PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno 9, numero 3
Maggio - Giugno 2016
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

Niente alibi, siamo abili

FOCUS

Settimo Bilancio Sociale Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione
Quale futuro per il welfare veneto?
Quarta edizione del premio giornalistico Giorgia Iazzetta
Prima edizione del premio Gvdr Scuola

MINIFOCUS

Tonsille e adenoidi

HITACHI
Inspire the Next

OASIS 1.2T

Efficenza della tecnologia ad Alto Campo progettata intorno al paziente

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

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 9 - numero 3 - maggio - giugno 2016

Sommario

La vignetta
di Davide Zanella 5

Editoriale
Cosa vuol dire per noi essere sociali 7

Primo piano: la sindrome di Down: niente alibi, siamo abili
Niente alibi, siamo abili 8
Sono consapevoli di quello che sono 10
Patologie correlate alla sindrome di Down 12
Iper ed ipotiroidismo 13
Unicità della persona 14

Focus: Settimo bilancio sociale Gvdr
Il settimo bilancio sociale di Gvdr 16
Quale futuro per il welfare veneto? 18
IV premio Giorgia Iazzetta: vince Lisa D'Ignazio 24
Primo premio scuola Gvdr: vincono gli spot della IV C 25
I giovani e l'alcol 26

Minifocus: tonsille e adenoidi
Tonsille e adenoidi 28
Tonsille, adenoidi e apnee ostruttive del sonno 32

Notizie dalle Ulss 35

Rubriche
Nuovo direttivo di Cittandinanzattiva 49
Parlarsi: il potere terapeutico delle parole 51
Un po' di magia per preparare asparagi e uova 52
Ricetta: anello di riso e melanzane 53

Interessi
Nella mente di Vincenzo Scamozzi 54
La pazienza è la virtù dei forti 56
Piego di libri: Gesuino Nemus - La teologia del cinghiale 57
Ape regina: Alzano la voce dei loro diritti 58

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
Antonella Prigioni, Margherita De Nadai, Gaia Bortolussi, Alberto Salmaso

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

Progetto grafico e impaginazione
Giuliano Gargano

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

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

Hanno collaborato a questo numero
Davide Zanella

In copertina:
© Canstock Photo Inc. / denyskuvaiev

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 22 giugno 2016

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.

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

Rendere l'ufficio ancora più ecocompatibile e sicuro

L'obiettivo è operare in modo responsabile

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

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

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

di **Davide Zanella**

Bilancio Sociale 2016

Tempi più brevi nel recupero e consolidazione di protesi con Caretherapy

Esiste una nuova metodologia in ambito fisioterapico capace di integrare un mezzo tecnologico con la tecnica manuale dell'operatore (chinesiterapia), sistema che si è sviluppato in Italia più di 10 anni fa ed ha raccolto molte evidenze cliniche di efficacia terapeutica, dove il crescente sviluppo tecnologico associato all'esperienza medica ha permesso di verificarne i risultati.

Questo metodo prende il nome di **CARETHERAPY**, consiste nell'utilizzare uno strumento di fisioterapia che sfrutta un campo elettromagnetico a radiofrequenza (0,45 - 0,68 Mhz) con particolari elettrodi statici e manuali, applicati sul paziente a livello di lesioni muscolo scheletriche ed è in grado di favorire il recupero del danno biologico in minor tempo.

Infatti il settore che maggiormente utilizza tale sistema è il mondo sportivo di alto livello dove la necessità di raggiungere il recupero biologico della lesione in minor tempo possibile è fondamentale.

In questo articolo vogliamo descrivere l'efficacia della CARETHERAPY su lesioni ossee ed in particolare del trattamento post-chirurgico di una protesi inversa di spalla, dove l'effetto della terapia non influenza negativamente l'elemento metallico, ma favorisce l'eliminazione dell'edema post-chirurgico e l'assorbimento del calcio all'osso.

La **CARETHERAPY** lavorando in bassa frequenza è la terapia fisica che più si avvicina alla magnetoterapia (a bassa frequenza), con queste caratteristiche di frequenza, intensità e durata, l'applicazione permette di sviluppare effetti di "movimentazione" delle cariche elettriche presenti nel tessuto biologico, definiti elettroliti, tra questi il calcio.

Con l'utilizzo di CARETHERAPY si determina un vero e proprio spostamento di queste cariche che influenza meccanicamente l'interazione calcio-osso favorendone l'assorbimento (effetto piezoelettrico) senza influenzare gli elementi protesici. Vengono così ridotti i tempi di recupero e di consolidazione della protesi.

Esempio: un caso clinico di paziente donna anni 80 che cade e si frattura la spalla sinistra (scomposta pluriframmentaria testa omerale), si decide di intervenire con artroprotesi inversa di spalla. Intervento effettuato il 27.08.2014 dopo una fase di immobilizzazione con tutore e dopo aver tolto i punti si procede alla riabilitazione con CARETHERAPY. Trattamento finalizzato al recupero dello stato infiammatorio associato a chinesiterapia passiva come indicato da percorso ortopedico, la sinergia dello strumento con l'azione del terapista determina una combinazione efficace per il recupero della limitazione funzionale, ma soprattutto sulla restituitio ad integrum del quadro di consolidazione ossea (vedi foto).

A fine ottobre la paziente era in grado di guidare l'auto, manifestato a controllo ortopedico un ottimo recupero biologico e funzionale.

di Gianluca Bernabei

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

COSA VUOL DIRE PER NOI ESSERE **SOCIALI**

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

All'interno di questo numero di NES troverete diverse pagine dedicate all'evento che si è svolto il 14 maggio scorso a Padova, al centro culturale San Gaetano di via Altinate. In poche ore abbiamo cercato di riassumere, di raccontare e di fare conoscere l'attività sanitaria e sociale del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione. L'occasione era la presentazione del settimo bilancio sociale.

Partiamo proprio da qui: secondo la definizione vigente, il bilancio sociale è un documento con il quale un'impresa (o un ente pubblico o un'associazione), comunica periodicamente in modo volontario gli esiti della sua attività, non limitandosi ai soli aspetti finanziari e contabili, ma anche sull'impatto sociale che l'attività ha nei confronti degli stakeholders.

Si tratta dunque di una scelta volontaria e di trasparenza: non siamo solo erogatori di servizi (sanitari nel nostro caso) e il bilancio non è solo un lungo elenco di numeri. Siamo persone che lavorano con (e per) altre persone, ed è questo il motivo per cui vogliamo raccontare quello che facciamo e come lo facciamo.

Ma questo è solo un aspetto, che ormai ci sta stretto. Perché crediamo che il nostro ruolo, nella società, non sia solo quello di contribuire al benessere socio-sanitario delle persone, tenendo alto il livello delle nostre prestazione, puntando sulla qualità, sulla professionalità, sulla tecnologia e sull'umanità. Crediamo di avere un compito, essendo interlocutori di migliaia di persone, di coesione sociale, di informazione e formazione.

Cerchiamo di farlo da nove anni con questa rivista, diventata un punto di riferimento credibile e autorevole. Oppure da sette anni, come dicevamo prima, con la presentazione del nostro bilancio. Da quattro anni patrociniamo un premio giornalistico, per diffondere i valori portati avanti dalla persona a cui è intitolato: la curiosità, la serietà e soprattutto la cura per l'umanità, il rispetto per il prossimo e l'attenzione per le ricadute morali delle parole affidate alla stampa.

Quest'anno, infine, abbiamo organizzato un convegno per approfondire - con importanti ospiti - tematiche che toccano tutti noi, quotidianamente. E con la preziosa collaborazione dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Padova, abbiamo ideato un concorso indirizzato alle scuole, per sensibilizzare i più giovani su questioni che li riguardano da vicino.

Sfogliando il giornale troverete un dettagliato resoconto di quello che ho accennato qui. Ma spero che le mie parole siano state sufficienti per spiegare cosa intendiamo noi per "sociale": dare il nostro piccolo contributo - con i mezzi che abbiamo a disposizione - alla società, senza aspettare che siano sempre gli altri a fare qualcosa. Ognuno di noi può fare qualcosa.

© Can Stock Photo Inc. / denyskuvaiev

SIMONE, EMMA, ANNA, GIOVANNI... STORIE DI UN AMORE SEMPLICEMENTE NORMALE

a cura di **Antonella Prigioni**

«quando vado in giro ho la faccia incazzata perché la gente mi fissa e mi verrebbe da dirgli va fa..., essere down è una dura prova perché vuol dire essere protetto ed io voglio proteggermi da solo. Mi chiamo Simone, ho 24 anni e vivo e lavoro in un grande città, a Milano».
Simone ha un cromosoma in più, e se tutti imparassimo cosa vuol dire senza paura e sospetto, forse lui potrebbe camminare a Milano come altrove, senza più essere imbronciato. Simone Brescianini, 24 anni, un lavoro in hotel come controllore dei vari impianti nelle stanze, un bel giorno ha deciso che poteva andare a trovare il cugino a Malta, da solo, come un ragazzo della sua età con un cromosoma in meno. E Mauro, il cugino, oltre ad ospitarlo, ha pensato che questo viaggio meritava un video, un film da condividere per capire cos'è la sindrome di down e che non ci sono alibi, perché questi giovani, queste persone sono abili. E' nato "Altrove", il corto che insegna ad andare altrove. «Altrove – dice Mauro Melgrati - per molti è andare lontano, ma anche raggiungere un luogo che ti offre degli spunti di riflessione, in cui altrove è essere in un posto che ti fa paura ma che quando ci arrivi diventa molto bello».
«Andare a Malta, stare con mio cugino, vivere con i suoi amici, fare il bagno in mare, addirittura guidare senza patente, tanto Mauro non lo sa, è stato bello, al punto che il giorno della partenza ho perso l'aereo. Ho capito cosa voglio fare...il regista», ci confida Simone, conscio del suo ruolo di attore e persona protagonista nel video clip.

La proiezione del film è stato una dei punti di una serata, di confronto sul tema, organizzata al Multisala Pio X di Padova, dai componenti di Anna with Friends, lo spettacolo nato dall'associazione Down Dady che ha visto recitare insieme sul palco del Teatro Verdi i comici di Zelig e i ragazzi con la sindrome di down.
«Più che regalare un dono l'idea è quella di far incontrare la persona e poi la sindrome di down», dice Guido Marangoni, papà di Anna e anima di Anna with Friends. «Si incontrano prima Simone, Emma, Giovanni , Anna... è lo stare "con" loro che fa la differenza . E' il con non il di...».
Raccontare la propria esperienza, condividere, per conoscere, capire accettare. Martina Fuga è la mamma di Emma, nello zaino della sua bambina ha sempre trovato tanta

• Qui sopram una foto dello spettacolo "Anna with Friends". A destra Guido Marangoni e la figlia Anna (foto tratte dalla pagina Facebook "Buone notizie secondo Anna").

fatica, una misura del tempo un po' speciale, tanta pazienza, uno zaino però che Emma si deve portare da sola.
Martina ha raccontato la storia sua e di sua figlia e dei suoi fratelli in un libro, una storia che si arricchisce ogni giorno di una pagina nuova, Emma si è trasferita con la sua famiglia ad Istanbul e la sua mamma l'ha iscritta alla scuola americana come i suoi fratelli, una sfida che non è impossibile. "«Con Emma è un'esperienza costante, costante di mamma - dice Martina - la stessa che provo con gli altri miei figli, ogni giorno loro riescono a meravigliarmi ed emozionarmi con qualcosa che non mi aspetto.
Queste non aspettative sono la chiave di tutto, con i figli con disabilità anzi dovremmo non avere aspettative e lasciarci meravigliare dai loro percorsi, dalle loro storie. Non ci sono alibi né per i genitori, né per i nostri ragazzi, loro non se li danno e credo sia fondamentale non darglieli, tenerli sempre in tensione, che non significa metterli in difficoltà, ma sicuramente uscire dalla zona di conforto, quello sì che gli consente di essere stimolati e mettersi alla prova, come lo facciamo per gli altri figli è giusto farlo anche con loro».
Giacomo Mazzariol ha un fratello di 13 anni che rincorre i dinosauri, e lui ha descritto questa rincorsa in un racconto che trasferisce tutti quelli che lo leggono nel mesozoico, l'era dove tutto era più semplice. «Sono qui a portare il mio ultimo ed unico libro, che si chiama "Mio fratello rincorre i dinosauri", ed è la storia mia e del rapporto con mio fratello più piccolo che tra le tante qualità ha un cromosoma in più.
Rincorre i dinosauri perché è la metafora di quello che mi ha fatto capire Giò, che non gioca con i dinosauri ma vive nel mesozoico, e quello che ho tentato di fare io è trasportare tutti i futuri lettori in questa era, in cui si sta molto bene, non esiste il successo, i soldi non servono a comprare le cose, ma sono equivalenti ad uno scontrino, ad una carta buttata per terra, il tempo dura venti minuti. Nel mesozoico c'è tanto più amore rispetto all'era geologica che viviamo in questo momento».

SONO **CONSAPEVOLI** DI QUELLO CHE SONO

I RAGAZZI CON LA SINDROME DI DOWN, NON SI ARRABBIANO MA TENDONO A CHIUDERSI

di **Antonella Prigioni**

Sono una voce fuori dal coro, quando si parla di trisomia 21, non mi sento di validare quello che solitamente è riportato. Non penso di avere la verità in tasca, ma ritengo che la problematica vada interpretata diversamente. Una premessa forte e determinata quella che fa Dario Viviani, pediatra dell'ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar (Verona), uno dei massimi esperti nella cura e l'assistenza di bimbi e ragazzi con sindrome di down.
«Io non condivido minimamente il clichè che un bimbo con un cromosoma in più sia sempre malato. Da 35 anni li seguo, ritengo di poter contare su una casistica adeguata per dire che i bimbi con sindrome di down hanno le stesse patologie degli altri, solo con più frequenza».

E' POSSIBILE LA DIAGNOSI PRENATALE?

Sono molto critico nei confronti dei test del sangue della madre prima della nascita, sono grossolani e poco indicativi. Gli esami che hanno validità sono l'amniocentesi e la villocentesi. La villocentesi fornisce un dato certo ma è più invasiva e c'è il rischio che possa procurare un aborto. Non c'è un aumento o una diminuzione dei bambini che nascono con trisomia 21. C'è stato un calo dopo la legalizzazione dell'interruzione volontaria di gravidanza. Il registro regionale del Nordest Italia, conferma un trend costante di 0,9% di bimbi con sindrome ogni mille nati. Non tutti i bimbi con l'anomalia genetica sono figli di mamme anziane. Questo a dispetto che non è sempre l'età della madre a determinare la sindrome, negli ultimi 20 anni, ho visto più coppie con figli down, sotto i 35 anni, che non. I genetisti ritengono che anche l'età del padre possa influire, per me non è un elemento preso in considerazione.

COME AVVIENE IL PRIMO INCONTRO CON I GENITORI E CON I LORO FIGLI ?

Dipende dall'età dei figli. Con i genitori dei nuovi nati preferisco partire a bocce ferme. Indago cosa sanno della sindrome e fornisco loro le informazioni utili a portare chiarezza nella loro mente e nel loro cuore. Se hanno capito bene il problema, possono capire come affrontarlo.

• Dario Viviani

COSA BISOGNA SAPERE?

Il percorso genetico dell'errore, quali sono le facce della sindrome alla nascita del bambino: le linee del viso dai tratti mongolici, gli occhi a mandorla , la nuca più ampia, l'impianto più basso delle orecchie, la lingua protusa, il palato stretto ed ogivale, una rima palmare unica della mano, il valgismo dell'alluce. E' il corollario fisico dell'aspetto, di una conferma di diagnosi che si ha con

> I ragazzi Down, sono intelligenti, anche se devono subire delle umiliazioni dagli altri. Pur essendo limitati sono esseri felici dei loro limiti. Non è deficiente un Down, ma solo senza difese. I Down devono fingere un finto disagio per essere ascoltati dai normali.
>
> Roberta D, ragazza Down

l'esame del sangue e la mappa cromosomica. Tutte queste considerazioni le faccio ai genitori alla presenza del bambino. Il fulcro della sindrome è il ritardo cognitivo. Il ritardo motorio si recupera in tempi più allungati, va stigmatizzato il concetto di deficit. La riabilitazione o l'abilitazione del tono muscolare consente al bimbo di stare seduto, in piedi e poi di andare alla scoperta del mondo. Anche il ritardo del linguaggio e del conteggio si può recuperare. Alla fine dell'incontro di un paio d'ore, i genitori hanno capito che il loro figlio è come gli altri.
Ci sono evidenti problematiche, ma nessuna che non possa garantire una vita autonoma ai loro figli ed una qualità di vita sufficientemente accettabile. E' importante ascoltare l'esperienza di altri genitori. In età adolescenziale la gestione si complica, esattamente come gli altri adolescenti. I ragazzini con trisomia 21 vanno solo protetti di più. Ci sono vari esempi di giovani adulti che vivono in autogestione controllata.

CRESCENDO CHE RELAZIONE HANNO CON LA SFERA AFFETTIVO SESSUALE?

E' una sfera che resta ancora un mito, parzialmente inesplorato. E' indubbio che questi ragazzi provino gli stessi patemi dei loro coetanei, ma la loro vita sessuale è prettamente affettiva.
Il ragazzo con la sindrome non è fertile, la ragazza sì. Rispetto agli adolescenti di 30-35 anni fa, i ragazzi di oggi sono in grado di esprimere il proprio disagio di fronte a persone che li ritengono diversi.
Sono consapevoli di essere diversi e di avere la sindrome di down.
Loro non si arrabbiano, si chiudono. Un elemento che voglio puntualizzare, quando si chiudono perché non si sentono accettati diventa un problema difficile per la famiglia gestirli, rischiano di finire dal neurologo che somministra loro farmaci antipsicotici o antidepressivi. Lì è l'inizio della fine. Dobbiamo accoglierli con affetto ed amore, consapevoli e senza paure.

Cos'è la sindrome di Down

A cura Dario Viviani,
Ospedale Sacro Cuore Don Calabria

Con sindrome di Down s'identifica una situazione clinica caratterizzata da un'anomalia cromosomica associata ad una varietà di fattori organici e non organici patologici.
Di questi il ritardo dello sviluppo psicomotorio ed intellettivo è il più importante, sia perché è sempre presente, in gradi diversi da persona a persona, sia per l'impegno ed il coinvolgimento che attiva da parte di chi ne è affetto e di chi se ne fa carico nella relazione d'aiuto.
L'anomalia cromosomica, il cui reperto è costante ed essenziale per la diagnosi eziologica (mappa cromosomica), è costituita da un cromosoma sovrannumerario nella coppia numero 21 (trisomia 21) come definitivamente dimostrato nel 1959 da Lejeune; per questo il corredo genetico è 47,XX (o XY),+21.
Dal punto di vista strettamente medico, dunque, la sindrome di Down è l'espressione di patologie la cui origine è un'anomala rappresentazione del quadro genetico cromosomico: questo infatti si manifesta con un alterato riarrangiamento del cromosoma 21 con conseguente sovrabbondanza di materiale genetico che comporta un aumento del 50% del RNA messaggero e dei suoi prodotti proteici (gene dose effect).
Sostanzialmente tre sono i tipi di espressione genica della trisomia: più frequentemente quella libera (92 % dei casi) cioè dovuta ad un fenomeno di non - disgiunzione (mancata separazione dei cromosomi della coppia 21 durante la meiosi); quindi quella secondaria (4.8 % dei casi) dovuta ad una traslocazione (trasferimento di un cromosoma 21 su un altro cromosoma); nei restanti rari casi si manifesta il cosiddetto "mosaicismo" (presenza contemporanea di cellule a 46 e cellule a 47 cromosomi).
Di fronte al sospetto di un neonato portatore di trisomia 21 è dunque risolutivo definire il quadro genetico (cariotipo) mediante l'analisi cromosomica, senza fermarsi al solo sospetto, anche se fortemente fondato, del dato clinico.
È peraltro importante tenere presente che non c'è alcun dato certo per stimare ragionevolmente che alla variabilità espressiva genica corrisponda anche una gradualità nell'espressione clinica della patologia (...il mosaicismo non è necessariamente una forma più sfumata di essere Down..).
La sindrome di Down è presente in ogni tipologia etnica ed epidemiologicamente è rappresentata in modo pressochè sovrapponibile in tutto il mondo, con variazioni numeriche rilevanti nei paesi ove la diagnosi prenatale e l'interruzione di gravidanza legalizzata sono sviluppate.
La prevalenza di Down nei nati vivi è di 1:700-800 così come riportato nella letteratura internazionale ed in particolare nei Registri italiani (Veneto, Toscana, Emilia-Romagna, Campania) delle malattie rare e dei difetti congeniti.

PATOLOGIE CORRELATE ALLA SINDROME DI DOWN

La sindrome di Down presenta sempre l'alterazione genetica (trisomia 21) e, sul piano clinico, una facies tipica ed un deficit neuromotorio associato a ritardo psico - intellettivo espressi in grado variabile di intensità da persona a persona.
Oltre a questa peculiarità costante, la persona con sindrome di Down può presentare tutta una serie di altre patologie, più comuni ma, a causa dell'interferenza del danno cromosomico, più frequentemente attese rispetto alla popolazione non Down.
Le patologie con maggior ricorrenza sono quelle a carico dell'apparato cardiologico (CAV), di quello ematologico (leucosi, mielodisplasia, leucemia mieloide acuta, leucemia acuta di tipo linfocitico), di quello gastroenterologico (malformazioni, celiachia, epatopatie), di quello immunitario (autoimmunità); spesso coinvolti sono i distretti odontostomatologico, uditivo (sordità), oculistico (cataratta), endocrinologico (tiroidite, diabete, crescita staturale), osteoarticolare e muscolare (iperlassità articolare, displasia dell'anca, instabilità atlanto-assiale, scoliosi, piede piatto) e la sfera sessuale - riproduttiva (tumori, sterilità).
Per alcune patologie già è stato possibile individuare la localizzazione genica e definirne così l'origine.
Tra le più significative, ad esempio, è noto che le cardiopatie congenite sono correlate con le regioni D21S55, ETS2, MX1 ed il ritardo mentale e l'ipotonia con la regione q22.2. La spiegazione più accreditata per giustificare la maggior incidenza di tali patologie rispetto alla popolazione non Down sembra essere quella che afferma che i geni in eccesso abbiano un effetto "allargato" sull'intero genoma; tale effetto si realizzerebbe con un condizionamento di attivazione od inibizione su vari altri geni secondo la costituzione genetica di ciascun individuo.
Ciò che preme evidenziare, al di là di una mera classificazione, è il fatto che le patologie, di cui si può ammalare una persona Down, non necessitano generalmente di centri medici superspecialistici ma, piuttosto, di una particolare attenzione preventiva, cioè di una ricerca, a cadenze programmate, di segnali indicativi dell'eventuale insorgere di tali patologie.
Per fare un esempio molto semplice: il 20% circa dei bambini Down, secondo recenti stime, presenterà sicuramente un ipotiroidismo subclinico (secondario); inoltre è noto che la sindrome di Down è caratterizzata inevitabilmente da ritardo dell'accrescimento staturale, cute secca, stitichezza, ipotonia, rallentamento o regressione dello sviluppo intellettivo cioè... gli stessi sintomi che si possono riscontrare nell'ipotiroidismo... ma con implicazioni diverse.
La conoscenza precisa di questi fatti, quindi, può, deve mettere un medico nelle condizioni di non attendere il riscontro di sintomi clinici ormai avanzati per decidere un intervento (terapia ormonale sostitutiva) risolutivo:

© Can Stock Photo Inc. / gregorydean

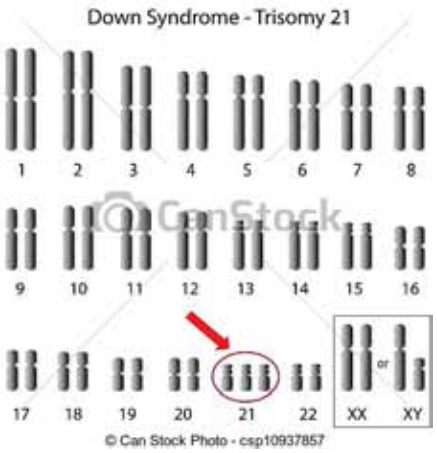
in questo modo non si corre il rischio di mettere a repentaglio, indirettamente, anche la critica maturazione psico-intellettiva, che è oggetto prioritario della (ri)abilitazione precoce.
Da ciò deriva la consapevolezza e l'impegno di non confondere mai la sindrome di Down con la persona portatrice di sindrome: la persona non "è" ma "ha" la sindrome!
In altre parole la persona con sindrome di Down è persona degna di rispetto ed attenzioni, anche mediche; per questo, ritenere superfluo od inutile un qualsiasi opportuno intervento, che possa procurargli beneficio o miglioramento nella sfera della sua qualità di vita, è mero pietismo ed errore imperdonabile.

IPER ED IPOTIROIDISMO

PATOLOGIE DIFFUSE NELLE PERSONE CON TRISOMIA 21

«Preferisco usare il termine trisomia 21». Giovanni Battista Pozzan, direttore del reparto di Pediatria dell'Ospedale All'Angelo di Mestre, non ama il termine sindrome di down, è specializzato in endocrinologia, la branca della medicina che studia il funzionamento della tiroide e di conseguenza il metabolismo. Le patologie endocrinologiche sono frequenti in soggetti con la trisomia 21.

"La sindrome – spiega il dottor Pozzan - è spesso confusa con l'ipertiroidismo per la presenza di fattori comuni. La trisomia 21 porta con sé patologie tiroidee, delle disgenesie congenite che determinano un malfunzionamento della ghiandola. L'ipertiroidismo congenito è quello che in gergo medico si definisce "il cretinismo" che comporta ipostaturismo, ritardo cognitivo. Gli screening neonatali a 24 -36 ore dalla nascita, attraverso il prelievo di alcune gocce di sangue dal tallone, permettono di evidenziare la presenza o meno di patologie della tiroide legate o meno alla sindrome. La sindrome è appunto un insieme di sintomi. Ma la stimolazione continua fisica e mentale, produce effetti che attenuano questi sintomi. L'ipotiroidismo – continua il primario - comporta una fragilità dalla nascita del sistema immunitario, manifestandosi con una certa frequenza di infezioni respiratorie (raffreddori, catarro), con un'aumentata frequenza di leucemie linfatiche acute e un'aumentata percentuale di patologie autoimmuni, in primis la tiroidite di hashimoto e il morbo di basedov. E' importante una diagnosi tempestiva per non confondere i sintomi dell'iper e dell'ipotiroidismo attribuendoli alle caratteristiche della sindrome. Sono sintomi che vanno curati e si possono curare. Un bambino con trisomia 21 che è stanco, lento, ingrassa o dimagrisce o è troppo vivace, ha questi sintomi non perché ha la sindrome, ma perché la sindrome causa iper o ipotirodismo che vanno curati come tali. Il 18 per cento della popolazione con sindrome, produce gli autoanticorpi che vanno contro la tiroide. Il monitoraggio degli autoanticorpi preannuncia una possibile disfunzione futura. Va controllata la funzionalità della ghiandola tiroidea, per non correre il rischio di sottovalutare sintomi lievi. La celiachia è una conseguenza autoimmune. La disfunzione più frequente è la ipertireotropinemia isolata che è un aumento del tsh, l'ormone ipofisario che comanda la tiroide. Il valore normale è di 4, se arriva a 10 è consigliabile una terapia per abbassarlo, altrimenti rappresenta un'anomalia asintomatica che è sufficiente monitorare.



• Giovanni Battista Pozzan

Le patologie più frequenti – conclude il pediatra - sono l'ipotiroidismo che si tratta con sostituti degli ormoni tiroidei a vita e l'ipertiroidismo, più difficile da trattare, raramente si procede con l'ablazione della tiroide e la radioterapia. I farmaci somministrati sono una fedele riproduzione in laboratorio degli ormoni prodotti da noi, per cui non hanno controindicazioni".

UNICITÀ DELLA PERSONA

IL COMPITO DELLE ASSOCIAZIONI DI FORMARE, INFORMARE ED ACCOGLIERE

di **Antonella Prigioni**

Non esiste diversità, ma unicità della persona. E' questo il messaggio su cui si fonda l'attività di AIPD, l'Associazione Italiana Persone con sindrome di down. Il ruolo delle associazioni è determinante nell'approccio dei genitori alla realtà che gli si presenta. Sono un intermediario efficace e discreto tra i medici e le famiglie, una rete invisibile e mai forzata di accompagnamento nel percorso di conoscenza e gestione, quando in una casa entra il cromosoma 21. Il primo impatto è sempre difficile, la reazione è quella di non sapere bene cosa fare e che cosa accade d'ora in poi.

Sapere, conoscere, confrontarsi con chi questa esperienza l'ha già vissuta, è un modo per iniziare a camminare in una nuova dimensione che semplicemente non era stata pensata, ma non impossibile, anzi capace di introdurre ad un mondo ricco di emozioni non contemplate. Il contatto tra famiglie e associazioni avviene in modo discreto, solo se richiesto. I genitori devono sapere che esiste un riferimento a cui chiedere informazioni, dove poter fare domande, esprimere dubbi ad altri genitori. Sono diverse le reazioni, c'è chi vuole solo informazioni tecniche, chi sentirsi accolto e rassicurato da chi sa cos'è questa esperienza. L'AIPD, sezione di Mestre, in collaborazione con l'Ulss 12 veneziana e quella 13 Dolo - Mirano ha avviato un primo progetto di accoglienza che prevede la segnalazione da parte dell'ospedale della nascita di un bimbo con sindrome di down, senza fornire il nome, in modo che si attivi, nel caso in cui i genitori volessero incontrare nei tre giorni prima della dimissione di mamma e neonato, o altri genitori, o personale dell'associazione o una psicologa.

«Alcuni vogliono - racconta Silvia Vianello psicologa di Aipd Venezia- parlare con altri genitori , altri con me o con membri dell'associazione. Gli incontri avvengono sempre in spazi adeguati messi a disposizione dall'ospedale stesso. Si tratta di un ponte dalla nascita alla dimissione del bimbo, non abbiamo alcuna intenzione di autopromuoverci, ma solo fornire una mano a persone che si trovano necessariamente a vivere un momento di buio, dettato da una situazione inattesa. Il 90 per cento delle coppie di neogenitori vuole condividere con le altre famiglie. Devono essere liberi di avvicinarsi, se lo vogliono, all'associazione. Un altro progetto a cui stiamo lavorando noi di Aipd Venezia è l'iniziativa "coccole e massaggi". Tra i nostri associati c'è una mamma che è tecnica specializzata Aimi, l'associazione per il massaggio infantile, che su richiesta si reca a domicilio per dei massaggini ai bimbi, tre volte a settimana. E' un modo delicato per incontrare le famiglie e star loro vicine, si stabilisce così un rapporto intimo e confidenziale, in cui esplicitare paure e preoccupazioni. In fase di elaborazione c'è un progetto con la ginecologia e l'ostetricia di Mestre, per occuparci della fase della diagnosi prenatale. Il 90 per cento dei responsi prenascita di sindrome di down, si risolve oggi con l'aborto. Noi non entriamo nel merito delle decisioni che una donna e il suo compagno prendono, vogliamo solo condividere più informazioni possibili su cos'è la sindrome, già nella fase prenatale. L'intento è informare e sensibilizzare per offrire gli strumenti necessari per una scelta che non è mai facile, in un senso o in un altro. Le persone con sindrome sono persone, la sindrome è solo una caratteristica come tante, certo è una caratteristica che comporta difficoltà, ma esistono strategie efficaci per superarle. Siamo tutti

diversi - chiosa la Vianello - non esiste la normalità, esiste l'unicità della persona. Un messaggio che tutti gli adulti devono trasferire a tutti i bambini, perché tutti possano avvicinarsi alla sindrome senza preclusioni o pregiudizi. Agli incontri che organizziamo nelle scuole con gli esperti, è interessante notare come i genitori escano al termine delle spiegazioni con gli occhi lucidi. Come se avessero utilizzato un paio di occhiali che fa vedere le cose in modo non più miope, ma semplicemente reale. Non c'è una ricetta, ma una consapevolezza nell'affrontare la vita. Non c'è da meravigliarsi se, due anni fa, un bimbo con la sindrome di down è entrato a far parte di una squadra "normale" di rugby, il rugby Mirano: un inserimento senza problemi con il supporto di un tutor sportivo. Uno stimolo per gli altri compagni di squadra che sono rimasti stupiti dal suo talento, dalla sua determinazione. Gioca partite, campionati, come il resto della squadra. Un esempio di integrazione attuato al momento solo dalla società di Mirano e a Roma. Più facile vedere squadre, ad esempio, nelle arti marziali, di atleti tutti con sindrome, difficile la compagine mista. Collaboriamo pure al campus estivo di rugby di Marco Bergamasco, un'iniziativa di autonomia e sport. Con le Ulss 12 e 13 abbiamo avviato anche cicli di percorsi informativi per pediatri e medici di base, giornate di studio e raffronto per ridurre la distanza tra medici e famiglie. Dobbiamo attivarci invece per i ragazzi che anno più di 18 anni, per loro non è ancora stata elaborata una rete di sostegno e avviato un lavoro preventivo di controllo della salute. Il rischio è che finiscano al servizio di igiene mentale, un servizio che per chi ha la sindrome di down, è assolutamente inadeguato».

Madeline, modella con la sindrome di Down

«L'anno scorso siamo stati a una sfilata di moda e Maddy ha detto: "Mamma, Me, modello"». E' il racconto della mamma di Madeline Stuart, la prima modella professionista al mondo con sindrome di Down. «Dopo la sfilata, ho spiegato a Maddy che se voleva essere una modella, che avrebbe dovuto avere una sana alimentazione e stare in forma. Nove mesi più tardi, siamo stati a vedere un fotografo professionista. Maddy era super entusiasta di fare il suo primo servizio fotografico, io ero più perplessa. Quando ho visto in anteprima le foto, sono quasi caduta dalla sedia. Avevo sempre saputo la mia bambina era carina, ma in queste foto lei era incredibile».

• Madeline Stuart. Photo by www.lulubellephotography.com.au - © 2015 Madeline Stuart Management Pty Ltd.

La mamma di Maddy si è consultata con altri genitori di bambini con la sindrome di Down, perché temeva che risultasse controverso pubblicare quelle foto. Ma dopo l'incoraggiamento ricevuti, ha creato un profilo pubblico chiamato Madeline Stuart su Facebook, e in una settimana le sue foto sono diventate virali. e tante persone hanno detto che era una fonte d'ispirazione.

Da allora Maddy ha percorso la passerella a New York, è diventata il volto di una società di cosmetici chiamata Glossigirl. Ha anche una borsa che porta il suo nome, "The Madeline", creata da una società denominata EverMaya, che dona parte del ricavato delle vendite alla Società Nazionale americana per la Sindrome di Down.

«Naturalmente conclude la mamma di Maddy - credo che questo sia solo l'inizio. Sappiamo bene che non si tratta solo di fare la modella. Si tratta di cambiare il mondo, si tratta di creare inclusione, fermando la discriminazione e abbattendo quei muri di reclusione che ancora esistono. Posare e sfilare è solo il veicolo; vogliamo che tutti amino e siano amati, dopo tutto è ciò che conta veramente».

IL SETTIMO BILANCIO SOCIALE DEL GRUPPO VENETO DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE

a cura di **Gaia Bortolussi**

La pietra miliare dell'attività svolta. Giuseppe Caraccio, presidente e direttore danitario di Gvdr - Gruppo Venezo Diagnostica e Riabilitazione, ha definito così il settimo bilancio sociale, presentandolo a metà maggio - a Padova - a ospiti, personalità pubbliche, addetti ai lavori e tutto il personale del gruppo.
"Il Bilancio Sociale - ha detto Caraccio - si allinea per il settimo anno ad un percorso intrapreso dal Gruppo Veneto basato sulla trasparenza: quest'anno è stato realizzato in veste multimediale, con un alto impatto comunicativo, per mostrare nel modo più completo e coinvolgente le attività ai nostri stakeholders».
La proiezione del Bilancio Sociale ha evidenziato quale sia l'impegno in sanità e quale l'attenzione al territorio di Gvdr, confermata dalle testimonianze degli utenti che si servono dei numerosi e variegati servizi dei tre centri del Gruppo.
I presenti hanno potuto prendere visione degli spazi interni delle tre strutture – Cadoneghe, Padova (Quartiere Guizza) e Barbarano Vicentino - dotate di luoghi attrezzati per le varie tipologie di cura e con macchinari sempre all'avanguardia; sono state inoltre riassunte le informazioni sui servizi offerti e sulle strumentazioni diagnostiche e riabilitative utilizzate dal personale altamente specializzato, e continuamente aggiornato, che assiste gli utenti.
Da più di trent'anni Gvdr opera nel campo della medicina fisica e riabilitazione, della diagnostica per immagini, dell'ambulatorio polispecialistico, del laboratorio analisi cliniche, della medicina del lavoro e della medicina dello sport di I livello, erogando ogni anno più di 300 mila prestazioni.

• Giuseppe Caraccio

L'alta professionalità, l'avanzata tecnologia e la molteplicità dei servizi attivi - sempre in fase di sviluppo - rendono l'azienda una delle realtà sanitarie private accreditate più grandi e autorevoli del veneto.
L'espressione "Valore al tuo Benes-

• Francesco Benazzi, Gino Gumirato, Maurizio Zanon

sere" oltre a contraddistinguere l'attività, sintetizza la somma dei valori nei quali il Gruppo Veneto si riconosce, quali: la centralità dell'utente; il fattore umano (nell'umanizzazione dei servizi nel rapporto fra operatori); l'etica professionale; l'attenzione agli ambienti e alla loro sicurezza; l'innovazione e la propensione al continuo miglioramento; il rispetto della privacy. Rinnovando sempre tramite questi valori i propri intenti qualificanti. Altro aspetto che caratterizza l'operato di Gvdr è considerare i propri lavoratori, dipendenti e collaboratori il vero punto di forza dell'azienda, cercando di garantire loro continuità e sicurezza lavorativa, anche nei momenti di incertezza e di crisi.

Una menzione particolare va all'importanza che il Gruppo Veneto pone verso l'aspetto della comunicazione, ponendosi di fatto come generatore di comunicazione globale con un web site evoluto, una pagina Facebook e un canale YouTube continuamente aggiornati che aiutano gli utenti a reperire facilmente le informazioni necessarie. Dal 2015, inoltre, Gvdr è promotore di Rete Salute per il Veneto, una rete di strutture sanitarie del Veneto che garantirà qualità, economicità e territorialità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. A testimonianza dell'importanza e del valore di Gvdr nel tessuto sociale del territorio nel quale opera, sono intervenuti: Michele Varotto, Rappresentante dei dipendenti, responsabile sistema qualità; Umberto Iazzetta, Presidente regionale Cittadinanzattiva e Tribunale dei Diritti del Malato; Michele Schiavo, Sindaco di Cadoneghe; Giampietro Vecchiato, Presidente Rete Salute per il Veneto; Giampaolo Fagan, Direttore ANISAP e una rappresentanza di medici e professionisti che fanno parte della grande famiglia del Gruppo Veneto. L'azienda pianifica le politiche aziendali derivanti dalla combinazione dei dati ottenuti dall'analisi dello scenario macro e micro economico per coniugare in maniera evidente i valori e gli obbiettivi della produttività. Nel 2016 la pianificazione dovrà essere particolarmente accurata visto il perdurare dei tagli al budget del convenzionato attuati nel 2015 dalla Regione. In quest'ottica il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione continuerà la propria importante attività nel territorio, ponendo come sempre l'utente al centro, garantendogli i più alti servizi sanitari erogabili con uno staff altamente qualificato capace di soddisfare le esigenze specifiche di ogni paziente con umanità e attenzione.

© Francesca Bottazzin

QUALE FUTURO PER IL WELFARE VENETO?

TRA CAMBIAMENTO DEMOGRAFICO, CRISI ECONOMICA E RIFORME, DOVE VA LA CURA DELLA SALUTE DEI CITTADINI?

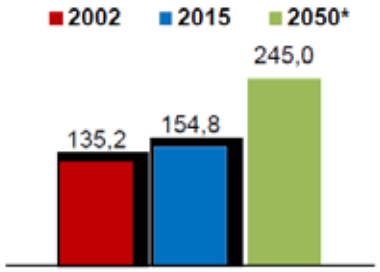
a cura di **Gaia Bortolussi**

Una tavola rotonda per illustrare sia i principali punti di forza del welfare socio-sanitario veneto, sia i servizi e le prestazioni in maggiore disallineamento rispetto al cambiamento dei bisogni di salute e alle novità normative. E' quella che ha accompagnato i lavori della giornata dedicata al settimo bilancio sociale di Gvdr, al centro culturale Altinate di Padova. Al tavolo dei relatori, moderato dal giornalista Giuliano Gargano, sono intervenuti il sociologo Ulderico Bernardi e il giornalista Renzo Mazzaro, che hanno discusso i numeri di una ricerca predisposta da Luca Romano con la sua LAN Servizi. L'obiettivo della Tavola Rotonda è stato quello di creare un'occasione per gli addetti ai lavori e per i cittadini di avere un quadro conoscitivo completo della situazione socio-demografica, occupazionale e della domanda di welfare socio-sanitario e della spesa sanitaria pubblica, convenzionata e privata che riguarda la popolazione veneta.

I NUMERI DELLA RICERCA

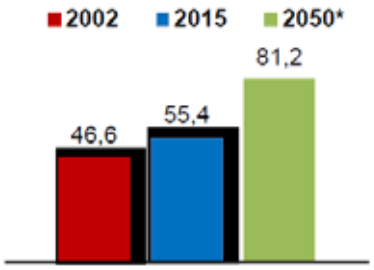
Il dato più eloquente riguarda la demografia: in Veneto, tra il 2002 e il 2015, il numero di ultra sessantacinquenni è aumentato del 30%, la fascia attiva – tra i 15 e i 64 anni - è stabile e la fascia non attiva (neonati, giovani e giovanissimi) è al 14%. In una proiezione mediana del Veneto al 2050, è da osservare che la coorte demografica 0 – 14 non solo non diminuisca, ma anzi aumenti del 7,2% e in termini assoluti. Ma gli ultrasessantacinquenni passano da 1.066.897 a 1.809.958: quello che impressiona di più non è l'innalzamento dell'indice di vecchiaia ma quello di dipendenza, per la contrazione degli attivi (coorte 15 – 64). L'indice di dipendenza misura la "scopertura" della sostenibilità del welfare pubblico a causa della contrazione di entrate fiscali per la riduzione di consistenza della popolazione attiva.

Si evidenzia inoltre una diminuzione del numero di assistiti per medico di medicina di base e un aumento marcato del numero di badanti per anziani che, come si sa, sono considerate spesa sanitaria privata. L'assistenza in Veneto presenta dei numeri di crescita sia per il tasso di visite generiche che di visite specialistiche, ma la crescita è inferiore alla crescita dello scenario italiano,



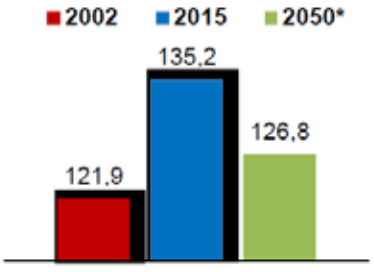
INDICE DI VECCHIAIA

* Previsione



INDICE DI DIPENDENZA

* Previsione



INDICE DI RICAMBIO

* Previsione

portandolo sotto media. Crollano, tra il 2005 e il 2013, le visite odontoiatriche (il dentista è una spesa sanitaria pura, cioè pagata dal cittadino).
Il rapporto tra la spesa sanitaria pubblica e privata vede 111 miliardi di spesa statale per la sanità e 33 miliardi proveniente dai privati, tra bene e servizi. Di questi 33 miliardi, 26,5 sono di spesa diretta e solo 5,9 intermediata da mutue e assicurazioni. In Veneto la spesa sanitaria privata è più alta sia in termini assoluti che pro-capite rispetto all'Italia. Invece, quella pubblica è più bassa in Veneto. Il ricorso all'intramoenia in Veneto non cresce, ha costi superiori al privato e soprattutto tempi di attesa più lunghi. In Veneto aumenta solo l'area specialistica dell'intramoenia.

Consumi complessivi in una famiglia e consumi sanitari: l'incidenza del consumo sanitario sul consumo generale è 3,4% in veneto, 3,1% in Italia. Colpisce a riguardo che tra il 2008 e il 2013 la spesa complessiva sia calata del 6,2%, rilevando una caduta dei consumi, dentro questa caduta quella della spesa sanitaria è del 16,3% , quindi si è di fronte ad una restrizione della disponibilità dei consumi, che comprende anche una trasformazione generale della caratteristica degli stessi nella società, motivo per il quale una delle voci maggiormente in ascesa è quella per telefonini e comunicazione, evidenziando uno spostamento delle gerarchie delle priorità.

La spesa sanitaria per tipologia famigliare evidenzia che più una famiglia dispone di risorse economiche, più spende in sanità. Però il Veneto evidenzia una differenza interessante: le famiglie con reddito medio spendono significativamente di più delle famiglie del reddito medio a livello nazionale, mentre per il reddito basso o alto c'è un sostanziale allineamento.

Medicina intramoenia in veneto: ammonta a 115 milioni di euro complessivi, in calo quasi in tutte le voci, tranne che nell'area specialistica dove cresce del 2,8%. Nei recenti rapporti fatti dal CENSIS e da altre grandi organizzazioni sulla sanità il ruolo dell'intamenia sta mostrando criticità in rapporto a costi efficienza rispetto alla spesa sanitaria convenzionata e a quella sanitaria privata pura.

In relazione a quella che è la spesa privata in campo accreditato, il Veneto e l'Italia mostrano delle tendenze molto diverse: in Veneto c'è una minore presenza ospedaliera, una allineata spesa convenzionata, una spesa molto superiore dal punto di vista dell'assistenza che riguarda il termale, la medicina di servizi, la psichiatria, gli anziani, la tossicodipendenza, gli alcolisti.
Il Veneto ha una spesa sanitaria privata molto superiore alla media italiana nell'area dell'assistenza agli anziani. Invece, molto meno nell'ospedaliero e nel riabilitativo. Il motivo fondamentale del ricorso a cure e diagnostiche private convenzionate di tipo specialistico sono le liste di attesa. In Veneto la reputazione di qualità del privato convenzionato è superiore di quella del privato non convenzionato. Inoltre in Veneto la spesa farmaceutica diminuisce di più e con regolarità, segno che non dipende da shock regolativi ma da una strategia pubblica di contenimento che ha successo.

«Per tre persone su quattro - ha spiegato Romano - nel pubblico le liste d'attesa hanno tempi troppo lunghi e su questo punto andrebbe fatta un'indagine più approfondita, perché questa motivazione in Veneto avrebbe molto probabilmente delle risultanze inferiori, anche per gli interventi che la giunta regionale ha fatto sulle liste d'attesa. Guardando alla situazione italiana, in molti casi, si opta per il privato perché si rileva che il pubblico non funzioni bene, nel caso veneto invece si opta per il privato convenzionato perché la qualità e l'affidabilità sono competitive con il pubblico».

Visite e accertamenti: c'è una maggiore predisposizione in Veneto per visite a pagamento totale, soprattutto nel campo della riabilitazione. Ma c'è anche l'altra faccia della medaglia: il 31% delle famiglie ha rinunciato ad interventi medici o visite o diagnosi negli ultimi due anni, il 60% circa a visite specialistiche, il 30% circa ad esami diagnostici, l'11% a fisioterapia e riabilitazione.

Spesa farmaceutica: anche in capo farmaceutico c'è un tendenziale calo negli anni che nel caso del veneto diminuisce del 3% l'anno, molto di più della media italiana, il che significa che è in atto una strategia efficace di riduzione del ricorso ai farmaci.

«L'interpretazione che si può dare di questi dati - ha concluso Romano - è di diversi percorsi di evoluzione. Il privato convenzionato ha diverse prospettive promettenti: quella as-

sistenziale – territoriale rivolta soprattutto agli anziani con patologie croniche; quella riabilitativa, ancora poco sviluppata rispetto per esempio alla media italiana; poi cura e diagnostica specialistica, soprattutto con una relazione di complementarietà con il sistema pubblico. Inoltre in Veneto occorre ampliare l'ombrello di protezione mutualistica in particolare nella spesa per cure odontoiatriche».

LA TAVOLA ROTONDA

Gargano ha aperto i lavori ponendo al centro il tema del cambiamento del tessuto sociale del veneto e dell'invecchiamento della popolazione.
«Ne è emerso secondo me - ha osservato Bernardi - un quadro di riferimento confortante, che sottolinea quanto il nostro sistema sanitario veneto abbia una validità confermata dai numeri. Certo occorre una risposta alla tematica principale della tavola rotonda, cioè "quale futuro per il welfare veneto", che mette al centro della riflessione il futuro.
Non ci si può accontentare del progresso straordinario delle nostre tecnologie, della realtà presente di una componente sociale, che vede da una parte l'invecchiamento progressivo - accompagnato da una crescita della vita media (che fa in modo che le attività produttive non siano in calo costante) e dall'altra parte la caduta spaventosa della natalità (l'investimento maggiore per il futuro). A che cosa ci porterà questa convergenza di fattori? A produrre ancora di più il senso e lo spirito di comunità, che tiene insieme una nazione con la memoria, l'intuito e l'attesa. Lo spirito di comunità ce lo ha insegnato, sei secoli fa, un grande pensatore tunisino che ha elaborato per primo le scienze sociali: egli sosteneva che lo spirito di comunità è l'armonia delle intelligenze e il consenso delle volontà; questo basterebbe per aprire un ampio dibattito sulla valenza storica, sociale, culturale e antropologica della persona umana nel contesto comunitario. Per fortuna abbiamo dalla nostra parte che la società veneta continua ad avere una sua capacità propositiva di comunità, che si rinnova esclusivamente con lo scambio, che vuol dire rinnovamento ma anche conflitto. Abbiamo, dunque, davanti a noi una realtà dove gli antropologi dipingono come luoghi di comunità la piazza, il mercato, ma anche il sistema socio sanitario. Guai a noi se quest'aspetto viene tralasciato e non viene portato avanti»".
«Siamo ad un passaggio - ha aggiunto il sociologo - dalla società multiculturale a quella plurietnica, dato ormai acquisito e consolidato dal quale non si tornerà indietro e che è iniziato già vent'anni fa. L'interculturalità, perciò, deve diventare un valore, aspetto difficilissimo perché, in altri termini, significa integrazione, confronto, scambio e allo stesso stesso tempo un possibile conflitto. ma è necessario. Dunque le informazioni che emergono dalla devono servirci per la preparazione di questa svolta".

• Il tavolo dei relatori del convegno sul welfare: Renzo Mazzaro, Giuliano Gargano, Ulderico Bernardi, Luca Romano.

A questa tematica se ne è aggiunta e sovrapposta un'altra, e sulla quale il moderatore ha stimolato una riflessione di Mazzaro: la crisi economia che, dalla sua prima ondata del 2007, ha inciso fortemente sulla vita della popolazione coinvolgendo anche la spesa sanitaria che ha portato a delle rinunce alla cure.
«Il profilo che si prospetta per il 2050 è tremendo, avremo il doppio degli ultra sessantacinquenni e questo porterà ad un maggiore bisogno di cure ma il crollo del ricorso alla diagnostica e alla specialistica, altro dato che mi ha colpito della ricerca, è in linea con ciò che già sappiamo e che veniva riportato il primo maggio di quest'anno dal Mattino di Padova: "Si risparmia anche sulle cure".
Cala così nella popolazione il ricorso ai farmaci e di conseguenza aumenta il ricorso alla automedicazione, che mi sembra abbastanza grave come situazione. Da giornalista posso dire e condividere quello che ho visto facendo il mio lavoro e sentendo le voci degli utenti; in Veneto si arriva da vent'anni dove, nel susseguirsi delle amministrazioni Galan e Zaia, non è stata privilegiata la medicina del territorio, che è quella sulla quale ora bisogna puntare, ma le grandi opere. All'ospedale

all'Angelo di Mestre, è notizia di questi giorni, il Direttore Generale sta cercando di ridurre l'impatto degli interessi e dei costi che deve pagare al gestore privato dell'ospedale (fatto in project financing), che ha diritto ad rimborso che ammonta circa a 45 milioni all'anno per trent'anni. Denaro impiegato per pagare sia i muri che i servizi, in una confusione generale perché l'Ulss non sa cosa sta pagando, motivo per il quale il DG attuale ha cercato di avere una revisione del contratto, cosa che non è accaduta se non in parte. E questo non è l'unico caso. Morale della favola: i soldi della sanità vanno a pagare i muri prima della pelle, ma costruire gli ospedali è diverso da offrire un assistenza. La nuova gestione di Luca Zaia ha inaugurato la revisione dei project financing, ancora nulla di concreto è stato fatto, ma la legge è stata approvata. Da utente vedo quello che vedono tutti, "9 ore di attesa al Pronto Soccorso" oppure le code per le visite specialistiche.
Si stanno cercando delle soluzioni, ma ancora non si sa quali e la V Commissione del Consiglio Regionale non ha ancora affrontato la questione. Sull'effetto della crisi, lo Stato sta tagliando ulteriormente i costi, a riguardo l'assessore regionale alla Sanità Luca Coletto mi ha riferito che è allo studio, da parte del Governo, il tentativo di limitare la mobilità attiva degli utenti, cioè il fatto che un paziente possa andare a curarsi dove vuole e non solo nella propria regione, in modo da limitare ulteriormente i costi. Bloccare la mobilità e la decisione di dove andarsi a curare mi sembra una cosa poco costituzionale, è un remare contro la logica. Se si realizza questo, è ovvio che ci sarà meno spazio anche per le strutture di medicina privata convenzionata. In questa prospettiva generale quello che mi auguro è di stare bene».
Nel secondo giro di domande proposte da Gargano, il parere sulla necessità di una trasformazione della sanità, sempre più diffusa sul territorio e vicina ai cittadini e sulle novità legislative che sta introducendo la Regione. «Dal punto di vista qualitativo - ha argomentato Bernardi - abbiamo potuto riscontrare cose molto favorevoli, con squilibri ingiustificabili rispetto ad altre realtà regionali. A noi rimane il rapporto tra quantità e qualità, dovendo risolvere tutte le questioni che riguardano le attese riducendo i problemi delle strutture quantitative nell'ordine della qualità. Una delle prime soluzioni è puntare sulla formazione del personale medico e socio sanitario, che sarà una delle richieste primarie a fronte del mutamento di tutto il quadro delle appartenenze, sia sul pubblico che sul privato. Rinforzare, dunque, nel mutamento quella che è la realtà prospettica di una richiesta di qualità e di benessere comunitario. L'altro aspetto riguarda il rapporto coretto tra tradizione e innovazione, l'uno inteso come consenso attraverso il tempo e la condivisione del senso esistenziale nelle generazioni, che deve essere condivisa con l'innovazione, cioè seguendo il mutamento sociale complessivamente. Serve una logica che trovi un equilibrio tra quantità e qualità, nelle strutture pubbliche ma soprattutto in quelle private che, in concorso con quelle pubbliche, stimolano la produzione di ricerca di nuova formazione».
Sulla riforma sanitaria, Mazzaro ha invece ricordato che «di fare una sola azienda sanitaria per provincia se ne parla da molto tempo; si avevano 22 aziende sanitarie per 7 province (enti che tra l'altro sono stati soppressi). Adesso si è arrivati ad avere 9 Ulss, anche se con duplicazioni a Venezia e a Vicenza, e per quale motivo non si è capito. Ci auguriamo comunque che questa nuova conformazione funzioni. La legge è ancora in discussione in V Commissione. Nata con un testo, non approvato entro la fine del 2015 come era previsto, è ora superata da un maxi emendamento che la stravolge completamente. Non erano sicuri prima di come era stata fatta? C'è un contenzioso tra il numero uno del burocrazia regionale e il referente politico, quale consiglio regionale e la giunta. Si assisterà ad una "collutazione" civile e verbale che dovrebbe dare degli esisti che non sono scontati. Se devo farmi un augurio, voglio riferirmi a ciò che ha detto il prof. Bernardi sullo spirito di comunità che, anche se ancora più difficile in un clima di cambiamento sociale, sociologico e antropologico al quale si sta andando incontro, speriamo persista».

RETE SALUTE PER IL VENETO

www.saluteperilveneto.org

La sede di Due Carrare (PD)

tipolito MODERNA
industria grafica

TIPOLITO MODERNA S.r.l. - Via A. De Curtis 12/A - Due Carrare (PD)
Tel: 049 91 25 947 - 049 91 25 959 - Fax: 049 91 26 108
www.tipolitomoderna.com - info@tipolitomoderna.com

DEPLIANT
MANIFESTI
CATALOGHI
OPUSCOLI
GIORNALI
RIVISTE
MODULISTICA

CHIAMA PER UN PREVENTIVO GRATUITO
049 9125959

Agenzia Allianz Padova Sud

C & D Assicurazioni Srl

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

Allianz 1 Business

L'abbonamento alla serenità per la tua impresa

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

45€ /mese

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

EMERGENZE IN AZIENDA
2€ /mese

Proteggi la tua attività con una piccola spesa mensile

Allianz

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

IV PREMIO GIORGIA IAZZETTA: VINCE **LISA D'IGNAZIO**

PREMIATO IL VIDEO "LA BATTAGLIA DEL MALATO SLA PER LA LEGGE SUL FINE VITA"

Lisa D'Ignazio, giornalista di Cellino Attanasio (Teramo), è la vincitrice della 4' edizione del premio giornalistico "Giorgia Iazzetta" organizzato da Nordestnet (editore del periodico NES Nordest Sanità) con il patrocinio dell'Ordine dei Giornalisti del Veneto. La cerimonia di premiazione si è svolta sabato 14 maggio all'auditorium "San Gaetano" di Padova.
"Ho realizzato il mio video sulla Sla - ha commentato la vincitrice D'Ignazio, al momento della cerimonia - in un momento difficile della mia professione. Un periodo in cui mi stavo scoraggiando e mi stavo ponendo delle domande sul mio futuro professionale. Il Premio è stato un segno! Una iniziativa bellissima che oggi ho scoperto essere stata dedicata ad una collega che ha incarnato il vero spirito giornalistico e la vera professione: fare il giornalista significa certamente saper scrivere bene, ma soprattutto essere spinti da una insaziabile curiosità, che ci deve portare a conoscere e a verificare bene le cose, senza dimenticare mai la componente umana. Tutte qualità che aveva Giorgia. Grazie a lei e grazie a tutti per questo Premio che mi ha dato un nuovo impulso nel continuare questo lavoro".
A stabilire i vincitori è stata la Giuria che si è riunita il 16 aprile nella sede di GVDR di Cadoneghe per individuare il vincitore della Quarta Edizione del Premio dedicato a Giorgia Iazzetta.
Ecco il risultato:
- vincitrice: Lisa D'Ignazio con il video "La battaglia del malato Sla per la legge sul fine vita".
- due menzioni: Giovanni Bettini con "Un medico in pista" e Lara Lago con "Nati in casa: viaggio nel mondo del parto a domicilio".
- Le motivazioni:
1) Lisa D'Ignazio ha vinto per come ha costruito il servizio che non cede al facile sentimentalismo, mostrando sempre in maniera oggettiva la situazione di come vive un malato di Sla. Trattando anche il tema delicato della legge sul fine vita.
2) Menzione per Giovanni Bettini per la curiosità del tema trattato. Quando la medicina viene vissuta come passione e non come mera professione.
3) Menzione per Lara Lago per il lavoro di inchiesta e la completezza delle informazioni. Per il messaggio che ha saputo trasmettere: cioè che il parto deve essere vissuto come momento naturale e pertanto anche le strutture ospedaliere dovrebbero fare in modo che sia il più possibile demedicalizzato.

Il premio

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

PRIMO PREMIO SCUOLA GVDR: VINCONO GLI **SPOT DELLA IV C**

GLI STUDENTI DEL LICEO ARTISTICO "MICHELE FANOLI" DI CITTADELLA SONO I PIÙ BRAVI AD AFFRONTARE IL TEMA "ALCOOL E GIOVANI"

La classe 4ª C del liceo artistico "Michele Fanoli" di Cittadella ha vinto la prima edizione del premio "Gvdr Scuola" dedicato al tema "Alcool e Giovani". La premiazione si è svolta il 14 maggio all'auditorium San Gaetano a Padova in occasione della presentazione del Bilancio Sociale. La classe, coordinata dal docente Lucio Toniolo, ha realizzato due video dedicati al tema: un'intervista a quattro studenti ai quali venivano poste domande sull'uso e abuso di alcool e uno "spot televisivo" in cui si fanno vedere effetti dell'abuso di alcool su un giovane mentre si trova in discoteca. La giuria ha poi deciso di premiare con il secondo premio la classe 5ª B del liceo artistico "Michele Fanoli" di Cittadella, sempre coordinata dal prof. Toniolo, che ha proposto una serie di disegni contenti degli slogan su tema del concorso.

E' stato deciso di assegnare tre premi "ex aequo" per il terzo posto. Si tratta delle classi:

• 4ª B liceo artistico "Michele Fanoli" di Cittadella, coordinata da Lucio Toniolo e Demetrio Nardo, che hanno realizato due video sul tema

• 3ª API istituto "Cattaneo" di Monselice, coordinata dalla docente Serena Candeo, con una ricerca sulla produzione birra e un'analisi sui danni dell'alcool intitolata "L'alcool ed i giovani, un binomio vincente, una scorciatoia distruttiva".

•4ª A SS istituto "Enrico de Nicola" di Piove di Sacco, coordinata dalla docente Paola Magnabosco, con una serie manifesti e power point sui danni provocati dall'alcool.

Alla premiazione erano presente il dottor Giuseppe Caraccio, presidente di Gvdr, e il prof. Valter Gusella dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Padova.

Il premio GVDR Scuola, organizzato dall'Ufficio Scolastico Provinciale di Padova assieme al Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione (con il patrocinio del Comune di Padova, del Comune di Cadoneghe, dell'ULSS 16 di Padova e dell'ULSS 15 Alta Padovana) si rivolge a studenti del triennio delle scuole secondarie superiori della provincia di Padova, che potevano proporre i propri elaborati, singolarmente o in gruppo, con l'ausilio di supporti multimediali (campagne nei social network, realizzazione di un sito web, app mobile) o servendosi di tecniche artistiche (rappresentazione teatrale, produzioni video, composizione musicale, fotografia, opere pittoriche, sculture, installazioni, elaborati grafici). Per questa prima edizione è stato affrontato il tema "Alcool e Giovani". Si sono suggerite alcune tracce per l' elaborazione del progetto comunicativo:.

• "Mi diverto senza bere. L'alcool e i giovani: un problema da superare – vincere";

• "L'alcool e i giovani, un binomio non vincente";

• "Chi beve non fa gol. Progetti e iniziativa contro l'uso e abuso di alcool tra i giovani";

• "Ballo senza sballo. L'Alcool tra i giovani un problema sociale e sanitario da non sottovalutare".

Tutto questo finalizzato a stimolare gli studenti ad ideare e creare una campagna di comunicazione rivolta ai loro coetanei che evidenzi i rischi per la salute provocati dall' abuso di alcool, e li renda promotori della diffusione di corretti stili di vita. I progetti sono stati valutati da una commissione esaminatrice secondo i seguenti criteri: impatto sociale e culturale dei contenuti presentati nell'elaborato; originalità dell'elaborato; efficacia comunicativa del messaggio presentato; coinvolgimento dei coetanei; possibilità di attuare il progetto nel nostro territorio; progetto comunicativo messo a disposizione dei coetanei per la diffusione del messaggio lanciato dalla proposta progettuale; esperienza pratica svolta dagli studenti durante la preparazione delle proposte progettuali.

I GIOVANI E L'ALCOL

di **Gaia Bortolussi**

© Francesca Bottazzin

PERCHÉ ADOLESCENTI E GIOVANI BEVONO ALCOL?

Il dato più rilevante, che emerge da un'analisi svolta dall'Istituto Superiore di Sanità -ISS- evidenzia che le bevande alcoliche non sono adeguatamente percepite dagli adolescenti e dai giovani come possibile fonte di problemi, ma, anzi al contrario, prevalentemente come possibili fonti di benessere. Inoltre, nonostante le leggi in vigore che ne limitano la vendita e il consumo, l'alcol e le bevande alcoliche sono prodotti ancora troppo facilmente reperibili sul mercato per i minori e costantemente oggetto di modelli di promozione ricorrenti all'associazione del bere con situazione e contesti di piacere e felicità, ne consegue che l'assunzione di bevande alcoliche non riceve, generalmente, una particolare stigmatizzazione sociale, come invece accade attualmente per il fumo, se non in caso di un comportamento deviante o che comporta disturbo o danno alla collettività.

SENSIBILIZZAZIONE E PREVENZIONE: BISOGNA TENERE ALTA L'ATTENZIONE

Il consumo di alcolici tra i giovani e giovanissimi è sempre in aumento, soprattutto il consumo occasionale e al di fuori dei pasti (binge drinking) e data l'importanza dell'alcol come fattore di rischio per la salute, le iniziative di prevenzione e contrasto a livello internazionale e nazionale sono numerose. In Italia un ruolo importante spetta all'Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto Superiore di Sanità- ISS-, che fornisce una consulenza tecnico-scientifica al Ministero della Salute, alle Regioni e alle Asl con cui collabora per la realizzazione di campagne e iniziative di promozione della salute. Le strategie e le ipotesi di intervento per rendere più facile il contrasto al consumo di alcol si articolano in vari ambiti:

- prevenzione degli incidenti stradali alcol-correlati attraverso controlli più frequenti e tramite il monitoraggio dei dati relativi; collaborazione fra istituzioni per specifiche azioni di comunità; diminuzione delle occasioni di consumo di bevande alcoliche da parte dei giovani e degli utenti della strada; interventi sui programmi di scuola guida e sulla normativa di restituzione della patente dopo una sospensione per superamento dei livelli di alcolemia.
- rafforzamento degli interventi di prevenzione primaria e secondaria nella medicina di base.
- protezione dei minori dal danno alcol correlato, con il contenimento dei comportamenti a rischio quali il binge drinking; campagne educazionali rivolte alla popolazione adulta, genitori ed educatori, interventi educativi nelle scuole, divieto di somministrazione di bevande alcoliche ai minori.
- formazione degli operatori tra i quali i lavoratori addetti alla distribuzione e vendita delle bevande alcoliche nonché degli operatori del mondo della scuola.

GLI INTERVENTI SOCIALI

Le politiche sociali si possono considerare un insieme di misure finalizzate a minimizzare i rischi sanitari e sociali alcol-correlati. Sono classificate in:

- interventi di comunicazione e informazione
- interventi sanitari
- interventi di politica pubblica (normative sulla sicurezza stradale, interventi sulla vendita e sul mercato delle bevande alcoliche).

INFORMARE ED EDUCARE

Le politiche che sostengono l'educazione, la comunicazione, la formazione e la consapevolezza dell'opinione pubblica sono utili a preparare il terreno per interventi specifici. I fattori maggiormente in grado di influenzare il risultato di un'azione, soprattutto tra i giovani, vertono attorno elementi come la qualità dell'informazione, la modalità di comunicazione, la capacità di suscitare interesse e curiosità, lo sviluppo di capacità critiche e di abilità nella gestione del bere e coinvolgimento in una scelta partecipata. In questo ambito è molto importante il lavoro svolto dagli operatori sanitari che, operando a contatto con la popolazione, possono verificare il rischio individuale e suggerire cambiamenti nello stile di vita. È inoltre importante rendere note con fermezza leggi e divieti presentandoli come misure rivolte alla tutela di salute e sicurezza anziché come limitazioni della libertà personale.

I DATI ISTAT

I dati riportati sono contenuti nella Relazione sugli interventi realizzati nel 2015 in materia di alcol e problemi correlati, trasmessa al Parlamento l'11 marzo 2016.

63% è la percentuale complessiva degli italiani al di sopra degli 11 anni che almeno una volta, nel corso del 2014, hanno bevuto sostanze alcoliche. Erano quasi il 70 per cento 10 anni fa. Sono i diminuiti i bevitori quotidiani (22,1 per cento contro il 31,0) mentre sono aumentati quelli occasionali (41 invece di 38,6 per cento) e anche chi beve fuori pasto (26,9 rispetto al 5,7 per cento).

18-24 è la fascia di età in cui si ha il picco del consumo di alcolici di-

versi da vino e birra (aperitivi, amari, superalcolici), per il 54,6 per cento dei soggetti, mentre sono gli over 65 a consumare solo birra e vino, nel 36,3 per cento dei casi.

16-17 è la reale età in cui inizia il consumo di alcolici, sia per i maschi che per le femmine. Se fino a 15 anni infatti oltre il 90 per cento non beve, si passa rapidamente al 43,4 per cento di consumatori a 16 anni e si sale al 62,5 per cento nella fascia 18-19: il dato resta stabile oltre la maggioranza degli italiani per tutte le età, con un picco nella fascia 25-29 pari al 72,7 per cento. Se si considera invece chi beve tutti i giorni, i dati cambiano notevolmente: i consumatori abituali crescono stabilmente, dal 4,3 per cento dei 18enni (al 34,4 per cento di chi ha tra 65 e 74 anni, per calare leggermente al 31,1 per gli over 75). Anche qui, il fattore sesso influenza i dati: gli uomini rallentano il consumo generale solo dopo i 65 anni mentre tra le donne si registra un picco tra i 25 e i 29 anni – il 62,9 per cento – che poi cala progressivamente.

87,7% Su 100 uomini laureati o con dottorato di ricerca, sono quelli che bevono almeno una volta l'anno, dato che vale 68,9 per le donne. Il consumo occasionale di alcol aumenta costantemente all'aumentare del titolo di studio, mentre quello giornaliero si comporta in modo esattamente opposto. In generale, beve tutti i giorni il 28,2% di chi ha la licenza elementare, il 27,3 di chi ha fatto le medie, il 23,4 di chi ha un diploma superiore e solo il 20,6 per chi ha almeno la laurea. Questi ultimi bevono invece una volta l'anno nel 77,5 per cento dei casi, contro il 72 dei diplomati, e il 65,5 e 52,3 di chi rispettivamente ha finito le medie o le elementari.

8MILIONI 265MILA Sono le persone – quasi 6 milioni sono maschi – che nel 2014 hanno superato i limiti del consumo abituale oltre i quali si rischia di incorrere in problemi di salute, secondo i nuovi "Livelli di assunzione di riferimento di nutrienti" (LARN) del Ministero della Salute: si tratta sia di chi fa un consumo abituale in eccesso, sia di episodi di ubriacatura concentrati in singoli eventi. Comportamenti non moderati nel consumo di bevande alcoliche si osservano più frequentemente tra gli ultrasessantacinquenni (il 38 per cento uomini e l'8,1 per cento delle donne), tra i giovani di 18-24 anni (il 22 per cento degli uomini e l'8,7 per cento delle donne) e tra gli adolescenti di 11-17 anni (rispettivamente il 21,5 e il 17,3 per cento).

18-24 È di nuovo la fascia di età in cui avvengono più spesso le ubriacature, con un dato complessivo del 21 per cento della popolazione. In particolare, il 21,5 per cento è il picco dei maschi tra i 18 e i 19 anni che si sono ubriacati nel 2014, contro il 7,9 per cento delle femmine nella fascia 20-24. Mentre il consumo abituale eccessivo sale più o meno stabilmente con l'età, le ubriacature crollano passati i 44 anni, con valori al di sotto del 9 per cento per gli uomini e del 2,5 per le donne.

41,8% Considerando l'ultima ubriacatura, è la percentuale di volte avvenuta a casa di amici o parenti. I luoghi dove si eccede di più con questo comportamento di consumo a rischio sono, dopo la casa di amici o parenti, il bar o pub (27,4 per cento), ristorante, pizzeria (24,4 per cento), casa propria (23,8 per cento), discoteca (13,3 per cento), altro (7,9 per cento). La somma supera il 100 perchè quasi un terzo ha dichiarato di essersi spostato per bere e ubricarsi in più luoghi nella stessa sera.

RISCHI LEGATI ALL'USO DI ALCOL

Importante è sapere, prima di tutto, che il sistema corporeo di smaltimento dell'alcol non è completamente efficiente prima dei 21 anni ed è inefficiente sino ai 16 anni: nel corpo umano, infatti, fino al completamento dello sviluppo non sono ancora presenti gli enzimi destinati alla metabolilzzazione dell'alcol. Le bevande alcoliche, quinidi, anche nel loro consumo occasionale, per i giovani risultano molto più nocive rispetto ad un adulto, perché l'etanolo non può essere scomposto in sostanze più tollerabili. Inoltre è fondamentale sapere e far sapere ai giovani che il consumo di bevande alcoliche è responsabile o aumenta il rischio dell'insorgenza di numerose patologie ed è responsabile di molti danni indiretti dovuti a comportamenti associati a stati di intossicazione acuta, come nel caso dei comportamenti sessuali a rischio, consumo di droghe, infortuni, incidenti stradali ed episodi di violenza.

L'esperienza veneta

"Riprendiamoci il divertimento" è una delle tante iniziative di sensibilizzazione pensata in collaborazione con i gestori delle discoteche e che in cinque serate ha coinvolto altrettante regioni d'Italia: il primo appuntamento è partito da Padova. Divertirsi si può, senza mettere a rischio la propria salute e la vita degli altri è il messaggio che la Regione Veneto ha voluto lanciare ai giovani, sponsorizzando la campagna di prevenzione ed educazione "Riprendiamoci il divertimento" creata dall'associazione dei Giovani Professionisti italiani e finanziata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri. L'assessore regionale al sociale Manuela Lanzarin: "Obiettivo di questa iniziativa, che la Regione Veneto ha patrocinato di buon grado, è puntare sugli stili di vita e rendere i giovani protagonisti consapevoli delle scelte di comportamento. L'equazione divertimento = sballo è un falso convincimento, dettato più da mode e conformismi che dalla ricerca di un autentico star bene con gli altri".
L'impegno veneto sulla problematica ha avuto il suo apice ad aprile, mese della prevenzione alcologica. Per l'occasione sono state attuate diverse iniziative volte a sensibilizzare la popolazione, e in particolare i più giovani, ai rischi e danni legati all'uso e abuso di sostanze alcoliche: molte Ulss sono scese in campo assieme alle scuole e alla Polizia Stradale per informare adolescenti e giovani.

L'impegno di GVDR

Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, sempre attento alle problematiche sociali regionali e locali, ha istituito quest'anno il "Premio Gvdr Scuola". Per questa prima edizione è stato affrontato il tema "Alcool e Giovani", problema sociale e sanitario da non sottovalutare.
L'obbiettivo del premio è stato quello di stimolare gli studenti ad ideare e creare una campagna di comunicazione rivolta ai loro coetanei che evidenziasse i rischi per la salute provocati dall'abuso di alcool e li rendesse promotori della diffusione di corretti stili di vita.

TONSILLE E ADENOIDI

© Can Stock Photo Inc. / naumoid

SI OPERA MENO PER SCELTA DI APPROPRIATEZZA, NON CERTO PER TIMORE DELL'INTERVENTO

Così familiari, quasi scontate, in realtà misconosciute: con le tonsille e le adenoidi, e con le patologie collegate, ha a che fare prima o poi ogni bambino e ogni genitore; eppure ne sappiamo poco. E' bene invece sapere che cosa sono, perché ci sono, come si ammalano e... quando è il caso di farne a meno, rinunciando ai loro "servigi", ricorrendo all'intervento chirurgico, per mettere fine ai fastidi che provocano nei nostri bambini e a volte anche negli adulti.

"Tonsille e adenoidi – spiega il professor Roberto Spinato, otorino di fama, già primario Orl nell'Ulss 12 Veneziana ed oggi coordinatore del Dipartimento interaziendale provinciale – svolgono un'attività di difesa che si definisce 'autoimmunitaria'. Costituite da tessuto linfatico, in sostanza affrontano, come prima barriera del nostro organismo, i batteri che vi giungono dall'esterno, contro i quali producono gli anticorpi che ci permettono di combatterli al meglio".

Le "tonsille palatine", che ciascuno di noi può vedere, almeno in parte, sono collocate nell'orofaringe, lateralmente al palato molle; invisibili allo specchio sono invece le "tonsille faringee", o adenoidi. La funzione è la stessa, cioè quella di difendere l'apparato respiratorio dall'attacco di microorganismi che si intromettano dall'esterno, attraverso l'aria inalata. Anche le patologie che colpiscono tonsille e adenoidi sono della medesima origine: si infettano proprio a causa del loro lavoro di "filtro" contro virus e batteri. Quando la patologia è grave, anche l'esito è lo stesso: si ricorre ad un intervento di asportazione – delle "tonsille" o delle "adenoidi", o di entrambe – che toglie il problema alla radice. A volte, eliminando il tessuto particolarmente infetto, l'intervento chirurgico risolve anche altre patologie correlate.

E lo vedremo.
"Svolgendo la loro funzione, le tonsille, quelle dei bambini in particolare, sono soggette più spesso a flogosi di tipo virali. Accade in particolare nei mesi invernali – spiega il professor Spinato – quando le tonsille si infettano, anche ripetutamente, e anche per successivo contagio tra i bambini. Ciò provoca dolore, febbre, gonfiore e conseguente difficoltà di respirazione. Queste tonsilliti virali stagionali, anche se ripetute nello stesso anno, non costituiscono motivo sufficiente per decidere un intervento di asportazione. Vanno curate con una terapia adeguata, con sintomatici e antifebbrili e, se necessario, anche con antibiotici per evitare complicanze date da sovrainfezioni batteriche. Ma soprattutto va evitato che il bambino ammalato frequenti altri bambini diffondendo ulteriormente il virus".
Si ricorre con più facilità all'intervento di tonsillectomia quando l'infezione che colpisce le tonsille è di origine batterica. In caso di infezione batterica - da streptococco beta emolitico (SBEGA), da stafilococco, da klebsiella e da hemophilus – la terapia di prima scelta è medica; ma se gli episodi tonsillitici febbrili sono frequenti (almeno 6/7 episodi all'anno) si decide per l'asportazione chirurgica. Il 45% degli interventi di tonsillectomia è l'esito, appunto, di una infezione da batteri.
Si interviene con l'intervento chirurgico e l'asportazione anche quando, per il loro volume abnorme, tonsille e adenoidi impediscono la normale respirazione, ostacolando quindi la corretta ossigenazione dell'organismo fino a provocare apnee ostruttive durante il sonno: "Le tonsille 'ingrossate' – spiega il professor Spinato – diventano la causa meccanica di disturbi del sonno, che sfociano in episodi di apnee notturne, fino al conclamarsi della sindrome OSAS ("Obstructive Sleep Apnea Syndrome"). Queste condizioni di difficoltà respiratoria in età pediatrica, presenti nel 2-3% dei bambini dai 3 ai 5 anni, sono la ragione del 44% degli interventi di tonsillectomia. L'OSAS infatti può influire negativamente sul corretto sviluppo dell'organismo. In primo luogo, il bambino non riposa pienamente durante il sonno che viene continuamente interrotto dalle apnee, e i muscoli respiratori, continuamente sotto sforzo per le resistenze ostruttive provocate dalle tonsille ingrossate, provocano una richiesta energetica eccessiva: ne può conseguire ridotto rendimento scolastico, con irritabilità diurna e uno scarso sviluppo ponderale. Inoltre l'OSAS può determinare uno scarso sviluppo staturale, perché riduce la produzione dell'ormone della crescita, che avviene proprio durante quella fase del sonno interrotta dalle OSAS. Le tonsille malate, insomma, possono essere un 'freno': si spiega così come mai in alcuni casi dopo l'intervento di asportazione delle tonsille il bambino sorprenda per la rinnovata vitalità e per il rinvigorito tasso di crescita, che non sfugge certo all'osservazione attenta dei genitori".
E' opinione diffusa che in questi anni si arrivi all'intervento di asportazione di tonsille ed adenoidi in misura minore rispetto al passato: "E' una opinione conferma-

ta dai dati – commenta il professor Spinato – ed è semplice indicare la ragione di questa diminuzione degli interventi: dalle conoscenze, più approfondite, e dalle osservazioni scientifiche, continuamente implementate, abbiamo ricevuto via via una serie di informazioni che ci permettono ora di valutare meglio quando sia davvero necessaria l'asportazione di tonsille e adenoidi. Le Linee Guida del Sistema Nazionale Sanitario, del 2008, e quelle americane, del 2011, costituiscono oggi un punto di riferimento chiaro; alla luce di queste 'linee guida' si valuta il singolo caso, riducendo gli interventi secondo il criterio dell'appropriatezza".
Si valuta caso per caso, con attenzione, a partire dalle linee guida. E davvero il criterio è quello dell'appropriatezza, perché in sostanza le possibili complicanze dell'intervento sono residuali, minime: "Negli interventi pediatrici di asportazione delle tonsille – sottolinea il professor Spinato – i casi di emorragia sono ridotti all'1,4%, e in gran parte si tratta di emorragie post-operatorie, e si registrano alcuni giorni dopo l'operazione. Le complicanze legate all'anestesia sono ancora più ridotte: parliamo di un caso ogni 50.000 di tonsillectomie. Altrettanto sicuro è l'intervento sulle adenoidi".

Eccoci, così, alle adenoidi. Anche qui, di fronte ad un'infezione, che spesso è ciclica, la decisione di intervenire per via chirurgica va presa alla luce di una corretta valutazione dei danni provocati dalla patologia di queste "tonsille nascoste": "Quando un processo infiammatorio colpisce le adenoidi – spiega il professor Spinato – si provoca l'ostruzione delle vie respiratorie nasali. La conseguenza diretta è che il bambino finisce per respirare a bocca aperta. Si perde così la preziosa funzione dell'apparato nasale, che è quella di riscaldare, umidificare e purificare l'aria inalata. L'infiammazione delle adenoidi, inoltre, è causa di otiti: nel bambino, la tuba che collega il naso all'orecchio è più corta e in proporzione più larga, per cui è più facile il passaggio di un'infezione batterica dal naso, cioè dalle adenoidi, all'orecchio medio. Ed ecco che può essere necessario ricorrere

L'esperienza del "DIPO": lavorano tutti insieme i Reparti di ORL degli Ospedali del Veneziano

Il professor Spinato ha guidato dal luglio 2014 anche il "Dipartimento Interaziendale Provinciale di Otorinolaringoiatria" (DIPO). Il DIPO, voluto dal Direttore Generale dell'Ulss 12 Giuseppe Dal Ben, è un importante esempio di rete intraospedaliera, poiché riunisce le competenze e le specificità dei Reparti di Otorinolaringoiatria di tutte le Ulss della provincia di Venezia. Il Dipartimento provinciale di ORL, il primo nel Veneto strutturato in questo modo, serve circa 900.000 utenti di quattro Aziende sanitarie diverse – Ulss 12 Veneziana, Ulss 14 di Chioggia, Ulss 13 di Mirano e Ulss 10 di San Donà –. La squadra complessiva del DIPO formata da 31 medici specialisti, 50 infermieri dedicati, 6 logopedisti, 10 audiometristi.
"All'interno del DIPO – spiega il professor Spinato – tutte le professionalità ORL degli Ospedali provinciali sono state messe in rete e a disposizione dei cittadini. C'è interscambiabilità tra i medici e laddove sorge la necessità si sceglie l'ospedale in cui effettuare l'intervento in base al suo livello di gravità. Se gli interventi sui tumori testa-collo, ad esempio, vengono di norma eseguiti all'Angelo, la sinergia tra gli Ospedali fa sì che poi il paziente di Mirano o di Chioggia, una volta eseguito l'intervento, in collaborazione con i medici dell'ospedale afferente, può concludere la degenza nel luogo di provenienza e ottimizzare anche i successivi controlli con presa in carico del paziente". "La verifica svolta sull'attività del DIPO – sottolinea il Direttore Generale dell'Ulss 12 Veneziana, Giuseppe Dal Ben – ha evidenziato molti e significativi risultati. Innanzitutto una moderna ed efficiente distribuzione dell'attività, la centralizzazione nell'Ospedale HUB dei casi complessi, e l'intervento di tutte le sedi Spoke nella riabilitazione e nel follow up del paziente dopo il trattamento della patologia complessa presso la sede HUB. Il confronto con l'attività svolta prima dell'istituzione del DIPO fa emergere la riduzione della degenza media, l'aumento del tasso di occupazione dei posti letto, l'aumento dei tassi operatori diurno e ordinario, l'aumento del tasso di attrazione, l'aumento del numero di prestazioni specialistiche". Si evidenzia infine l'aumento del numero di prestazioni di chirurgia maggiore (soprattutto relative a patologie tumorali) reso possibile grazie all'aumento del numero di sedute operatorie settimanali.

all'intervento: quando si registrano sei o più episodi di otite all'anno, si prende in considerazione l'asportazione delle adenoidi, appunto per non compromettere gli organi delicati dell'orecchio interno".
Ancora, l'ostruzione delle vie respiratorie nasali può provocare il formarsi di liquido nell'orecchio: il bambino sente meno, e il timpano via via si atrofizza. Se si registra per molti mesi questa sordità di origine rinogena, di nuovo, si sono create le condizioni per cui è appropriato un intervento di asportazione. Infine, la respirazione orale dovuta ad ipertrofia delle vegetazioni adenoidi può peggiorare quelle alterazioni dento scheletriche presenti alla nascita o essere causa di malocclusioni dentarie o sfavorire il buon esito di un trattamento ortodontico.
Pur essendo la tonsillectomia un'operazione chirurgica tipica dell'età pediatrica, l'intervento può essere effettuato anche sull'adulto: "Quando si presenta nell'età matura – sottolinea il professor Spinato – la tonsillectomia ha una sintomatologia nel postoperatoria più dolorosa e con una percentuale di complicanze emorragiche maggiori (2-3%). Le indicazioni all'intervento sono: tonsilliti recidivanti, ascessi peritonsillari, disturbi del sonno con sindrome OSAS, malattie focali e come pure, ovviamente, le patologie maligne delle tonsille, che sono purtroppo in aumento anche a causa di malattie sessualmente trasmissibili quali l'HPV".

• Il professor Roberto Spinato è uno degli otorini più autorevoli nel panorama scientifico italiano. Originario di Spinea nel Veneziano, classe '44, si è laureato e specializzato in Otorinolaringoiatria a Padova, dove ha conseguito anche la specializzazione in Odontostomatologia. E' stato primario di Orl a Mirano e poi a Mestre, dall'Ospedale dell'Angelo ha costruito e coordinato il Dipartimento Interaziendale Provinciale di Orl. Socio fondatore e guida della Scuola Veneta Ospedaliera di Discipline Otorinolaringoiatriche (SVO), è membro dei più importanti consessi di Orl. Alla docenza presso l'Università di Trieste ha aggiunto un'intensa produzione scientifica, frutto di una notevole esperienza professionale, di contatti e rapporti di stima con gli specialisti, le cliniche e le scuole di livello internazionale (tra cui la Mayo Clinic di Scottsdale, in Arizona, e il Memorial Sloan Ketterin Cancer Center, di New York), di corsi e convegni di altissimo livelli organizzati in Italia e all'estero. Al suo attivo anche un'intensa attività professionale umanitaria, organizzata e svolta in Kenya con la SVO.

Mestre: i piccoli pazienti di ORL ospitati in Pediatria per la degenza

Portatore di un'importante esperienza riconosciuta nel panorama medico nazionale e internazionale, il professor Roberto Spinato ha diretto il Reparto di Otorinolaringoiatria (ORL) dell'Ospedale dell'Angelo a Mestre.
Significative le innovazioni introdotte, a cominciare dall'utilizzo di terapie "senza ricovero" per gli utenti con patologie quali sordità improvvisa, vertigini "in compenso" e ascessi e flemmoni peritonsillari. Per queste patologie minori tutte le terapie vengono eseguite anche in giorni successivi, come se il paziente fosse ricoverato; e dopo la diagnosi iniziale, appuntamenti, esami e terapie necessari vengono organizzati dagli specialisti ORL, anche su sette giorni consecutivi, secondo protocolli operativi prefissati e condivisi dalle professionalità in campo.
Importanti novità sono state introdotte anche per i pazienti più piccoli, e i bambini operati per patologie orecchio-naso-gola non accedono più in degenza nel Reparto di Otorinolaringoiatria dove, anche se ospitati in una stanza a parte, erano costretti a condividere gli spazi con gli adulti: è prassi ora che i piccoli operati in ORL vengano poi ricoverati nel Reparto di Pediatria, in un ambiante più adatto per la loro età, con le cure e le attenzioni specifiche dei medici e del personale infermieristico di Otorinolaringoiatria e Pediatria.

TONSILLE, ADENOIDI E **APNEE** OSTRUTTIVE DEL SONNO

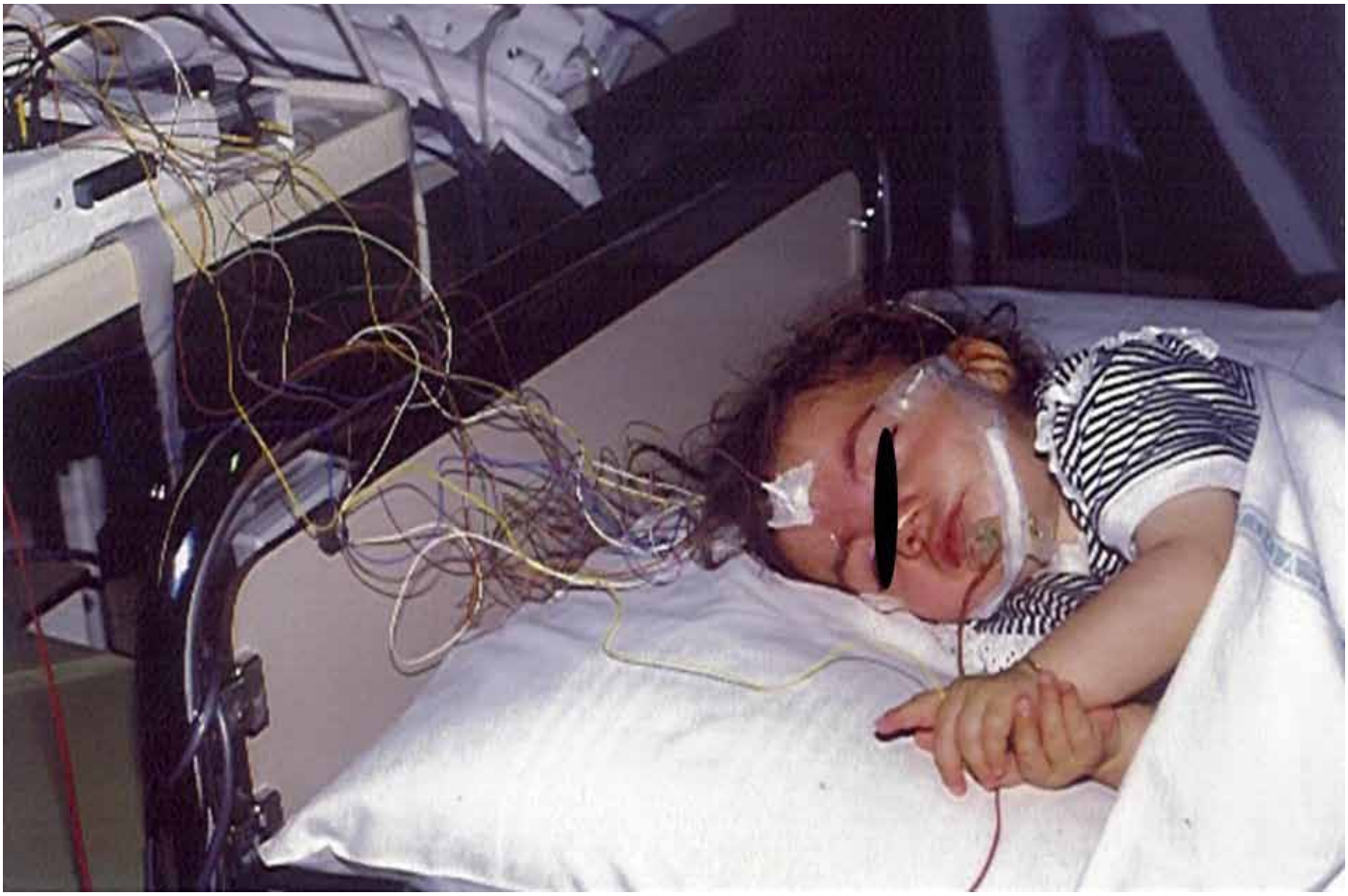
NELLE ORE DIURNE I BAMBINI CON OSAS SONO SPESSO IPERATTIVI, IRRITABILI E PRESENTANO INAPPETENZA E RALLENTAMENTO DELLA CRESCITA

a cura di **Andrea Vianello e Laura Battistella**, reparto di Fisiopatologia Respiratoria dell'Ospedale di Padova

Le tonsille e le adenoidi (note anche come tonsille faringee) sono costituite da tessuto linfatico e svolgono un ruolo di protezione immunitaria nei confronti dei microrganismi che vengono a contatto con le vie aeree superiori.
L'ipertrofia delle adenoidi è frequente nei soggetti di età compresa tra i 2 e i 6 anni in conseguenza di ripetute stimolazioni immunologiche, quali sono quelle che si verificano quando il bambino, iniziando a socializzare, si esponga a stimoli infettivi provenienti dall'ambiente circostante.
Le adenoidi ipertrofiche rendono più difficile la respirazione attraverso il naso (è presente una tipica respirazione orale) e possono interferire con il corretto deflusso di muco dell'orecchio. A causa di ciò, una serie di complicazioni possono manifestarsi, in particolare le seguenti: ostruzione nasale, rinolalia (timbro della voce nasale), otiti medie ricorrenti (per ostruzione delle tube di Eustachio), laringo-faringiti recidivanti, disfagia, fino ad arrivare ed alterazioni della struttura scheletrica del cranio, con sviluppo della cosiddetta facies adenoidea. Quest'ultima si caratterizza per la bocca semiaperta, il labbro superiore sollevato ed il naso affilato; non raramente coesistono deformità del palato, che assume aspetto ogivale, e malocclusione dentaria.
Le infezioni ricorrenti con versamento recidivante a carico dell'orecchio medio possono condurre ad una riduzione delle capacità uditive; tale ipoacusia conduttiva può influenzare l'apprendimento e l'interazione sociale del bambino.
Durante il sonno, la riduzione del calibro delle vie aeree dovuta all'incremento di volume delle tonsille e/o adenoidi tende inevitabilmente ad accentuarsi, in conseguenza della diminuzione del tono della muscolatura dilatatrice delle vie aeree superiori: a causa di ciò, possono insorgere respirazione orale e stertorosa, russamento e, nei casi più gravi, vere e proprie apnee ostruttive.
La Sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno (OSAS) nel bambino si caratterizza per un quadro clinico sostanzialmente diverso da quello dell'adulto. Tale quadro include tipicamente enuresi (perdita di urine nel sonno), pavor nocturnus (episodi ripetuti in cui il paziente si sveglia improvvisamente, terrorizzato ed in preda ad incubi), cefalea mattutina, irrequietezza durante il giorno e difficoltà di apprendimento. Nei casi più gravi, per altro piuttosto rari, le alterazioni degli scambi respiratori durante il sonno inducono severa ipossiemia e ritenzione di CO_2, che a loro volta possono comportare ipertensione del circolo polmonare e scompenso cardiaco.
Il sospetto diagnostico di ipertrofia adenoidea, basato sull'anamnesi e

• Andrea Vianello

l'esame obiettivo, può essere suffragato utilizzando la rinofaringoscopia flessibile a fibre ottiche. In caso si sospetti la concomitamza di un'OSAS, è indicata l'effettuazione della cosiddetta polisonnografia, che consente la registrazione dei fenomeni cardio-respiratori durante il sonno.
Il trattamento farmacologico dell'ipertrofia adenidea può variare a seconda dell'eziologia: esso include generalmente corticosteroidi topici intranasali (in caso di eziopatogenesi allergica) ed antibiotici (se viene accertata una concomitante infezione batterica). In caso di ostruzione



nasale marcata e/o di otiti medie persistenti e ricorrenti, vi è indicazione all'intervento di adenoidectomia, con rimozione delle adenoidi ipertrofiche.
La tonsillo-adenoidectomia è indicata nel caso in cui sia stata diagnosticata un'OSAS.
Come sopra accennato, segni tipici che inducono il sospetto di OSAS e rappresentano indicazione alla procedura chirurgica, sono la respirazione orale obbligata, le difficoltà di addormentamento, l'ipercinesia notturna con il riscontro di posture atipiche durante il sonno, dirette a ridurre l'ostruzione delle vie aeree, l'enuresi e l'eccessiva sudorazione notturna. Nelle ore diurne i bambini con OSAS sono spesso iperattivi, irritabili e presentano inappetenza associata a rallentamento della crescita ponderale; coesiste spesso scarso rendimento scolastico.
Poiché la storia clinica e l'esame fisico non sono in grado di predire in modo attendibile la presenza di OSAS, in caso di sospetto l'indicazione alla polisonnografia o al monitoraggio cardio-respiratorio notturno semplificato restano obbligate.
L'adenotonsillectomia è il trattamento di prima scelta per i bambini con conferma polisonnografica della diagnosi di OSAS ed induce la risoluzione o quanto meno un netto miglioramento del quadro clinico e funzionale respiratorio in un'alta percentuale di casi. Vi è da notare che i bambini obesi traggono per lo più un beneficio solo parziale da tale intervento.
L'adenoidectomia isolata non è generalmente raccomandata nel caso di OSAS in età pediatrica; pur tuttavia, essa trova saltuariamente indicazione in casi selezionati, in particolare nei bambini al di sotto dei 2 anni di età.
In casi selezionati, infine, un'alternativa all'intervento chirurgico è rappresentata dall'applicazione di un dispositivo ortodontico definito „espansore rapido palatale" o RME: esso consente di alloggiare la lingua più anteriormente, incrementando il lume delle vie aeree e favorendo in tal modo la respirazione notturna.

CONOSCI LA BANCA DI CREDITO COOPERATIVO?

BCC Roma opera nell'Alta Padovana, nel Lazio e in Abruzzo con una rete di 179 Agenzie. Da oltre 60 anni l'obiettivo che si prefigge è assicurare un vantaggio ai clienti, ai soci e alle comunità locali.
Cosa aspetti! Vieni a conoscerci, cambiare banca è semplice!

I NOSTRI SERVIZI PRINCIPALI

I conti dedicati
alle famiglie,
ai giovani,
alle imprese.

Un'offerta personalizzata
per le esigenze dei professionisti,
dei lavoratori dipendenti, degli
artigiani e degli imprenditori agricoli.

Per la tua impresa
tanti prodotti e servizi,
che sia una piccola attività
o una realtà già grande.

Per non parlare dei prodotti ecologici, dei servizi di assistenza alle imprese nei progetti legati all'utilizzo di energie rinnovabili, i finanziamenti, le opportunità di investimento, la banca elettronica, il servizio gratuito di prenotazione viaggi e spettacoli, ecc...

AGENZIE ALTA PADOVANA
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA

WWW.BCCROMA.IT

MESSAGGIO PUBBLICITARIO CON FINALITÀ PROMOZIONALE. PER LE CONDIZIONI CONTRATTUALI DEL PRODOTTO ILLUSTRATO E PER QUANTO NON ESPRESSAMENTE INDICATO È NECESSARIO FARE RIFERIMENTO AI FOGLI INFORMATIVI E AI MODULI DI INFORMAZIONE PUBBLICITARIA, CHE SONO A DISPOSIZIONE DEI CLIENTI ANCHE SU SUPPORTO CARTACEO, PRESSO TUTTE LE AGENZIE DELLA NOSTRA BANCA E SUL SITO WWW.BCCROMA.IT

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

IL NUOVO DIRETTORE GENERALE DELL'ULSS 16 DI PADOVA È **DOMENICO SCIBETTA**

a cura di **Margherita De Nadai**

Domenico Scibetta è il nuovo Direttore Generale dell'Ulss 16 di Padova e commissario delle Ulss 15 di Cittadella e 17 di Monselice. Lo ha comunicato il Presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, durante il punto stampa tenutosi il 22 giugno scorso in giunta regionale.
Con questa nomina, il dottor Scibetta va a ricoprire l'incarico lasciato da Claudio Dario, che da lunedì 20 giugno si è insediato ufficialmente come Direttore Sanitario all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento.
L'incarico a Padova per Scibetta è un ritorno. Infatti, anche se in questo momento stava ricoprendo la carica di Direttore Sanitario dell'Ulss 9 di Treviso, già nel 2013 era stato Direttore Sanitario dell'Azienda Ulss 16 di Padova. Precedentemente, dal 2008 al 2013, aveva ricoperto l'incarico di Direttore Sanitario della Ulss 2 di Feltre, presso la quale prima era stato Direttore Socio-sanitario e dopo aver ricoperto altre cariche presso l'Ulss 12 Veneziana dal 2000 al 2005.

• Il nuovo DG dell'Ulss 16 Domenico Scibetta (in alto con il governatore Luca Zaia e l'assessore Luca Coletto).

Al fianco del Presidente della Regione Luca Zaia e dell'assessore alla Sanità Luca Coletto, il dott. Scibetta ha subito esposto i suoi propositi e il suo impegno verso questo nuovo incarico: «Mi si vedrà poco in giro per congressi, ma molto in giro per le unità operative, come i pronto soccorsi, dove avviene di fatto l'erogazione delle cure. I temi che mi troverò ad affrontare sono una sfida, perciò mi metterò subito al lavoro».
Nato nel 1956, Domenico Scibetta ha una laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di Padova e tre specializzazioni in medicina di comunità, chirurgia generale e in odontostomatologia conseguite presso l'Università di Padova. All'attivo vanta numerose attività di ricerca, didattica e pubblicazioni scientifiche.
"Siamo di fronte – ha detto il governatore Zaia – ad un professionista di grande levatura, che ha maturato una grande esperienza come manager sanitario a tutti i livelli, nelle Ulss di Belluno, Feltre, Padova, Venezia a Treviso e che conosce profondamente la realtà padovana, dove peraltro risiede da 41 anni. Per questa nomina la soddisfazione è doppia – ha aggiunto Zaia – perché diamo una nuova opportunità a un professionista che si è distinto nel lavoro, sul campo, ottenendo sempre importanti risultati, sia in ambito ospedaliero che territoriale".
«La levatura del dottor Scibetta – ha detto inoltre il governatore – è anche la miglior risposta ai sapientini che non scendono mai in campo ma sono sempre i primi a emettere sentenze. Qualcuno sostiene che i migliori manager

• Renato Salvador, Stefano Merigliano e Lino Polese.

sanitari se ne vanno dal Veneto? Verrebbe da rispondere a costoro che ciò significa che sappiamo formare i migliori, e continuiamo a farlo, come in questo caso».
«Scibetta è una garanzia per i cittadini delle Ullss padovane – ha aggiunto l'assessore Coletto – e la sua esperienza ed equilibrio sono doti preziose in un momento particolare nel quale stiamo dando un nuovo assetto amministrativo a tutta la sanità veneta con il Pdl 23 in discussione in Consiglio».

AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA, TOLTO TUMORE ALL'ESOFAGO DI 5 CM. ECCEZIONALE INTERVENTO SENZA APRIRE IL TORACE, UTILIZZANDO LA NUOVA TECNICA STER

Un uomo di 68 anni, portatore di un tumore esofageo benigno di cm 5 che gli impediva di alimentarsi, è stato sottoposto ad un delicato intervento chirurgico con la nuova tecnica STER (submucosal tunneling endoscopic resection). L'intervento effettuato alcuni giorni fa in anestesia generale, gli ha rimosso totalmente il tumore.
"E' incredibile, mi sento rinato", così ha commentato il paziente dopo l'esame radiologico che ha confermato la buona riuscita dell'intervento.
Per la prima volta a Padova l'équipe chirurgica coordinata dal Prof. Lino Polese con la collaborazione del dr. Renato Salvador della Clinica Chirurgica 3 dell'Azienda Ospedaliera/Università di Padova diretta dal Prof. Stefano Merigliano, senza aprire il torace del paziente, senza necessità di effettuargli incisioni esterne al torace o all'addome, entrando esclusivamente dall'oro-faringe con l'endoscopio, ha utilizzato la nuova tecnica STER.
L'endoscopio flessibile con telecamera teleguidata ha permesso al primo operatore di praticare un'incisione interna di solo 1 cm sulla mucosa dell'esofago. Il Prof. Polese ha quindi proceduto a scavare un tunnel lungo la parete dell'esofago fino a raggiungere il tumore. La massa così raggiunta in profondità, è stata isolata dal tessuto circostante, catturata in una retina ed estratta completamente in sole 4 ore. L'eccezionale operazione non invasiva e senza ferite chirurgiche ha permesso al paziente di essere dimesso in breve tempo e di tornare ad alimentarsi nuovamente, senza più difficoltà, dopo soli 4 giorni di degenza.

OSPEDALE SAN BORTOLO, ARRIVA UNA NUOVA TECNOLOGIA PER I PAZIENTI PEDIATRICI DELL'U.O.C. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

Si chiama MASIMO SpHb Radius 7 Rainbow ed è un sofisticato sistema che consente un più efficace monitoraggio dei pazienti durante gli interventi chirurgici, con una particolare utilità nel caso dei pazienti pediatrici: la nuova acquisizione è entrata da poco a far parte delle dotazioni dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Maxillo Facciale dell'Ospedale S. Bortolo, grazie ad una donazione - del valore di circa 20 mila euro - da parte della onlus vicentina ABAM e di Inner Wheel International

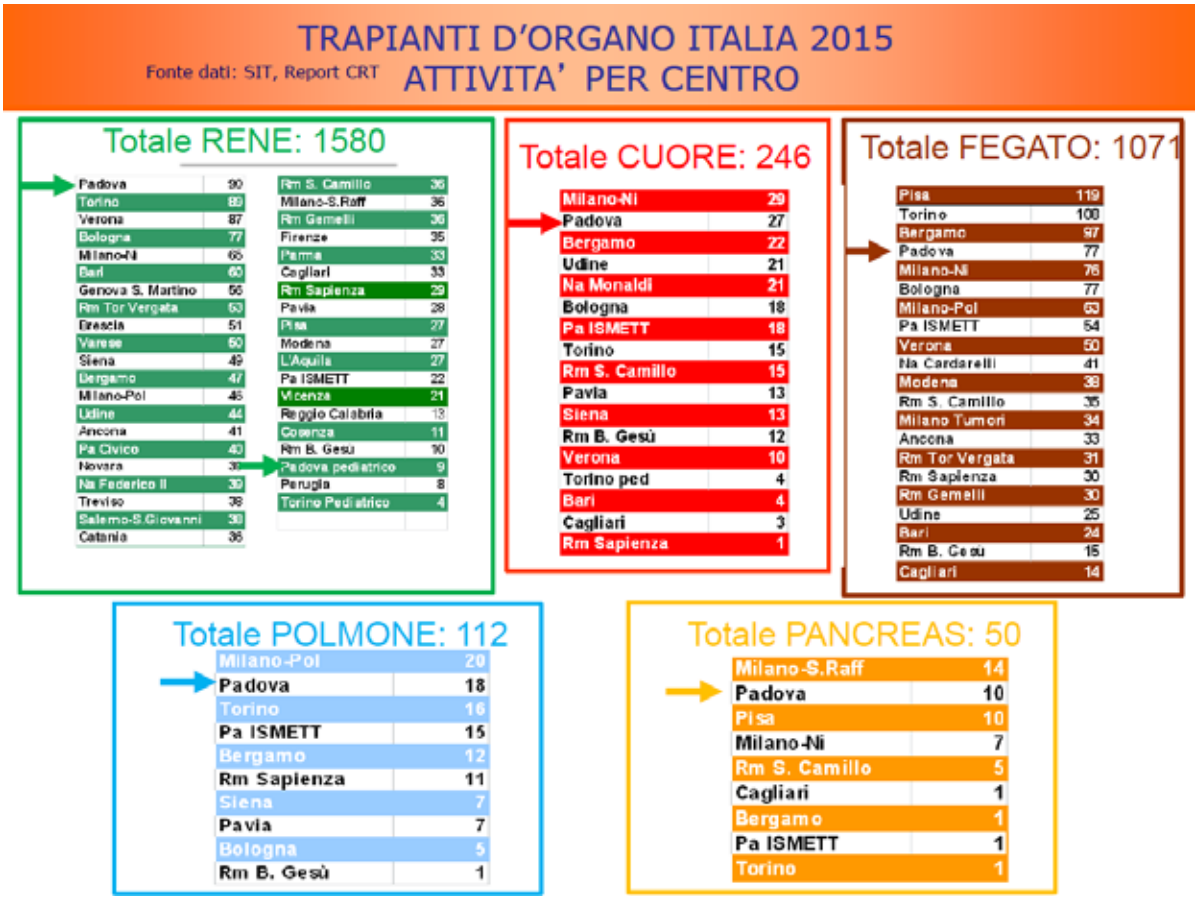
• Un momento della donazione da parte della onlus vicentina ABAM e di Inner Wheel International di Vicenza all'Ulss 6 della nuova apparecchiatura.

di Vicenza.
L'iniziativa è stata ufficializzata a maggio, durante un incontro che ha visto presenti per l'ULSS 6 il Direttore Generale Giovanni Pavesi; il dott. Ugo Baciliero, direttore dell'U.O.C. di Chirurgia Maxillo Facciale, e il dott. Bonato Raffaele, direttore di Anestesia e Rianimazione, oltre al dott. Federico Visconti, specialista di Anestesia e Rianimazione. Per ABAM onlus erano invece presenti il presidente Giovanni Muffarotto e il vicepresidente Domenico Piano, mentre Inner Wheel International di Vicenza era rappresentata dalla presidente Margherita Letter e dalla delegata di distretto Morena Carraro.
La nuova apparecchiatura è fortemente innovativa e consentirà significativi benefici, in quanto permette di monitorare in tempo reale tutti i principali parametri in modo molto meno invasivo rispetto a quanto avviene con le apparecchiature tradizionali.
Questo perché utilizza dei sensori di superficie, al posto degli esami fino ad oggi effettuati mediante prelievi del sangue multipli in sequenza: si capisce facilmente il vantaggio, soprattutto nei pazienti pediatrici. La possibilità di un monitoraggio in tempo reale, inoltre, consente un significativo incremento della qualità e dell'efficacia - oltre che sicurezza - dell'azione dei medici.
La nuova donazione è solo la più recente delle iniziative messe in campo da ABAM per supportare l'ULSS 6 nella cura ai pazienti pediatrici. L'Associazione Bambini Affetti da Malformazioni congenite nasce infatti nel 1979 per volontà di un gruppo di vicentini assieme al prof. Belloli, al dott. usi e al dott. Frigiola, di fatto fondatori della Chirurgia Pediatrica vicentina. Fin da subito la Onlus berica ha supportato varie realtà sanitarie nel territorio e sostenuto l'attività di cura dei bambini cardiopatici all'estero. L'impegno di ABAM trova oggi applicazione in vari modi, dall'acquisto di attrezzature e macchinari per alcuni reparti dell'Ospedale S. Bortolo, all'implementazione di apparecchiature per ambulatori pediatrici, oltre al sostegno economico alle famiglie con bambini ricoverati e la promozione di attività di solidarietà nei confronti dei piccoli pazienti. In particolare nel corso degli anni l'attività di ABAM si è concentrata nel sostenere i reparti di Pediatria, Patologia Neonatale, Chirurgia Pediatrica e Maxillo Facciale dell'ospedale S. Bortolo, realtà la cui attività è quotidianamente rivolta ai piccoli pazienti.
Di assoluto rilievo l'ammontare delle donazioni raccolte: oltre 1 miliardo e 800 milioni di vecchie lire tra il 1979 e il 1999 e circa 1,2 milioni di euro dal 2000 ad oggi.

PIOVE DI SACCO, NEL REPARTO DI ODONTOIATRIA UN'ATTENZIONE SPECIALE PER I DIVERSAMENTE ABILI

• L'equipe di Odontoiatria dell'ospedale di Piove di Sacco.

All'Ospedale di Piove di Sacco si cura il sorriso di tutti, in particolare delle persone diversamente abili: un servizio sanitario pubblico di alta specializzazione garantito dall'Odontoiatria di Comunità dell'Ulss 16 di Padova che rappresenta una peculiarità e un'eccellenza.
Sono 5.727 i pazienti complessivamente in carico dalla struttura sanitaria della Saccisica, dei quali 2.805 con disabilità (720 in età pediatrica e 2.085 adulti), che qui trovano un ambiente "speciale" in quanto ad accoglienza e gestione integrata del paziente fragile. Oltre alle persone diversamente abili, questo genere di assistenza odontoiatrica è rivolto anche a pazienti a rischio operatorio (cardiopatici gravi, oncologici, dializzati), pediatrici e anziani affetti da patologie croniche.
"L'attività dell'Odontoiatria di Comunità è eseguita nei locali del Poliambulatorio dell'Ospedale Immacolata Concezione di Piove di Sacco dell'Ulss 16 – ha sottolineato Claudio Dario, ex Direttore Generale dell'azienda sociosanitaria di Padova – va detto che si tratta di uno dei tre punti di riferimento regionali di odontoiatria speciale e che ogni giorno ai nostri ambulatori della sede piovese si rivolgono cittadini che provengono da tutto il Veneto, dal bellunese fino al Polesine. Rappresenta, quindi, un servizio davvero importante non solo per il territorio della Saccisica ma anche come punto di riferimento su scala regionale".
Dal punto di vista sanitario, la struttura ha come priorità la prevenzione e la cura per il mantenimento il più a lungo possibile dei denti naturali dei pazienti, soprattutto nei bambini con forme di disabilità come la sindrome di down, la paralisi celebrale infantile, lo spettro autistico, le anomalie cromosomiche e genetiche. La visita e l'intervento medico è anticipato da un percor-



• I dati sui trapianti in Italia e il posizionamento di Padova.

so di ambientamento ambulatoriale, limitando l'attività odontoiatrica con il ricorso all'anestesia generale al 9% degli interventi complessivi, dettati da situazioni non collaborative da parte del paziente. "I pazienti vengono seguiti con piani personalizzati - sostiene il responsabile medico del servizio, dr. Claudio Gallo – il bambino e i familiari devono essere rassicurati e questo deve avvenire secondo le modalità e i tempi relazionali del paziente. E' fondamentale la rete comunicativa che si viene a creare con i parenti, i pediatri e i medici di famiglia, anche attraverso un servizio di assistenza telefonica dedicata". Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì, un'ora al giorno dalle ore 13.00 alle ore 14.00 con un operatore che risponde al numero di tel. 0499718926.

I DATI DEI TRAPIANTI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA NELL'ANNO 2015I

Per Padova il 2015 è stato un anno eccezionale per l'attività trapiantologica. L'Azienda Ospedaliera di Padova si conferma polo di eccellenza della trapiantologia italiana, con un'attività che è al top delle classifiche per le principali tipologie di organi trapiantati.
Un risultato eccellente sempre riferito al 2015 è quello della UOC Trapianti Rene e Pancreas diretta dal Prof. Paolo Rigotti, che non solo rappresenta il Centro italiano con la maggiore attività di trapianto di rene da donatore deceduto (90 trapianti nel 2015), ma svetta rispetto agli altri Centri per l'attività di trapianto di rene da donatore vivente, con 53 trapianti eseguiti (tutti con 100% di sopravvivenza dei pazienti e degli organi) su un totale di 301 trapianti da donatore vivente eseguiti in Italia; l'Unità Operativa esegue anche il trapianto di pancreas e si colloca al secondo posto in Italia con 10 casi trattati nel 2015 a fronte di un'attività complessiva di 50 casi. L'Azienda Ospedaliera di Padova si colloca al secondo posto come numerosità di casi trattati per il trapianto di cuore con 27 trapianti eseguiti, Centro Trapianti Cuore – Prof. Gino Gerosa, e di polmone con 18 trapianti, Centro Trapianti Polmone – Prof. Federico Rea, mentre i 77 trapianti di fegato, Centro Trapianti Fegato – Prof. Umberto Cillo, vedono Padova al quarto posto in Italia. L'Azienda Ospedaliera di Padova col suo polo pediatrico che espleta l'attività di trapianto su tutti gli organi, per quanto concerne il rene nei bambini l'attività è tra le più consistenti in Italia: 9 trapianti di rene da donatore deceduto e 6 da donatore vivente.
A Padova sono presenti le attività dei principali trapianti d'organi e di tessuti. Si ricorda che l'attività di trapianto ha la prerogativa di necessitare di modelli organizzativi e gestionali che coinvolgono strutture multidisciplinari non solo all'interno del singolo ospedale ma tra più strutture sia regionali che extra regionali e per questo che in Italia è stata creata la Rete Nazionale per i Trapianti composta dal Centro Nazionale Trapianti, dal Centro Interregionale di Riferimento, dai Coordinamenti Regionali, dai Coordinamenti Locali e dai Centri di prelievo e trapianto.

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

© Can Stock Photo Inc. / lisafx

SETTORE PRIVATO ACCREDITATO PILOTA DI PROGETTI DI INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA, ASSISTENZIALE E SOCIALE

a cura di **Anisap Veneto**

Spesso il settore privato accreditato al Sistema Sanitario Nazionale, svolgendo la sua attività a stretto contatto con il territorio, diventa pilota di progetti di innovazione organizzativa ed assistenziale proprio per la sua capacità di comprendere ed inserirsi nel tessuto sociale nel quale opera. Al centro di questo impegno campagne di prevenzione, sensibilizzazione e informazione studiate appositamente dal privato per dare quel servizio in più che possa aiutare il cittadino a muoversi consapevolmente e agilmente non solo a livello sanitario ma anche sociale. Proprio sull'aspetto sociale il privato pone un' attenzione particolare, riconoscendo l'esigenza di rispondere ad alcune richieste implicite del cittadino e lo fa affrontando tematiche sulle quali l'azione mirata e costante è necessaria. Molto spesso, infatti, è proprio il privato che propone collaborazioni alle scuole, agli enti pubblici di controllo e sicurezza e agli amministratori per intraprendere iniziative sui temi che interessano il bene comune e comunitario, perché accontentarsi di aderire alle campagne ministeriali non è sufficiente e l'attività nel territorio diventa un impegno fondamentale. Dunque non solo l'attenzione sui servizi sanitari erogati ma sulla prevenzione, sulle problematiche legate ai giovani, come alcol e droga, sulla salvaguardia del territorio e dell'ambiente, sulla terza età e sull'invecchiamento attivo, sulla promozione di stili di vita corretti e sani, e quindi su tutta una serie di fattori che incidono su natalità e mortalità nella nostra Regione. Puntare sulla comunicazione per intervenire attivamente nel tessuto sociale fa delle strutture private accreditate la punta di diamante di un'organizzazione regionale vincente e che si integra perfettamente con la già efficiente offerta pubblica. Le strutture convenzionate seppur paragonabili al settore pubblico, in quanto l'utente paga lo stesso ticket che pagherebbe in ospedale, oltre che sulla qualità, sull'efficienza, sulla professionalità e sulla tecnologia, puntano molto sull'umanizzazione dell'offerta: l'accoglienza, le strutture e soprattutto il tempo che i professionisti possono dedicare all'utente sono sicuramente

una marcia in più della già vincente sinergia tra pubblico e privato. Non dunque una concorrenza, ma un'iterazione dell'offerta possibile per poter dare un'efficace copertura sanitaria concentrata sulla richiesta specifica dei bisogni del cittadino. Su questi presupposti e sulla prospettiva di una società sempre più longeva che richiede delle cure ad hoc, nasce la necessità di valorizzare le strutture convenzionate che lavorano per il bene della collettività a stretto contatto con il territorio. Un'occasione per evidenziare come l'evoluzione delle strutture private in Veneto consentano un risparmio medio sull'erogazione dei ricoveri di circa il 38 per cento e copra oltre il 44 per cento della capacità di attrazione sanitaria della Regione è stato il convegno nazionale intitolato "Il Valore Sociale della Sanità privata", organizzato da Motore Sanità, tenutosi a maggio a Venezia, al quale hanno partecipato oltre 250 persone, tra politici, ricercatori, dirigenti medici, operatori socio- sanitari. Al convegno nazionale sono stati evidenziati come complementarietà ed ottimizzazione in rete possano migliorare i servizi di assistenza ai cittadini su tutto il territorio e come sia necessario mettere in luce la continua evoluzione del contributo sanitario e sociale che le organizzazioni private accreditate offrono al Sistema Italiano ed in particolare al Sistema Regionale Veneto.

Infatti gli equilibri strutturali di un mix pubblico-privato sono considerati in molti Paesi dell'Unione europea utili per incrementare qualità, sicurezza, accesso e sostenibilità dei sistemi sanitari e anche in Italia c'è la necessità di porre attenzione su questi aspetti proseguendo sul percorso già iniziato. L'integrazione tra pubblico e privato convenzionato va valorizzato per poter garantire una cura a tutti, nello stesso modo, con gli stessi tempi, ed evitando che si creino cittadini di serie A e altri di serie B, offrendo, allo stesso tempo, un importante servizio sociale mirato al benessere della collettività.

IL NUOVO ORGANIGRAMMA

Bressan Alberto	Presidente
Caraccio Giuseppe	Vicepresidente Vicario
Barion Arnaldo	
Bruni Lino	
Da Tos Francesco	
Di Maggio Giada	
Griguol Guido	
Ingrosso Letizia	
Martino Vincenzo	
Meneghelli Riccardo	
Quaranta Maria Giovanna	
Ravagnin Lia	
Tobaldo Carlo	
Russolo Marco	
Giovannoni Giorgio	Coord. Dip. Poliambulatorio
Ometto Cristina	Coord. Dip. Medicina di Laboratorio
Peruzzi Francesco	Coord. Dip. Radiologia/Diagnostica per Immagini
Schiavon Sebastiano	Coord. Dip. Medicina Fisica e Riabilitativa

Componenti Comitato Branca di Laboratorio: Coordinatore: Ometto Cristina
Da Tos Francesco, Griguol Guido, Guzzo Vincenzo, Marinelli Lorenzo.

Medicina Fisica e Riabilitazione: Coordinatore: Schiavon Sebastiano
Bruni Lino, Piovesan Giorgio, Caraccio Giuseppe, Meneghelli Riccardo, Cicciù Silvia, Barion Arnaldo.

Radiologia/Diagnostica per Immagini: Coordinatore: Peruzzi Francesco
Agostini Rodolfo, Angelini Federico, Bressan Alberto, Di Maggio Giada, Martino Vincenzo, Barion Arnaldo, Bortolami Martina.

Poliambulatorio: Coordinatore: Giovannoni Giorgio
Marinelli Lorenzo, Martino Vincenzo, Da Tos Francesco, Ometto Cristina, Ravagnin Lia, Caraccio Giuseppe.

Collegio dei Probiviri: Abatangelo Giovanni, Galli Giorgio, Guzzo Vincenzo.

TOMOSINTESI ALLA MAMMELLA: UNA MIGLIORE MAMMOGRAFIA

testo a cura di **Technologic Srl**

La Tomosintesi è la tecnica di imaging 3D nata per superare i limiti diagnostici della mammografia convenzionale 2D dovuti alla sovrapposizione del tessuto fibroghiandolare.
La Tomosintesi digitale permette di ricostruire una stratigrafia della mammella a partire da un numero finito di proiezioni bidimensionali. Rispetto a un mammografo convenzionale, la struttura dello stativo è modificata per permettere alla sorgente radiogena di ruotare ed eseguire radiografie del seno a diversi angoli di proiezione; le immagini digitali, acquisite a bassa dose, sono poi processate per ricostruire gli strati a diversa profondità.
Diverse pubblicazioni scientifiche indicano che la ricostruzione tridimensionale consente sia l'individuazione di un maggior numero di lesioni (aumento di sensibilità), con una migliore analisi della forma e dei contorni delle lesioni stesse, sia una riduzione dei falsi positivi e della necessità di successivi approfondimenti (aumento della specificità).
La gran parte, se non la quasi totalità, degli Studi Scientifici a oggi pubblicati sono stati condotti con apparecchiature Hologic, la cui introduzione in Europa risale alla seconda metà del 2008. La notevole produzione scientifica con utilizzo di Mammografi con Tomosintesi Hologic è stata possibile sia per l'immediata affidabilità e bontà dei sistemi commercializzati sia per la disponibilità da parte degli Utilizzatori a investire le proprie energie nell'attività Scientifica. Gli Studi sono stati condotti sia su popolazione di Screening di

Primo Livello che di Clinica. In ambito di Screening, i risultati conseguiti nel 2011-2012 in Italia (Trento-Verona), in Europa (Oslo) e negli Stati Uniti hanno come comun denominatore l'aumento della capacità diagnostica, in modo particolare per le lesioni invasive, senza per questo aver portato ad un incremento del riscontro delle lesioni meno aggressive. Oltre alla possibilità di rilevare un numero superiore di lesioni grazie alla Tomosintesi, non sono affatto da trascurare i vantaggi derivanti dalla diminuzione del tasso di richiamo. È importante considerare come il richiamo per approfondimento abbia importanti ripercussioni sulle pazienti in virtù del carico "emotivo" che il richiamo genera; ridurre tali richiami significa ridurre significativamente uno dei peggiori effetti indesiderati dello Screening, ovvero l'ansia generata nella donna dal richiamo.
Una delle prime questioni poste circa l'utilizzo della Tomosintesi in Mammografia è stata quella riguardante la dose erogata. Sin da subito tutti i riscontri eseguiti da parte della Fisica Sanitaria hanno testimoniato che la dose in Tomosintesi era ampiamente nei limiti imposti dalle Normative. La questione è stata poi completamente superata con l'introduzione dal 2012 di un software (C-View) che permette la ricostruzione dell'immagine 2D a partire dalle acquisizioni in Tomosintesi. I primi risultati pubblicati (Oslo) relativi al funzionamento di questo software di ricostruzione hanno evidenziato come i valori di sensibilità e di specificità

ottenuti con le immagini C-View+3D siano risultati decisamente superiori a quelli conseguiti con le sole immagini 2D.
Grazie ai positivi riscontri di Oslo e alle Esperienze maturate a Trento e a Verona sull'utilizzo delle immagini C-View in combinazione con le immagini 3D di Tomosintesi, sono partiti due progetti pilota circa l'uso della Tomosintesi in Screening a Trento (nel 2014) e a Verona (nel 2015): si è deciso di offrire alle donne afferenti ai 2 programmi di Screening quanto di meglio la tecnologia in campo mammografico è in grado di permettere a oggi, fornendo quindi un servizio con una mammografia di altissima qualità.
Il tempo di acquisizione delle proiezioni di Tomosintesi Hologic è tra i più rapidi tra i sistemi attualmente disponibili. Il Mammografo impiega meno di 4 secondi per acquisire le diverse proiezioni ai diversi angoli, garantendo il miglior comfort per la paziente, senza praticamente impattare in alcuno modo sul flusso di lavoro del personale tecnico.

Il Mammografo con Tomosintesi Hologic ha inoltre anche la disponibilità di un sistema di biopsia con guida Tomosintesi che, attraverso l'acquisizione di immagini in modalità Tomosintesi, consente:

- la centratura delle lesioni individuate solo dalle immagini di Tomositensi
- il controllo finale per verificare l'esatto posizionamento del marker
- la riduzione dei tempi di procedura e riduzione della dosi erogate rispetto alla stereotassi convenzionale

L'introduzione della biopsia con guida Tomosintesi si è rivelata importantissima per permettere la verifica istologica di quelle lesioni che risultano visibili solo in Tomosintesi e non in Mammografia 2D Convenzionale o in Ecografia, evitando così il ricorso alle procedure bioptiche con guida RM. La biopsia con guida Tomosintesi si è rivelata inoltre così rapida e accurata che oramai tale procedura risulta nella pratica utilizzata per tutte le lesioni sospette. Importanti riscontri si sono ottenuti con il Mammografo con Tomosintesi Hologic in ambito non solo di Screening ma anche di Clinica. In fase di approfondimento è già oggi possibile sostituire l'utilizzo della compressione mirata con la proiezione in Tomosintesi, e si sta valutando come utilizzare la Tomosintesi come 2nd look. Hologic ha già inoltre sviluppato nuove applicazioni quale la possibilità di utilizzare la Dual Energy con il Mezzo di Contrasto in modalità 2D in combinazione con la 3D, con già in previsione l'utilizzo della Dual Energy con il Mezzo di Contrasto in modalità Tomosintesi. La mammografia con mezzo di contrasto è utilizzata come approfondimento, venendo ad avere le stesse indicazioni cliniche della RM della mammella, oltre che per le donne che non possono sottoporsi all'esame di RM per una varietà di ragioni, per esempio la claustrofobia. Il mezzo di contrasto è lo Iodio, lo stesso usato in TAC. Di ultimissimo sviluppo è il CAD Mammografico applicabile alle immagini generate dalla Tomosintesi: il marker va a posizionarsi sull'immagine 2D sintetica e cliccando sulla zona di interesse con il tasto del mouse si va ad aprire automaticamente la fetta di Tomosintesi dove la zona di interesse è meglio "evidenziata".
La Tomosintesi oramai risulta essere sempre più affermata come strumento di routine per l'indagine mammografica, venendo di fatto a sostituirsi alla stessa mammografia digitale in quanto in grado di fornire informazioni e dettagli di elevatissima qualità per una diagnosi più sicura e accurata.

GVDR Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Gvdr si è dotato di questo apparecchio per migliorare la qualità delle sue prestazioni.
Per informazioni: www.gvdr.it

Human Tecar®

FEEL YOUR BEST

Synergistic Healthcare Methodology

Esperienza e tecnologia
verso una nuova fisioterapia

Human Tecar
dallo sport
professionistico
alla 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

Synergy Viss:

vibrazione meccano-sonora focalizzata per il trattamento del dolore per migliorare la forza, il tono-trofismo muscolare e l'equilibrio.

humantecar.com

#humantecar

TUNNEL CARPALE E DITO A SCATTO: DA ASALASER LA RISPOSTA EFFICACE

SI CHIAMA HILTERAPIA® LA LASERTERAPIA PER RIDURRE IL DOLORE E RECUPERARE LA PIENA FUNZIONALITÀ DI DITA E POLSO QUANDO LA SINDROME DELLO SCRIVANO FA CAPOLINO. GRAZIE AL SUOI EFFETTI ANALGESICO, ANTI-INFIAMMATORIO E ANTIEDEMIGENO È POSSIBILE DIMENTICARE LA SOFFERENZA IN POCHE SEDUTE

testo a cura di **ASAlaser**

A seguito di diagnosi di tunnel carpale, Cristina, 47 anni, viene sottoposta ad intervento chirurgico riuscendo a risolvere lo spiacevole formicolio alle dita della mano destra che le faceva compagnia durante tutta la giornata, impendendole di svolgere le normali attività quotidiane. L'operazione non ha strascichi, se non il persistere di una cicatrice fortemente arrossata, adesa ai piani sottostanti e così ispessita da provocare dolore nella zona palmare vicino al polso. Come se non bastasse, poi, il suo primo dito, nella porzione tra carpo e falange, oltre ad essere dolente al tatto presenta anche blocchi articolari in flessione. Tutti sintomi che non lasciano margine di equivoco: la signora soffre della classica sindrome del "dito a scatto", infiammazione che colpisce l'insieme tendine–guaina sinoviale, determinando la progressiva riduzione delle abilità della mano sino al blocco completo dell'articolazione metacarpo-falangea. Il tutto condito da sofferenza persistente e da difficoltà nella gestione delle usuali azioni giornaliere. Persino lavarsi il viso diventa un problema. Al risveglio, infatti, Cristina, per raddrizzare il pollice flessosi durante la notte deve usare l'altra mano, provocando dolore e un rumore sordo con schiocco per riuscire a detergersi. Un disagio notevole che la spinge a sottoporsi ad una visita fisiatrica per trovare una soluzione definitiva. Le sue necessità sono chiare: mettere un freno al dolore e recuperare la qualità della sua vita, facendo del tunnel carpale e del dito a scatto degli incidenti di percorso. Ma come fare?

• Hilterapia® grazie ai suoi effetti analgesico, anti-infiammatorio e antiedemigeno, è una risposta di valore nel trattamento del tunnel carpale permettendo di ridurre il dolore, migliorare la sensibilità ed incrementare la forza della mano con conseguente riduzione del danno funzionale.

Hilterapia®: la soluzione

«*La signora* – spiega Maddalena De Togni, fisioterapista e responsabile palestra arti e rachide - *arrivata da noi dopo una visita specialistica, viene trattata con della ginnastica passiva e attiva e sottoposta a 5 sedute con* ***Hilterapia®****, applicata sulla zona palmare vicino al polso, tra le articolazioni del primo dito, in movimento per far penetrare in modo mirato il raggio luminoso. Al termine del ciclo Cristina conferma che non solo il dolore al mattino è diminuito, ma anche la rigidità si risolve dopo pochi minuti, permettendole così di svolgere la toilette. La zona palmare vicino al polso, inoltre, risulta molto meno compatta, più morbida e decisamente non dolente*». Un risultato considerevole che, in breve tempo, le ha permesso di riprendere la sua routine con qualche piccola accortezza. «*Abbiamo consigliato alla signora di continuare a prendersi cura della mano, riducendo la forza con cui esegue alcune operazioni, fatte, spesso inconsciamente, impiegando più*

energia del necessario. Inoltre le abbiamo suggerito di fare delle pause frequenti durante i lavori manuali, in particolare quelli molto faticosi e stressanti, per alleviare la tensione alle articolazioni del polso e della mano».
Cristina ha promesso di seguire tutte le indicazioni dei fisioterapisti pur di non ripiombare nella condizione iniziale che, anche grazie a Hilterapia®, è ormai un pensiero lontano.

Quello "scrivano" così doloroso
Sottoponendosi alla laserterapia di **ASAlaser**, i sintomi tipici del tunnel carpale e della tenosinovite stenosante dei flessori delle dita (dito a scatto) - formicolii notturni; parestesie spesso bilaterali alle prime 3 dita e alla metà del 4° dito della mano con possibile irradiazione all'avambraccio e al braccio; ipotrofia della muscolatura a livello dell'eminenza tenar con ipostenia alla pressione digitale e diminuzione della sensibilità – regrediscono progressivamente, consentendo così di ricorrere al bisturi solo se indispensabile. Del 5% della popolazione italiana affetta da tunnel carpale (prevalentemente donne di età compresa tra i 40 e i 55 anni e con professioni che comportano un costante utilizzo delle mani, ndr) solo il 20% approda alla chirurgia, consigliata nelle fasi avanzate della patologia.
Soprattutto in assenza di deficit della forza o della sensibilità e in mancanza di severe anomalie, secondo le indicazioni dell'American Academy of Neurology, è da valutarsi infatti il trattamento conservativo centrato sul cambiamento delle modalità di svolgimento dell'attività professionale/sportiva, sull'adozione di terapie farmacologiche (infiltrazioni di sostanze cortisoniche, mesoterapia con FANS o farmaci omeopatici, terapia farmacologica sistemica con FANS associati ai neurotrofici) e di metodiche strumentali come la laserterapia. Particolarmente efficace si è confermata proprio Hilterapia®. *«Il tunnel carpale* - conclude Maddalena De Togni - *è una struttura osteo-legamentosa fatta ad arco e situata tra la parte interna del polso e il palmo della mano. Viene chiamato tunnel perché forma uno stretto passaggio per nove tendini e per il nervo mediano che, sensitivo e motorio, trovandosi schiacciato dai tessuti circostanti, si irrita, provoca dolore e perde parte delle sue funzioni. Hilterapia®, grazie ai suoi effetti analgesico, anti-infiammatorio e antiedemigeno, è in grado di ridurre il dolore, migliorare la sensibilità ed incrementare la forza della mano, con conseguente riduzione del danno funzionale».*
Risultato? La "sindrome dello scrivano" è solo un vago ricordo.

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

LA CURA DELLA **PERIATRITE DELL'ANCA** CON LE ONDE D'URTO FOCALIZZATE

a cura del dott. **Giuseppe Caraccio,** direttore sanitario Gvdr

Per Periatrite dell'Anca si intende un insieme di patologie che interessano le borse, i muscoli, i tendini e le fasce di questa articolazione. Questa patologia interessa prevalentemente il sesso femminile rispetto a quello maschile.

Le cause

Le cause della periartrice d'anca solo prettamente funzionali e sono dovute a sovracarico dell'articolazione quali: sforzi ripetitivi per i muscoli o particolari attività sportive (aquagym). Altre cause frequenti sono la dismetria degli arti inferiori.
Per fare una corretta diagnosi bisogna escludere patologie quali l'artrosi dell'anca o l'artrite reumatoide.

I sintomi

I principali sintomi sono dolore localizzato esternamente e nella parte superiore della coscia. Il dolore è moderato che si acutizza nel compiere alcuni movimenti specifici. Il

dolore compare alla pressione trocanterica e può dare zoppie di fuga.

Esame clinico e strumentale

Oltre ad una corretta valutazione clinica con i test specifici che risultano positivi, due sono gli esami strumentali utili per una corretta diagnosi.
La radiografia va eseguita per escludere artrosi o altre patologie neoplastiche.
La risonanza magnetica va fatta per escludere una possibile necrosi della testa del femore e che può risultare determinante nella eventuale diagnosi.

Cura

Il trattamento con onde d'urto focalizzate da risultati notevoli. Risulta infatti essere la terapia fisica più indicata per questo tipo di patologie. Nella nostra casistica con circa 30 trattamenti, di cui 27 donne, svolte negli ultimi anni, abbiamo registrato dei risultati di miglioramento notevole per oltre il 91 per cento di casi.
A questo si devono affiancare oltre al riposo dell'arto, un trattamento riabilitativo con esercizi di stretching, possibilmente in acqua, tali da migliorare i risultati ottenuti. Qualora non si dovessero ottenere risultati si rende necessario un trattamento infiltrativo o con cotisonici o con acido ianuronico.

© Can Stock Photo Inc. / Decade3D

de chirico

MTS
Shockwave Technology & Lithotripsy

NUOVO DIRETTIVO DI **CITTADINANZATTIVA**

UMBERTO IAZZETTA DOPO 20 ANNI DI ATTIVITÀ LASCIA, MA CONTINUERÀ COME COMPONENTE DELLA COMMISSIONE REGIONALE PER LE CURE PALLIATIVE E LA LOTTA AL DOLORE

di **Umberto Iazzetta**, Componente Commissione Regione Veneto delle Cure Palliative e Contrasto al Dolore e alla Sofferenza Inutile

Lo scorso 22 aprile si è svolto a Padova il Congresso Ordinario Regionale di Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato. Dopo aver svolto due mandati di Segretario Regionale e due mandati di Presidente Regionale, complessivamente 20 anni di attività tra cui componente della Direzione Nazionale e, della Segreteria Nazionale, lascio ogni incarico in ambito no-profit. L'unico incarico che mantengo e porterò alla scadenza: Componente della Commissione Regionale per le Cure Palliative e la Lotta al Dolore di cui alla L.R. 7/ 209. Tutto ciò, anche nella piena convinzione che un ricambio della classe dirigente in qualsiasi settore e a qualsiasi livello possa produrre risultati migliori. La spinta propulsiva si realizza proprio nella assunzione di nuovi incarichi e sarà certamente utile a rigenerare anche il nostro movimento in Veneto. I nuovi eletti sono il dottor Cicciù Giuseppe quale Segretario Regionale e il dottor Carlo Tobaldo Vicesegretario. Nella prima riunione del Comitato Direttivo saranno eletti anche Presidente, Vice, e responsabili di reti regionali. Anche se molto impegnativa quella del volontariato resta sempre una stupenda esperienza di crescita personale che tutti i cittadini dovrebbero fare. D'altra parte il Veneto in termini percentuali si colloca ai primi posti nel nostro Paese sia come numero di aderenti che come associazioni. Il nuovo direttivo avrà ancora molto da fare; i fronti aperti nella Sanità, nella Giustizia, Scuola, nei Consumi Pubblici Locali e la rete Europea Active Citizenscip Network non consentono momenti di stasi. Ancora oggi siamo di fronte a sfide importanti, in particolare in sanità dove venivano messi in discussione il sacrosanto diritto alle

cure e addirittura i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) che per fortuna il governo ha provveduto ad aggiornare. Ho più volte avuto modo di segnalare la difficoltà per cui larga fascia di popolazione rinuncia alle cure per ragioni economiche; e non solo dentistiche, che stanno diventando un lusso per pochi, e molti ricorrono a finanziamenti e/o a pagamenti dilazionati; quando addirittura non si rivolgono all'estero. La petizione lanciata da Cittadinanzattiva https://www.change.org/p/aboliamoilsuperticket-basta-tasse-sulla-salute, a seguito della misura introdotta dal Governo nel 2011 ha imposto a tutti i cittadini di pagare il Super ticket di 10 euro sulla ricetta rossa, che in Veneto la Regione ha stabilito in euro 5 fino ad un reddito di 29.000 euro e 10 oltre. Si tratta di finanziare il sistema Sanitario Nazionale con risorse aggiuntive a garanzia che i medici non debbano curare con un occhio al paziente e uno al "portafogli". Quando si vive situazioni terribili perché malati di cancro, e la ricerca mette a disposizione un nuovo farmaco anticancro ad azione immunologica, in grado di allungare la vita e diminuire le sofferenze, anche se solo di poche settimane, questo farmaco deve essere messo a disposizione dei malati; senza se e senza ma. Si vuole risparmiare? Allora si intervenga sugli sprechi, contrastando la corruzione, e abbassando i costi della politica. In conclusione la brutta notizia: negli Usa l'errore medico è la terza causa di morte; parliamo di 250.000 morti l'anno. Lo scrive il British Medical Journal che riporta le stime di due esperti della Johns Hopkins. Tre le ricette proposte per affrontare il problema: rendere gli errori più visibili quando si verificano, così da poterne intercettare gli effetti; avere prontamente a disposizione un piano per proteggere i pazienti; rendere gli errori meno frequenti, seguendo delle strategie che tengono in considerazione i limiti umani. Non è proprio una bella notizia.

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A4

Intelligenza domologica, edilizia residenziale innovativa, rispetto dell'ambiente e un tocco di poesia: con la Residenza Neruda salute e benessere sono al centro della vita di chi vi abita.

Un'abitazione in cui la domologica si prende cura dei tuoi bisogni, per farti vivere meglio. Ma anche un luogo dove i materiali e le tecniche edilizie utilizzate per costruirlo sono state scelte seguendo i canoni di edilizia residenziale più innovativi e all'avanguardia. E c'è pure un puntuale tocco di poesia a rendere il tutto più gradevole e originale. Lo spiega bene Marco Furlan, uno dei titolari del Gruppo Furlan Costruzioni di Cadoneghe che da diversi anni studia e fa sbocciare veri gioielli residenziali in diverse zone di Padova e provincia: "Perché imprimere una poesia di Neruda su un muro esterno di un'abitazione? Per lo stesso motivo che ci spinge a utilizzare una nuova pittura murale rispettosa dell'ambiente al 100%, e per questo rivoluzionaria, per tinteggiarne la sua facciata principale: è tempo che l'edilizia cominci ad invertire la rotta nel modo di costruire. Noi progettiamo e realizziamo case rispettando l'ambiente che le circonda e pensando alla salute delle persone che le abiteranno. E un tocco di poesia aiuta a personalizzare il nido domestico, così come la tecnologia domologica di cui sono dotate le nostre abitazioni permette a chi le sceglie di vivere in un ambiente in cui ogni gesto viene semplificato".

Tutto ciò fa parte delle Residenze Neruda, la nuova palazzina che sta sorgendo in via Scardeone, nel cuore del Quartiere Nazareth, a pochi minuti dal centro storico di Padova. Questa rivoluzionaria filosofia del costruire che contraddistingue l'azienda

abbina il valore dell'arte alle innovative tecnologie edilizie legate alla Classe A4, che in questo caso si avvalgono anche delle particolari caratteristiche ecologiche e quindi rispettose dell'ambiente di una tipologia di pittura muraria: la Airlite, la nuovissima vernice mangia-inquinamento.

"Questa polvere muraria –spiega Marco Furlan- è amica dell'ambiente e quindi 100% ecologica. Imitando il comportamento delle piante, questa pittura da esterni e interni purifica l'aria mangiando lo smog. Tinteggeremo le facciate esterne della palazzina in via Scardeone e su quella principale imprimeremo i versi della poesia <Se saprai starmi vicino> di Pablo Neruda, con questa polvere inorganica che si comporta praticamente come la fotosintesi e riesce a debellare inquinamento, batteri e muffe, ma anche i cattivi odori come quelli del fumo".

Airlite è dunque un prodotto che neutralizza le sostanze inquinanti e assorbe CO^2.

La palazzina in costruzione sarà il primo caso a Padova in cui viene utilizzata questa innovativa polvere inorganica che, tra le sue caratteristiche ha anche quella che non si sporca e non produce odori.

Le abitazioni CasaZero garantiscono l'eliminazione totale di emissioni in atmosfera, a differenza dei comuni edifici che in media emettono 3,5 tonnellate di CO^2 all'anno per ogni abitazione.

Inoltre il fabbisogno energetico necessario per il riscaldamento delle abitazioni verrà interamente coperto da energia prodotta tramite fonti rinnovabili. Le residenze Neruda si propongono dunque alla città come un fabbricato originale e soprattutto "Amico dell'ambiente", offrendo una triplice azione: zero emissioni, energia da fonti rinnovabili e riduzione dell'inquinamento atmosferico. Tutti gli appartamenti saranno inoltre realizzati con l'esclusiva tecnologia Bioisotherm e saranno dotati del nuovo Sistema Domologico Una di Master, installato per poter gestire da remoto, grazie a un comodo e pratico tablet o da qualsiasi dispositivo connesso alla rete, gli scenari di luce, il controllo dei consumi, il sistema antiintrusione, il controllo carichi e la termoregolazione della temperatura. Tutto in pochi e semplici touch, per poter vivere la casa con praticità, nel massimo comfort e in totale sicurezza.

50 anni di attività nel mondo dell'edilizia

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

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

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

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

PARLARSI. IL POTERE TERAPEUTICO DELLE PAROLE

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

Secondo Lucia Guidetti Quarta "la parola di un medico, quando esercita la sua funzione, è uno strumento del suo armamentario, è proprio come un bisturi. E va usata con la massima precauzione, perché può provocare danni seri, talvolta irreversibili". Apprezzo molto l'affermazione della Presidente della Fondazione Giancarlo Quarta di Milano che si occupa di rispetto, dignità e ascolto nelle situazioni di sofferenza e difficoltà. Perché "parlare" e "parlarsi" è più chiaro, più diretto e meno ambiguo del termine "comunicare", un termine che viene tirato in ballo troppo spesso, in ogni forma di discorso e di vita. Per parlarsi, per mettere insieme, per mettere in comune, è necessario qualcosa in più: è necessario farlo in un "clima di relazione e di fiducia reciproca". Nella relazione infatti, ci si mette in gioco e solo nella relazione è possibile costruire un "ponte" tra chi parla e chi ascolta, tra chi cura e chi è curato. Nella relazione i due soggetti sono sullo stesso piano e per comunicare autenticamente devono uscire da se stessi e immedesimarsi nella vita dell'altro. Comunicare significa quindi sbilanciarsi verso l'altro e porre l'altro (il destinatario) al centro del processo comunicativo (e non chi parla). Perché la comunicazione o è relazione o non è. Ma come comunicare? Si può comunicare con le parole; si può comunicare con il silenzio; si può comunicare con il corpo ed i suoi gesti che accompagnano la parola. Concentrandosi sulla "parola" possiamo dire che ci sono parole capaci di creare ponti e parole incapaci di farlo e che, anzi, creano fratture incolmabili, muri, incomprensioni. Eugenio Borgna, nel suo libro "La fragilità che è in noi" (Einaudi, 2014) spiega bene questo concetto e sottolinea "l'importanza psicologica e umana delle parole che si rivolgono ai pazienti e che rispettano, o ne lacerano, la dignità e la fragilità. La chirurgia, la radioterapia e la chemioterapia sono ovviamente strumenti essenziali di cura dei tumori, ma a esse è necessario aggiungere un altro strumento: quello delle parole. Le parole che si dicono, come quelle che si ascoltano; le parole che si condividono, che ci uniscono, che confortano o quelle che feriscono. Le parole sono dotate di un immenso potere: sono in grado di aiutare, i indicare un cammino, di recare speranza, o la disperazione. Quante persone ferite dalla malattia sono lacerate dalle parole troppo violente, troppo dure, troppo inumane, che i medici rivolgono loro. Una diagnosi comunicata in un corridoio o a una segreteria telefonica, un gesto ambivalente che lascia presagire indifferenza o preoccupazione, uno sguardo sfuggente nel momento di rispondere a una domanda: tutto può causare angoscia o disperazione. Così è necessario scegliere parole che possano essere subito comprese e che non feriscano. Questo è il compito, non facile ma necessario, di chi cura: creare relazioni umane che consentano al malato di sentirsi capito e accettato nella sua fragilità, e nella sua debolezza". E ancora, condividendo il pensiero di David Khayat, grande oncologo francese, lo Eugenio Borgna prosegue affermando che "egli mai avrebbe potuto pensare che nella pratica clinica le parole sarebbero state utili come gli strumenti scientifici, ma è stato così; e la parte più importante dell'insegnamento che egli avrebbe lasciato in eredità ai suoi allievi, sarebbe stato quello di ancorarsi, nella cura, alla bellezza morbida e plastica delle parole: al loro potere terapeutico. Le parole non sono incolori, non sono uniformi, non sono semplici e, solo se sgorgano dal cuore e dal silenzio, solo se sono fragili e gentili, lasciano una traccia profonda nell'anima di chi sta male, e chiede aiuto, divorato dall'angoscia e dalla disperazione. Ma le parole, certo, non bastano: se i pazienti hanno la sensazione che non si sia avuto il tempo di ascoltarli, di comprenderli, di prendere coscienza delle loro sofferenze, penseranno che non tutto sia stato fatto per essere loro di aiuto".

© Can Stock Photo Inc. / gajdamak

Creare una relazione, una relazione autentica, una relazione piena di significati è allora la premessa alla cura. Una relazione che costruisce ponti è una relazione che cura.

UN PO' DI MAGIA PER PREPARARE **ASPARAGI E UOVA**

di **Lorenzo Cogo**

Ecco per tutte le mamme una ricetta gustosa e semplice a base di asparagi e uova che nasce dall'idea di far assaggiare le verdure ai bambini, non presentandole nella loro forma canonica ma in altri modi.
Perché si sa, con i bambini ci vuole sempre un po' di magia, e allora spuma sia!

L'idea!
in alternativa alle uova a mimosa si può pensare di trasformare le uova in simpatiche forme utilizzando le numerose varietà di stampi in commercio e per i bambini diventerà tutto più divertente.

Asparagi e uova
Per la spuma:
250 g dragoncello fresco
100 g latte
200g olio di riso
Acqua, sale, aceto di champagne o di mela, succo di limone q.b.

Lavare e sfogliare il dragoncello, inserirlo nel bimby con 500ml di acqua e frullare velocemente. Portare il mix a 90 gradi; raggiunta la temperatura filtrare con l'aiuto di un canovaccio umido. A parte montare il latte con l'olio di riso e un pochino d'acqua, aggiungere 2 cucchiai della clorofilla di dragoncello, il succo di limone, l'aceto e il sale. Quando il composto risulterà montato ma comunque morbido mettere nel sifone con 2 cariche.

Uova mimosa:
Far bollire 3 uova partendo da freddo per 15 minuti.
Sbucciarle e schiacciarle con lo schiacciapatate

Sfoglie di pane:
Tagliare il pane a foglie sottili e cuocere in forno a 170° fino a doratura.
Asparagi (2 per persone):
Lavare e pelare gli asparagi e dividerli in due parti.
Una parte tagliarla con la mandolina e riporla in acqua e ghiaccio.
Gli asparagi restanti: sbollentarli e grigliarli, successivamente tagliarli e condirli con olio e sale.

Composizione del piatto:
Riporre alla base del piatto 2 cucchiai di asparagi grigliati, coprirli con la spuma al dragoncello.
Disporre sopra la spuma un po' di asparagi crudi, una sfoglia di pane e un cucchiaino di uovo mimosa.
Completare con erbe selvatiche a piacere (crescione preferibilmente), un filo d'olio e sale.

• Lorenzo Cogo, classe 1986, è lo chef/imprenditore stellato più giovane d'Italia. A soli 25 anni conquista la sua prima stella Michelin, quando apre il suo ristorante a Marano Vicentino, El Coq. Un nome una garanzia, perchè in dialetto veneto "cogo" significa cuoco e Lorenzo da sempre ha dedicato alla cucina un impegno e una passione inesauribili, che lo hanno condotto in giro per il mondo. Dall'Australia, al Regno Unito, passando per il Giappone e i Paesi Baschi: un pellegrinaggio culturale e gastronomico che gli ha permesso di connotare in maniera unica il suo modo di pensare e di fare cucina.

ANELLO DI RISO E **MELANZANE**

UN PIATTO DA GUSTARE SIA CALDO CHE FREDDO, ADATTO PER L'ARRIVO DELL'ESTATE

di **Maria Stella Zaia**

Ingredienti per 6 persone
250 grammi di riso vialone nano o arborio,
700 grammi di melanzane,
300 grammi di pomodori maturi,
1 cipolla,
60 grammi di burro,
4 cucchiai di olio d'oliva extravergine,
½ bicchiere di vini bianco secco,
¾ di litro di brodo pronto,
4 o 5 foglie di basilico,
Grana quanto basta.

© Can Stock Photo Inc. / Szakaly

Preparazione:
Tagliare tre quarti delle melanzane a fette, nel senso della lunghezza, dello spessore di 1 cm, e tagliare a dadini quelle rimaste. Immergere tutte le melanzane per un'ora in acqua fredda con del sale.
Scottare i pomodori in acqua bollente, privarli della pelle, dei semi e dell'acqua di vegetazione e tagliare la polpa in piccolissimi pezzi.
Scolare le melanzane (solo quelle a fette), asciugarle per bene, friggerle poche alla volta e metterle su carta assorbente facendole raffreddare.
Sbucciare la cipolla e tritarla finemente e farla rosolare. Aggiungere poi il pomodoro e farlo saltare aggiustando di sale e pepe.
A parte saltare le melanzane a dadini con poco olio e una volta ben dorate aggiungerle al pomodoro, far insaporire per 5 minuti ed aggiungere il basilico spezzettato.
Tritare l'altra mezza cipolla, farla appassire con 30 grammi di burro aggiungere il riso e procedere come un risotto aggiungendo prima il vino e una volta sfumato continuare con il brodo procedendo per 14/15 minuti.
A risotto ultimato fuori dal fuoco aggiungere il burro rimasto e il grana amalgamando bene.
Foderare uno stampo ad anello (ben unto con del burro) con le melanzane precedentemente fritte e riempirlo con il risotto a cui avremmo aggiunto il pomodoro e le melanzane a dadini.
Mettere in forno per 8 minuti a 200 gradi avendo cura di ricoprire l'anello con carta stagnola, togliere dal forno dopo il tempo previsto sformandolo su un piatto da portata.
Questo piatto è ottimo sia caldo che freddo.
Buon appetito!

NELLA MENTE DI **VINCENZO SCAMOZZI**

AL PALLADIO MUSEUM DI VICENZA UN VIAGGIO ATTRAVERSO LE OPERE E I PROGETTI DELL'ULTIMO ARCHITETTO RINASCIMENTALE

di **Margherita De Nadai**

Nel Rinascimento, come si diventava architetto? Spesso nella bottega di un pittore, come fece il Bramante in quella di Piero della Francesca, altre volte fra i blocchi di pietra di un cantiere, come fu il caso del noto Palladio. L'architetto Vincenzo Scamozzi (1548-1616), invece, andò controcorrente: figlio di un facoltoso impresario edile, fu il primo architetto moderno a formarsi partendo dalla biblioteca, ovvero attraverso i libri, che diventeranno i mattoni del suo progetto e che lo porteranno ad una visione teorica rigorosa, e ad incontrare conoscenze nuove, provenienti da altri paesi e altre culture, a partire dalla tradizione gotica, e dagli stimoli delle nuove scienze.

Scamozzi è anche l'ultimo dei grandi architetti del Rinascimento, e - stretto fra la tradizione trionfale della generazione di Palladio e il mondo nuovo di Galileo Galilei - cerca una propria dimensione in una visione dell'architettura come pratica razionale, attenta agli aspetti funzionali, all'economia dei mezzi, ma anche a un nuovo rapporto con il paesaggio, producendo capolavori come la Rocca Pisana di Lonigo, il teatro di Sabbioneta, le Procuratie Nuove in piazza San Marco a Venezia.

In occasione del quattrocentesimo anniversario della morte di Scamozzi, avvenuta a Venezia nel 1616, il Palladio Museum di Vicenza e il Canadian Centre for Architecture di Montreal, in collaborazione con Stiftung Bibliothek Werner Oechslin di Zurigo, realizzano la mostra "Nella mente di Vincenzo Scamozzi": l'obiettivo è infatti raccontare come l'architetto rinascimentale concepiva le proprie architetture. La mostra propone quindi un viaggio attraverso i volumi della biblioteca personale di Scamozzi (ritrovati in biblioteche e collezioni italiane ed europee con un lungo lavoro di ricerca da parte della studiosa americana Katherine Isard) e i suoi affascinanti disegni di architettura. Fra questi ultimi saranno in mostra il celebre foglio con il progetto del duomo di Salisburgo (1607), che rientra per la prima volta in Italia dalle collezioni del Canadian Centre for Architecture di Montreal, e l'album di disegni di cattedrali gotiche francesi che Scamozzi, primo fra tutti gli architetti rinascimentali, realizzò durante un viaggio fra Parigi e Venezia nell'anno 1600.

Per coinvolgere il pubblico non specialista, la mostra affianca ai materiali originali un ricco apparato di modelli tridimensionali e di animazioni video prodotte per l'occasione dal Palladio Museum.

La mostra, che rimarrà aperta fino al 20 novembre 2016, sarà visitabile dal martedì alla domenica, dalle 10 alle 18.

• Villa Molin alla Mandria, Padova. Fotografia di Vaclav Sedy

LA **PAZIENZA** È LA VIRTÙ DEI FORTI

SOPRATTUTTO IN AMORE!

di **Margherita De Nadai**

In questi giorni i miei nonni hanno festeggiato sessant'anni di matrimonio. Un traguardo che in pochi privilegiati hanno la fortuna di raggiungere. Anche i miei genitori, tra poco, festeggeranno un anniversario importante, 30 anni di matrimonio.

Io, che ne ho appena festeggiati soltanto due, mi rendo conto che la strada è ancora tanta da fare, eppure dai loro esempi ho imparato una cosa, fondamentale, e che forse è tutto ciò che so veramente sull'Amore: la virtù della pazienza.

Me lo ha sempre detto mia madre: il segreto, in amore, sta nel portare pazienza (tanta, tantissima!!!). Pazienza che non significa solo sopportazione, non significa soltanto contare fino a dieci prima di arrabbiarsi e di scontrarsi. Ma pazienza anche nell'accogliere l'altro con la sua diversità, la pazienza di cercare un compromesso, la pazienza di "uscire da sé stessi" e provare empatia, di accettare il punto di vista dell'altro e d'indossare i suoi panni, senza compromettere la propria identità e senza divenire passivi. La pazienza "dell'artigiano", che quando qualcosa si "rompe", cerca di recuperarne i cocci per riparare o per costruire qualcosa di nuovo e ancora più bello, senza buttare via niente.

Ma la pazienza non dev'essere solo la virtù cardine di chi già si ama. Dev'essere anche il punto di partenza di chi l'Amore, quello con la "A" maiuscola, lo deve ancora trovare. Lo ricordo spesso anche ad alcune mie amiche, quando sono scoraggiate perché non hanno ancora trovato la loro anima gemella: per far nascere e crescere un amore, ci vuole tempo e pazienza. Lui, l'Amore, prima o poi arriverà, ma quando lo cerchi affannosamente, ti sfugge. Perché l'Amore arriva quando proprio non lo aspetti, quando l'animo è in serena attesa, quando esso è in pace e pronto ad accoglierlo con quieto abbandono. Perché "l'amore è un'erba spontanea, non una pianta da giardino", come diceva Ippolito Nievo.

Non bisogna avere fretta. Ricordo che quando ero più giovane e ancora andavo a scuola, quando mi innamoravo di un ragazzo, la mia anima romantica credeva sempre che lui sarebbe stato "l'uomo della mia vita".

Forse guardavo troppi film d'amore, oppure leggevo troppi libri di Jane Austin e delle sorelle Bronte, non lo so, eppure ero piena di aspettative nei confronti di ogni nuovo amore. Avevo fretta. Ecco, ho imparato che avrei dovuto avere più pazienza. Più pazienza nel decidere chi sarebbe stato il "mio principe azzurro".

Più pazienza di dare tempo al tempo, nell'aspettare di far crescere e maturare i sentimenti, di attendere il corso degli eventi.

Insomma, è proprio vero che la pazienza è la virtù dei forti. In ogni campo. E, oserei dire, soprattutto in amore.

"La pazienza cresce col crescere dell'amore. Il prossimo lo sopportiamo nella misura in cui lo amiamo. Se smetti di amare, smetterai di sopportare. Chi meno amiamo, meno lo sopportiamo." (S. Gregorio Magno)

© Can Stock Photo Inc. / lisafx

GESUINO NEMUS
LA TEOLOGIA DEL CINGHIALE

È UNA PROSA CHE PIOMBA GIÙ COME UN MACIGNO, QUELLA DI FRANZEN. NON SGUSCIA VIA, NON LASCIA SOTTINTESI, TI SI APPICCICA ADDOSSO.

di **Matteo Bugliaro**

«La teologia del cinghiale» (Elliot edizioni) di Gesuino Nemus, pseudonimo dietro il quale si cela Matteo Locci, imprenditore nato in un piccolo paese dell'Ogliastra - in Sardegna - nel 1958, ha vinto il Premio Campiello Opera Prima 2016. Il romanzo è l'esordio letterario di Gesuino Nemus. Contadino, operaio, addetto nei supermercati per sopravvivere e pagarsi gli studi, vive oggi a Milano. Ecco la recensione pubblicata sul blog «Piego di Libri».

A Telévras, paesino della Sardegna, il 22 luglio del 1969, si potevano incontrare i seguenti personaggi:

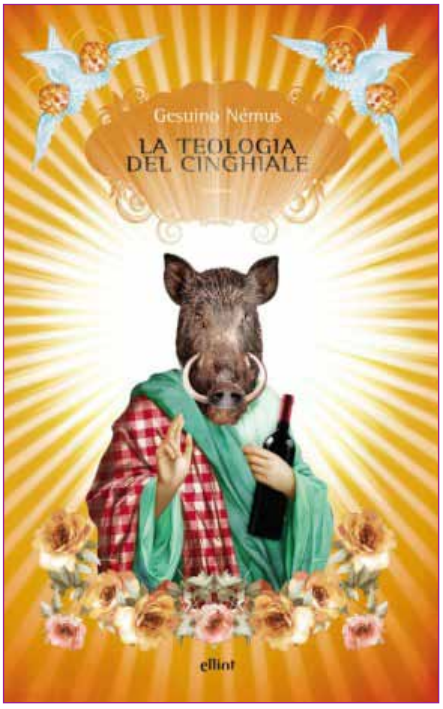
Don Cossu, un prete anomalo, amante del cannonau e della caccia al cinghiale. Chiamato un giorno per un esorcismo e avendo dimenticato di riempire l'aspersorio con l'acqua santa, riuscì lo stesso nel suo intento, aspergendo il povero malcapitato in preda a convulsioni con del fil' e ferru trovato su una mensola e finendo poi il contenuto della bottiglia di acquavite solo perché i diavolazzi non entrassero anche dentro di lui.

Il maresciallo De Stefani, che viene dal continente e in anni di servizio nel paese di Telévras non è mai riuscito a prendere né un latitante né un cinghiale. Ai suoi ordini c'è il carabiniere semplice Piras Jacheddu, che non disdegna di tanto in tanto di alzare il gomito insieme al parroco. Questi due sono gli inquirenti che devono risolvere il caso dell'omicidio di Bachisio Trudìnu, di cui vi è un testimone, ma non un indiziato, né l'arma del delitto, né il movente e... nemmeno il corpo della vittima.

Il dodicenne Matteo Trudìnu, figlio del morto ammazzato, nell'ordine: organista, capochierichetto, lettore delle epistole, un vero e proprio professionista dei sacramenti, sotto il controllo di Don Cossu. Un bambino di un'intelligenza viva e precoce. Dotato dell'orecchio assoluto e a conoscenza dei nomi di tutti i 333 diavoli presenti sulla terra: da Amicol, demone dell'insonia a Vantus, portatore della malaria.

Gesuino Némus, amico di Matteo, è un orfano, come indica il suo pseudocognome, dove Némus sta per "nessuno", ovvero figlio di NN (nomen nescio). Una sorta di Ulisse contemporaneo che racconta la sua personale odissea, in una lingua per niente impersonale, ma quasi schizofrenica per come passa da un registro all'altro.

Gesuino Némus è il braccio destro di Matteo e ne racconta le gesta. La sua è una prosopopea che si arricchisce di un fritto misto di



citazioni auliche e dialettismi. La sapienza di ciò che sta in alto decade con uno schianto e ciò che ne rimane sono frantumi di una lingua che Gesuino ricompone a favore del lettore. Affastella sapere e nomenclatura, ma facendoli passare attraverso la lente deformante di un minus habens.

Gesuino sovente perde le briglie del discorso e si lancia al galoppo

Forse per questo romanzo, più che per qualsiasi altro edito recentemente, è lecito associare una citazione shakespeariana, in quanto tanto simile alla vita che «non è altro che un racconto narrato da un idiota, pieno di urlo e di furore, che non significa nulla»

lungo interminabili periodi che sono praterie incontaminate, nelle quali la punteggiatura si perde per strada fuoriuscendo dalle bisacce, trasformando la narrazione in lunghe cavalcate selvagge, che risultano essere incongrui monologhi interiori che impressionano la pagina come fotografie mentali.

Impressionando anche il lettore, per tale sfoggio letterario.

Forse per questo romanzo, più che per qualsiasi altro edito recentemente, è lecito associare una citazione shakespeariana, in quanto tanto simile alla vita che «non è altro che un racconto narrato da un idiota, pieno di urlo e di furore, che non significa nulla» (Macbeth, Atto V, Scena V, vv. 23-28).

Altri innumerevoli personaggi costellano la volta celeste di questo romanzo. Tutto il paese recita infatti in questa commedia, nel tentativo di risolvere l'enigma dell'omicidio di Bachisio Trudìnu, anche se spesso il loro intervento risulta più un depistaggio e un piacevole diversivo all'interno della trama di questo rutilante e pirotecnico romanzo.

E infine c'è il cinghiale, in odore di eresia. Quello del titolo. Vagamente blasfemo. Perché il cinghiale è una preghiera. Il cinghiale è l'unica dimostrazione vivente dell'esistenza di Dio. Don Cossu ha scritto una vera e propria Teologia del cinghiale, su un quaderno dalla copertina nera, bordata di rosso e ne legge alcuni passi, quando dopo la caccia è ora di "sacrificare" la preda. L'incipit della Teologia recita più o meno così:
«Il cinghiale è una preghiera. Coi cani è un rosario. Senza cani un Te Deum. Senza cani, di notte e di frodo, è l'Osanna»
Alla fine del libro permane un interrogativo. Lo stesso che da anni ci poniamo nei confronti di Elena Ferrante. Chi è Gesuino Némus? Dov'è possibile incontrarlo per stringergli la mano e bere insieme un bicchiere di cannonau?

ALZANO LA VOCE DEI LORO **DIRITTI**

Avevo solo 20 anni, erano i primi anni di Università, e volevo guadagnare dei soldini per togliermi qualche capriccio: un cinema, una pizza, un libro, una vacanza. Accettai la proposta di un'amica di dare una mano in una cooperativa di formazione e lavoro per persone con disabilità. Erano anni in cui la disabilità era un tabù, in cui il termine matto veniva utilizzato spesso per indicare chi non era normale, di quella normalità che poi c'è da chiedersi cosa significhi realmente. In sostanza lavoravo in una struttura dove, ragazzi con le più svariate e differenti problematiche relative ad un deficit cognitivo, insieme creavano oggetti in ceramica e falegnameria. Un progetto nato dal coraggio esemplare di mamme e papà disposti a tutto, senza l'adeguata preparazione professionale se non quella dell'affetto verso i loro figli, per offrire loro un'alternativa al parcheggio in una stanza senza stimoli e senza alcun percorso riabilitativo. Nascevano i primi servizi di igiene mentale, i primissimi corsi di formazione per addetti alle comunità, i primi distinguo tra persone con disabilità psichiche molto diverse, che nel caso dei giovani con sindrome di down non hanno alcuna necessità psichiatrica. Io ero giovane, mi occupavo di verbali di assemblee e di scrivere lettere a questi primi centri di igiene mentale, creati dal servizio pubblico sanitario. Ricordo tanta confusione, un muoversi pioneristico tra meandri inesplorati, alla ricerca di risposte competenti e professionali, non facili da reperire.

Oggi, a trent'anni di distanza, si sono percorsi anni luce, eppure ho tuttora la sensazione, che dopo una fase in cui l'integrazione del cosiddetto diverso è stata di moda, è stata segno di civiltà, sia sceso un po' il silenzio da parte di chi si occupa di politiche sociali. Un silenzio rotto però dal frastuono, sempre più assordante, di chi sa di essere diverso, ma ancora di più di essere una persona con pari diritti dei presunti normodotati.

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®

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: