PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno 9, numero 4
Luglio-Agosto 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

# IL BULLISMO

**FOCUS**
La Genetica e le applicazioni in medicina

**MINIFOCUS**
La spasticità, diagnosi e terapia

**L'INTERVISTA**
Domenico Scibetta, entusiasmo responsabile

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 4 - luglio - agosto 2016

## Sommario

**La vignetta**
di Davide Zanella 5

**Editoriale**
Un destino di pietra 7

**Primo piano: il bullismo**
Bullismo 8
Mio figlio è, o sta diventando, un bullo? 11
Bullismo a scuola: come vengono messe in atto le linee di orientamento 13
Bullismo a scuola: le linee di orientamento del ministero 15
«Mio figlio è morto per bullismo» 18
Bambini e nuove tecnologie 20

**Focus: la genetica**
La genetica 23
Il laboratorio analisi Citotest 25
Comunicare la malattia 26

**Minifocus: la spasticità**
La spasticità, diagnosi e terapia 28

**Attualità sanitaria**
Entusiasmo responsabile 30
La scoliosi adolescenziale 32
Il gomito del tennista 34
News dalle Asl 36

**Rubriche**
Allattare è un gesto naturale 46
L'Aquila, il festival della partecipazione 48
La salute inizia a tavola, anche per i nostri pet! 50
Grazie per le amorevoli cure prestate 51

**Interessi**
I Nabis, Gauguin e la pittura italiana d'avanguardia 52
Basilicata, una perla italiana in cui il tempo si è fermato 53
Piego di libri: intervista ai finalisti del premio Campiello 2016 54
Cogo: si cambia! Stavolta la carbonara provatela con l'anguilla 56
Insalate di fine estate 57
L'ape regina: Una partita tutta da giocare 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. 31**
**35125 Padova**
**Partita IVA 03538580287**
**Telefono: 0498874111 int. 2**
**Sito internet: www.nordestsanita.it**
**Facebook: www.facebook.com/nordestsanita**
**Email: redazione@nordestsanita.it**

Progetto grafico e impaginazione
**Giuliano Gargano**

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

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

Hanno collaborato a questo numero
**Davide Zanella**

In copertina:
**© Canstock Photo Inc. / Tawng**

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 26 agosto 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.

## 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 | EMERGENZE IN AZIENDA |
|---|---|---|---|
| 22€ /mese | 6€ /mese | 15€ /mese | 2€ /mese |

**Proteggi la tua attività con una piccola spesa mensile**

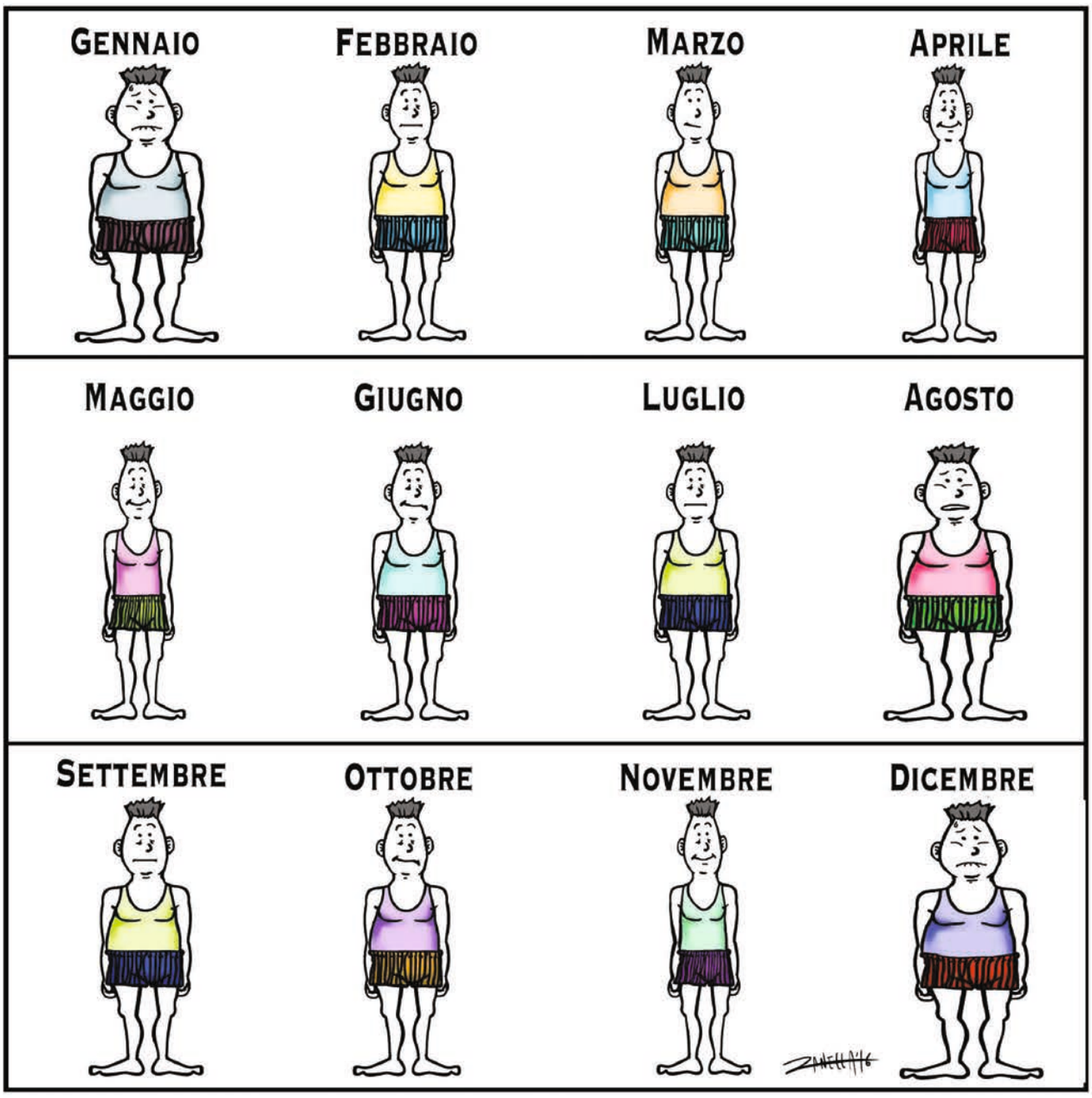
**Allianz**

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.

di **Davide Zanella**

# IL CICLO DELLA TRIPPA

(MANGIATO TROPPO IN VACANZA?)



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**

# UN DESTINO DI **PIETRA**

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

L'Italia è un paese caratterizzato da un'estrema varietà di paesaggi che, oltre ad essere spesso luoghi di una bellezza sconvolgente, hanno una fragilità con cui ogni giorno chi ci abita è costretto a confrontarsi.

Questo pensiero mi attraversa spesso soprattutto quando dal Veneto in autostrada mi sposto al Sud: lungo la strada i paesaggi cambiano in continuazione, passando dalle pigre e feconde pianure venete ed emiliane ad esempi di piccolissimi paesi ad evidente architettura medioevale arroccati su cocuzzoli montuosi dove pensare di far camminare una capra ha dell'arduo.

Eppure l'ingegno e la sapienza hanno potuto costruire negli anni e nei secoli un inno ed una testimonianza alla sapienza e alla capacità del popolo italiano.

Purtroppo però il nostre bel paese presenta anche un'altra faccia: è un territorio fragile, a rischio sismico ed alluvionale, dove poca pioggia produce disastri inenarrabili e una scossa di terremoto distrugge intere comunità.

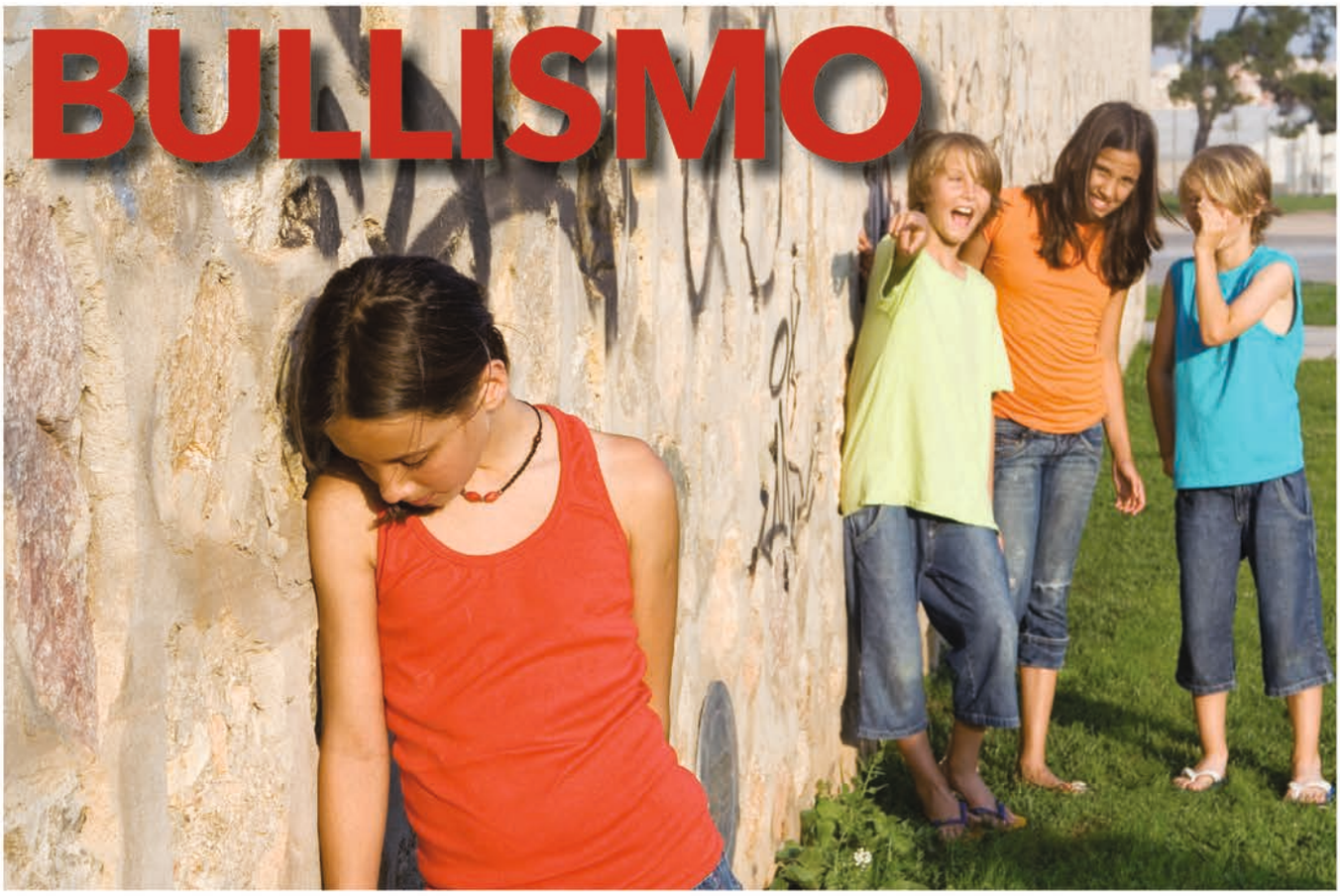
Ancora una volta la terra ha tremato e fra le Marche, l'Umbria e il Lazio ed ancora una volta la devastazione ha segnato le vite di quanti hanno continuato in questi anni a vivere in questi meravigliosi paesi da presepio.

Era impressionante guardare le immagini trasmesse per televisione, dove una pallidissima alba illuminava un cumulo di macerie e poi - man mano che il giorno avanzava - vedere la lotta impari di uomini che con le mani pietra per pietra cercavano di ridare futuro a tanti.... Vecchi e giovani sommersi da un destino di pietra.

A queste persone va tutta la nostra vicinanza e solidarietà.

Giuseppe Caraccio

© Can Stock Photo Inc. / mandygodbehear




# IL 57% DEI GIOVANISSIMI È VITTIMA DI SOPRUSI. LA MAGGIORANZA SONO FEMMINE

a cura di **Gaia Bortolussi**

La fotografia scattata dall'ISTAT, per l'anno 2014, a fronte dell'indagine sugli "Aspetti della Vita Quotidiana" sul fenomeno del bullismo, propone un'immagine chiara e allarmante sulla diffusione di comportamenti offensivi e violenti su una fascia di popolazione sempre più giovane (11-17 anni) che colpisce sia alla "vecchia maniera" (offese, violenze fisiche, diffamazione, isolamento) sia con le nuove tecnologie (Cyber bullismo) e maggiormente diffusa nel Nord Italia.

## Bullismo: fenomeno in evoluzione

Le relazioni tra gli 11-17enni non sempre sono facili, condivise e amichevoli. La presenza, tra i ragazzi, di rapporti interpersonali caratterizzati dall'interazione tra una "vittima" e uno o più "prepotenti", è sempre più una condizione da non sottovalutare. E' il cosiddetto fenomeno del bullismo, individuabile in un'interazione tra coetanei caratterizzata da un comportamento aggressivo, da uno squilibrio di forza/potere nella relazione e da una persistenza nel tempo delle azioni "vessatorie". Le prepotenze, vere e proprie "azioni vessatorie", messe in atto tra ragazzi/adolescenti, vanno dalle offese alla derisione, dalle minacce alle aggressioni con spintoni, calci e pugni fino al danneggiamento e alla sottrazione di cose di proprietà, dalla diffamazione, storie e/o bugie messe in giro con l'intento di screditare, all'esclusione. Il fenomeno del bullismo è in continua evoluzione, così come il modo di comunicare; le nuove tecnologie a disposizione, Internet o telefono cellulare, sono inevitabilmente ulteriori potenziali mezzi attraverso cui compiere e subire prepotenze o soprusi. Più del 50% degli intervistati 11-17enni ha dichiarato di essere rimasto vittima di un qualche episodio offensivo, non rispettoso e/o violento. Una percentuale significativa, pari al 19,8%, dichiara di aver subìto azioni tipiche di bullismo una o più volte al mese. Per quasi la metà di questi (9,1%), si tratta di una ripetizione degli atti decisamente asfissiante, una o più volte a settimana.

## Il bullo è del Nord

L'indagine ha evidenziato che il bullismo è più radicato nel Nord del Paese e che presenta le quote più elevate di vittime di ogni forma di violenza. Infatti, i dati evidenziano che, nell'anno precedente l'intervista, è stato il 45,7% degli 11-17enni residenti nelle regioni settentrionali a subire offese dirette. La conferma della diffusione del fenomeno nel territorio è data anche dalla presenza di testimoni che assistono a episodi di prepotenza: il 63,3% dei ragazzi e adolescenti è stato testimone di prepotenze almeno una volta, tra questi, testimoni di condotte aggressive sono soprattutto gli 11-17enni residenti nel Nord del Paese, che dichiarano in 2 casi su 3 di aver visto

© Can Stock Photo Inc. / hjalmeida

azioni di quel tipo nel corso dell'anno. Inoltre, nel Nord il 30,3% ha assistito a comportamenti vessatori messi in atto contro coetanei una o più volte al mese; la quota è di poco inferiore al 25% nelle regioni centrali e non arriva al 24% in quelle meridionali. Le azioni vessatorie sono, dunque, più frequenti nel Nord del Paese, dove le vittime di atti di bullismo rappresentano il 23% degli 11-17enni (24,5% nel Nord-est, 21,9% nel Nord-ovest). Considerando anche le azioni avvenute sporadicamente (qualche volta nell'anno), oltre il 57% dei residenti al Nord ha subìto qualche prepotenza, contro una quota inferiore al 50% dei residenti nelle regioni centrali e in quelle meridionali.

## Cala l'età media delle vittime

La quota più elevata di vittime di atti bullismo si registra tra gli 11enni (25,8%): il 22,8% dichiara di essere rimasto vittima di una qualche forma di prepotenze esercitate in forma diretta e il 14% di azioni violente indirette. Nel complesso, al crescere dell'età si riduce progressivamente la quota di quanti denunciano di aver subìto vessazioni e/o prepotenze più volte al mese: si passa dal 25,8% degli 11enni, al 19% dei 13enni, fino al 17,6% riscontrato tra i 17enni. Tra i ragazzi (11-13enni) si riscontra, sempre al crescere dell'età, anche una progressiva riduzione del gap tra quanti dichiarano di aver subìto forme "dirette" e quanti indicano azioni "indirette" di bullismo. Tale differenza torna però ad allargarsi e diventa massima tra i 14enni, generata da un lato da una ulteriore forte riduzione del bullismo indiretto (diffamazione ed esclusione scendono al 7%) e dall'altro ad una repentina risalita delle forme dirette (offese e/o minacce si attestano al 18,2%). Successivamente tra i 15 anni e i 17 anni, contemporaneamente al passaggio al livello d'istruzione superiore, si registra una flessione continua delle forme dirette di bullismo (dal 16% al 13,1%) e una ripresa delle forme indirette (dal 10,4% all'11,2%). La percentuale di soggetti che dichiara di avere subìto prepotenze diminuisce dunque al crescere dell'età. Il 22,5% dei ragazzi 11-13enni dichiara di essere rimasto vittima di vessazioni continue da parte di altri coetanei, rispetto al 17,9% degli adolescenti 14-17enni.

## La "vittima" molto spesso è femmina

I dati proposti dall'ISTAT evidenziano che le ragazze presentano una percentuale di vittimizzazione superiore rispetto ai ragazzi. Oltre il 55% delle giovani 11-17enni è stata oggetto di prepotenze qualche volta nell'anno mentre per il 20,9% le vessazioni hanno avuto almeno una cadenza mensile (contro, rispettivamente, il 49,9% e il 18,8% dei loro coetanei maschi). Il 9,9% delle ragazze subisce atti di bullismo una o più volte a settimana, contro l'8,5% dei maschi. Viene rilevato, inoltre, che le ragazze 11-17enni sono sempre più spesso vittime di "Cyber bullismo" (cos'è il Cyber Bullismo? Vedi box). Le ragazze fra gli 11 e i 17 anni usano più frequentemente dei coetanei sia il telefono cellulare (86% contro 79,2%) sia Internet (59,8% contro 54,1%). Ed è proprio questa maggior propensione delle ragazze/adolescenti ad utilizzare il telefono cellulare e a connettersi a Internet che probabilmente le espone di più ai rischi della rete e dei nuovi strumenti di comunicazione. Tra le 11-17enni si registra, infatti, una quota più elevata di vittime: il 7,1% delle ragazze che si collegano ad Internet o dispongono di un telefono cellulare sono state oggetto di vessazioni continue tramite Internet o telefono cellulare, contro il 4,6% dei ragazzi.

## Bullismo e nuove tecnologie

Per i più giovani, rispetto agli adolescenti, c'è un rischio maggiore di subire una qualche forma di violenza tramite l'uso delle nuove tecnologie. Circa il 7% degli 11-13enni dichiara di essere stato vittima una o più volte al mese di prepotenze tramite cellulare o Internet mentre la quota scende al 5,2% se la vittima ha un'età compresa tra 14 e 17 anni. Non è inconsueto poi che i ragazzi e gli adolescenti che hanno dichiarato di aver subìto ripetutamente azioni offensive attraverso i nuovi canali comunicativi siano anche vittime di comportamenti offensivi non attuati attraverso tali tecnologie, infatti, ben l'88% di quanti hanno lamentato continui comportamenti scorretti "on line" (una o più volte al mese) ha dichiarato di aver subìto altrettante vessazioni anche in altri contesti del vivere quotidiano.

## Le forme di bullismo

Il bullismo racchiude sotto lo stesso termine un insieme di comportamenti aggressivi eterogenei.

- Offese, parolacce e prese in giro: Tra le molteplici azioni attraverso cui il bullismo si manifesta, quella più comune è l'uso di espressioni offensive: il 12,1% delle vittime dichiara di essere stato ripetutamente offeso con soprannomi offensivi, parolacce o insulti; il 6,3% lamenta offese legate all'aspetto fisico e/o al modo di parlare. Più contenuta la quota di quanti dichiarano di aver subìto azioni diffamatorie (5,1%) e di esclusione dovuta alle proprie opinioni (4,7%). Non mancano le violenze fisiche: il 3,8% degli 11-17enni è stato colpito con spintoni, botte, calci e pugni da parte di altri ragazzi/adolescenti.
- Le azioni vessatorie possono essere classificate in "dirette" e "indirette": il bullismo diretto è stato definito come caratterizzato da un attacco frontale tra bullo e vittima; in quello indiretto le azioni vessatorie non sono invece visibili perché manca il contatto fisico tra il bullo e la vittima. Focalizzando l'attenzione sulla distinzione tra le forme di bullismo dirette e quelle indirette, il 16,9% degli 11-17enni dichiara di aver subìto ripetutamente (più volte al mese) almeno una delle azioni ricadenti nel primo gruppo (offese e/o minacce); una quota più contenuta si riscontra in merito alle forme indirette (diffamazione e/o esclusione) subite continuativamente nell'anno dal 10,8% dei rispondenti. Delle quattro forme individuate, le prepotenze di natura verbale (16,3%) prevalgono nettamente rispetto a quelle di tipo fisico (12,6%). Le prepotenze più frequenti consistono in offese verbali dirette; il 15,3% degli 11-17enni dichiara di essere stato offeso ripetutamente. Segue, tra le violenze di tipo indiretto, l'esclusione da

© Can Stock Photo Inc. / AntonioGravante

gruppi (e/o da eventi), avvertita dal 9,1% dei giovani; infine, le vittime di minacce (6,9%) e la diffamazione (5,1%).

-Tra le ragazze risultano più diffuse le prevaricazioni di tipo "indiretto": il 14% delle intervistate ha dichiarato di essere stato oggetto di diffamazione e/o esclusione dal gruppo dei pari più volte al mese, contro il 7,7% riscontrato tra i coetanei maschi. In entrambi i collettivi (maschi e femmine) le prepotenze subite sono riconducibili soprattutto a "offese" e/o prese in giro (dichiarate dal 15,8% delle femmine e dal 14,9% dei maschi). Ancora, tra le ragazze è meno marcata la differenza tra prepotenze di tipo "diretto" e "indiretto" (rispettivamente il 16,7 e il 14%) mentre tra i maschi le forme "dirette" (17%) sono oltre il doppio delle "indirette" (7,7%). In particolare, le minacce sono indicate dall'8,3% dei ragazzi contro il 5,5% delle ragazze.

-Sottocategorie: all'interno di questa prima suddivisione è possibile individuare due ulteriori sottocategorie, l'una riferita agli attacchi "verbali" l'altra agli attacchi "fisici". Le azioni dirette possono così consistere in "offese" o "minacce" volte a svilire la vittima provocando in essa sofferenza e vergogna mentre le azioni indirette sono volte a "diffamare" con pettegolezzi e calunnie o a "escludere" la vittima dal gruppo dei pari. A seconda delle forme attraverso cui le azioni prevaricatorie sono effettuate, in esse è ricompreso anche il Cyber bullismo.

## Contesto socio-educativo

Il fenomeno del bullismo va analizzato tenendo anche conto dei diversi contesti socio-educativi in cui i ragazzi si muovono. L'ambito familiare di appartenenza, il rapporto con il gruppo dei pari e il percorso scolastico intrapreso rappresentano elementi rilevanti del vivere quotidiano che incidono sui comportamenti e il modo di relazionarsi dei giovanissimi.

- La percentuale di vittimizzazione varia a seconda delle caratteristiche delle famiglie in cui vivono gli 11-17enni: Il 12,2% di quanti vivono in famiglie poco numerose (meno di quattro persone) dichiara di aver ricevuto prepotenze, con cadenza più che settimanale (contro il 7,8% dei 11-17enni delle famiglie più numerose).

La quota supera il 24% se si considerano anche quanti hanno dichiarato di aver subìto atti di bullismo meno di qualche volta a settimana ma una o più volte al mese. Considerando le famiglie in cui sono presenti più fratelli/sorelle risulta relativamente meno consistente la percentuale di ragazzi/adolescenti rimasti vittima di azioni di bullismo. Infatti, i ragazzi/adolescenti che vivono in contesti familiari dove non sono presenti fratelli hanno subìto una forma di prepotenza, nei dodici mesi precedenti l'intervista, in misura maggiore di quanti hanno due o più fratelli: rispettivamente il 57% contro il 51%; con una ripetitività degli atti che mentre nel primo collettivo riguarda il 21,3%, nel secondo supera di poco il 17%. Nelle situazioni di difficoltà possono essere d'aiuto anche gli amici.

Nel 2014, la frequenza giornaliera di amici, nel tempo libero, è relativamente più elevata tra i maschi 11-17enni: il 56,6% si incontra con gli amici giornalmente, contro il 49,6% delle femmine. Non si riscontrano, invece, particolari differenze se si sposta il confronto tra ragazzi e adolescenti: il 53% di entrambi i collettivi dichiara di frequentare gli amici giornalmente.

- I giovani che si incontrano raramente con amici sono più spesso vittime di comportamenti offensivi e/o violenti: Il 23,6% degli 11-17enni che vede raramente gli amici (una volta a settimana o meno) è rimasto vittima di prepotenze una o più volte al mese, contro il 18% riscontrato tra chi incontra gli amici quotidianamente. Ancora, tra i primi è il 42,7% a dichiarare di non essere stato vittima di azioni vessatorie; quota che si avvicina al 50% tra chi giornalmente trascorre il suo tempo libero con gli amici.

-Tipo e al livello di formazione scolastica: le quote di vittime sono più alte tra i ragazzi 11-13enni che frequentano la scuola secondaria di primo grado; oltre il 22% del collettivo dichiara di aver subìto prepotenze più volte al mese. I liceali si mantengono di poco sotto la media in merito alle azioni ripetute di bullismo (19,4%), ma solo nel 45,5% dei casi dichiarano di non essere mai stati oggetto di comportamenti vessatori (quota che è più contenuta anche di quella riscontrata tra quanti frequentano la scuola secondaria di primo grado: 46,2%). Una minore presenza di fenomeni di bullismo si riscontra, invece, tra quanti frequentano gli istituti tecnici: il 16% dichiara di aver subìto più volte al mese azioni di bullismo, ma oltre il 50% di questo collettivo sostiene di non averne subite neanche sporadicamente.

## A chi chiedono aiuto le vittime?

Un aspetto molto importante per comprendere quali strategie i ragazzi ritengono migliori per difendersi da eventuali attacchi, riguarda l'analisi delle reazioni delle vittime di prepotenze. Di fronte a una situazione di bullismo, la maggioranza, soprattutto le ragazze, ritiene che confidandosi con le persone "più vicine" sia possibile definire meglio la reazione e/o il comportamento da tenere. Infatti, il 65% (60,4% dei maschi e 69,9% delle femmine) ritiene sia una strategia positiva rivolgersi ai genitori per chiedere aiuto, il 41% (37,4% dei maschi e 44,8% delle femmine) ritiene opportuno rivolgersi agli insegnanti. Elevate anche le quote di chi ritiene utile confidarsi con amici (42,8%) o con fratelli e sorelle (30%). Un numero relativamente importante di ragazzi suggerisce il ricorso all'indifferenza come strumento di difesa: il 43,7% ritiene sia meglio cercare di evitare la situazione, il 29% che occorra lasciar perdere facendo finta di nulla e il 25,3% di provare a riderci sopra. E', invece, relativamente contenuto il numero di quanti pensano che bisogna cavarsela da soli (16,8%). Non mancano, anche se in numero decisamente più contenuto, quanti pensano che sarebbe opportuno reagire con una ritorsione verso il/i prepotente/i (7,1% personalmente, 5% chiedendo aiuto ad amici e 1,3% chiedendo aiuto a fratelli o sorelle). Soprattutto i maschi ritengono che infliggere una "lezione" sia una strategia di contrasto utile (9,2% personalmente, 7% con l'aiuto di amici, 2% con l'aiuto di fratelli o sorelle).

## Il cyber bullismo

Il "Cyber bullismo" può essere considerato una particolare forma di bullismo commesso tramite l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, come telefoni cellulari, Internet, tablet. Per comprendere meglio il contesto entro cui i soprusi accadono anche nello spazio virtuale dei media digitali, è necessario sottolineare che le nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione tra ragazzi e adolescenti sono economicamente accessibili e molto diffuse. Quella attuale è, infatti, la prima generazione di adolescenti cresciuta in una società in cui l'essere connessi rappresenta un dato di fatto, un'esperienza connaturata alla quotidianità: nel 2014, l'83% dei ragazzi tra 11 e 17 anni di età utilizza Internet con un telefono cellulare e il 57% naviga nel web (Figura 2). In particolare, i maggiori fruitori di tecnologia sono gli adolescenti 14-17enni, i quali utilizzano giornalmente o qualche volta a settimana il telefono cellulare nel 92,6% dei casi (contro il 67,8% degli 11-13enni), nel 50,5% il personal computer e nel 69% Internet (contro il 27,4% e il 39,4% dei più piccoli di 11-13 anni) . Il Cyber bullismo consiste nell'invio di messaggi offensivi, insulti o di foto umilianti tramite sms, e-mail, diffuse in chat o sui social network, per molestare una persona per un periodo più o meno lungo. Un aspetto che differenzia il Cyber bullismo dal bullismo tradizionale consiste nella natura indiretta delle prepotenze attuate in rete: non c'è mai un contatto faccia a faccia tra vittima e aggressore nel momento in cui gli oltraggi vengono compiuti. Considerate le caratteristiche della comunicazione virtuale, per poter definire un atto di bullismo elettronico la dimensione temporale ha un ruolo meno rilevante. Infatti, anche una sola offesa divulgata a molte persone attraverso Internet o telefoni cellulari può arrecare danno alla vittima, potendo raggiungere una molteplicità di persone contemporaneamente ed essere rimbalzata dall'uno all'altro ipoteticamente all'infinito, ampliando notevolmente la gravità e la natura dell'attacco. Il Cyber bullismo è molto meno frequente di altre forme di bullismo perpetrate "offline": il 22,2%3 delle vittime di aggressioni da parte di bulli ha dichiarato di aver subìto una qualche prepotenza tramite l'uso delle nuove tecnologie come telefoni cellulari, Internet, e-mail, durante l'anno precedente l'intervista. All'interno di questo sub-collettivo le azioni ripetute (più volte al mese) riguardano il 5,9% dei ragazzi 11-17enni che hanno subìto atti di bullismo elettronico.

# MIO FIGLIO È, O **STA DIVENTANDO, UN BULLO**?

Ci si può accorgere se il proprio figlio è, o sta diventando, un bullo? E in questo caso, a quali segnali bisogna prestare attenzione? A rispondere è Margherita Spagnuolo Lobb, psicoterapeuta e direttore dell'Istituto di Gestalt HCC Italy.

"Partiamo dal chiederci – spiega la psicoterapeuta – perché un ragazzo dovrebbe diventare un bullo. E il motivo è che il dominio sull'altro, il fatto di provocargli stati d'animo spiacevoli e umilianti e assoggettarlo a sé facendo leva sulla paura, è un surrogato della stima di sé. Il bullo o la bulla costruiscono un senso di potere personale sulle spalle della debolezza provocata negli altri. Chi si comporta da bullo, insomma, contrariamente alle apparenze, non è una persona forte e sicura di sé ma esprime insicurezza, scarsa autostima e immaturità. E, come le proprie vittime, ha bisogno di aiuto, e non di essere condannato senza appello e isolato. Anche perché, in molti casi, la responsabilità del suo comportamento non è completamente sua, ma in buona misura anche dell'ambiente familiare e sociale". La cura per questi ragazzi è "fargli sentire l'amore incondizionato di chi si prende cura di loro, cosa a cui non sono per nulla abituati, a cui non credono, per cui resistono. Ma è l'unica cosa che può redimerli verso un atteggiamento di rispetto delle fragilità proprie e dell'altro".

Ecco allora quali sono i 10 comportamenti di un bambino o di un ragazzo che devono far suonare un campanello d'allarme per i genitori:

### 1. È spesso nervoso e impulsivo, o al contrario si chiude in lunghi silenzi.

"Le caratteristiche di un bullo – spiega Margherita Spagnuolo Lobb – sono la spavalderia e la negazione della propria fragilità. A volte questo può tradursi in comportamenti impulsivi frequenti, che mirano ad affermare la propria volontà. Ma il comportamento potrebbe essere anche diametralmente opposto: il ragazzo potrebbe anche chiudersi in lunghi silenzi, in una sorta di "ritiro sociale", come se vivesse solo covando risentimento e aspettando la possibilità di esercitare il proprio potere perverso".

### 2. È aggressivo e incapace di esprimere in modo costruttivo i propri stati d'animo.

Un ragazzo che passa molte ore da solo, o che è sempre davanti al computer, o che fa battutine sarcastiche sulla purezza delle ragazze o sull'affidabilità degli adulti, o ancora che reagisce ai rimproveri sbattendo le porte

**Dott.ssa Margherita Spagnuolo Lobb. Psicologa psicoterapeuta, Direttore Istituto di Gestalt HCC Italy, Scuola di Specializzazione in Psicoterapia riconosciuta Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca nelle sedi di Siracusa, Palermo, Milano. Ha introdotto in Italia le opere e il lavoro clinico dei rappresentanti più significativi della psicoterapia della Gestalt. È didatta internazionale di psicoterapia della Gestalt, invitata presso vari istituti di formazione e università italiani ed esteri.**

e dicendo parolacce, sostiene la psicoterapeuta, "sta celando nel suo cuore qualcosa che va compreso. E la prima cosa, che un genitore deve fare è stare vicino al figlio e osservare i suoi modi di essere, cercando di capirlo empaticamente. Senza scoraggiarsi, perché è solo dalla relazione coraggiosa con i figli, dal non temere di "disturbarli" o di essere soffocanti, che nasce la possibilità che crescano con buone abitudini".

### 3. In famiglia ci sono storie di abusi, anche solo verbali.

"Sappiamo che tutti coloro che usano comportamenti di abuso hanno imparato a sottomettere l'altro dalla loro storia familiare. Gli abusanti, tra cui i bulli, sono stati umiliati, non sono stati aiutati a crescere orgogliosi delle proprie forze. Sono ragazzi che hanno subito umiliazioni e vessazioni dai genitori o dagli educatori. Non hanno potuto sviluppare un potere personale pieno e rispettoso verso l'altro. Devono "rubare" la stima di sé ai più deboli, perché l'unico modo che hanno per sentirsi potenti e validi è l'abuso di potere su chi sentono debole. E si sentono legittimati a farlo perché anche loro l'hanno subito. Questa è la chiusura emozionale che questi ragazzi mostrano: non possono accedere alla paura e alla bassa stima di sé che in fondo sentono".

### 4. Frequenta cattive compagnie

Potrebbe apparire come un segnale "superato", un richiamo a storie d'altri tempi come Pinocchio traviato da Lucignolo. Invece, sottolinea la psicoterapeuta, il pericolo è ancora attualissimo: "Il genitore deve abbandonare l'atteggiamento "polliannico" di vedere tutto ciò che riguarda il figlio come roseo e innocente.

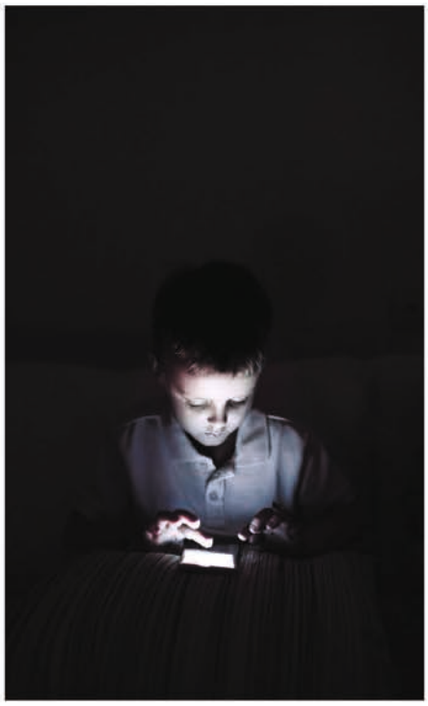
La società malata arriva a lui prima e più che a noi, attraverso internet e attraverso cattive compagnie. I ragazzi hanno bisogno di confrontarsi con i pari, è essenziale per la loro crescita, dunque il genitore deve controllare che compagnie frequenta non per soffocarlo ma per garantirgli il più possibile un ambiente sicuro. I tempi si sono ribaltati rispetto a qualche decennio fa, in cui il genitore che controllava il figlio era considerato bigotto e ossessivo. Oggi i genitori devono controllare le frequentazioni dei figli e la sfida per loro è proprio il farlo con amore e non con ansia soffocante".

### 5. Cerca disperatamente di essere membro di un gruppo.

A volte un ragazzo o una ragazza possono diventare bulli "non perché non hanno ricevuto rispetto e amore dagli adulti – spiega l'esperta – ma perché si lasciano influenzare dal gruppo. E allora per essere qualcuno in quel gruppo, per dimostrare di non avere paura, imitano chi li istiga. Hanno bisogno di appartenenza, e a volte non ci sono appartenenze alternative per loro. La società offre ben poco per gli adolescenti. Dovremmo tutti attivarci per costruire delle occasioni sane di stare in gruppo: non possiamo più lasciare che i nostri figli crescano da soli, non sempre troveranno le compagnie giuste".

### 6. Prova imbarazzo davanti a gesti d'affetto

I bulli "spesso si mostrano imbarazzati davanti a gesti d'amore e d'affetto dei genitori: non reggono l'emozione di essere amati, e



devono fuggirla come un paradiso perduto".

### 7. Sta sveglio fino a tardi per usare pc e smartphone

Internet ormai è onnipresente, ma continua a essere un rischio. Perché per il bullo "andare in Rete è fonte di piacere: un piacere perverso, e quindi ricercato proprio perché necessario a nutrire una stima di sé fragile, fittizia. Si va in Rete per cercare di affermare il proprio potere, insomma, mentre ciò che si evita è sentire la propria fragilità e la propria paura. Oggi non si può dare fiducia alla Rete, e quindi non si ci si può fidare dell'uso che un minore ne fa. Non è questione di non dare fiducia al figlio, ma di garantirgli un ambiente pulito e rispettoso dei suoi sentimenti".

### 8. Passa troppo tempo in chat o sui social

Su Internet sono soprattutto le chat e i social network a essere un ambiente pericoloso per i ragazzini. "Per questo un genitore non dovrebbe mai lasciare il figlio molto tempo da solo in chat: le chat e i social educano i ragazzi ad un potere manipolativo, a un potere virtuale e impersonale che non passa più dalla relazione umana e dalla negoziazione dei sentimenti.

E quindi diventa un ambiente ideale per i bulli. Perché, ad esempio, per una vittima è molto più facile acconsentire alla richiesta di spogliarsi davanti a una webcam che non di fronte a una persona in carne e ossa. L'atteggiamento di controllo da parte dei genitori, dunque, oggi è necessario, e non ci si deve vergognare di farlo. Ricordando che anche il controllo va esercitato con amore e non con ansia. E accettando la possibilità di doversi confrontare con una realtà spiacevole, cioè che il proprio figlio sia un cyber bullo: realtà che, spesso, i genitori non accettano".

### 9. Non rispetta le regole

Il bullismo spesso è figlio di un'educazione carente sul piano del rispetto delle regole. "Se i genitori non intervengono quando le regole di casa e della famiglia vengono violate il bambino, a lungo andare, può cominciare a pensare che questo comportamento non solo sia tollerabile e accettabile, ma anche vantaggioso. Se il desiderio di ottenere qualcosa non incontra ostacoli ed è privo di rischi e conseguenze anche davanti ad atteggiamenti e comportamenti di prepotenza e prevaricazione, diventa normale pensare che tutto è permesso. Che le regole, tutte le regole, si possono tranquillamente infrangere. E che anche la regola di non far male e di non abusare degli altri si può tranquillamente ignorare".

### 10. Il suo rendimento scolastico è scarso.

Gli atteggiamenti di bullismo, spesso, si accompagnano a scarso rendimento e insuccesso scolastico, fino ad arrivare all'abbandono degli studi. "Ciò – conclude la psicoterapeuta Margherita Spagnuolo Lobb – accade in particolar modo per i "bulli gregari", cioè quelli che agiscono sotto istigazione del gruppo, e che con i loro atti di bullismo ottengono già tutto ciò che desiderano: accettazione da parte del gruppo, notorietà, visibilità, stima. E quindi non hanno più bisogno di impegnarsi nello studio per ottenere dalla società la stessa gratificazione che possono avere in modo più semplice e rapido".

© Can Stock Photo Inc. / halfpoint

# BULLISMO A SCUOLA: COME VENGONO MESSE IN ATTO LE LINEE DI ORIENTAMENTO

## INTERVISTA ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI CAMPONOGARA FULVIA SALMASO

Se è importante sapere quali sono le linee di orientamento per le azioni di prevenzione e contrasto al bullismo e al Cyber bullismo studiate e diffuse dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, è altrettanto importante conoscere cosa avviene poi nel concreto nelle scuole delle nostre città e paesi del Nord quando si verificano atti di bullismo. Abbiamo sentito la Dirigente scolastica dell'Istituto Comprensivo di Camponogara (nel veneziano), la dottoressa Fulvia Salmaso, per capire meglio quale comportamento adotta assieme ai suoi insegnati quando si verifica il problema.

**CI SONO STATI CASI DI BULLISMO NELLA SCUOLA MEDIA CHE DIRIGE?**

Fortunatamente casi di bullismo, inteso come azione volontaria perpetrata da un gruppo organizzato (quindi con continuità e premeditazione) di ragazzi o ragazze, nei confronti di una vittima che poi è sfociata in violenza non ne sono successi all'interno della struttura. Abbiamo però esperienza di "casi limite" che potevano sfociare in atti più gravi, ma che siamo riusciti ad individuare prima che diventassero veri e propri casi di soprusi diretti. Si è evitato il peggio intervenendo ai primi segnali di disagio; trovando con difficoltà le risorse economiche sono riuscita ad attuare un progetto, che ha coinvolto tutti i ragazzi, i genitori e gli insegnanti della classe nella quale si è manifestata la cosa, mirato alla cultura dell'inclusione e dell'accettazione, che per fortuna ha avuto un buon responso. E' successo anche che questi comportamenti si verificassero fuori dall'Istituto scolastico. Ma per buona abitudine siamo sempre molto attenti a non sottovalutare nessun episodio che riguarda i nostri alunni.

**SECONDO LA SUA ESPERIENZA, CHI SONO LE VITTIME SI QUESTO FENOMENO?**

Solitamente sono i soggetti più deboli, dal punto di vista cognitivo, comportamentale, fisico o di etnia. Per quanto riguarda l'aspetto della sfera religiosa, invece, non è mai accaduto. Quindi tutto parte da qualche forma di discriminazione, nel vedere in altri coetanei "qualcosa di diverso" da prendere di mira. Nella maggior parte di casi gli atti di bullismo con questi presupposti si attuano con "violenze verbali" e dispetti.

**E CHI SONO, INVECE, I BULLI?**

Sono ragazzi e ragazze normali, non identifico in loro una caratteristica predominante che possa far presagire atti di violenza di qualsiasi tipo. Il fenomeno è oramai molto eterogeneo e trasversale nelle sue manifestazioni. Penso che molto dipenda dalla motivazione di aggregazione, si creano dei gruppi che si fanno forza e che per qualche dinamica psicologica prendono di mira una o più persone ritenute "inferiori" per qualche motivo. L'identikit del bullo è difficile da fare, cambiano continuamente le dinamiche perciò l'unica cosa da fare è tenete gli occhi ben aperti e non sottovalutare nulla.

**COME SCUOLA CHE IMPEGNO DI PREVENZIONE ADOTTATE?**

Negli Istituti scolatici che dirigo si fa prevenzione fin dall'infanzia. Già alle scuole elementari quindi siamo attivi in modo che si faccia tutto il possibile perché il fenomeno sia sradicato al nascere. Trovo sia fondamentale lavorare fin da subito sull'accoglienza e sull'inclusione, perciò ogni attività didattica si fonda su questi due principi in maniera da incrementare la partecipazione e la collaborazione tra alunni. La didattica quotidiana diventa, così facendo, essa stessa uno strumento di prevenzione. Il benessere è importante per l'apprendimento. Una delle cose più difficili da affrontare per noi è quando i malesseri che vengono vissuti all'esterno si ripercuotono a scuola, intervenire in questi casi è molto più complicato ma non abbassiamo mai la guardia. Questa è la base di tutto, le altre azioni preventive che mettiamo in pratica si fondano sull'informare gli alunni su che cos'è il bullismo, in modo che abbiano gli strumenti per riconoscerlo e non sottovalutarlo. Per la fascia degli 11-14enni, alle scuole medie, ci affianchiamo

© Can Stock Photo Inc. / Lopolo

all'Associazione "Bimbi in rete"- Esperimenta grazie alla quale si svolgono degli incontri nelle classi, con l'intervento di operatori specializzati, durante i quali si fanno delle riflessioni sulle dinamiche del bullismo e, in particolare, sul Cyber bullismo. In altri incontri serali, invece, coinvolgiamo anche i genitori che hanno l'occasione di avere a disposizione l'Avvocato Morello per approfondire e capire la tematica. Ritengo sia importantissimo coinvolgere la famiglia su queste cose, perché la scuola ha bisogno del supporto esterno per ottenere risultati concreti. Scuola e famiglia devono, per il benessere dei ragazzi, agire in una sinergia totale alla base della quale deve esserci fiducia l'una nell'altra.

**CHE RISPOSTA AVETE DALLE FAMIGLIE?**

Molto buona, ma purtroppo c'è sempre un target di persone che non è sensibile e non partecipa a questi incontri. Si tratta per lo più di famiglie che hanno problemi a monte (sono stranieri, hanno difficoltà economiche, i figli hanno difficoltà scolastiche), perciò non interagiscono con la scuola.

**AVETE ANCHE UN PROGETTO INTERNO ALLA SCUOLA CHE FORNISCE SUPPORTO AGLI ALUNNI?**

Certo, abbiamo lo "Sportello Pscicologico" che sta avendo un grande riscontro tra i ragazzi. Pensi che su 400 alunni, in 115 si sono rivolti a questo servizio messo a disposizione dalla scuola. Ritenevo fosse importante fornire un supporto psicologico per ogni tipo di problema dei ragazzi, quindi anche in casi di bullismo, e ho fatto in modo di trovare le risorse per finanziare uno Psicologo scolastico, anche grazie all'Associazione dei Genitori, per attuare questo progetto importante. Funziona che lo Psicologo ( che fa parte dell'Organizzazione Operatori di Strada con la quale collaboriamo spesso) è presente durante l'orario scolastico e offre il servizio sia ai genitori (su appuntamento) che ai ragazzi. Il tutto avviene nel massimo rispetto della privacy ovviamente. I ragazzi infatti posso richiedere l'incontro con il professionista tramite una cassetta della posta all'interno della scuola, quindi la cosa rimane riservata. Sottolineo, infine, l'importanza della collaborazione che abbiamo con la Polizia Postale e i Carabinieri per tutto ciò che riguarda la sicurezza dei ragazzi, dentro e fuori dalla scuola.

## Io sopravvissuta alla bulla, oggi più forte che mai

**di Ines Brentan**, direttore responsabile di NES

È la regola della giungla: il più debole soccombe di fronte al più forte. E il più forte, nella giungla degli uomini è sì quello più forte fisicamente, ma anche quello più bello, il più furbo e scaltro psicologicamente. Quando ero piccola non esisteva un nome per quello che subivo. Ricordo che avevo un'amica del cuore, l'unica che per anni ho considerato un'amica vera, una bambina come me di cui potevo davvero fidarmi e che non mi avrebbe mai voltato le spalle e presa in giro. Non ero né bella, né particolarmente scaltra. Ero magra magra come "un asse da stiro" (così venivo definita dalle più gentili coetanee), mia madre mi vestiva con abiti pratici e comodi (spesso pantaloni e magliette) e per diversi anni mi ha tagliato i capelli corti corti tanto che durante un'estate, in colonia, una bambina coetanea, scambiandomi per un bambino, mi aveva fatto il filo. Non potete immaginare il mio imbarazzo e la vergogna. Da quel momento avevo preteso i capelli lunghi, ma alla fine questi venivano spesso legati o in una solida treccia oppure in due divertenti codini alti tipo Pippi Calzelunghe. Andare a scuola, finché non sono passata alle superiori, è stata una grande sofferenza. Dover entrare in classe, riuscire ad uscirci ogni volta senza aver attirato l'attenzione della bulla, era davvero difficile. La bulla era la più bella ovviamente, ma anche la più forte sia fisicamente che psicologicamente. Era la capa. Lei decideva se quel giorno eri sua amica e quindi amica anche di tutte le altre, oppure se eri quella da vessare. Chi da bambino non è stato vittima di quello che oggi è chiamato ed è conosciuto da tutti col nome di bullismo, non può capire lo sconforto e la grande sofferenza che ci si porta dentro per tanto tempo. Un dolore che oggi, si sa, qualche bambino nemmeno riesce più a metabolizzare e a superare, e che quindi può diventare cronico fino a sfociare in azioni irreparabili. Io sono stata fortunata. Ho avuto una mamma molto presente e che mi ha spronata a tirarmi sempre su in piedi ogni volta che cadevo metaforicamente a terra. Una mamma che mi ha sempre fatto capire in tutti i modi che si fidava di me ed era certa delle mie capacità, anche quando qualche insegnante, scambiando la mia profonda timidezza in lentezza intellettuale, le aveva suggerito di non farmi continuare gli studi. Ecco che dopo le scuole medie, ho superato il liceo classico e mi sono anche laureata. E ho fatto il lavoro che sognavo, e lo sto facendo. Incredibile per una "fallita" come qualcuno mi additava. Che posso dirvi ancora… di non mollare. Mai. E di non permettere a nessuno di dirvi quello che non siete. Abbiate fiducia in voi, vogliatevi bene, circondatevi di persone positive e non perdete tempo a cercare di far cambiare la testa dei vostri bulli. Il tempo vi darà ragione come ha dato soddisfazioni a me e molto meno a quella bimba bulla che, oggi da adulta, vi posso assicurare, è davvero un fallimento. Un abbraccio.

# BULLISMO **A SCUOLA**: LE LINEE DI ORIENTAMENTO DEL MINISTERO

**Nell'aprile 2015 il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca – MIUR ha aggiornato e messo a disposizione di tutti coloro che hanno a che fare con il mondo della scuola un documento che contiene le Linee di orientamento per azioni di prevenzione e di contrasto al bullismo e al cyber bullismo riconoscendo, di conseguenza, nel "luogo scuola" l'ambiente nel quale si sviluppa maggiormente il fenomeno del bullismo e quindi l'importanza di applicare delle azioni che vadano a contrastarne la diffusione. Parlare a tutti gli attori coinvolti: docenti, famiglie e, soprattutto, studenti è il primo obiettivo dell'impegno ministeriale.**

### Consapevolezza del problema

I fatti di bullismo e di violenza che interessano le scuole italiane configurano un quadro preoccupante, che pone la necessità di fornire alle istituzioni scolastiche ulteriori risorse e strumenti che consentano l'incremento di azioni volte a favorire la piena e concreta realizzazione delle finalità poste a fondamento dell'autonomia scolastica, quali la valorizzazione della persona, la crescita e lo sviluppo educativo, cognitivo e sociale del singolo discente mediante percorsi di apprendimento individualizzati e interconnessi con la realtà sociale del territorio, la cooperazione, la promozione della cultura della legalità e del benessere di bambini e adolescenti. L'autonomia delle istituzioni scolastiche, costituzionalmente garantita, è orientata infatti a favorire la realizzazione di interventi educativi e formativi adeguati ai diversi contesti, alla domanda delle famiglie e alle caratteristiche specifiche dei soggetti coinvolti al fine di garantire loro il successo formativo. La scuola, essendo il terminale su cui convergono tensioni e dinamiche che hanno origine complessa nel sistema sociale, ivi compreso il fenomeno del bullismo, rappresenta una risorsa fondamentale a mantenere un contatto non episodico ed eticamente strutturato con i giovani. Per tali ragioni si deve avere consapevolezza che la prevenzione ed il contrasto al bullismo sono azioni "di sistema" da ricondurre nell'ambito del quadro complessivo di interventi e di attività generali, nel cui ambito assume un ruolo fondamentale la proposta educativa della scuola verso i giovani. Uno strumento insostituibile e centrale per affrontare questi fenomeni è lo studio delle materie curricolari che fornisce agli studenti le capacità per una decodifica approfondita della realtà unitamente alla proposta di attività strutturate e coerenti con il percorso di formazione. Il valore educativo dell'esperienza scolastica, infatti, comprende e supera la sola acquisizione di conoscenze e competenze, e risiede proprio nella introiezione lenta e profonda della conoscenza che acquista significato se diventa contemporaneamente opportunità per l'assunzione di comportamenti consapevoli e responsabili, dando luogo a quel processo, progressivo e "faticoso", di assimilazione critica del reale. Appare, dunque, evidente che per prevenire e contrastare efficacemente fenomeni di bullismo, di violenza fisica o psicologica che vedono protagonisti una parte dei bambini e degli adolescenti, si deve sostenere e valorizzare il ruolo degli insegnanti, dei dirigenti scolastici e di tutto il personale tecnico ed ausiliario che quotidianamente svolgono un'azione impegnativa per la realizzazione della funzione educativa che ciascuna istituzione scolastica autonoma è chiamata ad assolvere nel tessuto sociale in coerenza ai principi ed ai valori comuni della Costituzione italiana. Il Ministero, pertanto, vuole mettere a disposizione delle autonomie scolastiche un insieme di opportunità, risorse e strumenti ulteriori di supporto per lo svolgimento del loro compito, in un rapporto di collaborazione con le altre istituzioni territoriali e agenzie educative in un'ottica di sviluppo di azioni interistituzionali e di sinergia che convergano dentro la scuola.

### L'impegno ministeriale:

Da anni il Ministero dell'Istruzione è impregnato sul fronte della prevenzione del fenomeno del bullismo e, più in generale, di ogni forma di violenza che si sviluppa all'interno dell'ambiente scolastico o collateralmente ad esso. Con la presentazione del documento aggiornato al 2015 – realizzato da un gruppo di esperti del MIUR– il Ministro Stefania Giannini afferma che le linee di orientamento "non sono una pillola che cura nell'immediato,

© Can Stock Photo Inc. / dolgachov

né una bacchetta magica ma uno strumento con risorse, due milioni di euro, che permetterà di fare passi avanti". Alla stesura del testo hanno collaborato circa 30 Enti e Associazioni aderenti all'Advistory Board dell'iniziativa Safer Internet Centre, coordinata dal MIUR. Le indicazioni ministeriali prevedono, tra le altre cose, una "riorganizzazione della governance" con il "trasferimento delle funzioni oggi in capo agli Osservatori regionali ai Centri territoriali di supporto" che diventeranno – come ha spiegato lo stesso Ministro Giannini – la "casa" in cui potranno confluire tutte le organizzazioni impiegate nel contrasto del fenomeno. Le scuole, inoltre, saranno chiamate a realizzare interventi mirati alla prevenzione del bullismo e del cyber bullismo, ad offrire lezioni di web sicuro all'interno di specifici moduli didattici da inserire nel piano dell'offerta formativa e ad aggiornare il regolamento scolastico con una sezione dedicata all'uso degli smartphone e dei pc. Tra le azioni che saranno messe in campo anche la formazione degli insegnanti con approfondimenti sia sul piano psico-pedagogico e sia sulle nuove tecnologie.

Fondamentale è tenere sotto controllo l'evoluzione del problema in relazione all'uso delle nuove tecnologie. Infatti, con l'espansione della comunicazione elettronica e on-line nei pre-adolescenti e adolescenti, il bullismo ha assunto le forme subdole e pericolose del cyber bullismo che hanno richiesto la messa a punto di nuovi e più efficaci strumenti di contrasto. Le azioni dei bulli, attraverso le nuove tecnologie, non si svolgono più solo attraverso atti di violenza fisica, verbale e psicologica, già conosciuti agli "addetti ai lavori", ma anche attraverso vere e proprie violenze che prendono forma attraverso pc, smartphone e tablet con il "vantaggio" di agire in forma anonima. Secondo il Ministero, il bullismo si configura sempre più come l'espressione della scarsa tolleranza e della non accettazione verso chi è diverso per etnia, religione, orientamento sessuale, realtà familiari difficili e limiti cognitivi e/o fisici. E, poiché nella disinformazione e nel pregiudizio si annida la discriminazione, spesso le vittime sono proprio le persone più fragili e inermi, quindi più facili da irridere, molestare e isolare.

**L'azione di contrasto:**

Gli interventi mirati che le scuole devono attuare, dunque, devono parlare a tutte le parti coinvolte ma partire in primo luogo dai compagni di scuola delle persone più fragili per renderli consapevoli di avere in classe un soggetto particolarmente vulnerabile e bisognoso di protezione; in secondo lungo sugli insegnanti affinché possano acquisire anche loro la consapevolezza delle "diversità" che possono scatenare atti discriminatori e sapere di conseguenza quali segnali osservare ed eventualmente come agire. In particolare, tra gli altri, sono spesso vittime di atti di bullismo i giovani con autismo, soprattutto per la loro mancata o diversa abilità nel comunicare. Altrettanto diffuso è il bullismo omofobico o a sfondo sessuale, che si sviluppa principalmente attraverso intenet e i social.

Scuola e Famiglia, in modo coeso, possono essere determinanti nella diffusione di un atteggiamento mentale e culturale che consideri la diversità come una ricchezza e che educhi all'accettazione, alla consapevolezza dell'altro, al senso di comunità e di responsabilità collettiva. Dunque la Scuola è chiamata ad adottare misure preventive e di contrasto su ogni forma di violenza e prevaricazione; la Famiglia è chiamata a collaborare, non solo educando i figli ma anche vigilando sui comportamenti. Con le nuove linee di orientamento del 2015 alle scuole il Ministero non chiede di abbandonare quanto di già messo in atto con le precedenti indicazioni ma di rivedere

i processi consolidati per adeguarli e integrarli tenendo conto dei mutamenti sociali e tecnologici che formano l'universo culturale degli studenti. In questa prospettiva, viene indicato che si proseguano gli impegni presi favorendo la costruzione di reti territoriali allo scopo di realizzare progetti comuni, basati sul confronto tra scuole, che coprano la problematica a trecentosessanta gradi. Pertanto le scuole potranno mettere in atto la loro riconosciuta centralità nella gestione dell'istruzione e, nel rispetto delle Indicazioni ministeriali, assumersi la responsabilità delle proprie scelte didattiche e organizzative per dare attuazione alle linee di orientamento traducendole in obiettivi strategici e operativi.

**Dal bullismo al cyber bullismo:**

L'adeguamento proposto alle scuole si concentra principalmente nella richiesta di diffondere le norme di buon comportamento in Rete per affrontare la preoccupante diffusione del cyber bullismo. Infatti il confronto tra uso improprio e uso intenzionalmente malevolo della tecnologia è sottile: si assiste, per quanto riguarda il bullismo in Rete, a una sorta di tensione tra incompetenza e premeditazione e, in questa zona di confine, si sviluppano quei fenomeni che sempre più frequentemente affliggono i giovani – anche con le tragiche conseguenze che la cronaca racconta- e che spesso emergono proprio nel contesto scolastico. Nel cyber bullismo quasi sempre i giovani agiscono contro i propri coetanei in anonimato non avendo la reale percezione delle offese e degli attacchi che la vittima subisce, rendendo l'azione malevola ancora più violenta. Infatti, a differenza del "bullo tradizionale", al cyber bullo manca totalmente un riscontro diretto sugli effetti delle aggressioni. Collateralmente si è diffuso il sexting, cioè la moda di inviare messaggi via smartphone ed internet corredati da immagini a sfondo sessuale, e la revenge porn, ovvero l'atto di vendetta personale con il quale si colpisce la vittima a mezzo internet diffondendo materiale a sfondo sessuale. Dunque è fondamentale diffondere chiaramente il messaggio che la sicurezza in rete non dipende dalla tecnologia adottata ma dalla capacità di discernimento delle singole persone nel proprio relazionarsi attraverso la rete. Non va fatta un'opera repressiva del mezzo, ma piuttosto una buona informazione sui corretti comportamenti in rete. La scuola deve avere il compito, attraverso le risorse che è libera di individuare, di educare ai media e ai social network in modo che lo studente possa avere la comprensione critica dei mezzi di comunicazione, intesi non solo come strumenti, ma soprattutto come linguaggio e cultura.

**Il Safer Internet Center e il Safer Internet Day:**

Dal 2012, il MIUR ha aderito al programma comunitario "Safer Internet" istituito dal Parlamento Europeo e dal Consiglio dell'Unione Europea. Il progetto Safer Internet Center Italy (SIC- Italia) è coordinato dal Ministero dell'Università e della Ricerca, in partenariato con la Polizia postale e delle comunicazioni, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e Save the Children, Telefono Azzurro, Cooperativa E.D.I. e Movimento Difesa del Cittadino e promuove l'uso sicuro e responsabile dei nuovi media da parte dei giovani attraverso la realizzazione di un'ampia serie di iniziative che include interventi di sensibilizzazione, formazione e attività di peer-education nelle scuole. Il sito web del SIC contiene importanti materiali didattici sviluppati ad hoc per le scuole e collegandosi all'indirizzo www.generazioniconnesse.it è possibile scaricare il materiale in formato digitale pronto per essere distribuire a scuola. Il SIC Italia organizza inoltre il Safer internet Day (SID), per la promozione di un utilizzo sicuro e responsabile dei Nuovi Media tra i più giovani. Nel corso degli anni, il Safer Internet Day è diventato un evento annuale a livello mondiale, ed è ora una giornata celebrata in oltre 100 paesi in tutto il mondo. In questa giornata tutte le scuole di ogni oridne e grado sono invitate dal Ministero ad organizzare eventi e/o attività di formazione ed informazione destinate agli alunni e alle famiglie sul corretto uso della rete.

## Per segnalare episodi di bullismo ed altri problemi in Rete

-Esiste un numero verde offerto da Telefono Azzurro 1.96.96 .

-Save the Children mette a disposizione il sito www.stop-it.it che consente di segnalare la presenza di materiale pedopornografico trovato on-line.

-Per un aiuto immediato rivolgersi a: 113 Polizia di Stato; 112 Carabinieri

-Il Ministero della Pubblica Istruzione ha istituito il numero verde 800669696 nell'ambito della campagna contro la violenza "Smonta il bullo",attivo dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 13 e dalle 14 alle 19. A rispondere sono operatori specializzati come psicologi, insegnanti e personale del Ministero. Per denunciare episodi di bullismo a scuola basta inviare un SMS al 43002 e la segnalazione arriverà in forma anonima alle forze dell'ordine competenti nel territorio.

Link utili:

–www.azzurro.it .Sito Telefono Azzurro

–www.smontailbullo.it. Sito per la raccolta e divulgazione delle informazioni utili sul tema del bullismo

–Facebook ha lanciato una piattaforma contro il bullismo. Su questa piattaforma si trovano consigli per i giovani, sia vittime che carnefici di bullismo e per gli adulti riguardo a come affrontare il problema.La piattaforma è online qui:https://www.facebook.com/safety/bullying.

© Can Stock Photo Inc. / jminso679

# «MIO FIGLIO È **MORTO PER BULLISMO**» È COME DIRE: «MIO FIGLIO È MORTO PER NIENTE!»

## L'IMPEGNO DI A.I.PRE.B – ASSOCIAZIONE ITALIANA PREVENZIONE BULLISMO

di **Gaia Bortolussi**

Il fenomeno del bullismo è un vero e proprio malessere sociale in cui il comportamento del bullo è un tipo di azione che mira, più o meno consapevolmente, a far del male o a danneggiare. Si tratta di un abuso di potere tra pari in età evolutiva, provocato dal desiderio di intimidire e dominare l'altro, percependo "diversità" non reali. Gli episodi di bullismo, sempre più precocemente, avvengono soprattutto a scuola, dove bambini e ragazzi trascorrono gran parte del loro tempo. Allo stesso modo nasce il fenomeno del Cyberbullismo, che consente di aggredire una persona in modo indiretto, senza contatto fisico, arrecando offese tramite il mondo virtuale; si tratta, però, di offese che hanno pesanti ricadute nel mondo reale. Le conseguenze delle molestie online sono depressione, isolamento, nei casi peggiori, suicidio. Nei casi peggiori accade, come è successo ad Andrea, 15 anni, "colpevole" di indossare un paio di pantaloni rosa, frutto di un errore di lavaggio della mamma, di avere messo uno smalto leggermente colorato per non mangiarsi le unghie e di avere modi educati e gentili, etichettato come "frocio", scritto a grandi lettere sul banco e sul muro della scuola. Non solo, i cyberbulli crearono una pagina internet intitolata al "ragazzo dai pantaloni rosa" su cui perseguitare e aggredire verbalmente e con immagini il ragazzo che si è suicidato nel novembre del 2012. La madre di Andrea, Teresa Manes, ha istituito l'A.I.PRE.B, l'Associazione Italiana per la Prevenzione al Bullismo e Cyberbullismo, con cui quotidianamente risponde a chi ha causato la morte di suo figlio. Il suo impegno vale più di milioni di parole, sicuramente, ma per Teresa le parole hanno un valore, convinta che solo dal dialogo nasca un confronto. Lei lo definisce un pellegrinaggio, un modo di sublimare il dolore, di sopravvivere ad una disgrazia nella quale i sensi di colpa sono un logorio continuo, che "avanza come il mare che corrode la costa". Ma alle disgrazie così grandi o ci si arrende o si reagisce. Teresa ha un'altro figlio da crescere, Andrea da onorare e tanti ragazzi come lui da aiutare. Così la Teresa Manes mamma è diventata anche la Presidente di A.I.PRE.B e l' autrice del

libro "Andrea oltre il pantalone rosa"; la sua militanza nelle scuole, il confronto con altri genitori angosciati, il rapporto con le istituzioni, il dialogo con i ragazzi rendono la sua esperienza qualcosa di costruttivo. Il libro "Andrea - Oltre il pantalone rosa", è un vero e proprio manifesto sul bullismo e, come sottolinea Teresa, un riportare Andrea lì dove dovrebbe ancora stare, ovvero sia tra i banchi di una scuola. Perché , oggi, dire: "Mio figlio è morto per bullismo" è come dire: "Mio figlio è morto per niente!".

### COM'È NATA L'A.I.PRE.B, DOTTORESSA MANES?

Io ho iniziato il mio pellegrinaggio dopo aver letto le chat di mio figlio, così mi sono resa conto che c'è molta inconsapevolezza, molta ignoranza, tra i più giovani. Ho letto cose che sono sicura che i ragazzi che le hanno scritte non si rendevano conto del male che stavano procurando a mio figlio, perché non ne sapevano il significato. Quindi il mio impegno come madre contro il bullismo era già iniziato andando in giro a portare la mia testimonianza. Ho preferito fondare l'Associazione perché credo molto nel volontariato che, se fatto bene e seriamente, porta a dei risultati che il singolo non può ottenere. Infatti, mi sono resa conto che la testimonianza diretta può rimanere fine a se stessa se non viene canalizzata in un obiettivo ben preciso, io l'ho trovato riportando mio figlio a scuola per evitare che ad altri succeda quello che ha vissuto lui. La progettualità di A.I.PRE.B sta proprio nel far parlare i ragazzi, rieducandoli al linguaggio, all'ascolto e quindi all'accettazione. Inoltre, come Associazione

ho la possibilità di essere affiancata da professionisti come avvocati, psicologi, educatori e assistenti sociali e di offrire dei servizi. La nostra pagina Facebook offre un ottimo servizio, con la giusta distanza che soprattutto i ragazzi più giovani cercano. La maggior parte delle volte sono genitori di giovani in difficoltà a chiederci aiuto, vogliono consigli perché non sanno come muoversi in queste situazioni. E' già un buon risultato, vuol dire che l'informazione che viene fatta funziona. I genitori lamentano, in particolare, una scarsa attenzione da parte delle Istituzioni, una sorta si scoraggiamento dopo episodi di denuncia agli organi competenti che non hanno portato a nulla.

**PIÙ VOLTE LEI HA CHIESTO UN INTERVENTO LEGISLATIVO SERIO SUL FENOMENO, CHE COSA VORREBBE?**

Sostengo la senatrice Elena Ferrara, prima firmataria del DDL sulla prevenzione del bullismo e del cyberbullismo perché trovo necessario alla luce dei fatti che ci sia un cambiamento delle regole. La definizione di bullismo, ad oggi, non è normata, esistono i reati singoli (stalking, percossa, violenza sessuale) ma credo fortemente che serva definire il fenomeno per poter riversare risorse umane ed economiche sulla prevenzione. Anche perché penso che delle regole più chiare e definite di punizione possano servire da deterrente per i ragazzi. Che ci pensino due volte prima di rovinare e rovinarsi la vita.

**COM'È LA RISPOSTA DEI RAGAZZI?**

Molto buona, mi sento soddisfatta perché percepisco che io e i miei collaboratori stiamo seminando qualcosa di buono, lavoriamo sull'aspetto empatico in un primo momento ma poi cerchiamo di andare oltre, di lasciare qualcosa di duraturo. L'arma contro le violenze è l'informazione e mi appare sempre più chiaro come la mancata percezione delle conseguenze delle azioni è ciò che porta alla così vasta diffusione del fenomeno. La cosa più importante da far capire è che si può e si deve scegliere, la capacità di discernimento a quell'età è molto complicata ma bisogna far capire che il gruppo, l'influenza degli altri, non sempre è una cosa buona e che in base ai propri valori si può fare la cosa giusta. Per fare questo le famiglie devono essere coinvolte, il lavoro per ridurre il bullismo da fenomeno ad episodio deve coinvolgere tutti coloro che hanno a che fare con i ragazzi nell'età evolutiva. Io credo che il mio impegno, come quello di altri genitori che hanno vissuto lo stesso dolore, sia davvero utile. Vedo i ragazzi che capiscono che quello che è successo ad Andrea può capitare a chiunque, che la discriminazione, la percezione delle diversità alla loro età è davvero imprevedibile e che, dunque, nessuno è al sicuro.

**COSA CONSIGLIA AI GENITORI?**

Di partecipare agli incontri, di non sottovalutare e dire: "a me non succederà". Ma soprattutto di non avere la presunzione di conoscere il proprio figlio come io pensavo di conoscere il mio, di avere un buon dialogo con lui, non avrei mai immaginato. Il mio mondo incantato è crollato, ora vorrei limitare al massimo delle mie possibilità che possa accadere ad altri. Non limitate, genitori, tutto nel dire "è l'adolescenza", prevenite e ricordatevi di controllare i comportamenti dei vostri figli su internet e sui social.

## Cos'è l'«A.I.PRE.B. - Associazione Italiana Prevenzione Bullismo»

È una associazione di volontariato, senza scopo di lucro, nata nel 2014. I soci fondatori, persone determinate e motivate, si sono ritrovati ed uniti per la realizzazione di alcuni obiettivi dalle finalità comuni e sociali. Quello che si propongono di trattare è la questione del fenomeno bullismo in tutte le sue tristi sfaccettature, promuovendo una campagna di sensibilizzazione, informazione e prevenzione attraverso la proposta di una progettualità educativa da divulgare nelle scuole, con l'ausilio di personale competente e qualificato nel territorio della Calabria e in tutta Italia. Uno dei capi saldi dell'Associazione è il pensiero che sia indispensabile rafforzare nei ragazzi non solo una maggiore consapevolezza delle proprie azioni ma anche la capacità di preoccuparsi per l'altro in modo da saper individuare (e segnalare) eventuali situazioni di disagio. Educando il gruppo, educando se stessi ripartendo dalla rieducazione del linguaggio.

Lo Statuto Morale : L'A.I.PRE.B. costituita ed identificata giuridicamente dallo Statuto Associativo, che va a disciplinare – sulla base delle sue origini – il programma progettuale che intende svolgere nel sociale e la trasparenza etica associativa, mette in rilevanza il patrimonio di risorse morali ignoto a molti, ma esistente. Da tale premessa emerge innanzi tutto la natura dello statuto, intesa come progetto di vita associativa, il quale parte inizialmente dalla morale di ogni singolo uomo, per trasformarla in seguito in etica e morale sociale. Perciò sulla base delle singolari esperienze vissute dai fondatori e appartenenti tutti alla stessa associazione, si è deciso di tramutare tali vissuti in principi, ispirati al rispetto e all'uguaglianza tra esseri umani, lanciando in tal modo un messaggio altamente forte e avverso a quello che è il fenomeno della violenza, di ogni genere e grado. Da questi punti cardini, sorge l'esigenza di divenire risorsa concreta per il territorio, ponendo "un bastone tra le ruote" a quelle che sono le condotte conformi davanti a situazioni cagionevoli, le quali mostrano e sottolineano per alcuni aspetti l'aridità del genero umano. Lo "statuto morale" a differenza del regolamento non è solo un codice di condotta che mira a punire comportamenti difformi dalla norma, ma – in massima parte – l'esternazione scritta delle regole di una convivenza associativa secondo i principi ispiratori del radio motore ideale, corretto e animato da sani principi. Il nostro statuto nelle sue linee fondamentali, guarda oltre e richiede la partecipazione attiva dei soci alla costruzione del tipo di associazione ch'esso propone; vuole suscitare energie, coscienze vive e propositive, in quanto la sua efficacia non deve dipendere dalle sanzioni, ma dal sostegno da cui è circondato, diffondendo di conseguenza l'impegno associativo volontario nel grande macro-sistema sociale.

© Can Stock Photo Inc. / Pipop

# BAMBINI E NUOVE TECNOLOGIE

## UNA SERIE DI SUGGERIMENTI PER LE FAMIGLIE PER ORIENTARSI AD UN USO RAGIONEVOLE DELLE NUOVE TECNOLOGIE

di **Mattia Doria,** Pediatra di famiglia presso Ulss 14 di Chioggia
testo raccolto da **Gaia Bortolussi**

Il rapporto dei bambini e dei ragazzi con gli strumenti informatici è diventato negli ultimi anni un fenomeno sociale così imponente da sbaragliare ogni possibilità di una sua limitazione, grazie anche alla complicità dei genitori, anch'essi "vittime" dell'evoluzione tecnologica. La sua velocità di avanzamento e di diffusione ha superato e continua a superare la nostra capacità di stargli dietro: ne è un esempio la recente isteria collettiva alla ricerca dei Pokemon... Non possiamo, quindi, da pediatri, pensare di poterla o doverla ostacolare; possiamo, però, provare a fermarci un attimo e fare una riflessione assieme sulle dimensioni del fenomeno cercando quelle evidenze di ragionevolezza che emergono dalle esperienze chi si occupa principalmente di questi temi. I suggerimenti che seguono possono rappresentare uno strumento utile alle famiglie per orientarsi ad un uso ragionevole delle nuove tecnologie.

### DA 0 A 3 ANNI:

Non c'è nessuna motivazione psico-educativa per cui un bambino nei primi 3 anni di vita debba essere posizionato davanti a smartphone, tablet, computer. Piuttosto deve essere messo nelle condizioni di interagire con l'ambiente "tutto intero" sviluppando tutti e 5 i sensi. Il touch-screen non può essere considerato una vera esperienza sensoriale: è una superficie liscia che atti-

## Social network e limiti di età Non tutti sanno che...

Quanti genitori sanno che Facebook è vietato ai minori di 14 anni, Instagram 13 anni e WhatsApp addirittura ai minori di 16 anni?! . Meditate! E sorvegliate i bambini che, più di altri, possono trarre danno dall'utilizzo dei socialnetwork esercitando con consapevolezza il ruolo di genitori senza rassegnarvi al "così fan tutti". E, se ne avete bisogno, il vostro pediatra può darvi una mano.

va stimoli visivi o uditivi, stop. In queste dinamiche il ruolo e i comportamenti dei genitori sono determinanti per lo sviluppo di un approccio globale con la realtà, tecnologia digitale compresa: ogni cosa ha un suo tempo! Guardate come uno smartphone può produrre fenomeni di dipendenza già a 6 mesi di vita.

### DA 3 A 6 ANNI:

L'esperienza delle "regole" è importante per l'evoluzione psicologica del bambino principalmente quando esse non rappresentano delle imposizioni ma degli strumenti educativi che permettono di indicare un ordine nelle cose (tempo e spazio).
Regola 1: a quest'età 30 minuti al giorno di computer (e affini) sono più che sufficienti. In questo modo si evita un attaccamento eccessivo allo strumento favorendo e permettendo al bambino nello stesso tempo di spostare la propria attenzione sugli altri strumenti di gioco e convivenza che famiglia, parenti e amici mettono a disposizione. Regola 2: Internet no. Internet ingabbia la fantasia che invece deve trovare modi più belli di espandersi.

### DAI 6 AI 9 ANNI:

Forse l'età più critica per questo tema. Regola 1. Ci si può avvicinare all'uso di internet (iniziano ad usarlo anche a scuola) ma con l'affiancamento di mamma e papà. E così anche per videogiochi e TV (pensiamo come Sky ha esponenzialmente aumentato la disponibilità di canali di tutti i tipi). Mai lasciarli da soli davanti alla TV e agli strumenti che permettono l'accesso a internet.
Regola 2. Contenere il tempo di esposizione all'enorme quantità di input tecnologico a cui un bambino di quest'età è sottoposto: 1 ora al giorno è già molto, molto, abbondante.
Regola 3. No a TV e PC in camera.
Regola 4. No al telefonino/smartphone: non ne ha bisogno ed è ridotto ad un gioco troppo "elaborato" per essere lasciato nelle mani di un bambino.

### DAI 9 AI 12 ANNI:

A quest'età l'uso di internet è proprio inevitabile, diventa uno strumento di approfondimento scolastico e, perché no, anche di un po' di svago. Non è ragionevole limitarne ostinatamente l'uso, ma...Regola 1. Definire un tempo per l'utilizzo dei video-schermi nel loro insieme (TV, PC, Tablet, etc...). Regola 2. Utilizzo di internet solo a casa. Regola 3.
Utilizzo del PC in una zona della casa accessibile a chiunque con inserimento di password e filtri di parental-control.
Attenzione, però, genitori: non delegate la vostra responsabilità educativa ai filtri e alle password, quella educativa è una responsabilità che va esercitata sempre, ad ogni età, e ben prima delle password.

• Mattia Doria

### DAI 12 ANNI IN SU:

Da quest'età in poi possiamo dire che i giochi son fatti! Ma se si sono fatti degli errori o ci sono dei comportamenti sbagliati con l'uso delle nuove tecnologie si può sempre rimediare.
Una regola su tutte: SMARTPHONE SPENTO QUANDO SI VA A DORMIRE (anzi, meglio lasciarlo in cucina). Bisogna sorvegliare, nei modi più opportuni, perché con le tecnologie digitali si passa facilmente e velocemente dall'abuso alla dipendenza. E la dipendenza da web e socialnetwork è una malattia.

# La prima rete sanitaria del Veneto

# 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

© Can Stock Photo Inc. / SergeyNivens

## È LA SCIENZA CHE STUDIA LA TRASMISSIONE DEI CARATTERI EREDITARI NEGLI ORGANISMI VIVENTI. ECCO LE APPLICAZIONI NELLA MEDICINA

a cura di **Antonella Prigioni**

Sapere di che cosa siamo fatti, quali sono i nostri geni e cosa ci riservano nel futuro. Una possibilità che, se da un lato potrebbe diventare uno strumento di prevenzione primaria per alcune patologie, dall'altro va valutata con cautela. L'analisi del DNA ha senso solo se elaborata in casi mirati e se letta da genetisti. Prima di addentrarsi nell'analisi del valore delle mappe genetiche è bene spiegare cosa sono la genetica, il DNA, la sequenza del genoma, i cromosomi, termini entrati nell'uso quotidiano, ma di cui si ha una scarsa effettiva conoscenza.

"Spesso vengono proposti in modo indiscriminato test genetici, con la promessa di dare informazioni chiare e precise, che però spesso non risultano di reale utilità clinica. Per questo è importante che l'esecuzione dei test genetici sia accompagnata da un'adeguata consulenza, che ne spieghi le proprietà e i limiti diagnostici, in modo da consentire al paziente la possibilità di dare il proprio consenso all'analisi con consapevolezza - evidenzia la dottoressa Laura Cardarelli Responsabile Sezione di Genetica Medica Laboratorio Analisi Citotest – Gruppo Lifebrain, di Padova".

**Cos'è la genetica**

È una branca della biologia. È la scienza che studia la trasmissione dei caratteri ereditari negli organismi viventi e, in particolare, la genetica medica ne analizza le applicazioni nell'ambito della medicina. Le prime nozioni fondamentali nel campo della genetica si devono agli studi di Gregor Mendel sui piselli, ma è soprattutto dalla seconda metà del novecento ad oggi, con la scoperta del DNA, del numero di cromosomi umani e il progresso delle tecnologie, che la genetica ha avuto grande sviluppo in campo medico, dopo aver chiarito le basi genetiche di alcune patologie.

**Cos'è il DNA**

IL DNA, l'acido deossiribonucleico, è una molecola che du-

rante la divisione cellulare è in grado di replicarsi in modo preciso e di essere distribuita in modo identico da cellula madre a cellule figlie, garantendo la corretta trasmissione delle informazioni necessarie al funzionamento cellulare e dell'intero organismo. Queste sue importanti proprietà sono dovute alla sua particolare struttura molecolare, che è stata decifrata dagli scienziati Watson e Crick nel 1953 dando le basi allo sviluppo della biologia molecolare.

Il DNA di una cellula umana contiene più di 6 miliardi di basi nucleotidiche, le unità molecolari che lo compongono, la cui sequenza è propria di ogni individuo. Esso si presenta organizzato in 46 cromosomi, lungo i quali sono disposti i geni, le unità funzionali del DNA, che determinano le caratteristiche fisiche, somatiche e il metabolismo.

L'evoluzione delle conoscenze ha permesso di correlare il numero di cromosomi presente nel DNA associandolo, in caso di anomalie, a varie patologie: la prima patologia ad essere correlata con un difetto genetico è stata la sindrome di Down, associata alla trisomia 21 grazie agli studi di G. Lejeune. Questa patologia è infatti dovuta alla presenza di un cromosoma 21 in più rispetto al normale assetto.

L'analisi citogenetica ha permesso lo sviluppo della diagnosi delle malattie cromosomiche. Essa, ancora oggi applicata allo studio delle cellule del liquido amniotico e dei villi coriali, resta ancora il test gold standard nella diagnosi prenatale per l'individuazione dei feti affetti da anomalie cromosomiche. Ulteriori metodi d'indagine di citogenetica e genetica molecolare vengono inoltre applicati, sia in ambito prenatale che postnatale, laddove vi sia una precisa indicazione clinica.

Tra essi ricordiamo tecniche di citogenetica molecolare come la FISH (Ibridazione In Situ Fluorescente) e l'array-CGH (Microarray Cromosomico mediante Ibridazione Genomica Comparativa), e/o tecniche di genetica molecolare, che vanno dalla ricerca di mutazioni mediante amplificazione genica (PCR) ed elettroforesi, allo studio di sequenza genica con metodi tradizionali (Sanger), fino all'applicazione di metodiche di sequenziamento di nuova generazione (NGS, Next Generation Sequencing).

Analisi genetiche molecolari come gli array e il sequenziamento NGS, corredate da appositi software per l'elaborazione statistica del rischio, sona alla base anche dei nuovi sviluppi in ambito prenatale, che hanno permesso il test non invasivo del DNA fetale su sangue materno (NIPT, Non Invasive Prenatal Test). Questo è un test nato principalmente per evidenziare le gravidanze a rischio per sindrome di Down, esso è un test di screening, cioè non ha significato diagnostico, che è destinato a diventare in un prossimo futuro un test di primo livello in gravidanza.

**Cos'è il genoma**

Il genoma è l'insieme di tutti i geni contenuti in una cellula, il DNA in essa contenuto. All'inizio del terzo millennio, nel 2000, è stata presentata la sequenza completa del genoma umano, cioè la sequenza di basi che costituiscono il DNA caratteristico della specie umana. In realtà si trattava solo di una prima bozza, infatti negli anni sono stati prodotti diversi aggiornamenti che via via hanno permesso di localizzare con sempre maggior precisione la mappa genica umana.

**Cosa sono la mappa genica e quella cromosomica**

La mappa genica è la rappresentazione fisica dei geni, la loro sequenza e l'ordine con cui essi sono organizzati nei cromosomi e per poterla analizzare è necessaria l'applicazione di tecniche molecolari. La mappa cromosomica è la rappresentazione del numero e della struttura dei cromosomi di un individuo, ossia il "cariotipo". I cromosomi sono corpi relativamente grandi, visibili con microscopio ottico, grazie al quale si possono analizzare ad un primo livello di analisi per numero e struttura, evidenziandone eventuali anomalie maggiori, mentre specifiche tecniche citogenetiche molecolari, tra cui ricordiamo ad esempio l'analisi cromosomica microarray, permettono di identificare eventuali sbilanciamenti cromosomici ad un secondo livello di analisi. Le informazioni contenute nel nostro DNA sono fondamentali per il corretto funzionamento di cellule, tessuti, organi e dell'intero organismo. Il nostro genoma è in continua attività e i geni, con i loro prodotti, interagiscono costantemente tra di loro e con l'ambiente esterno. Sono oggi note molte malattie genetiche costituzionali e somatiche, tra cui ricordiamo rispettivamente la fibrosi cistica e i tumori.

# IL LABORATORIO ANALISI **CITOTEST**

## LA SEZIONE GENETICA HA MATURATO UNA ESPERIENZA PIÙ CHE VENTENNALE E SI OCCUPA DI DIAGNOSTICA CITOGENETICA

CITOTEST
laboratorio di analisi chimico cliniche e citogenetiche - convenzionato ssnn

Il Laboratorio Analisi Citotest, è autorizzato e accreditato dalla Regione Veneto ed è in possesso della certificazione di qualità ISO 9001:2008, oltre che di Qualità in Medicina di Laboratorio MEDLAB, rilasciate da Bureau Veritas, e accreditamento SIGU-CERT rilasciato dalla SIGU, Società Italiana di Genetica Umana.

Il Laboratorio Citotest fa parte del Gruppo Lifebrain, principale network di laboratori privati in Italia in grado di offrire servizi di analisi, diagnostica specialistica e service di laboratorio dove la qualità è un elemento fondante.

La Sezione di Genetica ha maturato un'esperienza più che ventennale e si occupa di diagnostica citogenetica tutti i tessuti pre e postnatali e di analisi delle principali patologie mendeliane analizzabili con tecniche di genetica molecolari.

Peculiarità è l'impegno nel campo dell'analisi genomica (array-CGH) per lo studio su microarray di sbilanciamenti genomici submicroscopici, che eseguiamo routinariamente in campo pediatrico, neuropsichiatrico ed oncologico, oltre che su casi selezionati in diagnosi prenatale. L'array-CGH è in grado di analizzare l'intero genoma del paziente, permettendo di evidenziare alterazioni submicroscopiche non altrimenti individuabili con le classiche tecniche di analisi.

Attualmente il servizio del laboratorio di genetica è rivolto a centri clinici e a professionisti, sia pubblici che privati.

Lifebrain rappresenta un network di laboratori e competenze professionali in grado di offrire servizi di analisi, diagnostica specialistica e service di laboratorio dove la qualità è un elemento fondante. Una rete che percorre l'intera penisola.

Oggi Lifebrain può contare su oltre 100 laboratori e centri prelievo, circa 1000 tra dipendenti e collaboratori in tutta Italia, una media di circa 8 milioni di esami eseguiti ogni anno, più di 550 strutture sanitarie servite. Questi i numeri di un Gruppo capace di rispondere alle esigenze sia del singolo paziente che delle strutture sanitarie, pubbliche e private, che decidono di affidarsi alla sua rete di laboratori.

life® brain
Eccellenza per la tua salute

**Contatti**
Sito internet: www.lifebrain.it
Numero verde: 800 19 49 70

# COMUNICARE LA **MALATTIA**

## PER NON VIVERE SOSPESI , MA DENTRO LA VITA

Sapere per prepararsi, e poi prepararsi come e a cosa. Sono legittimi interrogativi di fronte alla predizione scientifica di qualcosa che è ignoto e che inevitabilmente rende diversi. E per diversità si intende nascere con una patologia o svilupparla ancora in età pediatrica. Affrontare una diagnosi pre o post natale di patologia è sempre un pugno nello stomaco, per due genitori. Non si può prescindere da un sostegno psicologico, lo stesso apporto necessario di fronte ad una diagnosi in età adulta. E' fondamentale imparare a rapportarsi con la malattia; se un tempo il silenzio, la non comunicazione erano ritenuti gli approcci di tutela per il malato, oggi esiste la verità. Il diritto di sapere .

«Si sta facendo molto sulla formazione dei professionisti della salute», evidenza Laura Dal Corso, segretaria dell'Ordine degli Psicologi del Veneto, membro della direzione universitaria della valutazione dello sviluppo tra la relazione di cura e i professionisti della salute.

«Un percorso che si sviluppa nella collaborazione multidisciplinare e che mira a realizzare un sistema di cura, che dia maggior valore alla comunicazione. Sono sempre più alti i rischi di una informazione non corretta, attinta da fonti non accreditate e improvvisate. La risposta non può che essere quella di professionisti sempre più preparati nei contenuti e nei modi di porgerli. La consapevolezza della malattia deve essere inserita nella riflessione mente-corpo, in un modello psico-sociale che non si limiti ai sintomi ma appunto all'elaborazione dell'esistenza della patologia, non solo da un punto di vista cognitivo ma anche emozionale. La capacità di fronteggiare la comunicazione di una diagnosi, quella che noi chiamiamo cophing, va modulata tenendo conto delle risorse che ha il paziente per affrontarla. Il vissuto di malattia non può limitarsi al paziente, ma deve essere condiviso dal care giver, dai familiari, dagli amici. L'approccio a cui stiamo lavorando è – dicevo - multidisciplinare: il lavoro di sostegno psicologico prevede un rapporto con i medici di medicina generale, affinché la comunicazione non si limiti a sintomi e dolore, ma tenga conto dell'unità tra mente e corpo. Importante il livello sociale della comunicazione delle patologie perché parlarne aumenta la consapevolezza collettiva, parlare di una malattia rara la rende meno rara, la rende visibile. La comunicazione reifica una situazione di malattia, veicolata dai media poi contribuisce ad un'informazione scientifica e stimola a investire nella ricerca. I media hanno un potere di cassa di risonanza, di valenza sociale. Tutti devono poter avere accesso ad informazioni semplici, ma precise. Il supporto psicologico lavora sulla consapevolezza. Nel caso di genitori che si trovano di fronte alla notizia di un figlio che nascerà con una malformazione o una patologia, lavoriamo perché queste persone elaborino un percorso che li porti alla

• Laura Dal Corso

> Nel caso di genitori che si trovano di fronte alla notizia di un figlio che nascerà con una malformazione o una patologia, lavoriamo perché queste persone elaborino un percorso che li porti alla decisione successiva, riscoprano le loro risorse positive, utili ad immaginare una possibile storia di vita diversa da quella ipotizzavano in un quadro di normalità

decisione successiva, riscoprano le loro risorse positive, utili ad immaginare una possibile storia di vita diversa da quella  ipotizzavano in un quadro di normalità. Aiutare ad una nuova storia di vita o più storie di vita, fornendo semplicemente delle informazioni pratiche, dove i sensi di colpa vengano ricondotti nel giusto alveo.

Aiutare a non vivere sospesi, ma dentro la vita. Una esplorazione ampia non deve farci mai dimenticare il senso del limite della vita. Il professionista deve mantenere equilibrio nel relazionarsi con il paziente e il sistema famigliare, rimanendo sempre agganciato all'obiettività di alcuni dati. C'è infine una responsabilità culturale che impone la condivisione di vissuti estremi, offrendo i mezzi per chi riceve queste informazioni di recepirle nel giusto modo, mediando, corredandole di note esplicative.

Comunicare la malattia evita l'ansia, l'isolamento, la vergogna, lo stigma. La comunicazione gioca un ruolo importantissimo, è una compliance nella adesione agli screening di prevenzione. Sapere, aiuta la persona a superare la pigrizia e la paura di un esito positivo, i nemici principali della prevenzione. Il paziente, la persona deve essere al centro della comunicazione».

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

# LA **SPASTICITÀ** DIAGNOSI E TERAPIA

## L'AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE DELLA SPASTICITÀ OLTRE AD AVER PRODOTTO RISULTATI RIABILITATIVI MOLTO INTERESSANTI IN PAZIENTI CRONICI ANCHE GRAVI, SI È RIVELATA UN'ESPERIENZA DI ELEVATO SPESSORE FORMATIVO PER TUTTI GLI OPERATORI.

di **Giovanni Pegoraro,** fisioterapista

La spasticità è una rigidità muscolare invalidante conseguente ad una lesione delle aree sensitivo-motorie del sistema nervoso centrale. E' stata definita da Lance nel 1980 come uno dei sintomi della Sindrome Piramidale, caratterizzata dall'aumento del riflesso tonico da stiramento associato ad un eccesso dei riflessi tendinei. La sindrome piramidale si manifesta in seguito a lesioni delle vie nervose che provvedono ai movimenti volontari.
Tali lesioni possono avere più cause: un ictus ischemico o emorragico (stroke), da un trauma cranico o midollare, da malattie autoimmuni come la sclerosi multipla o da altri disturbi neuro-degenerativi. La sindrome piramidale si puo' manifestare anche in età evolutiva nelle Paralisi Cerebrali Infantili.
L'aumento dell'aspettativa di vita negli ultimi anni ha portato ad un significativo aumento delle malattie cerebro vascolari (circa 200.000 nuovi casi l'anno in Italia). Se si considera che da una parte negli ultimi anni si muore molto meno di Stroke (Fig. 1), dall'altra è aumentata la disabilità e i costi sociali correlati alla sindrome piramidale e alla spasticità.
Come si sviluppa la spasticità nel paziente colpito da Ictus? Immediatamente dopo l'evento acuto si assiste ad un periodo che può variare da alcuni giorni a diverse settimane di fase cosiddetta "flaccida", in cui vi è l'assenza completa di attività muscolare dell'emisoma opposto all'emisfero cerebrale colpito. Segue poi la fase di ipertono o fase spastica, ovvero la fase in cui il sistema neurale prova a riorganizzarsi nei cosiddetti Pattern o schemi motori patologici, descritti da Bobath negli anni 80. I pattern più frequenti sono

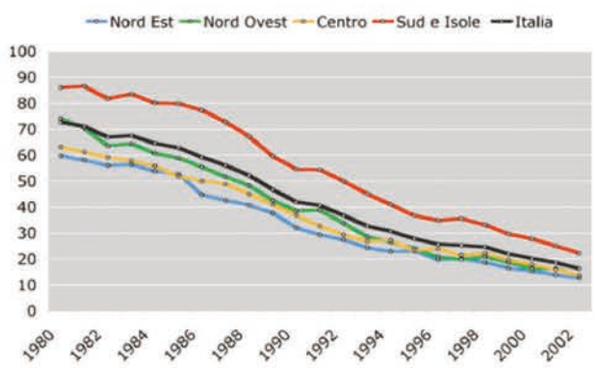
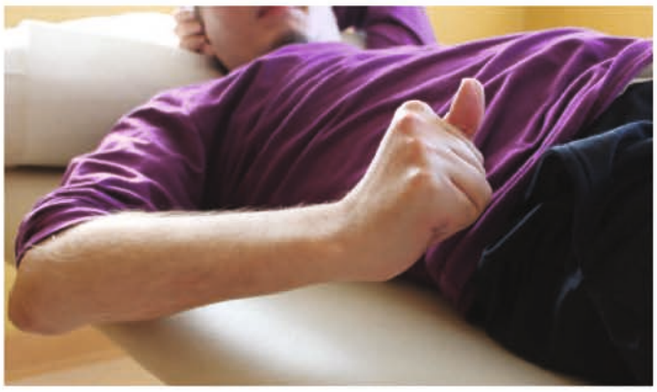



Fig. 1 ***Mortalità per 100.000 per ictus ischemico***



quello in flessione per l'arto superiore (gomito flesso e mano chiusa a pugno)(*in alto*) e in estensione per l'arto inferiore (ginocchio esteso e piede equino). La fisioterapia, in particolare la neuro riabilitazione, attraverso le tecniche di neuro inibizione-facilitazione muscolare, gioca un ruolo fondamentale per prevenire e contrastare l'evoluzione della spasticità sin dalla fase acuta. Tuttavia una volta che la spasticità si è strutturata, anche una buona condotta fisioterapica è da sola inefficace. Negli ultimi 20 anni si sono sviluppate terapie efficaci sia ambito farmacologico che chirurgico.

### TERAPIA FARMACOLOGICA DELLA SPASTICITÀ

Esistono diversi farmaci per ridurre la spasticità, tra questi il Baclofen somministrato per bocca o in via intratecale, utile nel trattamento della spasticità generalizzata; ci sono farmaci denervanti come il fenolo, efficace per alcune forme di spasticità; infine, dagli anni novanta, si utilizza un farmaco molto efficace per il trattamento della spasticità focale, chia-

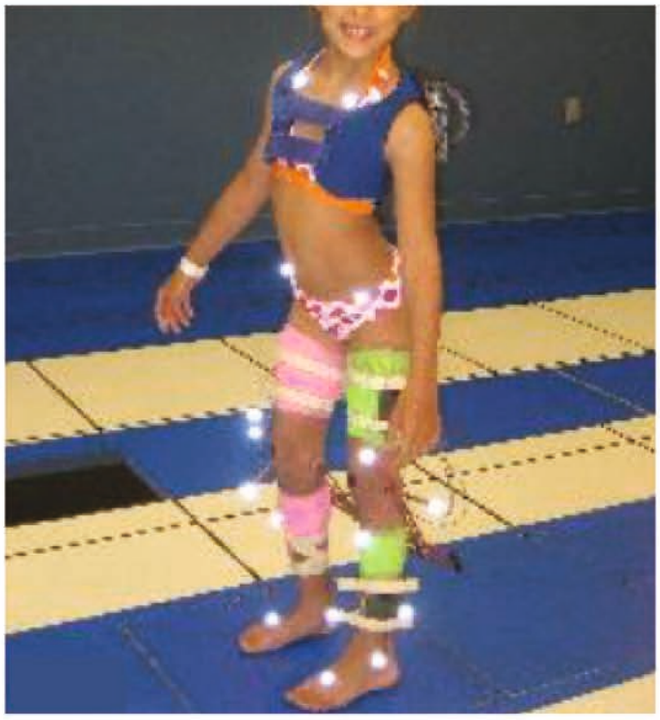
mato Tossina Botulinica. La tossina botulinica, inoculata nel muscolo spastico, inibisce il rilascio del mediatore chimico acetilcolina a livello delle sinapsi tra fibra nervosa e fibra muscolare. Questo produce un vero e proprio blocco nell'attività muscolare. Tale blocco raggiunge il massimo dell'effetto attorno al mese e non è irreversibile: la risposta immunitaria e i processi di reinnervazione e sprouting collaterale, fanno sì che al dal terzo al quinto mese l'affetto del farmaco si riduca sensibilmente.

## CHIRURGIA FUNZIONALE

Quando l'ipertono si struttura e si manifestano fenomeni retrattivi tendinei e deformità articolari, soltanto la chirurgia riesce a essere efficace. Le tecniche chirurgiche sono miniinvasive e richiedono un'anestesia di tipo loco-regionale; si tratta di piccole incisioni che portano all'allungamento dell'unità miotendinea e possono essere associate a trasposizioni tendinee per mantenere o migliorare la mobilità articolare. Altra tecniche sono le neurotomie selettive e le rizotomie, entrambe in grado di ridurre l'eccesso di efferenze. Infine per le deformità osteoarticolari più gravi, possono essere eseguiti interventi di osteotomia di correzione. Tutti i trattamenti farmacologici e chirurgici sin qui descritti devono essere accompagnati da rigorosi e intensi protocolli riabilitativi e che prevedono tra l'altro l'utilizzo di ortesi in materiale termoplastico fatte su misura sul paziente(Fig.3); tali trattamenti sono finalizzati al mantenimento e al miglioramento della mobilità acquisita.

## AMBULATORIO MULTIDISCIPLINARE DELLA SPASTICITÀ

Tutti i percorsi terapeutici sin qui descritti, sono in grado di spalancare un nuovo orizzonte riabilitativo e far migliorare le prestazioni motorie del paziente con spasticità acquisita. La complessità delle espressioni motorie, e la varietà delle proposte terapeutiche rendono necessaria una stretta collaborazione interdisciplinare tra Medico Fisiatra, Chirurgo Ortopedico e Fisioterapista. Tale collaborazione è finalizzata sia all'integrazione della clinica con i dati oggettivi forniti dal laboratorio di Gait Analisys (fig.3), sia all'identificazione di obiettivi terapeutici concreti."Decision is more important than incision", ovvero in assenza di una progettualità condivisa, condotte terapeutiche anche ben eseguite,



potrebbero essere inefficaci o peggiorare il quadro clinico iniziale . Per questo dal 2012, presso la sede GVDR di Cadoneghe, vengono organizzati ambulatori semestrali sulla spasticità (Fig. 4), tenuti dallo staff medico e fisioterapico del GVDR in collaborazione con illustri esperti del settore quali Michele Bertoni, fisiatra primario delle unità riabilitative dell'ospedale del Circolo di Varese, Paolo Zerbinati chirurgo Ortopedico specialista in chirurgia Funzionale, Carmen Morandi e Simone Lazzaretti, fisiatri Primario e vice primario presso la Fondazione Borghi di Brebbia (VA), e Giovanni Pegoraro, fisioterapista specializzato in Neuro Riabilitazione. L'ambulatorio multidisciplinare della spasticità oltre ad aver prodotto risultati riabilitativi molto interessanti in pazienti cronici nche gravi, si è rivelata un'esperienza di elevato spessore formativo per tutti gli operatori.

# ENTUSIASMO **RESPONSABILE**

## DOMENICO SCIBETTA , IL DIRETTORE GENERALE DELL'ULSS PADOVANA: ESSERE NEL CUORE DELLA RIFORMA

di **Antonella Prigioni**

Una telefonata, alle nove del mattino, inattesa e, da direttore sanitario dell'Ulss 9 di Treviso, Domenico Scibetta si è ritrovato direttore generale provinciale di Padova. Chiamato a dirigere tre Ulss: la 16, la 15 e la 17, in sostanza la più grande Ulss del Veneto, dopo la scelta di lasciare la terra euganea di Claudio Dario. Non se l'aspettava ma è ben orgoglioso di essere stato travolto da quella che lui stesso ha definito una dimensione tsunamica.

«Ho deciso di nominarla direttore generale dell'Ulss di Padova. La aspetto alle 12 a Palazzo Balbi, per la conferenza stampa». Sono le parole con cui il Presidente del Veneto Luca Zaia ha annunciato la sua decisione, in quella breve telefonata, e con le quali il neo direttore ha voluto iniziare l'intervista rilasciata in un caldo pomeriggio di luglio, al rientro da uno dei giri quotidiani tra i vari ospedali che amministra.

«Ad un mese dall'investitura - scherza Scibetta - l'entusiasmo è lo stesso del primo istante in cui ho ricevuto la telefonata; è aumentata però la preoccupazione per la complessità dell'impegno che ho assunto, ma non preoccuparsi per tale lusinghiero incarico sarebbe da iresponsabili!

Conosco una delle tre realtà, la Ulss 16, dove da direttore sanitario ho ricoperto un ruolo tecnico professionale, certamente diverso da quello di direttore generale. E' una nomina che mi onora anche perché mi fa partecipare da coprotagonista allo straordinario processo riorganizzativo che sta attuando la Regione Veneto con la legge di riforma del sistema sanitario veneto attualmente in discussione in Consiglio Regionale; una riforma che è una tappa, il pit stop di una corsa all'evoluzione del sistema socio sanitario in Veneto.

Una trasformazione che è una sintesi di un lungo percorso durante il quale il Veneto ha saputo sperimentare modelli innovativi di tutela della salute. Modello Veneto sicuramente in competizione con le migliori realtà internazionali per la capacità di produrre salute in maniera efficace, appropriata ed efficiente.

Sarebbe banale e riduttivo pensare che tale riforma abbia come movente la riduzione dei costi del sistema che, ovviamente, ne sarà logica conseguenza, visto che da anni ormai il Veneto si pone quale punto di riferimento per i costi standard.

• Domenico Scibetta

### TRE ULSS DIVERSE CON QUALCHE TRATTO SIMILE?

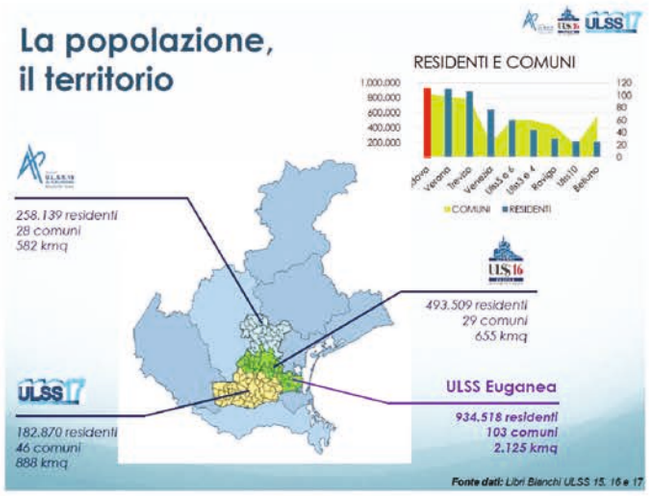
Padova ha una lunga tradizione medica, ha una storia di eccellenze che, per quanto riguarda le Ulss che dirigo, non si trovano solo nella 16, ma anche nella 15 e nella 17. L'alta padovana si è sempre contraddistinta per l'eccellenza delle sue strutture, sedi anche di centri di riferimento regionale, e quindi con grande capacità attrattiva.

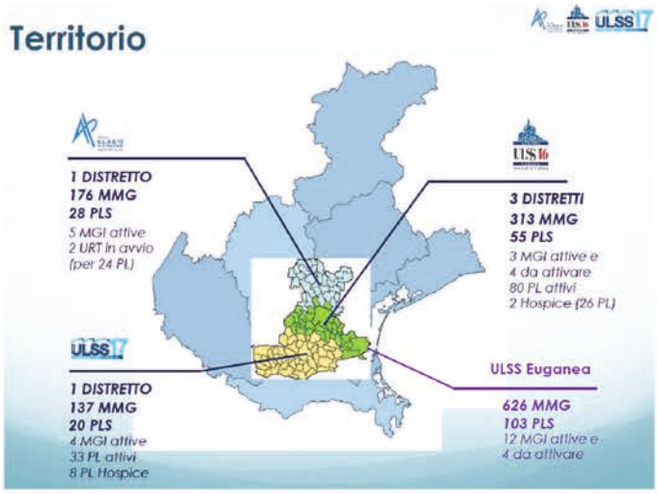
Nella Ulss 17 è recente il grande sforzo che ha portato alla costruzione del grande ospedale di Schiavonia con contestuale riorganizzazione della rete ospedaliera.

In ogni caso nelle tre ulss sono stati raggiunti, seppur in maniera differenziata, gli obiettivi di salute indicati dalla Regione. Si tratta adesso di affrontare la sfida della più grande Ulss provinciale del Veneto, che innalzi a sistema le migliori pratiche, salvaguardando le eccellenze e le peculiarità locali.

### COSA CAMBIA CON LA RIFORMA?

Il Pdl 23, quando sarà approvato, avrà riflessi organizzativi nella organizzazione e gestione delle reti ospedaliere e di quelle territoriali. Si tratterà di contestualizzare la legge di riforma regionale nelle singole realtà territoriali, così diverse in ambito regionale. Si dovrà creare un vestito sartoriale




"su misura", riorganizzando per esempio la rete ospedaliera con il criterio delle reti cliniche, la cui architettura è stata peraltro disegnata dal piano sociosanitario regionale ed in gran parte realizzata nel corso di questi ultimi anni .
La rete ospedaliera dovrà essere in continuum con quella territoriale, rappresentata dalla rete delle medicine di gruppo integrate, dalle unità riabilitative territoriale, dagli ospedali di comunità e da tutte le strutture che erogano assistenza sociosanitaria. Stiamo già lavorando ad un sistema unico e condiviso nelle tre Ulss che vede, nella prima fase della sua realizzazione, la convergenza e complementarietà dei sistemi amministrativi in origine separati; lavoreremo quindi per creare sinergie tra i professionisti delle varie discipline sanitarie, con l'occhio sempre attento alla garanzia di accessibilità ai servizi a tutti i cittadini assistiti.

### QUAL È IL RAPPORTO CON L'AZIENDA OSPEDALIERA?

La nostra mission è diversa dalla funzione di hub che ha l'azienda ospedaliera, la quale deve assicurare le alte specialità per un bacino di utenti di tutto il Veneto ed anche di altre regioni. La nostra invece è una Ulss territoriale, che deve assicurare appropriate risposte di salute per tutti i bisogni sanitari, dalla prevenzione alla diagnosi e cura, dalla risposta ospedaliera a quella molto importante della domiciliarietà, in integrazione anche con le strutture private a accreditate che, nel territorio della Ulss 16, sono molto presenti.

### CHE RUOLO GIOCA IL PRIVATO ACCREDITATO NELLA GESTIONE DELLE POST ACUZIE?

Il privato accreditato che altro non è che servizio pubblico, a gestione privata, ha un ruolo importante ed è perfettamente integrato nel sistema di erogazione delle cure, in un rapporto di complementarietà con le strutture direttamente gestite dalle Ulss.
La qualità delle loro prestazioni è assicurata dagli standard definiti dalla Regione mediante il sistema dell'accreditamento, così come normato dalla legge regionale.
Integrazione che si attua anche attraverso la concertazione del mix di prestazioni da erogare, in base all'analisi della domanda.
La rimodulazione dei budget assegnati negli ultimi anni alle strutture private accreditate è il risultato di una politica del governo nazionale che con più manovre finanziarie ha operato tagli trasversali che hanno fortemente penalizzato regioni virtuose quali il Veneto.
In questo contesto, è necessario continuare a perseguire non solo l'appropriatezza organizzativa ma anche quella prescrittiva ed erogativa. Solo così potremo far fronte alle richieste che i mutati fabbisogni ci pongono; in primis il grande problema della presa in carico delle cronicità, della continuità delle cure, della accelerata evoluzione di costosa tecnologia e della immissione nel mercato di altrettanto costosi farmaci di nuova generazione.
La sfida può essere vinta ricorrendo anche a nuove forme di erogazione di assistenza. Penso alla telemedicina, alla teleassistenza, al telemonitoraggio. Per fare un esempio, utilizzando tecnologia già fruibile, possiamo controllare a distanza il corretto funzionamento dei pacemaker senza che il cittadino si rechi negli ambulatori. Il risultato si misura non solo in termini di razionalizzazione delle risorse impiegate ma anche come qualità erogata e percepita dai nostri assistiti.
Dobbiamo far sì che il nostro modo di operare risponda sempre più ai criteri di una medicina "di prossimità".

