PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno 8, Speciale Natale 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

RIFORMA A METÀ SOTTO L'ALBERO DI NATALE

FOCUS
Carne rossa, tutto quello che c'è da sapere

LE INTERVISTE
Fabrizio Boron
Domenico Scibetta

PREMIO GIORGIA IAZZETTA
Al via la quarta edizione

Caretherapy per il trattamento dell'Artrosi Cervicale

Una patologia molto frequente, anche per progressivo invecchiamento della popolazione è l'artrosi cervicale, un processo degenerativo delle articolazione del rachide cervicale, discoartrosi e uncoartrosi, determinano dolore e rigidità del rachide.

Si manifesta con cefalea o emicrania, nei casi più gravi nausea o stati vertiginosi; l'aspetto più importante nella patologia artrosica è la diagnosi, che viene meglio definita da un approccio multidisciplinare ottorinolaringoiatra, vestibologo e fisiatra per analizzare le cause della sintomatologia.

Per quanto riguarda la terapia, bisogna considerare che per le patologie cronico degenerative in fase non acuta serve il caldo, mantenere calda la zona dolente ha effetti terapeutici.

In fisioterapia si sviluppa una nuova metodologia conosciuta come **Caretherapy**, in grado di migliorare la mobilità articolare e ridurre le contratture antalgiche riflesse, grazie alla sua azione termica.

Strumento certificato ed utilizzato in ambito fisioterapico in centri di riabilitazione in Italia e all'estero, molto utilizzato nelle forme artrosiche, in quanto la temperatura determinata da elettrodi capacitivi e resistivi permette al terapista di migliorare grazie al calore l'elasticità e la mobilità articolare, per poi ridurre con la terapia manuale (chinesiterapia passiva) il blocco antalgico della muscolatura (trapezi, scom, elevatore della scapola, ecc).

La strategia è applicare in sinergia alla terapia manuale una termoterapia che è in grado di raggiungere tessuti profondi e quindi permette al terapista di effettuare movimenti articolari senza che il paziente avverta dolore e favorire il recupero dell'articolarità e la riduzione del dolore.

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

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 8 - Speciale Natale 2015

Sommario

La vignetta
di Davide Zanella 5

Editoriale
Il Natale come riscoperta di noi 7

Primo piano: Sanità, una riforma a metà
Le tappe e le toppe della riforma sanitaria 8
Proroga o commissari? 9
L'agenzia veneta sociosanitaria 11
Uno stop che aiuta 14

Focus: carne rossa, cosa c'è da sapere
E' tutta una questione di equilibrio 15
Viva la dieta mediterranea 16
Gli allevatori: abbiamo subìto la situazione 18
L'oncologo: solo esagerando si rischia di ammalarsi di tumore 18
La cottura influisce sulla salubrità del piatto 19

Attualità sanitaria
Quarta edizione del premio Giorgia Iazzetta 20
La riduzione delle Ulss si farà, come si farà il nuovo ospedale 22
L'azienda Ulss 16 di Padova 24
La sanità italiana costa meno di quella straniera. 26
Notizie dalle Ulss 30

Rubriche
Presciistica come "skipass" per la settimana bianca 34
Le pagelle di fine anno 35
Cyberlandia 42
La sterilizzazione del cane e del gatto: una scelta responsabile! 44
Rapporto tra medico e paziente, anche nel fine vita 45

Interessi
Il Natale più bello 46
Curarsi coi libri. Rimedi letterari per ogni malanno 47
Ricette furbe per il Natale 2015 48
Il vegano crudista 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. 3l
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:
© Canstock Photo Inc. / PokerMan

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 il 14 dicembre 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.

HITACHI
Inspire the Next

OASIS 1.2T

Efficenza della tecnologia ad Alto Campo progettata intorno al paziente

Hitachi Medical Systems S.p.A.
Via Edison 6, I-20090 Assago -Milano
Tel.+39 02 97166 Fax +39 02 97166127
E mail: welcome.it@hitachi-medical-systems.com

di **Davide Zanella**

CONSIGLI PER I BABBI NATALE

Agenzia Allianz Padova Sud

C & D Assicurazioni Srl

VIA MARCO POLO 3 - PADOVA (PD)
Tel. 049 8804492 Fax 049 8804714
info@cdassicurazioni.it www.cdassicurazioni.it
orario continuato

Allianz 1 Business

L'abbonamento alla serenità per la tua impresa

Marco, per la sua autofficina a Padova ha scelto la protezione Allianz1 Business a:

45€ /mese

DANNI A TERZI	DANNI AL CONTENUTO	FURTO E RAPINA
22€ /mese	6€ /mese	15€ /mese

EMERGENZE IN AZIENDA
2€ /mese

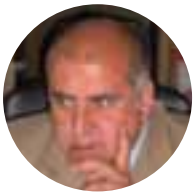
Proteggi la tua attività con una piccola spesa mensile

Allianz

AVVERTENZA: Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Prima della sottoscrizione leggere i Fascicoli Informativi disponibili in agenzia e sul sito Allianz.it. Il profilo indicato è a puro scopo esemplificativo, elementi di personalizzazione diversi possono determinare premi differenti. Per conoscere il dettaglio delle garanzie scelte chiedi in agenzia. I premi sono comprensivi delle imposte. Durata minima contrattuale: 12 mesi. Premio minimo Allianz1 Business: 5 euro al mese.

IL NATALE COME **RISCOPERTA** DI NOI

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



Ormai siamo prossimi alle Festività Natalizie e, come ogni anno, ci affrettiamo in un delirio frenetico ad addobbare le nostre case e a riempirci di acquisti e di regali da mettere sotto l'Albero, sperando di non dimenticare nessuno e di non mancare ad alcun appuntamento più o meno mondano, compresa la programmazione di vacanze in posti esotici o più tradizionali come le nostre Dolomiti. Ogni anno festeggiamo un Evento che risulta essere sempre meno legato ai valori fondanti della nostra civiltà e cioè Dio che si è fatto uomo, e che come agnello sacrificale, dalla sua culla di Nazareth, tende le mani al mondo promettendo pace in terra agli uomini di buona volontà, ma che in realtà è diventato un Evento che è una consacrazione del parossismo consumistico da venerazione del vitello d'oro, dove viene celebrata la festa in senso assoluto non più legata alla celebrazione della speranza per ogni uomo di un mondo migliore più buono, più sincero, più onesto meno prevaricante, sia per i poveri che per i semplici di spirito. Non è mia intenzione criticare o non apprezzare il festoso clima natalizio, ma vorrei che avesse i profumi e l'incanto della mia fanciullezza, quando eravamo non solo in attesa dei modesti regali ma soprattutto vivevamo l'Avvento come un dono divino, Dio fatto uomo.

© Can Stock Photo Inc. / Krisdog

Mi fanno certamente sorridere coloro che si rendono paladini delle tradizioni natalizie estrapolandole dal messaggio di Dio, non si può essere cristiani solo difendendo l''esteriorità che il periodo natalizio rappresenta, canti, albero, luminarie, presepe.

Il Natale deve essere una riscoperta della nostra cultura e delle nostre radici.

Buon Natale a tutti!

LE TAPPE E LE TOPPE DELLA **RIFORMA SANITARIA**

TRA SEDUTE DI BILANCIO, ASSESTAMENTO E FESTE NATALIZIE NON CI SONO I TEMPI PER APPROVARE LA LEGGE ENTRO IL 2015

a cura di **Antonella Prigioni**

Proroga di sei mesi del mandato dei direttori generali in scadenza o nomina di commissari: è quanto si può fare entro il 31 dicembre 2015. La discussione sulla riforma sanitaria in Veneto viene forzatamente rinviata al 2016, i tempi per licenziarla in V commissione e poi in Consiglio Regionale, tra sedute sul bilancio, l'assestamento e le feste natalizie, non ci sono. Un rinvio che piace alle opposizioni ancora molto perplesse sui contenuti del PDL 23, la proposta di legge a firma della maggioranza di governo dello scorso giugno che riorganizza la sanità in Veneto. Due i punti del progetto di legge: la riduzione delle Ulss da 21 a 7 (più le due Aziende Ospedaliere di Padova e Verona, e lo Iov) e la realizzazione della cosiddetta Azienda Zero, un'azienda che accentri le funzioni di gestione amministrativa delle singole Ulss in tema di acquisti, gare d'appalto, contenziosi, un sovra-organo essenzialmente amministrativo. Così come è stato redatto il Pdl 23 non ha convinto, tanto che a ottobre i capogruppo di maggioranza presentano un maxiemendamento che reintroduce la figura del direttore dei servizi sociali, sottolinea che il ruolo di governance della sanità resta in capo a Giunta e Consiglio e reinserisce la funzione della conferenza dei sindaci del territorio.
Modifiche necessarie in seguito ad una sorta di sollevazione popolare trasversale, emersa durante le audizioni in V commissione. Il rischio era quello di spazzare via un modello che molte altre regioni italiane stanno mutuando dall'esperienza veneta, quello di essere riusciti ad un'integrazione tra assistenza sanitaria e supporto sociale grazie ad una rete di associazioni ben strutturate che sono la forza del Veneto. Di fronte ad una levata di scudi che non teneva conto del colore delle casacche della politica, la politica ha dovuto necessariamente fare marcia indietro, una marcia indietro che ha obbligato ad un rallentamento della marcia in avanti dell'iter per l'approvazione del Pdl23 riveduto e corretto. Il maxiemendamento non basta per trovare la "quadra" di un documento da elaborare in Commissione Sanità per poi procedere all'iter in aula. Se le opposizioni, Movimento Cinque Stelle, Pd, Area Popolare e Fare sono possibilisti nel trovare un accordo sulla riduzione delle Ulss continuano a ritenere il modello delineato in Azienda Zero, uno strumento inadatto e farraginoso per la funzione che si propone di razionalizzazione ed ottimizzazione della spesa sanitaria. Al punto che, superato lo scoglio del destino dei direttori generali che il 31 dicembre 2015 concludono il loro incarico, è molto plausibile che la discussione sulla riforma sanitaria proceda su due filoni separati. All'ordine del giorno prima si cercherà di trovare una soluzione condivisa sul come ridurre le Ulss e poi in un secondo tempo riaprire il dibattito su Azienda Zero, che il Pd vorrebbe fosse piuttosto un'Agenzia Veneta Sociosanitaria come delineata nel PDL 74 presentato dai suoi consiglieri. E nel frattempo scade anche il piano socio–sanitario in essere. Quello 2016 -2020 potrebbe essere scritto secondo le direttive di una riforma sanitaria approvata, un'approvazione non insormontabile considerata la maggioranza assoluta di cui dispone in aula il Presidente del Veneto Luca Zaia, primo firmatario del PDL 23.

• L'aula di Palazzo Ferro Fini, sede del Consiglio Regionale. A lato: Luca Zaia, primo firmatario del progetto di legge della riforma sanitaria.

PROROGA O COMMISSARI?

• Dicembre 2012: Luca Zaia con i Direttori Generali delle Ulss appena nominati (foto Ufficio Stampa Giunta Regionale del Veneto)

Se ne riparla nel 2016 sia delle riduzioni delle Ulss che dell'Azienda Zero. La riforma sanitaria viene messa in agenda il prossimo anno. Ma la nomina dei direttori generali non è rinviabile. E dal primo gennaio qualcosa è destinato a cambiare nella sanità del Veneto. I direttori s'hanno da fare ma come e quanti? Una decisione che spetta al Presidente Luca Zaia che dovrà scegliere tra la proroga degli incarichi e il commissariamento delle Ulss. Una valutazione che dipende soprattutto dai margini di manovra previsti dalle disposizioni di legge. In via ordinaria un incarico ad un direttore generale dura tre anni, la proroga, stando al piano socio sanitario regionale sembra possa allungarsi fino ad un massimo di due anni, il commissariamento non è chiaro se sia possibile quando non vi siano esigenze di straordinarietà quali dissesti finanziari o simili.

"Stiamo valutando le soluzioni e cercheremo di trovare quella più vicina possibile all'orientamento della riduzione alle sette Ulss provinciali, come proposto nel Pdl23. Rinviamo a gennaio la riforma epocale del sistema sanitario veneto, per poterla fare bene anche con l'avvio dell'Azienda Zero, studiata per risparmiare e reinvestire le risorse liberate da una più efficiente gestione, laddove è necessario supplire ai continui tagli del governo centrale" risponde così, l'Assessore Regionale alla Sanità Luca Coletto, alla domanda circa le modalità di incarico dei nuovi direttori generali a riforma bloccata. Nel riparto del fondo sanitario nazionale della sanità alle regioni, il Veneto però è riuscito ad ottenere più soldi di quelli che pensava, un taglio minore sull'aumento che ogni anno dovrebbe essere erogato sulla base di mutate necessità di assistenza e cura della popolazione. "E' vero - sottolinea Coletto - ma è un risultato dovuto all'abilità della Regione Veneto nei confronti delle istituzioni. Noi abbiamo chiesto i costi standard, come previsto dalla legge Balduzzi, abbiamo ribadito che non vogliamo più ripianare i bilanci delle regioni che non fanno le riforme e che non si adeguano ai costi standard e che il riparto del fondo sanitario va fatto a marzo 2016 in modo da cristallizzare ad inizio anno la somma destinata a ciascuna regione. Se Roma ci ascolta, sarà aiutata tutta l'Italia. Il bilancio dello Stato diminuisce, i cittadini delle regioni sprecone hanno il diritto di essere operati al Nord se nelle loro strutture non trovano risposte adeguate, ma in quelle regioni non è più accettabile l'adeguamento alla spesa storica. I costi standard saranno un obbligo anche alla luce di un emendamento contenuto nella legge di stabilità, che eliminerebbe il rimborso del costo della cura di un paziente assistito in una regione diversa da quella di residenza, rimanendo per tutti, giustamente, il diritto di farsi curare dove si preferisce".

"Il Veneto resta un benchmark nazionale per l'amministrazione della sanità. Per dare buoni servizi bisogna tenere a bada i costi, il Pdl23 serve per una maggiore efficienza del sistema di cura, razionalizzando la spesa in campo amministrativo e burocratico si può investire nei servizi per i cittadini, investimenti in tecnologie sanitarie e strutture. Non è toccato il piano socio sanitario, si efficienta il meccanismo di gestione con una modalità unitaria: è questa la premessa del

• La situazione attuale delle Ulss.

• La mappa delle nuove Ulss, secondo la riforma. Ci sarebbero inoltre due aziende ospedaliere, a Padova e Verona, e l'Istituto Oncologico Veneto, con sede sempre a Padova

Presidente della V Commissione Sanità del Veneto Fabrizio Boron alla domanda sull'incidentato percorso del progetto di legge che è stato modificato da un maxiemendamento voluto dalla stessa maggioranza.
"Dopo un percorso d'ascolto del territorio, durato tre mesi, che ha implicato l'audizione di 579 sindaci e di tutte le realtà coinvolte, è stato naturale chiarire con un maxiemendamento punti che nascevano dalle richieste del territorio. E' stato evidenziato che la programmazione resta in capo alla parte politica, reinserito il direttore sociale e che le conferenze dei sindaci avessero il ruolo di promotore e coprogrammatore della sanità territoriale".
Quello che è mancato dalla stesura del piano socio sanitario è proprio la medicina di comunità, i poliambulatori di gruppo distribuiti in modo capillare, ci sono esempi ma sono a spot e la riforma sanitaria proposta con il Pdl23 sembra un'aggiunta a qualcosa che comunque è stato lasciato in sospeso.
"Per la medicina del territorio servono risorse economiche che non abbiamo avuto per i tagli nazionali. La riorganizzazione del Pdl23 è finalizzata al reperimento di quei 70-90 milioni di euro necessari per i presidi ambulatoriali, risorse che non si sottraggono ai servizi ai cittadini, ma ai costi amministrativi. La creazione di Ulss provinciali con un direttore unico provinciale è a mio avviso - replica Boron - una spinta ulteriore in questa direzione. La riduzione delle Ulss parte per legge dal primo gennaio dell'anno successivo all'approvazione della riforma, stiamo studiando una soluzione per il rinnovo dei direttori generali, immagino una soluzione dettata da commissari già indicati sulle sette Ulss, però è una questione tecnica e legislativa più che politica".
Nel caso della proroga degli attuali direttori vorrebbe dire cristallizzare una situazione che la riforma vuole trasformare riducendo proprio il numero dei direttori generali; con i commissariamenti, fatto salvo che si possano fare in questo frangente non straordinario, forse si potrebbe già avviare una contrazione delle figure del management sanitario. Ma siamo nel campo delle mere ipotesi che vanno suffragate dai margini di manovra dati dalle disposizioni di legge. Non è da escludere nemmeno la nomina di sette direttori generali per le sette Ulss provinciali previste dalla riforma sanitaria, con funzione di commissari di quelle destinate ad essere incorporate. Un esempio di Ulss di area vasta è già in atto: il direttore dell'Ulss12 Giuseppe Dal Ben è anche commissario dell'Ulss 14 di Chioggia.

L'AGENZIA VENETA SOCIOSANITARIA

LA PROPOSTA DI RIFORMA SANITARIA PRESENTATA DAL PARTITO DEMOCRATICO

Il Partito Democratico rilancia il dibattito sulla riforma sanitaria presentando, il 22 ottobre 2015, un progetto di legge, il Pdl 74 , con cui indica una controproposta rispetto ad Azienda Zero: è l'Agenzia Veneta Sociosanitaria, primo firmatario del progetto Claudio Sinigaglia, membro della V Commissione Sanità. Con lui Graziano Azzalin, Pietro Dalla Libera, Franco Ferrari, Stefano Fracasso, Cristina Guarda, Alessandra Moretti, Bruno Pigozzo, Piero Ruzzante, Orietta Salemi, Andrea Zanoni e Francesca Zottis.

Nella relazione introduttiva si rammentano le indicazioni del piano sociosanitario della Regione Veneto, che scade a fine 2016, per l'erogazione dei Lea, la qualità degli stessi e la razionalizzazione degli strumenti.
Si legge testuale:
principio della non ridondanza dei servizi per evitare una loro immotivata duplicazione; principio della inclusività dell'organizzazione di prestazioni e servizi per evitare lo spostamento di popolazioni significative ogni qual volta sia possibile erogare le prestazioni in condizioni di maggior prossimità; principio della differenziazione nelle vocazioni distintive o di eccellenza dei servizi sanitari delle ULSS e delle Aziende sanitarie.
Appare dunque sempre più opportuna la scelta di valorizzare e razionalizzare le relazioni tra le Ulss in ambito di area vasta, funzionale per l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari e delle attività tecnico- amministrative, senza dar vita ad un ulteriore livello istituzionale che debba essere dotato di una propria soggettività giuridica o a sovrastrutture che possano ingenerare ulteriori costi per il funzionamento del sistema.
La scelta dell'Accordo quadro, unitamente ad ulteriori criteri assunti nella regolamentazione delle aree vaste ed associati a logiche di collaborazione non competitiva tra le Ulss e le Aziende, appaiono funzionali a tale scopo e consentono di mantenere inalterate le responsabilità decisionali proprie delle Aziende e dei loro Organi, senza creare ulteriori livelli decisionali sovraordinati rispetto a quelli già esistenti. Di conseguenza, le determinazioni raggiunte nell'ambito dei nuovi percorsi di coordinamento decisionale implementati in ambito di area vasta devono necessariamente trovare recepimento formale nei rispettivi atti delle Ulss e delle Aziende e, per tali atti, resta immutato il sistema delle relazioni che le Ulss e delle Aziende sono chiamate a praticare nei confronti degli interlocutori istituzionali e delle parti sociali. Restano peraltro ferme le funzioni di programmazione ed indirizzo, consultive, propulsive e di verifica e di controllo spettanti in materia sanitaria e socio-sanitaria alle Conferenze dei Sindaci, nei confronti delle quali le rispettive Ulss dovranno pertanto mantenere le doverose e consuete relazioni anche per quanto attiene alle proposte ed ai progetti di area vasta. Le nuove direttive regionali e gli adempimenti delle Aziende: l'accordo quadro per la disciplina delle relazioni in ambito di area vasta. Per conseguire gli obiettivi sopra esposti, nel rispetto del quadro normativo stabilito dalla legislazione e dalla programmazione regionale, con il presente provvedimento vengono in particolare individuati: le finalità della cooperazione in ambito di area vasta; le modalità organizzative per l'esercizio delle funzioni strategiche e l'assunzione di decisioni comuni da parte delle Aziende coinvolte nelle aree vaste; i criteri, le modalità e gli strumenti organizzativi finalizzati a garantire efficienza e legittimazione nell'espletamento di attività e procedure integrate a livello di Area Vasta, che attengono sia a compiti e funzioni amministrative che ad attività sanitarie.

• Claudio Sinigaglia

• Bruno Pigozzo

IL PROGETTO DI LEGGE 74: L'AGENZIA VENETA SOCIOSANITARIA

Art. 1 - Attivazione e finalità.
1. È attivata l'Agenzia Veneta socio-sanitaria per l'esercizio di funzioni tecniche e amministrative di supporto alle Unità Locali Socio Sanitarie (ULSS), alle Aziende Ospedaliere, all'Istituto Oncologico Veneto (IOV) e agli altri enti del servizio socio sanitario regionale veneto, al fine di uniformare e razionalizzare l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari, dei servizi socio sanitari e garantire l'integrazione dei servizi socio assistenziali.
2. A tal fine la Regione individua le dimensioni strategiche ottimali per la programmazione integrata dei servizi e la gestione in forma unitaria delle attività amministrative, tecniche, sanitarie e assistenziali.

Art. 2 - Accordo quadro.
1. L'Agenzia Veneta socio-sanitaria è costituita dalle ULSS, dalle Aziende Ospedaliere, dallo IOV mediante la sottoscrizione di un "Accordo quadro".
2. La Giunta regionale adotta, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, uno schema tipo di accordo quadro, al quale aderiscono, entro i successivi 90 giorni, gli enti di cui al precedente comma 1 del presente articolo.

Art. 3 - Obiettivi.
1. Gli obiettivi dell'Agenzia veneta socio-sanitaria sono:
a) la promozione dell'efficienza nella progettazione, organizzazione gestione ed erogazione dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari, delle attività di formazione e ricerca;
b) lo sviluppo di azioni tese a favorire la sinergia e la condivisione dei processi e delle risorse degli enti di cui ai commi precedenti dell'articolo 1 della presente legge al fine di incrementare la qualità e promuovere il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa;
c) la progettazione e l'implementazione di iniziative finalizzate alla riorganizzazione e centralizzazione di funzioni e servizi che, in coerenza con le indicazioni della programmazione regionale, consentano il raggiungimento di obiettivi di razionalizzazione e riduzione della spesa, di efficienza e omogeneità delle procedure.

Art. 4 - Ambiti di intervento.
1. A tal fine vengono individuati prioritariamente i seguenti ambiti entro i quali viene attuata la razionalizzazione e l'omogeneizzazione, in conformità alla programmazione regionale:
a) amministrativo e dei servizi a supporto delle attività sanitarie, sociali e socio- sanitarie;
b) acquisizione di beni e servizi
c) logistica
d) scientifico e di ricerca;
e) formazione degli operatori;
f) rocedure relative alle attività di competenza degli enti individuati dal comma 1 dell'articolo 1 della presente legge.

Art. 5 - Il Comitato dei Direttori Generali.
1. L'Agenzia veneta socio-sanitaria è presieduta dal Comitato dei Direttori Generali formato dai Direttori generali delle ULSS, delle Aziende Ospedaliere, dello IOV e dal il Direttore generale all'area sanità e sociale della Regione del V eneto.
2. Il Comitato elabora ed attiva, nel rispetto della programmazione regionale, le opportunità di integrazione tra ULSS, Aziende Ospedaliere, IOV ed enti sanitari regionali;
3. Il Comitato adotta il piano annuale di attività dell'Agenzia veneta socio- sanitaria con il quale:
a) elabora proposte e progetti di interesse comune a ULSS, Aziende Ospedaliere, IOV ed enti sanitari regionali;
b) approva accordi specifici finalizzati alla gestione integrata di attività amministrative, tecniche e sanitarie, stabilendone le modalità organizzative e gestionali e regolamentando i rapporti economico - finanziari fra ULSS, Aziende Ospedaliere, IOV ed enti sanitari regionali;
c) individua gli strumenti di verifica e di controllo di attività e di progetti nonché i soggetti a cui affidare tali funzioni di verifica e di controllo;
d) determina, in via generale o specificamente per singoli progetti od attività, le necessarie risorse economiche e strumentali.
4. Il piano annuale di attività viene approvato dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare.
5. Il Comitato dei direttori generali si relaziona con le Conferenze dei Sindaci con riferimento ai progetti per lo sviluppo dei servizi sociosanitari del territorio.

Art. 6 - La Direzione Operativa.
1. Il Comitato dei Direttori generali si avvale di una Direzione operativa formata da un Direttore amministrativo, un Direttore sanitario e un Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale scelti tra quelli in servizio presso una ULSS, un'Azienda Ospedaliera, lo IOV o un ente sanitario regionale.

Art. 7 - Il Comitato Tecnico.
1. E istituito il Comitato Tecnico dell'Agenzia, formato dai Direttori Amministrativi, Sanitari e dei Servizi sociali e della funzione territoriale di ULSS, Aziende Ospedaliere, IOV ed enti sanitari regionali, con funzioni propositive e consultive.
2. Il Comitato Tecnico partecipa alla definizione delle scelte strategiche e delle linee di programmazione delle attività; coordina e presidia le attività per la realizzazione, l'implementazione e il monitoraggio di tali scelte anche attraverso la partecipazione diretta dei propri membri ai gruppi di lavoro che vengano istituiti presso l'Agenzia.

Art. 8 - Modalità operative e competenze.
1. L'Agenzia, in coerenza con gli indirizzi delineati nel PSSR 2012/2016, promuove l'integrazione fra le ULSS, le Aziende Ospedaliere, lo IOV e gli enti sanitari regionali, con riferimento alle funzioni tecnico-amministrative-gestionali, al fine di favorire l'adozione di standard qualitativi omogenei e la condivisione delle risorse,

© Francesca Bottazzin

anche attraverso nuovi modelli organizzativi, funzionali alle esigenze di integrazione, tra i quali:
Dipartimento Interaziendale Acquisti; Gruppo Responsabili Servizi Bilancio; Gruppo Responsabili Controllo di Gestione; Gruppo Responsabili Personale; Gruppo Assicurazioni.
2. L'Agenzia veneta socio - sanitaria ha competenza in materia di:
acquisti centralizzati, definizione di costi standard e relativo monitoraggio; gestione delle risorse umane;
elaborazione di progetti di logistica integrata;
attività di aggregazione inerenti il settore amministrativo e tecnico;
attività di aggregazione nell'ambito clinico-assistenziale e nell'ambito di progetti regionali inerenti il settore della Ricerca e del Technology Assessment; progetti regionali inerenti l'omogeneizzazione e lo sviluppo del settore Information and Communications Technology (ICT);
autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie; riorganizzazione e coordinamento degli uffici legali di ULSS, Aziende Ospedaliere, IOV ed enti sanitari regionali;
sperimentazione di nuovi modelli organizzativi in tema di distribuzione di beni sanitari e gestione del risk management;
progettazione e realizzazione di interventi di tipo culturale-scientifico e di specifiche attività di formazione e informazione nel settore del farmaco e dei dispositivi medici;
iniziative di informazione e formazione;
gestione del rischio e del contenzioso assicurativo.
3. L'Agenzia istituisce l'Unità logistica centralizzata per la gestione dei prodotti (farmaci e dispositivi medicali) e per la loro movimentazione in un'ottica di forte integrazione tra ULSS, Aziende Ospedaliere, IOV ed enti sanitari regionali.

Art. 9 - Neutralità finanziaria.
1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.
2. I risparmi derivanti dalla razionalizzazione delle procedure, attuate in fase di applicazione della presente legge, saranno utilizzati per migliorare i servizi socio-sanitari erogati dal Servizio socio-sanitario regionale.

UNO STOP **CHE AIUTA**

LA RIFORMA SI È ARENATA, L'OPPOSIZIONE STA ALLA FINESTRA

L'opposizione tace, il rinvio della discussione è un punto a favore di chi ha molte perplessità sulla riforma sanitaria come è stata impostata dalla maggioranza. Un assist, che al di là dei giochi politici, garantisce a tutti più tempo per un dibattito che licenzi un testo di cambiamento su presupposti consolidati e pragmatici. Agli occhi delle forze contrarie all'Azienda Zero, il maxiemendamento licenziato a supporto del Pdl 23 ha tutto il sapore dell'incertezza interna alla maggioranza sulle linee da adottare. La proroga dei direttori generali per Claudio Sinigaglia, esponente del partito Democratico e componente della V commissione Sanità, è una ciambella di salvataggio per una maggioranza che non sa che pesci pigliare, che è impantanata tra contrasti interni continui. "Prendiamo – dice – le distanze da questo modo di fare una riforma. Si trovi la formula per i direttori generali, si faccia scadere il piano socio sanitario, si rafforzino le strutture nel territorio applicando i contenuti delle schede ospedaliere con i presidi di comunità e si discuta per un anno con serenità, sul come vadano ridotte le Ulss, al fine di non rischiare di smantellare, per fretta, quello che funziona. Siamo disposti a ragionare insieme, siamo gli unici ad avere le schede territoriali, la Lombardia ha mutuato il nostro modello di agenzia sanitaria. Siamo favorevoli alla riduzione delle Ulss, ma sosteniamo le agenzie sanitarie che sono la struttura capace di separare il divario tra ospedali e territorio. La gestione di un ente sanitario non può procedere come un'impresa deve esserci una visione intermedia che unifichi un gruppo di lavoro. Indipendentemente dal numero delle Ulss, la nostra proposta – ha spiegato l'esponente democratico – intende definire un Accordo Quadro che disciplini e regolamenti le relazioni tra le Ulss, le Aziende e l'Agenzia Unica Veneta. Gli ambiti di competenza dell'Agenzia saranno quelli dell'acquisizione dei beni e servizi per conseguire economie di scala, la realizzazione di forme integrate di gestione nel campo della logistica, la definizione e il monitoraggio della spesa e dei costi standard nel settore dell'acquisizione di beni e servizi". "Il nostro modello - aggiunge Bruno Pigozzo – salvaguarda l'esperienza veneta dell'integrazione sociosanitaria, che contrariamente l'Azienda zero andrebbe a smantellare. Riteniamo che si possa anche tarare l'applicazione di quanto previsto dall'Agenzia attraverso una fase di sperimentazione, dove il primo modulo potrebbe essere la Città Metropolitana di Venezia, per poi andare a regime in tutto il territorio regionale. L'Azienda Zero continua Pigozzo è un modello la cui discussione appare sine die. Non si capisce se sarà una Ulss o una partecipata regionale, ci sono troppe sbavature giuridiche nel progetto di legge che il maxiemendamento non chiarisce. Bene che ci si sia fermati, ora costruiamo insieme un modello da attuare con chiarezza e condivisione di obiettivi". La formula per risolvere la questione direttori generali non sembra togliere il sonno al Partito Democratico. "Che si nominino sette commissari o ventuno alla fine comporta per le casse del sistema sanitario regionale un risparmio al massimo di due milioni di euro, non dimentichiamo che a parte un paio, sono tutti dirigenti pubblici e che troveranno un'altra collocazione all'interno dell'apparato regionale con uno stipendio solo leggermente ridotto".

• In primo piano il direttore generale della Sanità Domenico Mantoan e l'assessore regionale Luca Coletto

E' TUTTA UN QUESTIONE DI EQUILIBRIO

© Can Stock Photo Inc. / robynmac

NON CI SI AMMALA E SI MUORE PER UNA BISTECCA DUE O TRE VOLTE LA SETTIMANA

a cura di **Ines Brentan**

Carne sì o carne no? E se sì, solo bianca? Qualcuno si pone ancora queste domande dopo l'allarme, lanciato qualche settimana fa, dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Sul banco degli imputati questa volta ci sarebbe finita la carne rossa, in particolare quella lavorata che, se consumata in maniera non equilibrata (basti pensare ad alcune diete che vanno di moda e che prediligono le proteine della carne o addirittura l'abbandono delle stesse), porterebbe al cancro. Quella messa nera su bianco dall'OMS è una sentenza pesante che nasce da un rapporto sulla base di oltre ottocento studi sul legame tra una dieta che comprende le proteine animali e il cancro. Se le carni rosse (si riferisce a tutti i tipi di carne di muscolo di mammifero, come ad esempio manzo, vitello, maiale, agnello, montone, cavallo e capra), in questo rapporto, vengono classificate dall'OMS come "probabilmente cancerogene", quelle "lavorate" come ad esempio i wurstel, l'hot dog, il prosciutto e quelle in scatola, sono addirittura considerate "cancerogene".

Quella che voleva essere, in verità, solo una conferma dei corretti stili di vita anche per quanto riguarda l'alimentazione e quindi anche una raccomandazione a limitare il consumo della carne, è diventata in brevissimo tempo una notizia da scoop che ha disseminato il panico tra i consumatori, ma anche tra i produttori, elevando al ruolo di buoni interlocutori chi da tempo si batteva per eliminare la carne dalla dieta di noi esseri umani. E la cosa più incredibile, è che tutti urlavano al lupo al lupo come se in ciò che aveva ricordato l'OMS ci fosse stata davvero qualche novità rispetto alla dieta mediterranea. Quella che fa bene, tanto per capirci, quella che tutti i luminari del mondo ci invidiano e che è alla base della nostra cultura culinaria. E cosa ci insegnerebbe questa dieta mediterranea? Nulla di più che un sano equilibrio, che poi è alla base del buon senso. Bisogna mangiare di tutto un po'. Non esiste, in verità, un cibo nemico, ma può diventarlo se se ne abusa. Anche l'acqua, che tutti sappiamo fare benissimo, diventa veleno se ne beviamo troppa. E nemico, al contrario, è il cibo quando diventa monotono. Se si mangia solo proteine, o solo carboidrati. Se si mangiano solo verdure. Si mangia bene quando si mangia di tutto, ma in maniera equilibrata. E allora due o tre volte alla settimana, mangiare carne non fa male, che sia rossa o bianca, poco importa. Importa la misura. Chiaro?

© Ansa - Centimetri

VIVA LA DIETA **MEDITERRANEA**

MANGIATE UN PO' DI TUTTO, PREDILIGENDO CIBI GENUINI, NON SOFISTICATI, COLTI NELLA LORO STAGIONALITÀ

di **Nicola Sorrentino**

Qualsiasi dieta deve essere varia ed equilibrata e garantire all'organismo tutti i nutrienti di cui necessita: proteine, grassi, zuccheri, vitamine, sali minerali, fibre vegetali ed acqua. Il "modello" alimentare che, nel corso degli anni, si è venuto a delineare come il più appropriato in termini di rischio e prevenzione dell'obesità, delle malattie cardiovascolari e delle malattie in generale è quello Mediterraneo. Ricca di sostanze naturali, la Dieta Mediterranea è riconosciuta universalmente per i suoi benefici su linea e salute. Alimenti semplici, genuini, colti nella loro stagionalità, ricchi di antiossidanti, antiradicali liberi e di grassi soprattutto insaturi. Questo regime alimentare si basa sul consumo di prodotti della tradizione mediterranea alimentare: cereali (pane, pasta, riso), latte e derivati, pesce, frutta, ortaggi, legumi, olio d'oliva e carne.
Quest'ultima consumata nei giusti modi. Le linee guida della corretta alimentazione italiana non dicono che dobbiamo evitare la carne rossa, ma dicono che possiamo consumarla anche due volte settimanalmente. Facciamo attenzione alle cotture ed evitiamo quelle cotte ad alte temperature con bruciature e alle fritture. I salumi (magri), invece, possiamo mangiarli anche tre volte alla settimana. Da solo, neppure l'alimento più dannoso, se consumato con moderazione, ha la capacità di alterare il nostro stato di salute, perché viene mediato dall'azione degli altri alimenti che includiamo giornalmente nella nostra dieta. Non è la bistecca che mangiamo saltuariamente, la salsiccia, il gelato, il dolcetto, una fetta di torta o un pranzo di nozze che ci possono fare male. I compleanni vanno festeggiati, come il Natale e così via. Quello che dobbiamo evitare è di festeggiare tutti i giorni. Importante è abbinare sempre la corretta attività fisica. Se non siete sportivi, ricordate che per far movimento non serve andare in palestra, basta camminare venti minuti a passo spedito ogni giorno, salire e scendere le scale a piedi, andare in ufficio in bicicletta anziché in macchina.

• Nicola Sorrentino nato nel 1954 è residente a Milano, dove svolge la sua attività professionale come Dietologo e Idroclimatologo. Si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano nel 1981 ed è iscritto regolarmente all'Albo dell'Ordine dei medici della stessa città. Si è specializzato in Scienza dell'Alimentazione e Dietetica nel 1985 in Idrologia, Climatologia e Talassoterapia nel 1989. Dal 1985 si occupa di problemi legati all'alimentazione ed attualmente è docente presso l'Università degli Studi di Pavia.

DIETA MEDITERRANEA UN PO' DI STORIA

Negli anni Cinquanta, il nutrizionista statunitense Ancel Keys coniò l'espressione "Dieta Mediterranea". Con questo termine, Keys intendeva un modello nutrizionale ispirato ai regimi alimentari tradizionali dei Paesi europei del bacino mediterraneo, come la Grecia, la Spagna, il Marocco e l'Italia. Può essere definita come un insieme di abitudini alimentari, che si articolano in tre pasti principali (colazione, pranzo e cena) più due merendine, una a metà mattina e l'altra a metà pomeriggio. I suoi ingredienti di base sono la verdura e frutta di stagione, cereali, pesce, poca carne e grassi animali, olio di oliva, meglio se extravergine, vino in quantità moderate, legumi freschi e secchi. Dopo essere stata accantonata durante il boom economico degli anni Sessanta e Settanta, la "Dieta Mediterranea" è tornata sulla tavola degli italiani a partire dagli anni Novanta, affermandosi sempre di più come un corretto stile di vita grazie anche ad alcuni studi scientifici che hanno provato i suoi benefici in termini di salute. Le abitudini mediterranee vengono da qualche anno riassunte dai nutrizionisti tramite un grafico a forma di piramide, la cosiddetta "piramide alimentare", che organizza gli alimenti in base alla frequenza in cui devono essere consumati per rispettare una sana ed equilibrata alimentazione. Alla base della piramide compare quello che si deve mangiare di più come pane, pasta, riso, polenta e ortofrutta, segue poi il consumo di pesce, carni bianche e rosse, uova e formaggi. La piramide, inoltre, mostra come faccia meglio consumare più carboidrati che proteine: percentualmente, un corpo umano dovrebbe consumare un 55-60% di carboidrati, un 30% di grassi e un 10-15% di proteine.

QUANTE VOLTE A SETTIMANA?

CARNI	2-3 volte alla settimana
INSACCATI	1-2 volte alla settimana
PESCE	3 volte alla settimana
UOVA	2 alla settimana
LATTE E YOGURT	ogni giorno
FORMAGGI	2-3 volte alla settimana
VERDURA E FRUTTA	tutti i giorni
PANE, PASTA ECC.	tutti i giorni
PIATTO UNICO (es. pasta e fagioli)	1-2 volte alla settimana

LE 5 REGOLE DEL MANGIARE SANO

1. **No alla monotonia, seguite sempre una dieta varia**
2. **Sì alla colazione del mattino, mai saltarla**
3. **Bere un litro e mezzo di acqua al giorno**
4. **Mai saltare i pasti**
5. **Pranzare seduti, dedicandosi al cibo**

Alla base della piramide ci sono gli alimenti da consumare in abbondanza (acqua, frutta e verdura, pasta) e man mano che si sale e la piramide si restringe troviamo gli alimenti da consumare con più moderazione. Se osserviamo bene la pasta degna protagonista del gruppo dei cereali è alla base, insieme a frutta e verdura.

GLI ALLEVATORI: ABBIAMO SUBÌTO LA SITUAZIONE, OCCORRE PIÙ INFORMAZIONE

Un calo delle vendite immediato del 30%, una situazione - a un mese di distanza - che fatica a tornare alla normalità, e un insegnamento. E' ciò che registrano gli allevatori veneti.
«L'effetto degli esiti di questa ricerca si sono fatti sentire - conferma Matteo Boso, vicepresidente di CIA Venezia - ma solo in Italia. Sembra quasi che qualcuno abbia cavalcato questi dati per danneggiare il settore. Ci siamo resi conto che non dobbiamo subire - come purtroppo è avvenuto - la situazione.
Perché molti medici e luminari hanno evidenziato che vanno evitati allarmismi ingiustificati sul consumo di carne. In futuro dovremo essere più bravi a fare sentire la nostra voce e combattere contro un certo tipo di disinformazione».
Intanto, neanche le feste natalizie stanno aiutando il settore. Tradizionalmente in questo periodo le vendite aumentano, mentre ancora oggi - nonostante sui media si sia spenta l'eco della vicenda - i consumatori tendono a evitare l'acquisto di carne rossa e insaccati.
Entrando nello specifico, Boso ricorda che «la ricerca dice che la carne rossa è "probabilmente" cancerogena, mentre l'evidenza è diversa per i prodotti lavorati, trattati. Ma è la stessa ricerca a dire che la carne rossa contiene anche proteine e micronutrienti importanti (come la vitamina B, il ferro e lo zinco), fondamentali dal punto di vista nutrizionale. Non è accettabile considerare un alimento cancerogeno tout-court».
A supporto delle rassicurazioni fornite dal rappresentante della Cia Venezia, il fatto che in tutto lo studio dell'IARC si sottolinea che il rischio aumenta con la quantità di carne rossa che si mangia, ma che i dati finora disponibili non permettono di trarre conclusioni su una quantità minima sicura. «Ma dobbiamo considerare – aggiunge Boso - che in un regime di corretta dieta mediterranea il consumo di carne rossa è molto limitato».
Il settore zootecnico riveste inoltre un peso importante nell'economia della nostra regione.
«Il 90-95% della produzione di carne rossa avviene in Pianura Padana: Veneto, Lombardia, Piemonte, e in parte Emilia Romagna. In Veneto le aziende zootecniche sono poco più di un migliaio, con 10mila addetti e 450mila capi prodotti l'anno. Economicamente, solo nella nostra regione, ammonta a più di 760 milioni di euro l'anno il valore della produzione lorda vendibile».

L'ONCOLOGO: SOLO ESAGERANDO, SI RISCHIA DI AMMALARSI DI TUMORE

«L'allarme sulle carni rosse? Non c'è nulla che già non sapessimo. La novità – spiega l'oncologo Paolo Morandi – è la presa di posizione da parte di un organismo ufficiale. Ciò che conta, e ciò che i consumatori devono avere presente, è che è importantissimo avere, anche riguardo al consumo di carne, uno stile di vita corretto. Ci viene detto di nuovo che gli abusi vanno evitati, e fanno male».
«Nel particolare – continua il Primario di Oncologia dell'Ulss 12 Veneziana – si formalizza l'evidenza che le carni rosse, in particolare quelle trattate o lavorate, sono un alimento di cui non bisogna abusare.
E ci viene detto che certi processi di salatura, polimerizzazione, fermentazione o affumicatura, magari aumentano il sapore della carne o ne migliorano la conservazione, ma non ci restituiscono un prodotto più salutare».
«Cogliamo quindi tutto come un appello alla moderazione nei consumi di cibi meno sani, e come un invito a privilegiare la dieta mediterranea: ci sono già evidenze – ricorda il dottor Morandi – per dire che un'alimentazione corretta ed equilibrata diminuisce il rischio di tumore; e per contro già il Ministero della Salute ha rilevato l'associazione tra il consumo cospicuo di carne lavorata e il cancro del colon-retto, che è in assoluto il tumore a maggiore insorgenza nella popolazione italiana, con quasi 50.000 diagnosi stimate ogni anno».

• Paolo Morandi

LA COTTURA INFLUISCE SULLA SALUBRITÀ DEL PIATTO

«SE LA CARNE NON LA BRUCI, NON FA MALE»: PAROLA DI STURLESE, TITOLARE DELLA TRATTORIA TONI DEL SPIN DI TREVISO

di **Cristina Chinello**

Piatti leggeri, non unti, né oli né panna: "Qui stiamo molto attenti ai condimenti e i clienti tornano, vuole dire che sono contenti". Alfredo Sturlese, titolare della trattoria Toni del Spin di Treviso, una delle venti trattorie segnalate da "Dove" del Corriere della Sera come le migliori in fatto di piatti tradizionali, osserva come mangiano oggi le persone al ristorante. Nel suo, almeno. Commenta come non sia cambiato nulla nelle abitudini dei clienti, anche dopo l'allarme dell'Oms per cui un certo consumo di carni rosse sarebbe cancerogeno. "Anche perché noi non facciamo carne alla brace: al massimo alla piastra. La cottura influisce molto sulla salubrità del piatto: se la carne non si brucia, non fa male. Il problema ce l'ha chi cuoce alla griglia: è la parte bruciata che è dannosa". Una piccola divagazione, un po' da chiacchiera rilassata (ma che è passata nei pensieri e nei commenti di molte persone), quando afferma che: "Par che faccia male tutto ormai: se vai in auto, i fumi di scarico; se vai in bici rischi la vita, se mangi questo fa male, non è più finita".
Commenti a parte, in generale le abitudini gastronomiche oggi tendono alla leggerezza: "Le verdure non mancano mai nelle ordinazioni, ci sono sempre. Quello che sento più frequentemente è il "togli": togli il burro, l'aglio, il pepe, la cipolla... Stiamo alleggerendo i gusti forti proprio per questo motivo: se una persona è intollerante a 5-6 ingredienti, poi i gusti finali ne risultano modificati. E' un problema riuscire sempre ad accontentare tutti perché ti ritrovi a fare tanti piatti diversi, però si fa: le intolleranze sono in fortissimo aumento e non passa giorno senza che ci vengano chieste le farine per celiaci, no al burro, no al grana. Il risotto si fa a parte".
La cucina del signor Sturlese fa uscire piatti della tradizione veneta: "Niente cavallette o formiche, almeno per il momento – ride – ci vorrà del tempo perché non siamo preparati a questa nuova cucina. In compenso abbiamo rivisitato i piatti tradizionali adattandoli alle esigenze di vita delle persone: la pasta e fagioli, ad esempio, ora la facciamo senza cotica, meno unta. Il piatto che ne risulta è molto più leggero, e questo risponde a esigenze nutrizionali diverse rispetto al passato. Una volta c'era bisogno di alimenti forti e nutrienti soprattutto perché il lavoro delle persone si svolgeva nei campi e in fabbrica, era molto più manuale rispetto a oggi. Oggigiorno, invece, andiamo in palestra per smaltire il superfluo, pur avendo alleggerito i piatti. Si mangia più del nostro fabbisogno, e per averne conferma basta guardare la percentuale di persone sovrappeso rispetto al passato". Com'è il pasto medio, dunque? "E' equilibrato, in generale si fa attenzione e la tendenza è come quella del vino: un solo bicchiere, al massimo due, ma buono. E' raro il pasto completo, mediamente si ordinano un paio di piatti a testa: un antipasto e un piatto principale, oppure un piatto principale, una verdura e il dolce da dividere. Poi ci sono comunque le tavolate pantagrueliche, ci sta, ma sono meno frequenti".

• Alfredo Sturlese

Esigenza nutrizionale o di portafogli? "Credo entrambi, a pari peso: un occhio al piatto e uno al portafogli. Quasi tutti controllano il conto, una volta lo facevano solo gli stranieri, ma oggi si è più attenti alle calorie e ai soldi. E alla qualità del cibo: in media le persone sono molto informate, tanti mi chiedono la provenienza della carne, glielo dico perché ho tutti i dati ed è giusto che le persone sappiano cosa stanno mangiando. Scegliamo le materie prime che secondo noi sono le migliori, anche se questo implica che possano succedere delle cose strane: ad esempio, una volta una persona ci ha rimandato indietro il baccalà perché aveva un gusto strano. Non aveva niente di sbagliato quel piatto: semplicemente, essendo un buon baccalà, aveva un sapore e un odore molto forti. E' così, anche se ci stiamo dimenticando di questi sapori".

QUARTA EDIZIONE DEL PREMIO **GIORGIA IAZZETTA**

AL via la quarta edizione del premio giornalistico "Giorgia Iazzetta", istituito da Nordestnet srl (editore della rivista NES Nordest Sanità) e patrocinato dall'Ordine dei Giornalisti del Veneto. Il 30 novembre 2011 è scomparsa prematuramente Giorgia Iazzetta, giornalista di Chioggia. Giorgia aveva cominciato a scrivere una decina di anni prima. Aveva lavorato per il free press "La Piazza" (trasferendosi per questo anche a Bologna), per il Corriere del Veneto (di cui è stata corrispondente per Chioggia) e, negli ultimi tempi, era stata direttore del sito internet "Comunicatori pubblici" e aveva stretto importanti collaborazioni universitarie. Per ricordare il suo lavoro e per perpetuare la sua memoria, nasce questo premio di giornalismo ispirato ai valori che hanno contraddistinto il suo lavoro: la curiosità, la serietà e soprattutto la cura per l'umanità. Nei suoi scritti, infatti, non è mai mancato il rispetto per il prossimo e l'attenzione per le ricadute morali delle parole affidate alla stampa.

• Un'immagine della premiazione della scorsa edizione del premio

REGOLAMENTO

Art. 1) Il valore del Premio, stabilito in euro 2.000 (duemila) è destinato al miglior elaborato (formato testo, audio o video) relativo alla sanità e ai suoi aspetti umani.

Art. 2) La partecipazione al Premio è gratuita e riservata a giornalisti professionisti e pubblicisti iscritti all'Ordine dei Giornalisti che pubblichino su testate (anche on-line) regolarmente registrate al Tribunale di competenza che, alla data del 31 dicembre 2015, non abbiano ancora compiuto il 35° anno di età.

Art. 3) Possono concorrere al Premio gli autori di servizi in lingua italiana pubblicati da quotidiani, agenzie di stampa, settimanali, periodici, siti internet, o di servizi radiotelevisivi, pubblicati, trasmessi o diffusi nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2015 ed il 31 gennaio 2016.

Art. 4) Saranno presi in considerazione i contenuti pubblicati su testate giornalistiche regolarmente registrate. Sono esclusi dalla partecipazione i giornalisti membri della Giuria, i loro familiari e tutte le persone che abbiano legami contrattuali con l'organizzazione.

Art. 5) Saranno considerati i contenuti che abbiano attinenza con l'informazione sanitaria. In particolare, saranno considerati i servizi da cui emerga l'accuratezza dell'informazione associata alla disamina degli aspetti umani e personali.

Art. 6) Le opere in concorso (non più di una per ogni autore) dovranno pervenire, così come di seguito specificato, entro e non oltre il 29 febbraio 2016, presso la Segreteria Organizzativa:

1. direttamente on-line, inviando una mail all'indirizzo segreteria@nordestsanita.it, specificando nell'oggetto (Premio Iazzetta)
2. oppure, via posta, inviando in busta chiusa a:

Nordestnet Srl - Premio Giornalistico "Giorgia Iazzetta",
c/o Gvdr, via Gramsci 9, 35010 Cadoneghe (PD).

a) 2 copie per ogni servizio giornalistico o nota di agenzia;
b) 2 copie su DVD per i servizi televisivi e per documenti filmati;
c) 2 copie su CD per servizi radiofonici;
d) 2 copie su CD o DVD per i contenuti Internet.
Art. 7) Ogni opera in concorso dovrà essere corredata da:
1) compilazione completa di una scheda allegata relativa all'autore (nome, cognome, data di nascita, indirizzo, recapiti telefonici, e-mail, curriculum professionale, testata di appartenenza o sito) che non superi la cartella di 30 righe;
2) per i servizi editi con sigle o pseudonimi, i concorrenti dovranno allegare alla documentazione una dichiarazione firmata dal direttore della pubblicazione in cui si certifica l'identità dell'autore;
3) autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lg.196/2003 per gli adempimenti connessi al Premio.
Art. 8) L'assegnazione del Premio è determinata da una Giuria composta da:
Martina Zambon (consigliere Ordine Giornalisti Veneto), Gianluca Maria Alati (medico e giornalista), Marnie Campagnaro (docente di Teoria e Storia della Letteratura per l'infanzia e della biblioteca, dottore di ricerca in Scienze Pedagogiche, dell'Educazione e della Formazione dell'Università di Padova), Giampietro Vecchiato (consigliere nazionale FERPI, Federazione Relazioni Pubbliche Italiana), Umberto Iazzetta (Presidente Regionale Cittadinanzattiva – Tribunale del Malato), Marco Almagisti (Ph.D. professore Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e di Studi Internazionali dell'Università di Padova), Giuseppe Caraccio (direttore editoriale Nes - Nordest Sanità), Maria Stella Zaia (vicedirettore editoriale Nes – Nordest Sanità), Ines Brentan (direttore responsabile Nes – Nordest Sanità), Elisabetta Boscolo Anzoletti (giornalista), Alessandra Lionello (giornalista), Giacomo Piran (giornalista), Luca Barbieri (giornalista, vincitore del primo premio Iazzetta) Anna Giuseppina Milan (giornalista, vincitrice del primo premio Iazzetta), Valentina Calzavara (giornalista, vincitrice secondo premio Iazzetta) e Anna Vitaliani (giornalista, vincitrice terzo premio Iazzetta).

• Giorgia Iazzetta

ll Premio, nelle sue singole articolazioni, sarà assegnato a insindacabile giudizio della Giuria che deciderà a maggioranza.
Art. 9) È inteso che il concorrente, con la sua partecipazione, autorizza l'organizzazione del Premio a riprodurre e diffondere su qualunque supporto, immagini e testi tratti dai materiali presentati in concorso, nelle pubblicazioni, nel materiale informativo e pubblicitario e nel sito internet del Premio stesso. L'organizzazione si impegna a citare gli autori delle opere utilizzate.
Art. 10) Ogni autore è personalmente responsabile dei contenuti delle opere inviate. La partecipazione al Premio implica la completa accettazione del presente regolamento, sollevando l'organizzazione da ogni responsabilità civile e penale nei confronti di terzi.
Art. 11) Le opere inviate al concorso non saranno restituite.

LA RIDUZIONE DELLE ULSS SI FARÀ, COME SI FARÀ IL NUOVO OSPEDALE

INTERVISTA A FABRIZIO BORON, PRESIDENTE V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE POLITICHE SOCIO SANITARIE - CONSIGLIO REGIONALE VENETO

di **Alberto Salmaso**

PRESIDENTE, COME HA TROVATO LA SANITÀ NEL VENETO?
I livelli raggiunti negli anni dalla Sanità veneta sono di massima eccellenza, tra l'altro riconosciuti anche recentemente con il giudizio di "tripla A" da parte del Ministero della Salute che attribuisce al Veneto il ruolo di regione - benchmark nella sanità d'Italia. Questo significa che sarà riferimento nazionale nella determinazione di spesa, costi e fabbisogni in tale settore. Insomma, efficienza e qualità delle prestazioni riconosciute a livello nazionale e internazionale.

COME SI IMMAGINA LA SANITÀ VENETA DEL FUTURO?
Sono convinto che continuerà a mantenere il suo primato grazie alle grandi professionalità che la contraddistinguono a tutti i livelli, medico – sanitario – amministrativo e tecnico. Di più, credo che possa ancora fortemente aspirare a crescere in qualità e servizi resi ai cittadini anche grazie alla ricerca, universitaria in primis, ma anche al Servizio erogato territorialmente che rappresenta davvero un punto di riferimento nel settore. Il vero limite - e quindi la più grande difficoltà - rimane sempre il continuo calo delle risorse che lo Stato centrale tende a tagliare senza una vera valutazione di merito.

IN CHE SENSO?
Vede, quando si vogliono tagliare gli sprechi in sanità – nobilissimo proposito - il governo tende a tagliare risorse "orizzontalmente" senza operare una valutazione sul merito. Il Veneto da sempre chiede una valutazione sui cosiddetti "Costi Standard" ma questa valutazione è sempre... rinviata. La Sanità Veneta, caratterizzata da standard di efficienza, necessariamente ne risente: per sopperire in parte a questa "visione centralistica" sono in fase di sviluppo e avanzamento alcune proposte di riforma che consentano la razionalizzazione e l'efficientamento della macchina burocratica-amministrativa in modo da poter "reinvestire" le risorse così recuperate, nelle cure e nei necessari investimenti scientifici ed infrastrutturali.

E LE ULSS PROVINCIALI POSSONO ESSERE LA RISPOSTA?
Il progetto di Legge in discussione in Consiglio Regionale parte proprio dalla volontà di ridurre le attuali 21 Aziende Ulss a sole 7 Aziende provinciali: sono fermamente convinto che la riduzione delle Ulss possa essere una grande opportunità e, nel tempo (anche breve) un grande vantaggio.

POTREBBE SPIEGARE IL SUO PUNTO DI VISTA?
Penso che una riduzione significativa della "catena di comando" e una

• Fabrizio Boron.
Imprenditore padovano di 44 anni, oggi presidente della V Commissione Regionale della Sanità, è impegnato politicamente con la Lega Nord sin dal 1993. Ha cominciato la sua carriera politica a Padova.

razionalizzazione delle risorse già presenti ed operative, possano agevolare condivisioni di intervento favorendo per la Sanità Veneta un'uniformità di servizi forniti , estesa ed omogenea in tutto il territorio regionale.
Maggiori risparmi economici e possibilità di intervento decisionale più veloce ed univoco, associati alla qualità dei servizi erogati, saranno

le vere sfide dei prossimi anni.
In ogni caso, la rivisitazione dell'attuale sistema socio-sanitario era necessaria e percepita come priorità dalle forze politiche presentatesi alle scorse elezioni regionali, infatti questo argomento era presente in tutti i programmi elettorali.

E I RISPARMI DA DOVE DERIVEREBBERO?

Provi ad immaginare 14 Direttori Generali in meno, 14 Direttori Amministrativi in meno, 14 Direttori Sanitari in meno e 14 Direttori del Sociale in meno... Se poi a questo si associasse una riorganizzazione degli incarichi e una riduzione significativa della "catena di comando", - come già anticipato - non intaccando le strutture di erogazione dei servizi socio-sanitari già definiti dal Piano Socio Sanitario Regionale (Rete e Ospedali) ne deriverebbe che l'essenzialità delle cure del territorio è la risposta da dare sempre e sempre più velocemente.

SI PARLA MOLTO DI AZIENDA ZERO, CHE COS'È?

Vede, il nome potrebbe essere qualsiasi, ho sentito molte interpretazioni anch'io a tale riguardo... In realtà essendo individuata come Azienda del Servizio Sanitario Regionale le è stato dato un numero, certamente significativo, ma pur sempre un numero. Questa Azienda dovrà essere il centro di tutte le questioni amministrative-burocratiche, permettendo ai Direttori Generali delle nuove Ulss di dedicarsi interamente all'applicazione del Piano Socio Sanitario Regionale e quindi a fornire buoni servizi sanitari ai nostri cittadini.

IN QUESTI CAMBIAMENTI "EPOCALI" QUAL È IL RUOLO DELLA V COMMISSIONE?

La Commissione Consigliare regionale che mi onoro di presiedere deve assumere sempre più una connotazione di luogo in cui non solamente si verificano - ed eventualmente si ratificano - deliberazioni ma, proprio in virtù dell'importanza del PSSR, deve diventare il punto di confronto e controllo dell'attuazione delle politiche socio-sanitarie. La Commissione deve assumere continuamente un ruolo propositivo, cioè ascoltare e verificare cosa funziona e cosa no e promuovere, se necessario, le azioni correttive. Per esprimere in una frase il concetto: "la Commissione come punto di ascolto del territorio e sintesi delle istanze che da esso provengono".

DA ULTIMO MA NON PROPRIO... E L'OSPEDALE DI PADOVA?

Non c'è dubbio che si debba fare e che si farà!
E' stato ribadito in più occasioni anche dal Presidente Zaia. Il percorso per la realizzazione del nuovo ospedale necessita del nuovo accordo di programma tra i soggetti coinvolti e cioè Regione, Comune di Padova, Azienda Ospedaliera di Padova e Università che a breve verrà sottoscritto. Dare alla città di Padova ciò che merita e che le spetta da tanto - forse troppo - tempo è dare il giusto riconoscimento alle eccellenze in ambito medico - assistenziale che sono riconosciute da tutti. Per quanto riguarda l'area dove verrà costruita la struttura, l'indicazione spetta al Sindaco di Padova e da questa indicazione potranno partire tutte le varie eventuali riflessioni.

L'AZIENDA ULSS 16 DI PADOVA

LE NOVITÀ DELL'OFFERTA OSPEDALIERA INTEGRATA

L'Ulss 16 di Padova assiste il 10% della popolazione veneta grazie ai suoi 3.000 dipendenti che, quotidianamente, sono impegnati a garantire qualificati e innovativi servizi su 29 comuni padovani, presso le proprie strutture territoriali e i suoi due Ospedali: il Sant'Antonio di Padova e l'Immacolata Concezione di Piove di Sacco. Il Direttore Generale dell'Azienda ULSS 16, Urbano Brazzale, nei tre anni del suo mandato si è adoperato per sviluppare un costante potenziamento del sistema di medicina per la gestione integrata della persona in un'ottica di sanità non "per" il cittadino, ma "con" il cittadino.

• Urbano Brazzale. In alto, l'ospedale Sant'Antonio

NUOVI SPAZI PER IL PRONTO SOCCORSO E ATTIVAZIONE DEI "PERCORSI VELOCI"

Il Pronto Soccorso di Piove di Sacco ha visto un'importante opera di ampliamento strutturale e i nuovi locali sono pronti per essere utilizzati a breve, accogliendo l'attività di Osservazione Breve Intensiva (OBI).
Il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero "Immacolata Concezione" di Piove di Sacco risponde alle esigenze di assistenza della popolazione della Saccisica, di qualsiasi età, compresa quella pediatrica e ogni anno si registrano mediamente oltre 31.000 accessi, di cui 4.500 pediatrici.
Con le oltre 3.600 uscite delle ambulanze per anno, il Pronto Soccorso di Piove di Sacco presta la propria assistenza alle chiamate in urgenza/emergenza del territorio, superando, se necessario, i confini della Saccisica e dalla Provincia di Padova più in generale.
Al fine di migliorare l'accoglienza degli utenti che accedono al Pronto Soccorso, l'Azienda ULSS 16 ha avviato una collaborazione con l'Associazione Dottor Clown per offrire una migliore accoglienza nelle sale d'attesa dei pazienti di tutte le età e i loro familiari.
Inoltre, sempre secondo le indicazioni regionali, sono stati attivati e potenziati i percorsi veloci (fast-track) per i pazienti che accedono al Pronto Soccorso con quadri sintomatologici minori e di chiara competenza monospecialistica. Le specialità interessate da questi percorsi sono l'Ostetricia e Ginecologia, la Pediatria, l'Otorinolaringoiatria, l'Oculistica, l'Odontoiatria di Comunità e l'Ortopedia. Anche presso l'Ospedale S. Antonio di Padova sono stati attivati "percorsi veloci" per le medesime specialità ad esclusione dell'Odontoiatria di Comunità.

AZIENDA ULSS16: STROKE UNIT E TELEMEDICINA NELLA GESTIONE DELL'ICTUS

La Regione Veneto ha posto particolare attenzione alla cura dei pazienti con Ictus, rendendo accessibile a un grande numero di persone le nuove terapie per lo scioglimento dei trombi. Sono circa 1000 i pazienti all'anno che vengono trattati con farmaci innovativi, forti a livello regionale di una rete efficiente

• L'ospedale di Piove di Sacco

tra ospedali per rendere uniforme su tutto il territorio le possibilità di cura.
Ogni anno in Veneto si verificano 9000 Ictus e con l'invecchiamento della popolazione il numero di persone colpite è destinato ad aumentare.
L'Ictus rappresenta la terza causa di morte, ma la prima causa di disabilità nella popolazione adulta: ad un anno dall'evento il 30% circa dei pazienti è gravemente disabile, con conseguenze gravose per la famiglia e la società (sono circa 3000 i nuovi invalidi all'anno generati da questa patologia).
Vi sono ora a disposizione delle terapie ancora più efficaci per evitare queste terribili conseguenze. Fondamentale è la rapidità di intervento da parte di medici esperti, che devono essere in grado oltreché di intervenire nei tempi adeguati, anche di somministrare trattamenti potenzialmente ad alto rischio di complicazioni. L'Azienda ULSS 16, come richiesto dalle schede del Piano Socio-Sanitario Regionale, ha recentemente potenziato la Stroke Unit, aumentando fino a 8 il numero di letti dotati di monitoraggio presso la Neurologia del S. Antonio e offrendo ai cittadini la presenza di un neurologo di guardia 24 ore su 24, tutti i giorni della settimana. Inoltre, è stata avviata la sperimentazione di un Servizio di Telemedicina per l'Ictus con l'Ospedale di Piove di Sacco. Proprio la Telemedicina, già ampiamente applicata all'estero (soprattutto Stati Uniti e Germania) rappresenta un'opportunità efficace per rendere accessibile al Pronto Soccorso la consulenza da parte di medici esperti nella cura di questi pazienti. È stata attivata, quindi, la sperimentazione tra l'Ospedale S. Antonio di Padova (dove si trova una Stroke Unit di 2° livello, cioè con neurologo sempre presente) e il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Piove di Sacco per rendere possibile la consulenza dello specialista neurologo anche quando non è fisicamente presente in quella sede, attraverso il teleconsulto.

NUOVO POLO UNICO PROVINCIALE PER LA LAVORAZIONE DEL SANGUE

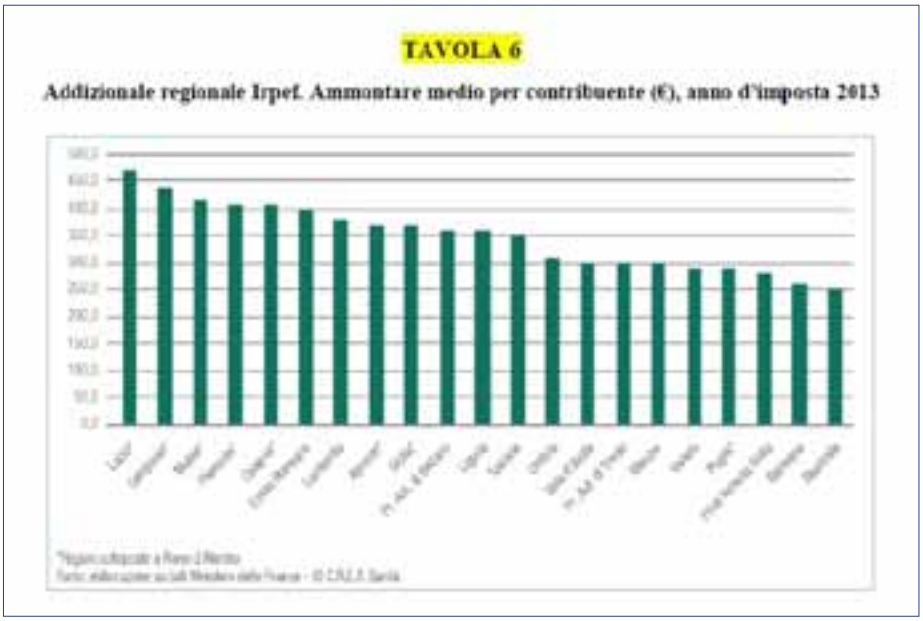
Dopo circa un anno di impegno logistico, strutturale ed organizzativo, l'Azienda ULSS 16 ha completato presso il Presidio Ospedaliero "Immacolata Concezione" di Piove di Sacco, il Polo Unico di Lavorazione del Sangue e degli Emocomponenti che opererà per tutta la provincia di Padova.
Il nuovo Polo Unico di Lavorazione riceverà le quasi 46.000 Unità di Sangue Intero raccolte annualmente grazie alle generose donazioni in tutta la Provincia di Padova e qui verranno lavorate e preparate per essere poi utilizzate. Questo importantissimo Centro andrà a costituire il nodo strategico nella rete trasfusionale provinciale in quanto qui si concentrerà la lavorazione di tutto il sangue che sarà poi distribuito ai vari ospedali della provincia di Padova. La donazione del sangue è un gesto volontario, gratuito ed anonimo. Il sangue è fondamentale in occasione di gravi traumi ed incidenti, in numerosi interventi chirurgici, nei trapianti di organi, in molte malattie oncologiche e in tanti altri casi. Donare il sangue è quindi molto importante per garantirne una continua disponibilità, con scorte adeguate e di qualsiasi gruppo sanguigno.
La realizzazione di questo centro a Piove di Sacco è un elemento fondamentale per garantire la qualità e la sicurezza del sangue raccolto con le donazioni, secondo le più recenti normative nazionali ed europee.
La più grande riconoscenza va ai donatori che, con il loro prezioso atto di solidarietà umana, contribuiscono a salvare la vita di molte persone.

LA SANITÀ ITALIANA COSTA MENO DI QUELLA STRANIERA. **QUELLA VENETA È TRA LE MIGLIORI** IN FATTO DI SERVIZI

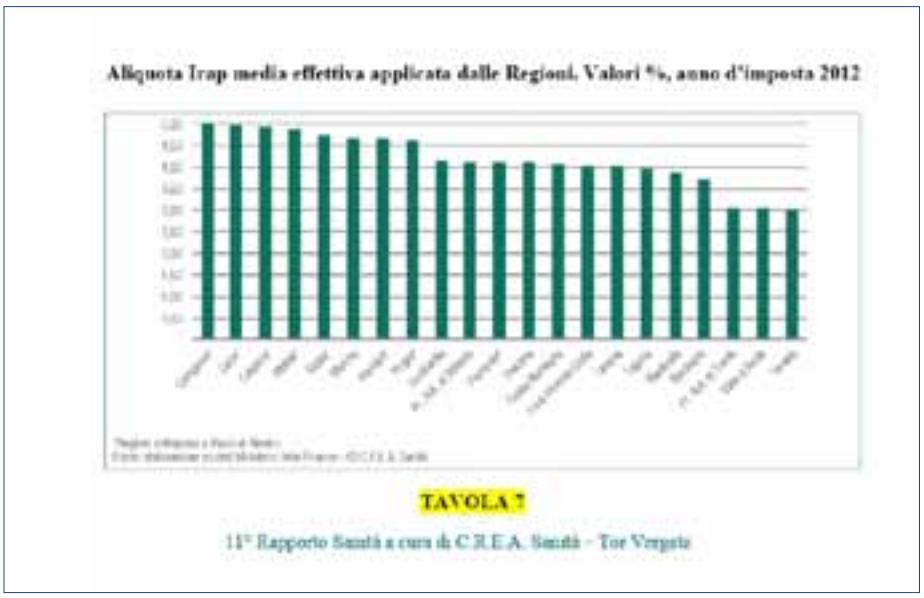
INTERVISTA A DOMENICO SCIBETTA, DIRETTORE SANITARIO AZIENDA U.L.S.S. N. 16 PADOVA

di **Alberto Salmaso**

DIRETTORE, COM'È LA SANITÀ IN ITALIA?
Recentemente sia il Rapporto CREA Sanità dell'Università di Roma Tor Vergata sia il recente Rapporto "OECD Health Statistics 2014" evidenziano come in Italia si spenda meno rispetto ai Paesi Europei EU 14. In Italia la spesa sanitaria rappresentava il 9,2% del PIL nel 2012, percentuale assai inferiore a quella degli Stati Uniti (16,9% del PIL nel 2012) come pure a quella di altri Paesi Europei come i Paesi Bassi, la Francia, la Svizzera e la Germania. Ma, all'interno del nostro Paese, non tutte le Regioni spendono allo stesso modo e con la stessa garanzia dei Livelli essenziali di Assistenza



UN BEL RISULTATO QUINDI?
La spesa va però correlata al livello di salute garantito alla popolazione di riferimento, ed in questo senso, l'Italia non si discosta dai risultati raggiunti dagli altri Paesi Europei in termini di esiti di salute.
Analizzando la quota della popolazione con patologie di lunga durata o problemi legati alla salute, quella Italiana è inferiore paragonata agli altri Stati europei, attestando il mantenimento di buoni livelli di salute.



E PERCHÉ ALLORA I CONTINUI TAGLI A QUESTO SETTORE?
Probabilmente perché la voce Sanità è prevalente in tutti i bilanci

regionali - oltre il 72% della spesa corrente e oltre il 24% degli investimenti. – Ma i continui tagli del Fondo Sanitario Nazionale stanno mettendo a dura prova il "sistema salute", specie in quelle realtà regionali (quali il Veneto) dove gli elevati livelli di efficienza raggiunti non consentono ulteriori de-finanziamenti che avrebbe come unica conseguenza un profondo ripensamento del principio dell'universalismo che sta alla base del nostro sistema sanitario.

REGIONI E … REGIONI.

L'Italia della sanità viaggia a velocità diverse: accanto a Regioni che hanno saputo coniugare l'efficienza organizzativa con la erogazione di servizi sociosanitari di elevata qualità, esistono regioni con forti disavanzi e con livelli assistenziali decisamente al di sotto degli standard.
Va però rilevato che ci sono delle regioni - come riportato appunto nel Rapporto C.R.E.A. - come il Lazio che da sola nello scorso anno (2014) ha generato il 26,7% del deficit complessivo del Sistema Sanitario Nazionale.
Esistono invece Regioni virtuose, e tra queste sicuramente il Veneto, che mantengono l'equilibrio economico senza che si faccia ricorso ad una forte pressione fiscale sui cittadini.
Un rischio potenziale si potrebbe presupporre – specialmente in alcune Regioni – quando contemporaneamente ci siano una bassa spesa e una pressione fiscale elevata: gli studiosi, infatti, ipotizzano che da un processo di questo tipo si possa deprimere lo sviluppo e, in prospettiva, peggiorare anche la "distanza" sanitaria tra regioni.

E IL VENETO COME SI PONE NELLA CLASSIFICA DELLE REGIONI?

La nostra Regione si attesta ormai stabilmente tra i primissimi posti della cosiddetta "eccellenza", sia in termini di servizi che in termini di contributi.
Prendendo infatti a riferimento le valutazioni fatte dalla Scuola S. Anna di Pisa sulle performance

• Nella pagina accanto: i grafici del rapporto CREA sulla addizionale Irpef e sulla IRAP (TAV. 6 e TAV. 7).
In alto, sempre dal rapporto CREA: la misura di perfomance dei SSR. Qui accanto un'immagine del cosiddetto "Progetto Bersaglio".

delle Regioni (il cosiddetto "Progetto Bersaglio"), dal grafico a bersaglio che rappresenta la Regione Veneto si cogli in maniera intuitiva come nella nostra Regione si siano centrati il maggior numero di obiettivi.

E GLI ASSISTITI COSA NE PENSANO?

Il Rapporto CREA Sanità evidenzia che gli utenti pongono il Veneto al primo posto della classifica delle Regioni, seguito dalla Toscana e dalla Emilia Romagna.

IN CONCLUSIONE COM'È LA "SALUTE" DELLA NOSTRA SANITÀ?

Credo si possa affermare che siamo davvero una regione in cui competenze, servizi, professionalità e dedizione sono elementi essenziali del sistema sanitario e che, grazie anche a questi elementi, siamo esempio di qualità ed efficienza come per altro è confermato dalle recenti statistiche e classifiche italiane e internazionali.
La sfida dei prossimi anni sarà proseguire questo importante impegno - in un settore così strategico per i cittadini - per poter continuare ad erogare la sanità veneta di eccellenza.

RETE SALUTE PER IL VENETO

www.saluteperilveneto.org

TIPOLITO MODERNA

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A

Residenze Lando a Padova: la casa innovativa fatta su misura per te

50 anni di attività nel mondo dell'edilizia

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

10 cantieri avviati tra il **2012** e il **2015**

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

Oggi più che mai per valutare in modo saggio e corretto la convenienza di un investimento immobiliare è necessario guardare a tutte le dinamiche del mercato del mattone, senza tralasciare però tutto ciò che valorizza l'abitazione. Spesso, infatti, sottovalutare le finiture o certi particolari che contraddistinguono una costruzione porta a investire in maniera non intelligente.

Appoggiarsi all'esperienza e alla professionalità del Gruppo Furlan Costruzioni permette di fare una scelta consapevole per acquistare un immobile in Classe A+ e fare così un investimento sostenibile, perché protegge il valore immobiliare dalle fluttuazioni del mercato, riduce sensibilmente il costo della bolletta energetica e limita le emissioni di CO^2 rispettando i parametri della Comunità Europea.

I grandi vantaggi delle abitazioni "CasaZero" di Furlan Costruzioni sono strettamente legati al binomio qualità / innovazione: ricerca di materiali ad alto contenuto tecnologico, soluzioni costruttive adottate per l'involucro, impianti termici, elettrici e domotici integrati che garantiscono massimo comfort ed efficienza, integrazione del tutto con le energie rinnovabili e la conseguente salubrità ambientale sono le particolarità che creano "valore aggiunto" e che contraddistinguono il Gruppo Furlan.

Fra le nuove proposte e soluzioni abitative al massimo livello di efficienza di Furlan Costruzioni, spicca l'eccellenza abitativa delle nuovissime **Residenze LANDO**, che saranno ultimate entro fine anno, in via Antonio Pertile a Padova.

Le nuove soluzioni immobiliari in "Classe A+" che stanno sorgendo a pochi minuti dal cuore storico di Padova, nell'area Ex Lando che costeggia la centralissima via Facciolati, si sviluppano in un'area urbana che è riuscita a fondere ottimamente le esigenze di qualsiasi cittadino con il rispetto dell'ambiente circostante. L'area è infatti circondata dal verde, comoda alle piste ciclabili, alle scuole, ai servizi pubblici, fra cui l'Ospedale Sant'Antonio, e alle principali arterie di collegamento stradale. E' una soluzione ideale per chi vuol puntare a un investimento solido e duraturo, ma soprattutto per chi ci tiene a risparmiare sui consumi energetici e a vivere in un habitat davvero confortevole.

In via Antonio Pertile a Padova Angela e Barbara, le due palazzine condominiali progettate con garages fuori terra, offrono spaziosi appartamenti di varie metrature ai piani superiori, tutti con ampi terrazzi abitabili e splendidi attici all'ultimo piano.

Abitare in una casa davvero attiva permette di vivere in maniera più sana, serena e più vantaggiosa dal punto di vista economico. E aiuta anche la famiglia ad avere più tempo libero senza il pensiero di dover sempre controllare tutto.

furlancostruzioni

ufficio +39 **049 8872446**

mobile +39 **348 1441441**

www.furlancostruzioni.it

info@furlancostruzioni.it

Alcune pagine alla scoperta delle novità provenienti dalle Ullss della nostra Regione, con tanti approfondimenti e notizie, per rimanere sempre aggiornati sui servizi sanitari offerti ai cittadini. Per contribuire alla nostra rubrica, le Aziende sanitarie locali possono contattarci all'indirizzo redazione@nordestsanita.it.

PAPILLOMAVIRUS UMANO, PROF. FORESTA: "NON È SOLO ALL'ORIGINE DI TUMORI MA ANCHE DI INFERTILITÀ"

a cura di **Margherita De Nadai**

Che rapporto c'è tra infertilità e Papillomavirus umano, l'infezione da HPV all'origine di diverse patologie tumorali – tra cui cancro della cervice uterina, cancro anale, cancro dell'orofaringe - e che colpiscono entrambe i sessi? Apparentemente queste due tematiche sembrerebbero non avere legame, ma non è così. Di questo argomento si è discusso anche in occasione del Convegno "Il Sistema endocrino e lo stile di vita alimentare", a Lecce lo scorso novembre. In questi anni, i ricercatori del Servizio per la Patologia della Riproduzione umana dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Padova, guidati dal Professor Carlo Foresta, hanno individuato la presenza dell'HPV nel liquido seminale, osservando la sua capacità di legarsi agli spermatozoi e di rimanere adeso alla loro superficie, determinando una riduzione della motilità. Recentemente è stato dimostrato che l'HPV è spesso presente nel liquido seminale di soggetti a rischio per l'infezione, come quelli che presentano condilomi e nei partner di donne HPV positive. Inoltre, tale infezione è più frequentemente riscontrabile in pazienti infertili rispetto ai soggetti fertili di controllo. La presenza del virus nel liquido seminale indipendentemente dal ceppo coinvolto. Inoltre, quando il virus è adeso agli spermatozoi (dato facilmente valutabile mediante indagine FISH), è più frequente il riscontro di anticorpi anti-spermatozoo (oltre 30% dei casi). Recenti studi in vitro hanno dimostrato che spermatozoi infettati con HPV sono ancora in grado di penetrare l'ovocita e di trasferire al suo interno il materiale virale. Gli ultimi studi dell'equipe guidata dal Prof. Carlo Foresta - Ordinario di Endocrinologia Università degli Studi di Padova, Presidente Fondazione Foresta Onlus -, hanno dimostrato che tra le coppie che si sottoponevano a cicli di fecondazione in vitro la prevalenza dell'HPV nel liquido seminale era del 24%. Inoltre è stato dimostrato che l'infezione seminale era il maggiore parametro predittivo di fallimento in termini di mancata fertilizzazione e mancato impianto. Infine, nei casi in cui il virus era adeso agli spermatozoi (74% dei soggetti con HPV nel seme) tutte le gravidanze ottenute sono esitate in aborti spontanei molto precoci.

• Carlo Foresta

In sostanza, il virus dell'HPV, che sopravvive nel liquido seminale, minerebbe le capacità fecondanti degli spermatozoi e lo sviluppo dell'embrione poiché gli spermatozoi infettati con il Papillomavirus sono in grado di fertilizzare gli ovociti trasportando il DNA virale all'interno dell'ovocita. L'HPV è un virus molto comune, tanto che, secondo le stime, il 75% degli individui viene infettato nel corso della vita. Si trasmette soprattutto attraverso i rapporti sessuali, ma per contrarre l'infezione può bastare un semplice contatto nell'area genitale. Non tutte le infezioni da HPV per fortuna producono lesioni che poi possono evolvere in cancro. Anzi, la maggior parte di esse è temporanea e regredisce spontaneamente. Soltanto quelle che diventano croniche, che sono una minoranza, possono trasformarsi nell'arco di 7-15 anni in una lesione tumorale. Non per questo la prevenzione è meno importante. Fino ad oggi le campagne di prevenzione e di comunicazione sull'HPV si sono concentrate sulla popolazione femminile e sull'agente virale come cau-

sa del tumore del collo dell'utero invece non esistono programmi di prevenzioni mirati alla identificazione precoce dei cancri della vulva, vagina e ano. A livello nazionale, la campagna di vaccinazione contro l'HPV è indirizzata alle bambine di età compresa tra gli 11 e i 12 anni alle quali è offerto gratuitamente e attivamente. Mentre alcune Regioni – come ad esempio la Regione Puglia - offrono anche ad altre coorti di ragazze/donne la possibilità di usufruire della protezione garantita dal vaccino. I progressi della scienza hanno tuttavia permesso di individuare tutta una serie di patologie HPV-correlate a carico del maschio (1/3 del totale di cancri da HPV): condilomi, tumori penieni e anali, tumori testa-collo e del cavo oro faringeo. E ciò ha spinto ad oggi 8 Regioni Italiane (Puglia, Veneto, FVG, Calabria, Sicilia, Liguria, Sardegna-Sassari, Molise) a inserire nei propri Piani vaccinali regionali anche la vaccinazione per il maschio. "E' chiaro, anche alla luce di sempre nuove acquisizione del mondo scientifico, che la prevenzione di malattie legate al virus dell'HPV non può essere frammentaria e lasciata alla lungimiranza di alcune regioni ma dovrebbe essere parte di una più ampia strategia di tutela della salute pubblica, diritto garantito dalla nostra stessa Costituzione (art. 32) - afferma il Prof. Foresta, Ordinario di Endocrinologia all'Università degli Studi di Padova. Le risposte non possono però essere solo della politica. E' fondamentale attivare un network che prevede un aggiornamento costante degli operatori sanitari, un'implementazione dei programmi di screening e, soprattutto, avviare campagne di informazione rivolte sia ai genitori sia agli adolescenti su patologie prevenibili con vaccino come quelle HPV-correlate".

IN AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA SI FESTEGGIA IL 30ESIMO ANNIVERSARIO DAL PRIMO TRAPIANTO DI CUORE

"E' impossibile, oggi, non farsi prendere dall'emozione, come fu impossibile non emozionarsi 30 anni fa, nel vedere le immagini (ero poco più di un ragazzo ma ne ho un ricordo vivido) di un piccolo frigo che veniva trasportato a mano lungo un corridoio sotterraneo del Cà Foncello di Treviso con il suo contenuto di generosità, di vita, di speranza, di progresso; di un'auto scura con il motore acceso pronta a volare verso Padova e il futuro della cardiochirurgia e della trapiantistica; dell'attesa spasmodica al Policlinico Patavino dove l'indimenticato Professor Gallucci e la sua equipe stavano portando per la prima volta in Italia il cuore giovane e sano dello sfortunato e generoso Francesco Busnello nel petto di Ilario Lazzari, nel tentativo di strapparlo a morte certa.
Ricordo il misto di gioia, stupore, orgoglio, ammirazione nel momento dell'annuncio che tutto era andato bene, ricordo l'ondata gratificante dei servizi televisivi, radiofonici, della carta stampata nazionale. Tutto giusto, tutto meritato, perchè la sanità veneta aveva scritto una pagina indelebile di storia della medicina e della cardiochirurgia nazionale e internazionale".
Comincia con questo ricordo la lettera che il Presidente della Regione del Veneto Luca Zaia ha inviato al Professor Gino Gerosa, Direttore del Centro di Cardiochirurgia "V.Gallucci" dell'Azienda Ospedaliera di Padova, in occasione della manifestazione "1985-2015" – 30 Anni dal Primo Trapianto di Cuore che si è tenuta a novembre: dal Cuore Biologico al Cuore Meccanico – con la quale nell'aula magna del Palazzo del Bo a Padova si è celebrato il trentennale di primo trapianto di cuore in Italia, effettuato in Veneto sull'asse

• L'Istituto di Chirurgia Cardiovascolare di Padova è intitolato a Vincenzo Gallucci

Padova-Treviso.
"Ricordi – prosegue Zaia – che rinverdiamo oggi di fronte a cardiochirurghi che hanno già saputo impiantare con successo un cuore interamente artificiale in un paziente: fantascienza pura 30 anni fa, realtà di livello mondiale nell'anno 2015. In una struttura sanitaria dove un trapianto di cuore è ancora oggi eccellenza assoluta, ma anche ruotine, per merito delle straordinarie professionalità che vi operano".
"Da questa giornata – auspica il Governatore - vorrei che il messaggio di generosità di Francesco Busnello e dei suoi straordinari genitori si alzasse forte e chiaro a tutto il mondo, per sostenere con la forza dell'esempio vissuto la cultura della donazione. In Veneto abbiamo uno dei tassi di diniego alla donazione più bassi d'Italia, e ciò significa che i veneti sanno bene cos'è la generosità e che l'impegno anche regionale nel promuovere e diffondere la conoscenza e l'accettazione della donazione sta dando degli effetti".
"Ma non basta mai – prosegue la lettera di Zaia a Ge-

rosa -. Ci sono ancora troppe vite appese a un filo in attesa di un organo che ridia loro un futuro: se con la giornata di oggi riusciremo a tramutare anche un solo "no" in un "sì" Francesco Busnello, Vincenzo Gallucci e Ilario Lazzari avranno fatto un nuovo miracolo da lassù, dove si trovano e dove sono certo ci stanno guardando e ascoltando".
"Per la sanità italiana – conclude Zaia - è probabilmente il momento più difficile di sempre, con i bisogni che crescono e le risorse che calano, purtroppo anche dove si usano bene come qui. Ma oggi voglio dire forte e chiaro che non metteremo in discussione nemmeno per un secondo il futuro della Sanità Veneta d'eccellenza, che era tale già 30 anni fa e che continuerà ad esserlo, per trapiantare organi, studiare e impiantare cuori artificiali, studiare, inventare e applicare sempre le tecniche più moderne per salvare una vita o migliorarne la qualità. L
o dobbiamo alla nostra gente che soffre di una qualsiasi malattia, ai tanti straordinari operatori sanitari di ogni livello che ogni giorno gettano l'anima oltre l'ostacolo andando ben oltre i loro obblighi contrattuali, al ricordo di Francesco Busnello, Vincenzo Gallucci e Ilario Lazzari".

ALL'ULSS 9 DI TREVISO UNA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SULL'USO CORRETTO DEI FARMACI

Orientare i cittadini ad un corretto utilizzo dei farmaci, ovvero combattendo l'abuso dei antibiotici, invitando a non sospendere arbitrariamente la terapia, e favorendo l'utilizzo di farmaci equivalenti, è l'obiettivo della campagna di comunicazione presentata a novembre – in occasione della giornata dell'antibiotico - a Treviso, dall'Azienda Ulss 9. I farmaci, infatti, sono uno strumento indispensabile per garantire la salute ma non sono un bene di consumo. Tre grandi immagini, opportunamente studiate, lo ricordano ai cittadini sui mezzi pubblici, sull'esterno dei i mezzi dell'Azienda Ulss 9, sulle confezioni dei dischetti delle immagini radiografiche e saranno distribuite nelle scuole e biblioteche come segnalibri.
"A fronte di una prescrizione medica, il 10% dei cittadini non assume i farmaci e un altro 10% nemmeno li compra – sottolinea il Direttore Sanitario Michele Tessarin -. Il 50% dei pazienti a cui è stata fatta una prescrizione per patologia cronica, inoltre, non segue correttamente la terapia. Un fenomeno che ha per contraltare, invece, alcune tendenze alla terapia fai da te indipendentemente dal parere del medico curante o del farmacista, con medicinali consigliati da persone non titolate a farlo o un abuso di farmaci all'infuori della prescrizione".

• L'ospedale Ca' Foncello di Treviso

"Approfondimenti – prosegue - ci segnalano come nelle nostre case siano frequenti scorte ingiustificate di farmaci e vi sia somministrazione di medicinali da parte di caregiver non qualificati, magari il vicino o il conoscente o assunzione di farmaci fai da te. Ma anche l'utilizzo errato di farmaci prescritti correttamente. E' importante rinforzare la responsabilità collettiva e del singolo. Attenzione in questo ambito è segno di responsabilità. Ad esempio: un abuso di antibiotici, in particolare, ha ricadute su tutta la comunità. Oltre ai potenziali rischi per il singolo, infatti, è causa di danni alla collettività perchè incrementa le resistenze dei batteri, selezionando batteri multiresistenti che sono già un grave problema per le persone fragili come bambini, anziani, pazienti immunodepressi e oncologici.
Rimane inoltre il fatto che, diversamente dalle nazioni più avanzate, nel nostro paese e anche nel nostro territorio vi è un basso utilizzo del farmaco equivalente generico. La Regione pone come obiettivo per i farmaci equivalenti il 56%. Nella nostra azienda il valore è pari a al 53,8%.
Ridurre l'uso inappropriato di farmaci, puntare ad una maggior aderenza alla terapia e incrementare l'utilizzo dell'equivalente, non sono obbiettivi solo sanitari – precisa il Direttore generale Giorgio Roberti – sono anche una esigenza etica. Il giusto approccio con i farmaci significa evitare rischi per la salute del paziente, esami clinici ulteriori, ricoveri ospedalieri. Si riducono inoltre la necessità di successive cure e terapie più importanti. Pensiamo, ad esempio, nei casi di ictus o infarto come seguire correttamente la prescrizione farmacologica insieme al giusto stile di vita possa evitare ulteriori e importanti ricadute.
"L'Azienda Ulss 9 – conclude Roberti - ha allo scopo avviato questo progetto per orientare il cittadino ad un

corretto utilizzo dei medicinali. Nel farlo ha coinvolto i professionisti che ne gestiscono la prescrizione e la distribuzione ma anche la Conferenza dei Sindaci ed il Volontariato e le Scuole per un radicamento del messaggio più diffuso possibile. L'informazione e il coinvolgimento si rivelano fondamentali ai fini di un uso corretto che è anche un'azione di responsabilità da parte del cittadino".

"MENOPAUSA INFORMA", IL BILANCIO DI SEI MESI DEL PROGETTO DELL'ULSS 13 RIVOLTO ALLE DONNE IN MENOPAUSA. IL MALE PEGGIORE RIMANE LA SEDENTARIETÀ, CHE SI COMBATTE CON NUOVI INTERESSI ED ESERCIZIO FISICO. SESSANTA DONNE PARTECIPANO AD UN PROGRAMMA DI "RICONQUISTA DI SÉ", COMPLETAMENTE GRATUITO

Sei mesi fa, una sessantina di donne hanno stretto un patto con il personale sanitario del servizio della Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico di Noale per cominciare un percorso di "riconquista di sé". L'obiettivo è quello di aiutarle a prepararsi a convivere con la menopausa, ripensando alla propria salute in un'ottica di prevenzione per contrastare l'invecchiamento e affrontare al meglio tutte le difficoltà ad esso correlate.
Il progetto si chiama "Menopausa Informa" ed è completamente gratuito grazie al contributo di 70 mila euro dell'associazione Cuore Amico. A condurre il progetto è una équipe multidisciplinare, costituita dai professionisti della Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico del Dipartimento cardiovascolare che comprende medici dello sport, cardiologi, dietologi, nutrizionisti, infermieri, psicologi, laureati in scienze motorie, ecc.
"Tutto è partito dalle giornate di prevenzione cardiovascolare dedicate alle donne – ha spiegato Donatella Noventa, direttore dell'U.O.C. di Medicina dello Sport ed Esercizio Fisico dell'Ulss 13 – che abbiamo organizzato nelle piazze di Mirano, Noale e Martellago. In quella occasione abbiamo incontrato ben 250 donne. Di queste, poi, abbiamo fatto una scelta, tramite dei criteri scientifici, che ci hanno permesso di individuare tra loro i soggetti più a rischio per problemi cardiovascolari e osteoarticolari.
La menopausa è una fase delicata della vita delle donne in cui gli ormoni, in particolare gli estrogeni (gli ormoni femminili) svolgono un ruolo determinante. La loro mancata produzione determina alterazioni a livello del metabolismo dell'osso, dei grassi e degli zuccheri, un aumento del rischio di osteoporosi, di malattie cardio-cerebro-vascolari, di diabete, di sovrappeso e di obesità.
"Le sessanta donne "più a rischio" – ha continuato la dottoressa Noventa – hanno sottoscritto con i medici coinvolti nel progetto un "accordo" in cui si sono impegnate in un percorso strutturato della durata di un anno. Le partecipanti sono state sottoposte ad una serie di esami e di test per capire gli ambiti di miglioramento a livello fisico e psicologico. Quasi la totalità delle donne (più dell'80%) era completamente sedentaria; alcune praticavano già una qualche forma di esercizio fisico, ma in quantità insufficiente a migliorare il proprio stato di salute.

• Il DG dell'Ulss 13 Gino Gumirato e l'Associazione Cuore Amico di Mirano consegnano una targa a Donatella Noventa in occasione del suo pensionamento

Il percorso è iniziato a giugno 2015 e continuerà fino a giugno 2016 con 2 sedute settimanali di esercizio fisico, svolto in piccoli gruppi, sotto la supervisione di un esperto dell'esercizio, all'interno delle palestre della U.O.C. di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico e della U.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitativa di Noale ed 1 seduta settimanale a domicilio. Oltre all'esercizio fisico, il progetto comprende anche alcuni incontri informativi ed educativi che vengono tenuti regolarmente, con cadenza mensile, da vari esperti su svariati argomenti quali alimentazione, nutrizione, esercizio fisico, osteoporosi, rischio cardiovascolare, aspetti motivazionali, dermatologici, ginecologici e sessualità e propone anche un corso pratico di cucina dove le donne imparano a conoscere le qualità di vari nutrienti e la preparazione di alcuni piatti.
"Un grande grazie va sempre all'associazione Cuore Amico – ha ricordato nuovamente il direttore generale dell'Ulss 13 Gino Gumirato – da sempre impegnata nel campo della prevenzione cardiovascolare e attenta ai bisogni di salute dei nostri cittadini. E un grazie al nostro personale sanitario, amministrativo e alla dottoressa Noventa, prossima alla pensione, che ha disegnato un progetto unico, a misura di donna, delineando un percorso che può aiutare molte donne come lei in un momento così delicato della loro vita".

PRESCIISTICA COME "SKIPASS" PER LA SETTIMANA BIANCA

di **Michele Petranzan**, dottore in Scienze Motorie, preparatore atletico F.I.G.C.

Uno degli aspetti particolari dello sci, sta nel fatto, che la maggior parte delle persone che lo praticano, non svolgono nessuna attività atta a creare adattamenti preventivi e migliorativi in vista della sua pratica nel corso della stagione invernale. Sciare senza un'adeguata preparazione fisica aumenta in modo esponenziale il rischio di infortuni e rende lo sci uno sport pericoloso.
L'attvità di presciistica quindi risulta molto importante, puntando a fornire stimoli atti a migliorare: equilibrio e propriocettività, forza, e la stabilità della zona addominale-lombare-pelvica (core stability), creando quindi basi solide per sfuttare questo momento di svago e divertimento in tutta sicurezza. E' quindi avvantaggiato chi ha già un livello di fitness buono (chi pratica già attività motorie sportive durante l'anno) e non è in sovrappeso (il peso grava sulle articolazioni ed in particolare su quella del ginocchio).
Nello sci l'equilibrio è un'abilità fondamentale. Mentre si scia si è per la maggior parte del tempo con il peso su un solo sci, e si passa con rapidità da uno sci all'altro, con pendenze che variano sia sul piano longitudinale che su quello trasversale. Mantenere la centralità sugli sci è fondamentale e per farlo bisogna avere un equilibrio e una capacità di recuperarlo, quando lo si perde, adeguatamente sviluppato.
Al fine di migliorare questa capacità risulta quindi utile l'utilizzo di strumentazioni come le tavole instabili, (bosu-tavole propriocettive ecc.) che inseriti all'inizio dell'allenamento migliorano sia la propriocezione che la risposta del SNC ai successivi esercizi.
La forza risulta una componente fondamentale della preparazione. Si pensi che negli atleti professionisti, si arriva fino a 4G di accelerazione in curva, il che significa che sulla gamba esterna di uno sciatore professionista il carico può raggiungere e superare i 300 kg. Anche se non siamo dei professionisti questa capacità motoria (forza) deve essere sempre tenuta in considerazione!
Tra tutte le espressioni di forza, la forza resistente, è quella su cui puntare in modo principale. Essa infatti da la possibilità di vincere una resistenza per tempi prolungati. I metodi per allenare, la forza resistente sono abbastanza noti, semplici da eseguire sia a corpo libero che in palestra. Quelli migliori sono lo squat ad uno e due arti, svolti a carico naturale o con bilanciere, gli affondi, ecc.
Chi è già allenato in altri sport o attività motorie, in genere raggiungerà il minimo necessario nei parametri di forza che servono a garantire un adeguato sostegno alle articolazioni!
Gli esercizi di Core Stability invece hanno lo scopo di consentire al soggetto un adeguato controllo motorio e, conseguentemente, mantenere una corretta postura del "Core", così viene definito il complesso muscolare pelvi-schiena-anche. Questa zona è fondamentale per lo svolgimento delle attività sportive, ma anche di molte attività del vivere quotidiano. Esso ha notevole importanza sia ai fini dell'equilibrio statico sia ai fini di quello dinamico, (si pensi ad esempio, ai ripetuti spostamenti di baricentro e direzione che caratterizza lo sci) operando in sinergia con i muscoli degli arti inferiori. Molti degli esercizi possono essere eseguiti semplicemente a corpo libero, o con il supporto di una fitball.

© Can Stock Photo Inc. / monkeybusiness

Se analizziamo le statistiche dei traumi riportati dagli sciatori notiamo come il 58% di tutte le lesioni è rappresentato da traumi degli arti inferiori, di cui la lesione al legamento crociato anteriore (LCA) rappresenta ad oggi in assoluto l'infortunio più frequente (69%).
Lo scopo della presciistica non è quello di preparare uno sciatore agonista, né per prepararvi a un salto di qualità tecnico, ma di allenare uno sciatore che vuole divertirsi in sicurezza sfruttando al massimo le capacità tecniche che possiede.

LE PAGELLE DI **FINE ANNO**

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE, TRASPARENZA, FARMACI E AZIENDA ZERO

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

E' tempo di bilanci e come ogni anno tiriamo le somme per capire i risultati ottenuti e cosa ci aspettiamo per il 2016. L'anno passato è stato ricco di novità e non sono mancate critiche al Governo perché il solco delle disuguaglianze non si approfondisca ulteriormente. La novità che a mio giudizio potrebbe peggiorare la situazione della tutela del malato è certamente la modifica della **Responsabilità Professionale**, in riferimento ad eventuale riconoscimento del danno subito da cattiva pratica medica. Si rischia l'incostituzionalità del Ddl approvato dalla commissione affari sociali della camera venerdì 20 novembre scorso. Da adesso in poi sarà il cittadino a dover dimostrare il danno subito (l'onere della prova) ma anche la dinamica dei fatti. Pare presenti "profili di incostituzionalità" perché lede l'articolo 24 della Costituzione che sancisce il diritto di difesa e azione in giudizio, vietando quindi che una legge possa renderne impossibile o difficile l'esercizio. Ed inoltre sono stati dimezzati i tempi per avviare un'eventuale azione risarcitoria, passando a 5 anni anziché 10.

Trasparenza. Obbligo previsto dal Ddl per le strutture sanitarie relativo ai contratti di assicurazione va nella direzione giusta, ma da solo non basta. Per i cittadini che hanno bisogno di cure è ancora più importante accedere in modo agevole a tutte le informazioni inerenti volumi di attività ed esiti. Attività di prevenzione e gestione del rischio clinico, nonché indici di sinistrosità delle strutture e dei professionisti. Ciò non è un atto straordinario ma un obbligo previsto dalla Direttiva 2011/24/UE sull'assistenza transfrontaliera e diritti dei pazienti, recepita con Decreto legislativo n. 38 del 4 marzo 2014, ancora oggi disatteso. Peraltro possiamo contare sui dati del Piano Nazionale Esiti di Agenas, ancora non fruibili da tutti i cittadini, che nel 2017 analizzerà anche i dati per singolo professionista.

Farmaci Innovativi. Approvato l'emendamento De Biase. E' un emendamento importante che svincola il fondo dei farmaci innovativi dal tetto territoriale e lo rende indipendente per gli anni 2015 e 2016. Grande soddisfazione, sono le parole espresse dalla Senatrice Presidente della Commissione sanità del senato. Mi auguro che questo nuovo metodo possa diventare strutturale e garantire una distribuzione universale di tutti i farmaci innovativi che la scienza mette a disposizione a cominciare da quello attuale sull'epatite C.

Azienda Zero. Proposta di legge di iniziativa consiliare nr. 23. Istituzione dell'ente di Governance della Sanità Regionale Veneta denominata "Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero. Disposizione per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Venete: tanto parlare per niente?

Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato in audizione alla V commissione regionale del Veneto il giorno 13/10/2015, rappresentata Dal Dr Giuseppe Cicciù Coordinatore dei TDM regionali e dal Segretario Regionale Dr Carlo Tobaldo, è entrata nel merito della proposta anche in occasione dell'iniziativa "Anch'io sono malato. La tua salute è un bene per tutti". Pur avendo espresso un parere complessivamente positivo si è riservata di intervenire con alcuni suggerimenti nel merito della costituzione dell'ente. Si insiste sulla progressiva razionalizzazione e centralizzazione dei processi decisionali allo scopo di portare benefici ai servizi e alle strutture ospedaliere territoriali.

ORTHOMEDICA VARIOLO SRL **SI RINNOVA ANCORA!**

A cura del Presidente di Orthomedica Variolo **Massimo Pulin** e dell'Ing. **Giorgia Sartorato**

Orthomedica Variolo Srl officina ortopedica specializzata nella realizzazione di protesi ed ortesi su misura si rinnova ancora una volta.
A dispetto della crisi, l'azienda investe tutta la propria professionalità, lungimiranza e risorse, per aprire una **nuova filiale a Padova in via della Croce Rossa, 40.**

Nel nuovo punto vendita già attivo dal mese di novembre, sono presenti articoli sanitari ed ortopedici come busti e corsetti, calzature ortopediche, plantari, tutori, ausili per la deambulazione e molto altro inerente al settore ortopedico.
Il negozio, è facilmente raggiungibile ed è visibile dalla strada (precisamente dietro il centro commerciale Media World).
Al suo interno, sono presenti gli stessi ambulatori che fino al mese di novembre erano presenti in Via Savelli, 25.

Nella sede di Via Savelli dunque, non sono più presenti gli ambulatori adibiti alla cura del paziente ma **rimangono attivi l'officina principale e gli uffici amministrativi dell'azienda.**
All'interno della (vecchia) sede di Via Savelli, inoltre, entro fino dicembre, saranno operativi macchinari tecnologicamente avanzati come: la fresa 3D e la stampante 3D presentati e descritti in questa rivista nel mese di Luglio.
All'interno del punto vendita di via della Croce Rossa 40, lavora il nostro personale qualificato formato da tecnici ortopedici che seguono il paziente e soddisfano tutte le sue esigenze.

Nello specifico, si:
- eseguono esami baropodometrici (ovvero esami di registrazione, in fase statica e dinamica, delle pressioni plantari) necessari alla realizzazione di plantari per patologie podaliche e sportivi;
- realizzano busti per scoliosi e per patologie vertebrali in genere;
- realizzano protesi (esoscheletriche) d'arto inferiore e superiore;
- vendono, con annesse modifiche e personalizzazioni, dispositivi ortopedici come tutori di mano, polso, arto superiore ed inferiore;
- vendono ausili per la deambulazione;
- vendono dispositivi medicali e prodotti appartenenti al settore ortopedico.

L'azienda è convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale e Inail, questo, permette al cliente, se in possesso di invalidità o infortunio (sul lavoro), di usufruire di un esenzione parziale o totale dal pagamento dei dispositivi prescritti e necessari al miglioramento della qualità della vita.

Per qualsiasi informazione è possibile scrivere una mail all'indirizzo padova@orthomedica.it oppure all'indirizzo info@orthomedica.it o telefonare al numero 049-7808125. Il negozio è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.30 alle 18.30.
Per ulteriori informazioni sui prodotti in vendita è possibile consultare il sito internet www.orthomedicavariolo.it.

I 10 ERRORI PIÙ COMUNI NELLA CONSERVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE A NORMA

A cura di **Tu.To.R.S**., Società che offre agli Operatori e alle Imprese Sanitarie consulenza e assistenza in merito al trattamento dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni).

Conservare digitalmente significa sostituire i documenti cartacei con l'equivalente documento in formato digitale che viene "bloccato" nella forma, nel contenuto e nel tempo attraverso la firma digitale e la marca temporale. È infatti la tecnologia della firma digitale che permette di dare la paternità e rendere immodificabile un documento informatico, affiancata poi dalla marcatura temporale che consente di datare in modo certo il documento digitale prodotto.
Di seguito, un riepilogo degli errori più comuni che si commettono quando si digitalizza un processo e si approccia alla dematerializzazione documentale.
Primo errore: considerare la conservazione come qualcosa di slegato dai processi aziendali. Ciò avviene quando ad esempio si acquista un software di conservazione senza aver prima implementato un sistema di archiviazione e di gestione documentale o senza aver provveduto ad un audit dei soggetti interessati.
Secondo errore: di pensare che documento informatico sia solo un PDF. Il documento informatico può essere anche un record, un database, una mail. Spesso ottimi progetti di conservazione sostitutiva e digitale diventano complicatissimi perché si pensa di dover produrre un file PDF da qualche parte.

Terzo errore: dimenticare che una fattura è elettronica quando viene resa tale in emissione ovvero quando viene resa disponibile al destinatario tramite link, email, PEC o sistema in formato elettronico.
Quarto errore: pensare che solo una firma digitale rende un qualsiasi documento o ad esempio una fattura, un documento informatico ai sensi del CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale); esistono infatti altri sistemi idonei a dare opportuna garanzia e certezza circa la natura di documento informatico di una fattura.
Quinto errore: dimenticare che esistono la firma digitale e la firma remota massiva. Se è necessario firmare migliaia di documenti non si può certo ricorrere al semplice Token di firma (pennetta USB): anche se trattasi di firma remota, per essere a norma è necessario utilizzare un HSM certificato che garantisca di apporre la firma digitale in modo automatico su un gran numero di documenti.
Sesto errore: pensare che tutti possono assumere il ruolo di Responsabili della conservazione, anche senza preparazione alcuna. I Manuali della Conservazione redatti da soggetti impreparati spesso sono solo la conferma di un lavoro iniziato con ottime intenzioni, ma poi svolto senza la necessaria competenza.
Settimo errore: pensare che il Manuale di Conservazione sia un documento analogico. Il Manuale della Conservazione deve essere un documento informatico, firmato digitalmente dal Responsabile della Conservazione e approvato dall'Organo direttivo della Struttura.
Ottavo errore: non rispettare quanto previsto dalla normativa sulla Privacy: è inutile implementare un processo di conservazione sostitutiva perfetto non rispettoso delle norme in materia di trattamento dei dati. La normativa Privacy è infatti trasversale a quella sulla conservazione e l'una non può prescindere dall'altra.
Nono errore: credere che i vantaggi della conservazione e fatturazione elettronica siano legati soltanto al risparmio dei costi di stampa. Vi sono infatti ben altri risvolti positivi: reperibilità delle informazioni e migliore gestione dei dati, trasparenza, integrazione con i processi aziendali, digitalizzazione dell'azienda e maggiore competitività, rapporti più semplici con le Autorità adibite al controllo.
Decimo errore: pensare che per fatturare elettronicamente sia necessario il consenso del destinatario: colui che emette fattura e ricorre alla conservazione digitale deve semplicemente chiedere al ricevente se vuole questo tipo di fattura, perché in grado di conservarla digitalmente; in caso di risposta negativa sarà sufficiente trasmettergli fattura cartacea.

I FONDI SANITARI INTEGRATIVI SONO IL CUORE DELL'AUSPICABILE 'SECONDO PILASTRO SANITARIO'

© Can Stock Photo Inc. / Canaurinko

a cura di **Anisap Veneto**

Un "secondo pilastro" a sostegno del Servizio Sanitario Nazionale, e non in alternativa al sistema stesso: è questo l'obiettivo a cui lavorare, per garantire la piena sostenibilità della sanità in Italia. E per realizzarlo, la leva decisiva sono i fondi sanitari integrativi. Il punto di partenza è la necessità stringente di riformare il sistema, la cui tenuta economica scricchiola sia per le dinamiche di contrazione della finanza pubblica, sia per i costi crescenti: gli stessi modelli previsionali elaborati dalla Ragioneria Generale dello Stato mostrano come, a causa del progressivo prolungarsi della speranza di vita, dell'invecchiamento della popolazione e dei nuovi modelli di consumo, il trend di spesa sanitaria pubblica dovrebbe raggiungere l'8,3% del Pil del 2060. Questa previsione di aumento dei costi è addirittura sottostimata, se si tiene debito conto della necessità di sostenere, in particolare, i costi dell'evoluzione tecnologica e dell'introduzione di beni e servizi innovativi, determinante per mantenere standard elevati di prestazioni. A fronte di tale tendenza, anno dopo anno, le decisioni di finanza pubblica sembrano invece andare in direzione contraria, con una contrazione costante del livello di finanziamento del sistema in percentuale del Pil prodotto. Per contro, in Italia la spesa sanitaria "out of pocket" è pari a circa 32 miliardi di euro (530 euro pro capite, uno dei valori più alti fra i Paesi occidentali, e nel Veneto la spesa è oltre 700 euro) e potenzialmente è ancora più alta, se si tiene conto di una componente non indifferente di sommerso, e ancora dei circa 9 miliardi di euro sostenuti dalle famiglie per l'assistenza alla non autosufficienza, cifra anche questa

in continua crescita.
In questo welfare che cambia, in cui la spesa privata è cresciuta più che il doppio rispetto a quella pubblica e solo negli ultimi cinque anni è aumentata dell'8%, la creazione di un "secondo pilastro sanitario" permetterebbe di risolvere molte di queste problematiche. Questo "secondo pilastro" non andrebbe ad erodere il Servizio Sanitario Nazionale, ma anzi ne diventerebbe un importante strumento, ponendosi a supporto e a sostegno alla sanità pubblica. Sinergica con il SSN, infatti, la sanità complementare consentirebbe di stimolarne l'efficientamento sia in termini di costi che di prestazioni. L'estensione della sanità complementare a tutti i cittadini andrebbe accompagnata dall'esclusione dal reddito imponibile dei contributi versati, anche attraverso un progressivo adeguamento degli attuali limiti di deducibilità, con l'obiettivo di uniformarli a quelli previsti per la previdenza complementare.
Al centro della strutturazione di questo "secondo pilastro" sta il cammino verso i fondi sanitari integrativi, come è emerso nel recente convegno "La sanità nel welfare che cambia. Una proposta di integrazione tra Primo e Secondo Pilastro", svoltosi a Roma organizzato da Confindustria e Confcommercio. L'Anisap può e vuole essere un punto di riferimento per un nuovo modello di sanità, che superi l'attuale strutturazione monolitica, e per l'auspicabile progresso verso i fondi sanitari integrativi.
Il suo compito: qualificare le strutture sanitarie che rappresenta, cioè le istituzioni sanitarie ambulatoriali private, dove con accordi certi e con tariffe economicamente e socialmente sostenibili, si possano progettare modelli che sappiano dare le migliori risposte per un welfare che cambia.

LA SCHEDA DI ANISAP VENETO - TRENTINO ALTO ADIGE

L'ANISAP, attiva sul territorio Nazionale dal 1990, è l'Associazione più rappresentativa nell'ambito delle Istituzioni Ambulatoriali Private Accreditate e non. Vanta infatti una presenza capillare in quasi tutte le Regioni, risponde all'esigenza di affermare la piena dignità dell'apparato sanitario ambulatoriale privato nei confronti di quello pubblico e tutela il diritto alla salute del cittadino in considerazione anche degli aspetti professionali ed imprenditoriali degli Associati.

In ambito Regionale, grazie alla presenza in ogni provincia, l'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, risulta un interlocutore riconosciuto dall'Assessorato e dalla Segreteria regionale per la Sanità, ai tavoli di trattativa con le Regioni per l'Accreditamento, il Nomenclatore Tariffario, i Budget e i Requisiti Minimi; è presente con propri rappresentanti anche nella Commissione Tecnica Consultiva Regionale (C.T.C.R.) ed è identificata dall'ULSS come organismo di tutela degli interessi delle strutture ambulatoriali private accreditate.

L'ANISAP è al servizio dei cittadini e dei Medici di famiglia che si avvalgono delle Strutture ambulatoriali accreditate private, per svolgere tutte le operazioni diagnostiche e riabilitative, senza dover ricorrere al ricovero ospedaliero e per attuare, quindi, una deospedalizzazione, nonché una riabilitazione precoce quando la degenza risulta essere evitabile, snellendo in tal modo gli inutili sprechi di risorse pubbliche.

ANISAP
Veneto • Trentino Alto Adige

L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, gestisce Strutture piccole, medie e grandi che operano per la tutela della salute, perfettamente rispondenti alle indicazioni della sanità moderna; infatti ANISAP significa anche certificazione di qualità, organizzazione, "Carta dei Servizi", informazione, formazione continua del personale; tutte caratteristiche e obiettivi primari delle Strutture associate.

L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige opera localmente per migliorare, con un servizio più veloce e capillare, l'equilibrio tra il Servizio Sanitario pubblico e quello privato, al fine di trasformare la figura dello "Stato Italiano" in garante che, anziché gestire l'offerta di Servizi, eserciti il proprio ruolo a tutela della salute collettiva, controllandone l'efficienza, l'efficacia e, soprattutto, l'economicità.

L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige comunica direttamente con il cittadino, attraverso piani di comunicazione mirati, per valorizzare il grande patrimonio di tecnologie e le risorse umane della Sanità privata italiana che, anche grazie agli investimenti di tutti i nostri Associati, renderà nel tempo più fruibili e qualitativamente superiori tutte le prestazioni che ad oggi vengono offerte.

DOLORE DA TENDINITE? UN RICORDO CON HILTERAPIA®

LA TERAPIA DI ASALASER SI È DIMOSTRATA EFFICACE NON SOLO NEL RIDURRE RAPIDAMENTE LA SOFFERENZA, MA ANCHE NEL CONSENTIRE UN VELOCE RECUPERO. UN'ECCELLENZA TERAPEUTICA CONFERMATA DA NUMEROSI CASI DI SUCCESSO

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

Il Dr. Francesco Atzeni, fisioterapista e coordinatore di CEMES (Centro Medico di Fisiokinesiterapia di Vicenza) non ha dubbi: "*Nelle fasi iniziali delle patologie di origine biomeccanica del sistema muscolo-tendine Hilterapia® è il gold standard nella terapia fisica. Mi riferisco, nello specifico, alle patologie traumatiche recenti o recentissime, come stiramenti muscolari, piccoli strappi, dove non c'è componente posturale e, soprattutto, tendiniti*". Tendiniti che rappresentano una delle problematiche più diffuse negli under 30 come negli over 60 colpendo l'uomo di mezza età poco avvezzo al movimento fisico come il 25enne che della tastiera del PC ha fatto il prolungamento del suo braccio o il tennista della domenica, ko ai primi colpi di rovescio. Risultato? Dolore progressivo e calo della forza muscolare con ricadute evidenti per la gestione delle comuni attività quotidiane. Il disturbo può infatti interessare indifferentemente uno o più dei 267 tendini presenti nel corpo umano, nonostante alcuni siano più esposti al rischio rispetto ad altri.
A pagare lo scotto dell'infiammazione con maggiore frequenza sono, ad esempio, i tendini dei muscoli della spalla (tendinopatia della cuffia dei rotatori), il tendine d'Achille, i tendini della mano o dei muscoli dell'avambraccio che si inseriscono a livello del gomito (epicondilite) o il tendine rotuleo che si connette al ginocchio (ginocchio del saltatore). Prescindono invece dall'area del corpo che colpiscono le cause scatenanti: un trauma improvviso, la ripetizione cronica di micro-sollecitazioni legate all'uso eccessivo dei tendini in occasione di attività lavorative o durante la pratica sportiva e la presenza di alcune particolari malattie, artrite reumatoide e patologie reumatiche in primis.

Alle origini della sofferenza
Chi dice tendinite dice dolore, sintomo che aumenta o compare esclusivamente a seguito di una pressione esercitata nella zona interessata oppure durante movimenti che comportano l'uso del tendine infiammato. La sofferenza, frequentemente, va di pari passo con un calo della forza muscolare e con la conseguente difficoltà a svolgere anche le attività più semplici. Campanello d'allarme è inoltre la presenza di una tumefazione, chiaro segnale del coinvolgimento delle guaine tendinee in cui può anche raccogliersi del liquido. La localizzazione del male avvertito ha però un ruolo cardine nella formulazione della diagnosi: si parlerà, ad esempio, di epicondilite se il dolore è posizionato nella zona del gomito, di infiammazione degli adduttori quando la sofferenza riguarda l'interno della coscia e di tenosinovite dell'estensore del pollice (sindrome di De Quervain) se ad essere sotto scacco è il polso con irradiazione alla base del dito.

• Tendiniti? Hilterapia® con i suoi effetti analgesico, decontratturante ed antiinfiammatorio in più occasioni è stata risolutiva, diminuendo significativamente la sintomatologia dolorosa e riducendo anche gli edemi.

Prima di agire, meglio indagare
Nelle forme leggere di tendinite la consultazione del medico può essere anche rimandata, ma la terapia da applicare non ammette deroghe: protezione della parte infiammata con tutori, riposo assoluto evitando di compiere movimenti che scatenino il dolore o provochino gonfiore, applicazione della borsa del ghiaccio per attenuarli. In presenza, invece, di un

dolore acuto e continuo che interferisce con l'attività quotidiana o che va di pari passo con la presenza di altri sintomi evidenti – la zona infiammata appare rossa, gonfia e calda, ndr – non c'è tempo da perdere, meglio rivolgersi al dottore. Dopo aver analizzato la storia clinica del paziente e verificati i sintomi descritti, il medico potrà ipotizzare la presenza di una tendinite, confermata però in via definitiva a seguito di un'ecografia ed eventualmente di una radiografia, opportuna per escludere alcune condizioni associate alla patologia. Raro, invece, il ricorso alla risonanza magnetica nucleare, esame che ha il merito di riuscire ad individuare la presenza di lesioni tendinee.

Come trattare il problema

Controllare il dolore e ridurre l'infiammazione per permettere il recupero sono le priorità quando si parla di tendinite. La terapia da adottare in presenza di sintomi modesti si basa su 3 elementi: riposo, applicazione di ghiaccio e uso di antinfiammatori. Quando, invece, la patologia risulta essere più seria, il trattamento da suggerire, oltre all'uso di antiinfiammatori, comporta anche il ricorso alla terapia strumentale. Molto efficace si è dimostrata la laserterapia. In particolare **Hilterapia®** con i suoi effetti analgesico, decontratturante ed antiinfiammatorio in più occasioni è stata risolutiva. In grado di diminuire in maniera significativa la sintomatologia dolorosa e di ridurre anche gli edemi, la soluzione terapeutica di **ASAlaser** – azienda da oltre 30 anni attiva nella ricerca e nella produzione di terapie laser d'eccellenza, ndr – migliora la funzionalità articolare facilitando il ritorno alla normalità in tempi ridotti. La sua attività biostimolante inoltre favorisce i processi di rimodellamento del collagene utili alla ricostituzione di un tendine sano. Che Hilterapia® si sia dimostrata vincente nel trattamento della tendinite lo confermano anche numerosi casi di successo come, ad esempio, quello raccontato da Nazzareno Scortino, titolare e fisioterapista di Fisiolab sas (Savona).

«Ho avuto modo di trattare con Hilterapia® un avvocato di 47 anni affetto da epicondilite ormai cronica per cui aveva già provato, senza però risultati significativi, sia terapie con anti-infiammatori e cerotti a rilascio farmacologico trans dermico, sia sedute con crioterapia. Sono state sufficienti 5 sedute di Hilterapia® applicate a distanza di 2 giorni l'una dall'altra per avere una riduzione del dolore di oltre il 90% e riprendere il movimento del braccio senza sofferenza. Vista, però, la cronicità della patologia, dopo uno stop di 15/20 giorni, abbiamo proceduto ad un richiamo, sottoponendolo ad altre 2 applicazioni con la terapia di ASAlaser per restituirgli appieno la migliore condizione fisica. Il paziente si è detto soddisfatto sin dalla prima seduta complice una evidente riduzione del dolore».

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

facebook.com/asalaser

CYBERLANDIA

di **Mattia Doria**, Pediatra di famiglia, USSL 14 – Chioggia
Presidente CESPER (Centro Studi per la Formazione e la Ricerca in Pediatria Territoriale)

Il rapporto dei bambini e dei ragazzi con gli strumenti informatici è diventato negli ultimi anni un fenomeno sociale così imponente da sbaragliare ogni possibilità di una sua limitazione, grazie anche alla complicità dei genitori, anch'essi "vittime" dell'evoluzione tecnologica; la sua velocità di avanzamento e di diffusione supera la capacità, anche di noi medici/pediatri, di "stargli dietro…".
Non possiamo, quindi, pensare di poterla o doverla ostacolare; possiamo, però, fare una riflessione assieme sulle dimensioni del fenomeno e cercare quelle evidenze di ragionevolezza, che emergono dalle esperienze chi si occupa principalmente di questi temi, per orientare le famiglie e i bambini ad un uso ragionevole.

Il contesto

Recenti indagini epidemiologiche [1], che cercano di monitorare questo fenomeno, ci rivelano la sua entità e il suo peso su preadolescenti e giovani adolescenti [2] ma, soprattutto, ci testimoniano la velocità con cui il fenomeno evolve e dilaga.
Nel 2000 i genitori che limitavano l'accesso alla rete ai figli fissando alcune regole per la navigazione erano l'89% mentre oggi sono il 67%, a fronte di un aumento esponenziale dei ragazzi che utilizzano internet tutti i giorni, passati dal 42% del 2008 all'attuale 81%. Negli ultimi due anni si è assistito al boom dei social network e si è ormai conclusa la migrazione dal computer al telefonino; anzi i bambini di adesso non sono più TV-dipendenti o PC-dipendenti ma smartphone-dipendenti. Le stesse indagini rivelano ciò che è evidente a tutti: il 93% degli adolescenti intervistati dichiara di connettersi a Internet dallo smartphone per utilizzare uno o più social. Ormai gli adolescenti, ma anche sempre di più i preadolescenti della scuola primaria, attivano intense relazioni sociali, più o meno collegate alla vita reale, attraverso varie piattaforme digitali. Il 75% del campione ha un profilo Facebook (vietato sotto i 14 anni): c'è una particolare accondiscendenza dei genitori nei confronti del social di Zuckerberg nell'illusoria convinzione di riuscire a controllare i figli chiedendo o imponendo loro la propria "amicizia". Nel frattempo, intanto, nuovi e più sofisticati mezzi di comunicazione stanno imperando tra i ragazzi che si sono organizzati e "socializzano" con i più moderni sistemi di messaggistica istantanea: l'81% degli adolescenti ha WhatsApp, ma quanti genitori sanno che è vietato dotto i 16 anni? Questa applicazione non è solo uno strumento di messaggistica, ma viene utilizzato come un potente social e presenta rischi da non sottovalutare, come l'inserimento automatico in gruppi di chat o la registrazione automatica, se non consapevolmente disattivata, delle immagini nella memoria del telefonino del ricevente: invii una tua foto a un paio di amici e questa in pochi minuti può essere girata a un numero di contatti imprevedibile. Il 42% utilizza Instagram, vetrina di immagini spesso ad alto tasso di esibizionismo; il 30% dei maschi e il 37% delle femmine è su ASK, in teoria un social pensato per condividere domande, ma in realtà uno spazio virtuale dove l'accesso è facilissimo e l'anonimato garantito, divenuto tristemente teatro di numerosi casi di cyberbullismo dagli esiti drammatici; per non parlare di Snapchat che, pur essendo un servizio di messaggistica istantanea per smartphone e tablet basato sull'invio agli utenti del proprio network di messaggi di testo, foto e video visualizzabili solo per un certo numero di secondi, è uno di quelli più soggetti al fenomeno del Sexting.

Sexting e dintorni: un nuovo mondo

L'adulto (genitori, pediatri, etc…) deve essere consapevole dei rischi, oltre che delle potenzialità, del web e del suo utilizzo da parte di bambini e ragazzi: con l'avvento dei nuovi devices (smartphone e tablet) la roccaforte dell'utilizzo di internet solo a casa e solo in certi orari è ormai crollata. Mettendo uno smartphone nelle mani di un bambino gli diamo la patente per navigare ovunque e per essere istantaneamente e costantemente connesso con chiunque in qualunque parte del mondo. I rischi che presenta la frequentazione non consapevole del web sono esemplificati dalla comparsa nel lessico comune di questi nuovi termini che, però, possono lasciare un po' interdetto chi non ha dimestichezza con il web e le sue problematiche: sexting, trolling, grooming, cyber-pedofilia, cyber-bullismo.

Sexting: Il termine sexting, crasi delle parole inglesi sex e texting (messaggiare), è un neologismo utilizzato per indicare l'invio di messaggi sessualmente espliciti e/o immagini inerenti al sesso, principalmente tramite telefono cellulare e smartphone, ma anche tramite altri mezzi informatici.

Grooming (child grooming): letteralmente "descamento", fa riferimento alla condotta di chi instaura un rapporto di amicizia ed affettività con un bambino con lo scopo di eliminarne le inibizioni sessuali in modo da poterne abusare.

Trolling: Un "troll", dal nome del personaggio umanoide tipico della mitologia nordica, nel gergo di internet e in particolare delle comunità virtuali è una persona che interagisce con gli altri utenti tramite messaggi provocatori, irritanti, fuori tema o semplicemente senza senso, con l'obiettivo di disturbare la comunicazione e fomentare gli animi.

Cyber-bullismo: Il termine bullismo è la traduzione letterale di "blullying", parola inglese comunemente usata per caratterizzare il fenomeno delle prepotenze tra i pari (i compagni) in contesto di gruppo (la classe). Il termine cyber-bullismo è una delle forme che può assumere il bullismo e la sua evoluzione è legata all'avanzamento delle nuove tecnologie, viene cioè perpetrato attraverso i moderni mezzi di comunicazione. A differenza del bullo tradizionale, nel cyber-bullo viene a mancare un feed-back diretto sugli effetti delle aggressioni perpetrate a causa della mancanza del contatto diretto con la vittima. Questo è una delle conseguenze (una vera trappola) dei meccanismi di disinibizione che si sviluppano on-line: attraverso la rete un ragazzo ha la libertà di fare on-line ciò che non potrebbe fare nella vita reale, avendo percezione della propria invisibilità , celandosi dietro la tecnologia digitale e attribuendo le prorpie azioni al "profilo utente" che ha creato, in una sorta di sdop-

piamento della personalità [3].

Agire nei primi anni di vita

Possiamo condividere, oggi, il fatto che l'avvicinamento di bambini e ragazzi alle nuove tecnologie non solo pare essere inevitabile ma probabilmente non può né deve essere ostacolato oltre il limite della ragionevolezza. Piuttosto, deve essere guidato verso un uso consapevole, compito che spetta in primo luogo ai genitori e agli altri adulti di riferimento, in particolare gli insegnanti. Ai fini di impedire che i new media possano rappresentare una minaccia allo sviluppo sociale, cognitivo ed emotivo dei bambini è fondamentale agire a partire dai primi anni di vita, periodo durante il quale si formano e si consolidano abitudini, si definiscono architetture cerebrali e relative competenze che negli anni successivi è più difficile modificare. Intervenire dal punto di vista educativo sin dai primi anni di vita e sostenere il ruolo educativo di genitori nel tempo, soprattutto quando iniziano a rischiare la propria libertà, costituisce un'importante strategia preventiva e di accompagnamento che consenta di cogliere tutte le opportunità offerte dai digital devices cercando di limitarne i rischi per la salute fisica e mentale. E' l'ambiente familiare il luogo in cui avviene il primo contatto con gli strumenti digitali ed è, quindi, di fondamentale importanza la partecipazione educativa dei genitori all'esperienza digitale dei figli [4].

Quale ruolo per il pediatra?

Affrontare la sfida digitale all'interno del rapporto di fiducia con la famiglia sfruttando gli appuntamenti dei bilanci di salute quali ambiti privilegiati in cui approfondire alcune delle tematiche educativo-relazionali: sono questi gli ambiti principali a cui non ci si può sottrarre e sui quali sempre più spesso i genitori ci interpellano.

In che modo? Primo, dobbiamo imparare a vedere e riconoscere tali problemi. Questo vuol dire imparare a giudicare con criteri che non sono mutuati dalle stesse tecnologie che vogliamo giudicare [5], altrimenti ci troveremo schiacciati da esse.

Se da un lato la sfida del digitale rimane ancora un universo sommerso e non consapevole, dall'altra assistiamo non raramente ad esternazioni di orgoglio di genitori e nonni che ci riferiscono delle particolari abilità del bambino (anche piccolissimo) con lo smartphone o il tablet.

E' un intervento "di iniziativa", e non solo di assistenza quando "i buoi sono già scappati", quello a cui i pediatri, e tutti gli operatori della salute, sono urgentemente chiamati.

Il principio pedagogico di base: "c'è un tempo per ogni cosa" [2]. Vediamo, quindi, passo per passo cosa suggerire ai genitori.

0-3 anni: videoschermi vietati, dalla TV in su…

Non c'è nessun motivo per cui un bambino nei primi 3 anni di vita debba essere posizionato davanti ad un videoschermo. Piuttosto deve essere messo nelle condizioni di interagire con l'ambiente "tutto intero" sviluppando tutti e 5 i sensi. Il touch-screen non può essere considerato una vera esperienza sensoriale: è una superficie liscia che attiva stimoli visivi o uditivi, stop.

In queste dinamiche il ruolo e i comportamenti dei genitori sono determinanti per il consolidarsi di un modo di approcciarsi alla realtà (tecnologia digitale compresa).

3-6 anni: videoschermi, si ma con alcune buone regole

Le regole rappresentano un aspetto importante dell'evoluzione psicologica principalmente quando non rappresentano delle imposizioni ma degli strumenti educativi che permettono di indicare un ordine nelle cose (tempo e spazio). A quest'età 30 minuti al giorno sono più che sufficienti per evitare un attaccamento eccessivo allo strumento e permettere al bambino di spostare la propria attenzione sugli altri strumenti di gioco e convivenza che famiglia, parenti e amici mettono a disposizione. Internet no!

6-9 anni: cominciamo a navigare, accompagnati

E' questa l'età in cui, con l'accompagnamento e affiancamento di mamma e papà, ci si può avvicinare all'uso di internet; anche a scuola se ne parla e se ne fa uso fin dai primi anni. E così per videogiochi, TV (pensiamo come Sky ha esponenzialmente aumentato la disponibilità di canali, di tutti i tipi…). Dobbiamo contenere l'esposizione all'enorme quantità di input tecnologico a cui un ragazzino di quest'età è sottoposto: no a TV e computer in camera. No al telefonino/smart-phone: non ne ha bisogno! Ed è ridotto ad un gioco: troppo "elaborato" per essere lasciato nelle mani di un bambino.

9-12 anni: autonomia e divertimento

A quest'età l'uso di internet è proprio inevitabile, diventa uno strumento di approfondimento scolastico e, perché no, anche di un po' di svago. Non è ragionevole limitarne ostinatamente l'uso.

E' sufficiente condividere alcune regole basilari: un tempo definito per l l'utilizzo dei videoschermi nel loro insieme; utilizzo di internet solo a casa; utilizzo del PC in una zona della casa accessibile a chiunque; inserimento di password e filtri di parental-control. Tuttavia il genitore non può delegare la propria responsabilità educativa ai filtri e alle password ma quella educativa è una responsabilità che va esercitata sempre, ben prima delle password.

12 anni e oltre: oltre le colonne d'ercole, libertà e responsabilità

Da quest'età in poi possiamo dire che i giochi son fatti: se i buoi sono già usciti è inutile affannarsi a chiudere i cancelli (e recuperarli è un'impresa difficile e faticosa)…! Una regola su tutte: smart-phone spento di notte. Sembra un'ovvietà ma uno dei dati più allarmanti degli ultimi anni è la riduzione di ore di sonno di bambini e ragazzi con conseguente riduzione delle abilità attentive e relazionali e del rendimento scolastico. Sorvegliare, nei modi più opportuni, perché le tecnologie digitali danno facilmente e velocemente dipendenza.

Bibliografia

1. Società Italiana di Pediatria (SIP). Generazione I like, sedicesima indagine nazionale sulle abitudini degli adolescenti italiani, 2014.
2. Novara D. Tablet e smart-phone: l'ultima sfida educativa, Un pediatra per amico, Supplemento al n.2/2015
3. Linee di orientamento per azioni di prevenzione e di contrasto al bullismo e al cyberbullismo, Ministero dell'Istruzione, aprile 2015
4. Tamburlini T. Tecnologie digitali e bambini, Medico e Bambino 1/2015
5. Lynch J. Il profumo dei limoni (tecnologia e rapporti umani nell'era di Facebook). Ed. Lindau (2012)

© Can Stock Photo Inc. / dolgachov

LA **STERILIZZAZIONE** DEL CANE E DEL GATTO: UNA SCELTA RESPONSABILE!

di **Antonietta Rapuano**, medico veterinario

Esistono ancora molti pregiudizi e perplessità nei confronti della sterilizzazione del cane e del gatto e addirittura da molti proprietari viene considerata come una pratica contro natura con delle ripercussioni di natura psichica nei confronti del proprio pet. In realtà scegliere di sterilizzare il proprio animale è una scelta responsabile se si considerano sia gli aspetti sociali che sanitari che ne derivano.

Innanzitutto la gestione di un animale in calore richiede una grande attenzione da parte del proprietario. Gli animali in calore sono irrequieti, possono mostrare comportamenti inattesi e soprattutto i maschi possono manifestare comportamenti aggressivi o possono allontanarsi da casa con spiacevoli conseguenze per la propria incolumità e per quella pubblica.

Inoltre una gravidanza indesiderata è sempre un problema per il proprietario che molto spesso si ritrova a non riuscire a trovare una giusta collocazione dei cuccioli che molto spesso finiscono in canile o peggio ancora vengono abbandonati incentivando così il fenomeno del randagismo. Da non sottovalutare la gestione di un'animale non sterilizzato soprattutto quando vive in appartamento: la cagna in calore perderà continuamente sangue sporcando ogni angolo della casa, la gatta in calore miagolerà di continuo durante i suoi ripetuti calori, il maschio che non può vivere la sua vita sessuale soffre e cercherà di marcare ripetutamente il territorio rendendo così la convivenza poco serena.

Dal punto di vista sanitario i benefici sono altrettanto incentivanti e sono maggiori quanto più precocemente viene eseguito l'intervento. Esistono dati scientifici chiari circa la riduzione dei tumori mammari nella cagna:secondo alcuni studi infatti se l'intervento viene eseguito prima del primo calore il rischio di sviluppare tumori maligni mammari è dello 0,05%, dopo il primo calore sale all'8%, dopo il secondo al 26%, dopo tale periodo non si ha più l'effetto preventivo. Viene eliminato il rischio di patologie uterine (tumori, infezioni) e patologie a carico delle ovaie. Inoltre una cagna intera può sviluppare una gravidanza isterica rendendola nervosa, inappetente e può sviluppare come conseguenza mastiti o col passare del tempo tumori mammari. Nei cani maschi la sterilizzazione aiuta a prevenire patologie prostatiche, alcuni tipi di ernie, i tumori delle ghiandole anali e le patologie e i tumori testicolari. Anche la nostra gatta può sviluppare infezioni all'utero sebbene in misura minore rispetto alla cagna oppure patologie che riguardano l'apparato riproduttore e anche in questa specie i i tumori mammari sono sotto l'influenza ormonale e la sterilizzazione precoce viene altrettanto consigliata.

Da non sottovalutare inoltre le malattie infettive che possono trasmettersi durante l'accoppiamento o anche attraverso la lotta soprattutto tra i gatti (FIV, FELV). Inoltre dalle lotte ne possono derivare ferite, ascessi e lesioni che possono condurre a morte il nostro pet. Quindi la sterilizzazione è una scelta intelligente perché oltre a ridurre il fenomeno del randagismo prolunga e migliora la qualità di vita del nostro amico a quattro zampe e se per caso dovesse mettere su qualche chilo di troppo basta una dieta bilanciata e un po' di esercizio fisico e il nostro pet conserverà sempre una buona forma fisica.

© Can Stock Photo Inc. / ilona75

RAPPORTO TRA MEDICO E PAZIENTE, ANCHE NEL **FINE VITA**

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

"La relazione di cura va intesa come dialogo costante tra paziente e medico. È da questo scambio continuo, che non ignora la disparità di potere, ma la dichiara e la gestisce, che può derivare una cura appropriata."
(Luigi Manconi, Senatore)

Il fine vita. Un tema «di un'estrema delicatezza, come tutto ciò che ha a che fare con la vita, la malattia, il dolore, la sofferenza, la morte»; un argomento «complesso, tanto nella dimensione giuridica quanto in quella filosofica e morale». A parlare è il Presidente del Senato Pietro Grasso, poche settimane fa, nell'occasione della presentazione del manifesto "Linee propositive per un diritto della relazione di cura e delle decisioni di fine vita". Questo documento è stato elaborato dalla Fondazione Cortile dei Gentili per stimolare il dibattito sui doveri della medicina e i diritti dei pazienti nella circostanza estrema del termine della vita umana.

Sono molte le riflessioni nate negli ultimi anni su questa tematica, ottenute scavando nella profondità di una delicata questione antropologica: «Se la realtà fisica (dell'uomo) è molto complessa, lo è molto di più la natura esistenziale: l'uomo è l'unico essere per cui la vita rappresenta un problema», afferma il Cardinal Gianfranco Ravasi.

Uno dei punti chiave può sembrare semplice, quasi scontato, ma al giorno d'oggi non è ancora tale, non dappertutto, non secondo l'opinione di troppi medici, non in modo generalizzato: sul fine vita, mettere al centro il consenso del malato.

Ci possono essere tante idee diverse a riguardo: esistono gli accaniti fautori dell'eutanasia ed esistono i cauti sostenitori del testamento biologico, ma non si sta parlando di questo. Al di là delle soluzioni normative a cui si può auspicare, al di là della fede religiosa, al di là dei diversi modi di intendere l'esistenza umana sulla Terra, si può senza dubbio evidenziare come, negli ultimi anni, si sia sviluppata una significativa concordanza in ampi settori dell'opinione pubblica su tematiche come la dignità del vivere, la tutela della fragilità del malato, l'autodeterminazione del paziente riguardo alle sue cure. Tutto questo si traduce nella rinuncia all'accanimento terapeutico e ai trattamenti eccessivamente invasivi, non strettamente indispensabili e non proporzionati al benessere effettivo del paziente; si traduce nel rifiuto del dolore fisico che può essere evitato, alleviando quindi le sofferenze; nell'importanza della consapevolezza del malato; nel metterlo al centro del rapporto di cura.

Il cuore della discussione risiede nel concetto di "relazione di cura", in questo frangente così delicato. Una relazione che va intesa come dialogo costante tra medico e paziente, che non si esaurisca in trattamenti circoscritti e singole scelte mediche calibrate in funzione delle sole problematiche fisiche, ma che consenta una condivisione di informazioni e una programmazione delle terapie da attuare che si decide in due. Il medico deve consentire al paziente di esprimere la propria scelta in modo consapevole. Solo così il malato potrà dare il proprio consenso a un tipo di cure piuttosto che un altro, arrivando a rifiutare determinati tipi di trattamenti, perché è nel suo diritto. Questa scelta potrà estendersi, se lui lo vuole, anche nel momento in cui non sarà più in grado di manifestare la propria volontà.

Si sta parlando, poi, dell'adozione della figura del "fiduciario", cioè della persona dalla quale il paziente può decidere di essere affiancato, rappresentato e tutelato nella relazione di cura e nelle scelte da compiere riguardo ai trattamenti terapeutici da effettuare (o da evitare) nel caso in cui egli non sia più in grado di farlo.

Si sta parlando della possibilità di rifiutare la nutrizione artificiale e l'idratazione forzata, come pure la ventilazione: da qualche tempo all'ospedale di Trento, per esempio, chi viene ricoverato per gravi patologie degenerative può indicare le sue volontà in un documento che non è vincolante, non è riconosciuto dalla legge, ma che può essere un'utile indicazione per i medici nel caso in cui debbano prendere decisioni difficili e il paziente non sia più in grado di dire cosa preferisce.

Si sta parlando anche di regolazione della legislazione in materia, in modo da garantire al paziente la possibilità di scelta e in modo da assicurare al medico la certezza che, se ha seguito dei criteri di buona pratica medica e di deontologia professionale nelle sue decisioni terapeutiche, non sarà soggetto a sanzione civile o penale.

Sembrano primi passi, e forse lo sono, ma è già importante parlarne e discuterne, in modo da non lasciare soli né medici né pazienti in questa difficile situazione. In modo da instaurare un dialogo, una relazione positiva, che tenga conto della dignità che deve accompagnare la persona fino all'ultimo istante.

(ha collaborato Giulia Lucchini).

IL NATALE **PIÙ BELLO**

NON SO PROPRIO DECIDERMI. PER OGNI NATALE FINORA È STATO IL PIÙ BELLO DELLA MIA VITA

di **Margherita De Nadai**

Qualche tempo fa mi è stato chiesto quale sia stato il Natale più bello della mia vita. Ci ho pensato per ore, non riuscivo proprio a decidermi. Forse il Natale dei miei 9 anni, quando ricevetti ben 12 libri (tra genitori, nonni e zii) della mia collana preferita, trascorrendo così tutte le feste immersa in spensierate letture? Oppure è stato quel Natale in cui ero con la mia famiglia in montagna e c'era tanta di quella neve che mi sembrava di essere al Polo Nord?

O ancora, quel Natale in cui la vigilia è stata proprio magica, e... no, non so proprio decidermi. Per me ogni Natale finora è stato "il più bello della mia vita". Soprattutto i Natali della mia infanzia.

Ho sempre amato alla follia il Natale, anche se in realtà ho sempre amato più il periodo che lo precede, piuttosto che il 25 dicembre. Sì, amo più l'attesa e la sua atmosfera, l'aspettativa. Da bambina non credevo in Babbo Natale, a casa la faccenda è stata chiarita fin da subito dai miei genitori, ma non per questo i miei Natali li ho vissuti con meno magia. Ricordo che il Natale cominciava quando arrivava a casa, via posta, il catalogo dei giocattoli del negozio del quartiere. Ogni giorno controllavo nella cassetta delle lettere se fosse arrivato e quando, ai primi di dicembre, faceva capolino, era una festa: potevo cominciare a sognare! Altro che adesso, che le pubblicità di Natale cominciano a fine ottobre e che il catalogo dei giochi, ormai, lo puoi sfogliare solo online.

Il momento più divertente, però, era quello in cui con la mamma si cominciava a creare gli addobbi. Quelli che mi piacevano di più erano le scatole dei medicinali vecchi impacchettati con carte colorate e luccicanti a mo' di pacchetto regalo, da appendere all'albero! Erano bellissimi, dei veri e propri regali in miniatura, che solo io e la mamma sapevamo cosa in realtà celassero all'interno! Ricordo poi gli addobbi in cartapesta e pastasciutta, le palline di polistirolo e stoffa. Il rito dell'albero di Natale, poi, seguiva un protocollo ben preciso: si faceva l'8 dicembre, con il sottofondo musicale della cantante irlandese Enya. Una tradizione "canora" che tutt'ora porto avanti.

© Canstock Photo Inc. / PokerMan

Tutti i Natali della mia infanzia sono stati i più belli, perché – più o meno – tutti spensierati. Ai bambini, non importa tanto cosa succede al di fuori della magia del Natale. O meglio, non se ne rendono conto. Ora, da giovane adulta, la consapevolezza lascia meno spazio alla fantasia e alla serenità: penso che questo Natale, sarà un po' più triste e meno spensierato per tutti. Il clima internazionale è rigido (e non mi riferisco, ovviamente, a quello meteorologico) e tutti viviamo momenti di tensione e ansia, non solo per il presente, ma anche per il futuro. Nell'aria c'è odore di guerra, più che di zenzero e vin brulé, e l'emozione lascia spazio alla preoccupazione.

Ma dopotutto è pur sempre Natale, ed io mi sento di augurare a tutti un po' di quella spensieratezza dei bambini di cui parlavo. Per un Natale privo di condizionamenti e di paura, un Natale di fratellanza, tolleranza ed integrazione, e no, queste parole non sono solo retorica. Per un Natale di pace e rispetto delle reciproche diversità. Per un Natale libero di essere festeggiato da ciascuno di noi in piena e totale libertà, come meglio crede.

CURARSI COI LIBRI. RIMEDI LETTERARI PER OGNI MALANNO

di **Margherita De Nadai**

Possono essere i libri una panacea contro ogni malanno? Secondo le due scrittrici inglesi Ella Berthoud e Susan Elderkin assolutamente sì e spiegano la loro teoria nell'originalissimo manuale di saggistica letteraria "Curarsi coi libri. Rimedi letterari per ogni malanno", edito nel nostro Paese dalla Casa editrice Sellerio e adattato per il pubblico italiano da Fabio Stassi.

Soffri per un amore irrequieto? Puoi scegliere un libro tra "I dolori del giovane Werther", "Bel canto" di Ann Patchett e "Primo amore" di Ivan Turgenev. Sei triste per la perdita del lavoro? Puoi superare il momento difficile con "Bartleby lo scrivano" di Herman Melville e l'amarezza dell'essere disoccupati o la solitudine con "L'uccello che girava le viti del mondo" di Haruki Murakami. Sei arrabbiato? Puoi tranquillizzarti con "Il vecchio e il mare" di Ernest Hemingway; stai attraversando una crisi di identità? Prova a chiarirti le idee con la "Metamorfosi" di Franz Kafka e "Nuova grammatica finlandese" di Diego Marani. Sei sfiduciato e hai perso la speranza? Tirati su con "Uomini e topi" di John Steinbeck.

E ancora, contro il mal di denti si consiglia "Anna Karenina" di Lev Tolstoj, perchè il celebre Vronsky soffre dello stesso dolore; l'allergia al polline si può combattere con "Ventimila leghe sotto i mari" di Jules Verne; contro l'impotenza si suggerisce "Il bell'Antonio" di Vitaliano Brancati; e sopportare i reumatismi si può con il "Marcovaldo" di Italo Calvino.

Il libro poi non manca di indicazioni più pratiche per chi, ad esempio, soffre di disturbi compulsivi, come l'istinto irrefrenabile di comprare libri, oppure per chi soffre di sensi di colpa perché passa le notti a leggere, per chi ha il vizio di lasciare i libri a metà e per chi ha un partner che non legge (da convertire o lasciare).

Un libro, o per meglio dire un vero e proprio prontuario, che celebra il potere curativo della letteratura classica e contemporanea di ogni tempo e paese, e che contiene autentiche ricette per corpo e anima: che si tratti di raffreddore o influenza, di una botta o semplicemente di tristezza e malinconia, ecco un rimedio, suggerito con passione, eleganza e molta ironia. Una raccolta di prescrizioni che raccontano le vicende dei personaggi delle opere menzionate e dei loro scrittori, che siano illustri o misconosciuti.

L'idea è nata dall'amicizia tra le due autrici, che ha origine ancora ai tempi dell'università, quando studiavano letteratura a Cambridge. La Berthoud è diventata pittrice e insegnante di arte, mentre la Elderkin scrittrice di successo. Nel corso degli anni le due amiche hanno iniziato un servizio di biblioterapia per amici e parenti, aperto poi ad un pubblico più vasto quando nel 2008 sono entrate a far parte della School of life di Londra. Da questa iniziativa è arrivato prima il sito internet Thenovelcure.com e poi il libro.

Ella Berthoud, Susan Elderkin
Curarsi con i libri. Rimedi letterari per ogni malanno
Ed. Sellerio, 2013
Pp. 644

RICETTE FURBE PER IL NATALE 2015

di **Maria Stella Zaia**

Natale è sicuramente un momento di festa e di riunione familiare. Tendenzialmente tutti anche i più solitari sentono il bisogno di trascorrere in un ambiante caldo ed armonioso le ore di festa. Vi è la voglia e la volontà di far apparire tutte le cose sotto il lato migliore, quindi, ad esempio si apparecchia con più attenzione, si cerca di dare un aspetto migliore anche alla casa e non ultimo anche la cuoca nei giorni di festa ha piacere, non solo di fare bella figura con amici e parenti per la qualità e quantità di addobbi e manicaretti, ma anche di avere un po' di tempo da dedicare per prepararsi all'evento familiare. Ecco perché viste le festività vi do un po' di ricette "furbe" che permettano di preparare il tutto con anticipo anche di tre giorni, lasciando tempo a sufficienza per poter andare a messa o a salutare amici e vicini, o molto semplicemente per prendersela comoda.

ANTIPASTO - TERRINA DI VITELLO

Ingredienti (per 8 persone)
400 gr. di fesa di vitello
100 gr. di prosciutto crudo
250 gr. di burro
mezzo bicchierino di marsala secco
una foglia di alloro
brodo
sale e pepe q.b.
12 fette di prosciutto crudo per foderare lo stampo

Preparazione
Tagliare la carne a dadini e farla rosolare con una noce di burro e l'alloro, aggiustare di sale e pepe, aggiungere del brodo e far andare per almeno 30 minuti sino a quando la carne sarà ben tenera. Aggiungere altro brodo se necessario. Passare la carne cotta, il prosciutto, il burro ammorbidito e il marsala in un frullatore alla massima velocità sino ad ottenere un impasto a grana molto fine (caso mai aggiungere qualche cucchiaio di brodo e si frulla ancora). Rivestire uno stampo da plumcake con della carta da forno ben bagnata e strizzata, in modo che quando è ora di sformarlo si stacchi con facilità (oppure usare uno stampo in silicone), rivestire con le fette di prosciutto crudo lo stampo e riempire con il composto livellandolo bene per far uscire l'aria e cercando di non lasciare spazzi vuoti nel composto. Mettere la terrina in frigo, sformarlo e servirlo con crostini di pane.

PRIMO - LASAGNE CON RAGÙ DI POLLO

Ingredienti (per 8 persone)
500 gr. di petto di pollo
200 gr. di carote
200 gr. di zucchine
600 gr. di lasagne da pasticcio fresche
1 cipolla grande
un bicchiere di vino bianco
burro, sale e pepe q.b.
100 gr. di burro
1 litro di latte
100 gr. di farina
noce moscata
150 gr. di formaggio grana o parmigiano

Preparazione
Affettare finemente la cipolla e tagliare le carote e le zucchine a piccoli dadini e mettere le verdure a saltare in padella con un filo di olio. Mettere da parte e far rosolare il pollo a dadini aggiungendo il vino bianco e farlo sfumare completamente, aggiustare di sale e pepe, unite quindi le carote e le zucchine aggiungete un po' di brodo e fate andare per 3-4 minuti. Lessare in abbondante acqua salata le lasagne per il pasticcio avendo cura di sbollentarle velocemente e stenderle su di un canovaccio pulito.
Imburrare una teglia da forno. Con il latte, la farina ed il burro fare una besciamella e cominciare a costruire il pasticcio alternando uno strato di pasta uno di besciamella ed uno con il ragù di pollo e verdure, cospargendo per ultimo il formaggio, continuando sino a quando gli ingredienti finiscono. Sull'ultimo strato aggiungere dei fiocchetti di burro. Mettere in frigo e il giorno di Natale calcolare 45/50 minuti di forno a 180 gradi.

SECONDO - ARROSTO DI MAIALE ALLA MELAGRANA E CASTAGNE

Ingredienti (per 8 persone):
Filetto di maiale 1,2 – 1,4 kg
500 gr. di castagne (nei supermercati si trovano già lessate e pronte all'uso)
300 gr. di chicchi di melograno
un mazzetto di erbe aromatiche che comprenda rosmarino, salvia, alloro, timo)
3 spicchi di aglio

© Can Stock Photo Inc. / PhotoEuphoria

© Can Stock Photo Inc. / Sergieiev

2 scalogni
sale pepe q.b.
1 bicchiere di vino bianco secco
Brodo o acqua calda (la carne non deve seccare, ma rimanere umida)
olio extravergine di oliva q.b.

Preparazione

Fase uno

Prendere una pentola che possa andare in forno, con il fondo spesso ed abbastanza capiente da contenere la carne. Mettere almeno 18/20 cucchiai di olio extra e quando è caldo aggiungere l'aglio e gli scalogni togliendoli quando si sono coloriti. Unire la carne rigirandola ogni 3/4 minuti in modo che da ogni lato la carne si sigilli e in questo modo mantenga i suoi succhi. Sfumare con del vino facendolo consumare completamente in modo che la carne ne assorba i profumi ma non l'acidità ed il sentore di alcool, aggiungere anche il mazzetto di erbe aromatiche, e incoperchiando la pentola per 40/50 minuti, aggiungendo se dovesse seccare troppo un po di brodo e controllando spesso l'andamento della cottura. Dopo 30 minuti togliere il mazzetto aromatico ed aggiungere le castagne e i chicchi di melograno, fare andare (sempre con controllo a vista) per il restante tempo. Far raffreddare e mettere in frigo

Fase due

Tagliare la carne a fette, girarla bene nel suo sugo e metterla in forno per 15 minuti circa a 150 gradi girandola spesso. Servire con purè di patate o un'insalata verde.

DOLCE - SEMIFREDDO AL TORRONCINO (2/3 GIORNI PRIMA)

Ingredienti (per 8 persone)

450 gr di torrone
4 uova
80 gr. di zucchero
3 dl. di panna
1 cucchiaio di liquore per aromatizzare
Scaglie di cioccolata per guarnire

Preparazione

Sbattere i tuorli con lo zucchero in una terrina (sino a quando il composto diventa quasi bianco). Aggiungere il torrone tritato fine con il mixer ed il liquore, mescolando sino a che il composto diventa omogeneo. Quindi aggiungere la panna montata e una volta incorporata la panna, inserire gli albumi montati neve unendoli un poco alla volta per non smontarli. Versare il composto in uno stampo da zuccotto e mettere i freezer per almeno 24 ore. Togliere lo stampo dal frigo almeno 30/40 minuti prima di servirlo e cospargendolo di scaglie di cioccolato fondente.

Colgo l'occasione per porgervi i più sentiri auguri di Buon Natale!

AREA IMPIANTI s.n.c.
Pronto Intervento 24h su 24h
ELETTRICITÀ SICUREZZA
CONDIZIONAMENTO
GABRIELE 338.5612012 • DAVIDE 349.2962713
Via Bagnoli, 12 - 35010 CADONEGHE (Padova)
Fax 049.700804 - mail: area.imp@alice.it
• IMPIANTI CIVILI • INDUSTRIALI • DOMOTICA • FOTOVOLTAICI • CITOFONIA
• CANCELLI ELETTRICI • ANTENNE TV-SAT • ANTIFURTO • VIDEOSORVEGLIANZA
• TRASMISSIONE DATI • CONDIZIONATORI • INSEGNE LUMINOSE
• MANUTENZIONE • SERVIZIO ANTIALLAGAMENTO

IL VEGANO **CRUDISTA**

Appartengo a quel gruppo di persone che ogni sera vive l'esperienza trasfigurante dell'urlo, che non è quello sublime di Edward Munch, ma molto più prosaicamente il silente grido del proprio frigorifero che rivendica la sua funzione, negata, di conservare degli alimenti. Alimenti che immancabilmente mancano nella mia cassa refrigerante a due sportelli, se non fosse per la triste busta di qualche verdura o pesce surgelati da buttare in acqua calda per una rapida preparazione al vapore. L'interesse per il cibo è ultimo nella lista dei miei preferiti, ma ciò non significa che mi ingozzi di schifezze e preparati industriali, anzi quando la mia amica, vegana da decenni e da qualche anno chef crudista, mi ha introdotto nel magico mondo della nutrizione senza alimenti di origine animale, mi sono riconosciuta la medaglia della salutista senza per questo rinunciare alla mia natura onnivora. Si dice così di quanti mangiano di tutto. I vegetariani sono coloro che hanno eliminato dalla propria dieta carne e pesce ma mangiano uova e derivati del latte, i vegani mangiano solo alimenti di origine vegetale e poi ci sono i crudisti vegani che si nutrono di frutta, verdura, semi oleosi, bacche e germogli all'80 per cento, il restante venti per cento del loro nutrimento è rappresentato da cibi cotti, sempre esclusivamente di origine vegetale: grano saraceno, miglio, quinoa, cereali integrali e legumi, evitando il glutine. Le pentole dello chef crudista o meglio gli strumenti della preparazione di piatti, che vi assicuro tutt'altro che semplici e monotoni, sono un vitamix potentissimo frullatore, capace di sminuzzare anche la noia, un essiccatore che trasforma il cibo ad una temperatura di 42 gradi, la massima concessa e che non altera le proprietà nutritive originali di un alimento e l'estrattore, un muscoloso apparecchio d'acciaio che trasforma frutta e verdura in deliziosi smoothies, ossia succhi carichi di vitamine e sostanze che fanno bene alla salute. Un modo diverso di alimentarsi che sta diffondendosi e senza adottare soluzioni talebane contribuisce ad una dieta equilibrata. Io resto onnivora ma grazie alla scoperta del veganesimo crudista sempre più salutista.

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Valore al tuo benessere da 30 anni al Vostro Servizio

- CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO
  RADIOLOGIA SCROVEGNI
  Medicina del Lavoro
  Laboratorio di Analisi
  Palestra "Salute & Benessere"
  (Mejaniga di Cadoneghe)

- FISIOGUIZZA
  (Padova quartiere Guizza)

- FISIOVICENTINA
  (Barbarano Vicentino)

www.gvdr.it

Hilterapia®

MLS® Multiwave LockedSystem

Siamo orgogliosi di migliorare la qualità della vita delle persone. Dal 1983.

Da oltre 30 anni ASAlaser è punto di riferimento nella tecnica del Laser finalizzata al reale e rapido benessere del paziente. Nei centri specializzati Hilterapia® e Laserterapia MLS® ASAlaser curiamo con successo problemi legati all'artrosi, a tutte le patologie dolorose e infiammatorie, a dolori articolari, edemi, ematomi, piaghe, ulcere: perché la qualità della vita dei nostri pazienti è da sempre l'obiettivo del nostro lavoro. **www.asalaser.com**

ASA LASER

Research and Therapeutic Solutions

Seguici su: