PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno 8, numero 6
Ottobre - Novembre 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

AZIENDA ZERO, VEDIAMOCI CHIARO

ATTUALITÀ Nasce la «Rete Salute per il Veneto»

FOCUS Arriva l'influenza, è l'ora del vaccino

L'INTERVISTA Antonella Viola, immunologa di fama internazionale

Caretherapy nel trattamento dei doms (dolore da affaticamento muscolare)

Spesso si valuta il dolore in ambito articolare e neurologico, ma non viene considerato il dolore da fatica muscolare, presente negli sportivi amatoriali ed agonisti, nei lavoratori artigiani ed agricoltori, determinati da sovraccarico muscolare o da veri propri sforzi fisici.
Sebbene non sia stata ancora completamente chiarita l'origine del dolore muscolare, la sua comparsa sembra essere legata a diversi fattori. Tra questi i più importanti sono:

- microlesioni a livello muscolare
- risposta infiammatoria a tali microtraumi
- eccessive contrazioni e spasmi muscolari
- accumulo di metaboliti nei muscoli

Uno sforzo molto intenso, specie se il soggetto non è ben allenato, a livello muscolare e non solo, provoca numerose microlesioni. Sono proprio questi piccoli traumi che permettono all'organismo di adattarsi allo sforzo migliorando le proprie capacità funzionali.
La diatermia, tecnica sviluppata nel mondo dello sport per il recupero delle lesioni muscolari, ha ridotto di molto i tempi di recupero dell'affaticamento e del dolore muscolare, con un aumento del drenaggio linfatico come dimostrato dalle ricerche svolte dal Prof. Gasbarro (Flebolinfologo Ospedale S. Anna di Ferrara).
Questo ha portato ad utilizzare **Caretherapy**, che significa diatermia con elettrodo capacitivo associato alla tecnica manuale del linfodrenaggio nel trattamento della fatica muscolare.
Il trattamento ha una durata di 40 minuti (20 minuti per arto) il terapista esegue manovre drenanti prima a monte del circuito venoso linfatico, creando compressioni graduali dove l'azione meccanica dell'operatore si associa al movimento indotto dall'elettrodo capacitivo, in grado di mobilizzare ioni (elettroliti) e favorire lo stimolo all'apparato venoso linfatico. Questa metodica che associa la diatermia alla tecnica manuale del linfodrenaggio ha ulteriormente migliorato il risultato di riduzione dell'infiammazione dovuta ai microtraumi, favorendo una risoluzione delle contratture muscolari indotte e lo smaltimento dei metaboliti accumulati nei muscoli.

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 - numero 6 - ottobre - novembre 2015

Sommario

La vignetta
di Davide Zanella 5

Editoriale
Expo Milano 2015 - Nutrire il pianeta, energia per la vita 7

Primo piano: Azienda Zero, pro e contro
La riforma sanitaria 8
L'Azienda Zero: la gestione sanitaria accentrata 12
Bene ridurre le Ulss, ma che non si chiudano gli ospedali 14
Come si risparmia in sanità? 15
Uil Veneto: Azienda Zero, troppo potere nelle mani di uno solo 16
Azienda zero, la maggioranza presenta il maxi-emendamento 17

Focus: arriva l'influenza
A novembre via alla campagna antinfluenzale. 18
Tra Natale e Capodanno previste quasi 5 milioni di persone colpite dall'influenza 20

Attualità sanitaria
Nasce la «Rete Salute per il Veneto» 23
Gli screening oncologici, esempio di efficace «medicina d'iniziativa» 25
Passione da ricerca 28
Notizia dalle Ulss 30

Rubriche
Chi sa solo di medicina, non sa niente di medicina 43
Tagli lineari? No grazie 44

Interessi
Il posto delle fragole 46
Eredità - Una storia della mia famiglia tra l'Impero e il Fascismo 47
Butterfly 48
Ricetta: zuppa di cipolle con lo speck 49
Ape regina: chi si ferma è perduto 50

Questa rivista non riceve nessun finanziamento pubblico

Gerenza

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

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

Redazione
Giacomo Piran, Antonella Prigioni, Alberto Salmaso

Editore
Nordestnet S.r.l. - Via Santa Maria Assunta n. 31
35125 Padova
Partita IVA 03538580287
Telefono: 0498874111 int. 2
Sito internet: www.nordestsanita.it
Facebook: www.facebook.com/nordestsanita
Email: redazione@nordestsanita.it

Progetto grafico e impaginazione
Giuliano Gargano

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

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

Hanno collaborato a questo numero
Cristina Chinello, Margherita De Nadai, Davide Zanella

In copertina:
© Canstock Photo Inc. / stokkete

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 29 ottobre 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

One for all.

SUPRIA TAC 16 slice Aperta

Il Paziente esegue l'esame diagnostico in un'atmosfera serena e tranquilla.

Potrete beneficiare di un sistema TAC a bassissima dose RX, con ampia apertura da 75 cm, alta velocità di acquisizione e dotato delle più recenti tecnologie di ricostruzione 3D, per soddisfare le vostre esigenze diagnostiche.

Hitachi Medical Systems SpA · via T. Gulli 39 · 20147 Milano · www.hitachi-medical-systems.it

di **Davide Zanella**

APPROPRIATEZZA DOCET!!!

CasaTua

Perché la polizza del condominio non basta

Special Price
per i proprietari di casa

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

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

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

Ecco un esempio:

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

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

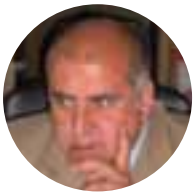
Offerta relativa al prodotto CasaTua – ed. Luglio 2014 valida dal 24 febbraio 2015 fino al 31 luglio 2015 presso:

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

Allianz

EXPO MILANO 2015
NUTRIRE IL PIANETA, ENERGIA PER LA VITA

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



Che dire dell'Expo di Milano? Ci sono andato con un gruppo di amici in uno degli ultimi fine settimana disponibili. E' stato un vero bagno di folla, ogni centimetro era occupato da una moltitudine umana, diverse centinaia di migliaia di individui che con curiosità si avvicinavano ai padiglioni con infinita pazienza, si aggregavano in lunghi serpentoni, lì a contatto anche fisico, gli italiani hanno socializzato, parlato, riso, ammazzato la noia, ed alla fine in una specie di bagno catarchico recuperato l'orgoglio di essere un popolo, forse mal diretto, ma pieno di inventiva e buona volontà. Per un evento partito pesantemente segnato da scandali e ruberie di ogni genere alla fine l'Expo Italiano 2015 si è tramutato in un successo.

La nostra visita è cominciata dal Padiglione Zero, che ci è servito per comprendere la filosofia dell'esposizione universale, caratterizzata dalla ricerca della sostenibilità dello sviluppo dell'uomo mediata dalla memoria (non a caso la prima stanza del padiglione rappresenta una immensa biblioteca, dove una serie infinita di cassetti,testimonia idealmente la storia di un seme, un animale o la storia di una tecnica), dall'esperienza umana, dalle sue interazioni con la natura e con il mondo animale piuttosto che dal filo dell'intelligenza che attraverso i secoli ha dato energia all'evoluzione del mondo.

L'approccio generale per far condividere ai milioni di visitatori di culture e popoli diversi è stato semplicemente quello emozionale, che ha avuto il suo culmine nello spettacolo dell'albero della vita, dove letteralmente con il naso all'insù, la folla si è fatta coinvolgere in un sogno ad occhi aperti, in una fusione di immagini e suoni sicuramente affabulatori.

Penso comunque che una riflessione vada fatta anche sugli aspetti negativi dell'evento, e cioè una disorganizzazione importante negli accessi ai padiglioni, tante ore di fila sono risultate un pesante scotto da pagare per chiunque, e da un punto di vista della visione strategica della manifestazione uno sviluppo eccessivo della realtà virtuale, con poca attenzione ai valori della terra intesa come sorgente dei prodotti che sono alla base del nostro sostentamento.

Grazie Italia!

LA RIFORMA SANITARIA

TRA AUDIZIONI E POLEMICHE, L'ITER DELL'AZIENDA ZERO

a cura di **Antonella Prigioni**

Che fossero necessarie delle modifiche lo hanno capito anche gli ideatori del progetto di legge. La prima stesura del PDL 23 enuncia, in maniera troppo drastica, una serie di disposizioni che non tengono conto delle istanze del territorio.
Istanze che sono state recepite nel maxiemendamento al progetto di legge della riforma sanitaria, meglio noto come Azienda Zero che prevede anche la riduzione delle Ulss. Il maxiemendamento è stato depositato dai capogruppo di maggioranza in V commissione il 27 ottobre, al termine di un fitto calendario di audizioni.
Di fatto si reintroducono la figura del direttore dei servizi sociali e il ruolo della conferenza dei sindaci e si sottolinea la funzione di programmazione sanitaria in capo a Consiglio Regionale e Giunta. Viene anche specificato che per i servizi ai cittadini non dovrebbe cambiare nulla a fronte di un risparmio di 40 milioni di euro da reinvestire. Un processo graduale assicura il Presidente della V commissione Fabrizio Boron (Lista Zaia), tra i firmatari della proposta, uno dei punti cardine del programma elettorale che ha sancito la netta riconferma alla presidenza del Veneto di Luca Zaia.

LUCA ZAIA
Presidente della Regione Veneto

Azienda Zero è un'opportunità. Con la gestione delle risorse in maniera accentrata vuol dire avere venti uffici legali in meno, visto che ne facciamo uno solo, vuol dire non avere più venti uffici tecnici ma uno solo, vuol dire non fare venti volte lo stesso concorso per l'assunzione di infermieri con le stesse cinquemila persone, ma concentrare in un'unica prova la selezione stilando una graduatoria che scorre. Azienda Zero vuol dire non avere più trecento dipendenti che si occupano di informatica, ma un'unica realtà più snella con molte meno persone. Questa è l'Azienda Zero, nulla di più, non avrà il ruolo di programmazione sanitaria, né funzioni particolari. Un progetto che lascia in capo alle Ulss e ai direttori generali l'onere di occuparsi solo della salute, della sanità e della pianificazione dei servizi nei territori.

FABRIZIO BORON
Presidente V Commissione Sanità

Le audizioni sono state fondamentali, abbiamo ascoltato tutto il territorio. E come abbiamo sempre sostenuto, siamo pronti ad accogliere le osservazioni per migliorare il Pdl 23. A metà novembre saremo pronti al voto in Commissione. Sono tre i punti a cui stiamo lavorando:
1) il direttore dei Servizi Sociali rimane (nella prima stesura del Pdl 23 il suo ruolo era assorbito da quello del direttore Sanitario);
2) la programmazione resta in capo alla Giunta e al Consiglio Regionale (nella stesura originaria questo

passaggio non era molto chiaro);
3) si conserva il ruolo dei sindaci e della conferenza dei sindaci.
Nel passaggio alle Ulss provinciali, non si perde l'attuale organizzazione dei servizi nel territorio stabilita dalle Ulss, che diventeranno dei distretti, dove rimangono i ruoli dei sindaci e delle conferenze dei sindaci che poi confluiscono in una conferenza unificata con un presidente che li rappresenta. Il territorio a livello organizzativo non cambia, si unifica e si centralizza la macchina burocratica.
Il Pdl 23 avrà una fase di rodaggio, procederà per step di razionalizzazione delle spese amministrative.
Concentrare in un unico concorso la selezione di infermieri per le necessità delle varie Ulss, con la redazione di una graduatoria è un risparmio di costi diretti e tempi. Un unico ufficio legale per i contenziosi, una sola centrale per gli acquisti con valore giuridico, significa affrontare le gare d'appalto con un peso specifico che nella trattativa porta dei risparmi. Per l'acquisto di apparecchiature medicali, quali risonanze o tac non si fanno gare al massimo ribasso, ma economicamente vantaggiose, ossia con livelli tecnici di qualità - di quello che si acquista - imprescindibili. Attraverso accordi quadro possiamo programmare l'acquisto di venti ecografi in due anni, per esempio, ottenendo un prezzo più conveniente, facendo massa. La stessa procedura si può applicare ai premi assicurativi risparmiando decine di milioni di euro.
I direttore generali, in questo modo, si liberano dell'incombenza dei contenziosi, che ora li occupa al settanta per cento del loro lavoro, e si possono dedicare pienamente al compito di rendere effettiva la programmazione socio-sanitaria, prevista dalle disposizioni di legge . Azienda Zero diventa una centrale di servizio. Il direttore di Azienda Zero non è un dominus. È nominato dal Presidente della Giunta, e i direttori si possono rimuovere o commissariare, a lui spetta attuare la programmazione che gli dettano Consiglio e Giunta. Non è mai stato scritto che Giunta e Consiglio perdevano il ruolo di programmazione, forse serve precisare che si fa riferimento alla legge base regionale ed al regolamento dove è chiaro che spetta alla V commissione, al Consiglio e alla Giunta programmare la sanità.

JACOPO BERTI (M5S)
Vicepresidente V Commissione Sanità

E' un amaro calice che stanno cercando di far bere ai veneti travestendolo da cioccolatino prelibato. E' un'azienda, una sorta di extra Asl, sopra le altre Ulss che va ad accorpare nei disegni della Lega Nord tutti i poteri e tutti i soldi della sanità veneta. Stiamo creando un mostro, un moloch che da solo andrà a gestire otto miliardi di euro all'anno e deciderà tutto per la sanità veneta. Io non metto in dubbio che a governare questo nuovo ente ci saranno persone onestissime, ma se domani dovesse entrare qualcuno di poco onesto? Già l'esperimento del Mose dovrebbe insegnarci qualcosa. Come Movimento Cinque Stelle ci stiamo opponendo senza se, senza ma a questo genere di struttura. Abbiamo presentato una mozione in tutti i Comuni per dire che ai veneti questa cosa non piace perché sindaci, associazioni, il territorio ci chiedono di non fare Azienda Zero, di ascoltarli e di tenere conto dei bacini d'utenza. Ad oggi bisogna riordinare le Ulss, dobbiamo tagliare i costi della burocrazia, per aumentare i servizi. Il riordino delle Ulls ci piace, con una postilla: no al riordino su scala provinciale, abbiamo bisogno di aziende che seguano il bacino del territorio, quindi sì al dimezzamento ma con una geografia diversa da quella provinciale. Non ci piace nemmeno che sia un ordine dall'alto ad incaricare i componenti dell'Azienda Zero, dovrebbero essere i cittadini a scegliere. Oggi ci troviamo di fronte alla volontà di esternalizzazione della sanità veneta, mettendola in mano ad una sola persona. Prima facciamo risparmiare con il riordino delle Ulss e dopo tra qualche anno vediamo se e come intervenire con ulteriori strutture. Si sta creando una specie di commissario ad acta della sanità.

L'AGENZIA UNICA VENETA DEL PD
"Agenzia Unica Veneta" sociosanitaria in alternativa all'Azienda Zero è la proposta che il Partito Democratico in Consiglio regionale formalizzerà con un Progetto di Legge.

ALESSANDRA MORETTI (PD)
Membro V Commissione Sanità

Con questa proposta intendiamo rovesciare l'impostazione data da Zaia e disegnare una riorganizzazione dei servizi che consenta una vera ottimizzazione senza smantellare il sistema socio sanitario veneto. L'Azienda Zero è un mostro che accentra e monopolizza ogni funzione e che di fatto espropria le Ulss delle competenze, oltre a depotenziare il ruolo programmatorio e di controllo del Consiglio Regionale. Contrariamente con l'Agenzia unica sociosanitaria si attiverebbe un accordo quadro tra le Ulss, unificando alcune funzioni. Sarà il comitato dei Direttori generali delle Ulss a programmare e gestire obiettivi e processi, cosa ben diversa da quel carrozzone dell'Azienda Zero che, oltre ad essere ingombrante, rappresenta la negazione di un sistema di condivisione territoriale.

CLAUDIO SINIGAGLIA (PD)
Membro V Commissione Sanità

L'ottimizzazione dei servizi sociosanitari è possibile anche senza la creazione di un altro carrozzone modello "Veneto Strade", al quale verrebbe conferito tutto il potere decisionale, oltre ad un bilancio di 8,5 miliardi di euro all'anno e con le Ulss ridotte ad articolazioni di "Veneto Sanità". Indipendentemente dal numero delle Ulss, la nostra proposta intende invece definire un Ac-

© Foto di Armando Rotoletti

cordo quadro che disciplini e regolamenti le relazioni tra le Ulss, le Aziende e l'Agenzia Unica Veneta. Gli ambiti di competenza dell'Azienda 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.

BRUNO PIGOZZO (PD)
Membro V Commissione Sanità

Il nostro modello salvaguarda l'esperienza veneta dell'integrazione sociosanitaria, che contrariamente l'Azienda Zero andrebbe a smantellare. Riteniamo che si possa anche modulare 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.

MASSIMILIANO BARISON (FI)
Membro V Commissione Sanità

Il gruppo di Forza Italia esprime grande soddisfazione perché finalmente il governatore Zaia ha manifestato la propria disponibilità ad aprire il confronto su alcune parti del Pdl sulla riorganizzazione della Sanità veneta. Riteniamo che oltre a mantenere gli attuali distretti debbano essere confermate le Conferenze dei sindaci per il necessario collegamento tra Comunità locali e i servizi socio sanitari erogati, senza contare poi che svolgo un servizio a costo "zero". E' proprio per questo indispensabile mantenere il ruolo e le funzioni delle attuali Conferenze dei Sindaci indipendentemente dall'accorpamento delle Ulss. E ancora, non si può prescindere dal fatto che l'attività di indirizzo, controllo e programmazione, in un settore come quello della sanità dove è investito oltre il 70% del bilancio regionale per una cifra prossima ai 9 miliardi di euro, dovrà restare di competenza della Giunta e del Consiglio Regionale. A nessun singolo manager può essere conferita una simile delega.

ANDREA BASSI (L. Tosi)
Membro V Commissione Sanità

La verità sull'Azienda Zero? Una follia accentralista e antidemocratica. Il commento arriva con una nota dai consiglieri della Lista Tosi Giovanna Negro, Andrea Bassi, Maurizio Conte e Stefano Casali alla luce dei pareri negativi emersi in commissione Sanità, in particolare da quelli espressi dal sindacato dei medici CIMO, dall'Associazione Medici Dirigenti ANAAO ASSOMED e dello studio legale Francazani.Le osservazioni legali invitano alla cautela. Sottolineando che se l'idea è quella di fare dell'Azienda Zero una centrale di committenza per gli acquisti in sanità in un'ottica di risparmio di spesa, ben venga; ma se l'obiettivo è invece più ardito, nel senso di volerle davvero attribuire la programmazione, la governance e finanche le politiche in tema di acquisti, si pongono non pochi problemi di legittimità rispetto alla legge quadro nazionale e allo Statuto della Regione Veneto.

MARINO ZORZATO (AP)
Membro V Commissione Sanità

Io non sono contrario alle riforme, ma quella sanitaria, in discussione, rovescia come un calzino il sistema veneto, fondato sull'integrazione socio sanitaria. Questo sistema depotenzia totalmente il ruolo delle persone che si occupano di sociale che sono il segreto del successo del modello veneto imitato da molte regioni. I distretti da 300 mila abitanti rischiano di disperdere il patrimonio di volontari,una ricchezza che nasce dal basso. Sta cambiando la filosofia delle reti di aiuto del territorio. Sulla riduzione delle Ulss mi pongo solo una domanda: non sono contrario, ma se abbiamo fatto un calcolo tecnico, contenuto nel piano socio sanitario varato due anni fa, che la dimensione adatta di un'Ulss per un'efficace gestione è di 300 mila persone, e ora con la riduzione passiamo a realtà da un milione di utenti, vorrei sapere cosa è cambiato negli ultimi due anni. Con la Giunta Zaia la scorsa legislatura abbiamo chiuso l'Arss, una struttura simile a quella che si vuole riproporre, abbiamo già la centrale unica di acquisti certificata da Cantone, cosa serve ora l'Azienda Zero, con un'unica persona che gestisce 40 miliardi in cinque anni? Abbiamo obbligato la maggioranza a fare le audizioni e sono tutti contrari, riforme così importanti vanno condivise.

FLAVIO TOSI
Leader Fare

E' una proposta che non condivido, perché avendo avuto la fortuna di essere stato assessore alla Sanità è una materia che conosco. La sanità principale è la principale voce del bilancio delle Regioni, il compito prioritario di una Regione è organizzarla e gestirla. Vuol dire che consiglio, giunta e commissioni hanno il compito di programmare. L'Azienda Zero crea un soggetto esterno con a capo una persona nominata dal governatore e questo soggetto esterno decide tutto quello che riguarda

© Canstock Photo Inc. / Kurhan

la sanità veneta, che significa che il compito principale che hanno Consiglio e Giunta regionale viene delegato all'esterno. Una scelta profondamente sbagliata. A questo punto si potrebbero cancellare le altre Ulss, i direttori generali delle Ulss non serviranno più nulla. Ci sarà un dominus assoluto che non risponde all'elettorato. Magari va bene e fa tutto giusto ma è un rischio troppo alto. La scelta di accentrare in un'unica persona, se questa fosse il governatore che ha preso il 50% dei voti dei veneti, ci starebbe perfettamente, ma non si può affidare questo potere ad un esterno. Leggendo il Pdl 23 c'è una delega in bianco al direttore generale dell'Azienda Zero. Per un rispamio vero invece,va razionalizzata la logistica delle singole Ulss, non riducendole. Dimezzare le Ulss comporta un risparmio di 14 milioni di euro, poca cosa su un bilancio di 8 miliardi.

LUCA COLETTO
Assessore alla Sanità Regione Veneto

Ci siamo attivati con l'Azienda Zero per limitare i danni derivanti dalla politica nazionale dei tagli lineari. Ogni anno ci promettono aumenti che non arrivano dal fondo sanità. Noi ci affidiamo, quindi, a norme che dal punto di vista burocratico – amministrativo efficientino il sistema, per non tagliare le prestazioni sul territorio.

ANCHE I SINDACATI DEI MEDICI NON STRIZZANO L'OCCHIO ALLA RIFORMA COSÌ COME È STATA CONCEPITA

CIMO non condivide l'idea dell'Azienda Zero così come descritta nella Proposta di Legge, per il timore che la Regione Veneto sia governata da una sola Ulss e tutte le altre debbano solo eseguire.

AANAAO ASSOMED esprime un giudizio negativo sulla proposta e la metodologia attuativa ipotizzata, ed evidenzia, in merito alla riduzione delle Aziende Ulss, che si determinerebbe un eccessivo potere in capo ai direttori generali fisiologicamente più propensi a rispondere prioritariamente a chi li ha nominati e solamente secondariamente ai cittadini. Il sindacato dei medici e le organizzazioni sindacali mediche chiedono che venga definita sia la nuova organizzazione del lavoro e le ricadute contrattuali sulle nuove Ulss provinciali, sia l'organizzazione dei futuri dipartimenti. Le attività socio sanitarie e l'integrazione socio sanitaria – conclude la relazione di CIMO sembrano fortemente ridimensionate con il rischio che i Comuni siano tentati di ritirare le attuali deleghe per tornare ai "Consorzi" di prima 1978. Il timore di CIMO è che la limitazione dei servizi territoriali induca un aumento di domanda impropria sui servizi sanitari, ospedalieri e non.

FEDERAZIONE VETERINARI E MEDICI Pur comprendendo la volontà regionale di una "ridefinizione" e di una ritaratura del modello veneto, i rappresentanti della Federazione veterinari e medici hanno lamentato il mancato coinvolgimento preventivo delle parti sindacali e sociali a fronte di una riforma di così vasta portata. Rimarcando come essa sia stata approntata senza definirne le modalità attuative e le eventuali ricadute lavorative e di contesto organizzativo. Il segretario regionale Fvm, Franco Cicco, come rappresentante dei veterinari pubblici veneti, ha espresso profonda preoccupazione per gli scenari che potrebbero verificarsi con la radicale revisione degli ambiti e della organizzazione delle Ulss. I servizi veterinari verrebbero ad operare, infatti, in contesti territoriali estremamente vasti e di maggiore complessità rispetto a quelli attuali. E il rischio, ha detto ancora Cicco, è quello di un loro svilimento che pregiudicherebbe l'attività di tutela in sanità pubblica e sicurezza alimentare. Indispensabile, quindi, che il Sivemp-Fvm, in quanto interlocutore privilegiato per la sanità pubblica veterinaria, sia direttamente coinvolto nei processi decisionali che porteranno ad eventuali nuovi assetti. Più nel dettaglio il segretario regionale ha chiesto l'istituzione di un tavolo tecnico della sanità veterinaria pubblica per definire un nuovo modello organizzativo, oltre che maggior attenzione per il territorio e per i servizi veterinari delle Ulss, a cui dovranno essere garantiti risorse e organici adeguati ai compiti e alle attività svolte, in linea con quelli delle Regioni con patrimonio zootecnico e agroalimentare pari a quello del Veneto.

• Franco Cicco

Per parte sua Alberto Pozzi, vicesegretario Fvm, ha sottolineato come destino perplessità "l'accentramento delle funzioni d'indirizzo, programmazione e gestione economica sanitaria in un unico soggetto giuridico con funzioni di autocontrollo, che superano e sminuiscono il confronto ed il parere delle parti sociali e degli Enti locali". Quanto alla ridefinizione degli ambiti territoriali delle Ulss, mancano nel progetto di legge, ha aggiunto Pozzi, "elementi chiarificatori e predittivi circa le ricadute del nuovo modello organizzativo sull'evoluzione delle relazioni sindacali, sulla gestione del personale e delle procedure selettive nonché sulla gestione delle risorse dei fondi contrattuali".

L'**AZIENDA ZERO**: LA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

ANALISI DEL PROGETTO DI LEGGE PER LA RIFORMA DELLA SANITÀ IN VENETO

In gioco c'è la salute dei Veneti e più di otto miliardi di euro, che rappresentano la parte preponderante del bilancio della Regione Veneto, l'80%. Una partita, per usare un termine caro al presidente Luca Zaia, in cui nessuno, né maggioranza, né opposizione, vuole avere un ruolo zero. Il dibattito sul PDL 23, questo è il numero del progetto di legge presentato da Zaia, dieci giorni dopo la sua riconferma alla guida di Palazzo Balbi a giugno, è destinato ad occupare le discussioni in Consiglio regionale sino a fine anno, data entro la quale il governatore ha fatto la promessa che il Veneto avrà la riforma sanitaria. Una riforma che è stato il cavallo di battaglia della campagna elettorale e che, forte di una maggioranza coesa e monocolore in aula, dovrebbe riuscire a passare, ma non senza delle modifiche significative verso le quali spingono le opposizioni, ma anche i risultati delle consultazioni con il territorio. Un dibattito in fieri, che nel momento della lettura dell'articolo da parte dei nostri lettori, potrebbe aver già riservato nuove sorprese.
Utile per la comprensione dell'iter in corso è analizzare i contenuti del PDL 23 nella sua stesura originaria.

CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

• Il frontespizio della proposta di legge 23 in discussione in Consiglio Regionale.

PDL 23 GENESI

Istituzione dell'Ente di Governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il Governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende ULSS. Questo è il titolo di un progetto che punta alla riduzione delle attuali Ulss da 21 a 7 provinciali e soprattutto prevede appunto l'istituzione di una Azienda Zero che avrà potere decisionale e gestionale pressoché assoluto sulle altre Ulss. Queste le funzioni previste dal progetto di legge dell'Azienda Zero:
1. di programmazione e attuazione sanitaria e socio-sanitaria, coordinamento e governance delle Aziende ULSS e degli altri enti del Servizio sanitario regionale (SSR), nonché le funzioni ad essa attribuite di gestione di attività tecnico-specialistiche, anche di supporto alle Aziende ULSS e agli altri enti del SSR. L'attribuzione delle attività di natura gestionale all'Azienda Zero determina il venir meno delle corrispondenti competenze delle Aziende ULSS e degli altri enti del SSR.
2. Rientrano nella competenza della Azienda Zero, in particolare:
a) la produzione di analisi, valutazioni e proposte a supporto della programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale di competenza della Giunta regionale e del Consiglio regionale;
b) la programmazione finanziaria della sanità regionale nel rispetto dei vincoli posti dalla Giunta regionale e dal Consiglio regionale;
c) la determinazione degli obiettivi dei Direttori delle Aziende ULSS e degli altri enti del SSR;
d) la programmazione, la governance e le politiche relative: agli acquisti; alle risorse umane e tecnologiche nonché agli investimenti; alla formazione del personale del SSR; all'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie;
e) il sistema degli obiettivi e dei risultati delle Aziende ULSS e degli altri enti del SSR nonché la definizione e il monitoraggio dei costi standard;
f) l'istituzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico in materia sanitaria e socio-sanitaria;
g) i sistemi e i flussi informativi, il sistema di auditing e il controllo interno;
h) il coordinamento degli uffici legali delle Aziende ULSS;
i) gli indirizzi in materia contabile delle Aziende ULSS e degli altri enti del SSR;
j) ogni altra funzione attribuita dalle leggi regionali e dalla Giunta regionale.

• Una riunione della V Commissione Regionale Sanità (fonte: Ufficio Stampa Consiglio Veneto).

L'elenco dei compiti continua nel comma 3 e prevede la Gestione Sanitaria Accentrata, il bilancio preventivo e consuntivo del Sistema Sanitario Regionale e la gestione dei flussi di cassa. L'Azienda Zero avrà un direttore generale nominato dal Presidente del Veneto e un collegio sindacale. Il Direttore generale eserciterà i poteri connessi alle funzioni dell'Azienda Zero seguendo le forme e le modalità stabilite da l'atto aziendale e da un regolamento interno di organizzazione e funzionamento.
La Giunta regionale determina annualmente gli indirizzi per l'attività dell'Azienda Zero e ne controlla l'attuazione. Scorrendo il testo del PDL emerge che al Direttore Generale spetta il compito di nominare il collegio sindacale e di decidere qualsiasi tipo di incarico o revoca da esso, oltre a delineare regolamenti per l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda. Il collegio sindacale composto da tre membri nominati dal direttore generale serve da controllo amministrativo e contabile, la Giunta inoltre nomina un comitato d'indirizzo composto da cinque membri scelti tra soggetto rappresentativi dell'intero sistema sanitario regionale e universitario. Il comitato scientifico verifica la conformità dell'azione dell'Azienda zero alla programmazione sanitaria regionale e riferisce in Giunta.

PERSONALE E COSTI

L'Azienda Zero è dotata di personale proprio, acquisito mediante procedure di mobilità dalla Regione, dalle Aziende ULSS e dagli altri enti del SSR e da altri enti pubblici, ovvero assunto direttamente. Per la gestione economico-finanziaria dell'Azienda Zero si applicano le norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le Aziende ULSS.

LE ULSS PROVINCIALI

Il titolo III del Pdl 23 stabilisce anche che dal primo gennaio 2016 ci sarà il riordino delle Ulss secondo questo schema (con le rispettive sedi):
• ULSS 1 "Dolomitica", Belluno;
• ULSS 2 "Marca Trevigiana", Treviso;
• ULSS 3 "Serenissima", Venezia;
• ULSS 4 "Polesana", Rovigo;
• ULSS 5 "Euganea", Padova;
• ULSS 6 "Berica", Vicenza;
• ULSS 7 "Scaligera", Verona.
Restano confermate:
• Azienda Ospedaliera di Padova;
• Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona;
• Istituto Oncologico Veneto.

SERVIZI SOCIALI

L'art.19 dello stesso PDL prevede l'abolizione della figura del Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale, assorbita da quella di Direttore Sanitario che sarà coadiuvato da un coordinatore dei servizi sociali.

BENE RIDURRE LE ULSS, MA CHE NON SI CHIUDANO GLI OSPEDALI

IAZZETTA: «SIAMO SULLA STRADA GIUSTA PER RISPARMIARE IN SANITÀ, SENZA TAGLIARE SERVIZI AI CITTADINI»

La Politica con la P maiuscola si appropri del ruolo di rappresentanza dei cittadini come previsto dalla Carta Costituzionale e disponga a tecnici e manager le direttive in tal senso; verificandone l'applicazione. Il mondo non profit, Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato e le altre associazioni di tutela dei malati, hanno invece il compito di organizzarsi con osservatori dei diritti per segnalare alla Giunta la non rispondenza e la insoddisfazione dei malati. Parliamo di Interesse Generale; non di parte. La classe politica regionale avrà certamente la sensibilità di distinguerli dagli interessi di appartenenza di aree e/o partitiche. La sanità è sempre stata e deve rimanere materia trasversale e la politica, quella vera, deve prevalere su interessi di parte. L'Azienda Zero potrà essere il banco di prova che i cittadini tutti si attendono. La proposta della Regione Veneto di ridurre le Ulss a nostro giudizio è un ottimo punto di partenza; secondo il Tribunale per i Diritti del Malato, siamo sulla strada giusta per ridurre i costi senza tagliare i servizi ai cittadini. Però è inutile nasconderlo, le preoccupazioni ci sono. Vediamo gli aspetti positivi: la risposta sanitaria potrà meglio essere distribuita, non ci saranno aree più fortunate di altre, e tutti i cittadini si sentiranno uguali di fronte al bisogno salute. Il comparto spese ne trarrà certamente benefici; sappiamo tutti benissimo la differenza quando si tratta di acquistare dispositivi medici ed altro - e si parla di grandi cifre - piuttosto che le singole Aziende trattino direttamente come se fossero clienti diversi; insomma parliamo di centralizzazione della spesa. Sarà anche più facile per le Aziende condividere il know-how e lavorare in sicurezza condividendo il sapere, cosa che oggi avviene solo tra poche Aziende. Il passo successivo – e di questo potrebbero occuparsene le associazioni di tutela - sarà quello di attivarsi in campagne di informazione rassicurando i cittadini che per loro non cambierà nulla e potranno continuare a rivolgersi all'ospedale di riferimento. Non saranno chiusi ospedali (almeno me lo auguro). Insomma evitiamo inutili allarmismi. A questo punto però bisognerà discutere il ruolo del Manager Azienda Zero e il diritto a mio giudizio inviolabile della Commissione Sanità Regionale e il ruolo dei sindaci che, fino a prova contraria, rappresentano l'autorità sanitaria sul territorio. Se continuiamo a rivolgerci al sindaco quando le cose non vanno, allora la conferenza dei sindaci deve avere capacità decisionale nella programmazione e possibilità di intercedere di fronte a palesi ingiustizie, riferite al sacrosanto diritto a cure di qualità. Per carità l'Azienda Zero non diventi l'ottava Azienda altrimenti avremo un problema e una spesa in più; lasciamo semplicemente che svolga azione di coordinamento, di indirizzo, e verifica della volontà politica, inequivocabilmente espressa in Consiglio Regionale attraverso il lavoro della commissione, senza campanilismi che tanto danno hanno fatto e di cui proprio in questo momento non se ne sente il bisogno. I cittadini che abbiamo il privilegio di rappresentare sanno e sperano che le risorse che riusciremo a recuperare devono essere reinvestite in sanità. E si augurano non succeda più che "la Corte dei Conti intimi ai funzionari delle Usl e della Regione di restituire 3.126.232,17 euro individuati come danno erariale per l'illegittimo monopolio delle assicurazioni in ambito sanitario, che si è protratto per anni nell'era in cui Giancarlo Galan è stato presidente della Regione" (fonte Corriere del Veneto di martedì 22 settembre 2015). E non succederà neppure che opposizione e maggioranza facciano della sanità terreno di scontro politico. Il diritto alle cure per tutti i cittadini è sancito dall'articolo 32 della Costituzione. E, in riferimento alla facoltà dei cittadini di occuparsene direttamente, sarà utile ricordare l'ultimo comma dell'articolo 118 sempre della Carta Costituzionale: Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà. La sanità è bene comune e in quanto tale tutti abbiamo la responsabilità di occuparcene.

Umberto Iazzetta, Presidente Regionale Veneto Cittadinanzattiva -Tribunale per i Diritti del Malato

COME SI **RISPARMIA** IN SANITÀ?

DAL VENETO ALLA TOSCANA, OTTIMIZZARE IN UN PANORAMA CHE CAMBIA

Il progetto dell'Azienda Zero è finalizzato, negli intenti degli ideatori, a ottenere un risparmio della spesa sanitaria senza compromettere la qualità del servizio di assistenza erogato ai pazienti. Una proposta che accorpa funzioni amministrative e burocratiche, ottimizzando i costi. Domenico Mantoan, segretario generale della Regione Veneto, in un incontro con i cittadini a Mirano, ha spiegato così i contenuti del Pdl 23.

«Abbiamo un piano socio sanitario all'avanguardia, che fa scuola e che ci vorrebbero copiare. Ma era difficile applicarlo in una organizzazione sanitaria fatta da 21 Ulss. Da qui l'idea di affiancarlo ad un altro strumento altrettanto moderno e innovativo: riorganizzeremo in maniera più efficiente il nostro sistema sanitario accorpando le 21 ulss in 7, con una Azienda Zero che le snellisce di tutte le pratiche e processi amministrativi. Una azienda, in sostanza, che fornirà servizi alle Ulss e favorirà un efficientamento nella governance. Sono due anni che facciamo i conti e prevediamo che con questo sistema innovativo non solo miglioreremo l'organizzazione, perché le Ulss dovranno occuparsi solo di fornire servizi sanitari, ma otterremo un risparmio annuo di circa 70 miloni di euro».

• Stefano Mugnai

Ma cosa succede nel resto di Italia? Abbiamo analizzato l'esperienza della Toscana, anch'essa al lavoro per riduzione delle Ulss da dodici a tre e che grazie ad un emendamento dell'opposizione, da gennaio disporrà di una centrale unica per gli acquisti, i conteziosi, la gestione dei magazzini di farmaci. Da anni in Toscana esistevano tre «Estav» (Ente di Supporto Tecnico-Amministrativo Regionale), simili a quella che in Veneto vuole essere l'Azienda Zero, ma è un progetto che non ha ben funzionato, a detta del vicepresidente della commissione sanità Toscana Stefano Mugnai. «È un progetto valido ma produce risultati validi solo se si introduce il concetto di politica premiale per le Regioni virtuose su indicatori di performance che cambiano a seconda del mutare delle necessità di assistenza e cura di un territorio. La vera sfida per contenere e razionalizzare la spesa sanitaria è intuire le necessità del territorio ed investire nei servizi intermedi: vanno date risposte in strutture sanitarie che liberino i pronto soccorso e i posti letto in ospedale. Se non ci sono strutture di assistenza intermedie, ambulatori, centri di riabilitazione e convalescenza, di guardia medica accessibile, i costi della sanità rimarranno enormi. Suturare una ferita al pronto soccorso costa 10 volte di più che farlo in un presidio di primo soccorso. Ma gli accessi al pronto soccorso non sono inappropriati perché le persone vanno lì, ma perché non ci sono soluzioni intermedie. La popolazione invecchia, il fabbisogno di assistenza aumenta, ma serve un'assistenza diversa dall'acuzie, deve essere strutturata sulla base delle diversificate richieste del territorio. Non si può prescindere dalla concertazione con i sindaci e la conferenza dei sindaci e dai medici di medicina generale, costretti spesso dal sistema a trasformarsi in meri compilatori di carte. Ci vuole una reale volontà politica di cambiare l'impostazione. Il sistema deve essere socio-sanitario ma deve avere le strutture che lo compongono, altrimenti restano solo gli ospedali come unico accesso diretto alla cura».

«Si vive di più grazie a tecnologie mediche e nuovi farmaci, che hanno ridotto la mortalità per le malattie più diffuse soprattutto negli adulti ed anziani», aggiunge Francesco Cipriani, Direttore dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana, che indica due strade per continuare a garantire un sistema sanitario come quello attuale a tutti.

1) evitare di ammalarsi troppo presto. L'ideale è arrivare al termine della vita – un tempo biologico scritto per ognuno di noi in un linguaggio del DNA ancora sconosciuto – in buona salute. Ammalarsi subito prima di morire e non prima. Facile a dirsi, difficile nella pratica delle strategie delle politiche sanitarie. La prevenzione che passa da corretti stili di vita – non fumare, bere alcol con moderazione, dieta equilibrata, attività fisica sostenuta, guidare con prudenza – porta in questa direzione. Così come un ambiente salutare e una buona cura del proprio benessere, seguendo le prescrizioni sanitarie che servono, evitando inutili medicalizzazioni. La prevenzione delle malattie in un sistema moderno e civile non passa più tanto dai servizi sanitari e dalle decisioni dell'assessore alla salute, ma dall'organizzazione della vita collettiva che facilita il consumatore in scelte di salute.

2) se ci si ammala, intervenire subito e con cure efficaci, quelle necessarie, evitando interventi non utili. L'Evidence Based Medicine è la disciplina che aiuta il personale sanitario a intervenire solo con ciò che serve. La formazione e aggiornamento del personale sanitario sono una delle strategie identificate per migliorare le cure e risparmiare in salute e denaro, sprecato per atti inutili. La "sanità di iniziativa" e l'aggregazione funzionale dei medici di medicina generale in gruppi di lavoro, in sedi dedicate, va in questa direzione. La macchina del SSR, tra le migliori in Italia e nel mondo, è certamente un po' arrugginita e comunque ancora troppo impacciata di fronte a scenari così mutevoli. Lo sviluppo di sistemi informativi intelligenti ed il ricambio generazionale del personale sanitario, soprattutto medico, con meno neolaureati, ma più brillanti, abituati all'informatica e alfabetizzati nell'uso della lingua inglese, sono altri strumenti per affrontare questa sfida. Infine, i servizi sanitari da mettere a disposizione dei cittadini. Devono essere dimensionati su una scala di volumi efficiente ed adeguata. Per 3,7 milioni di abitanti è possibile anche procedere a chiusure, spostamenti, accorpamenti, adeguamenti rispetto allo stato attuale per offrire servizi appropriati per bisogni di intensità variabile e comunque crescente. Alcuni devono necessariamente rimanere in prossimità del luogo di vita, per altri è possibile richiedere ai cittadini anche spostamenti, con qualche disagio, ma con vantaggi clinici e di qualità delle prestazioni. mutuabili, data la peculiarità del SSN italiano e di quello toscano. Prevenzione, Sanità di iniziativa, Formazione, Motivazione del personale, Riorganizzazione, le parole d'ordine per risparmiare in qualità dell'assistenza».

UIL VENETO: AZIENDA ZERO, TROPPO POTERE NELLE MANI DI UNO SOLO

Tra le parti sociali convocate dalla Quinta Commissione regionale per una audizione sul PDL 23/2015, anche la Uil Veneto, che ha reso pubbliche, con un documento, le sue osservazioni sulla riforma della sanità veneta. «Condividiamo il criterio generale di efficientamento della governance che il PDL regionale n.23 prevede: dalla riduzione delle ULSS, che è sempre stata una richiesta del nostro Sindacato attento alla gestione della spesa pubblica, al contenimento della stessa, dall'eliminazione degli sprechi che comporti una gestione più attenta ed efficiente volta all'integrazione tra sanità e sociale.

Sparisce il sociale

Ma non possiamo non sottolineare le contraddizioni di questo provvedimento che, a dispetto da quanto dichiarato nelle premesse, non prosegue il cambiamento iniziato con il PSSR del 2012, bensì lo sconfessa, a distanza di appena tre anni. La sanità veneta è sempre stata considerata un modello per la sua forte integrazione tra sociale e sanitario, mentre il PDL 23 fa sparire tutto l'ambito sociale. Ad una lettura superficiale del progetto di legge, sembrerebbe che la questione venga risolta con l'assorbimento del sociale da parte del sanitario. In verità sparisce. L'art. 18 comma 2 recita: «Ogni riferimento nella vigente legislazione regionale al "Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale" si intende sostituito con quello di "Direttore sanitario"». Vuol dire che mancherà una figura di riferimento specifica che si occupi del territorio, dei distretti (le cui dimensioni cambieranno e cresceranno fino a raggiungere quelle delle attuali Ulss). Diventeremo una regione come la Lombardia, dove non esiste il settore sociale (non esistono i distretti, che invece in Veneto si occupano di tutta la medicina sul territorio). Ed è curioso, perché la Lombardia guarda al modello veneto e vorrebbe strutturarsi sul territorio!

Azienda zero

La situazione debitoria di molte ULSS venete ha determinato, probabilmente, la necessità di ridurre in numero delle ULSS, con l'intento di ottimizzare la spesa e razionalizzare i servizi. Però nasce la cosiddetta Azienda Zero. Essa, così come "disegnata" determinerà con i propri atti aziendali le strategie sanitarie organizzative, economiche e di controllo della sanità veneta. Di fatto si passerà a una completa gestione accentrata (tra l'altro nelle mani di una sola persona, che potrà agire con il massimo di discrezionalità), a livello regionale della sanità, in contrasto non solo con uno spirito federalista ormai scomparso dalla discussione politica di tutti i partiti, ma soprattutto in contrasto con le specificità di un territorio che in Veneto ha zone montane, zone depresse, località turistiche da milioni di visitatori e quindi, potenzialmente, da milioni di pazienti. Se da una parte il ruolo dell'Azienda Zero può essere utile sull'applicazione dei costi standard e su economie di scala nella forniture, dall'altro rischia di diventare un centro troppo potente di interessi e scelte. I pochi direttori generali rimasti - quelli delle aziende provinciali - non avranno più nessuna autonomia di scelta, spesa, programmazione, saranno meri esecutori delle volontà del direttore generale dell'Azienda Zero. Tra l'altro una struttura che non esiste, che va creata ex novo, con personale, dotazioni e in tempi che non potranno essere brevissimi. Ma contemporaneamente la proposta di legge abroga la figura del Direttore Generale della Sanità (e presumibilmente della stessa Direzione). Non sarebbe stato molto più lineare, veloce ed economico rafforzare - visto che quello è il fine ultimo - il ruolo della Direzione invece che creare un nuovo baraccone?

• Gerardo Colamarco, segretario generale Uil Veneto

Conferenza dei Sindaci ed Esecutivo dei Sindaci

Il ruolo della Conferenza dei Sindaci viene notevolmente ridotto e svuotato delle funzioni propositive e consultive finora svolte. I territori di provincia che peso avranno rispetto alle grandi città? Prendiamo il caso di Venezia, visto che siamo qui. Si passa dai 3 comuni della conferenza dei sindaci dell'Ulss 14 ai 4 dell'Ulss 12 ai 17 dell'Ulss 13. In futuro avremo 44 sindaci dell'azienda Serenissima: una realtà diluita in cui i piccoli comuni non avranno voce in capitolo. Chiediamo che la nascita dell'Esecutivo dei sindaci (previsto dall'art.18 c. 6) rappresenti tutti i territori afferenti alle vecchie ULSS per poter garantire una completa rappresentanza di tutti i cittadini. A tal riguardo, ci preme sottolineare che l'obiettivo deve essere quello di avere sempre la persona, con le sue necessità assistenziali e sanitarie, al centro del sistema.

Riduzione delle ULSS

Il PSSR 2012 prevede un rapporto Ospedale/Cittadini di 1 a 300.000, pensiamo che anche le nuove ULSS dovranno tenere conto di questo parametro. Il PSSR prevede anche un ruolo importante da parte dei MMG con la Medicina di Base Integrata, che dovrà relazionarsi con le strutture sanitarie sgravandole di parte delle attività di base. Si deve considerare che, se le nuove ULSS tengono conto solamente degli attuali confini provinciali e non dei bacini di utenza e delle esigenze dei cittadini, potrebbero verificarsi sconfinamenti provinciali. Dovranno avere una grande importanza e rilevanza, quelli che diventeranno i nuovi distretti, (le attuali ULSS) che dovranno garantire offerte sanitarie e di assistenza che rispondano alle richieste del territorio. Si ritiene che processi innovativi come questo debbano necessitare di tempi attuativi maggiori, naturalmente evitando inutili perdite di tempo, che prevedano una graduale applicazione del nuovo sistema.Per garantire la massima efficienza e efficacia del nuovo sistema, dovranno essere gestite l'eventuale mobilità del personale, la salvaguardia delle professionalità e, non ultime, le risorse economiche legate al salario accessorio: oggi infatti la contrattazione decentrata ha portato a trattamenti diversi rispetto alle peculiarità del territorio, con differenze anche all'interno della stessa provincia, e di cui la Regione dovrà tenere conto».

AZIENDA ZERO, LA MAGGIORANZA PRESENTA IL **MAXI-EMENDAMENTO**

I CAPIGRUPPO DI MAGGIORANZA DEPOSITANO IN V COMMISSIONE IL MAXI-EMENDAMENTO DI MODIFICA AL PROGETTO DI LEGGE 'AZIENDA ZERO'

"Abbiamo depositato in Commissione Sanità il maxi-emendamento sul testo di legge 'Azienda Zero'. L'emendamento accoglie molte della istanze del territorio, con particolare attenzione al ruolo della Conferenza dei sindaci e alla figura del Direttore dei servizi sociali". Ad affermarlo sono i capigruppo di maggioranza, Silvia Rizzotto, Nicola Finco, Massimiliano Barison, Sergio Berlato e Antonio Guadagnini che, al termine delle audizioni in Commissione Sanità, hanno redatto il documento che andrà a modificare il testo già depositato.

«Siamo soddisfatti – annunciano i capigruppo - è stato fatto un importante lavoro di ascolto che ha visto coinvolte tutte le realtà della Sanità e del Sociale veneto, con particolare attenzione alle proposte che ci sono arrivate dagli amministratori locali».

«Come già ribadito nelle scorse settimane in Commissione e negli incontri fatti sul territorio – affermano il rappresentati della maggioranza – confermiamo che:

- la programmazione sanitaria resterà in capo al Consiglio regionale e alla Giunta, come d'altronde previsto dalla carta statutaria del Veneto;
- per i cittadini non cambierà nulla rispetto agli attuali servizi, anzi, i risparmi ottenuti, che supereranno i 40 milioni di euro, potranno essere investiti per il miglioramento delle prestazioni e per l'abbattimento delle liste di attesa;
- l'Azienda Zero si occuperà tra l'altro degli acquisti centralizzati, del modello assicurativo del sistema sanitario regionale, dell'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e della gestione del contezioso sanitario;
- resterà inalterato il ruolo della Conferenza dei Sindaci e la figura del Direttore servizi sociali.

• La sala consiliare di Palazzo Ferro Fini (Fotoattualità)

«Il maxi-emendamento – concludono i capigruppo – è stato scritto dopo aver ascoltato con attenzione le istanze arrivate dai territori. In Consiglio si lavorerà su un buon testo, che ha l'obbiettivo di migliorare ulteriormente la già eccellente qualità della sanità veneta, soprattutto dal punto di vista delle gestione delle ULSS.

Restiamo comunque disponibili, in sede di Consiglio, a valutare le proposte che arriveranno dalle minoranze, sicuri che il confronto produrrà un testo innovativo che semplificherà ulteriormente la sanità veneta, mantenendo inalterati i servizi al cittadino».

Le foto sono tratte dal sito www.previenila.it

A NOVEMBRE VIA ALLA CAMPAGNA ANTINFLUENZALE

IL VACCINO HA SALVATO MILIONI DI VITE E RIMANE L'ARMA PIÙ EFFICACE CONTRO LE MALATTIE

a cura di **Cristina Chinello**

Nell'ultima stagione abbiamo raggiunto il record delle non-vaccinazioni: over 65enni e giovani con patologie, solo la metà si è protetto contro l'influenza. Numeri così bassi non erano mai stati raggiunti, e sono stati provocati dai proclami delle leve antivaccinali basate sulla paura, fino ad arrivare a timori, assolutamente non fondati, che il vaccino fosse correlato addirittura con la comparsa dell'autismo". Non usa mezzi termini, il professor Giorgio Palù, già preside della facoltà di medicina, oggi direttore del dipartimento di medicina molecolare, consulente del ministero della salute e presidente della società europea di virologia. Anzi, aggiunge: "Dal punto di vista medico, il vaccino è il presidio più efficace in assoluto perché previene l'insorgenza delle malattie: ha salvato milioni di vite umane, e se i delatori hanno evidenze scientifiche che sia nocivo, le presentino".
Oltre che sui numeri della mortalità, il luminare aggiunge anche una considerazione: "L'anno scorso ci sono stati quasi sette milioni di italiani colpiti da influenza e la mortalità è – ovviamente – aumentata. Questo non si traduce soltanto nei lutti, ma anche in moltissimi costi indiretti a carico del sistema sanitario nazionale, delle famiglie e della società, per le assenze dal lavoro, le cure, le degenze, i farmaci eccetera". Ma dagli errori del passato si può imparare, soprattutto se si considera che il nuovo vaccino contiene protezione per nuove varianti dei virus che lo compongono: "Quest'anno è importante vaccinarsi perché aspettiamo una nuova variante dei virus. Ci saranno due ceppi A: ancora l'H1N1 (quello famoso che nel 2009 mise a letto un numero enorme di italiani), inoltre ci sarà una nuova variante dello svizzero H3N2. Oltre ai due ceppi A, ci saranno due ceppi B: B/Victoria/2/87 e B/Yamagata/16/88".
Il vaccino dà copertura totale? "La protezione del vaccino non è per forza assoluta: il virus può mutare in qualsiasi momento perché sbaglia nella replicazione. Ma si è certamente meno esposti, soprattutto dopo il 2009, quando sono stati inseriti gli adiuvanti".

• Giorgio Palù

Un dubbio, tuttavia, merita di essere chiarito: fino all'anno scorso la parte "del leone" la faceva il virus H1N1, quello del 2009, e chi si vaccinò in quell'anno, affronta da tempo con più serenità la stagione invernale, anche senza essersi vaccinato nuovamente. Com'è possibile? "Chi si è vaccinato nel 2009 ha una certa protezione – conferma Palù – non si trattava infatti di una mutazione stagionale, ma di un riassortimento di almeno tre virus diversi: uno umano, uno suino, uno aviario. Nel corso degli anni è rimasto abbastanza stabile, ma ricordiamo che la protezione immunitaria scade con l'età, pertanto in particolare gli anziani sono più a rischio. Quest'anno, inoltre, l'H3N2 è mutato in modo significativo, e su questo non c'è protezione precedente".
La campagna vaccinale inizierà a novembre e le controindicazioni sono davvero minime: "E' possibile che per qualcuno non sia consigliata la vaccinazione – ammette il virologo – Ma questo lo dovrà stabilire solo il medico curante e nessun altro. Si è visto che gli effetti protettivi sono di gran lunga maggiori rispetto ai rischi".
I sintomi dell'influenza di quest'anno colpiranno soprattutto bronchi e polmoni: "Sarà una forma particolarmente aggressiva nei confronti dell'apparato respiratorio, con possibili complicanze in polmonite, encefalite, pancreatite. Si manifesterà con i classici sintomi: febbre, tosse, algia diffusa".

IL 2014 È L'ANNO CON LA PERCENTUALE PIÙ BASSA DI VACCINAZIONI

Tutta colpa della psicosi mediatica scoppiata a causa di alcuni decessi avvenuti poco dopo la vaccinazione

L'inverno scorso sarà probabilmente ricordato come una delle stagioni con la più bassa percentuale di vaccinazioni antinfluenzali somministrate. Non si fatica a richiamare il ricordo della psicosi che scattò, in seguito ad alcuni decessi ravvicinati e ipotizzati come correlati alla vaccinazione, proprio nel momento clou della campagna vaccinale. A novembre del 2014 furono messi sotto osservazione due lotti del Fluad, il vaccino adiuvato, da parte di Aifa, e nonostante il Comitato di valutazione dei rischi per la farmacovigilanza (Prac), riunito all'agenzia europea dei medicinali (Ema) a Londra, avesse garantito che non esistesse alcun nesso causale tra i vaccini antinfluenzali Fluad e gli eventi avversi segnalati, il numero delle vaccinazioni crollò sensibilmente. Al termine della stagione, il rapporto epidemiologico InfluNet e il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie del Ministero della Salute, parlano di circa 6 milioni e 300mila casi di influenza stimati dall'inizio del periodo di sorveglianza. Nella stagione influenzale 2014-2015, in linea con le altre stagioni, la curva epidemica ha avuto il suo picco alla fine di gennaio in cui si è registrata un'incidenza pari a 10,9 casi per mille assistiti: si tratta di uno tra i picchi più alti delle ultime stagioni. È stato colpito dall'influenza l'11 per cento degli italiani, un valore poco più basso rispetto a quello della stagione 2004-2005, che aveva registrato il 12 per cento di influenzati, e molto più elevato rispetto al 4 per cento del 2005-2006, tuttora minimo storico tra le stagioni influenzali. La fascia d'età pediatrica è la più colpita con una incidenza cumulativa decrescente all'aumentare dell'età: 26 per cento tra i bambini 0-4 anni; 17,8 per cento 5-14 anni; 9,9 per cento 15-64 anni.
I casi gravi dall'inizio della sorveglianza sono stati 648 contro i 93 della stagione influenzale 2013-2014, e i decessi 163 contro 16 della stagione precedente. La maggior parte dei casi gravi e la quasi totalità dei decessi presentavano almeno una patologia cronica preesistente, in particolare malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche e diabete. Sono stati segnalati 11 casi gravi in donne gravide, di queste 8 erano al secondo e terzo trimestre di gravidanza. Una donna al sesto mese di gravidanza è deceduta. Nessuna presentava patologie croniche preesistenti.

SALUTE

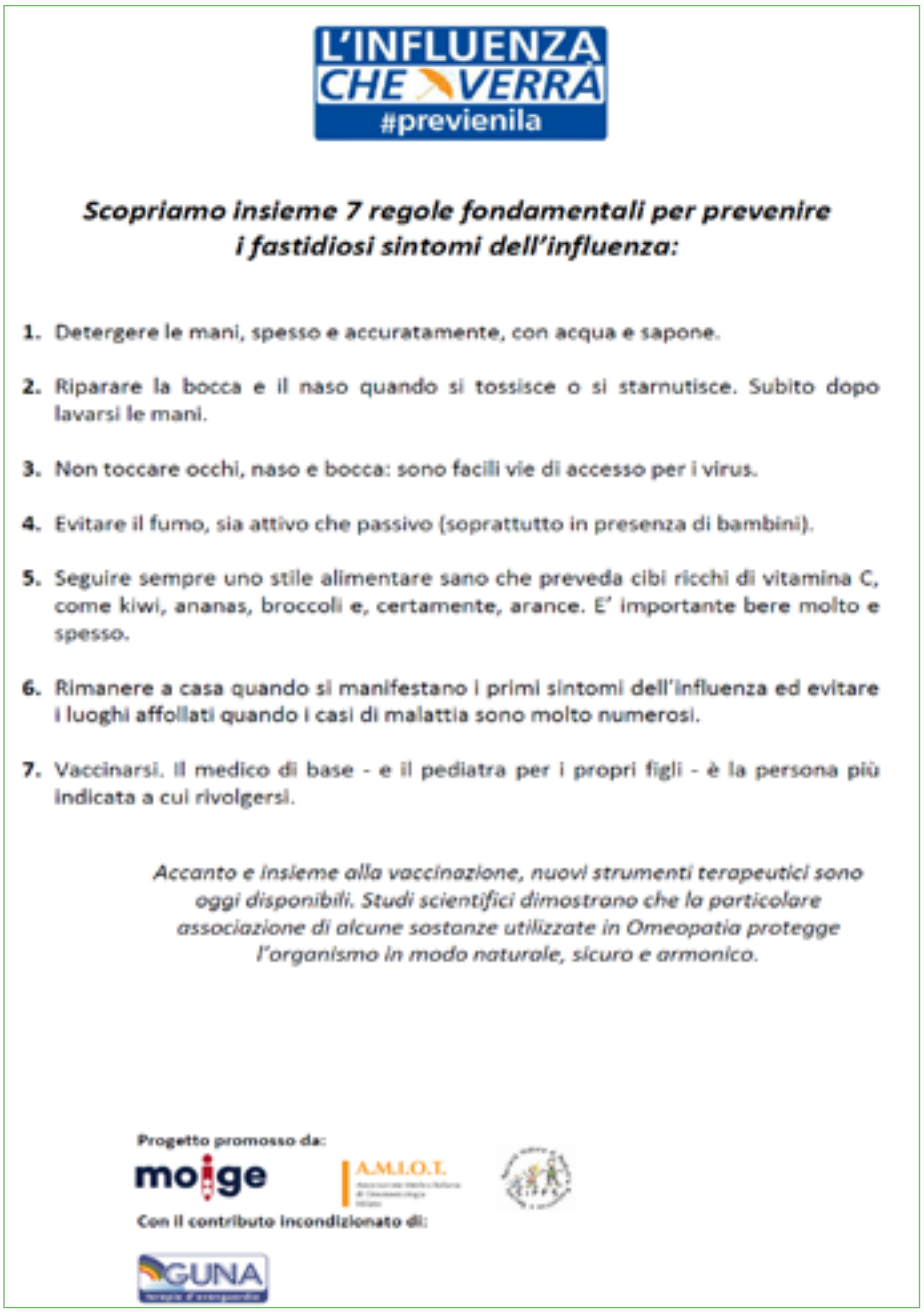
TRA NATALE E CAPODANNO PREVISTE **QUASI 5 MILIONI DI PERSONE COLPITE DALL'INFLUENZA**. RESPONSABILI I VIRUS H1N1, H3N2 E B PHUKET. AMPLIFICA L'EMERGENZA IL POSSIBILE ARRIVO DI B BRISBANE.

Al via la campagna di informazione/prevenzione "L'influenza che verrà #previenila". L'iniziativa è promossa da Moige – Movimento Italiano Genitori Onlus, AMIOT – Associazione Medica Italiana di Omotossicologia e SIPPS – Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, con il contributo incondizionato di GUNA S.p.a. I DATI 2014/2015: Durante l'epidemia influenzale, secondo ISS, ci sono stati 160 decessi e solo il 49% degli over 64enni si è vaccinato (è la percentuale più bassa degli ultimi dieci anni). Nella stagione 2014-2015 l'influenza ha colpito l'11% degli italiani, per un totale di circa 6.300.000 casi. 2015/2016: Secondo Fabrizio Ernesto Pregliasco, virologo dell'Università degli Studi di Milano e direttore sanitario dell'Istituto Galeazzi di Milano quest'anno l'influenza colpirà 4,5-5 milioni di persone: 40% nella fascia di età 0-18 anni, 40% nella fascia di età 18-65 anni, il 20% oltre i 65 anni. Il picco tra Natale e Capodanno 2015. I virus responsabili: H1N1 - H3N2 e il Virus B Phuket. Ad amplificare la possibile emergenza il probabile arrivo del virus B Brisbane. Saranno 262 i virus in circolazione anche quest'anno, variamente mescolati e con sintomatologie relativamente diverse, pronti a diffondersi in funzione delle temperature.

I virus H1N1 - H3N2 e il Virus B Phuket rappresentano delle nuove varianti, ma non molto distanti dai virus che hanno circolato gli scorsi anni. Ad oggi si può dire che la prossima stagione influenzale sarà di intensità media e l'effettiva diffusione dipenderà anche dall'andamento della temperatura. Il vaccino antinfluenzale resta un'opportunità e diventa un salvavita per le persone fragili, ovvero gli anziani sopra i 65 e i malati cronici per i quali l'influenza potrebbe determinare complicanze. Anche se non protegge da tutte le forme non dovute a virus influenzali e a volte non evita completamente la malattia, ne attenua sintomi e rischio di complicanze.

"Per noi genitori è importante intervenire nella tutela della salute dei nostri figli. Con il mondo medico

L'INFLUENZA CHE VERRÀ #previenila



abbiamo istituito un Osservatorio dell'Influenza al fine di informarci sui periodi di picco influenzale. Essere preparati e forti immunologicamente parlando è la chiave di volta per superare serenamente la stagione invernale e i suoi malanni". Così ha dichiarato Maria Rita Munizzi, presidente nazionale Moige – Movimento Italiano Genitori. "Nella prevenzione dell'influenza la vaccinazione è la strategia raccomandata, insieme alle buone norme igieniche. Tra le nuove opportunità farmacologiche sono sempre più numerosi gli studi scientifici che evidenziano il ruolo preventivo e terapeutico della low dose medicine. Come SIPPS siamo impegnati in una intensa attività di informazione e formazione dei Pediatri italiani per un uso consapevole e "giudizioso" di tutte le strategie antinfluenzali". Le parole di Giuseppe Di Mauro, presidente SIPPS – Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale "A.M.I.O.T. - Associazione Medica Italiana di Omotossicologia, ha aderito con entusiasmo alla Campagna "L'influenza che verrà, #previenila". L'impegno di A.M.I.O.T. sarà volto a raggiungere, attraverso la formazione della classe medica, una consensus culturale e scientifica su tutte le diverse possibilità di fare prevenzione - anche quelle offerte dalla Low Dose Medicine - senza pregiudizi, barriere ideologiche e, viceversa, all'insegna dell'integrazione e dell'overlapping delle terapie." Questa la dichiarazione di Cesare Santi, presidente AMIOT. "Abbiamo deciso di sostenere questo progetto di prevenzione e informazione, promosso da importanti associazioni Mediche e professionisti del settore, per senso civico, perché si tratta di epidemie che possono limitare salute, benessere e serenità di milioni di persone nel nostro Paese e perché è una grande operazione culturale, utile per creare consapevolezza, specie sui temi della prevenzione che sovente passa anche attraverso piccoli gesti quotidiani. Non ultimo, perché è proprio in progetti come questo che si realizza appieno uno degli obiettivi di GUNA, che è - prima ancora di curare i sintomi, a malattia conclamata - di non far innanzitutto ammalare le persone",

ha dichiarato Alessandro Pizzoccaro, Presidente GUNA S.p.a.
Dal mese di ottobre 2015 sarà operativo l'Osservatorio dell'influenza guidato dal virologo Fabrizio Ernesto Pregliasco, ricercatore dell'Università degli Studi di Milano e direttore sanitario dell'Istituto Galeazzi di Milano. L'Osservatorio seguirà il monitoraggio dei picchi influenzali durante l'inverno e comunicherà i dati tramite il sito www.previenila.it.
Attivo anche il numero verde 800.38.50.14 per chiedere informazioni, suggerimenti e indicazioni ai medici dell'AMIOT – Associazione Medica Italiana di Omotossicologia.
Dal mese di ottobre 2015 sarà inoltre in distribuzione il materiale informativo dell'iniziativa (locandina, vetrofania e dépliant) nelle farmacie e presso gli studi medici aderenti.

Un sito per l'ABC dell'influenza: www.previenila.it

Il sito riporta le 7 semplici quanto efficaci regole anti-influenza, ovvero: Lavare spesso le mani con acqua e sapone; riparare bocca e naso quando si tossisce o starnutisce e lavare subito le mani; non toccare occhi, naso e bocca: sono facili accesso per i virus; evitare il fumo passivo; seguire sempre uno stile alimentare sano che preveda cibi ricchi di vitamina C; rimanere a casa quando si manifestano i primi sintomi dell'influenza ed evitare luoghi affollati quando i casi di malattia sono molto numerosi; vaccinarsi: il medico di famiglia e il pediatria sono le persone più indicate a cui rivolgersi.
"L'INFLUENZA CHE VERRÀ, #previenila" - si legge nel sito - è una campagna di informazione sul tema dell'influenza, grazie alla quale i cittadini potranno trovare utili risposte per prepararsi all'influenza che verrà. Principale obiettivo è quello di creare una rete di informazione capillare, a disposizione dei cittadini, per promuovere una maggiore sensibilizzazione nei confronti della prevenzione influenzale, non solo attraverso la pratica vaccinale, ma anche diffondendo una migliore conoscenza delle possibilità terapeutiche della medicina naturale.

IL NUOVO VACCINO

Dal 23 al 25 febbraio di quest'anno si è svolto a Ginevra il meeting annuale dell'Oms per l'aggiornamento della composizione del vaccino antinfluenzale per la stagione 2015-2016.
Le raccomandazioni emanate sono il risultato dei dati di sorveglianza virologica forniti da tutti i centri nazionali di riferimento (Nic), afferenti alla rete internazionale dell'Oms, attualmente composta da oltre 140 laboratori.
La nuova composizione vaccinale per la stagione 2015-2016 è composta di:

- **A/California/7/2009 (H1N1) - presente anche nel vaccino 2014/2015**
- **A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) - nuova variante**
- **B/Phuket/3073/2013 (lineaggio B/Yamagata) - nuova variante.**

L'Oms raccomanda inoltre, in caso dei vaccini quadrivalenti, l'inserimento del virus B/Brisbane/60/2008-like (lineaggio B/Victoria/2/87), in aggiunta ai precedenti.

NASCE LA "RETE SALUTE PER IL VENETO"

22 STRUTTURE VENETE SI UNISCONO PER GARANTIRE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI DI ECCELLENZA CON TARIFFE SOCIALMENTE ED ECONOMICAMENTE SOSTENIBILI. IN VENETO 703 € PRO CAPITE DI SPESA PRIVATA PER LA SALUTE.

In una situazione congiunturale di riorganizzazione complessiva della sanità regionale, anche le strutture ambulatoriali convenzionate si organizzano per rispondere ai crescenti bisogni nel settore della salute, con la possibilità di accedere a servizi complementari e integrati con costi e tempi di attesa competitivi: nasce così la "Rete Salute per il Veneto".

Otto gruppi ambulatoriali veneti con 22 strutture tra Padova, Rovigo, Treviso, Venezia, Verona e Vicenza, ma anche a Gorizia e a Trento; con un fatturato aggregato di circa 20 milioni di euro, 500 tra dipendenti e collaboratori, circa 150.000 accessi e oltre 1.500.000 prestazioni erogate dall'inizio del 2015: sono questi i numeri della "Rete Salute per il Veneto" di Padova, primo contratto di rete tra strutture ambulatoriali della nostra regione, per mettere a disposizione dei cittadini prestazioni e servizi sanitari secondo il principio del welfare sussidiario. Info: www.saluteperilveneto.org

La nuova rete in sanità è stata presentata nella sede di Unioncamere Veneto dal Presidente e Vicepresidente della "Rete Salute per il Veneto" Giampietro Vecchiato e Giuseppe Caraccio, dal Presidente di Cittadinanzattiva – Tribunale del Malato Veneto Umberto Iazzetta e dal Presidente di Unioncamere Veneto Fernando Zilio.

"Quando si decide di costruire una Rete d'Imprese – ha commentato Zilio – non è solo per gli indubbi vantaggi economici e le agevolazioni di natura fiscale che comporta, ma soprattutto perché si vuole condividere know how e sposare una filosofia. Nel caso della "Rete Salute per il Veneto", questa consiste nella volontà di garantire un bene primario e irrinunciabile come la salute, in una logica di integrazione con il welfare pubblico. Anche le Strutture Private Accreditate fanno quindi la loro parte nel contribuire a definire politiche sanitarie

eque, efficienti ed efficaci e per favorire il mantenimento degli standard di eccellenza raggiunti in Veneto".
"Con il welfare state che sta arretrando, – ha sottolineato Caraccio – con la riorganizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e la comparsa di nuovi sistemi di welfare aziendale o di altre forme complementari, con l'ingresso di gruppi multinazionali tedeschi, austriaci e americani che tentano di acquisire strutture nel nostro paese, abbiamo visto la necessità di organizzarci per dare una risposta immediata ai bisogni dei cittadini: basti pensare che il 9,5% degli italiani non ha le risorse per rivolgersi alla sanità pubblica".
L'obiettivo della rete è di migliorare la qualità nell'erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali con tariffari economicamente e socialmente sostenibili, attraverso l'abbattimento delle liste di attesa, l'utilizzo di tecnologie e strumentazioni, qualità organizzativa, e la capillarità territoriale delle strutture aderenti.

I COMPONENTI DELLA RETE, I NUMERI, I SERVIZI

I fondatori della rete, che ha sede a Padova, sono 7: il gruppo GVDR Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione (con sedi a Padova e Vicenza), Chinesi s.r.l. (Camposampiero), Punto Medico s.r.l. (Camposampiero), Radiologia Clinica s.r.l. (Padova), Studimed Cadorna s.r.l. (Padova), Orthomedica (con sedi a Padova, Treviso, Verona, Vicenza, Trento e Gorizia), Sefamo s.r.l. (Vicenza). Ha anche aderito il Centro Attività Motorie (con sedi a Rovigo e Venezia) .
Si tratta di strutture in gran parte accreditate al Sistema Sanitario Regionale e certificate al Sistema Iso 9001/2008. Le singole imprese si sono impegnate a condividere standards strutturali, tecnologici, organizzativi, metodologici, produttivi, di controllo della qualità e delle procedure.

La rete si è inoltre dotata di un Comitato di gestione, che per il 2015-2017 è composto da:

PRESIDENTE	Giampietro Vecchiato
GVDR srl	Giuseppe Caraccio
CHINESI srl e PUNTO MEDICO srl	Giorgio Giovannoni
RADIOLOGIA CLINICA srl e STUDIMED CADORNA srl	Giada di Maggio
ORTHOMEDICA-VARIOLO srl	Massimo Pulin
SEFAMO srl	Guido Griguol
SALUTE PER IL VENETO srl	Stefano Tegner

SCENARIO

La spesa sanitaria privata in Veneto ha raggiunto nel 2013 i 702,43€ pro capite. Con questo dato, la nostra regione di colloca al secondo posto in Italia, dopo Trento e Bolzano che si attestano su 738,55€ di spesa.
Secondo una ricerca del Censis-Rbm Salute, infatti, in Italia sta aumentando il bisogno di salute, ma il servizio sanitario pubblico è sempre più intasato, si allungano i tempi per le liste di attesa e si amplia il ricorso al privato: complessivamente 33 miliardi di euro di spesa sanitaria «out of pocket» nel 2014, un miliardo in più in un anno. Mentre la spesa sanitaria pubblica supera i 110 miliardi di euro.
Pur vantando elevati standard di cura, il Veneto sta affrontando gli effetti della riduzione delle risorse da parte del governo centrale, che ha portato ad una spending review di 220 mln €; inoltre la nostra Regione sta attuando una profonda riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale con una riduzione delle Ausll e l'istituzione dell'Azienda Zero. Tutte queste misure avranno forti ricadute sul sistema di welfare sociale e sulla popolazione. In un futuro a breve-medio termine il welfare avrà modalità diverse con un ruolo importante dell'Associazioni di Categoria e delle Aziende Produttive, creando quello che viene definito "Welfare Mix". In questo scenario si innesta un nuovo ruolo per le Strutture ambulatoriali private e soprattutto per la "Rete Salute per il Veneto".

IL CONTRATTO DI RETE

Secondo i dati del registro delle imprese, al 3 ottobre 2015 in Italia sono 2.405 i contratti di rete per 12.089 imprese coinvolte, di cui 1032 in Veneto. All'1 marzo 2015 nella nostra regione i contratti di rete erano 256, cui hanno aderito 871 soggetti (fonte Infocamere).
La Legge n. 33/2009 istituisce il contratto di rete come strumento giuridico di collaborazione interimprenditoriale. È data possibilità alle imprese di aumentare la propria competitività e capacità innovativa sul mercato mettendo in comune progetti, risorse e conoscenze. In particolare, esso consente di coniugare autonomia imprenditoriale con la capacità di acquisire un vantaggio competitivo, in grado di permettere alle piccole e medie imprese di raggiungere obiettivi strategici altrimenti difficilmente realizzabili.

GLI SCREENING ONCOLOGICI, ESEMPIO DI EFFICACE «MEDICINA D'INIZIATIVA»

SONO UN GRANDE "SETACCIO" CHE CERCA IL MALE QUANDO È NASCOSTO: UN SISTEMA COMPLESSO CHE SALVA LA VITA, E VA COLTO E SOSTENUTO

Osservato dal punto di vista dell'utente, gli "screening" sono una grande opportunità: gli uomini e le donne che usufruiscono di questi esami, programmati e gratuiti, mettono in cassaforte la propria salute, almeno per quanto riguarda il rischio di tumori al seno, o all'utero o al colon retto. Gli "screening" sono quindi un grande setaccio efficace: il singolo utente li attraversa, insieme a moltissimi altri utenti, uscendo dal setaccio con la certezza di non avere patologie oncologiche latenti; oppure insieme ai medici si accorge, proprio grazie a questo filtro attento, che occorre indagare più a fondo, e verificare se ci sia, insorgente, una patologia da curare. Per chi resta nel setaccio – per chi cioè gli esami di screening evidenziano la necessità di ulteriori approfondimenti – si apre un percorso di verifica e poi, se necessario, di cura. Percorso programmato, rodato ormai nelle modalità e nelle procedure, fatto di attenzione e precisione: fermarsi nel setaccio degli screening non è una sfortuna, ma anzi si trasforma in una presa in carico completa che, proprio attraverso percorsi medici programmati e sperimentati, consente di salvarsi la vita. Lo screening infatti individua la patologia prima che questa dia sintomi, consente di intervenire in anticipo, allarga ampiamente la possibilità di cura. Davvero non ha senso farsi fermare da diffidenza, superficialità o distrazione: aderire allo "screening" è una grande opportunità di salute, se gli utenti la sanno considerare correttamente.

Vale la pena, però, osservare il programma degli screening oncologici anche dal punto di vista di chi li ha pensati e organizzati, e cioè da punto di vista del sistema sanitario che li ha offerti alla popolazione. Questo programma costituisce infatti una sfida imponente, che insieme al programma di vaccinazione costituisce l'esempio probabilmente più strutturato di "medicina attiva", di "medicina di iniziativa".

Con il programma di screening, in sostanza, il sistema sanitario non resta ad attendere una persona malata e non si limita a proporre buone pratiche e buoni stili di vita (che pure sono utilissimi a prevenire il male), ma struttura ed offre un intervento preventivo efficace andando in cerca degli utenti e andando in cerca della possibile patologia.

Lo "screening" è "medicina di iniziativa" perché è un intervento di sanità pubblica rivolto a grandissi-

mo numero di utenti, gratuito, sostenuto da figure professionali diverse e da servizi territoriali e ospedalieri in un unico meccanismo. E' "medicina di iniziativa" perché sottopone ad un controllo preventivo una popolazione che apparentemente è sana, per scoprire un'eventuale malattia prima dell'insorgenza dei sintomi, prima cioè che essa si riveli. Ed è "medicina di iniziativa" perché si organizza in modo scientifico sia nella fase degli esami di primo livello – quella appunto degli "screening" – sia nella fase successiva, in cui la presa in carico vuol essere piena, programmata, efficiente. Va infine sottolineata come proposta di "medicina attiva" la scelta operata individuando questi tre precisi esami – la mammografia contro il tumore al seno, la ricerca del sangue occulto contro il tumore al colon-retto, il Pap-test e l'Hpv-test contro il tumore dell'utero – e non altri: "Il sistema sanitario, infatti, propone su vasta scala proprio questi esami – spiega il Direttore Generale dell'Ulss 12 Veneziana Giuseppe Dal Ben – perché si sono dimostrati allo stesso tempo efficaci e sostenibili: ha compiuto quindi una valutazione di merito importante, concentrando risorse su tre peculiari esami che offrono garanzia di efficacia, e che allo stesso tempo, per il loro costo, possono essere offerti a grandi numeri di cittadini".

"Siamo di fronte ad una risposta moderna del sistema sanitario regionale – spiega ancora Dal Ben, che guida come commissario anche l'Ulss 14 di Chioggia – alla richiesta di cura e di salute della popolazione. Per questo il programma degli screening va sostenuto dalle singole aziende sanitarie, come abbiamo fatto a Venezia e a Chioggia, anche attraverso nuove modalità di comunicazione, che passino attraverso i media tradizionali, i siti delle Ulss, e anche la promozione e il dibattito nei social, e che diano tutto il respiro possibile a questa vasta campagna di prevenzione reale e di medicina d'iniziativa".

LE "GIORNATE DELLA SALUTE" E INTORNO UN VENTAGLIO DI COMUNICAZIONE SULLA SANITÀ

A sostegno dei grandi programmi di sanità pubblica come gli screening, le Aziende sanitarie del Veneto operano mettendo in campo anche le giuste risorse per una comunicazione efficace. E' infatti fondamentale, in un mondo sempre più impregnato di comunicazione, che anche il servizio sanitario pubblico sia in grado di presentare le proprie proposte, di spiegarne l'efficacia, di sostenerle nel dibattito pubblico. A Venezia e a Chioggia, due Ulss per molti aspetti vicine e collegate, le "Giornate della Salute" sono nate e proprio con l'obiettivo di costruire un sistema di comunicazione tra il sistema sanitario e l'utenza. Organizzate mensilmente nelle due città, in sinergia tra le due Aziende sanitarie, affrontano i temi più attuali legati alla malattia e alla salute: dalle disfunzioni della sessualità a quelle dell'alimentazione, dal diabete alle patologie renali, dal primo soccorso ai piani di tutela degli anziani di fronte al gran caldo estivo.

Ogni "Giornata della Salute" – se ne sono già svolte 11 negli ultimi due anni – ruota attorno ad un evento pubblico organizzato a Venezia e a Chioggia, in cui i medici dell'Azienda espongono il tema e poi dialogano con la cittadinanza. Ma l'incontro tra gli esperti e l'utenza è solo un momento di questo sforzo di comunicazione, poiché ogni "Giornata" diventa l'occasione per sviluppare il tema medico anche attraverso interventi sui giornali e sulle testate televisive, oltre che nei Siti delle Ulss e poi ancora sui social network: e fa parte di questa complessa opera di comunicazione il resoconto che di queste "Giornate della Salute" sta dando la nostra rivista NES, da sempre partner degli eventi di Chioggia e Venezia. E' anche questa una "medicina d'iniziativa, attraverso la quale si informa l'utenza, si risponde in modo chiaro e articolato a certe campagne di pseudo-informazione – si pensi a come è stato travisato il senso e il valore della vaccinazione durante lo scorso inverno – rimettendo in circolo nel mondo dell'informazione la competenza e la serietà che contraddistingue il lavoro del sistema sanitario veneto.

IN VENETO UN VACCINO CHE PER LA PRIMA VOLTA PREVIENE UN CANCRO

E' la prima volta che un vaccino permette di prevenire un cancro: parliamo del vaccino contro il Papilloma Virus, introdotto in Veneto dal 2008, efficace nella prevenzione dei tumori del collo dell'utero che colpiscono ogni anno in Italia 500 donne, metà delle quali non sopravvive.

Il vaccino contro l'HPV ha un ciclo di tre dosi, da somministrare nel giro di sei mesi, recentemente ridotte a due per le ragazze che iniziano il ciclo prima dei tredici anni.

La vaccinazione HPV ha dimostrato un'azione di prevenzione dei condilomi, lesioni che colpiscono i genitali e la zona perianale, e di riduzione delle lesioni già in atto. Pur essendo ottima l'efficacia del vaccino, l'esecuzione del Pap-test a partire dai 25 anni è comunque raccomandata, poiché la vaccinazione non protegge contro tutti i sierotipi vitali presenti in natura.

Qualità al tuo ambiente, valore alla tua vita: con CasaZero benessere e salubrità certificati per un'abitazione che "respira" e ti fa vivere meglio.

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A+

Vivere in una casa sana, che "respira" e che ti fa respirare in maniera più confortevole, si può. Il suo nome è "CasaZero", la soluzione abitativa innovativa progettata e realizzata dal gruppo Furlan Costruzioni di Cadoneghe: un'abitazione che pensa a tutto. Anche alla vostra salute.

Casa Zero abbatte radicalmente i costi di riscaldamento, garantisce zero consumo di gas e zero emissione di Co_2 in atmosfera. Ma soprattutto si prende cura del vostro benessere.

E' una scelta di vita quella di chi sceglie CasaZero, perché per prepararsi a un futuro migliore e più vivibile è fondamentale partire dalla propria casa.

Con CasaZero la casa diventa attiva e permette di "sposare" un nuovo stile di vita, rispettando in primis la nostra salute e il benessere fisico e quotidiano delle persone che amiamo. CasaZero rappresenta infatti una scelta consapevole nel pieno rispetto di noi stessi e di ciò che ci circonda, contribuendo a preservare l'ambiente per i nostri figli e anche per le generazioni future.

Chi non ha mai sognato di vivere in una casa non solo bella, ma anche eco-sostenibile, salubre ed economica? Scegliere di abitare in CasaZero conviene da più punti di vista, ma al centro c'è sempre e soprattutto la salute e il benessere psico-fisico.

CasaZero elimina tutti i principali rischi nocivi che si possono incontrare scegliendo una casa tradizionale: dalla presenza di polveri, pollini e acari causati da una cattiva ventilazione dei locali alle sostanze inquinanti presenti nei materiali impiegati per la costruzione edilizia, sino alla dispersione di radon, il gas inodore e velenoso che quotidianamente respira –senza accorgersene - chiunque viva in case costruite tradizionalmente. Sono tutti attacchi alla nostra salute e a quella dei nostri figli, che scegliendo CasaZero verrebbero automaticamente annullati grazie alle tecnologie impiegate in fase di costruzione.

I materiali utilizzati da Furlan Costruzioni per l'edilizia garantiscono infatti la completa assenza di umidità all'interno degli ambienti. Sistemi di muratura in EPS, intonaci, pitture interne ed esterne, ma anche i pavimenti in legno, tutto viene scelto e impiegato pensando ai benefici per la salute di chi abita in CasaZero. Inoltre, i materiali da costruzione scelti sono privi di vernici a solvente e di collanti pericolosi o nocivi: un vero toccasana per le nostre vie respiratorie.

Dal punto di vista della sicurezza queste case sono completamente antisismiche e proteggono anche dalle infiltrazioni di gas nocivi come il radon.

Un ulteriore vantaggio di queste abitazioni è il completo isolamento, sia dal punto di vista dell'acustica, che da quello termico: tutto ciò è possibile sfruttando le particolari caratteristiche dei materiali utilizzati, tutti certificati sia a livello di provenienza delle materie prime, sia per quanto riguarda il loro processo di lavorazione.

Fondamentale è poi l'innovativa tecnologia della ventilazione controllata e bilanciata meccanicamente, che permette un ricambio equilibrato e costante dell'aria, riducendo il livello di umidità presente nei locali e abbattendo drasticamente la diffusione di malattie polmonari e respiratorie.

Grazie ai vantaggi ecologici e di risparmio economico del Sistema Samsung EHS abbinato alla potenza del fotovoltaico, e al sistema di cottura dei cibi a induzione, nelle abitazioni CasaZero il gas è assente. Non è un aspetto da sottovalutare, in quanto stiamo parlando di case che non generano combustioni e, di conseguenza, non causano la dispersione di monossido di carbonio e di CO_2 nell'atmosfera.

CasaZero produce più energia rinnovabile di quella che impiega per il riscaldamento, il raffrescamento e la produzione di acqua calda sanitaria, portando a zero l'impatto ambientale. Di fatto, rappresenta uno dei sistemi costruttivi edilizi più virtuosi ad oggi presenti sul mercato.

E scegliendola, il vostro stile di vita e la vostra salute miglioreranno incredibilmente permettendovi di vivere nel luogo più salubre che abbiate mai desiderato.

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

furlancostruzioni

ufficio +39 **049 8872446**
mobile +39 **348 1441441**

www.furlancostruzioni.it
info@furlancostruzioni.it

PASSIONE DA RICERCA

ANTONELLA VIOLA, IMMUNOLOGA DI FAMA INTERNAZIONALE: BISOGNA VACCINARSI

di **Antonella Prigioni**

Contagia con il suo entusiasmo, l'arma segreta ed essenziale di chi ama la ricerca al punto di farne un impegno di vita, con una prospettiva nel futuro, che è un'iniezione di speranza in un momento storico in cui sembra prevalere la rassegnazione. Antonella Viola, immunologa, scienziata di fama internazionale, è il vice direttore del VIMM l'Istituto Veneto di Medicina Molecolare, oltre che professore presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova. Antonella Viola mette passione anche quando parla della ricerca e della necessità che la gente si riavvicini alla scienza, distratta sempre di più invece dalle informazioni superficiali ed errate che proliferano in rete.

"Esiste un gap di comunicazione ed informazione tra scienziati, ricercatori e cittadini. Internet può essere una fonte pericolosa di ignoranza, di bufale, che non hanno alcuna validità scientifica. E' un canale che dà risposte facili e rapide. Le persone devono riconquistare la fiducia nella scienza, verso chi ha studiato. Spetta noi il compito però di diffondere la conoscenza e riavvicinarci alla gente e uscire dal quel mondo borioso ed intellettuale, in cui ci siamo chiusi".

ANTONELLA VIOLA SI INFERVORA QUANDO SI TOCCA IL TEMA DEI VACCINI E DELLE CAMPAGNE ALLARMISTICHE SUI POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI. LA CRONACA SEGNALA NUOVE VITTIME PER MALATTIE CHE SI RITENEVANO DEBELLATE.

Non lavoro né ho mai lavorato per un'azienda farmaceutica o per una qualsiasi azienda privata, inoltre i miei studi non sono mai stati finanziati da case farmaceutiche.

Detto questo, è normale che dietro i vaccini ci siano interessi economici, poiché le aziende farmaceutiche non sono delle fondazioni di beneficenza. È però paradossale che chi le accusa per il guadagno legato a farmaci e vaccini – per lo sviluppo dei quali servono anni di duro lavoro, controlli, esperimenti e centinaia di milioni di euro – spesso sia poi così aperto all'omeopatia, che è invece una vera e propria truffa! E'molto pericoloso non vaccinarsi o non vaccinare i propri figli. Prima di arrivare ai pazienti ogni possibile vaccino viene studiato per anni, e solo se supera tutti i test e si dimostra efficace e innocuo viene somministrato alla popolazione. Gli stu-

di recenti hanno persino analizzato l'effetto dei vaccini sulle donne in gravidanza, e anche in questo caso non sono stati riscontrati effetti collaterali, né sulle donne né sui neonati. Naturalmente prima di vaccinare un bambino bisogna accertarsi di eventuali allergie e patologie, oltre che del suo stato di salute generale.

I VACCINI CONTENGONO MERCURIO?

È davvero criminale che persone che dovrebbero conoscere la farmacologia usino questo argomento in modo strumentale: è come se io dicessi che non bisogna bere acqua perché dentro ci sono nitriti, piombo, cadmio e mercurio. È vero che ci sono o che possono esserci, ma a concentrazioni così basse da non essere un problema. Ogni anno nel mondo muoiono 7 milioni di bambini sotto i 5 anni, la gran parte a causa di infezioni che potrebbero essere prevenute da vaccinazioni. I neonati non hanno un sistema immunitario così sviluppato da permettere loro di superare facilmente le infezioni; infatti non rispondono neanche così bene alle vaccinazioni, ed è per questo che ne servono diverse per riuscire ad avere una buona risposta immunitaria
Ci si vaccina per due motivi principali: per evitare le complicazioni di una particolare malattia e per debellare un patogeno dalla comunità. Le malattie 'debellate' sono il vaiolo, la poliomielite e la meningite, queste ultime due non ancora completamente scomparse ma molto ridotte. Ebbene, queste sono state eliminate solo grazie ai vaccini, come chiaramente mostrato dalla drammatica recente comparsa di nuovi casi di meningite causata dal calo di vaccinazioni. Vaccinare i propri figli è un dovere non solo nei loro confronti, ma anche nei confronti della collettività, perché solo attraverso un'azione collettiva potremo davvero debellare alcune pericolose malattie. La scienza che torna nelle piazze e diffonde conoscenza. E' l'aspirazione dei ricercatori del VIMM e non solo, non a caso gli eventi della notte dei ricercatori in Europa sono molto partecipati.

FARE RICERCA IN ITALIA È COSÌ DIFFICILE? LEI È UN COSIDDETTO "CERVELLO" DI RITORNO

Nel nostro Paese mancano i finanziamenti, bisogna avere il coraggio di investire di più e non parlo di risorse pubbliche, quelle non ci sono. La curva dei contributi del Ministero della salute alla ricerca negli ultimi anni è in caduta libera. Fare ricerca è credere nel futuro, non farla è privare uno stato della possibilità di crescita. In Italia ci vorrebbero imprenditori pronti a rischiare per le idee, i buoni progetti, non ci sono i business angels che sono pronti a mettere in gioco parte dei propri capitali per la ricerca. La ricerca di base, è il primo step il più costoso. La nostra ricerca va avanti grazie all'Europa, ai finanziamenti di Bruxelles.

AL VIMM, C'È UN LAVORO DI SQUADRA, I RICERCATORI SONO MEDICI DELL'UNIVERSITÀ CON SPECIALITÀ VARIE

La ricerca di base che si confronta con la ricerca clinica, accelera i tempi degli studi e dell'innovazione. Fare ricerca significa pensare agli altri, i risultati non sono per sé ma per tutti nel tempo.

ESSERE DONNA E OCCUPARSI DI SCIENZA

Ci sono tantissime ricercatrici giovanissime, ma quando la piramide verticale si restringe ci sono poche donne. Le donne sono meno ambiziose, non mettono al primo posto la carriera, anche se sono più equilibrate. Nella rosa degli scienziati di successo prevalgono gli uomini. Ma non è solo questione legata alla famiglia, ai figli, anche la società non aiuta. Io vorrei che le commissioni di valutazione fossero miste. Io sono commissario e più di qualche volta ho dovuto battere i pugni con i miei colleghi, che a parità di merito preferivano un uomo ad una donna solo per il semplice fatto che la ricercatrice per motivi legati ai figli, non aveva partecipato a molti congressi. La visibilità non può essere un parametro di competenza.

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.

MANGIAR PESCE FA BENE AL CUORE. AL VIA UN'INDAGINE SCIENTIFICA DELL'ULSS 14 CHE COINVOLGERÀ 200 PESCATORI

a cura di **Margherita De Nadai**

Mangiar pesce, soprattutto quello azzurro, fa bene al cuore e l'Ulss 14 di Chioggia (Medicina, Cardiologia, Laboratorio Analisi) lo vuole dimostrare avviando un'indagine con la collaborazione e il contributo della Fondazione della Pesca su circa 200 pescatori chioggiotti. L'iniziativa prende spunto da una prima ricerca del 1995, realizzata dall'allora professor Felice Federico Casson, poi confluita in un convegno dal titolo "Primo convegno nazionale, salute e sicurezza nella pesca", con la quale si aveva appurato come i pescatori residenti a Chioggia mangiassero spesso pesce, tanto che lo confermava l'alta presenza nel loro sangue di acidi Omega-3 che, come è risaputo, sono un toccasano per la salute del cuore. Questa prima indagine era stata eseguita su un campione di 102 pescatori che venivano messi a confronto con una popolazione di 109 cittadini, che per quella occasione erano gli stessi dipendenti dell'Azienda Ulss. "Non esisteva prima di allora – ha spiegato Angelo Boscolo Bariga, primario di Medicina a Chioggia – una indagine di quel tipo a livello mediterraneo. Le uniche fatte, risultavano per zone come la Groenlandia, l'Alaska, la Norvegia e la Svezia, tanto per fare degli esempi". Vent'anni fa non esistevano le strumentazioni diagnostiche che si hanno ora, come l'ecocardiografo o il ecodoppler, ecco perché la prima ricerca si era fermata ad un primo livello, quello che provava solamente come i nostri pescatori e gli stessi abitanti di Chioggia, facessero gran consumo di pesce. "Oggi – ha continuato il primario di Cardiologia Roberto Valle – grazie ai nuovi macchinari che abbiamo a disposizione e alla collaborazione con l'Università di Padova, possiamo completare l'indagine promossa vent'anni fa dal professor Casson: quindi non solo confermare che i nostri pescatori mangiano tanto pesce, ma dimostrare anche gli effetti positivi degli acidi Omega-3 come protezione dalle malattie cardiovascolari". L'indagine è resa possibile grazie al contributo economico di 24mila euro della Fondazione della Pesca. "La nuova indagine "La salute dei pescatori", che partirà a breve per concludersi in circa sei mesi, coinvolgerà circa 200 pescatori con una popolazione di confronto, questa volta rappresentata dai donatori di sangue, che rappresentano un campione della popolazione generale", ha precisato il primario del Laboratorio Gianluca Gessoni. Lo studio si baserà su un'anamnesi alimentare e sugli stili di vita in generale: saranno studiati i grassi nel sangue, lo spessore interno dell'arteria carotide (indicatore della aterosclerosi), lo stato di salute di ciascun pescatore (se è diabetico o meno, se fuma o beve), si valuteranno il numero dei pasti di pesce che solitamente vengono consumati da ciascun partecipante alla ricerca. "L'obiettivo finale – ha concluso il direttore generale dell'Ulss 14 Giuseppe Dal Ben – è promuovere la cultura della prevenzione che va a braccetto con i corretti stili di vita e, quindi, anche con il mangiar sano. Il pesce, in quanto

• L'equipe di Medicina dell'Ospedale di Chioggia insieme al direttivo della Fondazione della pesca

ricco di acidi Omega-3, deve rientrare tra gli alimenti prediletti della nostra dieta".

CADUTE NEGLI OSPEDALI DALL'ULSS 12 UN VADEMECUM PER EVITARLE

Una luce accesa, un pigiama adeguato, l'eventuale bastone a portata di mano: sono alcune delle attenzioni che possono rendere ancora più sicura, in Ospedale, la degenza delle persone anziane e di quelle con difficoltà di deambulazione, ed evitare il rischio di cadute, specie di notte. Ma molte altre sono le attenzioni che devono avere i degenti e i familiari, in piena collaborazione con il personale sanitario, perché il soggiorno di questi soggetti fragili in Reparto sia sereno e confortevole.

• Cristina Potì

Domande importanti al momento del ricovero. Un nuovo pieghevole, distribuito dall'Ulss 12 nei Reparti degli Ospedali veneziani, ricorda agli utenti anziani e ai loro familiari tutti quegli accorgimenti che, nella fase concitata del ricovero, rischiano di essere trascurati, provocando poi disagio nel degente, nei suoi movimenti, nella sua libertà e sicurezza di movimento. "L'obiettivo di questo piccolo vademecum – spiega la dottoressa Cristina Potì, coordinatrice del progetto – è quello di fare una breve ma importante analisi insieme al degente e ai suoi familiari. Cosa serve alla persona ricoverata per non sentirsi insicura in Ospedale? Se usa normalmente il bastone, o porta gli occhiali, ha a disposizione nella sua stanza questi oggetti importanti, oppure nella fretta sono stati dimenticati a casa? E quanto ai farmaci, la persona ricoverata ha segnalato al personale del Reparto quali farmaci usa abitualmente e gli orari di assunzione? Anche qui, una corretta informazione al personale sanitario è importante, perché dimenticare un farmaco, o prenderlo in orari diversi dal solito, può indurre nel degente disagio o sonnolenza, e questo alla fine aumenta il rischio di cadute".

Il messaggio che il personale sanitario dell'Ulss 12 dà agli utenti è molto chiaro: una più sicura permanenza in Ospedale passa attraverso la piena collaborazione. Il paziente fragile deve farsi aiutare, se si sente debole, per alzarsi dal letto; deve usare il campanello se ha bisogno, e chiedere aiuto agli infermieri; deve usare la luce se si sposta di notte; deve farsi accompagnare, se non si sente sicuro. E deve segnalare senza imbarazzi se ha calli, ulcere o deformità ai piedi che possano portarlo a cadute: il personale potrà intervenire anche al riguardo. I familiari poi possono contribuire verificando che la persona ricoverata, abbia a portata di mano sul comodino gli oggetti di uso comune, tra cui gli occhiali, il bastone, il cellulare, e perché indossi durante la degenza un abbigliamento adeguato – meglio un pigiama o una tuta di giusta taglia, perché una camicia da notte può aumentare il rischio di inciampare –. Fondamentale che il degente anziano indossi calzature adeguate, cioè pantofole chiuse e antiscivolo, piuttosto che ciabatte. "E' utile, infine, da parte dei familiari, dedicare qualche momento, nel primo giorno di degenza, per aiutare la persona ricoverata, specie se anziana, a prendere confidenza con la stanza in cui è ospitata. Sembra banale – conclude la dottoressa Potì – ma anche dell'acqua a disposizione sul comodino, infine, può impedire una caduta: non solo perché il degente non deve alzarsi se ha sete, ma anche perché, in generale, bere regolarmente evita la disidratazione che può causare confusione e debolezza nell'anziano ricoverato".

ALL'OSPEDALE DI MOTTA DI LIVENZA ARRIVA L'ESOSCHELETRO L'ESOSCHELETRO BIONICO DI ULTIMA GENERAZIONE È A DISPOSIZIONE DEI PAZIENTI CHE NECESSITANO DI CURE RIABILITATIVE

Sembra fantascienza e invece all'Ospedale Riabilitativo ad Alta Specializzazione di Motta di Livenza è realtà: stiamo parlando dell'esoscheletro bionico di ultima generazione a disposizione dei pazienti che necessitano di cure riabilitative. Si tratta di un sistema robotizzato indossabile che consente alle persone rese immobili da alcune patologie di alzarsi, camminare e procedere ai percorsi riabilitativi, grazie a motori che sostituiscono la funzione neuromuscolare persa. L'attrezzatura, molto rara in Italia, entra nelle dotazioni dell'Oras del decimo anniversario della fondazione. Anniversario che sarà anche occasione di un convegno il 18 e 19 settembre prossimi a Gorgo al Montica-

no dal titolo "ORASiamo in Rete", che guarderà al futuro dei servizi riabilitativi con la partecipazione anche di personalità di rilievo internazionale.
La novità è stata presentata nei giorni scorsi a Treviso da Maria Grazia Carraro e Francesco Rizzardo, rispettivamente presidente e amministratore delegato dell'ORAS di Motta, e da Giorgio Roberti, direttore generale dell'Azienda Ulss 9.
La nuovissima attrezzatura si chiama Ekso™. Ad oggi in Italia i centri che ne sono dotati sono solo una decina. Quello trevigiano è il primo collaudato nel Triveneto. E' un esoscheletro di produzione americana di ultima generazione grazie al quale - mediante l'impiego di specifici motori alimentati da batterie che sostituiscono la funzione neuromuscolare persa - i pazienti possono alzarsi e camminare per effettuare la rieducazione alla deambulazione.
I pazienti candidabili alla riabilitazione con questa attrezzatura sono quelli con lesioni midollari o cerebrali, con postumi da ictus o affetti da paralisi per varie cause. Grazie all'esoscheletro possono: affrontare gli esercizi per il recupero della postura eretta molto più precocemente che con le tecniche tradizionali; apprendere controllare i movimenti in maniera più precisa e corretta; migliorare e anticipare il ricondizionamento cardiocircolatorio e metabolico, grazie alla possibilità di una maggiore attività fisica nella fase di recupero che contrasta i danni dovuti alla forzata immobilità. Hanno, inoltre, minore necessità di aiuto fisico da parte del terapista, che a sua volta può meglio controllare la corretta esecuzione del movimento.
Per le sue caratteristiche di maneggevolezza, pur trattandosi di un sistema indossabile dal peso di 23 kg, permette di effettuare la riabilitazione non solo nei locali dedicati come le palestre ma anche

• L'esoscheletro all'Ospedale di Motta di Livenza

in altri contesti (corridoi, giardini, aree ricreative). Non necessita, infatti, di alcun requisito strutturale, conferendo al paziente una certa autonomia nella camminata e nel movimento sotto la supervisione del fisioterapista.
"La riabilitazione in seguito a gravi lesioni del midollo e del cervello – sottolinea Francesco Rizzardo, amministratore delegato di ORAS Motta di Livenza – insieme a quella cardiovascolare costituisce l'ambito principale di competenza del nostro ospedale. L'acquisizione di un esoscheletro così all'avanguardia conferma l'attenzione verso l'evoluzione tecnologica utile a migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi riabilitativi. Presso l'Ospedale di Motta, infatti, vengono assistiti pazienti con gravi traumi cranioencefalici, emorragie cerebrali, anossie cerebrali, lesioni del midollo spinale, ictus recenti e altre disabilità di origine neurologica, come ad esempio la sclerosi multipla. Alla base di ogni percorso c'è un team composto da professionisti con diverse competenze che elabora un progetto individuale, ovvero modellato sulle necessità di ciascuna persona, nella realizzazione del quale l'assistito e la sua famiglia sono coinvolti attivamente con lo scopo di ripristinare la stabilità clinica, recuperare l'autonomia nelle attività quotidiane, favorire il reinserimento e la partecipazione sociale".
"Oggi segniamo una nuova importante tappa nel cammino dell'Oras e nei servizi di riabilitazione dell'Ulss 9 – aggiunge Giorgio Roberti, Direttore Generale -. L'Ospedale riabilitativo di Motta coi suoi 150 posti letto è una struttura di alta specializzazione di riferimento regionale. E' nato giusto dieci anni fa su un progetto di riconversione della precedente struttura per acuti in seno alla nostra Ulss. Accoglie pazienti che necessitano di progetti riabilitativi per disabilità neurologica, cardiologica, respiratoria, muscolo-scheletrica. Grazie alla costituzione del "Dipartimento Interaziendale di Riabilitazione tra Azienda ULSS e Ospedale di Motta, i cittadini possono oggi trovare servizi sempre più di eccellenza nella continuità delle cure e nella condivisione dei percorsi con le varie realtà territoriali".

Con 150 posti letto, ORAS di Motta garantisce circa 4.000 ricoveri all'anno e 200.000 prestazioni ambulatoriali. I ricoveri provengono prevalentemente da strutture

per acuti di cardiochirurgia, cardiologia, unità coronarica intensiva, chirurgia vascolare, neurochirurgia, terapia intensiva.

"CONTATTIAMO-CIC" DALL'ULSS 17 UN SERVIZIO DI ASCOLTO PER GLI ADOLESCENTI SU FACEBOOK

© Canstock Photo Inc. / kadmy

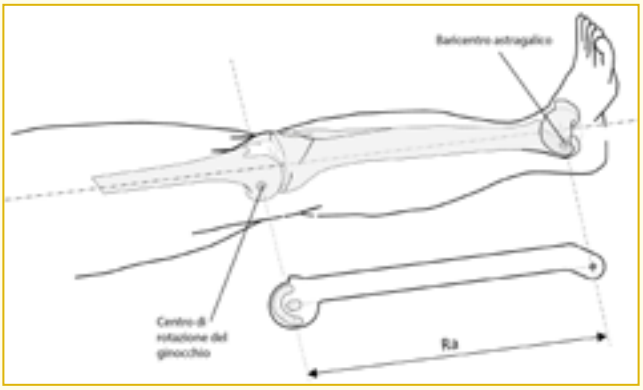
Parlare agli adolescenti in difficoltà con il loro linguaggio, nell'ambiente di comunicazione a loro più consono: è questa l'idea alla base del progetto Contattiamo-CIC, presentato a fine settembre dall'U.O.C. Dipendenze dell'Ulss 17 ai dirigenti scolastici del territorio. L'iniziativa prosegue l'esperienza già realizzata negli ultimi anni, nel corso dei quali l'U.O.C. Dipendenze ha svolto una significativa attività di prevenzione delle dipendenze e del disagio giovanile in ambito scolastico con progetti finalizzati a promuovere comportamenti e stili di vita protettivi e stimolare i ragazzi ad un confronto sui temi legati al consumo di sostanze. In particolare, sono stati realizzati interventi rivolti a studenti, insegnanti e genitori delle Scuole Medie di I e II grado presenti nel territorio e in collaborazione con 10 Istituti Superiori presenti nel territorio dell'Ulss 17 sono stati attivati e gestiti i Centri di Informazione e Consulenza (CIC), dove gli educatori professionali dell'U.O.C. Dipendenze offrono ascolto e sostegno agli studenti, aiutandoli a trovare risposte rispetto alle difficoltà e ad eventuali disagi che si trovano ad affrontare.
Forte dei risultati positivi già raggiunti, con circa 400 adolescenti seguiti ogni anno presso i CIC, con "Contattiamo-CIC" l'Ulss 17 punta ora a potenziare ulteriormente il servizio, anche attraverso modalità di ascolto e confronto a distanza. Il tutto utilizzando i mezzi e i linguaggi più vicini ai giovanissimi: quelli dei social network. E questa non è l'unica particolarità: il servizio infatti non solo sarà rivolto agli adolescenti, ma sarà anche gestito da loro coetanei. Questi ultimi, definiti "peer educator", saranno opportunamente formati e supervisionati da psicologi, educatori ed esperti di comunicazione. In particolare, saranno una decina i giovanissimi coinvolti nell'iniziativa, che saranno selezionati in base alla loro capacità di ascolto, di assumere un atteggiamento empatico e non giudicante e alla loro conoscenza informatica e appartenenza a reti già consolidate.
Gli obiettivi dell'iniziativa sono molteplici: migliorare la conoscenza e consapevolezza degli adolescenti sui comportamenti a rischio; favorire con lo strumento "chat" una modalità di comunicazione che intercetti precocemente gli adolescenti che hanno bisogno di aiuto; facilitare l'individuazione di adolescenti problematici e il loro invio presso servizi specialistici.
L'iniziativa rientra nell'ambito del progetto nazionale "Youngle", finanziato dal Ministero della Salute a partire dal 2012 e attivato finora in 7 regioni, che diventeranno 8 proprio con l'adesione dell'ULSS 17, unica rappresentante del Veneto. Il progetto nazionale prevede appunto l'apertura sui social media (Facebook, YouTube, Instagram) di pagine e profili finalizzati all'intercettazione del disagio adolescenziale in aree quali affettività, sessualità, consumi di sostanze, alimentazione, accettazione di sé, scuola, problemi familiari. Si tratta del primo servizio pubblico nazionale di ascolto e supporto psicologico su social media, Un aiuto semplice ed efficace: è sufficiente infatti "diventare amici" dei profili appositamente attivati per avere a disposizione una chat-line e un servizio email. Ad oggi, a livello nazionale il progetto registra 12 pagine/profili Youngle online su Facebook, 120 peers assistiti da 30 operatori, 5.200 "amici", 5.000 like e 1.050 chat realizzate. Sono stati inoltre già organizzati 3 seminari nazionali e 6 workshop territoriali e creati 2 siti web (www.youngle.it - www.younglenight.it) e una app (YoungleUp) per chattare in modalità anonima e riservata. Ogni realtà territoriale ha una propria pagina/profilo FB curata da una redazione composta da peer che gestiscono una chat affiancati da psicologi psicoterapeuti. Per quanto riguarda il Veneto, nell'azienda Ulss 17 la chat sarà attiva una volta a settimana, a partire dal mese di gennaio.

IL **TUTORE BI-ARTICOLARE** UNA NOVITA' NEL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE POLIOMIELITICO

di **G. Pellis, P. La Marca, P. Bortoli, L. Volskis, A. Zambito, M. Pulin, G. Sartorato**

Nel campo dell'ortopedia il trattamento della poliomielite (agli arti inferiori) è previsto l'uso di un tutore su misura a supporto del ginocchio e della caviglia. Orthomedica Variolo grazie all'apporto tecnico del Prof. Pellis (inventore della famosa ginocchiera KTJ) e grazie al contributo dell'equipe del Dott. A. Zambito (Responsabile dell'Unita di medicina e riabilitazione funzionale dell'ospedale di Malcesine, centro specializzato nel trattamento di pazienti affetti da Poliomielite) ha realizzato un tutore bi-articolare di nuova generazione, per favorire la qualità della deambulazione.

Il tutore bi-articolare, così denominato poiché composto da due snodi articolari posti in corrispondenza di ginocchio e caviglia, è stato progettato in modo da corrispondere alla biomeccanica delle articolazioni che compongono l'arto inferiore. In corrispondenza dell'astragalo (o baricentro astragalico) infatti, è posto lo snodo (distale) che ripercorre il movimento della caviglia. Al ginocchio invece, è applicato un supporto che fino a 30°, compie un moto rotatorio (imperniato sul centro iniziale di rotazione) e dai 30° in poi, esegue una traslazione che diventa sempre più importante all'aumentare della flessione del ginocchio. In questa fase di traslazione dei condili femorali sul piatto tibiale vi è una variazione della posizione del centro di rotazione iniziale.



Tale variazione, modifica la "distanza" tra il centro di rotazione situato sul condilo femorale ed il "baricentro" astragalico. Un tutore che viene fissato all'arto inferiore, quindi, deve tener conto della differenza di "lunghezza" che l'arto presenta nella posizione estesa rispetto a quella flessa. Se ciò viene a mancare, è il dispositivo ad imporre il movimento ai capi articolari degli arti i quali verranno trascinati sulla traiettoria "meccanica" imposta dal tutore creando tensioni interne all'articolazione stessa.

METODI: partendo da uno studio sulla localizzazione del centro di rotazione del ginocchio (i cui risultati han portato alla realizzazione di un dispositivo roto-traslatorio a centro di rotazione variabile (CRV)), si son volute verificare alcune peculiarità tramite modellizzazione software tridimensionale. Assunti due capi ossei, uno di femore ed uno di tibia in formato digitale, l'elaborazione software è stata così condotta:

- posizionamento di ogni singolo segmento osseo nel piano cartesiano in funzione degli assi x, y, z, al fine di creare dei precisi riferimenti spaziali dai quali poter determinare i piani di riferimento per impostare le misure necessarie ad inserire le relative parti meccaniche del dispositivo;
- individuazione su ogni singolo condilo femorale (laterale e mediale) del centro iniziale di rotazione, quale punto di passaggio dell'asse/perno attorno al quale si sviluppa il moto roto-traslatorio;
- individuazione sulla testa della tibia, nella zona intercondiloidea, della posizione nella quale inserire la parte meccanica del dispositivo a CRV che guida la roto-traslazione.

I singoli elementi sono stati realizzati mediante stampa 3D presso lo SCIFABLAB del Centro Internazionale di Fisica Teorica (ICTP) di Miramare (Trieste) utilizzando stampanti 3D di basso costo a tecnologia FDM in materiale PLA (acido polilattico).

CONCLUSIONI: affinchè un tutore bi-articolare ginocchio/caviglia sia corrispondente alla meccanica delle articolazioni che accompagna, deve essere progettato con uno snodo prossimale che riproduca il moto roto-traslatorio il cui centro iniziale di rotazione va posto in perfetto allineamento con quello condiloideo. Lo snodo distale, invece, deve avere un moto circolare ed essere allineato al "baricentro" dell'astragalo. La lunghezza della barra da porre lateralmente alla tibia, infine, deve avere come riferimenti il "centro iniziale rotazione" condiloideo ed il "baricentro astragalico".

STRUTTURE SANITARIE E PRIVACY: **UN QUADRO SANZIONATORIO** IN CONTINUA EVOLUZIONE

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).

Con provvedimento generale del 9.11.2005 il Garante ha ribadito che gli Organismi Sanitari, pubblici e privati, debbono adottare misure specifiche e dettagliate per adeguare il loro funzionamento e la loro organizzazione interna a quanto stabilito dal Codice della Privacy (D.lgs. 196/2003) al fine di garantire al Cittadino la più assoluta riservatezza ed il più ampio rispetto dei suoi diritti fondamentali e della sua dignità. Chi viola il Codice, può incorrere in illeciti penali, violazioni amministrative e danni civilmente risarcibili. Il suddetto Codice, in combinato disposto con la l'art. 1 della legge n. 675/1996, qualifica il trattamento di dati personali come esercizio di attività pericolosa (art. 2050 c.c.).
E' da evidenziare come ciò comporti un'inversione dell'onere della prova nell'azione risarcitoria, che verrà infatti a gravare sull'Impresa Sanitaria, tenuta a dimostrare di aver applicato "tutte le misure di sicurezza idonee" a garantire la piena tutela dei dati personali gestiti, pena la condanna al risarcimento del danno arrecato. In ambito penale e amministrativo il quadro delle violazioni del Codice della Privacy è stato completamente riformulato dall'art. 44 del decreto legge 207/2008, il quale ha determinato un generale innalzamento del carico sanzionatorio. A ciò si aggiunga che potrebbe essere considerata violazione del Codice anche il mancato adempimento di oneri non direttamente previsti dal Codice stesso, come ad esempio la mancata formazione del personale. E' necessario pertanto un attento e costante adeguamento a queste disposizioni, anche in considerazione delle frequenti modifiche che alterano il quadro normativo e sanzionatorio di riferimento. Ma la tutela della Privacy non deve essere considerata solo un oneroso adempimento burocratico, bensì una garanzia di effettivo rispetto del diritto alla riservatezza della persona che si rivolge alle Strutture Sanitarie.
Non a caso, nella società dell'informazione, i "dati" rappresentano spesso uno dei beni più preziosi posseduti da un Impresa. Qualunque Struttura Sanitaria ne deve conoscere l'importanza e deve acquisirli, trattarli e conservarli correttamente, adeguandosi a tutte le prescrizioni previste dal Codice della Privacy ed alle successive modifiche e integrazioni.

Gli illeciti penali	
Trattamento illecito di dati (Art. 167 Codice privacy)	Reclusione da 6 mesi a 18 mesi per chi procede al trattamento di dati personali in violazione della normativa, se dal fatto deriva nocumento.
Falsità nelle dichiarazioni e notificazioni al Garante (Art. 168 Codice privacy)	Reclusione da 6 mesi a 3 anni per chi dichiara o attesta falsamente notizie o circostanze o produce atti o documenti falsi, nella notificazione o comunicazione degli stessi resi o esibiti in un procedimento dinanzi al Garante o nel corso di accertamenti.
Misure di scurezza (Art. 169 Codice privacy)	Arresto sino a 2 anni. All'autore del reato (…) è impartita una prescrizione fissando un termine per la regolarizzazione non eccedente il periodo di tempo tecnicamente necessario (…). Nei sessanta giorni successivi allo scadere del termine, se risulta l'adempimento alla prescrizione, l'autore del reato è ammesso dal Garante a pagare una somma pari al quarto del massimo della sanzione stabilita per la contravvenzione. L'adempimento e il pagamento estinguono il reato.
Inosservanza di provvedimenti del Garante (Art. 170 c. privacy)	Reclusione da 3 mesi a 2 anni per chi, essendovi tenuto, non osserva il provvedimento adottato dal Garante.
Le violazioni amministrative	
Omessa o inidonea informativa all'interessato (Art. 161 Codice privacy)	Sanzioni da 6000 a 36000 Euro. Tali importi possono raddoppiare in caso di violazione di maggiore gravità o quadruplicare se la sanzione può risultare inefficace in ragione delle condizioni economiche del contravventore
Omessa o incompleta notificazione (Art. 163 C. privacy)	Sanzioni da 20000 a 120000 Euro.
Omessa informazione o esibizione al Garante (Art. 164 C. privacy)	Sanzioni da 10000 a 60000 Euro.
Cessione illecita di dati ("Altre fattispecie", Art. 162 C. privacy)	Sanzione amministrativa da 10000 a 60000 Euro per la cessione dei dati in violazione della normativa sul trattamento di dati personali.
Pubblicazione della sentenza ("Pene accessorie", Art. 172 Codice privacy)	La condanna per uno dei delitti previsti dal Codice importa la pubblicazione della sentenza.
La responsabilità civile per danni	
Danni cagionati per effetto del trattamento (Art. 15 Codice privacy)	Chiunque cagiona danno ad altri per effetto del trattamento di dati personali è tenuto al risarcimento ai sensi dell'art. 2050 del codice civile. E' risarcibile anche il danno non patrimoniale.

Human Tecar®

FEEL YOUR BEST

Synergistic Healthcare Methodology

Esperienza e tecnologia
verso una nuova fisioterapia

Human Tecar
nello sport
come nella vita
di tutti i giorni.

c.e.m. Butterfly World

DISTRIBUTORE HUMAN TECAR VENETO E FRIULI
35127 PADOVA - Z.I. Camin - Via Svizzera 8
Tel. 049 761200 - Fax. 761165
Email: infocem@cemelettromedicali.com
www.cemelettromedicali.com

Human Tecar. Ci sono atleti che potrebbero dedicarle una medaglia. Altri la carriera.

Risultati rapidi e stabili nelle patologie osteoarticolari, muscolari, acute e croniche, nel recupero muscolare e nel miglioramento della forza, equilibrio e tono-trofismo muscolare.

humantecar.eu - synergymat.it

SHM • HUMAN TECAR • SHM • HUMAN TECAR • FEEL YOUR BEST

APPROPRIATEZZA, NOI SIAMO CON LA REGIONE VENETO

BISOGNA CREARE UNA CAMPAGNA DI INFORMAZIONE SANITARIA DIFFUSSA VERSO LA POPOLAZIONE

a cura di **Anisap Veneto**

Nel Decreto Enti Locali del Governo Renzi, un articolo riguarda l'appropriatezza delle prescrizioni delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
In sostanza esiste un elenco di prestazioni, 208 in fattispecie, che diverranno in concreto erogabili al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, quindi a totale carico dell'assistito. Non solo: in caso di un comportamento prescrittivo non conforme alle condizioni e alle indicazioni di cui al decreto ministeriale, gli enti del SSN richiedono al medico prescrittore (medico di base o specialista convenzionato) le ragioni della mancata osservanza delle predette condizioni, ed indicazioni. In caso di mancata risposta o di giustificazioni insufficienti, l'ente adotta i provvedimenti di competenza, applicando al medico prescrittore dipendente del Servizio sanitario nazionale una riduzione del trattamento economico accessorio, nel rispetto delle procedure previste dal contratto collettivo nazionale di settore e dalla legislazione vigente, o nei confronti del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale una penalizzazione economica. In questi anni la nostra Regione ha già tanto operato nel campo dell'appropriatezza, quindi riducendo eventuali sprechi a percentuale quasi fisiologica.
Anisap si oppone con grande fermezza a questa impostazione.
Non è colpevolizzando i medici che si combatte l'inappropriatezza.
Questa si può combattere creando una campagna di informazione sanitaria diffusa verso la popolazione indicando le ragioni dell'appropriatezza e stesura di protocolli sanitari condivisi per percorsi diagnostici e terapeutici.
Dobbiamo prendere atto del parziale passo indietro del ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che intervendo a Porta a Porta ha det-

to: «Non è vero che le 208 prestazioni non verranno più prescritte. La differenza è che c'è un criterio di appropriatezza e le sanzioni ci saranno solo nel caso di abusi e sprechi enormi. Una prestazione inappropriata non è inutile né superflua, semplicemente non deve essere prescritta a quel paziente». Il ministro ha aggiunto una postilla riguardo al tema delle sanzioni introdotte dalla Decreto Enti locali.
«Se il tema - queste le parole di Lorenzin - è quello delle sanzioni troviamo una strada, ma non possiamo tornare indietro sull'appropriatezza, sarebbe una sconfitta anche per il medico. In Conferenza Stato-Regioni proporrò di levare alcuni ambiti d'incertezza, cioè che la norma sia applicata in modo uniforme in tutta Italia e che ci sia la garanzia che le cose vadano fatte bene e in modo omogeneo».
Come dicevamo, prendiamo atto di queste precisazioni, ma certamente non sono sufficienti.
Come Anisap Veneto - Trentino Alto Adige, ma anche a livello nazionale, siamo disponibili ad assumerci le nostre responsabilità.
Possiamo creare percorsi di formazione sull'appropriatezza senza alcune colpevolizzazione del corpo medico.
Possiamo condividere eventuali protocolli diagnostici e terapeutici per percorsi di appropiatezza validati dalle società scientifiche.
Infine possiamo collaborare per rivalutare il ruolo della visita medica specialistica sia economicamente che nella tempistica, tale da erogare visite più accurate anche secondo i principi e i dettami della "slow medicine" che può portare ad una maggiore attenzione alla prescrizione e ad una indicazione più precisa per il paziente.

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.

DISTORSIONE ALLA CAVIGLIA? LA RISPOSTA È HILTERAPIA®

DOLORE VIVO, TUMEFAZIONE E LIMITAZIONE FUNZIONALE SONO TRA I SINTOMI DI QUESTO TRAUMA MUSCOLO-SCHELETRICO COMUNE TRA GLI SPORTIVI. PER TORNARE AD ALLENARSI RAPIDAMENTE UN CICLO DI SEDUTE CON LA LASERTERAPIA DI ASALASER OFFRE RISULTATI DA 10 E LODE

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

Ogni giorno lascia sul campo circa 50.000 italiani (dati Croce Bianca, ndr) tanto da meritarsi il podio tra le problematiche più comuni soprattutto tra gli sportivi: la distorsione alla caviglia, trauma muscolo-scheletrico particolarmente frequente tra chi pratica pallavolo (56%), basket (55%), calcio (51%) e corsa (40%), non è da sottovalutare né per l'intensità dei suoi sintomi, né per le sue complicanze. Ecco perché nella definizione della terapia più corretta sono prioritari lo studio delle cause e l'identificazione dei fattori di rischio, dal ruolo spesso detonante.

CAUSE: MORFOLOGIA, SPORT E CONDIZIONI FISICHE

I principali fattori che facilitano l'insorgenza del trauma sono 3 e sono strettamente legati alla conformazione del piede, alla condizione dei legamenti e al tipo di sport o attività che vengono praticati. Il dolore che ne deriva non è però sempre uguale, tanto da essere utilizzato come parametro per la definizione di una scala di valutazione dell'entità della patologia. In base a questo criterio 4 sono i gradi identificati, ciascuno corrispondente ad uno stadio della lesione: stiramento (grado 0), lesione parziale del Legamento Peroneo Astragalico Anteriore

• Foto prima e dopo il trattamento di una distorsione.

(grado 1), lesione del Peroneo-Astragalico Anteriore e del Legamento Peroneo Calcaneare (grado 2) e lesione del Peroneo-Astragalico Anteriore, del Legamento Peroneo Calcaneare e del Legamento Peroneo Astragalico Posteriore (grado 3). Esiste però anche un secondo metro valutativo che si riferisce al tempo di insorgenza: distorsioni acute, recenti su traumi distorsivi precedenti o croniche in soggetti predisposti.

SINTOMATOLOGIA E TERAPIA: L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI

Dolore vivo e localizzato nella zona anteriore del malleolo peronale, tumefazione modesta o rilevante a livello periarticolare e limitazione funzionale legata al dolore nel compiere movimenti usuali sono i principali sintomi del trauma. Per comprendere come trattare al meglio la patologia per recuperare piena operatività in tempi rapidi sono determinanti un'attenta anamnesi e un esame obiettivo attraverso l'ausilio di valutazioni strumentali (ecografia, radiografia tradizionale e risonanza magnetica nucleare).
I risultati acquisiti sono basilari per l'identificazione della terapia più idonea che, con la sola eccezione dei casi di distorsione di 3° grado che richiedono intervento chirurgico, nella maggioranza dei casi è conservativa e si compone di tre fasi: acuta (3/7 giorni), subacuta (7/15 giorni) e guarigione (15/30 giorni).
In particolare nella fase acuta il presidio consiste in riposo, astensione dal carico, utilizzo di

ghiaccio e bendaggio compressivo per alcuni giorni. Consigliabili per ridurre il dolore sono anche i farmaci antiinfiammatori, i massaggi di scarico e le terapie strumentali, laserterapia su tutte.
In particolare **Hilterapia®** - soluzione terapeutica di **ASAlaser**, azienda da oltre 30 anni in prima linea nello studio e nella produzione di terapie laser d'eccellenza ndr – con i suoi effetti analgesico, decontratturante ed antiinfiammatorio si è dimostrata vincente. In grado di diminuire in maniera significativa la sintomatologia dolorosa e di ridurre gli edemi post-traumatici, Hilterapia® migliora la funzionalità articolare facilitando il ritorno alla normalità in tempi ridotti.
A conferma della sua efficacia è la casistica di successo riscontrata dai centri del gruppo G.V.D.R (Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione). «*Il panel che abbiamo avuto modo di verificare riguarda 20 casi di distorsioni di caviglia su pazienti tra i 20 ed i 60 anni. I primi step* – spiegano dallo staff del G.V.D.R. – *consistono nel togliere l'edema presente e nel trattare l'articolazione per diminuire il dolore e le eventuali contratture presenti. Dopo un'attenta visita fisiatrica che evidenziava edema, limitazione funzionale e dolore, e, per alcuni pazienti, prescrizione di esami specifici (risonanza magnetica ed baropodometria) per verificare l'assenza di problematiche associate, si è proceduto all'attuazione di un piano riabilitativo con Hilterapia®. La terapia, grazie al suo effetto meccanico e chimico, favorisce infatti il drenaggio dell'edema, in alcuni casi amplificato negli effetti attraverso l'associazione di un massaggio drenante. In seguito alla scomparsa del dolore, si è proceduto ad alcune sedute di esercizi propriocettivi. A conclusione si sono valutate l'articolarità, il dolore residuo ed il recupero funzionale dell'arto: nel 95% dei casi si è rilevato un miglioramento di tutti e tre i parametri e, in un paziente, si è assistito ad una notevole diminuzione del dolore e a un recupero pressoché totale dell'articolarità anche considerata la presenza contemporanea di un'altra patologia*».

SULLA STRADA DELLA GUARIGIONE

Hilterapia® si conferma dunque un passaggio funzionale a consentire la piena guarigione che comporta, durante la fase subacuta, l'utilizzo di cavigliere a gusci laterali e l'introduzione di esercizi di mobilizzazione articolare e propriocettivi con l'impiego di asciugamano e tavolette instabili, da svolgere con carichi progressivi partendo dalla posizione seduta.
La terapia prosegue con l'attuazione di esercizi isometrici e isotonici con elastici e alzate sui talloni e sulle punte per il rinforzo muscolare. Successivamente si procede all'esecuzione di esercizi pliometrici (salti), balzi laterali e attività sportive specifiche. Un "itinerario di recupero" composto da passaggi progressivi che consentono di tornare a correre senza avere delle recrudescenze.

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

RETE SALUTE PER IL VENETO

www.saluteperilveneto.it

TIPOLITO MODERNA

© Canstock Photo Inc. / kuco

CHI SA SOLO DI MEDICINA, **NON SA NIENTE** DI MEDICINA

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

"L'agire del medico poggia su due pilastri: da un lato la conoscenza scientifica e l'abilità tecnica, dall'altro l'ethos umanitario"
(Karl Jaspers, filosofo e psichiatra)

"La medicina e l'umanità dovrebbero essere [...] l'ossessione di tutti i medici. Soprattutto i giovani medici dovrebbero essere fanatici dell'uomo, e la Medicina Narrativa (parte delle Medical Humanieties, insieme a sociologia, psicologia, filosofia, antropologia culturale, bioetica, arti espressive, musica, eccetera) [...] è uno strumento favoloso per coltivare questa magnifica ossessione. Un racconto che parla di un malato (uno degli esempi più sommi è «La morte di Ivan Ilic» di Tolstoj, ma anche la «Metamorfosi» di Kafka), un malato che scrive un diario, un medico che riflette sul suo mestiere sono esempi di Medicina Narrativa. Ma per scrivere occorre leggere ed ascoltare, e i medici leggono e ascoltano poco. È un peccato, perché che cosa sono l'anamnesi, la diagnosi e la prognosi di un uomo se non dei racconti? E i medici non leggono perché sono sommersi e distratti da burocrazia sorda, medicina difensiva, linee guida cieche, guardie senza fine. Non compriamo i giornali e non riusciamo nemmeno a leggere quelli che ci regalano sul treno quando andiamo ai congressi perché dobbiamo preparare le diapositive sul pc senza nemmeno vedere chi ci sta davanti. Tra poco si svolgeranno i test per l'ingresso alla facoltà di Medicina. Non c'è un test per misurare l'umanità dei dottori ma ci sono testi che possono stimolarla. Gli aspiranti dottori possono cominciare la loro carriera da molti giornali, anche quelli rosa, con o senza supplementi. Chi sa solo di medicina, non sa niente di medicina". Questa è la riflessione che il dottor Gabriele Bronzetti propone in una lettera inviata al Sole 24 Ore in risposta ad un articolo su medicina e umanità scritto dal direttore Roberto Napoletano. Sono parole che fanno pensare, cariche del senso di missione che i medici provano (o dovrebbero provare) nei confronti della propria professione. Parole che trasmettono un amore immenso per un lavoro difficile, a cui si accede solo dopo un percorso lungo e complesso, denso di sfide, studio continuo, notti insonni, ma che ha un unico scopo: curare il paziente attraverso tutti i mezzi a disposizione, con rigore e competenza, ma soprattutto con umanità. Come evidenziato anche dalla testimonianza del dottor Bronzetti, il contesto in cui si trovano a lavorare i medici è difficile: una vita dedicata al lavoro, "compressa" tra turni pesanti e congressi di aggiornamento a cui partecipare, inserita in un ambiente che vede protagonista spesso e volentieri la sofferenza. Questo "faccia a faccia" continuo col dolore può comportare un forte impegno dal punto di vista emotivo, ed è possibile che sia proprio questo a creare un distacco, una presa di distanza dal paziente. Non è così difficile, purtroppo, avere a che fare con medici frettolosi, impazienti, freddi, che non ti guardano negli occhi. Chi arriva in una corsia d'ospedale, nella maggioranza dei casi, è seguito non solo da un disturbo fisico, ma anche da fragilità, paure, debolezze, e ha bisogno di una figura a cui potersi aggrappare e chiedere aiuto, per la quale si sente al centro dell'attenzione. "Il medico deve capire la sofferenza", afferma l'oncologo Gianni Bonadonna. Solo con la comprensione di come si può sentire l'altro, solo con un'offerta di empatia e di ascolto, solo mettendosi in rapporto con la persona che c'è dietro il problema puramente fisico da risolvere, il dottore potrà davvero accompagnare il paziente verso la guarigione. Perché il tempo dell'ascolto è un tempo di cura. Per diventare un buon medico i libri da studiare sono tanti, ma non basta. Occorre aggiungere alle competenze puramente specialistiche qualcos'altro, che è di frequente oggetto di riflessione nei congressi medici e normalmente rimane tale, senza essere veramente messo in atto: mettere al centro il paziente, e anzi, come dice il chirurgo Umberto Veronesi, "sostituire la parola paziente con la parola persona". Qualcosa però sta cambiando. Un segnale forte arriva dal Dipartimento di Oncologia dell'Università Statale di Milano: nel nuovo A.A. debutta una nuova materia di insegnamento, la medicina della persona. Il paziente diventa finalmente oggetto di studio, al pari dell'anatomia. Medicina e umanità, quindi. E una riflessione profonda su cosa comporti questa affascinante professione.

Con la speranza che questo esempio venga seguito e che si diffonda una concezione di medicina che va oltre la semplice medicina.

(ha collaborato Giulia Lucchini)

TAGLI LINEARI? **NO, GRAZIE**

CITTADINANZATTIVA È DALLA PARTE DEI MEDICI, CHE DEVONO DECIDERE IN LIBERTÀ QUANDO E COSA DESCRIVERE

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' sempre difficile intervenire e distinguere tagli lineari che richiedono determinatezza verso politiche degli sprechi, e revisioni di spese, mirate, intelligenti, che porterebbero al recupero di risorse da reinvestire in sanità. Certo non si riuscirà mai a trovare la strada giusta da percorrere senza il necessario confronto con le categorie e i cittadini attraverso i loro rappresentanti. Iniziamo con i tagli lineari annunciati su: beni, servizi, dispositivi medici e farmaceutica, cosa vuol dire? Che fino ad oggi abbiamo buttato via dalla finestra fior di quattrini su beni, servizi ed altro che non servivano? E chi lo spiega al 9% di cittadini italiani che secondo i dati Istat non ha potuto usufruire di prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Pubblico per motivi economici e/o per liste di attesa troppo lunghe? Senza considerare che nel Mezzogiorno d'Italia la percentuale delle persone che hanno rinunciato alle cure, per motivi economici, arriva al 13,2%? Fino a quando non si smette di considerare, da parte del Governo, e anche di alcune Regioni, il Servizio Sanitario come vero e proprio bancomat, dal quale prelevare risorse per coprire sprechi non se ne viene fuori. Solo cambiando il paradigma, e solo quando l'investimento nel settore sanità e ricerca sarà considerato "risparmio", le cose potranno prendere una piega diversa. Ma vediamo più da vicino, dove si potrebbero indirizzare le "forbici" che a tutti ovviamente fanno parecchio paura; ai cittadini innanzitutto. Metterei al primo posto l'appropriatezza che ultimamente sembra essere la panacea di tutti i mali; per prima cosa i cittadini si chiedono: la malattia che ho, sarà considerata appropriata oppure no? Il diritto alle cure rimane? E se sì, che cosa è cambiato? Il mio medico curante potrà, senza condizionamenti di sorta, prescrivermi gli esami di cui ho bisogno?

E se invece preoccupato di eventuali sanzioni omettesse di prescrivermi esami, che dopo potrebbero risultare utili per la mia malattia? Insomma, la salute è bene comune e tale deve rimanere. E chiunque ne parli dovrebbe porre la giusta attenzione. Però se vogliamo mantenere i diritti dobbiamo farlo anche con un occhio al portafoglio. In effetti, secondo la Società Italiana di Radiologia, nel 2013 quasi il 30% delle risonanze magnetiche lombari prescritte ai pazienti non sono necessarie e la cosa deve farci riflettere. Inoltre su 64 milioni di visite specialistiche annue, il 10% non sarebbe appropriato; per carità non si tratta di grosse percentuali, però su grandi numeri hanno certamente peso. Proviamo però a confrontare i nostri dati con Paesi Europei che hanno caratteristica simile; noi spendiamo circa 30 miliardi in meno rispetto alla Germania e alla Francia e il nostro Fondo sanitario è sotto finanziato di almeno 18 miliardi rispetto alla media Europea: di che parliamo?

© Francesca Bottazzin

© Francesca Bottazzin

E' vero, la medicina difensivistica porta via risorse al sistema, si parla di circa 13 miliardi di spese inutili e la cifra è consistente, ma siamo proprio sicuri? E quand'è che possiamo considerare un esame sicuramente inutile e inappropriato? Solo quando abbiamo in mano il risultato negativo!

Certo ci sono dati e statistiche che vanno presi in considerazione ma chi se ne assumerebbe la responsabilità? Anche Cittadinanzattiva - Tribunale per i Diritti del Malato ha espresso forti dubbi sul decreto appropriatezza, infatti, abbiamo ribadito che il Servizio Sanitario Nazionale "non può essere il bancomat di Governo e Regioni". Non si possono scaricare i costi sulle tasche dei cittadini. In buona sostanza non è cambiato nulla. Continua il disinvestimento nei confronti del Servizio Sanitario Pubblico. Siamo stati anche tra i primi a portare all'attenzione della classe politica l'eccesso di medicina difensivistica, però abbiamo anche ribadito che un esame risulta inappropriato soltanto quando abbiamo in mano un esito negativo. Si tratta di capire se il medico, in piena autonomia e, secondo scienza e coscienza, debba mantenere il diritto/dovere di cura e dunque libertà di prescrizione di esami all'assistito, oppure, deve avere la calcolatrice sulla scrivania. Le ultime notizie sono ancora più preoccupanti, si parla di altri 2 miliardi per il 2016. Forse dovremmo chiedere a chi si assume le responsabilità di decisioni che incidono sensibilmente sulla salute dei cittadini, se la salute è ancora considerata "bene comune".

Però prendiamo atto che il Presidente del Consiglio sull'appropriatezza si è detto disponibile (anche per mandare un messaggio di tranquillità alle persone), a modifiche suggerite da rappresentanti della classe medica. Sul termine "appropriatezza" invece, il discorso assume carattere "tortuoso" anche se è vero, come appena affermato, che un esame possa considerarsi inappropriato solo quando si ha in mano l'esito negativo, ci sono i dati forniti dalla Società Italiana di Radiologia (Sirm) in cui risulta che il 30% delle risonanze magnetiche lombari prescritte ai pazienti non sono necessarie e secondo la Società Italiana di Medicina su 60 milioni di visite specialistiche annue il 10% non sarebbe appropriato. Noi ci sentiamo più vicini ai medici; tant'è che proprio in Veneto abbiamo appena sottoscritto un "patto" con FIMMG in cui Cittadinanzattiva, attraverso la rete del Tribunale dei Diritti del Malato, valuti il gradimento degli assistiti negli ambulatori medici. Per intenderci, dai risultati ottenuti saremo in grado di capire la qualità e il livello di cura percepito, nel rapporto di fiducia medico-paziente, per attuare opera di sensibilizzazione, e lasciare che il curante decida in piena coscienza ciò che è meglio per lui; senza pretese di esami che poi possono risultare inutili. Sia chiaro, la responsabilità è, e rimane al medico in tutti i casi. Così come è chiaro che i pazienti non si sottopongono mai volentieri ad esami e visite specialistiche, però vogliamo che il medico abbia libertà di decidere cosa è meglio per il proprio assistito, senza doversi preoccupare di sanzioni di qualsiasi tipo esse siano.

IL POSTO DELLE **FRAGOLE**

QUANDO SONO LÌ MI SENTO BENE. MI SENTO FELICE. MI SEMBRA DI TORNARE BAMBINA,

di **Margherita De Nadai**

Ero alle scuole medie, avrò avuto sì e no 12 anni. La professoressa di italiano, a cui devo molto della mia passione per le lettere, mi stava consegnando il mio tema corretto dal titolo "descrivi la tua vacanza" con un sorriso soddisfatto e con un bel 10 scritto con la penna rossa: "Complimenti, Margherita, un bellissimo compito! ...e così la Val di Funes è il tuo 'posto delle fragole', eh!"
Anni dopo (e con una cultura cinematografica più consistente), compresi la metafora: si collegava al celebre film di Bergman, in cui il titolo "Il posto delle fragole" si riferisce ai luoghi della giovinezza, quei luoghi a cui la memoria è più legata. E allora sì, la Val di Funes, e più in generale l'Alto Adige, è proprio il mio 'posto delle fragole'!
Tutte le vacanze della mia infanzia, oserei dire ancora prima che nascessi, le ho trascorse in quei posti idilliaci, incorniciati da quelle che ai miei occhi sono le montagne più belle del mondo, correndo per i prati e i pascoli, annusando e raccogliendo fiori, accarezzando e dando da mangiare a mucche, conigli, gattini e arrampicandomi per boschi e sentieri come un camoscio.
Giuseppina, la signora dal cuore grande presso il cui maso alloggiavamo ogni anno, è per me la mia 'nonna altoatesina'. Mi ha visto crescere e ha visto nascere mio fratello, ci rimpinzava sempre di dolcetti favolosi, di frutta e verdura fresca e mi portava spesso con sé in stalla, a vedere gli animali. Ricordo ancora le giornate trascorse in quel posto favoloso... Le escursioni che ogni sera venivano pianificate con il babbo per l'indomani, l'altalena tra gli alberi di mele, i lamponi e i mirtilli raccolti nei boschi con i quali poi la mamma faceva deliziose marmellate, le fette di strudel come premio per ogni rifugio raggiunto, il tavolone in legno su cui scrivevo i miei pensieri e i miei racconti facendomi ispirare dalla vista delle montagne, i caprioli che quasi ogni sera facevano capolino sul prato accanto al maso, i pomeriggi di gioco spensierato con Veronica, la figlia più giovane di Giuseppina, le interminabili partite a carte alla sera perché (per fortuna) la tv non c'era, e tutti i libri letti sotto il piumone croccante prima di addormentarmi.

E poi i profumi. L'Alto Adige per me è prima di tutto un profumo: l'incontro dell'essenza legnosa che predomina su qualunque altro odore, le note dolci del fieno, dei fiori freschi e del muschio, il sentore di cibo buonissimo e di 'casa' all'interno della stube... il profumo di spensieratezza e di pura felicità mista a malinconia.
E' in quelle settimane della mia infanzia e prima gioventù che ho imparato ad amare l'Alto Adige e i suoi abitanti, e – contrariamente a molti luoghi comuni – mi sono sentita sempre accolta e benvenuta.
Oggi, ogni occasione è buona per fare una fuga in questa regione. Quell'aria, quei panorami, quei posti sono la mia ricarica naturale. Quando sono lì mi sento bene. Mi sento felice. Mi sembra di tornare bambina, e ogni problema sembra rimanere piccolo e lontano. Quanto vorrei vivere lì, se solo potessi... E sì, mi piace pensare che magari un giorno, anche i miei figli potranno correre tra quei prati, annusare quell'aria buona e sana e incamerare nei ricordi quelle estati come le più belle della loro vita!

EREDITÀ – UNA STORIA DELLA MIA FAMIGLIA TRA L'IMPERO E IL FASCISMO

di **Margherita De Nadai**

L'Alto Adige (in madrelingua "Sudtirol") è una terra tanto bella quanto pregna di storia. Nell'arco di un secolo i sudtirolesi hanno dovuto assistere a numerosi eventi, per lo più drammatici, che ne hanno segnato profondamente la vita e l'identità: la caduta dell'Impero Asburgico, la Prima Guerra Mondiale, il passaggio della regione sotto il Regno d'Italia, l'avvento del fascismo con il conseguente tentativo di eliminare la lingua e la cultura tedesche da questo territorio, la speranza di ritornare sotto l'Austria durante il nazismo, lo scellerato patto tra Hitler e Mussolini secondo il quale i cittadini di etnia tedesca e ladina dovevano scegliere se rimanere in Italia e rinunciare a qualsiasi tutela per la loro minoranza, oppure trasferirsi nel Reich e ricominciare lì una nuova vita (la cosiddetta "opzione") che provocherà ulteriori conflitti e lacerazioni tra la popolazione. Un popolo che vede la coesistenza di due gruppi etnici diversi, quello tedesco e quello italiano, che ha determinato numerosi conflitti e ancora oggi fa affiorare delle rivalità, che fortunatamente non raggiungono più livelli di intolleranza di un tempo.

Una storia, quella dell'Alto Adige, che in pochi conoscono e che viene raccontata in modo chiaro, avvincente e immediato dalla nota

giornalista e scrittrice Lilli Gruber, attraverso le vicende biografiche - a cavallo tra l'Ottocento e i primi 40 anni del Novecento - di due antenate, la bisnonna Rosa Tiefenthaler e della figlia (nonché prozia di Lilli) Hella Rizzolli.

Lilli Gruber è infatti nata a Bolzano, da una famiglia un tempo potente in Alto Adige, che aveva molti possedimenti terrieri nella bassa atestina, nella zona di Egna (Neumarkt), al confine con il Trentino.

Il libro ne racconta la storia, alternando due voci narranti: quella del presente, della Gruber, e quella del passato, interpretata dalla bisnonna Rosa (nata austriaca e morta italiana, all'ombra del Reich) e dagli scritti del suo diario, iniziato poco prima del suo matrimonio con l'amato Jakob, che ci portano alla conoscenza non solo di una casata e della società dove questa visse, ma di un intero popolo di frontiera – quello sudtirolese - e degli eventi che dovette affrontare.

Tra le pagine scritte da Rosa (e riportate da Lilli) il sangue, la preoccupazione, gli stenti della prima guerra mondiale; la paura e lo sdegno del passaggio del Sudtirolo dall'Austria all'Italia, tanto che Rosa scriverà nel suo diario "Il nostro cuore e la nostra mente rimarranno tedeschi in eterno"; il sospetto, l'avversione e il clima di terrore suscitati dal potere fascista e dai suoi atti di repressione nei confronti della cultura altoatesina, la tensione di fronte al propagarsi della simpatia nazista della figlia e di molti altri giovani. Ma anche le piccole, grandi gioie della sua vita, come il suo matrimonio, la nascita dei suoi numerosi figli e il loro sistemarsi una volta cresciuti.

Un libro appassionante, molto narrativo e scorrevole, teso sul filo del ricordo, che intreccia testimonianze e documenti, lettere e memorie, e che apre ai lettori le porte di un Sudtirolo dilaniato e splendido, facendo un po' meglio comprendere la complicata storia di questa terra di confine.

Eredità
Autrice: Lilli Gruber
Casa editrice Rizzoli, 2012

BUTTERFLY

NEL CUORE DI BERLINO, UN MURALES "VENEZIANO" CONTRO LA VIOLENZA SUI BAMBINI

di **Margherita De Nadai**

Si chiama "Butterfly" il murales inaugurato a settembre a Berlino, a Krossener Strasse 36 nel quartiere Friedrichshain, dell'artista Michele Tombolini, veneziano, classe '63, esposizioni in Europa e Stati Uniti, presente alla 55° Biennale d'Arte di Venezia con "Personal Structures". Da tempo Tombolini sta lavorando al progetto "Indelible Marks", che unisce arte e tecnologia, ed ha come tema i bambini violati, la condizione che deriva da una violenza subita, rappresentata da figure di bambini e bambine con bocche chiuse da croci, farfalle, pixels, nella condizione di "non espressione di sé", che colpiscono dritto allo stomaco chi le sta a guardare. Sono singole figure e insieme storie che vivono nel tempo e all'inizio dei tempi, specchio della complessità dell'animo umano.
Questo suo percorso si arricchisce di un nuovo tassello, appunto "Butterfly", un murales che è opera fisica e virtuale insieme, grazie all'utilizzo della "realtà aumentata". La verità è oscurata da frange di capelli che coprono in parte gli occhi, così è in "Butterfly", la figura di bambina-farfalla con grandi ali azzurre, che Tombolini ha pensato per l'esposizione a Berlino, dalle dimensioni h 13 m x 6 m – e che ha preso forma con l'utilizzo di

stickers sulla parete di un palazzo in Kossener Strasse. Una creatura senza tempo e perciò simbolo. In uno sfondo fiabesco e multicolore, da crisalide si trasforma in farfalla, ma, al tempo stesso, la sua bocca appare con una croce sopra. Sorta di Alice nel paese delle meraviglie contemporanea, "Butterfly" non può parlare, e rischia di reprimere le sue emozioni, mettendo in gioco la sua libertà. Con "Butterfly" l'arte diventa realtà aumentata in continuo collegamento con il web e i social network.
Grazie infatti a DNA Cultura, società italiana che lavora da molti anni nell'ambito della ricerca e dello sviluppo di soluzioni tecnologiche e di animazione virtuale per la promozione e la valorizzazione dei beni artistici e culturali, si potrà scaricare l'app gratuita "TOMBOLINI" dai principali store per apple e android, con la quale il pubblico potrà interagire con l'opera attraverso i social network, postando direttamente alcuni messaggi che verranno visualizzati virtualmente sul muro. Oltre a questo appariranno, direttamente sullo schermo di smartphone o tablet, anche una serie di video animazioni 3D, ideate dall'artista per far partecipare il pubblico. La bambina-farfalla di Tombolini disegnata sulla parete del palazzo si trasformerà per mezzo di alcune animazioni virtuali, le ali cadranno a terra e la bambina scomparirà all'interno del muro, lasciando spazio a videoracconti nei quali Tombolini, con montaggi video emozionali, esprimerà il suo pensiero riguardo la violenza sui minori.
Butterfly riemergerà poi dallo stesso muro in cui era stata imprigionata, spiccando di nuovo il volo: la sua autenticità sarà protetta, la vitalità, la spensieratezza, l'assenza di malizia, la delicatezza, l'innocenza e la sua libertà saranno salvaguardate, a patto di rimanere ad osservare incantati il gioco dell'infanzia ad una giusta distanza, quella del rispetto e dello stupore.

ZUPPA DI CIPOLLE **CON LO SPECK**

UNA RICETTA FACILE E DALLO SPICCATO GUSTO AUTUNNALE

© Canstock Photo Inc. / siraphol

di **Maria Stella Zaia**

Ingredienti:
400 grammi di cipolla
50 grammi di speck
2 cucchiai di olio extravergine di oliva
2 cucchiai di farina
150 grammi di latte
Mezzo bicchiere di vino bianco
Mezzo litro di acqua o di brodo
sale e pepe quanto basta
parmigiano o grana quanto basta
crostini di pane dorati al forno.

Preparazione:
Sbucciare le cipolle ed affettarle finemente. Tagliare lo speck a listarelle eliminando le parti grasse. A questo punto far rosolare le cipolle con un paio di cucchiai di olio senza farle colorire. Aggiungete quindi due cucchiai di farina facendola amalgamare ben bene alla cipolla ed unite lo speck precedentemente preparato. Aggiungete il vino bianco e fatelo sfumare a fuoco vivace. Fate andare il tutto per circa 5 minuti ed a questo punto unite mezzo litro di acqua calda o brodo e lasciate sobollire per 15 minuti mescolando di tanto in tanto. Unite quindi un bicchiere di latte e lasciate andare.
Una volta pronta la zuppa va servita calda assieme a dei crostini croccanti di pane e ad una spolverata di grana o parmigiano.
Buon appetito!

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

CHI SI FERMA **È PERDUTO**

Sono costretta a fare outing. Ho sempre avuto in me il sacro fuoco della ricerca, come donna poi ho sempre pensato di essere nata in un'epoca ed in un luogo fortunati dove ad una gentile fanciulla era permesso studiare. Io sono venuta al mondo e volevo conoscerlo, volevo incontrare quello che c'era intorno a me e lontano da me. Quanti pomeriggi passati a tediare mia madre con un milione di domande su tutto, e sin da bambina non mollavo la presa fino a quando non avevo capito. Leggere è sempre stata una mia grande passione, ma non per diletto, perché attraverso le parole potevo viaggiare nelle cose. Chissà forse Lorenzo il Magnifico è stato mio padre in una vita precedente, anche il mio reale e contemporaneo però ha sempre osservato con orgoglio ed approvazione la mia smania di studio. Una smania che non è mai stata erudizione fine a se stessa, ma comprensione o tentativo di comprendere i misteri che ci circondano attraverso l'impiego di strumenti razionali e scientifici. Aristotele, Galileo Galilei, i filosofi antichi, i miei paladini di "sofia" ... E se all'Università, ai miei tempi e alla mia facoltà, fare la ricercatrice era pressoché impossibile, l'attitudine alla sperimentazione e all'analisi per raggiungere una sintesi, se pur applicata in ambito umanistico, non è mai venuta meno e se si esamina con oggettività e approccio razionale il mio percorso professionale e il mio curriculum, sono coerenti sia la tesi di più di cinquecento pagine di carattere sperimentale e non compilativo che la scelta di fare la giornalista. Un mestiere che ha come scopo primario la ricerca dei fatti per poi comunicarli e che impone una metodica di raccolta di prove da fonti verificate. Cercare i meccanismi che presiedono all'esistenza tanto più è encomiabile per gli scienziati che indagano l'essere umano. Investono la propria vita per salvare quella di uomini e donne del futuro, una generosità che però viene poco riconosciuta nel bel paese.

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: