PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno 8, numero 3
Aprile - Maggio 2015
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

FOCUS I grandi numeri delle malattie reumatiche

VIAGGIO NELLE ASL Intervista al commissario I.O.V. Domenico Mantoan

ELEZIONI 2015 Interviste a Flavio Tosi e Luca Zaia

Informazione Sanitaria a cura di Gvdr Srl

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

"Salute & Benessere"
la nuova palestra di Gvdr

Vengono proposte attività, sotto la guida di Fisioterapisti laureati in Scienze Motorie, rivolte a:
- Persone che hanno concluso la rieducazione nella fase acuta e devono ritornare all'attività sportiva e lavorativa.
– Persone con patologie ortopediche che vogliono essere seguite da personale medico-sanitario.
– Persone obese o in sovrappeso che vogliono dimagrire, tonificare e tenersi in forma.
– Persone con patologie quali diabete mellito, cardiopatie, sindrome metabolica, obesità che vogliono migliorare le proprie condizioni di salute.

Fitness Metabolico
Rieducazione Metodo Pilates
Gvdr Lab - Laboratorio del Movimento
Ginnastica Dolce
Stretching
Tecar (r) Estetica

Rieducazione Cardiologica (Post - Acuta)
Rieducazione del Rachide con Danzaterapia
Rieducazione Funzionale
Massaggi Terapeutici
Dimagrimento

Gvdr, via Gramsci 9, tel. 0498874111 int. 1 - www.gvdr.it

NES - NORD EST SANITÀ
Anno 8 - numero 3 - aprile - maggio 2015

Sommario

La vignetta
di Davide Zanella 5

Editoriale
Pensioni, non facciamo pagare le generazioni future 7

Primo piano: Elezioni, l'ora della verità
L'ora della verità 8
Flavio Tosi: «La politica del fare» 9
Luca Zaia: «Perché scegliere ancora me» 12
I sei candidati e le loro liste 16

Focus: i grandi numeri delle malattie reumatiche
Le malattie reumatiche? Sono più di 100 20
Portiamo la reumatologia fuori dagli ospedali 23
Padova punto di riferimento per le malattie reumatiche infantili 25
Centro Regionale Reumatologia Pediatrica Di cosa si occupa 27

Viaggio nelle Asl
I love I.O.V. 28

Notizie dalle Ulss
Malattie del rene Come killer silenziosi 30
Le notizie dalle aziende sanitarie 32

Rubriche
La mia salute è un bene di tutti 36
Diario di un sabato in ospedale 42
Storia di un corpo 43
Colpi di calore: i cani e la spiaggia 44
Malpractice: negligenza professionale o umana? 45

Interessi
Il bilancio sociale di GVDR 47
Il demone della modernità 48
Ricette di inizio estate 49
L'ape regina: Elezioni, i magnifici sei 50

QUESTA RIVISTA NON RICEVE
NESSUN FINANZIAMENTO PUBBLICO

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. 31
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
Cristina Chinello, Margherita De Nadai, Davide Zanella

In copertina:
©canstockphoto/ mkistryn

Marketing e Pubblicità
Nordestnet S.r.l.

Fotolito e stampa
Tipolito Moderna S.r.l., Via A. De Curtis 12/A, 35020 Due Carrare (PD), mail: info@tipolitomoderna.com
sito: www.tipolitomoderna.com

Periodicità e tiratura
Bimestrale, 20.000 copie

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione l'11 maggio 2015

La riproduzione e la ristampa, anche parziale, di articoli 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.

UN'ALTRA STORIA:
CONCRETEZZA E RESPONSABILITÀ PER IL VENETO

Committente responsabile Mirco Gastaldon

MIRCO GASTALDON

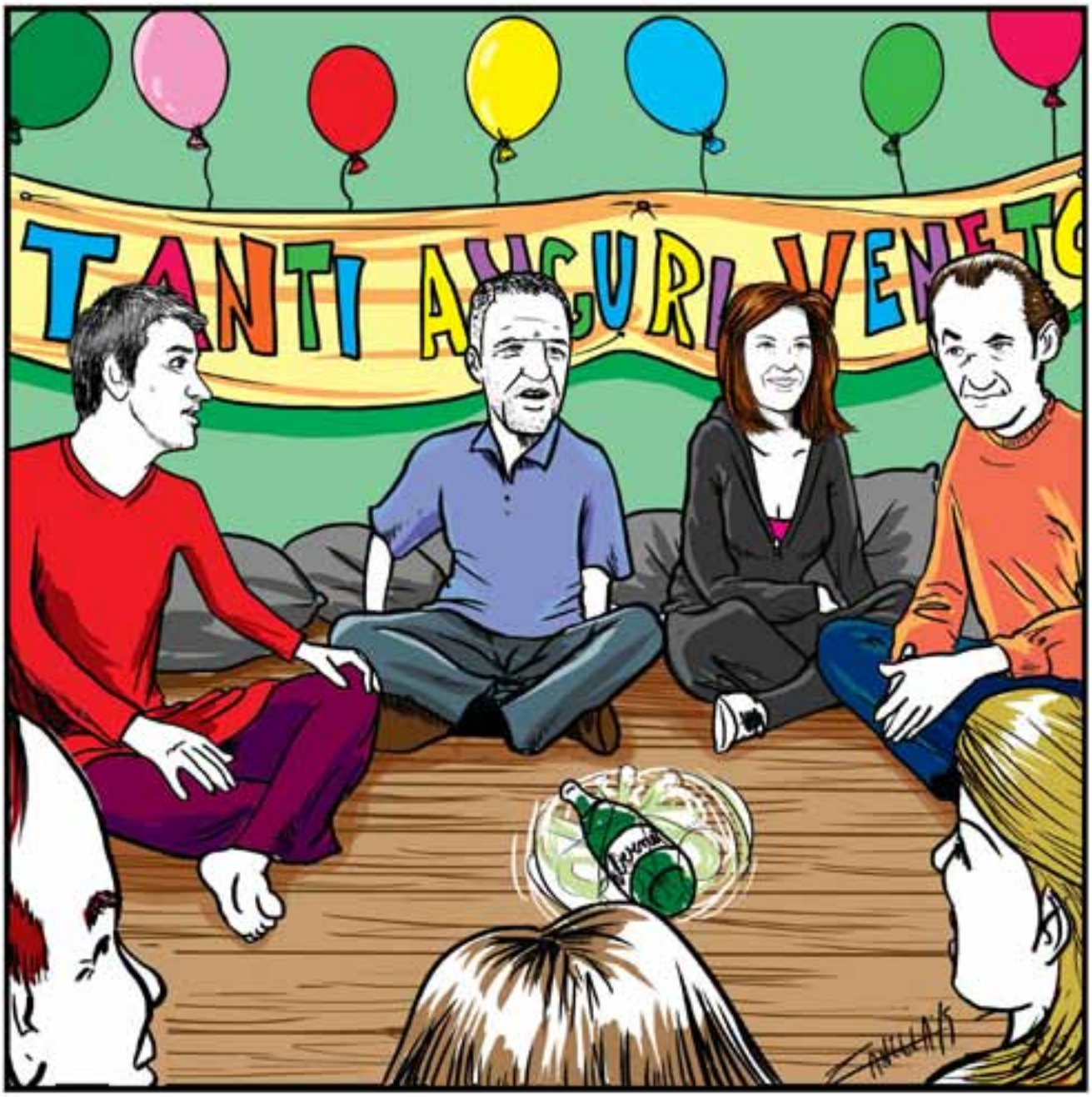
ELEZIONI REGIONALI 31 MAGGIO 2015

WWW.MIRCOGASTALDON.IT

MESSAGGIO ELETTORALE

di **Davide Zanella**

Elezioni 2015



FR Snc
Canon accredited partner
"stampanti per l'azienda"
www.frpadova.it
p.iva: 03951180284
Viale della Navigazione Interna, 82L
35027 Noventa Padovana -Padova
info@frpadova.it

Rendere l'ufficio ancora più ecocompatibile e sicuro

L'obiettivo è operare in modo responsabile

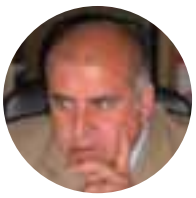
Le innovazioni e gli avanzamenti tecnologici integrate nei prodotti devono arricchire la vita dei clienti senza nuocere all'ambiente.
Canon , già nei primi anni '90, ha dato il via allo sviluppo di tecnologie eco-compatibili, quando è diventata la prima società giapponese a ottenere l'accreditamento degli standard, circa la gestione ambientale.
Da allora l'ambiente costituisce un importante punto di riferimento per l'ideazione dei prodotti, con una punta di riguardo nei confronti della conservazione delle risorse, dell'uso dell'energia e nell'eliminazione delle sostanze pericolose.

I prodotti Canon hanno un basso impatto ambientale in tutti gli stadi del loro ciclo di vita, perché sono progettati e costruiti per essere vicini all'ambiente, favorendo così un buon rapporto con entrambi e un utilizzo agevole.
Le principali caratteristiche ecocompatibili dei prodotti Canon sono:

- Efficienza energetica
- Risparmio delle risorse
- Eliminazione di sostanze pericolose

PENSIONI, NON FACCIAMO PAGARE LE GENERAZIONI FUTURE

di **Giuseppe Caraccio**, direttore editoriale di NES



La recente sentenza della Corte Costituzionale ha reso illegittima la legge Fornero per quanto riguarda il blocco dell'adeguamento delle pensioni al costo della vita oltre una certa soglia che parte da 1400 euro in su.
Non entro nel merito se la riforma sia giusta o sbagliata, ma mi pongo una domanda: è più etico rispettare i diritti acquisiti (quelli dei pensionati) o salvaguardare il futuro delle generazioni che verranno?
Parlo da uomo che ormai comincia a pensare agli anni che mancano al suo pensionamento.
Attualmente le pensioni si basano su una modalità di finanziamento a ripartizione dove le pensioni vengono finanziate direttamente con i contributi versati dai lavoratori attivi, ma questo sistema in tutti i paesi post industriali sta dimostrando segni di insostenibilità per vari motivi, fra i quali: l'importante aumento del numero dei pensionati dovuto all'allungamento della spettanza di vita, la contrazione delle nascite, la stagnazione del mercato economico e soprattutto per l'Italia, una serie di comportamenti scriteriati che da un parte hanno permesso a persone di andare in pensione anche con 14 anni 6 mesi ed un giorno di lavoro con i relativi modesti contributi versati e dall'altra quanti hanno accumulato pensioni derivanti da varie cariche istituzionali o pubbliche con sommatore di pensioni che portano a raggiungere importi di oltre 10 o 20 mila euro, sino ad arrivare a 50 mila euro mensili.
Mi chiedo se una legge che tutela in prevalenza le classi pensionate facendone pagare il conto alle generazioni future sia definibile costituzionale oltre che etica.
Ritengo che il cambiamento della società legato alle criticità sopra elencate debba forzatamente porre un ripensamento del welfare e imponga una riprogrammazione del sistema pensionistico.
Da cittadino desidererei che venisse attuata una riforma in modo da tener conto di vari fattori ognuno dei quali dia luogo ad una quota di retribuzione pensionistica: una quota per la solidarietà che assicuri un minimo vitale per i cittadini e che tragge le risorse sui consumi, una quota basata sull'attuale calcolo della ripartizione che tragga le risorse dall'imposizione contributiva sull'attività lavorativa, e una quota basata sul sistema a capitalizzazione dove il pensionato-lavoratore ha accantonato una parte di contributi assolutamente volontaria che va a costituire una previdenza complementare controllata e garantita dallo Stato. Questo pensiero da uomo della strada, non certamente da esperto, potrebbe garantire tutte le generazioni distribuendo costi e benefici, e diminuendo divergenze e disparità.

© Canstock Photo Inc. / kadmy

© Canstock Photo Inc. / ChiccoDodiFC

IL 31 MAGGIO URNE APERTE PER L'ELEZIONE DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE VENETO: ZAIA CONTRO MORETTI, CON L'INCOGNITA TOSI

È stata una campagna elettorale lunga, combattuta, estenuante. E il risultato è in bilico come mai lo era stato in passato. Sei candidati presidenti ai nastri di partenza, quattro almeno che si contendono un risultato a doppia cifra percentuale, due - Alessandra Moretti e Luca Zaia - testa a testa per la vittoria finale.
Riuscirà il governatore uscente, orfano dei voti di parte del centrodestra, a essere riconfermato? Ce la farà la candidata del centrosinistra a imporre per la prima volta un'alternativa al Veneto? Quanto peserà il Movimento 5 Stelle rappresentato da Jacopo Berti? E, soprattutto, a chi toglierà voti il sindaco di Verona Flavio Tosi?
Vincerà chi prenderà un voto più degli altri: il sistema elettorale veneto non prevede il ballottaggio. I consiglieri eletti saranno cinquanta invece che sessanta (più il presidente eletto). Ed è entrata in vigore una norma che prevede il tetto di due mandati (ma non retroattivo: il conteggio comincia con il voto 2015).
Finite le informazioni tecniche, qualche annotazione generale. NES ha cercato - nel numero precedente e in questo - di dare voce ai principali protagonisti della sfida elettorale. Abbiamo chiesto idee e programmi per il Veneto del futuro, quello che sta cercando di uscire dalla lunga e pesante crisi economica che ormai perdura dal 2008. Secondo gli osservatori, ci vorranno almeno 20 anni prima che si torni ai livelli occupazionali e di ricchezza precrisi. Ma certamente occorre lungimiranza e visione per agganciare il treno della ripresa. Le condizioni ci sono tutte: costo delle materie prime basso come non mai, spread ai minimi storici, le prime riforme istituzionali andate in porto. In Europa, il 'quantitative easing' promosso dalla BCE di Mario Draghi sta dando i suoi frutti. Non approfittare di questa situazione sarebbe sciagurato. Pur occupandosi prevalentemente di tematiche sanitarie, NES non ha mai lesinato l'attenzione per le questioni economiche e sociali. E non sono mancati accenni critici all'attività di chi ci ha governato, soprattutto per quanto riguarda la politica sanitaria. Essa rappresenta la voce principale del bilancio regionale, assorbe più del 70% delle risorse, e costituisce la cartina di tornasole delle scelte strategiche della Regione. Ci auguriamo che chi vincerà il 31 maggio tenga presente di questi aspetti, ascolti le sollecitazioni dei cittadini, delle aziende, delle associazioni, e dia le risposte che il Veneto merita di ricevere. In bocca al lupo.

FLAVIO TOSI «LA POLITICA DEL FARE»

MENO DEMAGOGIA, MENO PAROLE, MENO BUROCRAZIA. «NON SONO IN CERCA DI CAREGHE, DIFENDO L'AUTONOMIA DEI VENETI»

di **Antonella Prigioni**

Il candidato, salito in corsa, sul treno che conduce alle regionali 2015. Flavio Tosi è l'uomo che ti aspettavi a tessere le strategie per la vittoria , che sembrava facile, della Lega Nord e degli alleati di centrodestra del Carroccio, invece dopo una rappresentazione degna della piece teatrale più sorprendente, spettacoli che riserva spesso la politica, lo ritrovi a dare del filo da torcere all'ex compagno di partito, quel partito da cui il sindaco di Verona viene cancellato, dopo 25 anni di onorata militanza. «Parto da dove ho iniziato da sindaco otto anni fa, dalla lista civica Flavio Tosi e da altre liste civiche che rappresentano il mondo autonomista e che incarnano i valori del buon governo che ho maturato all'interno dell'esperienza della Lega Nord interrotta violentemente per volontà di Salvini. Quei valori rimangono e sono condivisi dal partito pensionati e dalle liste di area popolare (Udc e Ncd per Flavio Tosi hanno una connotazione civica e veneta). Le persone che mi sostengono sono espressione di liste civiche non di partito. Con me sono rimasti molti consiglieri regionali uscenti, un bel gruppo di amici».

SCONTRO TOSI - ZAIA O TOSI - SALVINI?

La mia espulsione nasce da una divergenza netta tra la Liga Veneta e Matteo Salvini. Lo statuto della Lega, articolo 39, prevede che a decidere alleanze e liste siano i consigli nazionali. Su questo punto si è giocato lo strappo di Salvini che cancella Tosi dalla Lega, commissaria la Liga Veneta e rimanda le decisioni a Milano. Nessuno ha mai messo in discussione il candidato Zaia, è stato votato all'unanimità in consiglio federale. Mi sono rifiutato di prendere ordini da Milano, il commissariamento è stato respinto dal Consiglio Nazionale, era inaccettabile e quindi sono stato espulso. Poi io non sono un demagogo, non ho mai condiviso la linea di Salvini antieuro, pur da euroscettico so che tecnicamente non si può uscire dalla moneta unica.

CHIUSA L'ESPERIENZA CON LA LEGA, SI APRE UN NUOVO CORSO CHE AVEVA GIÀ AVVIATO CON LA SUA FONDAZIONE RICOSTRUIAMO IL PAESE.

Mi sono candidato senza liste, soldi e programma, l'aver spostato la data delle elezioni al 31 maggio mi agevola, ho tempo per recuperare la campagna elettorale. In quanto sindaco di Verona ed ex segretario della Lega Nord, ho la fortuna che ho girato molto il Veneto. La mia campagna sarà finanziata dai privati e manderemo l'estratto conto dei soldi raccolti in Procura, per trasparenza. Io non mi dimetto da sindaco, non posso abbandonare per due mesi Verona, lo farò se sarò eletto Presidente della Regione perché i ruoli sono incompatibili, ma rimarrò sindaco in caso di elezione in consiglio. Va dato atto ad Alessandra Moretti di essersi dimessa da europarlamen-

« Ospedali: a Verona abbiamo avuto il coraggio di ristrutturare la struttura esistente. A Padova si poteva fare lo stesso, ma io non decido a Padova. Quello che non è accettabile è che in cinque anni non si sia fatto nulla, né deciso il luogo per il nuovo ospedale, né avviati i lavori per ampliare quello che c'è. A Padova è mancato il fare. Se diventassi presidente, in sei mesi - dopo aver sentito la comunità locale e l'università - farei in modo che ci fosse una decisione definitiva.

tare.

I PUNTI DEL SUO PROGRAMMA: L'AUTONOMIA.

L'autonomia è un punto certo. La legge per il referendum consultivo approvata in consiglio regionale per l'autonomia e l'indipendenza è passibile di incostituzionalità, a meno che l'iniziativa non sia finanziata volontariamente dai cittadini. Anche se consultivo il referendum avrebbe un enorme valore politico, quello sull'autonomia sarebbe un plebiscito, per l'indipendenza non sono così sicuro, quello di dire a Roma che i veneti vogliono una più equa gestione amministrativa delle risorse che inviano al governo centrale. L'errore commesso dalla Lega Nord è stato quello di farne una battaglia di partito, Nord contro Sud, non di buon governo.

SANITÀ VENETA: PADOVA ALL'OMBRA DI VERONA?

Conosco la materia, sono stato sette anni in Regione, due assessore alla Sanità. Alcune riforme che oggi funzionano partirono, immodestamente, quando ero assessore: il codice di priorità nelle ricette per le liste d'attesa e la messa in rete dei medici di medicina generale nelle Utap, sviluppando la cosiddetta medicina di comunità. Per gli esami di notte, non faccio polemica ma guardo i risultati: l'apertura serale ha ridotto di poco le liste d'attesa, le prestazioni sono state traslate alla sera con maggior costo, c'è stato un aggravio

di spesa considerevole rispetto agli esiti ottenuti.

Oggi per migliorare i servizi e contenere la spesa bisogna spingere di più nella direzione della medicina di territorio, sfruttare meglio i distretti, fare accordi con medici di medicina generale. Con un risparmio della spesa generale si possono dare risorse aggiuntive al territorio per una collaborazione più forte. La diagnostica negli ospedali andrebbe riorganizzata sfruttando la flessibilità di chi è ricoverato, dato che è costretto a stare in ospedale tutto il giorno, favorendo gli esterni. Escludo le urgenze ovviamente. L'assistenza e la cura della fase post acuzie, dovrebbero essere delegate a strutture intermedie, ospedali di comunità, favorendo l'assistenza domiciliare con un sostegno economico significativo alle famiglie. Non si abbandonano i pazienti ma si traghettano a soluzioni intermedie extraospedaliere adeguate, ma meno onerose.

COSA NE PENSA DELL'IDEA DI ACCORPARE LE ULSS?

La riduzione delle Ulss, in realtà, è un tema complesso, una per provincia non si può. Belluno - per esempio - è un territorio difficile. Più che alla riduzione delle Ulss, penso alla centralizzazione dei servizi per la logistica, i centri acquisti, tutti gli interventi standardizzabili, spendendo più per la sanità vera e molto meno per il back office.

IL RUOLO DELLA SANITÀ PRIVATA?

Il Veneto ha un sistema equilibrato, il privato rappresenta il 10 per cento del servizio sanitario. Gli accordi con il privato convenzionato vanno fatti bene, il privato deve fornire al pubblico un servizio complementare creando competizione e concorrenza tra i privati, che oggi non tutti accedono alla partita. Se io, sanità pubblica, compro prestazioni devo comprarle da chi me le fa a minor prezzo, con migliore qualità, in minor tempo. Serve la competizione tra pubblico e privato convenzionato.

TORNIAMO ALLA QUERELLE TRA PADOVA E VERONA, ED IN PARTICOLARE ALL'OSPEDALE.

Se fosse vero che Tosi è colui che gestisce la sanità in Veneto e la sanità

in Veneto funziona, allora il merito sarebbe tutto di Tosi. La verità è che Verona ha investito con lungimiranza 100 milioni di euro per il polo chirurgico Confortini, il più grande d'Europa, grazie alla Fondazione Cariverona. Un intervento da 200 milioni di euro, una piastra chirurgica con 32 sale operatorie.
A Verona abbiamo avuto il coraggio di ristrutturare la struttura esistente. A Padova si poteva fare lo stesso, ma io non decido a Padova.
Quello che non è accettabile è che in cinque anni non si sia fatto nulla, né deciso il luogo per il nuovo ospedale, né avviati i lavori per ampliare quello che c'è. A Padova è mancato il fare. Se diventassi presidente, in sei mesi dopo aver sentito la comunità locale e l'università, farei in modo che ci fosse una decisione definitiva, bisogna darsi un tempo e poi fare. Sono i due poli di eccellenza della sanità veneta: Verona e Padova. Padova non può restare indietro.

QUESTIONE PROFUGHI E SICUREZZA.
Per i profughi si deve continuare la politica di Maroni: pattugliare con le motovedette le coste libiche, respingendo i barconi. Il flusso non è sostenibile oltre al rischio infiltrazioni criminali.
Per una maggiore sicurezza per i cittadini: vanno inasprite le pene per i reati contro la persona, il patrimonio e lo spaccio e investite più risorse anche nella telesorveglianza.

COME SI FAVORISCE LO SVILUPPO ECONOMICO?
Sburocratizzando ed informatizzando le pratiche: la Regione dovrebbe diventare sempre più un organo di programmazione e meno di gestione; e poi investendo in infrastrutture.

QUALCHE SUO DETRATTORE DICE CHE IL SUO OBIETTIVO SIA DI FAR PERDERE ZAIA PER FAR VINCERE LA MORETTI, IN CAMBIO DI UN RUOLO DI GOVERNO NAZIONALE?
Non sono in cerca di "careghe", potevo andare in Europa strapagato.

SI È CANDIDATO PERCHÉ?
Per vincere, ho avuto la fortuna che tutte le volte che mi sono candidato è andata bene...

La scheda

Flavio Tosi è un politico italiano, nato il 18 giugno 1969 a Verona. Dopo il diploma al Liceo Ginnasio Statale "Scipione Maffei", esercita la professione di tecnico informatico, ma presto decide di dedicarsi interamente alla politica. Già nel 1994, a soli 25 anni, è eletto Consigliere Comunale a Verona.
Militante nella Lega Nord, Tosi assume compiti sempre più importanti anche all'interno del partito. Dal 1997 al 2003 ricopre il ruolo di Segretario Provinciale della Lega Nord – Liga Veneta, nel 2008 diventa Presidente della Liga Veneta e dal giugno 2012 assume l'incarico di Segretario Nazionale (cioè Segretario Veneto).
Nell'aprile del 2000 Flavio Tosi viene eletto Consigliere Regionale della Regione Veneto e ricopre l'incarico di capogruppo della Liga Veneta fino al 2002. Viene poi rieletto alle elezioni successive del 2005, ottenendo il record assoluto di preferenze tra tutti i candidati: ben 28.000! Diventa così Assessore Regionale alla Sanità, carica che ricopre fino al 2007, quando si dimette per assumere quella di Sindaco della città di Verona, dove viene eletto con il 60,75% dei voti. Nel maggio 2012, i veronesi dimostrano la loro approvazione per il lavoro svolto da Flavio Tosi e lo rileggono per un secondo mandato da Sindaco.
Il 6 ottobre 2013 dal Palabam di Mantova, Flavio Tosi lancia la Fondazione "Ricostruiamo il Paese", che ha l'obiettivo di organizzare le primarie nazionali di Centro Destra e di sostenere la sua candidatura a leader della coalizione. Ad oggi la Fondazione è presente su tutto il territorio nazionale tramite una rete di Fari, ossia comitati provinciali che consentono ai cittadini di partecipare attivamente, attraverso la propria adesione, al progetto di cambiamento concreto voluto da Tosi Nel maggio 2014, Flavio Tosi è candidato per la Lega Nord alle Elezioni Europee nella Circoscrizione Italia Nord-Orientale. Con quasi 100.000 preferenze, è il politico più votato a Verona e provincia, e il secondo più votato in Regione Veneto. Fin dall'inizio della campagna elettorale, Flavio Tosi aveva annunciato che si trattava di una candidatura di servizio, pertanto rinuncia al seggio europeo e continua la sua attività da Sindaco di Verona.
In vista delle elezioni regionali venete del 31 maggio 2015, il Consiglio Federale leghista tenta di imporsi sulla formazione delle liste in Veneto, nominando Giampaolo Dozzo "commissario ad acta della Liga Veneta". La decisione, in quanto violazione dell'articolo 39 dello Statuto, viene rifiutata dal Consiglio della Liga Veneta. Contrario a ogni trattativa sul tema, il 10 marzo il Segretario Federale Matteo Salvini decide di cacciare Flavio Tosi dal partito.
Ricevuta la notifica e incassato il duro colpo, che cancella 25 anni di storia non solo politica ma anche personale, il 14 marzo, dalla Fiera di Verona, Flavio Tosi dichiara di proseguire il proprio percorso politico e lancia la propria candidatura a Governatore della Regione Veneto.

LUCA ZAIA PERCHÉ SCEGLIERE ANCORA ME

SIAMO UNA REGIONE D'ECCELLENZA, LO DICONO I NUMERI (E GLI AVVERSARI)

di **Antonella Prigioni**

Pancia a terra e lavorare, fino alla conquista dell'ultimo voto". Non vende la pelle dell'orso prima di averlo catturato Luca Zaia, presidente uscente della Regione Veneto e in cerca di conferma per i prossimi cinque anni. Una candidatura che sembrava poter avere un solo avversario, inizialmente non così pericoloso, che però ora si trova a fare i conti oltre che con la diretta antagonista del centrosinistra Alessandra Moretti, anche con l'ex compagno di partito Flavio Tosi, che a detta di Zaia è stato allontanato dalla Lega Nord perché ha scelto la Fondazione "Ricostruiamo il Paese", divenuto un soggetto politico nel momento in cui proponeva i suoi componenti nelle liste elettorali. «Il motivo dello strappo con Tosi non è stata l'ingerenza dei lombardi, tre giorni prima dell'appuntamento in cui avremmo dovuto decidere le liste con Salvini, il sindaco di Verona si presentò con una delibera in cui non poneva alcun limite ai mandati dei candidati, prevedeva nella lista Zaia non sostenitori della Lega ma persone della società civile. Dettami che non potevo accettare: la squadra si costruisce intorno al candidato, io e Salvini abbiamo preso atto che una condivisione non fosse possibile. E' vero che la Fondazione è stata autorizzata dalla Lega, ma se con la Fondazione candidi i tuoi candidati contro il tuo partito, diventa un soggetto politico. Lui ha scelto la Fondazione. Non accetto che si dica che i lombardi siano stati a decidere, non è stato imposto mai niente a nessuno. Ogni volta c'è problema in Lega si dice che sono i lombardi, se Tosi è diventato segretario nazionale è stato perché sostenuto dal lombardo Roberto Maroni».

CINQUE ANNI DI LEGISLATURA ALL'INSEGNA DEL FARE O DELLA COMUNICAZIONE?
L'amministrazione guidata da me ha avuto dei riconoscimenti non autoreferenziali: prova ne è che il governo Renzi, che non è un governo amico, ha riconosciuto al Veneto il primato della miglior gestione nazionale per la sanità. La gestione dell'alluvione del 2010 è diventata un modello: 235 comuni alluvionati, 10mila 45 famiglie ed imprese coinvolte. Per la prima volta nella storia è stato finanziato a bilancio un piano per le grandi opere infrastrutturali per la salvaguardia dal dissesto idrogeologico. 300 milioni di euro sono stati portati a casa da me e sono stati gestiti bene, dopo nove mesi i sindaci avevano già i miei decreti con cui potevano risarcire, nella misura del 75%, i cittadini travolti dalla calamità naturale. Abbiamo realizzato 925 opere, alcune piccole e piccolissime, altre sono delle grandi opere idrauliche, era da 80 anni che il Veneto non avviava questo piano. Perché questa varie-

tà? Perché sono solo passati 4 anni e in Italia fare solo questo è già un'impresa. Abbiamo chiesto al Governo 2 miliardi di euro per la messa in sicurezza del territorio, chi li ha visti? Il bacino di Caldogno è quasi fatto, sono 4 milioni di invaso che mette in sicurezza molti territori. Tutti quelli che hanno dubbi e che dicono che Zaia mente, prendano l'auto vadano a Caldogno e vedano se c'è un prato o una vasca di espansione.

GLI ESAMI DI NOTTE HANNO RIDOTTO LE LISTE D'ATTESA O È SOLO UN AGGRAVIO DEI COSTI?

Ci sono delle priorità di legge per i termini di attesa per un esame: 10 giorni per le urgenze, 90 e 180 per le prescrizioni ordinarie e poi un anno per le visite di controllo. Si può sempre migliorare, ma è un dato di fatto che abbiamo incrementato 200mila prestazioni, senza aumento dei costi. Ci sono giurisprudenza e modalità per dimostrare questo.

SANITÀ VENETA SEMPRE ECCELLENTE?

I dati nazionali ci posizionano primi nelle graduatorie della qualità. Sui novanta parametri dei LEA, i Livelli Essenziali di Assistenza, solo in uno siamo passati dal primo al quinto posto. Sapete perché? È l'efficienza nelle vaccinazioni, il Veneto non può più essere al primo posto perché non sono più obbligatorie, la nostra Regione ha fatto una scelta di civiltà: lasciare ai genitori la decisione di vaccinare i propri figli. Ne viene fuori che con l'80% di bimbi vaccinati, rimaniamo sempre al quinto posto.

VOTO PER LE LISTE D'ATTESA?

Per le liste d'attesa l'efficienza è solo su 44 parametri dei 240 che compongono la graduatoria nazionale stilata dal Ministero della Salute. I 44 parametri in cui abbiamo l'eccellenza, sono però il 90% della mole del lavoro svolto nei nostri ospedali, per cui non diciamo bugie. Noi siamo più bravi, ai politici che si lamentano dico che in Veneto ci sono 75 ospedali, sono erogate 80 milioni di prestazioni sanitarie, ci sono 2 milioni di accessi al pronto soccorso. Se qualcuno dice che qui si cura male, gli dico fatti le valigie e vai a curarti fuori dal Veneto, non hai rispetto dei veneti.

MA NON SARÀ SOPRATTUTTO MERITO DI MEDICI ED OPERATORI SANITARI?

Sono bravi i medici ma lo sono perché hanno anche strumenti di buon governo. Siamo l'unica Regione che non paga l'addizionale Irpef per la sanità, una tassa che vale 180 milioni di euro, curiamo bene senza aumentare le tasse. Il Veneto non ha ticket regionale e ha ridotto il superticket nazionale del 50% per i redditi inferiori ai 29mila euro.
Dire che sono stati aumentati i ticket vuol dire non sapere di cosa si parla e questo mi preoccupa.

ESAMI PRIVATI, MEDICINA DI TERRITORIO.

Non è vero che liste d'attesa si sono allungate perché non ci sono più le cliniche convenzionate, la sanità privata rappresenta il 12% del servizio sanitario. Se gli esami del sangue costano più nel pubblico, non dipende da noi ma dal ticket nazionale, ditelo al Governo.
Siamo l'unica Regione in Italia ad aver introdotto la medicina di gruppo, ossia creato l'insieme di medici che dia copertura oltre all'orario di ufficio. 100 unità di questo tipo sono già operative, almeno 300 sono da attivare, è già stato firmato l'accordo con i medici di medicina generale. La medicina di gruppo è un'invenzione veneta: vicino a casa hai un medico ed un infermiere per le prime necessità, poi c'è un pronto soccorso ogni 200mila abitanti, quindi i punti di prima emergenza, il tutto collegato in una rete di sistema. La mia filosofia è quella dell'ultimo miglio, non capisco perché una crisi cardiaca di Rocca Pietore, provincia di Belluno e Badia Polesine, nel rodigino, non si debba trattare allo stesso modo che a Padova al Centro Gallucci. La mia visione dell'assistenza ospedaliera prevede: punti di prima emergenza ogni 15mila abitanti, un pronto soccorso hub provinciale, elicotteri per le connessioni. Per essere molto più efficienti si potrebbe arrivare ad una visione estrema composta da elicotteri e pronto soccorso centrali. Il nostro sistema si avvale già di quattro elicotteri, siamo primi in Italia per il 118 elisoccorso. Gli ospedali del futuro sono senza letti, con il day surgery, il day hospital, la grande diagnostica, si riducono i tempi di ricovero. E' merito del mondo della ricerca che va avanti e dell'amministrazione regionale cha ha avuto il coraggio di investire 70 milioni all'anno in tecnologia: si pensi al ciberknife, alla tesla, al robot per la chirurgia addominale, sono macchine accessibili a tutti negli hub provinciali, certo vicino a casa tua non puoi avere il centro trapianti. La rete è operativa, ma lo dico ai politici: basta denigrare la sanità ci vuole disponibilità, correttezza e senso civico per non screditare il sistema.

OSPEDALE DI PADOVA, PERCHÉ NON SI È ANCORA DECISO NULLA?

Io non ho mai avuto un avviso di garanzia, non mi sono mai sporcato le mani, perché non ho mai avuto guai. Le cose si fanno rispettando la legge, facile dire Zaia faccia e poi si va in Procura a denunciarlo, un ospedale va fatto bene, pensando al futuro, in ballo ci sono 650 milioni di euro di opere. Abbiamo stabilito che la ristrutturazione non è competitiva, lo dicono i tecnici, è un problema superato quello del rifacimento dell'esistente. Il sindaco di Padova, Massimo Bitonci, ha dato un utile contributo presentando delle aree comunali alternative alle sei proposte dalla giunta Zanonato, la commissione dovrà stabilire, alla luce delle novità, se è meglio la zona di Padova Est o quella dell'aeroporto, se il demanio lo permette. Così si

> Non è vero che liste d'attesa si sono allungate perché non ci sono più le strutture convenzionate, la sanità privata rappresenta il 12% del servizio sanitario. Se gli esami del sangue costano più nel pubblico, non dipende da noi ma dal ticket nazionale.

fanno le cose. Nei prossimi mesi si chiude la partita, noi l'Ospedale di Padova lo facciamo.

AVEVA ANNUNCIATO UNA CAMPAGNA ELETTORALE LOW COST, IL VENETO INVASO DAI SUOI MANIFESTI?
Non accettiamo soldi dai privati, non abbiamo raccolta fondi. Presenteremo i conti, azione che è obbligatoria per legge, ma non a babbo morto, prima del voto con i nomi e cognomi di chi ha versato, che saranno i nomi e i cognomi dei candidati consiglieri, è una campagna autofinanziata. La Lega Nord ci ha anticipato le risorse: 350mila euro quella del Veneto e 350 mila quella di Milano, soldi che poi rifonderemo con la colletta dei consiglieri che si autotasseranno. I miei manifesti sono più visibili perché sono fatti bene con 14 colori diversi e grafica chiara.

QUESTIONE SICUREZZA. PROFUGHI O RISCHIO CRIMINALI?
E' famoso il mio bollettino di guerra per la sicurezza, se ci omologhiamo a questa schifezza di mondo non votate me. Io sono per la teoria del manganello e non sono un estremista, ma i delinquenti devono stare in galera, ci vogliono pene certe, bisogna mettere in carcere chi delinque e fare i processi rapidi. Il Parlamento deve legiferare in maniera chiara non depenalizzare i reati, mettiamo una tassa per costruire nuove carceri, mandiamo gli immigrati a casa loro a scontare le pene. I richiedenti asilo politico sono 6mila su 180mila, sono tutti disperati gli altri? Aiutiamoli a casa loro. Zero profughi in Veneto per me, ci sono già 42mila disoccupati immigrati. La Regione può fare poco per la sicurezza, il testo unico stabilisce che sia il Governo a gestirla. La Regione, in 10 anni, ha erogato 66 milioni di euro, negli ultimi cinque 12 milioni, per fornire telecamere ai comuni. Ci vuole l'esercito nelle strade, vogliamo vedere i militari coordinati dalle forze dell'ordine.

SOLUZIONI PER IL LAVORO
Ci sono 170 mila disoccupati, 42mila sono immigrati, siamo però, la Regione in Italia, con il tasso più basso di disoccupazione dopo Trento e Bolzano: 6.7% contro il dato nazionale del 13.4 %. Siamo stati efficienti a rispondere durante la crisi, aiutando, con un miliardo e mezzo di euro, 15mila imprese grazie a Venetosviluppo, facciamo già jobs act, 21mila giovani sono già iscritti alla garanzia giovani. Qui bisogna diminuire la pressione fiscale che incide del 68% contro il 46% dell'Europa.

PROSEGUIRÀ LA BATTAGLIA PER L'AUTONOMIA? NON È LA GRANDE ILLUSIONE, PER VENT'ANNI, PROPINATA DALLA LEGA NORD?
Il Governo ha impugnato il referendum, non si può. L'autonomia costituzionale non è un' utopia. Abbiamo lasciato il governo nel 2011 depositando sei decreti attuativi su federalismo e costi standard. Ho chiesto il voto sull'autonomia del Veneto, na sola parlamentare, Simonetta Rubinato del Partito Democratico, ha votato per l'autonomia, gli altri tutti contro, bastava votarla in Parlamento a gennaio. Difendo i due referendum consultivi, il Veneto merita l'autonomia, manteniamo l'Italia e ci facciamo dare i compiti per casa da Roma?

La scheda

Luca Zaia nasce a Conegliano, in provincia di Treviso, il 27 marzo 1968. E' sposato con Raffaella. Si è laureato in Scienze della Produzione animale presso l'Università di Udine. Non è mai stato iscritto a nessun partito e l'unica attività politica la svolge negli anni della scuola. Il primo e unico amore è la Lega di Umberto Bossi, che conosce attraverso Gian Paolo Gobbo. Così, giovanissimo, si iscrive al partito. Nel 1993 la sua prima campagna elettorale, alle amministrative per il Consiglio Comunale di Godega di Sant'Urbano. Eletto con 61 preferenze, viene nominato capo gruppo. Nel 1995 viene eletto in Consiglio Provinciale a Treviso con 3961 preferenze e diventa assessore provinciale all'agricoltura. Nel 1998, con una campagna elettorale in cui la Lega Nord/Liga Veneta si presenta da sola, diventa Presidente della Provincia di Treviso. E' il Presidente più giovane d'Italia. Viene rieletto Presidente della Provincia nel 2002 con 240.211 preferenze. Nel 2005 viene nominato Vice Presidente della Regione Veneto. Ha la delega all'agricoltura e al turismo. Lascia l'incarico in Regione nel maggio del 2008 per diventare Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali. Luca Zaia è stato eletto Presidente della Regione Veneto a seguito delle elezioni del 28 e 29 marzo 2010.

CasaTua

Perché la polizza del condominio non basta

Special Price
per i proprietari di casa

Vivo in un appartamento in buon stato ed ho elettrodomestici di qualità. Non mi sento esposto a gravi rischi.
Ma a volte sono gli imprevisti a turbare la serenità familiare. Ad esempio: un rubinetto lasciato aperto, o il tubo di raccordo della lavatrice che si rompe, in 20 minuti può riversare fino a 300 litri d'acqua sul pavimento.

Altri esempi di scopertura della polizza del condominio	Ipotesi di danni (euro)
Una fuga di gas provoca uno scoppio. La tua casa e quella dei vicini vengono danneggiate	50.000
Il termoventilatore si surriscalda e provoca un incendio che rovina i muri e i mobili del bagno	5.000

CasaTua è la soluzione che protegge i locali e il contenuto della casa, assicurandoti anche contro i danni causati ai vicini da te o dai tuoi familiari.

Ecco un esempio:

Le coperture	Premio annuo* (euro)
Fino a **150.000 €** per danni ai **locali** e fino a **25.000 €** per danni al contenuto e preziosi da incendio, bagnatura, eventi atmosferici, sovraccarico neve e atti vandalici, con valore a nuovo	**Sconto 25%** ~~210 €~~ **158 €**
Fino a **2.500.000 € di Responsabilità Civile della Proprietà**	
Fino a 2.500.000 € di Responsabilità Civile della Famiglia attiva in tutto il mondo	
Fino a **1.500 €** per danni ai locali, porta d'ingresso e serramenti causati dai ladri	
Assistenza 24 ore su 24	

* Il prezzo promozionale è valido per la configurazione indicata nell'esempio e si riferisce ad un appartamento con una superficie dei locali fino a 120 mq, utilizzato come abitazione principale nella provincia di Padova. Nel calcolo della superficie dei locali si considerano il 100% delle superfici calpestabili e il 50% delle pertinenze dei locali. Gli importi sono comprensivi di tasse e arrotondati all'euro. Le somme assicurate per il contenuto sono considerate a Primo Rischio Assoluto. Gli elementi di personalizzazione oggettiva o soggettiva possono determinare un premio diverso da quello indicato. Le prestazioni possono prevedere franchigie e/o scoperti in caso di sinistro, limitazioni e/o esclusioni. Verifica in agenzia la configurazione più adatta alle tue esigenze.
AVVERTENZA: prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo disponibile presso la nostra agenzia e su www.allianz.it
Offerta relativa al prodotto CasaTua – ed. Luglio 2014 valida dal 24 febbraio 2015 fino al 31 luglio 2015 presso:

Agenzia C & D ASSICURAZIONI SRL
VIA MARCO POLO 3 PADOVA
Tel. 049 8804492 - Fax 049 8804714
E-mail: info@cdassicurazioni.it
Orario: dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 18:00. Orario continuato.

Allianz

I SEI **CANDIDATI** E LE LORO LISTE

JACOPO BERTI

LAURA DI LUCIA COLETTI

ALESSANDRA MORETTI

ALESSIO MOROSIN

FLAVIO TOSI

LUCA ZAIA

© Canstock Photo Inc. / Tatiana53

un click per la tua salute

SALUTE PER IL VENETO

www.saluteperilveneto.it

prenota on-line la tua prestazione sanitaria privata

SERVIZIO DI NOLEGGIO
E LAVANDERIA

ABITO DA LAVORO
PROFESSIONALE

elis

Contattateci al:
800 38 16 85

www.elis.com

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A

Furlan Costruzioni "sposa" la tecnologia edilizia Bioisotherm per mettere salute e benessere al centro della tua vita.

50 anni di attività nel mondo dell'edilizia

oltre **2.000** unità abitative realizzate negli ultimi **20** anni

6 cantieri avviati tra il **2012** e il **2013**

1^ azienda in Italia ad ultimare un intervento residenziale utilizzando il sistema Samsung EHS

Il Gruppo Furlan Costruzioni, nel suo continuo percorso di crescita e sviluppo, ha deciso di abbracciare l'innovativa tecnologia Bioisotherm per la costruzione delle nuove abitazioni CasaZero, nella convinzione che per puntare a un futuro pulito e una vita di qualità, bisogna partire dalla propria casa.
La tecnologia Bioisotherm permette infatti di costruire una casa "intelligente", in Classe A, con le migliori performance a livello di isolamento termico, acustico ed antisismico puntando così a vivere la propria abitazione in piena armonia e benessere. L'ingrediente speciale che verrà adottato nelle prossime nuove residenze di Furlan Costruzioni sta nelle eccellenti, performanti e innovative proprietà isolanti di Neopor, il prodotto brevettato dalla BASF – azienda leader nel mondo della chimica – realizzato con polestirene espandibile ad alto isolamento acustico e termico, ed utilizzato appunto da Bioisotherm per la produzione di Argisol, la soluzione modulare di casseri a tenere in EPS.
Con questo sistema Bioisotherm, le residenze realizzate garantiranno una protezione totale dai rumori indesiderati e dal fuoco, garantendo allo stesso tempo una durata senza pari e senza alcun costo per l'ambiente. Massimo comfort abitativo, risparmio energetico senza rivali sul mercato, isolamento acustico, eccellente sicurezza antisismica e bioedilizia per vivere nel totale rispetto della propria salute e dell'ambiente. Quelle proposte da Furlan Costruzioni sono perciò abitazioni che pensano a tutto, anche alla salute di chi le abita.
I sistemi costruttivi scelti da Furlan Costruzioni sono certificati CE e rivoluzionano i parametri tradizionali del modo di costruire, coniugando l'altissimo comfort abitativo con la salubrità di vivere in ambienti nei quali il clima determina il benessere dell'individuo.La tecnologia costruttiva Bioisotherm sarà adottata per la realizzazione delle nuove residenze che sorgeranno a breve a Padova in zona Sacra Famiglia (via Goito) e in zona Nazareth (via Scardeone).

furlancostruzioni
ufficio +39 **049 8872446**
mobile +39 **348 1441441**
www.furlancostruzioni.it
info@furlancostruzioni.it

ALESSANDRA MORETTI
PRESIDENTE

FUORI LA POLITICA DALLE AZIENDE SANITARIE:

Coinvolgerò medici, infermieri e professionisti del settore nella gestione delle aziende sociosanitarie.

UN PRESIDIO SANITARIO OGNI 15 MILA ABITANTI:

Realizzeremo, in accordo con i medici di famiglia e gli infermieri, 330 presidi sanitari per ridurre gli accessi al pronto soccorso e gestire le malattie croniche.

LOTTA AGLI SPRECHI CON LA RIDUZIONE DELLE ULSS:

Ridurrò a 8 il numero delle ULSS, per dedicare i soldi risparmiati alla cura dei cittadini anziché agli stipendi dei dirigenti nominati dalla politica.

COME *si* VOTA

Si vota **domenica 31 Maggio** dalle 07.00 alle 23.00.

Per votare è necessario presentarsi al proprio seggio elettorale muniti di **tessera elettorale** rilasciata dal comune di residenza e di **carta di identità o di altro documento di identificazione**.
Per qualsiasi problema l'ufficio elettorale del tuo comune sarà aperto in maniera straordinaria sia sabato 30 maggio che nella stessa giornata del 31 maggio.

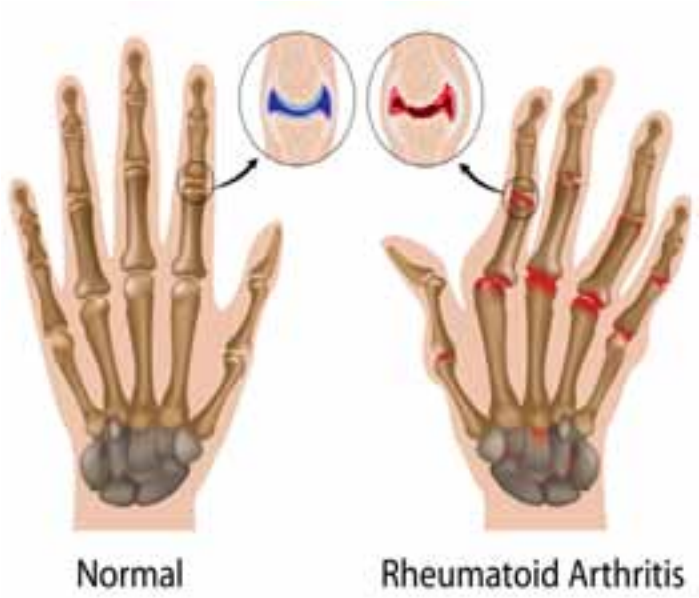
Per esprimere il tuo voto basta porre un croce sul nome o sul simbolo di Alessandra Moretti.
In aggiunta protrai porre una croce sul simbolo di una lista della coalizione in appoggio ad Alessandra Moretti, esprimendo eventualmente il voto di preferenza scrivendo il cognome e nome della persona da te scelta accanto al simbolo della lista.

Si può esprimere solo un voto ad una lista collegata al candidato presidentei Alessandra Moretti.

leggi il programma completo su
www.alessandramoretti.it

MESSAGGIO ELETTORALE

committente responsabile: Ezio Framarin



© Canstock Photo Inc. / alila

LE MALATTIE REUMATICHE? SONO PIÙ DI CENTO

TRA LE ARTRITI, IN AUMENTO LA GOTTA. SI PUNTA SUI FARMACI BIOLOGICI. INTERVISTA CON IL PROF. LEONARDO PUNZI

di **Cristina Chinello**

Le malattie reumatiche sono tra le più frequenti patologie nella popolazione e rappresentano la causa più ricorrente di assenza dal lavoro e di disabilità". Lo sottolinea il prof Leonardo Punzi, responsabile della Reumatologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova, che aggiunge: "Le malattie reumatiche sono tantissime, se ne stimano almeno 150. Alcune sono molto diverse fra di loro, ma per meglio inquadrarle si tende a suddividere quelle più importanti (le croniche), in tre categorie: malattie non infiammatorie (di cui le più frequenti sono la lombalgia, l'artrosi e la fibromialgia), malattie infiammatorie articolari (artriti) e del tessuto connettivo (connettiviti). La maggior parte delle malattie reumatiche che fanno parte di queste ultime due categorie sono dovute a particolari alterazioni del sistema immunitario, per cui si definiscono autoimmuni.

Artriti

"Le artriti croniche su base immunitaria, in particolare l'artrite reumatoide e le spondiloartriti, sono di non trascurabile frequenza, visto che colpiscono circa l'1 per cento della popolazione. Esse rappresentano anche notevole causa di disabilità; si possono curare con farmaci tradizionali come gli immunosoppressori e, nel caso di scarsa risposta, con farmaci innovativi chiamati biologici. In questo campo i progressi sono stati notevoli, ma è importante arrivare a una diagnosi certa il più rapidamente possibile, per la quale è fondamentale avere il consulto di un reumatologo. Aspettare che la malattia avanzi è nocivo, soprattutto perché questa patologia colpisce per lo più pazienti giovani-adulti con età compresa fra i 20 e i 50 anni. Invece l'artrosi, che è la malattia articolare cronica più frequente nella popolazione, colpisce soprattutto gli anziani ed è a lenta evoluzione. L'artrosi costituisce la causa maggiore di protesi dell'anca e del ginocchio, e ha quindi costi socioeconomici piuttosto rilevanti. Peraltro, esiste una forma più aggressiva, chiamata artrosi erosiva, che è simile all'artrite e si ritrova anche in giovani adulti, soprattutto di sesso femminile. Un'altra variante di artrite, molto nota fin dall'antichità, è la gotta. Questa colpisce circa un'ampia fascia di popolazione, soprattutto di sesso maschile, circa il due per cento, ed è provocata da un disordi-

• Leonardo Punzi

ne di tipo metabolico, un aumento della concentrazione dell'acido urico nel sangue detto iperuricemia. Questo a sua volta precipita nei tessuti articolari formando dei cristalli che sono responsabili di artriti acute violentissime e dolorosissime. Anche in questo caso, se la diagnosi è posta tempestivamente, la terapia è molto efficace e risolutiva.
Alcune forme di artrite sono in aumento, quali ad esempio le spondiloartriti, con infiammazione a livello della colonna vertebrale, l'artrite psoriasica, la gotta. "Quest'ultima – aggiunge Punzi – è strettamente connessa all'iperuricemia, a sua volta in incremento nella popolazione per aumento dell'età media, ma anche per il crescente uso di diuretici e alle scorrette abitudini alimentari.
Le malattie reumatiche autoimmuni, "Sono percentualmente rimaste stabili, ma la ricerca ha fatto ampi progressi per cui sono maggiormente riconosciute e la diagnosi è sempre più precoce. Intervenire prima permette di contenere o ridurre gli effetti della progressione".

La prevenzione

Si può fare prevenzione soprattutto per le forme non infiammatorie, quali la lombalgia e l'artrosi, "Perché la causa è di tipo meccanico: traumi e sovrappeso, ad esempio, portano più facilmente all'abuso delle articolazioni. Ci sono tuttavia anche delle concause: fra queste, la predisposizione genetica gioca un ruolo fondamentale".
Ma anche per forme infiammatorie, quali la gotta si può fare molto, "Perché molto dipende dallo stile di vita: è stato dimostrato che l'aumento del fruttosio, specialmente nei giovani, è causa dell'aumento dell'acido urico nel sangue. Attenzione massima, pertanto, alle bevande dolci (che all'estero pagano una tassa extra) e ai diuretici".

I numeri

Al reparto di Reumatologia dell'Azienda Ospedaliera padovana si rivolgono circa 10mila pazienti all'anno.
"Siamo fra i maggiori centri italiani per numero di pazienti con artrite (ne vengono seguiti circa 3mila, di cui 1.200 trattati con farmaci biologici) e con connettivite (fra le maggiori casistiche italiane di pazienti con lupus eritematoso sistemico, con sclerodermia, miositi, vasculiti).
Nella Reumatologia di Padova ha sede il centro regionale di riferimento per le connettiviti sistemiche e per le malattie rare di interesse reumatologico.

Farmaci biosimilari

"I biosimilari – spiega Punzi - termine che deriva dall'inglese "similar biological medicinal product", sono nuove versioni di prodotti biologici o biotecnologici esistenti, i cui brevetti sono scaduti. Sono ottenuti mediante processi molto sofisticati, da cellule viventi, utilizzando lo stesso materiale genetico di base. Sono autorizzati sulla base della loro comparabilità in termini di sicurezza ed efficacia rispetto al prodotto di riferimento. Tuttavia, essi sono estremamente sensibili alle variazioni apportate al processo di produzione, per cui grande attenzione deve essere dedicata alla purezza, formulazione e conservazione.
Per i biosimilari, a differenza dei generici, è necessario dimostrare la somiglianza biologica rispetto al prodotto di riferimento non solo in laboratorio, ma anche nell'ambito di studi clinici, fase questa non necessaria per i generici classici".
L'interesse per questi farmaci deriva dal fatto che essi costano circa un quarto di meno rispetto ai farmaci originali, per cui a parità di spesa sanitaria, si potrebbero trattare più pazienti con i farmaci biologici. In ogni modo, spetta ai maggiori centri regionali, Padova e Verona, il compito di sorvegliare che questi farmaci abbiano caratteristiche di efficacia e di tollerabilità sovrapponibili a quelli originali.

Caretherapy nel trattamento della fascite plantare

Una patologia frequente nei podisti e anche nei soggetti che lavorano molte ore in piedi è la fascite plantare, un infiammazione della fascia plantare determinate da molti fattori.
Uno di questi è il sovraccarico funzionale del piede-caviglia (overuse) del paziente sovrappeso, che passa molte ore in piedi con calzature inadatte o del podista che incrementa l'allenamento senza un graduale condizionamento alla corsa.
La diagnosi deve essere valutata con ecografia plantare, serve ghiaccio e riposo nella fase acuta, non va sottovalutata in quanto poi puo' diventare cronica con maggiore difficoltà nel recupero.
Spesso viene trattata con fisiochinesiterapia mirata al processo infiammatorio, con benefici momentanei, poi al carico il paziente ripiomba nel dolore.
Nel trattamento con **Caretherapy** non trattiamo solo la componente infiammatoria, ma andiamo a modificare il disequilibrio biomeccanico che favorisce il sovraccarico e quindi l'infiammazione. Con elettrodo resistivo si lavora sui tendini dei muscoli tricipite surale (achilleo) e sui peronieri ed estensori e tibiali in modo da creare un migliore "stiffness" tendinea e così favorire una migliore funzionalità dei muscoli deboli e detendere i muscoli rigidi. Con l'elettrodo capacitivo riusciamo (tramite massaggio) a migliorare tonotrofismo dei muscoli tibiali anteriore-estensori plantari (antipronatori) e favorire anche il drenaggio di eventuale edema della fascia plantare.
Caretherapy non agisce solo sulle conseguenze del sovraccarico meccanico ma riesce a determinare un riequilibrio muscolo-tendine-articolazioni e migliorare la resistenza allo stress meccanico tipico della corsa.

di Gianluca Bernabei

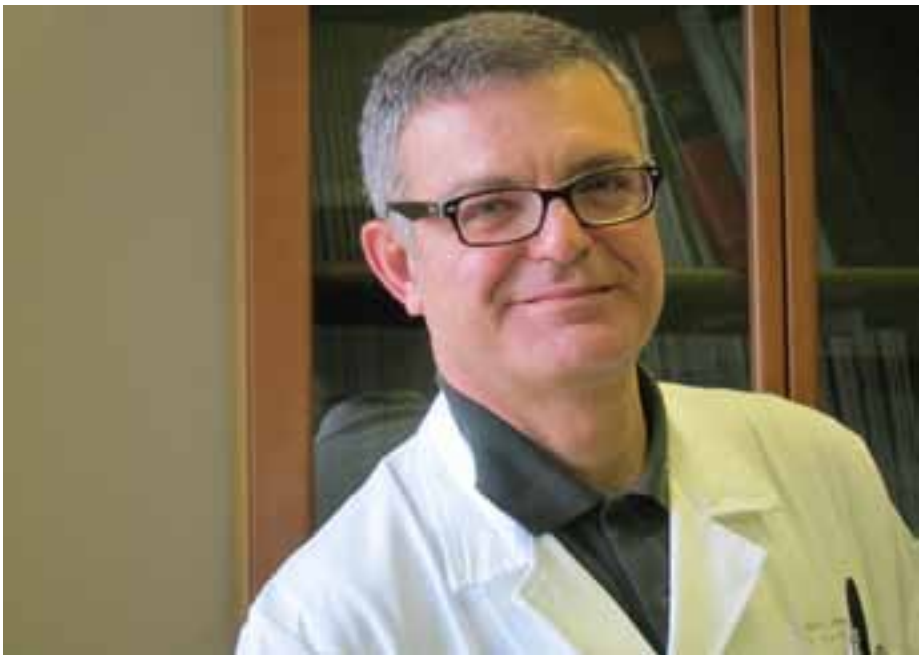
EUROPE SERVICE s.a.s.
Via Garibaldi 7
35020 Ponte S. Nicolò (PD)
Tel. / Fax +39 049 8647133
e-mail: info@europeservice.info
www.europeservice.info

PORTIAMO LA **REUMATOLOGIA** FUORI DAGLI OSPEDALI

I REUMATISMI AUMENTANO CON L'INVECCHIARE DELLA POPOLAZIONE, MA INCIDE SULLA MALATTIA ANCHE IL TIPO DI LAVORO CHE SI SVOLGE

«A mio parere la reumatologia dovrebbe diventare una struttura territoriale, intermedia fra pazienti e ospedale, con specialisti ambulatoriali. Questo tipo di organizzazione porterebbe a un risparmio considerevole e al controllo dei costi sanitari, oltre a rendere un servizio migliore alla popolazione: anche per questo, il Croi, il collegio dei reumatologi italiani, ne raccomanda l'evoluzione in questo senso. Se ne parla". Pierantonio Ostuni, responsabile del reparto di Reumatologia all'Ospedale Sant'Antonio, argomenta: "La nostra è una struttura che funziona bene a livello territoriale: gli interventi ospedalieri sono limitati, sul totale, e riguardano per lo più consulenze all'interno dei vari reparti. Per la provincia di Padova l'Ulss 16 fa riferimento a due medici ospedalieri, quattro ambulatoriali e cinque strutture: Sant'Antonio, distretto 1, distretto 2, ospedale ai Colli e Piove di Sacco.

L'esigenza di essere presenti nel territorio di riferimento è la risposta anche all'invecchiamento generale della popolazione, stato che si lega a una buona parte delle malattie reumatiche: "Attualmente il 24 per cento della popolazione che vive nel Nordest italiano ha più di 65 anni, e la stima è che tale percentuale arriverà al 35 per cento fra quindici anni. Nella provincia di Padova, su 940mila abitanti, attualmente 200mila hanno più di 65 anni, ma fra cinque anni saremo già arrivati a 220mila. Sul totale degli abitanti, stimiamo che circa 140mila siano affetti da malattie reumatiche.



• Pierantonio Ostuni

Anche i numeri sono significativi nel processo di evoluzione organizzativa di questa specialità medica".
Il primo punto di riferimento in caso di malattia reumatica dovrebbe essere il medico di famiglia. La questione non è immediata, sia perché il dolore reumatico può essere confuso con altri tipi di algie, sia perché è il medico di base a dover valutare se la visita con lo specialista reumatologo sia opportuna. O, almeno, dovrebbe esserlo. "Purtroppo ci siamo resi conto che i medici di medicina generale, soprattutto i più anziani, non si sentono sempre ben preparati a distinguere quando sia consigliabile la visita specialistica – svela Ostuni – ed è per questo che annualmente organizziamo dei meeting rivolti a loro, dei "corsi di aggiornamento" aperti alle tre Ulss con cui si fa tandem (16, 15 e 17), perché questo tipo di educazione è fondamentale per giungere a una diagnosi corretta. Non va affatto trascurato che in alcune patologie reumatiche, se si interviene in fase molto precoce, si può giungere alla remissione della malattia. È una sorta di "screening" che si può arrivare a fare: in certi casi abbiamo finestre di tre, al massimo quattro mesi per intervenire con i farmaci e bloccare la patologia reumatica. Ma è importante collaborare, per fare diagnosi precoce".
Quando c'è da preoccuparsi?
"In caso di dolore articolare o musco-

© Canstock Photo Inc. / kalozzolak

lo-scheletrico è meglio, in genere, andare dal medico di famiglia e chiedere a lui se sia opportuna una visita dal reumatologo. Facciamo un esempio: se, in caso di gonfiore al ginocchio, il medico di base indirizza il paziente dall'ortopedico (che è un chirurgo), succederà che lo specialista tratterà quel ginocchio. Se il problema non si risolve, quel paziente arriverà da noi dopo sei mesi, magari per arrivare alla diagnosi di artrite psoriasica. Solo che nel frattempo avremo perso sei mesi di tempo e quel paziente avrà sopportato sei mesi di dolori e terapie non efficaci. Il punto è che la reumatologia è una specialistica molto ampia e che a sua volta riguarda molte altre branche della medicina, dato che può colpire anche gli organi. Diventiamo, di fatto, dei "vigili urbani" della medicina a nostra volta: l'importante è giungere a una diagnosi rapida, per poi collaborare, i casi di necessità, con altri specialisti".
Ma come nasce una malattia reumatica? "Alcune sono di tipo autoimmune, e sono le più frequenti. L'osteoporosi è strettamente legata a carenze di calcio e vitamine.
Ma anche la familiarità gioca un ruolo chiave, soprattutto per le connettiviti. I dismetabolismi, l'invecchiamento, l'attività lavorativa o sportiva professionale: sono tutti fattori che favoriscono l'insorgenza di patologie reumatiche. Nel caso della fibromialgia, che è un dolore diffuso apparentemente senza motivo e che colpisce le donne nel 95 per cento dei casi, c'è sempre un evento stressante scatenante: un lutto, una separazione, una perdita".
Una patologia che nell'opinione comune appartiene alla terza età, in realtà riguarda anche i giovani (e i bambini): nel 2014, il reparto guidato dal dottor Ostuni ha visitato circa 7mila pazienti, di cui 3mila over 65enni (1.300 over 75enni, 204 over 85enni), ma 3.800 circa sono stati i pazienti di età compresa fra i 15 e i 64 anni. "L'artrosi è la

patologia che vediamo più frequentemente (ed è anche la più diffusa nel genere umano), anche se per gli over 85enni non si può nemmeno più parlare di malattia vera e propria, ma di un effetto naturale dell'invecchiamento. Quelle curabili sono di tipo chirurgico: ginocchio, anca, in cui le protesi sono risolutive, ma farmaci efficaci non ce ne sono, se non per dare sollievo sintomatico". Sarà anche per questo che spesso la reumatologia non ha quella patina scintillante che invece hanno altre specialità mediche? "Ci sono alcune patologie reumatiche che non riusciamo a curare: molto spesso non c'è una guarigione completa, ma possiamo mantenere i pazienti in una buona condizione", conclude Ostuni **(c.ch.)**

AREA IMPIANTI
Pronto Intervento 24h su 24h
ELETTRICITÀ SICUREZZA
CONDIZIONAMENTO
GABRIELE [illegible] • DAVIDE [illegible]
Via [illegible], 12 - 35010 CADONEGHE (Padova)
Fax [illegible] - mail: [illegible]
• IMPIANTI CIVILI • INDUSTRIALI • DOMOTICA • FOTOVOLTAICI • CITOFONIA
• CANCELLI ELETTRICI • ANTENNE TV-SAT • ANTIFURTO • VIDEOSORVEGLIANZA
• TRASMISSIONE DATI • CONDIZIONATORI • INSEGNE LUMINOSE
• MANUTENZIONE • SERVIZIO ANTIALLAGAMENTO

PADOVA PUNTO DI RIFERIMENTO PER LE MALATTIE **REUMATICHE INFANTILI**

CIRCA DUEMILA TRA RAGAZZI E BAMBINI SEGUITI PER PATOLOGIE CHE È IMPORTANTE SCOPRIRE PRESTO

di **Cristina Chinello**

• E. Zannin Oculista, G. Martini, F. La Torre, F. Zulian

Dai primi anni Novanta esiste all'Ospedale di Padova, fra le prime realtà in Italia, il centro reumatologico pediatrico. Lo dirige il professor Francesco Zulian, che insieme all'assistenza coordina i progetti di ricerca internazionali: oltre ad organizzare corsi universitari (laurea e specializzazione in Pediatria), quello padovano è il centro di riferimento internazionale per la sclerodermia, una malattia rara.

"Negli anni Novanta, reparti come quello padovano non esistevano in Italia – ricorda il professor Zulian – se non a Milano, dove il professor Fantini aveva iniziato a raccogliere casi di bambini colpiti da patologie reumatiche. Anche in Europa la presenza di questa specialità era scarsa: si potevano trovare centri a Parigi, a Londra e in Germania. La casistica, però, era molto bassa; per questo, per ricevere adeguata formazione ho frequentato per un anno e mezzo, negli Stati Uniti, il Children's Hospital di Philadelphia. Rientrato in Italia, ho iniziato a occuparmi dei bambini che provenivano dalla pediatria e che avevano le manifestazioni di una malattia reumatica. Nel corso degli anni questo centro è cresciuto fino a diventare centro di riferimento regionale per le patologie reumatiche infantili e a raccogliere pazienti che afferiscono dal Veneto, ma anche dal Nord e dal Centro Italia, in particolare da Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna".

Sono circa duemila i giovani (bambini e adolescenti) seguiti dai medici padovani, "La maggior parte di loro – spiega il professor Zulian – è affetta da artrite idiopatica giovanile, che è l'equivalente nel bambino dell'artrite reumatoide. Apparentemente è scatenata dal nulla, ma in pratica non sappiamo da cosa abbia origine questa condizione. Di sicuro c'è una predisposizione individuale, a cui si aggiunge un evento scatenante (che potrebbe essere un fattore banale che agisce sulla predisposizione, oppure un'infezione, e tra le più sospettate c'è la rosolia). La gran parte di questi bambini manifesta la malattia prima dei sei anni d'età con l'interessamento di meno di cinque articolazioni: il primo segnale che fa preoccupare è la rigidità mattutina accompagnata da

• Zulian con alcuni pazienti

tumefazione articolare. I genitori in genere si accorgono che qualcosa non va perché il bambino fa fatica a muoversi nelle prime ore della giornata e a scuola gli insegnanti lo confermano: problemi fino a mezzogiorno e poi riprendono. In genere viene richiesto il parere del pediatra, che sa riconoscere i segnali e ci invia subito il bambino. Avere la diagnosi corretta in tempi rapidi è importante perché in un terzo dei casi si possono avere gravi complicanze a carico degli occhi".

Dalla difficoltà di muoversi ai problemi della vista: "Se non monitorato adeguatamente – sottolinea il professor Zulian – il bambino può sviluppare l'uveite, che potrebbe anche essere asintomatica e per la quale va fatto un apposito esame. Se non curata, espone a gravi problemi visivi".

La malattia reumatica del bambino può guarire?

"Dipende dal tipo di patologia: se si tratta di oligoartrite – spiega Zulian – la prognosi dipende proprio dall'uveite. Se è una malattia reumatica poliarticolare (cioè interessa cinque o più articolazioni), l'esordio è più tardivo ma con forte interessamento articolare, anche se sviluppa meno frequentemente l'uveite. In questo caso, la prognosi meno benigna, perché circa il 30 per cento dei pazienti la cronicizza. La terza forma è l'artrite sistemica, che ha la sintomatologia più violenta all'esordio: febbre, rush cutanei, interessamento degli organi interni, aumento di fegato e milza, presenza di artrite.

Esclusa la presenza di patologie emato-oncologiche (che si manifestano spesso allo stesso modo), la diagnosi è artrite sistemica: il 50 per cento dei pazienti ha una forma monociclica, che pertanto guarisce. Del restante 50 per cento, il 30 per cento evolve verso forme ricorrenti, il 20 per cento la trasforma in forma poliarticolare cronica aggressiva, che viene curata con un farmaco biologico".

Non è semplice per un bambino convivere con un problema reumatico, anche perché obbligatoriamente deve conciliare, conclude Zulian, la terapia farmacologica con quella fisica: "Si prescrivono trattamenti riabilitativi in palestra o in acqua, specialmente se i pazienti non rispondono bene ai farmaci.

Lo sport è consigliato: nuoto, in particolare, perché si svolge in assenza di gravità e di carichi; ciclismo, ginnastica a corpo libero senza pesi e senza salti. C'è evidenza scientifica che se lo sport è fatto in modo costante, l'organismo sviluppa delle sostanze naturalmente antinfiammatorie che agiscono allo stesso modo dei farmaci biologici".

CENTRO REGIONALE REUMATOLOGIA PEDIATRICA **DI CHE COSA SI OCCUPA**

Il Centro Regionale Specializzato di Reumatologia Pediatrica si occupa della cura ed assistenza dei bambini affetti da malattie che interessano il sistema articolare e muscolare.

Le principali sono:

- Artralgie ricorrenti
- Artriti acute e croniche,
- Dolori muscolari persistenti
- Lupus eritematoso sistemico
- Dermatomiosite
- Sclerodermia
- Febbri periodiche e ricorrenti
- Patologie autoimmuni dell'occhio

Per la sclerodermia il Servizio coordina il gruppo di studio internazionale per la standardizzazione dei criteri di attività e di out come della malattia; ha inoltre un ruolo di riferimento per la Malattia di Kawasaki e le febbri periodiche o ricorrenti e l'Uveite associata a Artrite Idiopatica Giovanile. L'approccio alla malattia è multidisciplinare e prevede il coordinamento dell'assistenza globale al bambino, mediante una stretta collaborazione con la famiglia, il medico e pediatra di famiglia, ed i centri di riabilitazione periferici. L'attività clinica si svolge, a seconda della patologia, in Ambulatorio, in Day Hospital o in Reparto di degenza.

Nell'ambito del Servizio vengono effettuati:
Day Hospital bisettimanale (martedì e giovedì ore 8-16).
Ambulatorio per pazienti esterni (lunedì, mercoledì e venerdì ore 9– 11, mercoledì e giovedì ore 14-18).
Ambulatorio oculistico per pazienti reumatici (mercoledì ore 14-16.30, giovedì 9-11.30, 14-16.30).
Ricoveri in reparto per assistenza e terapia di bambini affetti da patologie reumatiche croniche.
Ricoveri per programmi di riabilitazione intensiva residenziale presso il Centro "la Nostra Famiglia" di Conegliano (TV).
Consulenze reumatologiche presso Aziende Sanitarie del Veneto e di altre Regioni d'Italia.
Coordinamento dei programmi terapeutici e riabilitativi effettuati a domicilio

Collaborazioni:
Ortopedia Ospedale Padova C. Gigante
Associazione bambini reumatici"IL VOLO" http://ilvolo.org/ M.Stecca
Oculistica Pediatrica M.E. Zannin
Th. Jefferson University, Ph USA B.H. Athreya
La Nostra Famiglia - Conegliano TV E.Trevisi

Altro:
Per problemi inerenti la patologia reumatologica dei loro bambini i genitori possono contattare telefonicamente i medici al telefono 0498213583 il martedì ed il venerdì dalle ore 15 alle ore 17.
Il Day Hospital viene effettuato al IV° piano della Clinica Pediatrica del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino. Gli appuntamenti possono essere richiesti al telefono 0498211663 tutti i giorni telefonando dalle ore 13 alle ore 14.
Le visite ambulatoriali vengono effettuate presso il Poliambulatorio Pediatrico. Gli appuntamenti possono essere prenotati presso il Poliambulatorio Pediatrico.

La Reumatologia Pediatrica è Centro di riferimento internazionale per la Sclerodermia.
In greco, la parola sclerodermia significa "pelle dura". Vi sono due tipi differenti di sclerodermia: localizzata e sistemica. La sclerodermia localizzata è limitata alla pelle e ai tessuti sottostanti, può apparire a chiazze o in strisce lineari. Essa comporta importanti limitazioni nel movimento e, quando colpisce il volto, gravi alterazioni estetiche. La sclerodermia sistemica è un processo più ampio che coinvolge oltre alla cute anche gli organi interni: polmoni, cuore, apparato digerente e reni. La sclerodermia è una malattia rara. Circa 3 nuovi casi su 100.000 all'anno, nel Veneto si stimano 20-25 nuovi casi/ anno. La forma localizzata è la più comune in età pediatrica e colpisce più frequentemente le bambine. I casi di sclerodermia sistemica rappresentano solo il 10%. La sclerodermia è una malattia infiammatoria, ma la causa dell'infiammazione non è stata ancora scoperta. Si tratta probabilmente di una malattia autoimmune, ciò significa che il sistema immunitario dei bambini malati reagisce contro se stesso. L'infiammazione causa tumefazione (gonfiore), calore, e una eccessiva produzione di tessuto fibroso con successivo indurimento della pelle e danno degli organi interni. Il Centro di Reumatologia di Padova rappresenta un punto di riferimento internazionale. Qui è stata definita la Classificazione Internazionale della Sclerodermia Giovanile, i criteri di severità e messo a punto il trattamento che ora viene seguito in tutto il mondo. Sono in corso studi genetici, studi clinici sul monitoraggio sulla malattia e ricerche sperimentali per farmaci innovativi in grado di controllare, se non addirittura guarire questa temibile malattia.

I LOVE I.O.V.

L'ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO MAI STATO COSÌ AL CENTRO DEL MONDO, SCIENTIFICO E DEI CITTADINI

di **Ines Brentan**

Lo IOV (Istituto Oncologico Veneto) esce dal suo "provincialismo" e si pone al centro del mondo scientifico. Da "piccolo", questo Istituto diviene "grande" e soprattutto competitivo, tanto che recentemente è diventato capofila di un importante progetto internazionale denominato "Cancer-id" che ha come obiettivo quello di scovare il tumore tramite un esame del sangue, evitando la biopsia. E' coordinatore regionale della ROV, la Rete Oncologica Veneta, che ha messo insieme tutte le Oncologie venete dando vita ad un importante tavolo di lavoro che permette di produrre linee guida e percorsi diagnostici-terapeutici condivisi e favorisce la messa in rete delle eccellenze. Ho scritto solo due cose, ma se continuerete a leggere (mi rivolgo anche a chi, circa due anni fa, temeva il depotenziamento o addirittura la chiusura dello IOV con l'arrivo del commissario Domenico Mantoan) sarà difficile non apprezzare i passi in avanti che sono stati fatti e che i cittadini stessi gli riconoscono tanto da donare in un anno circa un milione di euro. Denaro che viene subito speso in tecnologie e nuove borse di studio.

DOTTOR MANTOAN, LEI È QUINDI UNA ECCEZIONE: UN COMMISSARIO MESSO QUI NON PER CHIUDERE, BENSÌ PER RILANCIARE…
Mi sembra che i fatti lo dimostrino. Abbiamo portato a termine le degenze chirurgiche del terzo piano che non c'erano e quelle mediche del secondo. Abbiamo realizzato il nuovo poliambulatorio. È partita la nuova radioterapia con due nuovi acceleratori lineari. Abbiamo stipulato una convenzione con la Radioterapia con la Casa di Cura di Abano Terme e con il Centro di Protonterapia di Trento per il cancro dei bambini. Rinnovata la convenzione con l'Università di Padova. La costituzione della ROV ci ha messo su un piano più alto di raffronto con il mondo scientifico internazionale. Il Ministero della Salute ci ha riconosciuti come punto di contatto europeo, nel caso in cui qualche cittadino oltre confine voglia essere curato qui da noi. È cresciuta la dotazione organica (con sette primari in più), aumentando il costo del personale di 3 milioni di euro. Ma soprattutto abbiamo premuto l'acceleratore sul Registro dei Tumori.

INTENDE QUEL REGISTRO CHE NEL 2013 È STATO SPOSTATO NELLA ULSS 4 ALTO VICENTINO? E' PROPRIO DA LÌ CHE QUALCUNO HA COMINCIATO A PREOCCUPARSI PER LE SORTI DELLO IOV, SA?
Va fatta subito una premessa, che spero chiarisca una volta per tutte la polemica senza fondamento che era scoppiata all'epoca. Il Registro Tumori si trova al SER (Sistema Epidemiologico Regionale) di Padova dove è sempre stato. Nessuno lo ha spostato. La questione è squisitamente di carattere amministrativo: il Registro è l'unico in Italia ad essere stato autorizzato a trattare i dati sanitari dal Garante della Privacy che ci ha autorizzati, mettendoci però delle indicazioni precise. Tipo: che non doveva essere amministrato da un istituto di ricerca (prima il SER faceva riferimento allo IOV) ma da una Ulss. A parte questo, non è cambiato nulla, anzi, abbiamo cercato di garantire, a chi vi accede, dei dati il più possibile aggiornati.

MI SPIEGA MEGLIO?
Prima che arrivassi qui, si gestiva solo il 30% dei dati del Veneto con un ritardo di sette anni. Cosa inaccettabile tanto che ho messo subito un "out out" esigendo un impegno costante per recuperare, anche se con fatica, il più possibile sul fronte dell'aggiornamento.
Che ce ne facevamo, infatti, di un dato vecchio di sette anni? Nulla. Con un grande sforzo da parte di tutti, quindi, ora stiamo risalendo la china ed oggi siamo arrivati a gestire il 60% delle informazioni con un ritardo di due anni. Ma l'obiettivo è di gestire, entro il 2016, il 100% dei dati con un ritardo di un solo anno.

LAVORO FONDAMENTALE, QUELLO DEI NUMERI AGGIORNATI, ANCHE PER LA RICERCA E TUTTO QUELLO CHE CI STA ATTORNO, NO?
Infatti. Guardiamo ad esempio il progetto "Cancer-id" di cui siamo capofila a livello internazionale. Domani potremmo scoprire il cancro con un esame del sangue, vale a dire scoprirlo presto. Perché è questa la nostra sfida: trovare dei modelli di screening che ci aiutino ad arrivare in tempo. Prima arriviamo e più possibilità abbiamo nella

• Domenico Mantoan

• Il prof. Pierfranco Conte, coordinatore Rete Oncologica Veneta

I numeri del Veneto

- In un anno muoiono circa 14mila persone per tumore
- Si registrano circa 31mila casi nuovi all'anno
- Quasi 238mila si sono ammalate ma sono ancora vive

cura e nella guarigione.

E' QUELLO CHE SI TENTA DI FARE CON GLI SCREENING TRADIZIONALI (SCREENING MAMMOGRAFICO, CERVICE, COLON RETTO). SONO SUPERATI SECONDO LEI?

Non sono superati, ma certo è vero che più la diagnosi è precoce e tempestiva e meglio possiamo combattere il cancro fino a vincerlo. Siamo sulla strada giusta: dobbiamo scommettere sulla prevenzione e quindi sugli screening che, per essere validi, devono essere in grado di abbracciare la più grande massa di popolazione possibile, essere efficienti (avere meno falsi positivi possibili) ed essere economici. Nello stesso tempo lavoriamo anche per trovare dei metodi nuovi che possano aiutare quelli tradizionali come gli screening.

E LA PREVENZIONE CHIRURGICA? TANTO PER CAPIRCI, ALLA "JOLIE"?

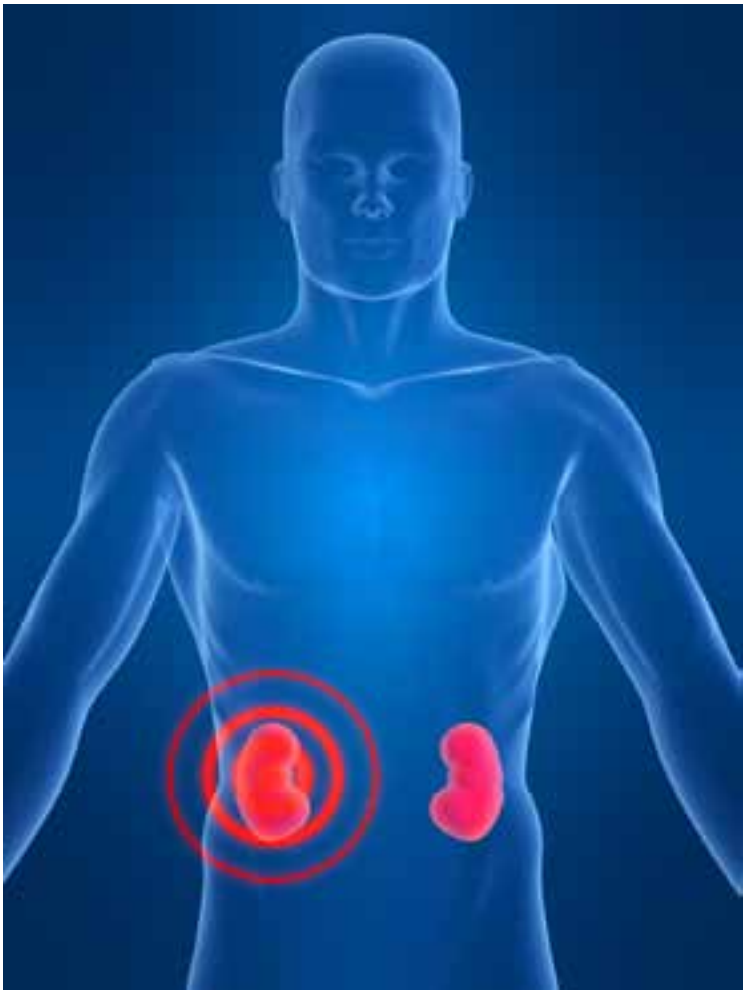
Credo che noi qui in Italia abbiamo un Sistema Sanitario sicuro che, nel caso vengano proposte nuove cure o nuovi trattamenti, prima che questi siano ritenuti validi, intervengono più istituzioni, dalle comunità scientifiche fino a quelle etiche. Non può essere tutto demandato e dipendente dalle singole scelte. Come se una persona si rivolgesse ad un chirurgo e gli chiedesse di tagliargli una mano. Non nego che ci possa anche essere questa possibilità della prevenzione chirurgica, ma non può valere per tutti, si devono studiare i casi uno per volta, capirne l'utilità. Tutte cose che devono essere validate da una comunità, appunto, scientifica messa attorno ad un tavolo. Al quale poi si aggiungono anche le parti etiche. Ricordiamoci sempre che anche noi abbiamo una parte di responsabilità se ci ammaliamo: c'è la questione della famigliarità se uno si ammala di tumore, ma il fattore scatenante rimane di gran lunga lo stile di vita. Se curi il tuo comportamento, vale a dire vivi bene e sano (non fumi, non abusi di alcol, fai movimento e mangi in maniera equilibrata), hai molte chance di non ammalarti. Quindi, continua così.

Colon retto: grazie allo screening, diminuite le morti del 22%

Di Mario Saugo, responsabile Sistema Epidemiologico Regionale e Angelo Paolo Dei Tos, responsabile del Registro Tumori del Veneto

"A partire dai primi anni 2000, in Veneto i programmi di screening del tumore del colon-retto hanno raggiunto la maggior parte dei cittadini di 50-69 anni d'età. Già dopo pochi anni di attività, grazie agli screening si è verificata una riduzione del 22% dei decessi per questo tumore, che resta comunque il secondo "big killer" dopo il cancro del polmone negli uomini e dopo quello della mammella nelle donne. Inoltre a livello locale, dove è stato possibile raccogliere dati aggiornati sull'insorgenza di nuovi casi di tumore, a 7 anni dalla partenza dello screening si è registrato un dimezzamento dei casi, grazie all'asportazione di grandi numeri di lesioni precancerose che avviene nel corso delle colonscopie di screening. Un ulteriore effetto positivo dello screening è che più della metà dei tumori diagnosticati sono in fase iniziale: più del 90% di questi pazienti è vivo a 5 anni dalla diagnosi ed ha ottime possibilità di guarigione. C'è una grande soddisfazione tra gli operatori della prevenzione per questi risultati, che sono stati documentati attraverso un lavoro di ricerca strettamente integrato tra Registro Tumori del Veneto e Sistema Epidemiologico Regionale".

© Can Stock Photo Inc. / Eraxion



MALATTIE DEL RENE, COME KILLER SILENZIOSI

OPERANO INDISTURBATE E SENZA SINTOMI, ANCHE PER ANNI: PREVENZIONE E CONTROLLI SONO I PRIMI ALLEATI DEL NEFROLOGO

Negli ultimi vent'anni le malattie tipiche del rene sono fortemente diminuite. Ciò è dovuto alla migliore qualità delle condizioni igienico-sanitarie in cui ci troviamo a vivere: migliore alimentazione, più alta attenzione alla cura e all'igiene personali, abitazioni più salubri, meno umide, riscaldate quando serve, con servizi igienici moderni.

Si potrebbe pensare che l'attenzione del nefrologo, allora, si concentri ormai su chi vive nelle nostre città con uno status più precario, come certe fasce sociali indigenti o come certe comunità di immigrati più recenti e più poveri. E si potrebbe pensare che i reni dell'italiano medio, progressivamente, non si ammalino più.

Al contrario, è sempre più diffusa, e aumenta in maniera esponenziale, l'insufficienza renale dovuta alle malattie cronico-degenerative (ipertensione, diabete, aterosclerosi) tipiche della società del benessere, associate all'aumento della durata della vita: "L'insufficienza renale cronica – spiega il dottor Rocco Sciarrone, Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss 12 Veneziana – colpisce il 10% della popolazione italiana. I cittadini affetti sono 5 milioni: ne soffrono una donna su quattro e un uomo su cinque. Tra gli uomini e le donne di età compresa tra i 65 e i 74 anni, l'insufficienza renale cronica ne colpisce la metà. I dializzati sono 50 mila". In uno studio compiuto in Veneto, su 3860 pazienti il 12,7% soffriva per una malattia renale.

C'è ancora tanto da fare, quindi, per il nefrologo. Che combatte – va detto – contro una patologia che ha costi sociali altissimi, in particolare quando arriva allo stadio avanzato: una seduta di dialisi domiciliare costa 671 euro, e la seduta in ospedale (a cui accede il 90% dei dializzati) ha un costo che oscilla tra i 950 e i 1200 euro. "Quello collegato alle patologie del rene in fase critica è un carico sociale elevatissimo – spiega il dottor Sciarrone – perché si somma per il paziente alla perdita della giornata lavorativa e della produttività, e alle spese per gli esami e le visite specialistiche. Compito prima del nefrologo, allora, è fare in modo che il malato non arrivi alla dialisi o al trapianto".

Compito non facile: "Gran parte delle malattie renali – spiega il dottor Mariano Feriani, nefrologo dell'Ulss 12 Veneziana – si comportano come 'killer' silenziosi: operano indisturbate, senza sintomi, anche per anni. E quando i loro effetti si rivelano, può essere tardi per correre ai ripari. E' invece importantissimo prevenire l'insufficienza renale cronica, anche per ridurre il rischio cardiovascolare, che aumenta sensibilmente già in presenza di un'insufficienza renale lieve".

Risultano fondamentali, in questa opera di prevenzione, appuntamenti di sensibilizzazione come

l'evento "Prevenzione e controlli, primi amici del rene", organizzati dalle Aziende sanitarie di Chioggia e di Venezia. Servono a sollecitare i cittadini ad una maggiore attenzione, e a spiegare loro come sull'insorgere della malattia influiscano una serie di "stili di vita deformati", tipici della società occidentali: il mangiare troppo, il mangiare male, il conseguente diabete e la conseguente obesità, e ancora il fumo, gli alcolici, il colesterolo alto; ma anche l'uso prolungato di farmaci senza controllo medico, specialmente gli antinfiammatori, l'ipertensione arteriosa, l'ostruzione delle basse vie urinarie (ad esempio l'ipertrofia prostatica) e i fattori ereditari che hanno determinato la presenza di malattie renali nei familiari.
E ancora, per una efficace opera di prevenzione è importante che gli utenti sappiano quali esami permettono di scoprire in tempo le lesioni renali: "Innanzitutto – ha spiegato il dottor Feriani – bisogna eseguire un esame delle urine. La maggior parte delle malattie renali infatti causa alterazioni urinarie, con presenza di sangue, per lo più non evidente ad occhio nudo, e di albumina. Poi, dato che le malattie renali croniche causano molto spesso un'ipertensione arteriosa e, viceversa, un danno renale può essere causato da un'ipertensione arteriosa – spiega il Primario –, la misurazione della pressione arteriosa è quindi un altro passo importante per scoprire per tempo una nefropatia e, spesso, per prevenirla. Infine, la conferma assolutamente certa di una malattia renale è il semplice dosaggio nel sangue della creatinina, spesso presente nel pannello degli esami prescritti come controllo per altre patologie".
Accendere un'allarme per tempo è fondamentale: "Se la diagnosi è precoce – spiega il Primario di Nefrologia degli Ospedali veneziani – le cure possono essere molto efficaci. In ogni caso l'evoluzione della malattia può essere sensibilmente rallentata". E il controllo da parte del nefrologo è fondamentale anche una volta che l'insufficienza renale si sia instaurata: gli studi scientifici hanno infatti dimostrato che i pazienti seguiti dallo specialista hanno una sopravvivenza maggiore rispetto a quelli non seguiti. "L'impegno di un'Azienda sanitaria a supporto del lavoro del nefrologo – conclude quindi il Direttore Generale delle Aziende di Chioggia e Venezia, Giuseppe Dal Ben – si amplia allora per fornire il supporto necessario al medico, e all'assistito, in ogni fase della malattia, anche attraverso la costruzione di ambulatori dedicati e suddivisi per il tipo di malattia e per lo stadio della malattia. L'impegno comune, dell'Azienda sanitaria e del nefrologo, è quello di prendere in carico totalmente il paziente già nella fase iniziale, e poi di accompagnarlo lungo l'evoluzione della patologia che sempre più spesso è rallentata, ma che ancora in molti troppi casi porta alla sostituzione della funzione renale con la dialisi e con il trapianto".

LE NOTIZIE DALLE **AZIENDE SANITARIE**

ANCORA NOVITÀ A SCHIAVONIA, POI VENEZIA, FELTRE E L'ALTO VICENTINO

a cura di **Margherita De Nadai**

Ulss 17 Este e Monselice Ospedale di Schiavonia, un robot all'avanguardia si occuperà della gestione del magazzino dei farmaci

L'Ospedale di Schiavonia si dota di una novità estremamente hi-tech e, per certi versi, spettacolare: si tratta del magazzino automatico della Farmacia, dove un sofisticato robot si occupa della gestione dei farmaci utilizzati negli Ospedali Riuniti Padova Sud, ma anche nelle strutture sul territorio dell'Ulss 17 e di quelli distribuiti direttamente ai pazienti dopo le dimissioni e le visite specialistiche.
Complessivamente, il robot gestisce 46 mila confezioni di farmaci, che vengono conservate in condizioni di temperatura e umidità sotto controllo, all'interno di due armadiature che contengono ciascuna tutte le tipologie di farmaci, per garantire comunque l'accesso alle terapie anche in caso di guasto ad uno dei due sistemi. Le confezioni di farmaci, al momento del riassortimento, vengono inserite casualmente: a sistemarle una ad una, dopo averle riconosciute e classificate in base al codice a barre, provvede il robot. Quando poi un farmaco viene richiesto, il robot automaticamente lo recupera e lo scarica in apposite ceste dove vengono inseriti tutti i farmaci richiesti in quel momento dallo stesso reparto o servizio: a pochi secondi dalla domanda, quindi, le ceste sono pronte per essere consegnate agli operatori sanitari che ne hanno fatto richiesta mentre il gestionale viene automaticamente aggiornato con l'indicazione degli ultimi farmaci utilizzati, così da avere sempre sotto controllo - in tempo reale - le disponibilità a magazzino.
Le confezioni gestite in questo modo rappresentato l'85% delle scorte ospedaliere, mentre la quota rimanente viene immagazzinata manualmente in un'area limitrofa dedicata, essendo troppo pesanti o troppo voluminose (è il caso ad esempio delle soluzioni infusionali) per poter essere inserite nel magazzino automatico.
Per richieste particolarmente urgenti, inoltre, i farmaci possono essere spediti in qualsiasi parte dell'ospedale nel giro di 2-3 minuti utilizzando il sistema interno di posta pneumatica, già attivo, mentre per il futuro vi è la predisposizione per un sistema automatico di consegna delle ceste con i farmaci mediate l'utilizzo di piccoli

• Il magazzino dei farmaci dell'ospedale di Schiavonìa

• Ancora il magazzino dell'Ospedale di Schiavonia

robot.
A sovrintendere il tutto, naturalmente, vi sono i farmacisti che, prima dell'accettazione da parte del robot, esaminano e convalidano ogni richiesta: in media sono circa 1.700 al giorno le confezioni di farmaci processate dal sistema e dagli operatori.
Tecnologie quasi da fantascienza, dunque, che hanno consentito di sollevare il personale della Farmacia ospedaliera dalle incombenze più banali come l'inserimento e il reperimento manuali dei farmaci, liberando risorse preziose per ampliare i servizi svolti: "Oltre al robot - racconta la dott.ssa Maria Gabriella Zogno, direttore della UOC Farmacia - ci sono almeno altre due novità importanti introdotte con il passaggio al nuovo ospedale. La prima è la preparazione dei trattamenti antiblastici per i pazienti dell'Oncologia. Si tratta di preparati assolutamente personalizzati, perché ogni paziente richiede una specifica composizione, che ora vengono preparati all'interno della Farmacia dell'ospedale, in un laboratorio all'avanguardia come ce ne sono davvero pochi in tutto il Veneto: ne prepariamo circa una ventina ogni giorno, ai quali si aggiungono gli elastomeri per la terapia del dolore. L'altra novità importante è lo sportello per la distribuzione diretta dei farmaci, non presente a Monselice ed Este".
Presso questo servizio, situato al piano terra nell'area dei poliambulatorii, i pazienti dimessi o che hanno appena concluso una visita specialistica possono ritirare direttamente i farmaci di cui hanno bisogno per i primi giorni della terapia, garantendo così la continuità ospedale /territorio. Senza contare che i farmaci qui distribuiti, tutti di classe A, sono sempre gratuiti, anche per i pazienti soggetti a ticket. Qui possono inoltre essere ritirati i farmaci per i pazienti in regime di Assistenza Domiciliare Integrata oppure quelli acquistabili solo all'estero, magari perché momentaneamente carenti in Italia.
La UOC Farmacia, oltre a questi servizi è impegnata anche in altri ambiti quali la registrazione delle ricette, la vigilanza sulle farmacie e parafarmacie, l'analisi delle prescrizioni farmaceutiche con particolare attenzione alla loro appropriatezza.
Proprio questo tema negli ultimi anni sta assumendo una particolare rilevanza, in quanto strettamente connesso al controllo della spesa sanitaria. "La spesa complessiva per i farmaci nella nostra Azienda - spiega la dott.ssa Zogno - si attesta sui 36 milioni di euro annui, suddivisi tra i 13 milioni per i farmaci distribuiti in ospedale e i 23 pagati alle farmacie sul territorio. Periodicamente incontriamo i clinici ospedalieri e i medici di medicina generale per discutere sull'appropriatezza dei farmaci, individuarne le criticità e attuare iniziative volte al miglioramento continuo ed è anche grazie a questo approccio costruttivo se nella nostra Ulss 17 siamo riusciti a ridurre la spesa farmaceutica pro capite dai 129 euro del 2013 ai 124 dello scorso anno".
Complessivamente presso il la UOC Farmacia prestano servizio 7 farmacisti, 6 operatori tecnici, 4 amministrativi, 1 infermiere e 1 tecnico di laboratorio.

Ulss 4 Alto Vicentino: Al via il Progetto Sollievo, firmata a Thiene la convenzione tra l'Azienda Sanitaria, Associazioni e Comuni

E' stata firmata ad aprile, al Centro Sanitario Polifunzionale di Thiene, la convenzione per l'importante e innovativo Progetto Sollievo tra l'Ulss 4 Alto Vicentino, alcune associazioni del territorio e i Comuni di Marano, Montecchio Precalcino e Villaverla, quali sedi individuate per l'attivazione dei primi Centri Sollievo.
All'incontro erano presenti il Direttore Generale dell'Ulss 4 Daniela Carraro, il Direttore dei Servizi Sociali Alberto Leoni, la Dirigente Liliana Rappanello; il Sindaco di Marano Piera Moro accompagnata dalla responsabile del Servizio alle famiglie e persone Renata Mioni; i rappresentanti delle Associazioni: Alzheimer Zanè (Presidente Caterina Biasia, Vicepresidente Tiziano Gallo); Marano Solidarietà (Presidente Gaetano Thiene, Piergiorgio Berlato e Bruna Bertelli); Olosmed Onlus (Presidente Terelisa Dall'Alba); Diritti degli Anziani (Presidente Rosanna Boscardin, Mario Dalla Valle e Gian Marco Rodighiero); Centro Diurno Anziani di Villaverla (presidente Claudio Maddalena).
L'obiettivo del progetto è offrire alle persone con disturbi cognitivi occasioni di socializzazione e sti-

• La firma della convenzione di Thiene

molo per tenere attive le abilità residue, offrendo nel contempo alle famiglie uno spazio che alleggerisca il loro carico e un supporto psicologico che faciliti la prosecuzione dell'assistenza nella propria casa. Le attività saranno condotte da volontari formati sotto la supervisione di professionisti esperti e si svolgeranno in luoghi accoglienti appositamente predisposti. Più in generale, sia la persona che la famiglia si troveranno all'interno della rete dei servizi dedicati al decadimento cognitivo. Inoltre, dal 1° aprile Flavio Sanson, Direttore della Neurologia dell'Ulss 4, è il responsabile del Centro per il Decadimento Cognitivo.
"E' una felice coincidenza - nota il Direttore Generale Daniella Carraro - che la firma odierna arrivi a pochi giorni dall'approvazione in Regione Veneto del Piano contro il decadimento cognitivo. Questa iniziativa dell'Ulss 4 è di grande utilità e importanza per tutta la comunità, perché valorizza i servizi dedicati ai cittadini e rafforza ulteriormente la collaborazione con il volontariato". Un concetto ribadito da Liliana Rappanello: "il lavoro delle associazioni coinvolte nel progetto ha permesso di arrivare al risultato finale".
Il Progetto rappresenta un passo avanti importante nella rete dei servizi al cittadino: "il valore aggiunto - nota Leoni - è creare una rete integrata di volontari a supporto delle famiglie. Il volontariato è una grande risorsa per il nostro territorio e le associazioni che hanno firmato questo accordo dimostrano di essere la linfa vitale di questa rete". I primi incontri di presentazione si sono tenuti a Marano e a Villaverla.

Ulss 12 Veneziana
Nuova tecnologia nelle sale operatorie degli Ospedali veneziani, un software controllerà la giusta dose di anestesia

D'ora in poi, in un certo senso, sarà il cervello stesso del paziente a controllare la dose di anestesia necessaria durante l'operazione chirurgica, grazie all'innovativo sistema che sta entrando in funzione in tutte le sale operatorie dell'Angelo "Target Controlled Infusion" (TCI), che rilascia per tutto l'intervento l'esatta dose di anestetico necessaria e ottimale.
Con il TCI si migliora ulteriormente, quindi, la somministrazione endovenosa dell'anestesia: "Il sistema

• Gli strumenti per la somministrazione dell'anestesia negli ospedali veneziani

– spiega il Primario di Anestesia, Antonio Farnia – è costituito da un computer che controlla da due a quattro pompe di infusione; e i modelli farmacologici matematici gestiti dal computer permettono di somministrare ipnotici ed analgesici non più secondo la modalità classica, impostata preventivamente a partire dal peso del paziente, bensì calcolando la concentrazione teorica raggiunta dal farmaco stesso a livello del suo recettore cerebrale. Impostato dall'anestesista l'obiettivo da raggiungere, il software svolge in tempo reale calcoli estremamente complessi, ed è quindi in grado di variare continuamente la velocità di infusione del farmaco, tenendo conto di quanto ne viene eliminato dall'organismo, della quota che si distribuisce ai vari tessuti (grasso, muscoli, ecc.) e della durata di infusione dello stesso, quindi del suo eventuale accumulo". Attraverso il sistema computerizzato, inoltre, l'anestesista può variare di volta in volta ed in ogni momento l'obiettivo assegnato per l'anestesia, secondo le necessità che cambiano nel corso dell'intervento.

L'Angelo è l'unico grande ospedale in Italia, e uno dei pochi nel mondo, ad essere completamente attrezzato con le nuove strumentazioni, che si rivelano utili su più fronti. L'adozione di questa modalità di somministrazione endovenosa dell'anestesia in "Target Controlled Infusion" permetterà infatti anche di limitare l'utilizzo degli anestetici inalatori, riducendo così l'inquinamento ambientale da parte di gas e vapori anestetici, nonché l'esposizione dei pazienti e del personale sanitario a tali gas e vapori.

L'utilizzo di farmaci endovenosi, garantisce inoltre che il paziente, nei limiti del possibile, abbia una esperienza anestesiologica non spiacevole e in molti casi tranquilla, se non piacevolmente rilassante, con ridotta entità o assenza di nausea e vomito postoperatorio.

Con questi sistemi avanzati, introdotti nella piastra operatoria dell'Angelo ma anche al Civile, è inoltre possibile avere informazioni preziose sugli ipotetici tempi di recupero a fine intervento: "Il nuovo sistema – spiega il Direttore Generale dell'Ulss 12 Giuseppe Dal Ben – stima con precisione il 'tempo di risveglio', o il tempo necessario perché il paziente sia perfettamente orientato, collaborante e in grado di venire dimesso dalla recovery room. Si aumenta così considerevolmente l'efficienza delle sale operatorie, ma ancor più la sicurezza dei pazienti. Professionalità e strumentazione, coniugate insieme, consentono risultati di grande soddisfazione, che portano ad una sempre maggior attenzione e sicurezza nei servizi offerti al paziente e verso una visione più ecologica e rispettosa dell'ambiente della pratica anestesiologica".

• Un redenring del nuovo Polo tecnologico di Feltre

Ulss 2 di Feltre
Nuovo Polo tecnologico dell'Ospedale Santa Maria del Prato di Feltre

Sono partiti a fine aprile i lavori di realizzazione del nuovo Polo Tecnologico dell'Ospedale Santa Maria del Prato di Feltre (Belluno), che avranno un costo complessivo di 7 milioni 200 mila euro.

Cuore dell'opera è la realizzazione di un moderno progetto di teleriscaldamento con la costruzione di una serie di opere civili e strutturali e l'installazione di apparecchiature termiche ed elettriche.

Una volta completato, l'intervento comporterà un significativo aumento del rendimento sia della Centrale che di tutte le sottocentrali dell'Ospedale, che avranno anche una profonda manutenzione straordinaria; il miglioramento delle misure di prevenzione degli incendi e della sicurezza antisismica; l'avvio di autoproduzione di energia per l'intero Ospedale anche in seguito all'entrata in funzione della nuova Piastra Servizi e dei nuovi accessi.

"Si tratta – ha dichiarato l'Assessore alla Sanità della Regione del Veneto Luca Coletto – di un investimento molto importante anche sul piano della valenza ambientale e del risparmio energetico, con evidenti ricadute sia sull'efficienza dell'erogazione sia sul risparmio nei costi di gestione. Se ancora ve ne fosse bisogno – ha aggiunto – si dimostra così quale sarà il futuro del Santa Maria del Prato: un futuro di valorizzazione sia strutturale che sanitaria, per rispondere al meglio a tutte le esigenze della popolazione assistita".

LA MIA SALUTE È UN BENE DI TUTTI

CITTADINANZATTIVA IN DIFESA DELLA SANITÀ PUBBLICA PER NON AVERE CITTADINI DI SERIE B

di **Umberto Iazzetta,** Presidente Cittadinanzattiva- Tribunale per i Diritti del Malato Regione Veneto. Membro della Direzione Nazionale di Cittadinanzattiva e componente della commissione Regione Veneto delle Cure Palliative e contrasto della sofferenza e dolore inutile

Si è tenuto in questi giorni a Roma presso l'albergo del Senato - Piazza del Pantheon- la campagna di apertura e conferenza stampa dell'iniziativa "La mia salute è un bene per tutti", organizzata da Cittadinanzattiva. La campagna itinerante del Tribunale per i Diritti del Malato con cui la nostra organizzazione festeggerà i 35 anni di attività a tutela della salute di cittadini a favore di un Servizio Sanitario Nazionale accessibile, universale e di qualità. La campagna realizzata con il sostegno non condizionato di ABBVIE, avrà come partner il portale di crowdfunding "EPPELA" che attraverserà tutto il nostro Paese, facendo tappa in 23 diverse città, a partire dal 18 aprile fino alla fine del mese di ottobre. Alla conferenza stampa oltre a Tonino Aceti, Segretario Nazionale del Tribunale per i diritti del malato, tra gli altri, ha partecipato il Ministro della salute Beatrice Lorenzin e Pier Paolo Vargiù, Presidente XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati. Ispirata ai 14 diritti della Carta Europea promossa nel 2002 da Cittadinanzattiva, la campagna permetterà di toccare i principali problemi che vivono le persone quando hanno bisogno dei servizi sociali e sanitari a livello territoriale e regionale. "Con questa campagna si intende contrastare lo smantellamento in atto del Servizio Sanitario Pubblico", ha dichiarato Tonino Aceti coordinatore nazionale del TDM. "Ne sono prova il taglio di 5 miliardi di euro al SSN nel 2015 e 2016 e i ticket talmente alti da rendere più conveniente per alcune prestazioni il ricorso al privato (analisi, prestazioni per gravidanza e molte altre ancora). Si aggiunga la revisione annunciata dei ticket che impatterebbe negativamente su malati conici e rari e, la decisione del Governo sull'ISEE di ricorrere al Consiglio di Stato par affermare il principio che invalidità civile e accompagnamento sono fonti di reddito. Il nostro impegno resta l'affermazione che i diritti sanciti dalla Costituzione siano garantiti a tutti. In ogni città sarà valutata l'organizzazione dei servizi sul territorio, l'impatto sull'ambiente e sulla salute dei cittadini anche al di fuori del contesto ospedaliero. Si discuterà della liste di attesa e di accesso al pronto soccorso, con particolare riguardo alle persone portatrici di fragilità. Al principio della storia del TDM vi è una proposta di legge, "la legge quadro dei diritti del malato". Ancora oggi essa può considerarsi una proposta mai superata in termini di innovatività, in quanto mirava a riconoscere le carte dei diritti proclamate dai cittadini come fonte di diritto, poiché attuazione di diritto costituzionale. Presentata e approvata dalla commissione Affari costituzionali, per traversie politiche del momento, non fu mai portata in Aula. Ma il suo contenuto, il fatto di considerare la Carta dei diritti del malato come strumento di diritto anche se non sancito dalle leggi, reso comunque operante dalla coscienza collettiva, rimane un punto di riferimento per la nostra attività. Il suo principale sostenitore fu all'epoca un deputato particolarmente attento al tema dei diritti, quel deputato era Sergio Mattarella, attuale Presidente della Repubblica. A ricordarlo, in occasione del lancio della nuova campagna a tutela del SSN è stata Anna Lisa Mandorino, Vicesegretario generale di Cittadinanzattiva. Tra l'altro il tribunale per i diritti del malato nel 2006 è stato insignito della Medaglia d'oro al merito della sanità pubblica.

INNOVAZIONE TECNOLOGICA NEL CAMPO DEGLI AUSILI

DALLA CARROZZINA IN LEGNO A UN VERO E PROPRIO SISTEMA DI TRASPORTO MOTORIZZATO E COMPUTERIZZATO

a cura del Presidente di Orthomedica Variolo **Massimo Pulin** e dell'ing. **Giorgia Sartorato**

Con l'avvento della rivoluzione industriale nell'800, la macchina e le sue capacità produttive sono diventati il fulcro e punto di partenza di uno sviluppo economico-industriale che ancor oggi è in atto. Questo cambiamento ha permesso, in particolare alla medicina, di fare passi da gigante nell'ambito della cura e rieducazione della persona diversamente abile. Per quanto concerne l'ambito sanitario ed in particolare il mondo degli ausili, è curioso notare come una semplice carrozzina realizzata in legno, negli anni, si sia evoluta in un vero e proprio sistema di postura e trasporto, motorizzato e computerizzato. **Orthomedica Variolo** è in grado di offrire al cliente la più vasta gamma di ausili presenti in commercio in Italia. Fra le varie tipologie, si distingue per innovazione, progettazione e comfort, la carrozzina elettronica **"Q-6"** ideata dal comparto Quantum Rehab® di Pride-MobilityProducts®, azienda americana specializzata nella realizzazione di carrozzine motorizzate e ad alto contenuto tecnologico. Ciò che rende questo ausilio davvero all'avanguardia (disponibile in misure da bambino e adulto), oltre alla motorizzazione, è la personalizzazione attraverso sistemi elettronici di comando come il **"Q-Logic"** (di cui disponiamo nella versione più aggiornata Q-logic 2). Trattasi di un sistema con comando elettronico dotato di un joystick ed un visore che posizionati nella carrozzina Q-6, premettono anche a chi è dotato di un minimo residuo motorio, di muovere la carrozzina mediante comandi proporzionali o alternativi (a seconda delle condizioni cliniche) e di collegarsi ad interfacce esterne. Grazie al joystick e la possibilità di programmarlo mediante PC, è possibile: personalizzare la guida in termini di velocità di spostamento, espandere i sistemi di controllo e monitorare le attività periodiche legate all'utilizzo della carrozzina come ore di basculamento, chilometri percorsi etc., connettersi a periferiche come televisore, impianto hi-fi, smartphone e tutto ciò che può esser azionato con segnali ad infrarossi o bluetooth.

La combinazione di questo tipo di ausilio ed il sistema di comando "Q-Logic 2" permette di disporre di un'unica carrozzina per uso interno ed esterno, di personalizzare la velocità a seconda dell'ambiente, di poter alzare/abbassare ed inclinare la seduta, di visualizzare il display anche in caso di posture complesse e dunque di aumentare in generale l'autonomia.

Le potenzialità di tale ausilio, infine, incrementano con il montaggio del computer **"Stealth I-Drive"** che interfacciandosi con il sistema Q-Logic permette di combinare fra loro comandi alternativi ed è in grado di utilizzare sensori a rilevazione di liquido corporeo permettendo all'utente di attivare la carrozzina sfruttando il minimo movimento corporeo residuo.

La carrozzina si può visionare e provare in ogni sede di **Orthomedica-Variolo** previo appuntamento.

© Alma Pater

TAR: LA REGIONE PAGHI QUANTO DELIBERATO

CONTINUA IL BRACCIO DI FERRO TRA LA REGIONE E GLI AMBULATORI ACCREDITATI

a cura di **Anisap Veneto**

Regione e ambulatori accreditati: continua il braccio di ferro a suon di ricorsi e di pratiche legali. E' di questi giorni un annuncio da parte di Anisap, l'associazione di categoria più grande che rappresenta i convenzionati, "che con la sentenza n. 427/2015 il Tar Veneto ha condannato la Regione e le Ulss a corrispondere alle strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale l'extrabudget stabilito nell'accordo stipulato con le associazioni di categoria e recepito dalla delibera di giunta regionale 441/2013". Lo sottolinea la stessa sigla in una nota. La sentenza è stata emessa il 15 aprile scorso.

"Va ricordato – sottolinea Anisap ricostruendo la vicenda - che con delibera 2621/2012 la Regione aveva disposto tagli pesantissimi alla specialistica ambulatoriale privata accreditata. A fronte del disagio arrecato da tali tagli, le associazioni di categoria e la Regione avevano stipulato un accordo "compensativo" che prevedeva l'erogazione alle strutture di un extrabudget aggiuntivo per gli anni 2013, 2014 e 2015 calcolato per il 2013 secondo una specifica formula matematica indicata nell'accordo medesimo e per gli anni successivi sulla base di criteri da definirsi ad opera di una commissione tecnica all'uopo nominata".

Ma la questione non si risolve, perché "La Regione – continua la nota -, nonostante l'impegno assunto con la delibera 441/2013 di riconoscere a tutte le strutture un extrabudget, emana successivamente un'altra delibera di giunta, la 2123/2013, che stanzia somme

inferiori, individuate sulla scorta di un "fabbisogno" unilateralmente ed insindacabilmente indicato dai direttori generali, che non teneva conto dell'effettiva domanda di prestazioni evasa dalle strutture a fronte alla richiesta dei pazienti. La conseguenza di ciò è stata che, anziché distribuire per il 2013 un budget aggiuntivo di 23 milioni di euro come prevedeva l'accordo della 441/2013, l'extrabudget previsto dalla 2123/2013 è stato inferiore a 10 milioni di euro, e ciò senza contare che alcune Ulss si sono rifiutate di distribuire tra gli aventi diritto le somme ridotte che la 2123 aveva stanziato".

La sigla esprime soddisfazione nel commentare la sentenza dello scorso metà aprile: "La sentenza dunque, pur riconoscendo che i tagli sono possibili ove imposti da esigenze di contenimento della spesa pubblica, ha dunque ripristinato un minimo di equità e giustizia laddove ha riconosciuto l'inadempimento della Regione rispetto agli impegni assunti, condannandola al pagamento delle somme spettanti alle strutture a titolo di extrabudget, per l'anno 2013. Pur essendo la pronuncia espressamente riferita al 2013, il principio secondo cui la Regione deve onorare gli impegni assunti con la 441 ha portata generale, e dunque impone alla Regione medesima il riconoscimento dell'extrabudget previsto dalla 441 anche per gli anni 2014 e il 2015.

In tale quadro, le associazioni di categoria intendono perseguire gli interessi delle proprie strutture chiedendo la tempestiva esecuzione della sentenza e il pagamento delle somme dovute per il triennio in questione.

Le stesse associazioni si dichiarano peraltro sin d'ora disponibili ad aprire un tavolo di trattativa al fine di valutare, in un'ottica collaborativa e di complessiva definizione della delicata questione, possibili forme di ripartizione tra strutture dell'extrabudget dovuto per gli anni 2013, 2014 e 2015, da effettuarsi quanto prima secondo criteri certi e trasparenti, nell'auspicio che ciò possa contribuire ad alleviare la pesantissima situazione in cui versa la specialistica ambulatoriale privata, troppo spesso sacrificata in nome di una spending review miope e irragionevole, a danno della stessa salute dei cittadini, penalizzati dalla contrazione dell'offerta di prestazioni in regime di accreditamento".

EPICONDILITE: CON HILTERAPIA® RITORNO AL BENESSERE

SPORTIVI DELLA RACCHETTA COME LAVORATORI DELL'INDUSTRIA PESANTE SONO SPESSO VITTIME DI QUESTA SINDROME DA OVER-USE, TRATTATA CON EFFICACIA UTILIZZANDO LA LASERTERAPIA DI ASALASER

testo a cura di **Raffaella Borea** / Ufficio Comunicazione ASAlaser

Nella quotidianità è stata ribattezzata "gomito del tennista" per identificare non solo quella porzione dell'arto superiore che ne è colpita, ma anche la sua vittima predestinata. Nella realtà, però, a fare i conti con l'epicondilite non sono solo gli amanti della racchetta, ma anche golfisti, nuotatori, schermidori - tra gli atleti - e carpentieri, giardinieri o imbianchini tra i lavoratori comuni. In soldoni: l'epicondilite, essendo il frutto del sovraccarico di lavoro cui sono esposti i tendini, colpisce indistintamente lo sportivo come l'impiegato delle industrie "pesanti". La conferma la offrono alcune percentuali: dell'1-3% di italiani che hanno sofferto almeno una volta nella vita a causa di questa tendinite inserzionale, il 15% è infatti attivo in aziende definite a "rischio".

• Hilterapia® dà scacco al dolore in tempi brevi, diminuisce in modo significativo la sintomatologia e migliora la funzionalità.

Epicondilite: le cause

Classificata tra le "over-use syndrome", alla base della epicondilite, oltre ad un'abnorme sollecitazione, possono esserci un singolo trauma importante o dei microtraumatismi il cui perdurare causa fenomeni degenerativi di tipo tendinosico con l'eventuale possibilità di microcalcificazioni. Un esempio su tutti: la contrazione ripetuta dei muscoli dell'avambraccio può produrre infiammazione e una serie di minuscole lesioni a livello dei tendini che si inseriscono nel gomito. L'infiammazione va di pari passo con il dolore che, comunemente posto a livello della porzione laterale o mediale del gomito, si può irradiare anche all'avambraccio e al polso, accentuandosi se lo si muove o se si compiono azioni banali come girare una chiave, versarsi da bere o stringere una mano. Riuscire a svolgere attività usuali può dunque diventare complicato: correre ai ripari e prendere provvedimenti è dunque una urgenza soprattutto quando il gomito appare infiammato, caldo e arrossato, se si fa fatica a piegarlo o appare deformato.

Diagnosi e terapia: due step da non rimandare

Rivolgersi senza indugi al medico deve essere la regola, sia che i sintomi siano modesti oppure eclatanti. Se, nel primo caso, un po' di riposo e l'applicazione di ghiaccio possono risultare sufficienti, nel secondo, invece, la terapia può essere più strutturata a seguito di una diagnosi formulata in base alla storia clinica del paziente, ad una visita approfondita e all'esecuzione di esami mirati come una radiografia per escludere un problema all'articolazione ed eventualmente un'ecografia per verificare l'infiammazione delle strutture tendinee. Valutati i risultati, allo specialista il compito di suggerire una terapia mirata frutto di un protocollo integrato tra anti-infiammatori, terapie manuali e strumentali. In questo ambito specifico, per ridurre il dolore e recuperare il pieno utilizzo dell'arto, particolarmente efficace si è dimostrata la laser terapia. **ASAlaser** da

oltre 30 anni studia e realizza soluzioni terapeutiche laser che, validate scientificamente, regalano benessere immediato al paziente permettendogli di riprendere in tempi ridotti e in massima sicurezza la funzionalità compromessa. Nel trattamento dell'epicondilite, in particolare, **Hilterapia®** ha dimostrato concretamente tutta la sua efficacia: grazie ai suoi effetti analgesico, decontratturante e anti-infiammatorio, l'impulso HILT® permette infatti di dare scacco al dolore in tempi brevi, diminuendo in modo significativo la sintomatologia e parallelamente migliorando la funzionalità. A testimoniarlo uno studio condotto dal centro G.V.D.R. (Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione) di Cadoneghe e di Padova su un campione di 30 pazienti affetti da epicondilite di età compresa tra i 40 e i 79 anni e a prevalenza maschile (60% a fronte del 40% femminile).

Hilterapia®: uno studio ne conferma l'efficacia

I pazienti che hanno rappresentato il panel dello studio manifestavano sintomatologia dolorosa al gomito con irradiazione a tutto l'avambraccio e, in alcuni casi, anche alla mano. Specifici test a cui sono stati sottoposti hanno confermato la diagnosi precedentemente stilata dal medico fisiatra: epicondilite omerale. Per i suoi effetti antinfiammatorio e analgesico, con l'obiettivo di favorire il pieno recupero e permettere una sensibile e rapida riduzione del dolore è stata prescritta Hilterapia®.

«*Sono servite di media 6 sedute, in un range tra 5 e 7, per assicurare il pieno recupero ma* – spiegano dal Centro G.V.D.R – *già dalle prime sedute la sintomatologia dolorosa si è abbassata del 50%. Da una iniziale scala VAS di valore 10, al termine della prima seduta ci si attestava sul valore 5 e in altri casi 3: la diminuzione del dolore è risultata dunque istantanea*». Accanto alla valutazione del dolore, tutti i casi trattati sono stati sottoposti ad una seconda stima focalizzata sul recupero funzionale. «*Abbiamo chiesto espressamente al paziente di muovere l'arto e di compiere il movimento che creava il problema. E' un iter che viene sempre svolto all'interno del nostri centri: se, infatti, per il paziente la diminuzione del dolore è il metodo valutativo del risultato, per il fisioterapista, invece, l'indice di miglioramento dello stato della patologia e quindi dell'efficacia della terapia è l'insieme tra diminuzione del dolore e recupero funzionale*». Nel caso specifico di Hilterapia® a conclusione delle sedute, il recupero della funzionalità risulta essere di molto migliorata ed il dolore scomparso nell' 85% dei casi. «*Solo nei restanti casi più complessi, dovuti cioè ad uno stato più degenerativo della patologia* – concludono dal Centro – *il dolore risulta passato dal 10 di pre-terapia al valore 2 della conclusione mentre la funzionalità risulta completamente migliorata*».

ASAlaser dialoga con te, anche su Facebook.

ENTRA IN FACEBOOK E CLICCA "MI PIACE" ALLA PAGINA UFFICIALE DI ASALASER. POTRAI SEGUIRE I NOSTRI AGGIORNAMENTI, CONOSCERE TUTTI GLI EVENTI A CUI TI INVITIAMO, CONDIVIDERE CON PROFESSIONISTI ED ESPERTI INFORMAZIONI E CURIOSITÀ, COMMENTARE I NOSTRI POST E SOPRATTUTTO CHIEDERCI DI PIÙ SU CIÒ CHE TI INTERESSA.

TI ASPETTIAMO QUI

.com/asalaser

DIARIO DI UN **SABATO** IN OSPEDALE

IN CERTE OCCASIONI CI SI ACCORGE DI CHI TIENE VERAMENTE A TE

di **Margherita De Nadai**

Ore 7.00. L'infermiera giovane, quella gentile, entra in stanza. Alza le persiane, comincia a cambiare il pannolone alla mia vicina di letto. "Buongiorno!", ci dice tutta allegra. "Buongiorno un corno", penso, stanotte non ho chiuso occhio. La vecchietta di 101 anni accanto a me - che penso ci seppellirà tutti - ha delirato tutta la notte e anche la signora del letto di fronte ha eseguito il suo concerto di urla sofferenti. Stanotte ho pure litigato con un'altra infermiera, quella antipatica, o forse era solo di cattivo umore perché le toccava il turno di notte. Lancio uno sguardo solidale a Divya, nel letto di fronte al mio, la mia unica ancora di salvezza qui dentro. È una ragazza che ha all'incirca la mia età, ed è adorabile, la conosco da soli tre giorni ma già le voglio un gran bene. Penso che i legami che si instaurano in ospedale siano speciali, si stabilisce una sorta di sorellanza. Chi può capirti meglio se non qualcuno che sta vivendo una tua simile situazione?

Oggi è sabato, il mio giorno preferito. Ma che sabato è se sei rinchiuso in una stanza d'ospedale?! I medici poi non mi lasciano nemmeno fare due passi, anzi, inizialmente non volevano addirittura farmi andare in bagno da sola e volevano darmi la padella... Ma che, scherziamo??? Ho 26 anni, mica 90! Tra un esame a l'altro mi spostano in sedia a rotelle... Snervante!

Comunque, dicevo, è sabato. Ed io adoro il sabato. Posso dormire un po' di più, mio marito è a casa e posso trascorrere del tempo in tranquillità con lui, poi è il mio giorno prediletto per andare in centro, e... Oh, che voglia di andare a farmi una passeggiata tra le vetrine! Invece questo sabato, il centro lo potrò vedere solo dalla finestra del salottino di reparto.

È arrivata la colazione, té senza zucchero e due miseri biscotti secchi, ma io e Divya decidiamo in gran segreto di scappare: come due evase, quatte quatte, usciamo dal reparto, guardandoci con circospezione. Obiettivo: il bar al piano terra. È sabato ed è il 25 aprile, per cui festa, celebriamolo degnamente! Soddisfatte di questo atto di trasgressione, torniamo in stanza. Sarà una giornata mooolto lunga. Qui in ospedale il tempo non passa mai, soprattutto nei giorni festivi.

© Canstock Photo Inc. / ia_64

Finalmente arriva l'orario delle visite, mi raggiunge mio marito con un mazzo di rose colorate. Oggi è anche il nostro anniversario di fidanzamento... Già, l'ospedale è proprio il posto più romantico per festeggiarlo! È stanco, lo vedo dalla sua faccia tirata. Ma so che non se ne andrà fino a stasera, rimarrà qui accanto a me nonostante io insisterò perché vada a riposare un po'.

Il tempo continua a passare lentamente ed io sono di pessimo umore. La pastasciutta del pranzo è colla, ed io non ho fame, sono solo le 11.30.

Il pomeriggio scivola silenzioso e privo di movimento, anche il reparto sembra deserto... La sera si avvicina. Arrivano i miei genitori e i nonni a trovarmi, la mamma mi ha portato i suoi biscotti fatti in casa, i miei preferiti! La giornata assume un'altra prospettiva. Cena alle 18.30, arrivano altre amici a trovarmi... Le vere amicizie si riconoscono proprio in questi momenti. Chi scrive o telefona ogni giorno per sapere come stai, chi riesce a ritagliarsi del tempo per venire a farti un po' di compagnia... significa che ci tiene veramente a te. Questo ti fa sentire meno solo.

Mi rendo conto che ho tante persone che mi vogliono bene. E mi sento fortunata. Si, anche se sono chiusa qui dentro. Ed è con questo pensiero che, quando le luci si abbassano, cerco (invano) di addormentarmi... a volte anche queste esperienze, servono a farti riflettere, a farti capire cosa è davvero importante... e a farti sentire veramente fortunata!

STORIA DI UN **CORPO**

IL NUOVO LIBRO DI DANIEL PENNAC

di **Margherita De Nadai**

È il 3 agosto del 2010 e Lison, di ritorno dal funerale del suo adorato padre, riceve un pacco dal contenuto un po' particolare: al suo interno c'è un diario, ma non uno qualunque. E' il diario del corpo di suo padre che quest'ultimo ha redatto dall'età di dodici anni fino agli ultimi giorni della sua vita.

Tra le sue righe, nessuna emozione viene annotata, se non quella della "paura" che attraversa le prime pagine. E' infatti sempre il corpo l'io narrante, che si prende l'onere di sentire, provare e descrivere le emozioni del protagonista e che raccoglie le sensazioni fisiche e psicofisiche, i fatti e le persone visti e raccontati sempre secondo il suo punto di vista.

Protagonista di tutto il romanzo è dunque il corpo di bambino, poi di adolescente, di uomo ed infine di anziano del padre di Lison: il libro, infatti, è diviso in quattro sezioni che corrispondono ai diversi stadi dello sviluppo del corpo del protagonista. Si parte quindi dall'infanzia con il racconto delle sue paure e delle reazioni che proprio queste scatenano sul suo corpo, dei suoi ricordi del padre morto quando lui era ancora piccolo, dei profumi dei suoi anni di bambino, come quello della tanto amata tata Violetta, e dei suoni come quello della voce stridula della madre anaffettiva.

Si passa poi al periodo dell'adolescenza con il conto dei piegamenti fatti, la misurazione della massa muscolare ottenuta e con i primi

turbamenti sessuali, ed ecco una serie di elenchi di cose o avvenimenti di poco conto che rendono la vita un po' lenta e ripetitiva.

Egli racconta i suoi disturbi di uomo, i suoi bisogni necessità. Il corpo cambia, da forte e resistente, diventa sempre più pigro; con gli anni compaiono le malattie che lo rendono più tranquillo e pacato. Infine, si passa all'età della "rassegnazione", che è quella anziana, in cui racconta in modo lucido il decadimento che avviene dai 65 anni in poi. Un'età in cui le paure saranno via via addomesticate, la tristezza più amichevole, la nostalgia meno disturbante, la liberazione dall'intensità giovanile un sollievo.

Quello che emerge è il corpo del Novecento, che esce da una guerra e che entra prepotentemente per la prima volta nella modernità, vivendola e facendola, ma anche un viaggio straordinario: quello di una vita, con tutte le sue scoperte, le abitudini a cui esso si adatta, e in cui dolore e piacere, gioia, tristezza, malinconia, ansia, si alternano in continuazione. Ma sarà sempre più facile per lui riconoscere ogni sensazione ed esserne meno sopraffatto.

Nelle diverse fasi della vita mente e corpo vivranno insieme, litigheranno, si prenderanno in giro, prevarranno l'uno sull'altro, ma mai il legame si interromperà.

Un libro ironico e scanzonato, tenero ma tagliente, proprio come solo la vita può essere, ma soprattutto molto umano, di cui manca un finale vero e proprio: non esiste perché il corpo, ormai giunto alla fine, non ha più la forza di scrivere...

"Storia di un corpo"
Daniel Pennac
Ed. Feltrinelli
Euro 9

COLPI DI CALORE: I CANI E LA SPIAGGIA

I NOSTRI AMICI A QUATTRO ZAMPE HANNO MENO DIFESE CONTRO AFA E CALDO INTENSO

a cura della dott.ssa **Antonietta Rapuano**,
medico veterinario

L'estate sta per arrivare e sicuramente ci invita ad abbandonare pantofole e divano e ci stimola ad organizzare tante attività all'aperto come sport, gite in montagna e al mare, scampagnate al parco. Ovviamente anche il nostro amico a quattro zampe sarà lieto di seguirci in tutti i nostri spostamenti.

Non tutti sanno però che il nostro cane possiede meno armi per proteggersi contro l'afa e il caldo intenso perché non è in grado di dissipare il calore mediante la sudorazione. Le ghiandole sudoripare sono limitate solo sui cuscinetti plantari e negli spazi interdigitali e infatti dissipa il calore ansimando. Questo lo aiuta ad introdurre aria più fresca dall'esterno al fine di favorire l'evaporazione del calore nelle vie respiratorie superiori.

Quando la temperatura esterna è più elevata della temperatura corporea, questo meccanismo può non essere sufficiente per raffreddare il corpo e può andare incontro al " colpo di calore".

I cani più a rischio sono soggetti molto giovani o anziani, soggetti obesi, a pelo lungo e dal mantello di colore scuro, soggetti con patologie cardiovascolari, polmonari e problematiche che compromettono una respirazione efficiente.

Esistono poi delle razze che sono particolarmente predisposte al colpo di calore come Bulldog, Carlini, Boxer, Pechinesi, e tutte le razze cosiddette brachicefale che, per la particolare conformazione del muso e del naso, sono predisposti a problemi respiratori. In queste razze anche una normale attività fisica può essere dannosa se il clima è caldo e umido.

Come riconoscere un colpo di calore?

La frequenza del respiro aumenta, il cane respira a bocca aperta con emissione di bava, col passare del tempo è sempre più agitato e può vocalizzare senza un motivo apparente, può apparire confuso e disorientato. Può presentare addirittura vomito e nei casi più estremi può collassare e perdere la coscienza. Se non si interviene tempestivamente può entrare in coma e morire.

La cosa da non fare è mettere subito il cane in macchina: il caldo e l'ansia, soprattutto per i soggetti che non amano l'auto possono aggravare la situazione. Bisogna tranquillizzare l'animale e favorire il raffreddamento trasferendolo prima in un ambiente fresco e climatizzato, poi bagnando le orecchie e le zampe con acqua fresca e applicando impacchi freddi a livello del collo, della zona inguinale ed ascellare.

Non usare acqua ghiacciata per evitare un raffreddamento veloce che può essere altrettanto nocivo o peggio del ghiaccio che può provocare delle ustioni sulle zone a diretto contatto.

In ogni caso, è bene chiamare la clinica veterinaria più vicina per allertarli circa la situazione e chiedere cosa fare prima e durante il trasporto dell'animale alla clinica.

Prevenire il colpo di calore ovviamente sarebbe la cosa più ragionevole da fare. Non lasciate mai i cani da soli in macchina, nemmeno per cinque minuti. Non uscite nelle ore più calde della giornata, evitate le attività fisiche troppo stressanti o peggio ancora non portate il cane a correre soprattutto dietro di voi in bici. Se proprio siete costretti ad uscire portatevi dietro sempre una bottiglia di acqua fresca per farlo bere e bagnatelo spesso con spugnature di acqua fresca sulla testa o vaporizzatelo d'acqua con uno spruzzino. Ovviamente il pericolo è in agguato anche in casa o in giardino, assicuratevi che abbia la possibilità di mettersi all'ombra e che abbia libero accesso all'acqua fresca. E in spiaggia tenetelo all'ombra, ben idratato e proteggetelo con creme solari specifiche, soprattutto nelle zone prive di pelo.

MALPRACTICE: NEGLIGENZA PROFESSIONALE O UMANA?

LA MALASANITÀ SI VERIFICA QUANDO VENGONO RISPETTATE LE LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA E SI PROVOCANO DANNI O LESIONI GRAVI

a cura di **Giampietro Vecchiato**, professore a contratto all'Università di Padova
e Senior partner di P.R. Consulting srl, Padova

La Scuola di Medicina di Harvard stima che circa il 18 per cento dei pazienti subisca, in qualsiasi struttura sanitaria, una lesione o un trattamento non idoneo. È ciò che viene propriamente definito malpractice.

La malpractice sanitaria (altrimenti conosciuta come malasanità) si verifica nel momento in cui un soggetto erogatore di servizio (azienda ospedaliera, personale sanitario, ecc) – non rispettando le linee guida minime per la assistenza specializzata – provoca danni o lesioni gravi e permanenti (o morte) al paziente. Questi eventi in alcuni casi possono dipendere da una diagnosi non corretta o da una scelta terapeutica sbagliata/azzardata da parte del professionista sanitario.

Per prima cosa è importante precisare che la medicina non è una scienza caratterizzata da risultati assoluti, laddove il risultato di una terapia dipende da una variabilità di fattori fra cui le caratteristiche del paziente, la patologia, la risposta biologica a determinati trattamenti, ecc.

Ma cosa si intende per "caratteristiche del paziente"? E come queste caratteristiche devono essere utilizzate in modo da favorire il trattamento della patologia?

Una risposta parziale a questa domanda può essere data da alcuni nuovi (almeno in Italia) approcci che si stanno consolidando e che vedono il delinearsi di una "medicina dell'ascolto". Esattamente. Ascolto non solo del paziente rispetto alle indicazioni del medico, ma anche e soprattutto del medico rispetto a ciò che il paziente racconta e vive della malattia. Secondo questa visione il buon medico non sarà solo quello che avrà la capacità di scoprire una malattia, ma quello che saprà spiegarlo al paziente e ai familiari nel modo migliore, che lo aiuterà a capire le cure che dovrà affrontare coinvolgendolo in un percorso di cura condiviso.

Un approccio fatto "su misura". Una relazione interpersonale qualitativa tra il medico e il paziente.

La percezione psicologica delle patologie dovrà, tra altri, essere elemento chiave per delineare una terapia efficace. Un'indagine svolta dal Laboratorio di Medicina Narrativa della ASL di Firenze su 110 reclami raccolti nel 2009 negli ospedali italiani, evidenzia che lo scontento si riferiva, nella maggior parte dei casi, alla mancanza di comunicazione con i medici. Nel 57% dei casi i problemi derivavano dalla mancanza di spiegazioni e dialogo, il 48% lamentava scarsa relazione e il 36% discrepanza fra bisogni del paziente e percezione del curante. L'ascolto gioca un ruolo cruciale dunque; lo stesso Giulio Giorello in un articolo pubblicato su il Corriere della Sera (19 Febbraio 2015 "Il paziente è un narratore. Bisogna saperlo ascoltare"), riconosce al paziente il ruolo di narratore e definisce i medici che lo assistono "il primo pubblico di questo singolare cantastorie". Nello stesso articolo viene citato più volte Alberto Malliani, ex presidente della Società di Medicina Interna, che si è sempre contraddistinto per il suo approccio medico condito con una buona dose di filosofia. Così si esprimeva in un intervento sul Corriere della Sera: "[...] Se un malato vi racconta la sua storia e non avrete voglia, a storia finita, di ricominciare da capo per chiedere meglio, per ascoltare ancora, se non dimenticherete l'esatto trascorrere del tempo, se non farete tardi... è segno che non stavate facendo il medico". L'ascolto deve essere reciproco come in qualsiasi relazione che si rispetti; deve essere proattivo, soprattutto quello del medico nei confronti del paziente, il quale deve avere la possibilità di esprimersi per far comprendere le proprie percezioni, l'elaborazione mentale e il vissuto della malattia. In questo caso il paziente acquista il ruolo di guida dell'agire medico e l'ascolto delle sue esigenze plasmerà le pratiche di cura. Insomma, una vera e propria opportunità di esprimersi per essere ascoltati. D'altro canto la possibilità di esprimersi rispetto ai medici curanti è ormai pratica consolidata in America grazie alla piattaforma web Healthgrades.com, in cui il paziente è libero di esprimere a beneficio altrui il suo commento sul medico che l'ha curato. In questo caso si palesa come la condotta del medico rispetto al paziente e le percezioni testimoniate da quest'ultimo rappresentino un elemento fondamentale per, ad esempio, determinare la scelta di un medico da parte di un altro paziente. Ancora una volta, la qualità della relazione può determinare la qualità del risultato.

(Ha collaborato Enrico Trevisiol)

IL BILANCIO SOCIALE DI GVDR

Quest'anno GVDR compie trent'anni. Giuseppe e Miriam, gli ideatori e titolari del Gruppo, ricordano con forte emozione i primi passi che hanno compiuto nel mondo della sanità. A partire dai giri in bicicletta per Padova, per individuare la zona giusta dove cominciare. La nascita della prima struttura, in zona Guizza, seguita poi da quelle di Mejaniga di Cadoneghe e di Barbarino Vicentino. Fino ad oggi dove il Gruppo sta per attivare un progetto di grande respiro: "Salute per il Veneto". Una nuova sfida che coinvolgerà un gruppo di imprese con lo scopo di fare rete per rispondere meglio e più efficacemente ai bisogni dei cittadini.

"Dopo trent'anni - ha detto Giuseppe Caraccio, presidente di GVDR - non ci siamo ancora stancati di crescere, di rinnovarci, perché ci sentiamo giovani e proprio sui giovani puntiamo per dare linfa vitale alle nostre strutture".

A differenza di altre realtà, infatti, GVDR ha incrementato negli anni il numero dei dipendenti e questo grazie agli importanti investimenti eseguiti nelle strutture e nei servizi. Un Gruppo sensibile e attento ai cambiamenti, come quelli odierni, dominati dalla crisi che ha costretto molte famiglie a risparmiare non solo sul superfluo ma anche in termini di salute. Per aiutare questa fascia di popolazione più fragile GVDR ha pensato ad una scontistica particolare. Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione opera nel campo della medicina fisica e riabilitazione, diagnostica per immagini, ambulatorio polispecialistico, laboratorio di analisi cliniche, medicina del lavoro, medicina dello sport di primo livello. Eroga all'anno oltre 320mila prestazioni.

Le alte professionalità in esso operanti e la molteplicità dei servizi offerti lo rendono una delle realtà sanitarie private accreditate più autorevoli del Veneto. Le strutture appartenenti al Gruppo sono certificate al sistema di qualità ISO 9001 2008. Tutte le strutture sono dotate di un sofisticato sistema informatico e apparecchiature diagnostiche di alto livello.

Struttura di Mejaniga: si sviluppa su quattro piani, con una estensione di 3500 metri quadri, è stata progettata con l'obiettivo di mettere al centro l'utente. Sono presenti due piscine e un reparto riabilitativo con tutte le strumentazioni più all'avanguardia per la riabilitazione.

Struttura di Padova: la nuova e accogliente sede del centro medico Fisioguizza, inaugurata nel 2011, ha una estensione di circa 1000 metri quadri ed è uno dei centri più tecnologicamente avanzati della zona. Di particolare interesse la zona riabilitativa. Anche qui è presente un'area destinata all'erogazione di terapie fisiche.

Struttura di Barbarino Vicentino: sorge ai piedi dei Colli Berici ed eroga prestazioni sanitarie esclusivamente private. Anche qui palestra riabilitativa e zona per terapie fisiche.

MARIA STELLA ZAIA
AMMINISTRATORE DELEGATO GVDR
Le prestazioni che abbiamo erogato ai nostri pazienti sono circa 350mila. Il nostro personale, rispetto all'anno scorso, è aumentato di quattro unità. Possono sembrare numeri che non hanno senso, ma in realtà danno l'idea di come abbiamo cercato di essere forti e di superare i tagli indiscriminati che hanno colpito il settore della sanità convenzionata.

LEONARDO PADRIN
PRESIDENTE 5^ COMMISSIONE SANITÀ - REGIONE VENETO
Fare il bilancio sociale vuol dire promuovere la trasparenza. Per un'azienda convenzionata con il pubblico questo è molto importante. Ciò che caratterizza questa attività è il fatto di cogliere i cambiamenti: oggi la sanità vuol dire territorio, rapporto con i cittadini, miglioramento dei servizi. Scelte condivise dalla Regione, che nel Piano Socio Sanitario ha scelto questo indirizzo per il futuro della Sanità veneta.

URBANO BRAZZALE
DIRETTORE GENERALE ULSS 16 PADOVA
Ho sempre considerato il gruppo GVDR un nostro partner privilegiato, un esempio di proficua collaborazione tra pubblico e privato che consente di dare una risposta concreta ai bisogni di salute dei cittadini. Il gruppo è una struttura modello per il qualificato livello delle prestazioni. Sottolineo l'impegno dell'azienda nel garantire la migliore offerta anche attraverso la consolideta rete delle strutture accreditate.

FRANCESCO BENAZZI
DIRETTORE GENERALE ULSS 15 ALTA PADOVANA
Questa importante collaborazione con un gruppo privato accreditato come GVDR - sia per la qualificazione dei suoi professionisti, sia per l'umanizzazione che essi stessi mettono nel rapporto con l'utente - rappresentano una eccellenza massima nel nostro territorio, e questo rapporto per l'Ulss 15 è sostanziale e fondamentale. Grazie a questo forte contributo, riusciamo a contenere le liste d'attesa.

UMBERTO IAZZETTA
PRESIDENTE CITTADINANZATTIVA - TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO
Prendo atto personalmente del rispetto da parte di GVDR delle nostre carte di tutela del malato. La professionalità del personale del gruppo ha in sé la giusta dose di umanità nell'erogazione delle prestazioni richieste dai pazienti. Ciò naturalmente rende meno spiacevole la pratica medica cui sono sottoposti i cittadini, in condizione di fragilità.

GIAMPAOLO FAGAN
DIRETTORE ANISAP VENETO
La presentazione del bilancio sociale da parte di GVDR va sottolineata, perché è una delle poche strutture che sente il dovere di farlo. Speriamo sia di stimolo per gli enti pubblici e per le altre strutture accreditate. Certamente ciò costituisce un impegno per la struttura stessa, ma viene sentito dagli operatori e dai responsabili di GVDR come un momento di risposta ai cittadini, di attaccamento al territorio.

MICHELE VAROTTO
RAPPRESENTANTE DEI DIPENDENTI - RESPONSABILE SISTEMA QUALITÀ
Nonostante la crisi, GVDR è riuscita a cavalcare comunque la cresta dell'onda grazie a quattro elementi che ritengo fondamentali: 1) la capacità e l'intelligenza di operare investimenti; 2) la difesa dei posti di lavoro; 3) l'innovazione tecnologica; 4) l'avvio di nuovi servizi. Per il personale vuol dire lavorare per un gruppo volitivo e dinamico.

IL **DEMONE DELLA MODERNITÀ**. PITTORI VISIONARI ALL'ALBA DEL SECOLO BREVE

LA MOSTRA DI PALAZZO ROVERELLA A ROVIGO RIMARRÀ APERTA FINO AL 14 GIUGNO

di **Margherita De Nadai**

La modernità con la sua irruzione nel mondo del tardo Ottocento e il suo deflagrare nei primi tre decenni del "secolo breve", è la protagonista dell'insolita mostra, intitolata "Il demone della modernità. Pittori visionari all'alba del secolo breve", allestita a Palazzo Roverella, a Rovigo, fino al 14 giugno 2015. Una modernità particolare, popolata da angeli e demoni, tra inquieto e ineffabile, tra conscio ed inconscio, tra prefigurazioni di morte e destini di luce, in grado di dare suscitare forti emozioni, accostando incubi e sogni. Un viaggio pregnante, forte, carico di emozioni che accompagna il visitatore nelle profondità più oscure dell'inconscio e fa ascendere alle terse luminosità dello spirito.

In scena l'irruzione di una modernità inquieta e tempestosa, prefiguratrice di morte e celebrante un vitalismo proteso verso nuove conquiste e nuovi miti.
Anche i linguaggi dell'arte infrangono gli schemi rigidi della classicità, le tradizionali connessioni e relazioni spazio-temporali, introducendo il movimento, le sonorità estreme, le contaminazioni tra i generi.
Assieme ad alcune irrinunciabili icone dell'universo simbolista, saranno presentate opere che uniscono la suggestione del simbolo e la libertà visionaria e utopistica dell'ideale, facendo compiere al visitatore un percorso teso tra scoperte di un'arte esclusiva e misteriosa e la rappresentazione drammatica e cruda, talvolta sommessa, della follia della guerra.
A raccontare, interpretare e vivere nelle loro opere queste emozioni sono grandi artisti europei, come Franz Von Stuck, Leo Putz, Odillon Redon, Paul Klee, M. Kostantinas Ciurlionis, Max Klinger, Felicien Rops, Oskar Zwintscher, Sascha Schneider, Mirko Racki, Vlaho Bukovac, Ivan Meštrovic, Marc Chagall, Gustav Moreau, Hans Unger, K. Wilhelm Diefenbach e altri italiani, tra cui Mario De Maria, Guido Cadorin, Bortolo Sacchi, Alberto Martini.
Presenti anche le originalissime immagini di New York di Gennaro Favai , che dialogheranno in chiusura con il moderno cinema espressionista della fine degli anni Venti.
La mostra è promossa ed organizzata dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo con il Comune di Rovigo e l'Accademia dei Concordi, a cura di Giandomenico Romanelli.

• Gustav Moreau: Le Voyageur ou Oedipe, voyageur. Musée de La Cour d'Or - Metz Métropole 125 X 95

RICETTE DI INIZIO **ESTATE**

SEMPLICI MA ADATTE PER I PRIMI GIORNI DI CALDO

di **Maria Stella Zaia**

© Canstock Photo Inc. / rawlik

PANE BAGNATO

La ricetta è semplicissima ma molto adatta per i primi giorni di caldo, e inoltre il piatto è un condensato di vitamine.

Ingredienti
8 fette di pane casareccio
10 foglie di basilico
2 foglie di alloro
1 rametto di rosmarino
3 chiodi di garofano
1 cipolla rossa grande
2 porri
2 cetrioli
un mazzetto di ravanelli
3 pomodori grandi molto maturi
aceto, olio di oliva extra vergine
vino bianco secco

Preparazione
Lavare la verdura e affettatela finemente. Disponete tutto in una zuppiera condite con sale, olio almeno 4 o 5 cucchiaio e 2 o 3 cucchiai di aceto. Versate in una zuppiera 1 bicchiere di vino bianco secco ed uno di acqua, unite le foglie di alloro, il rosmarino e i chiodi di garofano lasciare insaporire per un'ora.
Disporre le fette di pane su un vassoio da portata ed irroratele con la marinata tenuta da parte lasciate che il pane si imbeva bene e a questo punto aggiungete le verdure e servite.

Considerato che la precedente ricetta è oltremodo leggera, un dolce come il seguente potrebbe concludere degnamente il pasto

ANELLO DI MELONE ALLO YOGURT

Ingredienti per 5 persone
1 melone da 1 kg,
250 gr. di yogurt denso e cremoso (tipo greco),
100 gr di panna fresca da montare,
6 gr. di colla di pesce,
lamponi per guarnire,
100 gr. di zucchero a velo,
una vaschettina piccola di lamponi

Preparazione
Montate la panna ed aggiungetela poco per volta allo yogurt per evitare che si smonti, aggiungete lo zucchero a velo. Nel frattempo ammollate la colla di pesce in acqua, strizzatela e mettetela a sciogliere a fuoco dolcissimo. Unite la stessa al composto di panna e yogurt, mescolando con cura. Fatto ciò, affettate il melone a fettine sottili 3 centimetri quindi prendete uno stampo ad anello, meglio se di silicone, ed alternate lo yogurt alla panna con uno strato di fettina di melone. Terminare con lo yogurt e mettere il tutto a raffreddare in frigo per almeno 5 ore. Sformare il dolce immergendolo per pochi secondi in acqua ben calda e guarnire il dolce al centro con amponi magari aggiungendo una spolverata di zucchero a velo.

Buon appetito!

ELEZIONI: I MAGNIFICI **SEI**

Non ho ricordi di una schiera così nutrita di candidati , alla presidenza della Regione Veneto. Lo scontro è sempre stato, negli ultimi vent'anni, a due. Uno di centrodestra ed uno di centrosinistra. Il 31 maggio, ai blocchi di partenza per la corsa alla guida di Palazzo Balbi, il palazzo di cristallo, come lo ha sempre definito il governatore uscente, nonostante gli scandali per tangenti e le assegnazioni di contributi poco chiare, si presentano in sei, due donne e quattro uomini, e già la parità di genere è una mezza parità. Onestà, pulizia e trasparenza, è il mantra recitato da tutti i contendenti. Una rosa rappresentativa della eterogeneità dei veneti: Luca Zaia leghista fedele alla nuova linea dettata dal segretario federale Matteo Salvini, che ha rilanciato il Carroccio come l'unica forza forte di un centrodestra che annaspa. Flavio Tosi, espulso dalla Lega Nord dallo stesso Salvini, reo di non aver voluto rinunciare alla Fondazione dei fari accesi ad illuminare la politica in tutta Italia, proprio sostenuto dalla luce di quei fari è sceso in campo, riunendo intorno a sé quel centro moderato, da tempo in cerca di un leader, o meglio, di un'identità che possa garantire un posto al sole, che riscaldi di luce propria e non riflessa. La Lega si spacca, Forza Italia perde i pezzi, dopo la diaspora di coloro che sono confluiti nell'NCD di Alfano e non solo, il centrodestra ansima, e per una volta il centrosinistra ricopre il ruolo dello schieramento compatto, con un partito democratico che mette in panchina i dissidenti, il tempo per il voto alle grandi riforme in Parlamento e che sa fare buon viso a cattivo gioco sostenendo a livello locale candidati un po' indigesti se non fossero i suoi candidati, leggasi Felice Casson, vincitore delle primarie per il Comune di Venezia. Uscito dal verdetto delle primarie anche il nome di Alessandra Moretti, la donna che ha la reale opportunità di dare una svolta di genere ad una regione, che non ha mai avuto una signora al comando, mentre solo ad un passo dal Veneto, il piccolo e speciale Friuli ha incaricato per ben due volte delle presidentesse ad amministrarlo, dando prova di lungimiranza di genere in tempi non sospetti. Corre da solo, anzi si lancia in deltaplano per sorvolare il territorio dall' alto, quasi a segnare un simbolico distacco dalla partita per la conquista del potere, Jacopo Berti, padovano pentastellato votato in rete dai grillini. Completano l'offerta delle proposte per i prossimi cinque anni di governo regionale, Alessio Morosin, di Indipendenza Veneta, perché indipendenza ed autonomia, più il secondo che il primo termine, non sono concetti superati, ma auspicati per lo meno in campagna elettorale da tutti i magnifici sei. L'altra donna in lizza è Laura Di Lucia Coletti, dell' Altro Veneto, Ora Possiamo, insegnante di lettere in un liceo di Mestre. La buona scuola e non una scuola alla buona, sembra essere il suo obiettivo che rientra nel proporre un nuovo modo di decidere e legiferare, basato sulla concertazione, l'ascolto di tutti gli attori coinvolti in una scelta, ad iniziare dai cittadini. Alle urne l'ardua sentenza....

Siamo orgogliosi di migliorare la qualità della vita della persona. Dal 1983.

[illegible]

[illegible]

Padimo
Associazione malattia di Parkinson
e disordini del movimento

PADIMO
Associazione di malattia di Parkinson e disordini del movimento

Ricordati di noi per la scelta della destinazione del 5 per mille

Sostegno del volontariato
Codice fiscale: 92233140281