. Stiamo valutando la possibilità di inserire nell'equipe riabilitativa ulteriori adeguate figure professionali come lo psicologo e la logopedista, e la possibilità per alcuni casi selezionati, stabilizzati e privi di controindicazioni importanti, trattamenti riabilitativi individuali e di gruppo in piscina.

# *L'Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Ulss 14 di Chioggia*

a cura del dottor Andrea **Roncato**,
*direttore U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione Ulss 14 Chioggia*

La neuro riabilitazione è quella branca della medicina riabilitativa che si occupa del recupero dei deficit e delle disabilità secondarie a malattie neurologiche. Per i pazienti ricoverati presso l'ospedale di Chioggia che presentano una patologia neurologica in fase acuta, sia essa di ordine vascolare cerebrale, degenerativa o infiammatoria, vengono innanzitutto inquadrati da un punto di vista diagnostico e non appena risultino stratificati e clinicamente stabilizzati viene avviato programma di recupero funzionale durante il periodo ricovero che include anche la neuro-riabilitazione. Tale trattamento viene garantito dal personale della Unita Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione. Per i casi più complessi che necessitino di un approccio multidisciplinare che preveda trattamento neuro-psicologico e di neuro-riabilitazione intensiva il paziente, attualmente, viene trasferito in altri nosocomi più specializzati in tal senso. Un adeguamento del personale finalizzato a colmare le lacune esistenti in campo neuro-psicologico e logopedico potrebbe sicuramente consentire al nostro Ospedale di affrontare anche i danni neurologici più complessi. Per le situazioni in fase subacuta il recupero funzionale e neuro-riabilitativo può essere continuato sia in regime di ricovero che, dopo le dimissioni, in regime ambulatoriale presso la Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Ospedale o nei Centri Convenzionati. Con questi ultimi esiste una corsia preferenziale Ospedale-Territorio con accesso facilitato per garantire la continuità assistenziale. Sempre in regime ambulatoriale inoltre, previa valutazione fisiatrica, per i pazienti stabilizzati è possibile effettuare cicli terapeutici di mantenimento delle potenzialità raggiunte dopo il trattamento intensivo iniziale sia presso la Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Ospedale che nei Centri Convenzionati. La pianta organica della Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione risulta essere composta da un medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione, Responsabile dalla U.O., da 8 Fisioterapisti e da una Infermiera Professionale. Svolgiamo attività di riabilitazione per pazienti ricoverati nel Dipartimento Medico o provenienti da altri Reparti (U.O. Rianimazione, Utic, Ortopedia, Chirurgia) che vengono inseriti in un programma riabilitativo che si svolge quotidianamente, rispondendo ai bisogni di 300-350 pazienti l'anno. Oltre a ciò effettuiamo riabilitazione in regime ambulatoriale, sia come garanzia di continuità assistenziale dopo la dimissione ospedaliera sia per i pazienti, di tutte le fasce di età, afferenti dal territorio che approdano alla nostra UO attraverso le visite ambulatoriali fisiatriche con necessità riabilitative di natura ortopedica, geriatrica, neurologica, neonatale, dell'età evolutiva, oncologica e cardiorespiratoria con un volume operativo che si aggira sulle 11.000-15.000 prestazioni annue, secondo tariffario del SSN e SSR. Tutte le attività riabilitative vengono svolte presso i nuovi locali al 6° piano dell'O.C. di Chioggia dove le tre spaziose e luminose palestre possono ospitare più pazienti mentre per i trattamenti che richiedono maggiore riservatezza sono disponibili comodi ambulatori. Puntiamo da sempre su un intervento rieducativo personalizzato, attraverso soprattutto trattamenti individuali e in qualche caso anche con attività di gruppo. Utilizziamo e applichiamo terapie fisiche (laserterapia, elettroterapia antalgica, elettrostimolazioni, magnetoterapia) anche se privilegiamo l'approccio individuale in palestra, con scrupolosa attenzione alla appropriatezza delle prestazioni effettuate.

# Cura dell'Ictus. I percorsi Riabilitativi dell'Ulss 10 di San Donà di Piave

La riabilitazione dell'ictus all'Ulss 10 prevede una fase acuta, della durata di circa 2 settimane, che si svolge nei reparti per acuti; una fase subacuta della durata di 1-6 mesi, che si svolge nei reparti di riabilitazione; infine una fase cronica della durata di 6-12 mesi. La letteratura scientifica individua nelle Stroke Unit dei reparti di Neurologia il luogo più adatto dove ricoverare i pazienti con ictus in fase acuta perché qui recuperano più rapidamente, raggiungono livelli elevati di autonomia e ritornano più frequentemente al domicilio. All'ospedale di Portogruaro è presente una Stroke Unit e questo ci permette di impostare correttamente il percorso dei pazienti. Nella Stroke Unit o in un altro reparto per acuti il primo contatto con la riabilitazione avviene attraverso una visita fisiatrica con successivo intervento del fisioterapista o del logopedista dove necessario. Il fisiatra che visita il paziente con ictus nel reparto per acuti imposta il trattamento riabilitativo e lo indirizza verso il regime riabilitativo più adeguato. Il trattamento riabilitativo può essere intensivo (tre ore giornaliere di attività riabilitative), oppure estensivo (un'ora al giorno di riabilitazione) al domicilio del paziente, nei servizi ambulatoriali e in lungodegenza riabilitativa. Nella riabilitazione interdisciplinare con un progetto riabilitativo individuale, la riabilitazione viene erogata nei reparti di Medicina Fisica e Riabilitazione da un team composto da medici fisiatri, fisioterapisti, infermieri professionali, logopedisti, con il supporto del personale addetto all'assistenza; il progetto riabilitativo è alla base anche della riabilitazione estensiva. Le attività di riabilitazione intensiva si collocano nella fase dell'immediata post–acuzie, quando l'intervento riabilitativo può positivamente influenzare i processi biologici e comportamentali alla base del recupero. Momento cruciale di questo percorso è la prescrizione di ausili che si colloca tra la fase ospedaliera e quella domiciliare. Il reinserimento a domicilio costituisce una tappa fondamentale del percorso, pertanto l'intervento dei fisiatri e dei fisioterapisti che operano sul territorio è cruciale per completare efficacemente tale percorso. Nei casi più gravi è necessaria l'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), che rappresenta l'assistenza fornita al domicilio a pazienti che richiedono un'elevata intensità di assistenza, sulla base di un programma definito da una Unità Valutativa Multi Dimensionale a livello di Cure Primarie. Alcune considerazioni finali nascono da recenti rilievi a livello di Ulss 10, che sono anche stati oggetto di pubblicazioni scientifiche, che evidenziano come l'intervento riabilitativo rivolto agli esiti del danno fisico non sia sufficiente senza l'intervento sulle restrizioni della partecipazione e sull'umore. Per i pazienti con esiti di ictus cerebrale, pertanto, il solo intervento sanitario non sembra bastare ed è indispensabile associarvi un'efficace integrazione sociale che d'altra parte è nello spirito fondante del nostro sistema sanitario. A Portogruaro, dove c'è la degenza riabilitativa intensiva di 16 posti letto, sono presenti 4 medici fisiatri + lo scrivente direttore, 18 fisioterapisti (di cui 4 a rotazione in reparto), 2 logopediste, 8 infermieri professionali e 10 OSS, 2 coordinatrici, 2 addetti alla segreteria e 4 addetti alla terapia fisica; circa 250 ricoveri all'anno; in un anno circa 130.000 prestazioni per utenti esterni e circa 15.000 prestazioni per utenti ricoverati in altri reparti; apertura del servizio dalle 7 alle 16.30 dal lunedì al venerdì; attività riabilitativa per interni erogata anche il sabato; sul territorio 12 fisioterapisti e 2 medici fisiatri. L'attività riabilitativa ambulatoriale è garantita anche dall'U.O.C. di Jesolo/San Donà di Piave e a Jesolo con 8 posti letto di degenza riabilitativa estensiva.

A cura del dottor Alessandro **Boccignone**
*Direttore del Dipartimento di Medicina Post Acuzie Ulss 10*

# *L'elenco delle strutture nel Veneziano*

**Casa di Cura**
**"Sileno ed Anna Rizzola"**
Via Gorizia, 1 - San Donà di Piave
tel. 0421338411

**Centro di Fisiokinesiterapia**
Via Aquileia, 217 – Jesolo Lido
tel. 0421972226

**Studio Fisioterapico Riviera**
Piazza San Nicolò, 11/2 – Mira
tel. 0414265851

**I.R.C.C.S. San Camillo**
Via Alberoni 70, Malamocco – Venezia
tel. 0412207111

**Ospedale Fatebenefratelli**
Cannaregio 3458, Venezia
tel. 041783111

**Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione Ulss 12 - Venezia**
Ospedale all'Angelo,
via Paccagnella 11, Mestre
tel. 0419657043

**Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione, Ulss - 12 Venezia Ospedale SS. Giovanni e Paolo – Venezia**,
Castello 6777, Venezia,
tel. 0415294111

**Ospedale Villa Salus**
via Terraglio, 114 – Mestre
tel. 0412906411

**Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione, Ulss 10 San Donà Ospedale di San Donà di Piave**,
Piazza De Gasperi 5,
tel. 0421227960

**Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione, Ulss 10 San Donà Ospedale di Portogruaro,**
via Zappetti 58,
tel. 0421764212

**Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitazione, Ulss 10 San Donà Ospedale di Jesolo,**
via Levantina 104,
tel. 0421388740

**Unità Operativa Medicina Fisica e Riabilitazione Ulss 13 Dolo - Mirano Ospedale di Dolo,**
via XXIX Aprile 2 – Dolo,
tel. 0415133308

**Unità Operativa Medicina Fisica e Riabilitazione Ulss 13 Dolo - Mirano Ospedale di Noale**,
Piazzale Bastia 1, Noale,
tel. 0415896641

**Unità Operativa Medicina Fisica e Riabilitazione, Ulss 14 Chioggia Ospedale di Chioggia**,
Strada Madonna Maria 500 – Chioggia
tel. 0415534474

**Poliambulatorio Vespucci srl**
Viale Amerigo Vespucci 136, 30019 Sottomarina Venezia
tel. 041490754

**Cittadella sociosanitaria di Cavarzere**
via Nazario Sauro 32, 30014 Cavarzere Venezia
tel. 0426316111

**Veneta Clodiense Società Cooperativa**
Calle San Giacomo 629, 30015 Chioggia Venezia
tel. 041400110

Testi raccolti da
**Ines Brentan**
e **Giacomo Piran**

# un click per la tua salute

SALUTE PER IL VENETO

www.saluteperilveneto.it

# prenota on-line
# la tua prestazione sanitaria

# Premio giornalistico Giorgia Iazzetta
## Anna Milan e Luca Barbieri i vincitori della prima edizione

Anna Giuseppina Milan (Rai Radio 1) e Luca Barbieri (Corriere del Veneto) sono i vincitori della 1ª edizione del Premio Giornalistico "Giorgia Iazzetta" istituito da Nordestnet (editore della rivista NES Nordest Sanità) e patrocinato dall'Ordine dei Giornalisti del Veneto per ricordare Giorgia Iazzetta, giovane giornalista di Chioggia, scomparsa il 30 novembre 2011.
Giorgia aveva lavorato per il free press "La Piazza" (trasferendosi per questo anche a Bologna), per il Corriere del Veneto (di cui è stata corrispondente per Chioggia) e, negli ultimi tempi, era stata direttore del sito internet "Comunicatori pubblici" e aveva stretto importanti collaborazioni universitarie.
Per ricordare il suo lavoro e la sua memoria, è nato questo premio giornalistico riservato ai giovanili under 35 – presentato ufficialmente a Padova il 23 giugno scorso, durante un convegno sulla diagnosi del tumore al seno - ispirato ai valori che hanno contraddistinto il suo lavoro: la curiosità, la serietà e soprattutto la cura per l'umanità.
A valutare gli elaboratori giunti per il premio è stata una giuria composta dal professor Marco Almagisti (nominato presidente di Giuria), dal professor Cosimo Di Maggio, dal professor Giampietro Vecchiato, dalla dottoressa Antonella Agnello, dal dottor Umberto Iazzetta, dal dottor Giuseppe Caraccio, da Maria Stella Zaia, Martina Zambon, Ines Brentan, Elisabetta Boscolo Anzoletti, Alessandra Lionello e Giacomo Piran.
Dopo una lunga e accurata analisi la giuria ha valutato due servizi giornalistici entrambi meritevoli anche in nome delle differenti modalità espressive utilizzate. E' stato quindi deciso di assegnare la vittoria "ex aequo" a Luca Barbieri (reportage Kosovo) e Anna Giuseppina Milan (per il servizio radiofonico sull'Amianto).
Queste le motivazioni: "Sia per il reportage firmato da Luca Barbieri che per l'inchiesta dedicata all'amianto realizzata da Anna Giuseppina Milan, la giuria ha apprezzato il bilanciamento tra la parte di approfondimento e l'utilizzo di testimonianze e componente sociale, in entrambi i casi emerge il lavoro di ricerca in merito al soggetto trattato, infine, si è valutata positivamente l'efficacia e la capacità di sintesi".
La cerimonia di consegna del Premio avverrà il 14 dicembre in Villa Mocenigo a Cadoneghe.

**Giacomo Piran**

*Sia per il reportage firmato da Luca Barbieri che per l'inchiesta dedicata all'amianto realizzata da Anna Giuseppina Milan, la giuria ha apprezzato il bilanciamento tra la parte di approfondimento e l'utilizzo di testimonianze e componente sociale, in entrambi i casi emerge il lavoro di ricerca in merito al soggetto trattato, infine, si è valutata positivamente l'efficacia e la capacità di sintesi"*

Anna Giuseppina Milan, nata a Feltre il 26 giugno 1986, è laureata in Lettere Moderne all'Università di Padova e ha frequentato la Scuola di Giornalismo Radiotelevisivo di Perugia. Attualmente lavora come giornalista a Rai Radio 1 – Prima di tutto trasmissione con le morning news di Radio 1 in onda tutti i giorni in diretta dalle 5 alle 8 del mattino. Il suo servizio radiofonico, andato in onda il 20 giugno 2012, è la puntata finale di un "viaggio nell'Italia dell'amianto" realizzato dalla stessa giornalista.

Luca Barbieri, nato a Padova il 16 ottobre 1977, è laureato in Scienze della Comunicazione all'Università di Padova. Dal novembre 2011 è caposervizio del Corriere del Veneto nella redazione di Verona. Il suo articolo, uscito sul Corriere di Verona il 6 marzo 2012, racconta la missione sanitaria dell'Ulss 20 di Verona e dell'associazione Castello dei Sorrisi. Barbieri ha anche raccolto i suoi post (Road to Kosovo) pubblicati nel suo blog anordest.corrieredelveneto.corriere.it.

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

# L'assistenza sanitaria e la **spending review**

## Non si possono indurre i medici a preoccuparsi più dei costi che della salute dei pazienti

di Umberto **Iazzetta**
*Presidente Regionale Cittadinanzattiva-TDM*

Proviamo a considerare il punto di vista che più ci sta a cuore: quell'dell'assistenza sanitaria. Al primo gennaio 2012 (dati del Ministero della Salute) in Italia c'erano 231.707 posti letto, 3,82/1000 abitanti, di cui 195.922 per acuti (3,23/1000 abit.) e 35.785 per post-acuti (0,59/1000 abit.). La legge 135 del 2012 indica come obiettivo 3,7/1000 abitanti. Prendiamo atto che sono già stati tagliati 20.000 posti letto dal 2009 ad oggi, che si aggiungono ai 45.000 depennati negli ultimi 12 anni. Nella nostra regione, nonostante risultano esserci 16.000 posti letto, il governo impone il taglio di altri 1000 e il nostro assessore Coletto ha avuto l'incarico di ridurli soprattutto su Rovigo, Venezia e Verona. Probabilmente - notizie di stampa - si ricorrerà alla trasformazione di posti letto per acuti in letti per post acuti. Si aggiunga la prevista riduzione delle 21 Usl con il probabile accorpamento di Feltre a Belluno, di Adria a Rovigo, di Chioggia a Venezia, di Arzignano a Vicenza e di Legnago a Bussolengo. A questo punto è importante capire se il tutto non si traduca in mera e propria riduzione dei servizi ai cittadini oppure se alla riduzione dei posti letto non corrisponda una vera e propria razionalizzazione in grado di offrire comunque una risposta adeguata ai bisogni di salute dei cittadini, senza produrre conseguenze disumane come a volte accade in altre regioni, dove i pronto soccorso sono letteralmente invasi di barelle con pazienti che non trovano collocazione in reparti per mancanza di letti costringendoli a pietose attese. Altra conseguenza negativa della *spending review* cui abbiamo assistito nelle ultime settimane e che ci auguriamo sia soltanto frutto di errata interpretazione di direttive e/o decreti regionali, "vista la marcia indietro", è la discriminazione anagrafica sulle cure anticancro alle over 65. Parliamo del decreto regionale 196 del 3 ottobre scorso. Pare che le signore dopo i 65 anni, possono fare a meno di usare l'Abraxane: "terapia indicata nel trattamento del tumore metastatico della mammella in pazienti adulte che hanno fallito il trattamento di prima linea e per le quali la terapia standard non è indicata". Per le quali si suggerisce un medicinale generico, che costa molto meno e, pare sia più tossico e meno efficace. Cos'altro dovremo ancora sentire? Quali sorprese riserveranno ancora i Direttori Generali delle nostre aziende sanitarie? Pare stiano facendo uso indiscriminato delle forbici che sono state messe loro in mano. Alcuni chiedono ai medici di essere prudenti negli interventi che possono risultare costosi. La spending review può arrivare ad indurre medici a preoccuparsi più dei costi che della salute dei pazienti; e tutto ciò è molto grave. Non è compito loro. Le difficoltà economiche non possono e non devono ricadere su settori assistenziali qualunque essi siano aggiungendo sensi di colpa a chi gravemente ammalato o diversamente abile. In Parlamento è stato proposto un emendamento al decreto sviluppo destinato a tagliare gli stipendi ai parlamentari per reperire risorse da destinare alla crescita economica e all'occupazione giovanile: secondo voi cosa ha deciso la casta?

# Le **opinioni dei cittadini** dell'Alta Padovana in campo sanitario

ANISAP Veneto

a cura di **Anisap Veneto – Trentino Alto Adige**

Nell'ambito del Convegno tenutosi presso la Villa Mocenigo di Cadoneghe (PD) il 16 novembre u.s. su "Provincia Metropolitana – le sfide per il futuro" sono stati illustrati, tra l'altro, i risultati di una indagine di opinione sulla situazione economica, i bisogni, le esigenze e le aspettative sulla qualità dei servizi dei cittadini dell'Alta Padovana.
Tra i servizi non potevano mancare quelli sanitari. Prima di procedere ad una analisi, anche se non approfondita, dei risultati reputo necessaria una premessa di natura generale che può risultare senz'altro utile per una loro più precisa lettura e collocazione rispetto anche alla situazione economica generale. Credo che siamo tutti consapevoli che il Servizio Sanitario Nazionale stia attraversando, come d'altronde anche gran parte di quelli europei, una crisi profonda di natura economico-finanziaria dettata da costi sempre crescenti tant'è che già oggi di fronte ad un bisogno di cure da parte dei cittadini sempre più alto, abbiamo lo Stato che non sa come trovare i relativi finanziamenti. Le conseguenze sono quelle rilevate in un recentissimo studio del Centro di Ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale. Il Prof. Francesco Longo, Ricercatore del CERGAS - Università Bocconi di Milano -, autore della ricerca, ha rilevato che il sistema sanitario italiano riesce oggi ad offrire cure gratuite ai cittadini per circa il 75% delle richieste di salute.
In Europa la media delle prestazioni ottenute dalla popolazione senza pagare è dell'85%.
Come è noto l'Italia oggi spende il 7,3% del PIL contro una media europea dell'8,2%. Questo significa che lo Stato non è più in grado di finanziare la maggior richiesta di cure che proviene dai cittadini.
La ricerca ha poi evidenziato che mediamente ogni cittadino paga di tasca propria ben 611,00 Euro l'anno; di questi il 54,6% vengono spesi per le visite specialistiche in odontoiatria, ginecologia, oculistica, ortopedia e dermatologia e il resto viene pagato per esami specialistici e sedute di riabilitazione. Il tutto impoverendo i già magri bilanci familiari.
In questo quadro purtroppo non esaltante e fonte di comprensibili preoccupazioni, si trova ad operare anche la Regione Veneto costretta alla continua ricerca di un "non facile equilibrio tra i tagli, il risanamento dei conti e la fornitura di prestazioni sanitarie di standard elevati".
Ritornando alla indagine fatta dalla Tolomeo ricerche sulla qualità dei servizi disponibili dell'Alta Padovana ben l'82,4% degli intervistati hanno espresso un giudizio molto positivo e sufficiente sulla qualità dei servizi sanitari offerti; il 61,6% si è detto a conoscenza che la Regione Veneto ha previsto di ridurre le prestazioni socio-sanitarie sia per la Sanità pubblica che per quella privata-accreditata.
Alla domanda di esprimere un giudizio sulla scelta di ridurre le prestazioni sanitarie il 78,6% si è espresso negativamente in quanto vengono ridotti i servizi ai cittadini bisognosi. Innanzitutto una espressione di compiacimento per l'altissima percentuale di cittadini che hanno espresso la loro soddisfazione per la qualità dei servizi sanitari offerti, ma anche un interrogativo circa il giudizio negativo sulla riduzione delle prestazioni sanitarie in quanto questo lascia chiaramente trasparire la non infondata preoccupazione di dover pagare di tasca propria le prestazioni di cui hanno bisogno con un non indifferente sforzo economico in grado comunque di mettere in grande difficoltà il già magro bilancio familiare. Questo momento di grave e profonda crisi che stiamo attraversando e che, purtroppo, è destinato a durare ancora per lungo tempo, deve stimolare ed accelerare una profonda e seria riflessione su come ricostruire il futuro dell'assistenza sanitaria di questo Paese: questo però può scaturire solo da un confronto costante, costruttivo ed intellettualmente onesto tra tutti quegli operatori del comparto sanitario che abbiano, però, a cuore le aspettative e le necessità di salute dei cittadini.

# Assistenza protesica e **risparmi**

## Il Nomenclatore con le tariffe dei supporti protesici è fermo ormai da 13 anni

di Michele **Clementi**
*segretario nazionale Assortopedia*

Le manovre più recenti in tema di Sanità (spending review, decreto stabilità, decreto sviluppo) sono andate sì nella direzione della razionalizzazione della spesa, ma anche in quella del taglio, spesso indiscriminato. Il mondo dei dispositivi medici, e con essi l'Assistenza Protesica, ha subìto prima un taglio del 5% sugli appalti di beni e servizi stipulati prima del 7 luglio, poi, nel 2013 e 2014, subirà l'abbassamento del tetto della spesa per i dispositivi medici.

Ad oggi non è chiaro quale sarà l'incidenza sul mondo dell'Assistenza Protesica. Premesso che il mare magnum dei dispositivi medici comprende tariffari profondamente diversi, il mondo della protesica patirà queste riduzioni partendo da una condizione già di sofferenza, visti i ritardi, tariffari, regolamentari e tecnologici del proprio Nomenclatore (fermo ormai da 13 anni). L'aspetto più allarmante, e seccante, sono in realtà gli inputs dati da Regioni e Aziende Sanitarie che interpretano in maniera disinvolta queste leggi, provando ogni volta ad estenderle anche all'Assistenza Protesica, che in alcuni casi ne è coinvolta, in altri casi no. In nome del risparmio a tutti i costi le Aziende Sanitarie stanno rendendo difficoltosa ogni minima fornitura (ed in questo segnalo una non certo nobile sudditanza dei medici prescrittori che dovrebbero rivendicare una maggiore autonomia rispetto alle questioni "di cassa" che dovrebbero preoccupare in primis gli economi) oppure affidandola ad aziende che, anziché dare un apporto professionale con i propri tecnici ortopedici, preferiscono specializzarsi nelle consegne a domicilio di un pacco, magari contenente un ausilio per la mobilità estremamente delicato. Oppure altre Aziende Sanitarie istruiscono gare su dispositivi "su misura" contravvenendo a numerose sentenze e pareri legali che, da tempo ormai, le hanno dichiarate illegittime, nella speranza che nessuno faccia ricorso. Come extrema ratio poi, quando si avvicina la fine dell'anno, dichiarano che il budget è terminato e dunque le autorizzazioni sono rinviate all'anno nuovo. Come se un diversamente abile potesse aspettare un paio di mesi una carrozzina. Chi scrive conosce i budget risicati delle Aziende Sanitarie, i loro obiettivi di risparmio ed il credito – vergognoso - che le Regioni hanno verso lo Stato. Ma questo non autorizza modalità di acquisto così border line, che finiscono con il danneggiare l'Assistito (che sta compartecipando sempre più alla spesa) e colpiscono le aziende sane del settore perché, con queste modalità, si incentivano quelle ditte con costi più contenuti che, sovente, sono prive di autorizzazioni, di locali a norma, delle corrette professionalità. Mi sembra una deriva pericolosa per tutti gli attori del sistema.

© Can Stock Photo Inc. / mangostock

# L'ortesi di **ginocchio**

A cura del dottor Massimo **Pulin**,
*presidente di Orthomedica*,
e dell' ingegner Chiara **Monticone**

L'articolazione del ginocchio è la più grande articolazione del corpo umano e ha il compito di sostenere l'intero peso del corpo; essa è supportata da strutture quali cartilagine, menischi, muscoli, legamenti e tendini che avvolgono e rinforzano l'articolazione. Talvolta stati patologici di varia natura limitano l'attività dell'articolazione, rendendo necessario l'utilizzo di ortesi, in grado di sopperire ai deficit sviluppati. Le ginocchiere possono offrire effetti diversi sulle parti molli sottostanti e proprio per questo occorre giudicarle per le loro ripercussioni meccaniche; esse inoltre moderano i movimenti articolari indesiderati, bloccando la zona d'interesse e potenziando, così, l'attività muscolare. In conformità a queste considerazioni possiamo individuare i tre principali effetti che esse esercitano sul ginocchio:

- L'effetto Termico
- L'effetto di Incamiciatura
- L'effetto di Stabilizzazione e Controllo del movimento.

Le ortesi che cercano il primo effetto hanno struttura semplice e tubolare e ritengono il calore prodotto dal corpo; questa ipertermia provoca la risposta dei tessuti collageni viscoelastici che, riscaldandosi, aumentano la deformabilità per uno stesso carico applicato, riducendo il dispendio di energia per eseguire un determinato movimento. L'effetto d'incamiciatura, invece, provoca una reazione meccanica dei muscoli, che, per effetto dell'"avvolgimento", si contraggono e si espandono contro le pareti interne della ginocchiera, aumentando, così, la potenza sviluppata per uno stesso livello di contrazione. Nei casi in cui siano necessari l'annullamento o la riduzione di gradi di movimento giudicati momentaneamente intempestivi, esistono ortesi in materiali rigidi, con barre di sostegno inflessibili e cinghie di ritenzione sicure e stabili. Soffermandoci sulla biomeccanica delle ginocchiere possiamo affermare che tanto maggiore è il controllo sulla dinamica articolare, tanto più complessa è la loro progettazione. Possiamo elencare diverse famiglie di ortesi di ginocchio, classificate in base all'effetto meccanico prodotto; i **tutori semirigidi**, ad esempio, sono ideali per creare compressione e mantenere il calore corporeo (ginocchiere tubolari), sopperire alle instabilità mediali e laterali (ginocchiera articolata), con la possibilità di regolare contemporaneamente la flesso-estensione (ginocchiera articolata graduata), e stabilizzare i legamenti collaterali e crociato anteriore (ginocchiera articolata graduata a 4 fasce). Le **ortesi patello-femorali**, invece, possono essere utilizzati nei casi di tendiniti patellari (cinturino sottorotuleo), per sostenere la rotula (ginocchiere con foro rotuleo semplici o con inserto regolabile e stecche a spirale), anche nella stabilizzazione laterale, con sostegni tubolari, e nel caso specifico delle algie patello-femorali con o senza allineamento rotuleo, controllando la sublussazione patellare. Esistono anche **tutori post- operatori**, con il compito di immobilizzare l'articolazione (ginocchiera rigida), oppure bloccare la flesso-estensione a un determinato grado di rotazione (ginocchiera post-op e post-op a valve). Per la protezione del legamento crociato anteriore, del posteriore e dell'osteoartrosi in presenza di varismo e valgismo è indicata la **ginocchiera a 4 punti** (a forma di diamante), realizzata in duralluminio e cinghie di ritenzione, studiate appositamente per lavorare in sinergia con le strutture muscolari.

# La Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la **sanità**

di Daniela **Pedrini**
*presidente nazionale Siais*

La "S.I.A.I.S. - Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la sanità" è un'associazione che riunisce ingegneri, architetti e diplomati in materie tecniche operanti nella sanità pubblica e nella sanità privata accreditata. L'associazione, nata nel 2006, nasce da molteplici esigenze: la necessità di confrontarsi da parte di professionisti (ingegneri, architetti e tecnici) che fanno parte di uno stesso sistema, anche se articolato a livello regionale; l'opportunità di raccogliere la sfida professionale originata dal rinnovamento del quadro normativo sanitario e tecnico, con lo scopo di attivare azioni di formazione e adeguamento degli strumenti organizzativi e operativi, per supportare al meglio, in sede tecnica e professionale, le aziende sanitarie in cui si opera.
La Siais svolge un'attività di promozione culturale fra tutti gli operatori tecnici della sanità e in particolare si propone di: sviluppare i rapporti professionali tra gli iscritti per l'aggiornamento e l'interscambio culturale nelle materie di competenza; promuovere l'attività di ricerca e di sviluppo di metodi e modelli organizzativi di gestione delle strutture tecniche presenti nel settore sanitario; diffondere tra gli associati materiale tecnico ed informazioni riguardanti l'esercizio dell'attività professionale con specifico riguardo al settore sanitario; valorizzare il ruolo delle funzioni tecniche ed in particolare la professionalità degli ingegneri, degli architetti e dei tecnici per una corretta azione di gestione nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie; contribuire alla formazione di nuove figure tecnico – professionali; svolgere attività di formazione con corsi di informazione e formazione. Sono state organizzati poi convegni di tecnica ospedaliera e incontri di approfondimento tematici, viaggi di studio e l'attivazione della "Scuola Siais".
La Siais ha contribuito all'organizzazione di alcuni convegni durante Exposanità 2012 a Bologna a conferma che all'interno delle strutture ospedaliere è sempre più necessaria la presenza di figure competenti nell'engineering ospedaliero, sia per la realizzazione e la gestione delle strutture e degli impianti, sia per l'installazione e la gestione delle tecnologie sanitarie.
Durante il convegno "Da ingegnere della sanità a ingegnere per la salute", organizzato da Siais e Aiic, sono state presentate le testimonianze di rappresentanti autorevoli delle Istituzioni e di strutture sanitarie che hanno rilevato l'importanza della presenza della figura dell'ingegnere nella sanità e lo sviluppo di nuove funzioni per migliorare l'efficienza e l'efficacia dei processi. Si deve recuperare il concetto di "paziente al centro" del sistema sanitario e concepire la sanità come un'organizzazione complessa in grado di ricomprendere nella filiera anche nuovi ambiti e figure professionali, capaci di portare valore aggiunto in un'ottica di servizi offerti al paziente.
Le funzioni dei professionisti tecnici "ingegneri" presentano una situazione molto diversificata nelle varie Regioni e all'interno della stessa Regione tra azienda e azienda. La ricchezza professionale presente all'interno delle aziende sanitarie e ospedaliere (ingegneri e tecnici che negli anni hanno acquisito un proprio knowhow nel governo delle trasformazioni del patrimonio-progettazione e gestione del patrimonio di edilizia, impiantistica e tecnologie), rischia però di non potersi esprimere al meglio, in assenza di adeguati potenziamenti organizzativi e strutturali. In altre parole, chi si occupa di strutture ospedaliere e sanitarie deve saper gestire il processo relativo al "ciclo di vita dell'edificio", con una gestione dinamica del patrimonio garantendo la funzionalità e la sicurezza di impianti, tecnologie e immobili in un contesto di "produzione a ciclo continuo". "Da ingegnere della sanità a ingegnere per la salute" è soprattutto un passaggio culturale ormai non più rinviabile. La gestione immobiliare deve avere carattere di globalità; deve cioè governare l'insieme degli interventi che si effettuano sul patrimonio strutturale, impiantistico e tecnologico. L'importanza della figura tecnica dell'ingegnere all'interno di una struttura sanitaria è legata anche alla crescente attenzione ai problemi di razionalizzazione delle risorse energetiche, ormai sempre più costose e risulta evidente che l'energy manager è una figura tanto necessaria negli ambiti ospedalieri e sanitari, quanto realmente

## Consiglio Nazionale S.I.A.I.S.

**Presidente**:
ing. Daniela Pedrini (AOU Policlinico S. Orsola - Malpighi di Bologna)
**Vicepresidenti**:
arch. Raffaela Bucci (Roma),
arch. Alessandro Lenzi (Azienda USL 9 di Grosseto),
ing. Ciro Verdoliva (AO Cardarelli di Napoli),
**Tesoriere**:
ing. Angelo Conti (IRCCS Istituti Ortopedici Rizzoli Bologna),
**Segretario Scientifico**
ing. Alessandro Caviglia (Milano),
**Responsabile per la Qualità**:
ing. Lucina Mastroianni (IRCCS Istituti Ortopedici Rizzoli Bologna),
**Consiglieri**:
arch. Giuseppe Bono (AOU Civico - Palermo).
ing. Gianluca Borelli (AO Brotzu - Cagliari),
arch. Antonio Canini (Regione Veneto - Venezia),
ing. Fabio Rombini (Regione Emilia-Romagna - Bologna),
ing. Amedeo De Marco (AO - Cosenza)
ing. Marcello Fiorenza (Azienda USL di Rieti),
arch. Simona Ganassi Agger (Roma),
ing. Francesco Pensalfini (AOU Policlinico S.Orsola - Malpighi - Bologna),
ing. Sergio Rossolini (ESTAV Sud-Est Toscana)
geom. Marco Sabbatini (ASUR Marche)
arch. Gian Carlo Scarpini (AO Provincia di Pavia),
**Coordinatori dei Gruppi Regionali**:
arch. Massimo Novelli (Firenze), S.I.A.I.S. Toscana;
ing. Giammario Caria (Sassari), S.I.A.I.S. Sardegna;
ing. Michele Paradiso (Bari), S.I.A.I.S. Puglia;
ing. Giorgio Carlesi (Roma), S.I.A.I.S. – Lazio;
arch. Enrico Sabatini (Rimini) S.I.A.I.S. – Emilia-Romagna;
ing. Gianluca Pellegrini (Ancona), S.I.A.I.S. – Marche;
arch. Giulia De Leo (Perugia), S.I.A.I.S. – Umbria;
arch. Heinrich Corradini (Bolzano), S.I.A.I.S. – Trentino Alto Adige;
ing. Domenico Muccio Palma (Genova), S.I.A.I.S. – Liguria;
Claudio Ferri (Desenzano), S.I.A.I.S. – Lombardia;
ing. Amedeo De Marco (Cosenza), S.I.A.I.S. – Calabria;
ing. Giuseppe Corrente (Napoli), S.I.A.I.S. – Campania;
ing. Carmelo Gambuzza (Catania), S.I.A.I.S. – Sicilia;
ing. Giuseppe Spera (Potenza), S.I.A.I.S. – Basilicata;
ing. Tommaso Caputo (Padova), S.I.A.I.S. – Veneto;
ing. Filippo Manci (Lanciano), S.I.A.I.S. – Abruzzo.
**Collegio dei Revisori:**
**TITOLARI:**
Ing. Paolo Scotto – Presidente (Toscana)
Ing. Marcello Marchese – Componente (Calabria)
Ing. Sergio Nucibella (Veneto)
**SUPPLENTI**:
Arch. Giuseppe De Luca (Campania)
**Segreteria Scientifica:**
ing. Alessandro Caviglia – Segretario Scientifico S.I.A.I.S.;
**Segreteria operativa:**
ing. Gianluca Borelli
ing. Sergio Rossolini
arch. Gian Carlo Scarpini
ng. Riccardo Antonelli
ing. Pietro Calamea
ing. Giovanni Improta

assente in alcune aree. La gestione dei complessi processi di rinnovo e trasformazione della sanità, di pianificazione, programmazione e attuazione richiede un salto qualitativo degli strumenti aziendali di governo delle trasformazioni e l'indispensabile coinvolgimento dei professionisti tecnici nei processi generali di e riorganizzazione. Analizzando i fatti emerge a volte la mancanza di un "governo tecnico patrimoniale e gestionale", in grado di far fronte a problematiche in tema di sicurezza impiantistica nelle strutture ospedaliere. Per garantire la sicurezza in ambito ospedaliero è indispensabile un approccio multidisciplinare nella valutazione e gestione del rischio sin dalla fase di progettazione in una visione integrata tra architettura, ingegneria, tecnologia, medicina e assistenza, al fine di assicurare le aspettative dei pazienti garantendo la corretta erogazione di prestazioni sanitarie. È necessario valorizzare il ruolo e le responsabilità delle funzioni tecniche e della professionalità degli ingegneri per una corretta gestione delle strutture e delle tecnologie sanitarie, auspicando una maggiore integrazione tra le parti coinvolte in tema della relativa progettazione, realizzazione, manutenzione, sicurezza e gestione. In definitiva, gli ingegneri sono sempre più coinvolti nei processi assistenziali, diagnostici e terapeutici, le loro competenze tecnico professionali hanno ruolo di supporto affinché le prestazioni sanitarie rivolte al cittadino-paziente si svolgano in una cornice di massima sicurezza possibile, sia per quel che riguarda le strutture, gli impianti, le tecnologie. Le professionalità delle aree tecniche devono garantire l'utilizzo efficiente, sicuro ed economico delle risorse patrimoniali nel proprio ambito di riferimento, contribuendo in modo fondamentale alla riduzione dei rischi. Per progettare l'ospedale del futuro devono essere considerati tutti gli scenari possibili, nell'ambito di uno sviluppo sostenibile, questo il concetto centrale del convegno "Progettare oggi gli ospedali di domani: le persone al centro". La vision non deve essere limitata alla struttura edilizia, ma deve essere estesa ad altri fattori (linee di indirizzo della politica sanitaria, modalità di finanziamento del sistema sanitario, progresso scientifico e tecnologico, evoluzione dei bisogni di salute, impatto energetico ed ambientale, flessibilità e richiedere il confronto tra le professionalità, esperienze ed idee diverse). Chi si occupa di progettazione, ristrutturazione, manutenzione e sicurezza degli ospedali, agisce per mettere al centro del proprio lavoro il cittadino/paziente, tenendo conto di diversi fattori: dall'accoglienza fino ad arrivare alla sicurezza. È fondamentale disporre delle competenze necessarie sia che appartengano all'organigramma aziendale, sia che svolgano l'attività all'esterno e trovare strumenti di lavoro condivisi. Info: www.siais.it

# La scarpa **ideale**

## *Sostiene ed ingabbia dolcemente il piede. Gli errori da evitare al momento della scelta*

di Giovanni **Munaron**
*U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia*
*O. S.Antonio U.L.S.S. 16 Padova,*
*Direttore Dottor Sergio Candiotto*

La scarpa ideale. Il dottor Andrea Andreasi, Primario emerito e fondatore, nel 1972, del reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale Civile di Montecchio Maggiore, la definiva così.
Infatti lui - chirurgo del piede - consigliava spesso alle persone operate e no scarpe con le seguenti caratteristiche:
- punta larga
- tomaia morbida
- accollate
- forti rigidi
- suola di buona consistenza
- tacco non più alto di cm 3
- plantare all'interno con barra di scarico retrocapitata, cupola longitudinale mediale e cuneo supinatore del retro-piede.

Ovviamente il plantare poteva avere caratteristiche e consistenza diverse in base al tipo di esigenza e patologia del paziente. Si può dire che questo tipo di calzatura è quella più adatta per la popolazione meno giovane, i cui piedi diventano spesso, per un motivo o per un altro fonte di dolore e impotenza funzionale, a fronte di aspettative di qualità di vita aumentate.
Notiamo che le persone invece tendono spesso ad usare calzature del tutto inadatte, per esempio con:
- punta stretta
- suola morbida
- scollate
- senza contrafforti
- con tacchi troppo alti
- con tomaia scadente e dura.

Queste scarpe fanno lavorare male soprattutto il piede meno giovane in quanto consentono una sollecitazione massimale di articolazioni , costringono le dita , senza sostenere il retro-piede; inoltre creano sfregamenti inopportuni nei confronti di cute delicata e spesso vittima di flebopatie o peggio della malattia diabetica. La scarpa ideale invece sostiene ed ingabbia dolcemente il piede evitando movimenti articolari inopportuni. Il plantare può anticipare la fase di stacco dell'avampiede correggendo le meta tarsalgie, a questo proposito esistono oggi anche delle suole che esse stesse anticipano il carico anteriore e favoriscono la fase propulsiva. Nel retro-piede valgo inoltre i contrafforti rigidi e il cuneo supinatore consentono una fase di appoggio calcaneare più corretta.

© Can Stock Photo Inc. / winstonlink

# Incontinenza urinaria e riabilitazione

## *In Italia più di 3 milioni di persone utilizzano presidi per l'incontinenza*

A cura di Massimo **Dal Bianco** e di Simonetta **Fracalanza**, *U.O.C. Urologia – Ospedale Sant'Antonio di Padova*

Si definisce incontinenza urinaria (I.U.) la perdita involontaria di urine al di fuori dell'atto della minzione. La diffusione di tale fenomeno è più vasta di quanto si possa pensare poiché i soggetti che ne soffrono tendono naturalmente a mantenere la totale riservatezza del proprio problema. Si stima che solo in Italia più di 3 milioni di persone utilizzano presidi per l'incontinenza (due terzi dei quali donne), rappresentando un problema di rilevanza sociale in termini psicologici, sanitari-assistenziali ed economici. Esistono diversi gradi (lieve, moderata e grave) e diverse tipologie di incontinenza ed è fondamentale capire a quali di essi si appartiene per poter trovare le risposte più appropriate in termini di comportamento e di terapia. Le diverse tipologie d'incontinenza sono:

**1.** Incontinenza da sforzo (stress incontinence): perdita di urina secondaria ad un aumento delle pressioni a livello addominale durante sforzi fisici più o meno intensi.

**2.** Incontinenza da urgenza minzionale (urge incontinence): perdita involontaria di urina a seguito di un improvviso stimolo minzionale non controllabile.

**3.** Incontinenza mista (urge e stress incontinence): l'associazione delle due precedenti condizioni.

Indipendentemente dalla tipologia di I.U. da trattare il prima strategia da adottare dovrebbe essere di tipo conservativo. La validità scientifica delle tecniche riabilitative funzionali del pavimento pelvico è stata sancita nel 1990 dall'International Continence Society; esse rappresentano infatti il primo approccio terapeutico poiché prive di effetti collaterali, offrono percentuali di miglioramento tra il 30% e il 75% e non compromettono un'eventuale successiva opzione chirurgica.

Il pavimento pelvico o perineo anatomicamente è un insieme di strati muscolari e di fasce connettivali che creano una sorta di amaca che rappresenta il pavimento inferiore del bacino. Su di essa vi poggiano i visceri pelvici:anteriormente la vescica e l'uretra, l'utero e il canale vaginale nella donna, e posteriormente il retto e il canale anale. Tale complessa struttura partecipa, in maniera dinamica, alla funzione urinaria, a quella fecale, a quella sessuale e riproduttiva, alla statica degli organi pelvici e alla funzione biomeccanica del corpo intero.

Non esiste in letteratura un protocollo riabilitativo strutturato univoco e condiviso, e ogni centro costruisce e/o segue percorsi riabilitativi basati su specifiche esperienze cliniche e competenze differenziate con l'obbiettivo comune di: informare il paziente, correggere le scorrette abitudini di vita (spesso adottate al fine di ridurre o nascondere gli episodi di incontinenza), rendere il paziente cosciente della funzione del pavimento pelvico, attuare un rafforzamento selettivo della muscolatura interessata ed attivare infine gli automatismi addomino-posturo-perineali.

Le tecniche riabilitative sono rappresentate da:

- Chinesiterapia
- Biofeedback
- Elettrostimolazione funzionale
- Bladder Training

E' possibile quindi tracciare solo delle indicazioni di massima sull'uso specifico di ognuna delle suddette tecniche; solamente il loro utilizzo critico, l'esperienza clinica quotidiana, la verifica dei risultati a medio/lungo termine e le specifiche competenze individuali, possono guidarne l'uso ragionato ed integrato.

**1. Continua**

© Can Stock Photo Inc. / bedo

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

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

**In tutta Europa è in vigore la Direttiva CEI EN 60601-1 con classificazione 62-5 terza edizione relativa alla sicurezza degli apparecchi elettromedicali posti all'interno di una struttura sanitaria.**
**Dal primo di ottobre 2010 è entrata in vigore la nuova norma CEI EN 62353 che va a sostituire la Guida tecnica CEI 62-122:2002-07 (Guida alle prove di accettazione ed alle verifiche periodiche di sicurezza e/o di prestazione dei dispositivi medici alimentati da una particolrare sorgente di alimenatzione).**
**Così come la Guida tecnica CEI 62-122:2002-07 prevedeva l'esecuzione delle misure delle correnti di dispersione con riferimento alla Norma CEI EN 60601-1, anche la presente norma prevede l'esecuzione delle misure delle correnti di dispersione con riferimento alla Norma CEI EN 60601-1.**

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

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

Europe Service sas si avvale di personale tecnico altamente specializzato e costantemente aggiornato a mezzo di appositi corsi professionali, oltre alle conoscenze acquisite sul campo da anni di esperienza.
I tecnici sono quindi in grado di intervenire con successo su varie tipologie di apparecchiature quali:
> ECG, spirometri, apparecchi per elettroterapie, laser, magneto terapia, onde corte, ipertermia, radar terapia, tecar terapia, ultrasuono terapia, misuratori automatici non invasivi della pressione, defibrillatori, ecc.

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

**La nostra Società svolge i seguenti servizi:**
> Manutenzione ordinaria di apparecchiature elettromedicali con contratti secondo normativa CEI EN 62353 e straordinaria per la semplice riparazione e certificazione anche di poche unità.
> Verifiche di Sicurezza elettrica **(Norma CEI EN 62353)**.
> Gestione informatizzata delle apparecchiature tramite software, siamo in grado di storicizzare tutti gli interventi sulle apparecchiature e scadenzare le verifiche di sicurezza elettriche, avvertendo il Cliente su quali apparecchiature siano bisognose della Certificazione secondo la normativa in vigore.
> Consulenza tecnica su acquisizione di nuove apparecchiature elettromedicali. Gestione globale del parco apparecchiature, revisioni e collaudi, trasferimento di apparecchiature, ricondizionamento di apparecchiature usate.
> Attività di vendita nel sanitario in genere: materiale monouso da fisioterapia. Arredo di ambulatori in genere, elettromediacali (fisioterapia, cardiologia, medicina del lavoro e dello sport).
> Certificazioni scaricabili on-line dal nostro sito.

europe service

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

# Prove di efficacia e costi dei **laboratori clinici**

## Perché le decisioni politiche e gestionali in sanità non sono basate sul rigore scientifico?

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

Con sempre maggiore insistenza si chiede ai professionisti della medicina di basare le decisioni cliniche sulle prove di efficacia ed applicare sul campo i principi dell'*evidence-based* medicine. La metodologia alla base della medicina basata sulle prove di efficacia, inizialmente applicata alla scelta dei farmaci, è stata poi estesa alle indagini diagnostiche ed al processo clinico-diagnostico nel suo complesso. Il superamento dell'autoreferenzialità, del dogmatismo di parte della classe medica è stato progressivo grazie alla presa di coscienza dei professionisti che hanno cercato di coniugare un atteggiamento sempre più scientifico con l'imprenscindibile umanità che deve connotare il rapporto medico-paziente. Ma una domanda sorge spontanea: perchè le decisioni politiche e gestionali in sanità non sono basate su rigore scientifico e sulle prove di efficacia? Eppure, la *evidence-based policy*, ossia la politica sanitaria basata sulle prove di efficacia esiste, almeno nella letteratura scientifica. Tuttavia, è esperienza di tutti i giorni vedere scelte organizzative e gestionali che vengono proposte, implementate e poi ritratte nel giro di breve tempo perché basate su opinioni scarsamente, se non per nulla documentate, o su soluzioni sperimentate in altri Paesi e spesso già superate, o peggio.

Un esempio di questo approccio "evidence-based", ossia basato su teorie scarsamente validate, è il consolidamento dei laboratori clinici con conseguente creazione di megastrutture, spesso delocalizzate rispetto agli ospedali e alle altre strutture che erogano assistenza ai pazienti. L'assunto di base è l'efficienza, ossia l'esigenza di creare economie di scala basate su grandi volumi di esami che si tradurrebbe in un forte contenimento dei costi. In realtà, una recente pubblicazione scientifica basata su un disegno di studio rigoroso con un'analisi dei costi effettuata su 21 laboratori clinici italiani, sia pubblici che privati e di varie dimensioni, ha dimostrato che il rapporto fra volumi e costi è lineare esclusivamente fino al milione di esami per anno. Dal milione di esami in poi, non esiste alcun rapporto perché l'efficienza economica dipende da una serie di altri fattori fra i quali la presenza o meno di sezioni specialistiche quali la microbiologia-virologia, il grado di automazione, il rapporto fra personale dirigente e laureati tecnici ed il contesto operativo generale. Altri dati dimostrano che il consolidamento analitico con la conseguente necessità di trasporto dei campioni biologici a lunghe distanze non solo determina problemi di qualità ma implica, per la necessità di mettere a norma i trasporti stessi, costi talmente elevati da annullare i presunti risparmi dovuti alle economie di scala nei volumi di campioni processati.

La classe politica e gli amministratori dovrebbero ragionevolmente raccogliere dati convincenti prima di assumere provvedimenti riorganizzativi e promuovere modelli che non dimostrano alcuna efficacia. Come ha scritto W. Edwards Deming "*In God we trust; all others must bring data*".

# Traumi articolari

## Quando il dolore colpisce le articolazioni

testo a cura del
Dottor Alessandro **Valent**
*Specialista in Fisiatria*

**Sportivi e lavoratori coinvolti in attività pesanti risultano spesso vittime predestinate di traumi e microtraumi articolari**

I traumi articolari, di natura acuta o da sovraccarico, sono tra le patologie che più comunemente colpiscono la popolazione italiana attiva. A cadere vittima di queste patologie (distorsioni, lussazioni, lacerazioni della capsula o dei legamenti, lesioni della cartilagine..) sono soprattutto gli sportivi che fanno delle articolazioni degli strumenti "rodati" per svolgere al meglio la loro professione, ma anche i lavoratori impegnati in attività fisicamente usuranti. Comune denominatore dei traumi articolari è il coinvolgimento della cartilagine che può essere diretto nelle forme acute come collisioni, contusioni, distorsioni, lussazioni od indiretto nelle forme da sovraccarico, frutto dello scorrere del tempo e del concatenarsi di una serie di fattori di rischio come età avanzata, sovrappeso, alterazioni posturali, scorretto appoggio plantare, squilibri muscolari o pregressi traumi.
Le condropatie a seconda della loro gravità si classificano in quattro livelli e nelle fasi più avanzate evolvono nella temuta osteoartrosi, con conseguente progressivo peggioramento della qualità della vita di chi ne soffre.

### Sintomi chiari ed evidenti: prevenire è possibile

I traumi articolari si manifestano con dolore, versamento articolare e limitazione funzionale nelle forme acute, mentre nelle forme microtraumatiche con dolore sotto carico e limitazione funzionale progressiva. A causa della sintomatologia il paziente spesso presenta limitazione delle attività sportive, lavorative e nelle forme più gravi anche delle comuni attività quotidiane. Per evitare che la patologia infici pesantemente la vita di chi ne è colpito, diventa importante mettere in pista una serie di attività destinate a prevenirle. Via libera dunque alla tonificazione della muscolatura, condizione indispensabile per garantire la stabilità articolare durante i movimenti, agli esercizi propriocettivi per sviluppare al meglio il controllo dei gesti lavorativi e sportivi, all'allenamento aerobico per mantenere efficiente l'apparato cardio-vascolare. Il controllo del peso corporeo, la correzione posturale e la limitazione delle attività sovraccaricanti le articolazioni permettono infine di tenere sotto controllo le forme di condropatia degenerativa. Quando però il "danno è fatto" non resta che cercare di comprenderne al meglio la natura così da curarlo nel modo più idoneo.

## Diagnosi:
### COME TROVARE LA SOLUZIONE PIÙ EFFICACE

La diagnosi è frutto di una corretta e puntuale valutazione clinica che si avvalga anche dell'ausilio della diagnostica strumentale. Particolarmente utili sono non solo la risonanza magnetica e la radiografia tradizionale che, consentendo la visualizzazione diretta delle strutture scheletriche, permettono l'identificazione di eventuali loro modificazioni patologiche, ma anche l'ecografia che risulta così molto efficace nell'individuare le patologie muscolo-tendinee e capsulari. Identificato il trauma articolare non resta che votarsi ad un approccio specialistico in grado di determinare il miglior percorso diagnostico-terapeutico.

## Trattamento:
### FARMACI E RIABILITAZIONE

Il trattamento delle patologie articolari è in prima istanza conservativo, basato cioè sull'integrazione tra terapia farmacologica, riabilitativa e strumentale. Tra i farmaci oltre ai sintomatici (antiinfiammatori, decontratturanti ed analgesici), usati in caso di dolore, tumefazione e/o contrattura della muscolatura, vengono anche proposti i condroprotettori, sostanze in grado di nutrire la cartilagine e lubrificare le articolazioni. Tra le terapie strumentali, invece, efficace si è rivelata **Hilterapia®** che, grazie al segnale pulsato ad elevata intensità, promuove la rigenerazione della cartilagine determinando una diminuzione della sintomatologia dolorosa ed un incremento della funzionalità articolare. Il trattamento chirurgico è da proporsi solo come extrema ratio. Due le tecniche possibili: riparative – debridement articolare, microperforazioni, microfratture e tecnica di mosaicoplastica – e rigenerative come il trapianto autologo di condrociti, capace di rigenerare un mantello cartilagineo il più possibile fisiologico. Nei casi di degenerazione articolare avanzata si rende necessario invece l'intervento di artroprotesi totale o parziale.

## Flebolinfologia, medicina estetica e recupero della forma:

# la nuova frontiera dei centri Human Tecar ®

Sono sempre più comuni i disturbi che coinvolgono il sistema emolinfatico, soprattutto nella popolazione di sesso femminile. La sedentarietà, un regime alimentare scorretto, la scarsa attività motoria, calzature inadeguate o la predisposizione genetica favoriscono l'instaurarsi e l'aggravarsi di queste patologie. L'organismo, in ogni sua attività, interagisce continuamente con l'ambiente in cui è inserito, strutturandosi come un ecosistema regolato da ritmi ben precisi: è il cosiddetto orologio biologico che assicura al corpo perfezione ed equilibrio. Un equilibrio che può essere alterato, oltre che dalla cause sopra elencante, anche da qualsiasi situazione di stress che crei disarmonia fra macro e microcosmo, compromettendo l'integrità dell'ecosistema corpo e mettendo in corto circuito le sue energie. Unanimemente definito come il vero malessere del ventunesimo secolo, lo stress è spesso la causa di una serie di problematiche o disturbi che spesso si manifestano inizialmente in una dimensione contenuta, ma che se trascurate e protratte nel tempo possono degenerare in patologie ben più gravi.

La tecnica fisioterapica Human Tecar è un metodo assolutamente nuovo che integra il massaggio manuale con la tecnologia Human Tecar, ed è stato creato per ripristinare ordine ed equilibrio funzionale attraverso un principio rivoluzionario: rimettendo in moto contemporaneamente tutti quei processi e meccanismi fisiologici che hanno contribuito alla formazione del problema ed il cui equilibrio porta ad un risultato evidente ed immediato sulle strutture tissutali interessate. Un'azione in profondità e su diversi livelli per intervenire localmente e mandare simultaneamente degli stimoli all'intero organismo.

Un numero sempre maggiore di persone sente la necessità di trovare delle soluzioni rapide ed efficaci, che oggi la nuova fisioterapia Human Tecar è in grado di offrire. In questo senso è importante mettere a disposizione gli strumenti adatti, per offrire una risposta valida a questa richiesta crescente.
Human Tecar, sulla base di questi presupposti, ha realizzato una serie di linee guida d'intervento integrato, che consentono ai pazienti un processo riabilitativo completo e permettono, non solo di arrivare alla completa risoluzione del disturbo ma anche di prevenirne l'insorgere ai primi sintomi, o di mantenere lo stato di salute raggiunto con la terapia evitando ricadute. Un orientamento alla prevenzione proprio di una fisioterapia avanzata, con l'obiettivo di aiutare i pazienti ad accelerare il recupero della forma, migliorare

il benessere fisico e avviare più facilmente all'allenamento graduale le persone interessate al movimento. Una risposta efficace all'insorgere delle problematiche vascolari e all'esigenza di dimagrire, dove serve, rapidamente, a costi contenuti, sfruttando le potenzialità degli strumenti Human Tecar per l'incremento del metabolismo locale dei grassi, del microcircolo e della vasodilatazione: ossia mettere in moto la biochimica del tessuto adiposo e del sistema emolinfatico attraverso percorsi terapeutici personalizzati.

Dimagrire non significa semplicemente perdere peso ma vuole dire recuperare in modo equilibrato ed armonico la propria forma fisica e uno stato di benessere che si traduce in una migliore qualità di vita. L'utilizzo di diete ipocaloriche e l'attività sportiva fanno perdere peso a livello generale, ma ritrovare la forma fisica significa intervenire in modo selettivo ed efficace sugli accumuli di grasso localizzato in eccesso, in tutte quelle zone particolarmente refrattarie quali collo, glutei, cosce, fianchi e braccia.

Il Centro HumanTecar, ponendosi come riferimento per chiunque voglia recuperare la forma migliore, adotta un'innovativa tecnologia, Physio TT, che interviene sugli accumuli adiposi operando sull'incremento del metabolismo dei grassi depositati in aree localizzate del corpo. Attraverso l'applicazione di particolari fasce di avanzatissima tecnologia collegate ad un generatore che ne controlla la temperatura, si diffonde omogeneamente un leggero ed efficace calore dove necessario. La temperatura delle aree trattate è riportata in profondità a valori normali di 37/38 gradi centigradi, condizione ideale per attivare gli enzimi lipolitici necessari alla trasformazione dei grassi. Il corpo reagisce con un aumento della circolazione sanguigna e si attiva il metabolismo in modo del tutto fisiologico. Il risultato più importante che si ottiene è un accrescimento del processo di metabolizzazione e di combustione dei grassi. In breve tempo è possibile perdere centimetri dove necessario e ritornare ad una condizione di benessere immediata.

Nell'ottica di programma di recupero della forma, la nuova fisioterapia e fisiatria possono così avvalersi di un importante dispositivo in grado di aiutare i loro pazienti ad accelerare il recupero della forma, migliorare il benessere fisico e avviare più facilmente all'allenamento graduale le persone interessate al movimento.

L'Emulsione Spray Gambe Toniche e Dinamiche. Si tratta dell'ultimo prodotto lanciato durante le Olimpiadi per il recupero muscolare. Nelle altre foto, esempi di trattamenti Human Tecar® per il recupero della forma.

# Noi siamo la nostra **attenzione**

Qualunque azione noi facciamo, dal lavarci i denti al mattino al dirigere un'azienda di successo, viene necessariamente avviata da un processo attentivo. Perfino il semplice camminare risulterebbe complicatissimo senza l'attenzione. Questa assume un ruolo centrale nello svolgimento di qualsiasi attività, permettendo di filtrare e selezionare adeguatamente dall'ambiente l'informazione rilevante per l'esecuzione del compito.

Possiamo schematizzare gli effetti delle sue componenti in questo modo.
L'attenzione **direziona**. Questo è il primo filtro percettivo automatico; quello che ci permette di "puntare" noi stessi verso un oggetto, fisico o mentale e di distinguerlo da tutto il resto del contesto in cui è inserito.
L'attenzione **seleziona**. Secondo filtro cognitivo volontario, che ci permette di dare importanza all'oggetto verso cui ci siamo direzionati, di scegliere l'aspetto che ci interessa e di ignorare tutto il resto.
L'attenzione **sposta**, ossia ci permette di non rimanere fissi sul nostro tema ma di disancorarla verso altri stimoli.
Infine, l'attenzione **moltiplica**. Terzo filtro cognitivo volontario, che ci permette di affrontare più compiti contemporaneamente e di mantenere separati gli stimoli non creando confusione.
"Una precisazione rispetto al terzo punto è d'obbligo" - spiega la prof.ssa Anna Cantagallo, Direttore Scientifico di BrainCare. "Si potrebbe affermare che 'spostare l'attenzione' su nuovi stimoli, anche se temporaneamente e per un tempo molto breve, possa essere considerare un indice di distrazione. In realtà lo 'zapping' mentale è una funzione che tutti noi utilizziamo, più o meno consapevolmente, aumentando la nostra performance. Ad esempio se proviamo a ricordare i momenti in cui, mentre stiamo andando a lavoro in auto, capita che ci concentriamo sulla radio, oppure quando durante la guida programmiamo mentalmente quello che dobbiamo fare a breve; in quei momenti non 'facciamo caso' consapevolmente alla guida, e arrivati a lavoro ricordiamo le cose da fare, magari anche la lista della spesa che ci siamo appuntati la mattina stessa".

L'attenzione, ha un andamento fluttuante, particolare per ognuno di noi. È influenzata dallo stress, dalla monotonia, dalla stanchezza e dal sovraccarico di informazioni. Può subire rallentamenti o interruzioni col passare dell'età o in seguito ad un evento traumatico. Spesso le conseguenze non sono così chiare: la persona può sembrare più distratta, più incerta, meno coordinata, più facilmente irritabile nei luoghi affollati o di fronte a troppe richieste.

Come la memoria però anche l'attenzione si può rinforzare ed allenare. Esistono diverse necessità, come per un ipotetico muscolo: da un livello di base legato alle persone anziane o per chi ha subito un trauma, ad un livello di iper-abilità, proprio dei manager che devono gestire molte responsabilità tutte in una volta, o degli atleti, nelle cui discipline l'attenzione al gesto motorio si traduce in un miglioramento della performance.

BrainCare, centro di stimolazione cognitiva attivo a Padova, è in grado di offrire una vasta gamma di allenamenti per mantenere sempre in forma la propria attenzione e assecondare le numerose necessità. Per maggiori informazioni e chiarimenti o per prenotare un test di valutazione per le proprie facoltà attentive si può chiamare lo 049 8176700 o scrivere a info@braincare.it.

Nella foto a sinistra, la prof.ssa Anna Cantagallo, Specialista in Neurologia e Medicina Riabilitativa e Direttore Scientifico di BrainCare. In alto a destra, l'entrata del Clinic Center BrainCare in Fornace

Brain Care®
DRIVE YOUR MIND

Brain Food®

con il patrocinio di

Comune di Padova

cittàsane
rete italiana OMS

*presentano*

# Cibo per la Mente

## LE SERATE DI BRAINCARE CHE NUTRONO IL TUO DESIDERIO DI CONOSCERE

### *Psicologia e sport*

Giovedì 24 gennaio 2013
ore 18.30
sede BrainCare
via Fornace Morandi, 24
Padova

Serata su prenotazione
con memo-aperitivo

**Iscriviti entro il 14 gennaio 2013**
**per prenotare il tuo posto:**
**chiama lo 049 8176700**
**o scrivi a info@braincare.it**

**Scopri le altre date della rassegna "Cibo per la mente" su www.braincare.it o sulla nostra pagina facebook!**

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 Cormòns (GO) - I

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

## 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: Hilterapia® 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 Elettroterpia 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.

Tecar OT gain without pain · Compex · ASA Energy for health · hosand. Optimize your life · Chattanooga Group A ReAble Company · TecnoBody · EMS Electro Medical Systems

# 3B IMPIANTI srl

## I NOSTRI SETTORI

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

## DI COSA CI OCCUPIAMO

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

## SETTORI ATTIVI

pubblico, civile, industriale, commerciale, terziario in genere

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

ISO 9001

CQOP SOA
Costruttori Qualificati Opere Pubbliche

# Tecnica o **umanità?**

## *La capacità di entrare in sintonia con il malato fa la differenza*

© Can Stock Photo Inc. / lisafx

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

Luigi Ripamonti, in un suo recente articolo sul Corriere della Sera (Medici empatici e anti-empatici, 14 ottobre 2012) afferma che la capacità di entrare in sintonia col malato fa la differenza; i pazienti seguono meglio le terapie e hanno meno ricadute. Seguiamo il ragionamento di Ripamonti. "Un vecchio adagio popolare recita che «il medico pietoso fa la piaga gangrenosa». È quindi necessario essere decisi nell'estirpare il male, anche a costo di far soffrire un pò. Giusto. E, per estensione, giusto e saggio è anche scegliere un medico bravo anche se antipatico, rispetto a uno meno bravo ma simpatico, o, meglio, empatico, cioè capace di capire il malato e di stabilire un rapporto con lui. Eppure non di rado accade il contrario. Molti preferiscono affidarsi a un curante che si prenda, appunto, cura di loro anche con le parole, i gesti, la disponibilità ad ascoltare, pur sapendo che altrove, magari a poca distanza, c'è un professionista indicato da tutti come più aggiornato o più esperto, ma brusco nei modi, freddo, distaccato. Non può e non deve sorprendere. In quanti ricordiamo certi dottori che quando arrivavano in casa per una visita domiciliare erano capaci di far sentire il malato già sulla via della guarigione con la loro sola presenza rassicurante? Nostalgia della medicina paternalistica? No. Scivolosa concessione all'irrazionalità? Neppure. Visto che un recente studio italiano su 21mila diabetici ha rivelato che quelli che avevano un medico empatico hanno seguito meglio le terapie e sono stati ricoverati ben tre volte meno in ospedale per complicanze legate alla loro malattia. Il motivo è che questi malati, secondo lo studio, hanno aderito meglio alle prescrizioni perché sono state spiegate loro con chiarezza e pazienza, e da qualcuno che aveva ottenuto la loro fiducia". Nella ricerca l'empatia dei medici non è stata valutata con approssimazione, ma attraverso un questionario specifico e "validato", sottoposto ai loro assistiti. Preparazione, esperienza ed aggiornamento devono rimanere - questo deve essere ben chiaro - le prime qualità da ricercare nei professionisti nelle mani dei quali si mette la propria salute. Tuttavia, in un periodo in cui la medicina viene sempre più percepita, anche dagli stessi medici, come fin troppo basata su tecnicismi, algoritmi e obblighi amministrativi, l'importanza di stabilire una sintonia emotiva con i pazienti forse dovrebbe essere riscoperta e valorizzata. La "dimensione umana" della cura incide sulla qualità della prestazione e sulle aspettative di successo della terapia stessa, più di quanto sia possibile immaginare o dimostrare scientificamente. Accanto alla cura (lo sforzo "tecnico funzionale" per guarire) va quindi sempre più potenziato lo sforzo di "prendersi cura", di "prendersi a cuore", di "aver premura" per l'essere umano sofferente.

# SUROS® Sapphire

Il dispositivo Suros Sapphire® è la console innovativa per effettuare biopsie VABB. Si tratta di un sistema versatile all-in-one, utilizzabile sotto stereotassica, ecografica, imaging molecolare (PEM) e RM in cui è leader mondiale.

## Veloce

Riduce al minimo il tempo totale della procedura, permettendo di focalizzarsi al massimo sulla paziente.

## Sicuro

Sistema completamente "chiuso": non si ha esposizione ai fluidi biologici ed i frustoli vengono raccolti automaticamente senza dover essere maneggiati durante la procedura.

## Semplice

Il sistema viene preparato in meno di un minuto, e gli aghi sono già completamente assemblati.

# Manipoli

Il dispositivo Suros Sapphire® viene utilizzato in combinazione con due tipologie di manipoli: Eviva® e ATEC® .

## Manipolo Eviva®

Questo manipolo è stato progettato da Hologic per lavorare sotto guida stereotassica, migliorandone la prestazione. Lo sparo è pneumatico. Il suo design permette di recuperare spazio in direzione della parete toracica. La guaina trasparente montata sull'ago facilita il perfetto posizionamento della clip.

## Manipolo ATEC®

Questo manipolo lavora con tutte le tipologie di imaging. Si tratta di un dispositivo molto leggero e maneggevole, il più leggero nella sua categoria.

TECHNO LOGIC

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

# I giovani e i coetanei stranieri Un **Veneto multirazziale**

## *Ci sono 92 stranieri ogni mille abitanti nella nostra regione*

© Can Stock Photo Inc. / mandygodbehear

Sono poco più di mezzo milione gli stranieri regolari residenti in Italia. Il dato è quello dell'ultimo censimento Istat. La crisi dell'ultimo biennio non ha intaccato sensibilmente la presenza, ma si è assistito ad una crescita poderosa delle donne. Vediamo i numeri: sono 504.677 i regolari (gli irregolari sono stimati circa sul 10%, attorno alle 53mila unità).

In termini assoluti, è Verona la città con la più alta presenza di stranieri: 106.167 (ma la maggioranza, 53.674, sono donne). Segue Treviso, con 102.541 immigrati residenti. A ruota si trova Vicenza (96.478 abitanti), Padova (93.649), Venezia (75.617). Chiudono la graduatoria Rovigo (18.494) e Belluno (13.731). Vediamo invece i paesi di provenienza, con i dati percentuali rispetto al totale. La prima comunità è quella rumena (20% del totale). I marocchini sono praticamente la metà dei rumeni: l'11%. Alta la percentuale di albanesi (8%), moldovi (7%) e cinesi (6%). Più bassa la presenza di macedoni, serbi e abitanti del Bangladesh (tutti al 4%). In coda ucraini e indiani (3% ciascuno).

*Ci avviciniamo alla fine dell'anno, ed è il momento per i bilanci. Pianeta Giovani ha debuttato a fine febbraio 2012: la scelta di una denominazione "astronomica" è stata voluta. Nonostante ormai si viva alla rincorsa dell'eterna giovinezza, nonostante l'età minima per essere maturi, pronti a lavorare, pronti a mettere su una famiglia, pronti per essere considerati anziani si sposti sempre più in avanti, esiste – ed è sempre più marcata – una frattura tra il mondo degli adulti e quello dei giovani. A volte bastano pochi anni di differenza: obiettivi, sogni, ideali, modi di comunicare, modi di vivere nella società cambiano alla velocità della luce. Gli adulti, agli occhi dei giovani, sono dei marziani. E allo stesso modo, i giovani sembrano extraterrestri. E non è usando lo stesso linguaggio (o cercando di farlo), ascoltando la stessa musica o vestendosi nello stesso modo che un 30 o 40enne può colmare la distanza che lo separa da un adolescente. Ecco perché abbiamo deciso di creare questo pianeta: sperando che diventasse un punto di incontro, un modo per capirsi a vicenda. Abbiamo parlato di università, di lavoro, di droga e di tossicodipendenza in generale. Abbiamo parlato di alcolismo e del rapporto con l'immigrazione. Dando la parola ad esperti e a dati ufficiali, ma soprattutto sentendo dalla viva voce dei giovani pareri, idee e suggerimenti. Al momento di andare in stampa con questo numero di NES, il contatore di lettore degli articoli di Pianeta Giovani sul sito www.nordestsanita.it aveva toccato quota 5.604. Per noi è un ottimo risultato - visto anche quanto si legga poco, in questa epoca - che ci spinge ad andare avanti, cercando sempre più di coinvolgervi.*

**Le inchieste di Pianeta Giovani sono a cura di Margherita De Nadai e Giuliano Gargano.**

# Fuori dal corpo

## Storia d'amore a quattro mani

*In versione e-book l'opera prima di Alessandra Batistich e Daria Beda*

Una storia. Una storia d'amore. Come tante, come nessuna. Due persone apparentemente diverse: una ragazza con un grande peso nel cuore e lo psicoterapeuta che cerca di aiutarla, si ritrovano a condividere il tempo delle sedute.
Due vite che si sfiorano, creando momenti intensi e intimi, per poi allontanarsi e tornare alla propria routine quotidiana.
Marta, una ragazza riservata, afflitta da atroci visioni del futuro che puntualmente si avverano, impara, grazie a Patrick, ad avere più fiducia in sé stessa e ad affrontare le sue paure. Proprio in seduta con quest'ultimo, ha l'ennesima visione e viene sopraffatta dal dolore. Lui infrange le regole del setting per aiutarla e insieme salvano una vita...

Colpi di scena fino all'ultima pagina in "Fuori dal corpo", opera prima di Alessandra Batistich (*a sinistra nella foto in alto*) e Daria Beda (*a destra*), disponibile in versione e-book su Amazon.
«La cosa che fa di quest'opera un libro speciale - spiegano le due autrici - è la dualità dei punti di vista attraverso i quali gli eventi vengono raccontati. Nessun autore da solo riesce a portare la storia fuori da sé e ad interpretarla con il pensiero di qualcun altro: per quanto cerchi di essere obiettivo, i personaggi sono tutti suoi personaggi, sono geneticamente legati a lui».
Ogni momento di questo libro è stato interpretato e scritto separatamente dalle due autrici, i dialoghi sono stati elaborati in collaborazione, ma i commenti, i sentimenti, le interpretazioni degli eventi e delle conversazioni riportati, sono individuali. Questo dualismo ha permesso di rendere realistiche le interazioni tra il clinico a la paziente (uno psicologo, pensa come uno psicologo e scrive come uno psicologo anche se cerca di interpretare un paziente!), tra l'uomo e la donna protagonisti.
Il risultato è un sapiente intreccio di storie e di stili, di personaggi e di punti di vista, due libri in uno, sospeso tra fantasia e realtà, che tocca, commuove e soprattutto fa riflettere.
Daria Beda è infatti iscritta all'Ordine Psicologi, ed esercita in provincia di Venezia, occupandosi di psicoterapia, consulenza e sostegno psicologico, supervisione e formazione del personale educativo, sostegno alla maternità e alla relazione genitore-bambino, mediazione familiare.
Nel libro sono confluiti anni di riflessioni e di esperienze con i pazienti dai quali ha tratto ispirazioni e idee.
Alessandra Batistich invece, lavora nel mondo del turismo. Una passione che la accompagna fin da piccola - quella per la lettura e la scrittura - e l'incontro con Daria ha fatto scattare la molla, che l'ha portata a dare voce alle sue idee.
E mentre "Fuori dal corpo" muove i suoi primi passi nel mondo dell'editoria, è già a buon punto il seguito della storia, ambientata sette anni dopo.
Stavolta il viaggio sarà "Dentro la mente"....

# Il **ferro battuto** a mano

## *Storia di un'arte di altri tempi in via d'estinzione*

di Margherita **De Nadai**

All'ombra della bellissima Villa dei Vescovi di Luvigliano, nel fiabesco scenario dei Colli Euganei, si può scorgere intento in una delle sue creazioni Francesco Mazzon, che da cinquant'anni si dedica all'antica arte del ferro battuto. Un'arte che ormai sta scomparendo, tanto raffinata ed elegante quanto complicata, come ci racconta proprio quest'uomo appassionato, che con profonda dedizione porta avanti questa tradizione.

**Creare da una barra di ferro insignificante qualsiasi forma, ad esempio un ricciolo, una lancia, una foglia, è un'arte vera e propria. Perché sta scomparendo?**
Il motivo principale è innanzi tutto la lunghissima "gavetta": ci vogliono anni e anni di esperienza per poter creare composizioni artistiche di qualità a mano, battendo il ferro. Non è un'arte che si impara dall'oggi al domani, richiede un procedimento difficile. Il secondo motivo sta nel fatto che è un lavoro "sporco" a causa delle altissime temperature, della polvere e della fuliggine che produce la lavorazione, nonché faticoso fisicamente perché il martello pesa 1-2 kg e va battuto forte. Infine, non è un'arte redditizia: è un grosso investimento di tempo e il guadagno non è proporzionato agli anni e alla fatica per impararla. Infine il ferro battuto a mano ha costi estremamente elevati, proprio per la quantità di tempo che richiede la lavorazione. Di conseguenza la gente opta per il ferro sagomato e stampato a caldo tramite presse, dai costi decisamente inferiori. Insomma, in molti lo apprezzano, ma pochi se lo possono permettere. C'è da sottolineare però che un articolo sfornato per mezzo dei macchinari è un prodotto di serie, mentre quello battuto a mano… è un pezzo unico!

**In che cosa consiste il procedimento?**
Il ferro va scaldato fino a raggiungere delle temperature molto elevate. In passato si usava scaldarlo con il carbone e la fucina, fino a che non diventava incandescente. Oggi il carbone si utilizza sempre meno, è difficile da reperire sul mercato e i tempi per raggiungere la temperatura adatta alla lavorazione si allungano: il ferro viene scaldato così con dei forni a gas. Dopo di che va battuto con un martello dalle dimensioni che dipendono dalla grandezza dell'oggetto.

**Dunque è un'arte di lunga tradizione…**
Di lunghissima tradizione! E una volta, prima che essere un'arte, era una vera e propria necessità! Quando ancora non vi era l'elettricità e la saldatura, battere a mano il ferro era l'unico modo per assemblarlo, allo scopo di creare qualsiasi oggetto di uso quotidiano: lo si scaldava e lo si sagomava a piacere, unendo i pezzi con fascette e borchie. I procedimenti per unire due parti variavano: bisognava fonderli entrambi e poi batterli, oppure farli sormontare, bucarli con un trapano a mano e congiungerli con le borchie. Insomma, oggi il ferro battuto si considera arte ornamentale e tratta forme raffinate e lussuose. Una volta, invece, era "arte obbligata", un bisogno ordinario.

**Che cosa realizzate in genere?**
Lampadari, archi per pozzi, cancelli, ringhiere, tavolini, decorazioni, insegne... Poi l'arte varia anche a seconda della regione e dai suoi costumi. In ogni caso, con il ferro si può fare qualsiasi cosa, basta lasciarsi guidare dalla fantasia e dal gusto per l'eleganza.

# ALIMENTAZIONE E SONNO NEI BAMBINI: POCHE REGOLE PER RIPOSARE BENE

Il sonno gioca un ruolo fondamentale nel processo di crescita e apprendimento in età infantile. Nonostante ciò, molti bambini hanno difficoltà ad addormentarsi e a dormire in maniera continuata durante la notte, con effetti negativi sull'umore e le capacità intellettive.

In età scolare gli esperti raccomandano di far dormire il bambino per almeno 11 ore. Si tratta, ovviamente, di indicazioni generali, ma è stato dimostrato che quando le ore accumulate non sono abbastanza si possono verificare **ritardi nell'apprendimento, vuoti di memoria, deficit di attenzione e concentrazione**, con un conseguente **rendimento scolastico e sportivo minore**. Importantissimi, dunque, una durata del sonno adeguata all'età, una routine negli orari in cui andare a dormire e un'**alimentazione equilibrata** durante la giornata, con un'attenzione particolare alla cena. Preparare un pasto che favorisca il sonno dei bambini non è difficile. La cena deve apportare il 30-35% delle calorie giornaliere. Facciamo un esempio di un bambino di **7 anni**, che ha un peso nella norma, pratica un'attività fisica moderata e assume **2.000 calorie** (Kcal) al giorno, di cui **600 a cena**.

Quest'ultima non deve essere abbondante **né in grassi né in zuccheri semplici** (niente dolci a cena), ma apportare calorie soprattutto da cereali, come **pasta** o **riso,** associati **a legumi**. Verdura e frutta sono sempre consigliate perché danno sazietà senza apportare grassi o zuccheri aggiunti. No ai cibi troppo salati: il sale in eccesso può agire come eccitante e disturbare il sonno. Sì alle **proteine** ma non troppe, privilegiando quelle del **pesce**, **legumi** e **carni bianche**.

La ricetta che vi suggeriamo apporta carboidrati complessi, pochi grassi, proteine ad alto valore biologico provenienti dal Grana Padano DOP e proteine di ottima qualità in quanto quelle della pasta e dei legumi sono assunte insieme. Una porzione apporta circa 460 Kcal. Il nostro bambino può quindi consumare altre 150 Kcal per arrivare alle 600 circa, mangiando ad esempio un'insalata (con un cucchiaino di olio extravergine di oliva e limone) e un frutto.

Questa ricetta può essere riproposta sostituendo la pasta con il riso o la polenta, e le lenticchie con altri legumi (riso e fagioli, orzo e ceci, farro e fave).

## La ricetta

### Minestra di lenticchie con mezze maniche

### Ingredienti per 4 persone

200 g di lenticchie secche
200 g di mezze maniche,
1 cipolla, 1 costa di sedano, 1 foglia di alloro
4 cucchiai di olio extra vergine di oliva
4 cucchiai di Grana Padano DOP
Sale e pepe

### Preparazione

Mettete in ammollo le lenticchie in abbondante acqua fredda per 12 ore. Affettate la cipolla e tritate il sedano e fateli rosolare in una casseruola con 2 cucchiai di olio extra vergine di oliva. Unite le lenticchie, coprendole di acqua fredda. Aggiungete un pizzico di sale, pepe e la foglia di alloro e fate cuocere per un'ora. Passate circa metà della zuppa al mixer e versate il passato ottenuto nella stessa casseruola con le rimanenti lenticchie, portando a ebollizione. Aggiungete le mezze maniche e continuate la cottura per altri 10 minuti, mescolando di tanto in tanto. Versate la minestra nella zuppiera, conditela con l'olio rimasto e servitela spolverando il piatto con un 1 cucchiaio di Grana Padano DOP grattugiato.

**Scheda nutrizionale per una porzione**

| | | |
|---|---|---|
| Calorie | Kcal | 458,6 |
| Carboidrati | g | 66,6 |
| Proteine | g | 20,5 |
| Grassi | g | 14,0 |

**Altri nutrienti**

| | | |
|---|---|---|
| Fibre | g | 8,6 |
| Calcio | mg | 163,8 |
| Colesterolo | mg | 10,9 |
| Zinco | mg | 3,2 |
| Selenio | mg | 7,9 |

**Collegandovi al sito www.granapadano.info troverete tante gustose ricette preparate secondo i canoni della sana e corretta alimentazione, manuali per tutte le età e tanti altri consigli su alimentazione e salute di grandi e piccini.**

Educazione Nutrizionale
Grana Padano

# Biscotti di **Natale**

© Can Stock Photo Inc. / PicsFive

di Maria Stella **Zaia**

Tutti quanti siamo consapevoli del periodo di crisi che attraversiamo, ma visto che ancora una volta si avvicina il periodo di Natale a tutti fa piacere donare un pensiero, anche di scarso valore economico ma di alto valore affettivo, alle persone che si hanno a cuore. Tutti vogliamo regalare qualcosa che sia prezioso non solo in termini di denaro investito ma in termini di tempo e amore. Vi propongo quindi di regalare dei biscotti secchi: ci sono moltissime ricette che si adattano a questo scopo (due sono riportate di seguito) e che sono facilmente realizzabili. In questi giorni, inoltre, nei mercatini di Natale o nei mercatini rionali o nei negozi di commercio equo e solidale si trovano per pochi centesimi di euro o per pochi euro bellissime scatoline di cartone o di latta o di legno che ben si prestano allo scopo. Una volta cotti i biscotti li avvolgeremo in un piccolo foglio di carta velina e magari chiuderemo il pacco con un fiocco anche in tessuto, magari in velluto, per dare al tutto una nota di sontuosa raffinatezza.
Buon Natale di cuore a tutti!

**Biscotti al Cioccolato Fondente**

*Ingredienti*:
220 gr. di cioccolato fondente
110 gr. di burro
2 uova
220 gr. di farina
mezza bustina di lievito per dolci
1 pizzico di sale

*Preparazione*:
Sciogliere il cioccolato con il burro a fuoco lentissimo. Mentre si lascia raffreddare l'impasto, sbattere in una terrina sufficientemente capiente le uova con lo zucchero sino a che il composto non diventa spumoso. A questo punto aggiungere la farina, il lievito e un pizzico di sale. Unire poi con il cioccolato fuso precedentemente preparato e amalgamare il tutto. Poiché il composto sarà piuttosto molle metterlo in frigo (io lo metto per 10 - 15 minuti in congelatore, per far rapprendere l'impasto). Una volta tolto, fare delle palline schiacciate al centro o formare dei dischetti e metterli su di una placca da forno, dove precedentemente era stata messa della carta da forno. Infornare per 12 minuti a 180 gradi e una volta pronti, spegnere il forno, aprirlo e lasciare raffreddare. Sono ottimi e velocissimi da fare.

**Baicoli**

*Ingredienti*:
400 gr. di farina
50 gr. di burro
50 gr. di zucchero
½ bicchiere di latte
15 gr. di lievito di birra

*Preparazione*:
Questi sono biscotti tipici della tradizione veneta e in particolare veneziana. A casa mia di tradizione si mangiavano la sera della vigilia di Natale come dolce con il mascarpone e la mostarda piccante di Mantova. Mettere sulla spianatoia 50 gr di farina a fontana, al centro mettere il lievito diluito con un po' di latte tiepido e impastare in modo da ottenere un composto solido. Formare una palla e coprirla con un canovaccio e lasciarla lievitare per 30 minuti. Mettere sulla spianatoia la rimanente farina, lo zucchero, il burro fuso, un pizzico di sale e la pasta lievitata precedentemente ottenuta. Lavorare con cura l'impasto ed unire un cucchiaio alla volta del latte tiepido fino ad ottenere una pasta morbida come quella del pane. Formare 8 parti e formare dei piccoli panetti (come per i cantucci) lunghi circa 4 cm, disporli sulla placca del forno a piacere unta di burro o coperta di carta da forno, disporli distanziati gli uni dagli altri coprirli con un canovaccio e lasciarli riposare per 60 minuti. A questo punto si possono infornare nel forno caldo a 180 gr per 15 minuti e una volta pronti vanno lasciati raffreddare a temperatura ambiente per 24 ore. Trascorso questo tempo tagliare i panetti a fettine sottili e di sbieco e rimettere sulla placca del forno calda e far andare per pochi minuti fino a quando i baicoli risulteranno leggermente dorati.

# Donne senza figli

*La mia storia di "zia" acquisita... e di nipotini che ora frequentano l'università!*

di Antonella **Prigioni**

Sono quelli degli altri, i figli. Pargoli di amiche che ti chiamano zia e che rivendicano la presenza che invece è simile a quella di un superlatitante. Del resto, quando loro iniziano a fare la danza del sole, saltellando sul lettone dei grandi, io ho appena spento la luce e nel profondo della notte mi abbandono alle braccia di Morfeo. Quando loro vanno a nanna, io preparo la cena, difficile condividere momenti, meglio dedicare a loro un'intera giornata, libera dagli impegni, che anche chi non ha famiglia, ha in quantità. La "zia" acquisita, simpatica e giocherellona, pronta a raccontare la fiaba della buonanotte, a esserci quando realmente serve, ma così poco costante. Quella zia, sembrano dire i deliziosi cuccioli delle mie amiche, che arriva e se ne va da sola e che non si capisce perché non abbia figli se ha l'età della mamma e del papà. Qualcuno avrà pensato che amica strana…perché i bambini sono lineari, logici, diretti e spontanei. Sono la forza incontaminata della vita che continua. Non hanno le ipocrite sovrastrutture degli adulti. Percepiscono che gli vuoi bene, anche se non ti fai mai vedere e superata la diffidenza iniziale, se ti distendi con loro sul pavimento a giocare, riescono ad emozionarti con un abbraccio o una carezza che non ti aspettavi…

Ci mettono pochi minuti a farti sentire una di loro, a rovesciarti addosso l'intera cesta dei giochi, a sottoporti ad una giostra di sorrisi, corse, capriole e diventi complice delle loro innocenti malefatte. Passano gli anni e quei cuccioli diventano ragazzini, adolescenti e tu non smetti di essergli accanto, tu non cambi, loro si trasformano. Mi sono svegliata una mattina e senza accorgermi, la più grande, dei miei "nipoti" speciali, è all'università e mi scrive da Facebook, dove sottolinea: "Non troverai mai" quegli antichi dei suoi genitori, che altro non sono che i miei amici di gioventù, i miei adorati coetanei…

© Can Stock Photo Inc. / JackF

DYN'ART.it

# ... dopo la Hilterapia®

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

ASA LASER
Research and Therapeutic Solutions

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

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

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

Pubblicità - Aprile 2012

Gruppo Bancario Monte dei Paschi di Siena - Codice Banca 05040.1 - Codice Gruppo 1030.6

**La tua vita è una storia meravigliosa.**
**Proteggila dagli imprevisti.**

AXA MPS
ridefiniamo /
la protezione in banca

## AXA MPS Valore Autonomia
## per proteggere la tua indipendenza e vivere meglio il tuo domani

AXA MPS Valore Autonomia ti aiuta ad affrontare più serenamente i rischi legati all'avanzare dell'età e in particolare l'eventualità di perdere la tua autosufficienza, in qualsiasi momento essa si verifichi. Versando un premio mensile, fiscalmente detraibile, ti assicuri una rendita mensile certa su cui potrai contare per vivere più serenamente il tuo domani.

ANTONVENETA
GRUPPOMONTEPASCHI
www.antonveneta.it

Messaggio promozionale. Prima dell'adesione leggere la nota informativa e le condizioni di polizza (contenute nel fascicolo informativo) e compilare il Questionario sullo stato di salute, disponibili in filiale oppure sul sito www.axa-mps.it. La collocazione del prodotto è sottoposta alla valutazione di appropriatezza o adeguatezza prevista dalla normativa vigente.