### COMUNICARE AL CITTADINO....

Un aspetto su cui dobbiamo lavorare è quello della comunicazione al cittadino. La sanità, i servizi, l'organizzazione vanno spiegati all'utente. Personalmente ho vagliato venti segnalazioni di disservizio nelle tre Ulss e in almeno 17 casi ho avuto modo di appurare che non si trattava di un disservizio oggettivo, ma di una non corretta comunicazione all'utente. Dobbiamo sforzarci di rendere la nostra comunicazione comprensibile da tutti, sia nel rapporto individuale tra medico e malato sia quando la comunicazione è istituzionale. Penso sia necessario adottare le nuove forme di comunicazione che l'era 2.0 ci impone (twitter, facebook, etc.) che ci consentono di ridurre la distanza tra noi e i nostri cittadini.

E il nuovo dg di Padova comunica la soddisfazione responsabile di un dirigente che dal partecipare al totonomine è stato nominato.

# LA **SCOLIOSI** ADOLESCENZIALE

## INTERESSA IN PREVALENZA IL SESSO FEMMINILE E NON HA SINTOMI: UNA GUIDA PER RICONOSCERLA

a cura di **Stefano Masiero**, professore straordinario per il settore scientifico-disciplinare medicina fisica e riabilitativa, Università degli Studi di Padova

La scoliosi è una deformità evolutiva della colonna vertebrale che si manifesta solitamente in età adolescenziale e progredisce fino alla fine dell'accrescimento (16-18 anni per le femmine; 18-20 per i maschi).
La scoliosi si caratterizza per la presenza di una curvatura laterale della colonna vertebrale associata ad una torsione delle vertebre che la rendono una deformità tridimensionale. È proprio questa torsione a dare il classico segno scoliotico chiamato "gibbo".
Interessa in prevalenza il sesso femminile con un rapporto F-M pari a 4:1 e un caso su tre è ereditaria. L'età tipica di insorgenza e di maggior aggravamento coincide con la pubertà, vale a dire con la maggior spinta di crescita staturale (10-13 anni nelle femmine, 12-15 anni nei maschi).

© Can Stock Photo Inc. / ersler

Da un punto di vista eziopatogenetico nella maggior parte dei casi la scoliosi non riconosce una causa nota (di qui il nome idiopatica) e probabilmente nemmeno una causa unica; probabilmente rappresenta una condizione ad eziologia multifattoriale dove i fattori genetici ed ereditari esercitano un ruolo importante nel senso che se qualcuno in famiglia ce l'ha, è probabile che anche altri ne soffrano.
Tra i segni di esordio della scoliosi ricordiamo la presenza di asimmetria delle spalle, delle scapole, delle pliche cutanee dei fianchi e delle pliche glutee o dei triangoli della taglia, cioè di quegli spazi vuoti con forma pressoché triangolare che si vengono a creare tra il complesso dorso-pelvico e gli arti superiori lasciati ciondolare lungo il corpo. Il segno più caratteristico nella scoliosi è il "gibbo" che viene ricercato posizionando il giovane a torso nudo di fronte all'esaminatore, col busto flesso in avanti, braccia pendenti e mani disgiunte: la presenza del gibbo è caratterizzata da una prominenza del rachide che può essere in sede più alta (torace) o più bassa (lombare) oppure dorsolombare se siamo di fronte ad una doppia curva.
Quando richiedere una valutazione da parte di un medico esperto?
Importante è non aspettare la fine dello sviluppo puberale poiché i risultati del trattamento conservativo sono tanto migliori quanto più precocemente viene intrapresa la terapia. La scoliosi non ha sintomi

• Stefano Masiero

come normalmente intesi: la scoliosi adolescenziale infatti non causa mai dolore. I segni di "allarme" sono invece rappresentati dalla presenza di asimmetrie al rachide e/o di un gibbo che assumono maggior importanza se in famiglia qualcuno è stato colpito da scoliosi. Pertanto in presenza di uno o più di questi segni/condizioni è opportuno rivolgersi inizialmente al proprio Pediatra di libera scelta che ha la competenza per decidere se esiste l'indicazione per una valutazione medico-specialistica. Infine, solo un cenno alla terapia conservativa della scoliosi che si avvale dei seguenti interventi: semplice osservazione, ginnastica medica con esercizi specifici proposti da personale esperto e utilizzo di un corsetto che si andrà applicato con dosaggi differenti, dalle 18 alle 24 ore al giorno, a seconda della gravità.

GVDR
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

RETE SALUTE PER IL VENETO
www.saluteperilveneto.org

# RETE SALUTE PER IL VENETO

**PRESENTA**

**"EDUCA LA TUA SCHIENA"**
è un programma di **visite fisiatriche gratuite** alla colonna vertebrale per riconoscere l'eventuale presenza di scoliosi.
La Campagna di prevenzione è **rivolta agli alunni delle scuole medie** (età 11-14 anni).

Per accedere al servizio è **obbligatoria la prenotazione**

Per informazioni e prenotazioni, consultare la sezione EVENTI nel sito
**www.saluteperilveneto.org**

## SABATO 24 SETTEMBRE 2016
## dalle ore 08.00 alle ore 11.00

si effettueranno le visite fisiatriche gratuite, previa prenotazione.
**presso la sede del GRUPPO VENETO DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE**
Via Gramsci 9 - 35010 Mejaniga di Cadoneghe
tel. **049.8874111** fax. **049.8870010** mail: **centrofisioterapico@gvdr.it**

**E' possibile prenotarsi on line tramite il sito WWW.SALUTEPERILVENETO.IT**

**RETE SALUTE PER IL VENETO: via Santa Maria Assunta 31, 35125 Padova - tel 049.8803767 mail info@saluteperilveneto.org**

# IL **GOMITO DEL TENNISTA** POCHE SEDUTE DI «ONDE D'URTO» PER STARE MEGLIO

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

L'epicondilite è una sofferenza dell'inserzione della loggia muscolare del gomito fino all'epicondito laterale dell'omero. Oggi, rispetto al passato dove veniva definito come "gomito del tennista", è una patologia che si riscontra con grande frequenza tra chi utilizza in modo sistematico il mouse, a causa della sollecitazione ripetitiva degli estensori della mano che vanno ad inserirsi sull'epicondilo, o chi utilizza avvitatori o altri attrezzi similari diventando tra le patologie che vengono definitive "tecnopatie".

La sofferenza è molto fastidiosa e può giungere a compromettere aspetti funzionali molto comuni, come stringere la mano, versare una bottiglia d'acqua, avvitare con un cacciavite. Il dolore sull'apice osseo dell'epicondilo è "vivo" e molto spesso l'infiammazione viene trascurata e si persiste nella attività con sovraccarico funzionale.

Scarso risultato si ottiene attraverso l'assunzione di antinfiammatori.

Il trattamento deve essere più immediato possibile affrontando innanzitutto le cause della sofferenza con una riduzione del sovraccarico funzionale e con la modifica delle condizioni di lavoro. Il gomito deve essere totalmente appoggiato sulla scrivania ed è utile un moderato rialzo al polso e utilizzo di tutori all'avambraccio per ridurre la tensione dei muscoli estensori dell'avambraccio a non "tirare" sull'epicondilo.

Per quanto riguarda le terapie fisiche trovano un'indicazione specifica la laserterapia e la tecarterapia associate ai consigli ergonomici che ho sopra indicato.

Se non si ottengono miglioramenti con le precedenti terapie, quelle delle onde d'urto (2-3 sedute) trovano una indicazione specifica con risultati di miglioramento pari all'85 per cento dei nostri casi trattati con netta riduzione del dolore valutabile con la scala "VAS" (indicatori del dolore) pari ad oltre il 50 per cento.

In ultima possono essere indicati delle infiltrazioni cortisoniche locali, che molto spesso possono presentare effetti collaterali indesiderati.

© Can Stock Photo Inc. / barsik

de chirico

MTS Shockwave Technology & Lithotripsy

Distributore esclusivo per l'Italia di onde d'urto MTS
Medical UG
DE CHIRICO SRL
TEL/FAX: +39 080 5326292
E-mail: info@dechiricosrl.it

GVDR
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione
www.gvdr.it

Nordestnet
www.nordestsanita.it

# SMS CADONEGHE: SPORT MUSICA SALUTE

**17-24 Settembre 2016**

**Piazza Insurrezione a Mejaniga di Cadoneghe**

## SABATO 17 SETTEMBRE

**DALLE ORE 17.30 ALLE 19.00**

**TAVOLA ROTONDA APERTA A TUTTA LA CITTADINANZA SUL TEMA:**

**PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI**

RELATORI:

MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA, GERIATRIA.
FISIOTERAPIA E SCIENZE MOTORIE

## SABATO 24 SETTEMBRE

**DALLE ORE 17.30 ALLE 19.00**

**TAVOLA ROTONDA APERTA A TUTTA LA CITTADINANZA SUL TEMA:**

**PREVENZIONE SALUTE DELLA DONNA**

RELATORI:

PROF. COSIMO DI MAGGIO - SENOLOGIA
DOTT. FRANCESCO PERUZZI - SENOLOGIA
DOTT. LORENZO BIDOLI - SENOLOGIA
DOTT. GIANFRANCO JORIZZO - GINECOLOGIA
DOTT.SSA DONATELLA NOVENTA - MEDICINA DELLO SPORT, IGIENE E PREVENZIONE

**UN MESSAGGIO PER IL TUO BENESSERE**

## APERTURA STRAORDINARIA NEL MESE DI SETTEMBRE PER ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA

**DELLA STRUTTURA DI CADONEGHE DEL GRUPPO VENETO DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE**

**MERCOLEDÌ 14 E 21 DALLE ORE 19.00 ALLE ORE 22.00**

**SABATO 17 E 24 DALLE ORE 14.00 ALLE ORE 18.00**

**DOMENICA 18 E 25 DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 12.00**

PER INFO E PRENOTAZIONI TEL. 049.8874111 MAIL RADIOLOGIA@GVDR.IT SITO WWW.GVDR.IT

VIA GRAMSCI 9 - 35010 MEJANIGA DI CADONEGHE

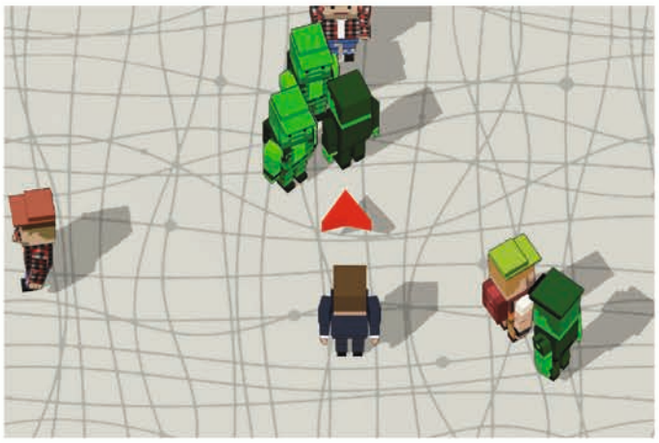
PRENOTAZIONI ONLINE WWW.SALUTEPERILVENETO.IT

**Alcune pagine alla scoperta delle novità provenienti dalle Ulss 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.**

# ULSS 20, ONLINE IL CORSO DI FORMAZIONE SULLE **VACCINAZIONI PEDIATRICHE**

a cura di **Margherita De Nadai**

È in rete da luglio il primo corso di formazione on line sulle vaccinazioni pediatriche rivolto ai cittadini. Promosso e messo a punto dalla Regione Veneto con la consulenza dell'agenzia di editoria scientifica Zadig, il percorso "Tutto sui vaccini in parole semplici" si rivolge a coloro che cercano informazioni scientificamente corrette e aggiornate sui vaccini e ha l'obiettivo di favorire scelte di salute consapevoli. Basato sulla partecipazione attiva dell'utente, il corso alterna momenti di apprendimento "classico" a momenti di gioco e di coinvolgimento emotivo. La consultazione è libera e semplice: vi si accede dalla piattaforma www.formars.it, la quale si articola in tre sezioni.
"Leggiti e informati" contiene informazioni aggiornate e complete sulle vaccinazioni e sulle malattie prevenibili con il vaccino, suddivise in varie schede di approfondimento che si possono consultare e scaricare in formato pdf. Segue "Mettiti alla prova", in cui l'utente può verificare le proprie conoscenze e affrontare i dubbi e i luoghi comuni più diffusi attraverso cinque giochi enigmistici. Il punteggio ottenuto con i giochi può essere migliorato con la lettura delle schede informative, sino ad acquisire un diploma di merito.
"Nei miei panni", infine, è un'esperienza multimediale che parla alle emozioni. Realizzata da un team di giovani informatici esperti nella progettazione di serious game (AlfaCloud), quest'ultima sezione fa comprendere il punto di vista di coloro che per motivi di salute non possono essere vaccinati, e che pertanto possono affidarsi, per essere protetti, alla sola immunità di gregge. Cosa succederebbe a queste persone se scoppiasse e si diffondesse un'epidemia?
Al termine del percorso sarà possibile, per chi lo volesse, compilare un questionario di gradimento: cogliere i suggerimenti degli utenti sarà utile per migliorare l'offerta formativa e comunicativa in funzione delle esigenze del cittadino. Il progetto "Tutto sui vaccini in parole semplici" si colloca in un più ampio percorso che vede da anni il Veneto impegnato nell'offerta di un servizio vaccinale sicuro ed efficiente. Dal 2008, con la sospensione dell'obbligo vaccinale, i cittadini sono stati chiamati a effettuare scelte di salute consapevoli per sé e per i propri figli. Per questo motivo sempre maggiori sforzi sono stati indirizzati verso un dialogo fondato sulla trasparenza, sulla preparazione scientifica del personale sanitario e sulla possibilità da parte dei cittadini di ricevere corrette informazioni.



• Una schermata del corso di formazione on line sulle vaccinazioni pediatriche

## PRATICA SPORTIVA DI PAZIENTI CON MALATTIE NEUROLOGICHE, SIGLATO L'ACCORDO NAZIONALE TRA COMITATO ITALIANO PARALIMPICO E OSPEDALE SAN CAMILLO DI VENEZIA

E' ufficialmente operativo da quest'estate il progetto che prevede l'avvio alla pratica sportiva di persone con malattie neurologiche come mielolesioni, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, gravi cerebrolesioni acquisite, malattia di Parkinson e malattie cerebrovascolari. Grazie a questa convenzione, sigillata con le firme del

Presidente del Comitato Italiano Paralimpico (CIP), avv. Luca Pancalli, e del Direttore Generale dell'IRCCS Ospedale San Camillo del Lido di Venezia, dott. Francesco Pietrobon, all'interno dei percorsi neuroriabilitativi offerti dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) Ospedale San Camillo, saranno promosse attività sportive per i pazienti ricoverati o che vi accederanno su richiesta.
In particolare, CIP e il Servizio di Riabilitazione Neuromotoria (Terapia Occupazionale) del San Camillo elaboreranno insieme progetti individuali, specifici per ogni singola persona, che prevedano l'integrazione della disciplina sportiva, scelta liberamente dal paziente, con il programma neuroriabilitativo. L'ammissione alla pratica sportiva prevede la valutazione clinica e del livello di autonomia da parte del medico di competenza e del terapista, insieme ad un monitoraggio costante.
Gradualmente sono state avviate le attività di bocce, tiro con l'arco, tennis tavolo e vela, alle quali seguiranno calcio balilla, canoa, nuoto e tennis in carrozzina. Alcune discipline saranno svolte all'interno del San Camillo di Venezia, compatibilmente con le aree sportive già presenti nella struttura, grazie al coordinamento dei referenti tecnici individuati dal CIP. Durante il periodo di degenza saranno garantiti i trasporti e la copertura assicurativa dei pazienti interessati, tramite tesseramento. Dopo le dimissioni i pazienti potranno proseguire le attività sportive direttamente nelle società aderenti all'iniziativa, in modo da garantire la continuità terapeutica riabilitativa programmata dal San Camillo.
Inoltre in ospedale sarà aperto uno sportello informativo e di consulenza dedicato al progetto, con personale competente, che avrà a disposizione materiale illustrativo e divulgativo dettagliato sulle attività sportive praticate sul territorio da atleti con disabilità, per individuare le discipline più idonee per ogni paziente e le società paralimpiche più vicine. Saranno infine promossi momenti formativi e incontri conoscitivi con il personale ospedaliero e i pazienti.
"La considerazione dell'attività motoria e dello sport come strumenti fondamentali per il completamento e l'ottimizzazione di un setting riabilitativo quanto più efficace possibile è da sempre il punto fermo del mio impegno professionale, e a maggior ragione lo è da quando opero in ambito CIP", commenta Davide Giorgio, Delegato Provinciale di Venezia del Comitato Paralimpico. "Aver presentato questo progetto ed averlo visto avvallare in qualità di referente incaricato mi riempie di orgoglio, e sono convinto che l'accordo con un Ente prestigioso come l'IRCSS San Camillo saprà dargli la dimensione più corretta ai fini della sua validazione anche dal punto di vista scientifico".
Il Presidente del CIP Regionale Veneto Ruggero VILNAI manifesta la sua piena soddisfazione per la realizzazione di questa importante convenzione: "L'auspicio è che

• Francesco Pietrobon e Ruggero Vilnai

questa collaborazione con l'Ospedale San Camillo possa avvicinare ed avviare all'attività sportiva numerose persone ricoverate ed essere da esempio, per altri Istituti Riabilitativi, ad aprire le loro porte al Comitato Paralimpico e considerare lo sport come parte integrante e fondamentale del percorso riabilitativo di un paziente con disabilità".
"È nostro interesse promuovere e sviluppare progetti che possano essere un valido supporto riabilitativo per il recupero funzionale e psicologico, anche dopo il rientro a casa", spiega il dott. Francesco PIETROBON, Direttore Generale dell'IRCCS Ospedale San Camillo del Lido di Venezia. "L'avvicinamento all'attività sportiva, fin dalla fase di ricovero, permette alle persone con disabilità di prendere coscienza di nuove abilità, migliorando il loro grado di autonomia e favorendo la socializzazione e i primi contatti con la realtà extra-ospedaliera. L'avviamento allo sport e la sport-terapia diventano così parte integrante dei programmi neuroriabilitativi offerti dal San Camillo e saranno seguiti da personale dotato di competenza professionale clinica qualificata".

## ULSS 12: DONNE OPERATE AL SENO: ALL'ANGELO UN POOL CONTRO IL LINFEDEMA.SI OPERA QUATTRO MANI E LO SI PREVIENE CON I MICRO-BYPASS

Tra i primi ad attivarsi in tutto il Nord Italia, opera all'Ospedale dell'Angelo un pool di specialisti in grado di contrastare, con tecniche microchirurgiche innovative, il linfedema degli arti e di rispondere così ad uno dei problemi più diffusi che colpiscono le donne operate al

• il dottor Dorrucci tra il dottor Papaccio (a destra) e il dottor Busetto

seno, e non solo loro.
"Il 'linfedema' è un accumulo di linfa – spiega il Direttore della Breast Unit dell'Ulss 12 Veneziana, Guido Papaccio – dovuto ad un anomalo funzionamento del sistema linfatico e quindi al ristagno di linfa in un arto. Si manifesta purtroppo con frequenza nelle donne operate per tumore al seno, con il rigonfiamento dell'arto superiore dopo il trattamento chirurgico: fino al 20% delle donne che hanno subito una asportazione dei linfonodi ascellari è vittima di un linfedema rilevante entro i dieci anni successivi. E così, pazienti che hanno superato, grazie all'intervento chirurgico, il problema del tumore, si ritrovano però a patire il rigonfiamento dell'arto superiore detto 'braccio grosso', che può comparire anche a distanza di anni dall'operazione e che è a diversi livelli invalidante".
Il linfedema – che può verificarsi anche negli arti inferiori in relazione ad altre situazioni cliniche – è tradizionalmente affrontato con massaggi, linfodrenaggi e fasciature: si cerca quindi di contenere e far diminuire ingrossamento dell'arto stimolando meccanicamente la circolazione della linfa, ostacolata dalla patologia.

Mestre, invece, la Breast Unit del dottor Papaccio ha percorso la via della collaborazione con gli specialisti della microchirurgia linfatica presenti nell'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare e, insieme a loro, ha costruito un iter terapeutico che cura e addirittura previene il formarsi del linfedema. "Ai vasi linfatici ostruiti o alla rimozione dei linfonodi – spiega il chirurgo Alessandro Busetto – rispondiamo con la realizzazione di veri e propri bypass, cioè costruendo chirurgicamente dei percorsi linfatici alternativi. Siamo in grado di farlo in presenza di un vaso ostruito, e quindi a linfedema già acclarato; ma la sfida che abbiamo vinto è quella dell'intervento preventivo, e quindi con la costruzione dei bypass intorno ai vasi che potrebbero ostruirsi in futuro".
All'Ospedale dell'Angelo, quindi, su pazienti selezionate e predisposte al rischio linfedema, gli specialisti compiono un'accurata analisi delle vie linfatiche e individuano i punti critici già prima dell'intervento al seno. Durante l'intervento, poi, lo specialista di chirurgia linfatica si affianca all'équipe oncologica: e mentre questa agisce sul tumore, quello predispone e costruisce con i bypass i percorsi alternativi che impediranno il ristagno della linfa nel caso che, anche dopo anni, la via linfatica originaria dovesse ostruirsi.
La collaborazione tra Breast Unit e Chirurgia Linfatica presso l'Ospedale dell'Angelo è resa stabile e codificata all'interno del Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare dell'Ulss 12 Veneziana: "Presenteremo pubblicamente ad ottobre il percorso 'LI.VE, Linfologia Veneziana' – spiega il dottor Vittorio Dorrucci, Direttore del Dipartimento e coordinatore del progetto – nel quadro del simposio di linfologia clinica. Già con il mese di luglio abbiamo eseguito con successo il sesto intervento strutturato secondo questa collaborazione clinica, tra i primi a compiere questa esperienza. Contestualmente sono già operativi i percorsi pre e postoperatori condivisi con le associazioni dei malati e il volontariato, fondamentali per la preparazione e il raggiungimento del risultato. Diamo così luogo ad un'innovativa pratica clinica che fa compiere un passo in avanti alla cura del linfedema e in particolare alla cura e all'accompagnamento delle donne colpite da tumore al seno".

## ULSS 17, NUOVE TECNOLOGIE PER LA CARDIOLOGIA DI SCHIAVONIA, SEMPRE PIÙ ORIENTATA ALLA TELEMEDICINA

Sono entrati in funzione nei giorni scorsi un nuovo let
Continua il potenziamento delle nuove tecnologie alla Cardiologia dell'ospedale Madre Teresa di Calcutta a Schiavonia: sono entrati in funzione nei giorni scorsi infatti un nuovo dispositivo per effettuare l'holter cardiaco - ovvero l'elettrocardiogramma dinamico completo nell'arco delle 24 ore - e cinque nuovi registratori, per tenere traccia dei dati monitorati dall'apparecchiatura che saranno successivamente analizzati dagli specialisti.
L'acquisto delle nuove attrezzature, tutte di ultima generazione e del valore complessivo di circa 20 mila euro, è stato possibile grazie ad una donazione della Sweden & Martina di Due Carrare, azienda leader nella progettazione, produzione e distribuzione di prodotti destinati al mondo odontoiatrico e in particolare all'implantologia dentale.
Molti i vantaggi della nuova acquisizione, come sottolinea il dott. Giampaolo Pasquetto, direttore facente funzione dell'U.O.C. di Cardiologia dell'ULSS 17: «Ora possiamo monitorare più pazienti contemporaneamente - spiega - in precedenza infatti avevamo un numero inferiore di dispositivi di registrazione. La vera novità però

sta nella telemedicina: i nuovi dispositivi consentono infatti anche la refertazione da remoto. Questo significa che i nostri medici d'ora in avanti potranno esaminare i risultati non solo in ambulatorio, ma anche dal proprio studio oppure mentre si trovano in reparto, con un notevole risparmio di tempo e snellimento delle procedure». A questo vanno aggiunti i vantaggi di un software di lettura dei dati che consente una refertazione più rapida e più accurata, grazie ad una superiore precisione nella lettura dei tracciati con conseguente garanzia di maggiore accuratezza della diagnosi. Il tutto con la possibilità di registrare in modo continuo fino a 7 giorni di tracciato ECG, funzione che rende possibile una diagnosi precoce sui pazienti prima che l'aritmia diventi un evento quotidiano.

I dispositivi precedentemente in uso e ancora funzionanti saranno destinati alla Medicina dello Sport, che d'ora in poi avrà autonomia nelle indagini per la prevenzione delle morti improvvise nei giovani atleti, fino ad oggi affidate alla Cardiologia. «Queste nuove dotazioni - sottolinea la dott.ssa Silvia Pierotti, Direttore Sanitario dell'ULSS 17 - elevano ulteriormente gli standard tecnologici della Cardiologia, che già può contare su un'Emodinamica all'avanguardia e su una tecnologia di telemedicina per la condivisione in rete dei referti. Dotazioni che proprio Sweden & Martina ci ha consentito di acquistare, grazie ad altre donazioni. Non possiamo quindi che ringraziare l'azienda per il sostegno che continua a darci, assolutamente prezioso per il miglioramento continuo degli standard di assistenza ai pazienti»

• La app della Ulss 10

## ULSS 10, UN'APP CONTRO IL CONSUMO DI SOSTANZE E L'ABUSO DI ALCOL

Si chiama Off Limits la novità dell'estate 2016, come il noto progetto dell'Ulss10 Veneto Orientale che quest'anno ha compiuto 18 anni, e dichiara guerra al consumo di sostanze su tutti i fronti, ad iniziare dal mezzo di comunicazione più usato dai giovani: il telefonino. Si tratta di un'app per tablet e smartphone, disponibile gratuitamente tra qualche giorno, spiega la Ulss 10, che permetterà di calcolare autonomamente il tasso alcolemico teorico inserendo le bevande alcoliche assunte, di apprendere quali sono i rischi in seguito all'assunzione di sostanze, di individuare con la geolocalizzazione il luogo in cui sono operativi gli operatori del Servizio per le dipendenze, ma in particolare offrirà la possibilità di essere avvisati con degli "alert" qualora si diffondano sostanze di nuova sintesi o comunque sia necessario avvisare tempestivamente gli utenti di un pericolo imminente.

I dettagli sono stati illustrati in una conferenza stampa svoltasi ad inizio estate a Jesolo, dove Confcommercio e Associazione Italiana Imprese di Intrattenimento da Ballo e Spettacolo (Silb) hanno siglato un protocollo d'intesa per contrastare un fenomeno presente sul litorale e purtroppo in crescita con l'aumento dei flussi turistici. Oltre all'app, per tutta l'estate un'equipe formata da 4 – 6 educatori si è posizionata con il camper di Off Limits all'esterno dei locali notturni come discoteche, pub, birrerie, piazze, e nei pressi di gradi eventi. Nei sabato notte, in particolare, la presenza in orario notturno è stata raddoppiata con 2 equipe presenti nelle discoteche Muretto e al King's. I ragazzi vi possono accedere in modo libero, gratuito e anonimo e possono eseguire il test alcolimetrico per vedere in modo oggettivo il proprio tasso di alcol nel sangue; il test del CO per valutare la propria intossicazione da monossido di carbonio (fumo delle sigarette), avere informazioni sulla pericolosità delle sostanze". Durante l'estate gli interventi di Off Limits si sono concentrati lungo il litorale, in particolare al Lido di Jesolo, ma anche a Bibione e Caorle, località che a tutt'oggi esercitano una forte attrazione sia sui giovani della provincia di Venezia che su quelli delle province limitrofe. E' stata inoltre ripetuta l'esperienza del "guidatore designato" denominata "Io sono Guido", la quale consiste nel chiedere ai clienti dei locali chi è il conducente del veicolo, chi di questi accetta di non bere alcolici, e si sottopone all'alcoltest all'uscita dal locale per confermare il valore zero di alcolemia: se risulta negativo, riceve una consumazione in omaggio da consumarsi a scelta in uno degli 8 locali di Jesolo aderenti all'iniziativa: Capannina Beach, Gasoline, Kings, Mai Tai, Marina club, Muretto, MuchoMachio, Vanilla.

© Can Stock Photo Inc. / lexaarts

# SARÀ STRANIERA LA SANITÀ PRIVATA CONVENZIONATA DEL PROSSIMO FUTURO?

## Società alla caccia di laboratori di analisi da comprare. Dopo i laboratori, sarà la volta della diagnostica e della riabilitazione?

a cura di **Anisap Veneto**

Un cinese si è presentato alla porta di un negozio con una borsa piena di soldi e ne è diventato il nuovo proprietario Per alcuni anni, storie di questo tipo, che raccontano di cinesi pronti ad impossessarsi del mercato europeo, italiano e quindi anche di quello veneto, le abbiamo sentite e risentite più volte. Storie che più o meno si assomigliano e che non sono solo il frutto di immaginazione e fantasia, in molte città, infatti è innegabile che molti negozianti hanno gli occhi a mandorla.

In realtà nella società italiana, in molti settori merceologici, sta cambiando la nazionalità di provenienza del titolare, quindi non solo cinesi, ma anche pakistani, iraniani, indiani. Queste attività sono di solito di commercio semplice, dove il dettagliante acquisisce la rete commerciale a monte e a valle il posto o il banchetto al mercato o il negozio, e dove prima si parlava veneto stretto ora è un crogiolo di idiomi da tutto il mondo.

Un discorso a parte merita invece, il vivace movimento che caratterizza le strutture sanitarie private accreditate, infatti circola la voce che, da qualche mese, alcuni gruppi europei siano i nuovi acquirenti di importanti realtà venete e nazionali; d'altronde le strutture sanitarie, almeno quelle venete, hanno saputo dimostrare requisiti di eccellenza, sia per le professionalità presenti che per le strumentazioni di avanguardia che hanno attirato l'interesse di investitori internazionali, che dimostrano l'interesse per questo mercato ed i suoi fatturati In particolar modo il settore più ricercato è quello del laboratorio analisi, dove questi gruppi hanno deciso di investire nonostante negli ultimi anni proprio sui laboratori sia caduta la scure regionale, forti evidentemente di un progetto imprenditoriale a medio e lungo termine.

Questi investimenti stranieri sulla sanità ambulatoriale veneta sollevano due riflessioni ed una domanda.

Le acquisizioni confermano la qualità che in questi anni le strutture ambulatoriali,

comprese quelle associate all'Anisap, hanno offerto ai loro utenti. Un servizio che ha sempre posto l'utente al centro del processo.
Questi avvicendamenti però mettono l'accento su un altro aspetto, la classe imprenditoriale alla guida di queste strutture sanitarie o per raggiunti limiti di età o per mancanza di ricambio generazionale, non ha raccolta il guanto della sfida lanciata dagli imprenditori stranieri e ha lasciato che le strutture venissero acquisite non da altri veneti del settore, ma da entità assolutamente incognite nel settore sanitario almeno sino ad ora. La sanità veneta rischia man mano di essere acquisita da imprenditori internazionali?
Noi come Associazione non ci opponiamo né siamo contrari a queste operazioni, che dipendono da molti fattori, alcuni dei quali squisitamente personali o legati a specifici piani di business, quello che preme all'Anisap è che il sistema continui, come ha fatto finora a puntare sull'eguaglianza, qualità, economicità dei servizi, ovvero che la persona o l'utente più fragile sia garantito ed abbia le stesse possibilità di cura di quelli meno fragili e bisognosi.

# LA SCHEDA DI ANISAP VENETO - TRENTINO ALTO ADIGE

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

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

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

ANISAP
Veneto • Trentino Alto Adige

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

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

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

# 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**

# CON HILTERAPIA® LA **CERVICALGIA** È UN RICORDO

LA PATOLOGIA, CHE COLPISCE IL 10% DEGLI ITALIANI E RAPPRESENTA UNA DELLE PRINCIPALI CAUSE DI ASTENSIONE DAL LAVORO, TROVA NELLA TERAPIA DI ASALASER UNA VALIDA SOLUZIONE CAPACE DI ELIMINARE LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA E DI RESTITUIRE LA FUNZIONALITÀ IN POCHE SEDUTE.

testo a cura di **ASAlaser**

Si fa presto a dire cervicalgia. A scatenare questa patologia particolarmente comune tra gli italiani - a soffrirne una volta nella vita è circa il 10% della popolazione con significative ricadute anche per la normale attività lavorativa, *ndr* - possono infatti essere molteplici cause (colpo di frusta cervicale, artrosi, ernia discale, sindromi miofasciali o errata postura), tutte accomunate dalla medesima sintomatologia: il dolore. A

diversificarlo è l'area che va ad interessare: nell'artrosi, nella discopatia e nell'ernia del disco cervicale viene irradiato alle spalle e agli arti superiori ed accompagnato da formicolio con alterazioni della sensibilità, mentre nelle sindromi miofasciali non si estende alle braccia. In alcune circostanze, infine, la sua manifestazione è legata a doppio filo alla presenza di affezioni di altri apparati o articolazioni (temporo-mandibolare, cingolo scapolare e apparato vestibolare) oppure all'assunzione di errate posture, talvolta influenzate dalla reattività psico-affettiva del soggetto, dalle sue abitudini di vita e dalla tensione emotiva o fisica che si trova ad affrontare. A pagare lo scotto più considerevole sono sempre la qualità della vita e la gestione della quotidianità che può subire un sensibile rallentamento o uno stop forzato. Per mettere in pista la terapia più funzionale al pieno recupero non resta che adottare una strategia semplice ma efficace in cui un ruolo chiave lo gioca il medico.

**Diagnosi: tutto inizia dalla visita**

Se il dolore è prolungato, insistente e abbinato anche a debolezza muscolare o alterata sensibilità inutile attendere, fissare una visita medica diventa prioritario. Solo in seguito, infatti, verranno disposti gli esami da eseguire per arrivare a determinare la terapia più idonea. In particolare: per confermare la presenza di una sospetta instabilità delle vertebre si procederà ad una radiografia con proiezioni standard o in flessione/estensione mentre per accertare un'ernia discale o una sofferenza midollare si disporrà una risonanza magnetica nucleare. Si ricorrerà infine ad esami del sangue con gli indici di infiammazione nel caso di supposte patologie reumatiche o generali. Solo in casi particolari, come ad esempio la verifica della funzionalità delle radici nervose, sarà la elettromiografia degli arti superiori a fornire la risposta. Composta la diagnosi, lo specialista definirà la terapia che nel caso del dolore cervicale si diversificherà nella fase acuta e in quella cronica.

**Terapia: dai farmaci alla laserterapia di eccellenza**

Nella fase acuta il trattamento, antalgico e decontratturante, richiede riposo e ricorso ad analgesici, antiinfiammatori e miorilassanti per breve periodo. Opportuno è anche il corretto allineamento posturale, ottenibile con un cuscino basso o con un collare cervicale, utile in caso di trauma o in situazioni di particolare gravità. Indicato è poi un programma di esercizi e mobilizzazione da eseguire con modalità diverse in relazione alla fase clinica. Da sconsigliare, invece, sono la forzatura dei movimenti dolorosi e lo svolgimento di programmi intensivi senza la supervisione di operatori preparati. Efficace, infine, è l'impostazione di un trattamento strumentale a scopo antalgico e decontratturante. La laserterapia, in particolare, si è confermata benefica. E' il caso di **Hilterapia®**, tra le terapie di punta di **ASAlaser**, azienda da oltre 30 anni in prima linea nello studio e nella produzione di soluzioni terapeutiche laser validate scientificamente, che offrono benessere immediato al paziente permettendogli di recuperare efficacemente, in tempi brevi e in piena sicurezza la funzionalità

compromessa. Per la cervicalgia in particolare Hilterapia® dimostra tutta la sua validità: grazie ai suoi effetti analgesico, decontratturante e anti-infiammatorio concorre a diminuire in modo significativo la sintomatologia dolorosa e a migliorare la funzionalità del collo. I suoi meriti però vanno anche oltre come spiega Maddalena De Togni, fisioterapista e responsabile palestra arti e rachide, raccontando il caso della signora Anna da tempo affetta da continue vertigini. A nulla è valsa la sua speranza che il disturbo si risolvesse spontaneamente: per comprendere come mettere un freno ai suoi capogiri, Anna è dovuta ricorrere ad uno specialista. E non solo.

**Il caso della signora Anna**

«*In prima battuta la signora fissa un incontro con un otorino* – spiega De Togni – *convinta che la causa dei suoi disturbi fosse una labirintite, patologia che il medico esclude. I disturbi avvertiti da Anna però continuano a peggiorare: ai capogiri si aggiungono anche acufeni in corrispondenza della rotazione del capo. Limitarne quanto più possibile i movimenti diventa inevitabile*». Per trovare l'origine dei disturbi la paziente ggi e si sottopone ad una radiografia al collo e alla colonna cervicale che evidenziano «*non solo alterazioni spondilo artrosiche con brevi osteofiti marginali posteriori delle vertebre cervicali, ma anche alterazioni osteoartrosiche interapofisarie. Ciò non giustifica però le vertigini*». Esami alla mano Anna si rivolge ad un fisiatra che le diagnostica una «*accentuata cifosi dorsale, contrattura della muscolatura paravertebrale cervicale e fasci superiori del muscolo trapezio bilaterale con movimenti di rotazione limitati ai gradi medi come pure l'inclinazione laterale*». In soldoni: rachialgia cervicale in spondiloartrosi. Per ridurre la sintomatologia dolorosa le viene proposto un trattamento combinato che mixa sedute di Hilterapia® a sessioni di massoterapia delicata al rachide cervicale e ai fasci superiori dei muscoli trapezi. Sono bastate 5 sedute con la terapia di ASAlaser mirate alla zona del collo e ai trapezi perché Anna avvertisse un immediato beneficio. «*La paziente* – conclude De Togni - *ha riferito che sentiva il collo più libero, la rotazione della testa avveniva normalmente senza necessità di girare tutto il corpo e anche le vertigini guardando verso l'alto erano un ricordo. Inoltre la muscolatura non era più contratta, le spalle più leggere e, con sua grande sorpresa, anche la ripetizione di gesti rotatori e di inclinazione da mesi impossibile, era tornata semplice. Un successo per Anna che anche grazie a Hilterapia® è tornata a stare bene*».

**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

# ALLATTARE È UN GESTO NATURALE

## UN DECALOGO PER LE FUTURE MAMME E LE NEOMAMME PER UN ALLATTAMENTO BEN RIUSCITO

di **Abel Murgio** - Medico Specialista Pediatra

Ma sfatiamo un mito: può non essere né facile né immediato. Anche perché negli ultimi 30-40 anni diverse generazioni di mamme hanno allattato artificialmente e se ne è persa la consuetudine. Ecco allora un decalogo per le future mamme e le neomamme per un allattamento ben riuscito. Perché il latte materno è la scelta più giusta per la salute del bambino.

Alla domanda: "Hai intenzione di allattare il tuo bambino?", più del 90% delle future mamme italiane risponde affermativamente. Poi però, dopo la nascita del bebè, sono tante le madri che non riescono a realizzare questo desiderio.

Ragadi, mastiti, bimbi che crescono poco... quando si incontrano degli ostacoli iniziali nutrire al seno può diventare davvero difficile. E allora vediamo insieme quali accorgimenti possono aiutare la mamma a prevenire o risolvere eventuali difficoltà per allattare a lungo e felicemente.

1 **"Chissà se avrò/avrai latte"**: Questa domanda è un "classico". A volte è la futura mamma stessa che se lo chiede, a volte a esprimersi in questo modo sono parenti, amici, conoscenti. Come se avere latte fosse una fortunata casualità e non la norma biologica. Ebbene, per partire con il piede e con lo spirito giusto, non parlate delle vostre potenzialità di allattare in modo incerto e dubbioso. Togliete quel "chissà" e fidatevi del vostro corpo che ha tutte le carte in regola per nutrire al meglio il bimbo che nascerà, come già sta facendo dall'inizio della gravidanza.

2 **Parola d'ordine: informazione**: Allattare è un gesto naturale, certo. Ma non per questo risulta facile e immediato per tutte le donne. Con l'avvento della formula artificiale, diverse generazioni di donne non hanno allattato o lo hanno fatto per un periodo brevissimo, e così abbiamo perso la confidenza con questo gesto un tempo consueto. Ecco allora che diventa fondamentale prepararsi all'appuntamento con le poppate.

Come? Informandosi.

Leggendo, frequentando un corso di accompagnamento alla nascita in cui si affronti l'argomento, partecipando alle riunioni organizzate da associazioni e gruppi di auto-aiuto che si occupano di allattamento.

3 **Scegliere il punto nascita "giusto"**: Le prime ore e i primi giorni successivi alla nascita sono molto importanti: il sostegno degli operatori sanitari e le consuetudini del reparto di maternità possono favorire il buon avvio dell'allattamento o, viceversa, ostacolarlo. Il suggerimento è quindi quello di informarvi per tempo, visitando gli ospedali cittadini e chiedendo come viene gestito l'allattamento (Quando avviene la prima poppata? Mamma e bimbo possono restare insieme giorno e notte? Al piccolo vengono offerti glucosata, integrazioni, ciuccio?).

4 **È nato, subito al seno!**: Il neonato posato sul petto della mamma e lasciato tranquillo è in grado di trovare da solo il seno e ciucciare le prime gocce di colostro. Mamma e bambino sono naturalmente predisposti per "ritrovarsi" e la particolare situazione ormonale del post parto favorisce l'attaccamento e il buon avvio dell'allattamento.

5 **Mamma e bimbo sempre insieme**: Per avviare la produzione di latte è necessario allattare spesso, ogni volta che il piccolo sembra interessato a poppare poiché apre e chiude le labbra, volta la testa come per "cercare", porta le manine alla bocca, sospira, è inquieto. Perché la mamma possa cogliere questi segnali è necessario che il suo piccino sia vicino a lei, di giorno e di notte. Il pianto è invece un segnale tardivo di fame che, tra l'altro, può interferire con la poppata se il bimbo arriva al seno troppo stanco o nervoso.

6 **Non guardare l'orologio!**: L'allattamento non ha orari. Lo schema dei cinque pasti al giorno si adattava bene all'alimentazione con il biberon ma non ha nulla a che fare con l'allattamento. Le poppate al seno sono scandite dalla richiesta del bebè poiché solo lui sa quando il suo minuscolo stomaco è vuoto e quindi

© Can Stock Photo Inc. / Artrang

è ora di poppare. Nei primi tempi poppate frequenti e numerose (10-12 o più nell'arco delle 24 ore) sono la norma e permettono di stimolare in modo adeguato la produzione di latte.

**7 Ciucci e biberon, meglio evitare**: Al seno il piccolo trova il nutrimento necessario, soddisfa la sete, riceve conforto. Nei primi sei mesi di vita - sottolinea l'Organizzazione Mondiale della Sanità -, l'allattamento dovrebbe essere esclusivo, al bebè non serve altro. Inoltre, la produzione di latte si basa su un meccanismo di domanda e offerta: più il bimbo ciuccia e più latte viene prodotto. Tisane, acqua, ciuccio rischiano di interferire con questo meccanismo con possibili effetti negativi sulla produzione di latte e quindi sulla crescita del bebè.

**8 Doppia pesata? No grazie!**: Un tempo era la norma, ma oggi per i bimbi sani nati a termine è assolutamente sconsigliata.

La pratica di pesare il bimbo prima e dopo la poppata rischia infatti di generare ansie che non hanno ragione di essere e non offre alcuna informazione utile, poiché la composizione del latte materno si modifica continuamente, nel corso delle 24 ore e durante la stessa poppata. Può capitare che il bimbo abbia ricevuto pochissimi milligrammi ma di un latte particolarmente ricco e concentrato, e il responso della bilancia preoccupi inutilmente la neomamma. Per verificare che tutto proceda bene è sufficiente pesare il piccolo una volta alla settimana.

**9 Consigli non richiesti, fai orecchie da mercante!**: Quando nasce un bimbo parenti, amici, conoscenti, tutti si sentono in diritto/dovere di dire la loro. Lo allatti troppo spesso! Lo allatti troppo a lungo! Sei sicura di avere latte? Sei sicura che sia nutriente? Non lasciatevi turbare dai commenti di chi non conosce l'argomento e ripropone vecchi luoghi comuni di cui la scienza ha dimostrato l'infondatezza. Non esistono mamme che hanno un latte meno nutriente o meno "buono", ogni mamma produce il latte perfetto per il suo bambino.

**10 Sei in difficoltà? Chiedi aiuto!**: Ragadi, ingorghi, crescita scarsa? Nella maggior parte dei casi sono sufficienti pochi suggerimenti mirati e una bella dose di incoraggiamento per superare qualunque ostacolo iniziale. Ecco perché in caso di dubbi o difficoltà è importante non esitare e chiedere aiuto a una figura esperta in allattamento o al SUO PEDIATRA di FIDUCIA chi sarà lui a consigliare nel caso ci sia bisogno dei diversi: chiedere appoggio ad esempio: mamme di un gruppo di auto-aiuto, etc.

# L'AQUILA, IL **FESTIVAL DELLA PARTECIPAZIONE**

## NON POSSIAMO SPERARE CHE LE FUTURE GENERAZIONI SIANO MIGLIORI DI NOI, SE NON IMPIANTIAMO IL SEME DELLA CONCORDIA

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

Si è svolto a L'aquila dal 7 al 10 Luglio il festival della partecipazione dove si è affermato il concetto che l'antidoto dell'antipolitica è la vera politica; e chi meglio dei cittadini impegnati nella tutela della salute e del bene comune può contribuire a far si che si realizzi nel nostro Paese una politica che corrisponda alle attese dei cittadini e oserei dire dei cittadini del mondo. Il tutto organizzato da ActionAid, Cittadinanzattiva e Slow Food. Si ha voglia di ricominciare e costruire un nuovo tessuto sociale fatto di dialogo, confronto e partecipazione che coinvolga i cittadini del mondo; altroché razzismo e confronto sterile, qui si sta tentando di costruire ponti tra regioni Europee e Regioni del Mondo. Gli attori sono i tanti volontari che pur non sostituendosi allo stato, riescono a sopperire a carenze strutturali e sociali al punto di diventarne parte integrante nella gestione di "fette importanti del paese" con giusta dose di umiltà e tanto idealismo produttivo. L'economista Fabrizio Barca ha parlato di "senso di impotenza delle istituzioni" e della difficoltà a prendere decisioni da parte delle autorità; e da qui nasce la voglia di partecipare e condividere decisioni e responsabilità di governo attraverso la sperimentazione di nuove forme. La politica diventa così un dispositivo che aiuta le persone a condividere una comune visione del futuro, valorizzando il loro capitale di energie, competenze, passioni e tempo. Non chiediamoci che cosa è ma come funziona e cerchiamola nella polis dei cittadini, ha affermato il Prof Giovanni Moro, fondatore di FONDACA, Fondazione della Cittadinanzattiva. A questo punto vale la pena ricordare le tante iniziative che abbiamo già proposto e realizzate sul territorio nazionale con molte amministrazioni comunali, partendo dal regolamento per la presa in carica, cura e gestione del bene comune, quale esempio di condivisione e di responsabilità; e siamo partiti proprio da Bologna città inclusiva per vocazione. Non c'è alcuna volontà di sostituire tout court la politica così come l'abbiamo vissuta fino adesso, ma semplicemente di sperimentare nuove forme di partecipazione e intraprendere dialogo e confronto tra amministratori e amministrati perché si riaccende la passione e si apra un dialogo senza secondi fini, dove si capisca che continuando su questa strada non si va da nessuna parte. La politica non può continuare ad essere "occupazione". Non si può fare politica come professione; la politica deve ridiventare passione, volontà di contribuire a creare società dove i solchi delle disuguaglianze si assottigliano, dove i fondamentali della sopravvivenza civile siano garantiti a tutti. Marco De Ponte, Segretario Generale di ActionAid fa riferimento alla "pazienza organizzativa e alla passione trasformativa": la partecipazione è il sale della democrazia, le democrazie liberali si sono assottigliate, sembra che tutto sia ridotto al momento elettorale. Perché ogni giorno sia sapido la democrazia va esercitata prima e dopo il voto. Io penso si debba partire daccapo. Dalle scuole di infanzia. Non possiamo sperare che le future generazioni siano migliori di noi, se non impiantiamo il seme della concordia.

# Costruiamo un futuro sostenibile: Furlan Costruzioni "sposa" una politica edilizia che salvaguarda il Pianeta e tutela il benessere di tutti.

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A4

Alle Residenze Neruda edilizia residenziale innovativa, arte e intelligenza domologica costituiscono l'essenza del vivere bene, nel pieno rispetto della salute di tutti.

Quella che sta per essere ultimata in via Scardeone, nel cuore del Quartiere Nazareth, a pochi minuti dal centro storico di Padova, è una palazzina residenziale davvero diversa da qualsiasi altra: ha un'anima poetica legata a una poesia di Neruda impressa su un lato esterno dell'abitazione; è sviluppata con un impianto domologico di ultima generazione che si prende cura dei tuoi bisogni, per farti vivere meglio; èd è soprattutto un luogo dove i materiali e le tecniche utilizzate per costruirlo sono state scelte seguendo i canoni di edilizia residenziale più innovativi, ecologici e all'avanguardia.

"Perché imprimere una poesia di Neruda su un muro esterno di un'abitazione? E' tempo che l'edilizia cominci ad invertire la rotta nel modo di costruire". E' convinto di quel che dice **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.

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. Per questo la palazzina in via Scardeone, è rifinita con questa incredibile polvere inorganica che si comporta praticamente come la fotosintesi e riesce a debellare 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 finitura con tecnologia Airlite della superficie esterna della palazzina, è pari a 1.600 metri quadrati, mentre le pareti del piano terra sono rivestite in Gres con tecnologia Active: l'effetto benefico di queste tecnologie è pari all'eliminazione dei gas prodotti da 340 automobili e all'abbattimento dei valori del PM10 nell'aria circostante.

La palazzina, che sarà ultimata entro fine anno, è il primo caso nel Veneto in cui viene utilizzata questa innovativa tecnologia, 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 delle comuni abitazioni 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 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 pratico tablet o da qualsiasi dispositivo connesso in rete, gli scenari di luce, il controllo dei consumi, il sistema antiintrusione, il controllo carichi e la termoregolazione della temperatura.

Pochi semplici touch per vivere la casa 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^A** 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

airlite®

ACTIVE™

CLEAN AIR & ANTIBACTERIAL CERAMIC

# LA SALUTE **INIZIA A TAVOLA**, ANCHE PER I NOSTRI PET!

## NEGLI ULTIMI ANNI L'OBESITÀ NEGLI ANIMALI DOMESTICI È DIVENTATA LA FORMA DI MALNUTRIZIONE PIÙ DIFFUSA

di **Antonietta Rapuano**, dottoressa veterinaria

Negli ultimi anni l'obesità negli animali domestici è diventata la forma di malnutrizione più diffusa, in Italia infatti il 35% dei cani e dei gatti è in sovrappeso. Questa condizione può essere considerata come una vera e propria patologia, caratterizzata da un eccesso di tessuto adiposo, dovuto sia ad un aumento di volume che di numero degli adipociti che non sono altro che le cellule che formano il grasso.

Dobbiamo cominciare a occuparci dello stato di nutrizione del nostro amico a quattro zampe sin da cucciolo perché è durante la fase di crescita che si stabilisce il potenziale di obesità in quanto il numero degli adipociti varia in base all' alimentazione. Nell' individuo adulto, così come avviene anche per l' uomo, il numero degli adipociti non può variare. Il cucciolo che invece assume troppe calorie avrà un maggior numero di adipociti e in età adulta tenderà al sovrappeso proprio a causa di questo eccessivo patrimonio di cellule adipose.

Le cause dell' obesità sono tante. Esistono fattori predisponenti che non sono legati all'alimentazione. Molte malattie infatti causano un aumento di peso, soprattutto quelle che riguardano l'assetto ormonale (ipotiroidismo, cushing, lesioni ipotalamiche, ecc), o malattie che limitano l'attività fisica (osteo-artriti, malattie respiratorie e cardiovascolari). Anche trattamenti prolungati con farmaci, come quelli progestinici, anticonvulsivanti e cortisonici possono favorire il sovrappeso attraverso un aumento anomalo dell'appetito. Ovviamente esistono razze predisposte: tra i cani, il Labrador, il Golden, i Beagle, il Bassotto, il Cocker Spaniel e tante altre razze; tra i gatti, il Persiano, il Certosino, Il Ragdoll, ecc. Gli animali sterilizzati ovviamente come è noto tendono ad ingrassare di più rispetto a quelli interi.

Purtroppo la maggior parte delle volte la causa dell'incremento di peso è proprio il proprietario del cane e del gatto. Molto spesso i proprietari hanno un'errata percezione dello stato nutrizionale del proprio animale, altri ancora negano che siano in sovrappeso, altri ancora cercano di stringere o incrementare il legame attraverso la somministrazione di cibo e snack, e c'è chi invece interpreta alcuni comportamenti rituali come una richiesta di cibo (gatto che fa le fusa, cane che richiama l'attenzione). A tutto ciò spesso si associa una dieta scorretta e un livello di attività che spesso non tiene conto delle reali esigenze energetiche del nostro pet.

L'obesità e il sovrappeso possono ridurre l'aspettativa e la qualità di vita dell'animale in quanto aumentano il rischio di gravi malattie e peggiorano quelle già esistenti. Infatti aumentano il rischio di varie patologie come problemi articolari e locomotori, problemi alla sfera riproduttiva, malattie cardiovascolari e peggioramento di malattie respiratorie congenite ( sindromi brachicefaliche nei soggetti predisposti), e nel gatto aumentano il rischio di lipidosi epatica e diabete mellito di tipo II. Da non sottovalutare che queste condizioni aumentano il rischio chirurgico e anestesiologico con un' aumento della mortalità, perché il grasso in eccesso può interferire con il normale funzionamento degli organi interni.

Da tutto ciò si evince quanto sia importante curare l'alimentazione del nostro pet fin dall'inizio chiedendo sempre consiglio al Medico Veterinario, evitando snack fuori pasto o avanzi di cucina e suddividendo i pasti nell'arco della giornata. Inoltre è importante assicurare al nostro cane una buona attività fisica giornaliera e usare tecniche di arricchimento ambientale soprattutto per i gatti che vivono in appartamento.

© Can Stock Photo Inc. / damedeeso

# GRAZIE PER LE AMOREVOLI **CURE PRESTATE**

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

Durante il 34esimo congresso dell'Aiop (Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica), tenutosi a Bologna il 20 e il 21 novembre 2015, è stato presentato l'identikit del "dentista che vorrei". E com'è questo dentista? Attento alle diagnosi come alle prognosi? Con un vocabolario adatto alla situazione medica? Forse bello? Niente di tutto questo. Il dentista che per l'87% degli intervistati è competente è quello che comunica bene. Comunicare, dal latino "communicare" da cui deriva "communis", mettere in comune, rendere comune, far conoscere, dire qualcosa, confidare. Sembra quasi un paradosso che per un ambiente così scientifico, logico, matematico, uno degli aspetti fondamentali per i suoi agenti sia proprio la buona (e ormai soprattutto etica) riuscita della comunicazione. Efficace, efficiente, modellata a seconda del caso clinico e centrata sulla persona–paziente. Nel dettaglio, il 20% degli intervistati considera la "poca disponibilità a spiegare un piano di trattamento" uno dei maggiori difetti riscontrati nei dentisti. Sembrerebbe una piccola percentuale, ma se facciamo attenzione vedremo che i risultati con un punteggio più alto e che vengono subito prima riguardano la "professionalità" e il "fattore economico". Con ciò possiamo dedurre che le circostanze comunicative sono una priorità subito dopo le condizioni essenziali di un rapporto medico. L'ultima parte del sondaggio ci porta finalmente alla delineazione del "dentista ideale": disponibile a spiegare e ad ascoltare, si relaziona "ai pazienti non ai clienti", è cordiale. Buona e vecchia cordialità. In fin dei conti cosa hanno in comune un medico con il suo paziente? Il fatto di essere delle persone. Il Presidente Fabio Carboncini ha infatti commentato: "Io e i miei colleghi siamo spesso stati ringraziati anche solo per aver ascoltato i pazienti, cioè aver prestato loro quell'attenzione della quale evidentemente avevano sentito la mancanza da parte del proprio dentista".

Medicina vuol dire avere cura. Della persona come paziente. Della persona come persona. È ormai un dato

di fatto. Si parla spesso di medicina narrativa, medicina aperta all'innovazione, alla tecnologia, sempre più organizzata e alla ricerca del miglioramento delle performance... e si parla anche molto di una medicina attenta alla Persona. La persona assistita infatti si trova in una posizione di sconforto e la creazione di empatia tra quest'ultima ed il proprio medico è diventata una questione cruciale per il buon andamento della terapia. Un equilibrio fragile e ancora tutto da sondare è quello tra il medichese ed il malatese (rispettivamente, il primo è un linguaggio molto tecnico utilizzato dai medici, il secondo è quello dei pazienti, più comune e comprensibile): quale tra i due linguaggi per accompagnare e definire il delicato rapporto tra medico e paziente? L'iperspecialità e la tecnologia possono modificare in male o in bene l'iter della cura? E ancora... bisogna scegliere per forza tra le dicotomie citate precedentemente o è possibile creare "un'assistenza umanamente completa" che le racchiuda e che tenga conto della nuova direzione etica? Il giusto punto di partenza per una nuova assistenza è quello comunicativo: parlare con il paziente e non al paziente, schivare qualsiasi termine che possa creare ambiguità, portare la conversazione non ad un livello di "esibizionismo linguistico" ma ad uno che faccia sentire la persona assistita seguita e capita nel suo percorso di cura. La trasparenza del linguaggio e il porsi in un rapporto di fiducia con il paziente sono due fattori che giocano a favore sia della buona riuscita del trattamento che della soddisfazione dell'assistito, il quale tornerà a scegliere di affidarsi di nuovo allo stesso medico (nel caso di un dentista) o comunque ne avrà giovato in termini "umani". Il vero miracolo della medicina moderna – afferma Ivan Illich – è di natura diabolica: consiste nel far sopravvivere non solo singoli individui, ma popolazioni intere, a livelli di salute personale disumanamente bassi. In questa frase uno spunto interessante, spia rossa della medicina moderna: se dobbiamo considerare la "salute personale" citata intesa come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia" è allora un'amara verità scoprire ancora oggi la mancanza dei fattori psichici e sociali durante la cura e nel rapporto tra medico e paziente.

*(ha collaborato Ursula D'Aquila)*

© Can Stock Photo Inc. / monkeybusiness

# I NABIS, GAUGUIN E **LA PITTURA ITALIANA D'AVANGUARDIA**

## UN VIAGGIO TRA I COLORI E LE EMOZIONI DI UN GRUPPO DI ARTISTI "IN FUGA"

di **Margherita De Nadai**

Della mostra che si svolgerà a Palazzo Roverella (Rovigo) dal 17 settembre 2016, basta il titolo, "I Nabis, Gauguin e la pittura italiana d'avanguardia", per evocare nella nostra mente l'idea di colori, di emozioni, e di storie che sono diventate leggende.
Una mostra che raccoglie un centinaio di opere, composta dalle storie di artisti in fuga, da città, da legami, e, in molti casi, da loro stessi, che trovano rifugio in riva al mare, quello potente della Manica o quello dolce e casalingo della Laguna veneziana.
A Pont Aven, sulla costa della Bretagna, Paul Gauguin giunse nel febbraio del 1888. Qui si era formata una comunità internazionale di giovani artisti che, dipingendo spesso insieme, traevano ispirazione dal paesaggio e dalle loro comuni esperienze e riflessioni. Il linguaggio espressivo e antinaturalistico del gruppo entrò anche in contatto con le poetiche del primitivismo e dell'esotismo assai in voga nell'Europa di fine '800: su tutti spiccava l'esperienza parigina dei Profeti, o meglio Nabis, dall'antico ebraico. Fu una stagione straordinaria, che segnò davvero la nascita dell'arte moderna. Liberi dal naturalismo e dalla 'imitazione' della realtà, i Nabis crearono un linguaggio pittorico nuovo: colori intensi, profili marcati, rinuncia al dettaglio, esplosione di emozioni violente. Sarà una pittura sintetica ed elementare, frutto di una semplificazione fino all'essenziale. Da questa visione uscirà l'esperienza dei Fauves e via via sino all'Art Nouveau, all'Espressionismo e all'astrazione.
Questi stimoli innovativi contaminarono l'Europa, senza tralasciare l'Italia. Ed è proprio sul versante nazionale che si concentra la seconda parte di questa magnifica rassegna.
La "stagione bretone" dell'arte italiana tra gli anni '80 dell'Ottocento e i primi decenni del secolo successivo la si incontra in diversi artisti, che in molti casi hanno vissuto a Parigi,

• Maurice Denis: Belle au crépuscule, Olio su tela, Saint Germain

dove hanno acquisito caratteri e cadenze linguistiche di inequivocabile qualificazione gauguiniana a Pont–Aven.
Non a caso la rassegna continua con Gino Rossi e la sua Burano e, con lui, il grande Arturo Martini e il gruppo gravitante su Ca' Pesaro. Gauguin e Rossi, due storie lontanissime eppure vicine: il primo conquistato, catturato e tragicamente sedotto dai paradisi tahitiani, il secondo scivolato in un fulminante itinerario sin dentro i gironi d'inferno di un manicomio di provincia.
Eppure capaci, entrambi, di una pittura dove la semplicità è purezza primigenia e insieme ingenuità, affinamento alchemico e traduzione di un pensiero filosofico cristallino, lucido e tragicamente fragile.
L'ultima parte della rassegna è dedicata agli eredi di questo universo artistico, ovvero alla corrente del Sintetismo: Paul Sérusier, Émile Bernard, Paul Elie Ranson, Maurice Denis, gli svizzeri Cuno Amiet e Felix Vallotton, e gli italiani Felice Casorati, Oscar Ghiglia, Cagnaccio di SanPietro, Mario Cavaglieri.

# **BASILICATA,** UNA PERLA ITALIANA IN CUI IL TEMPO SI È FERMATO

## LASCIATEVI RAPIRE DALLA CULTURA LUCANA E INNAMORATEVI DELLA SUA ANIMA NASCOSTA

di **Margherita De Nadai**

Oggi in questa pagina voglio raccontarvi di una terra meravigliosa, che pur trovandosi in Italia è sconosciuta a molti. Perché di questa regione non se ne parla mai, nemmeno nei tg; perché quando la studi a scuola i libri ci dedicano solo una pagina, al massimo due; perché sembra piccola e invece non lo è.

Sto parlando della Basilicata, conosciuta anche come Lucania: quella terra compressa dalla Puglia, dalla Calabria e dalla Campania, che ha un po' di tutte queste tre (splendide) regioni, ma che in realtà non assomiglia a nessuna di loro. Quella terra bagnata da ben due mari favolosi, lo Ionio e il Tirreno, ma che in realtà ha solamente una settantina di km di costa ed è prevalentemente montuosa. Quella terra che ha solo circa la metà della popolazione di città come Verona e Milano, ma i cui abitanti sono ospitali, cordiali e accoglienti. E che hanno tanta voglia di parlare, di farsi conoscere. Di urlare: "Ehi, ci siamo anche noi, la Basilicata esiste, anche se siamo trascurati!".

Diceva di loro il poeta Leonardo Sinisgalli: "Girano tanti lucani per il mondo, ma nessuno li vede, non sono esibizionisti. Il lucano, più di ogni altro popolo, vive bene all'ombra."

Quella terra che non ha conosciuto la crisi degli ultimi anni, perché – come ricorda una nota guida dedicata a questa straordinaria regione – "in Basilicata la crisi c'è sempre stata". Ma nonostante questo è una terra generosa, spennellata di calanchi e fichi d'india, dove spuntano magnifici reperti greci e macchie di case arroccate in cima ai monti dopo chilometri e chilometri di arsura alternata a rigogliosa vegetazione.

Una terra di briganti, poi di migranti, in cui sembra che il tempo si sia fermato, dove gli abitanti ben consapevoli del loro passato cercano di investire nel futuro.

Rosario, un signore che fa il guardiano di un castello nell'entroterra materano attraversato dal fiume Sinni ci indica una strada, detta appunto "la Sinnica": "Fino a pochi anni fa, per passare dalla costa ionica a quella tirrenica, ci si metteva 4-5 ore. Per fortuna è stata costruita questa strada che ora attraversa la Regione, facendoci uscire da un isolamento che durava da troppo tempo."

Giusy, proprietaria di un ristorante storico situato in un paesino affascinante che troneggia su una collina a pochi km dalla costa ionica, una sera ha aperto il suo locale solo per noi. Ha cucinato le migliori prelibatezze lucane e dopo cena, si è seduta al tavolo con noi, a chiacchierare come se fossimo amici di famiglia di vecchia data. "Credo che siate gli unici visitatori che ci sono in zona in questi giorni. Qui non c'è molto turismo, andrebbero valorizzate meglio le nostre tante ricchezze culturali. Vediamo turisti solo per quindici giorni all'anno, le due settimane centrali di agosto. Nelle altre stagioni, poi, qui è il deserto. Del resto, siamo quasi isolati... l'ultima corriera che passa per di qui è alle 3 del pomeriggio, poi nulla. Se non hai un'auto sei spacciato."

Eppure la Basilicata nasconde tante perle, basta solo avere la pazienza di scoprirle. Prima tra tutte Matera, che ti incanta e ti rapisce nelle sue stradine scavate nella pietra: un labirinto in cui perdersi non è mai stato così piacevole. Una città che, negli anni di Togliatti e De Gasperi, veniva definita "La vergogna d'Italia", che oggi io definirei "l'orgoglio d'Italia", e che nel 2019 sarà "Capitale della Cultura" europea.

Una cultura, quella lucana, tutta da scoprire, e che vedrete, vi farà senza dubbio innamorare.

# INTERVISTA AI FINALISTI DEL **PREMIO CAMPIELLO 2016**

di **Piego di Libri Blog**

**È iniziato da Venezia il tour estivo del Premio Campiello 2016, 13 tappe che fra giugno e luglio porteranno i 5 scrittori finalisti, Luca Doninelli con Le cose semplici (Bompiani), Andrea Tarabbia con Il giardino delle mosche (Ponte alle grazie), Simona Vinci con La prima verità (Einaudi), Elisabetta Rasy con Le regole del fuoco (Rizzoli) e Alessandro Bertante con Gli ultimi ragazzi del secolo (Giunti), in giro per l'Italia, da Cortina d'Ampezzo a Catania. Noi li abbiamo incontrati prima della presentazione ed ecco cosa ci hanno raccontato.**

## Luca Doninelli, Le cose semplici, Bompiani

**SI RICORDA IL MOMENTO IN CUI LE È VENUTA L'IDEA PER QUESTO LIBRO?**
Non mi è mai venuta in mente. Ho pensato a un certo punto, tanti anni fa, che volevo fare una cosa un po' più ampia, come un'attraversata. Uno ha bisogno di fare un'attraversata, di non continuare a navigare a vista. Quindi decisi di prendermi tutti i rischi che dovevo prendermi se volevo chiamarmi scrittore, non stare sul sicuro, non navigare in acque sicure… Dopo un po' di tempo è venuta fuori la storia, che non è in sé la cosa principale, ma qualcosa che ti dà la possibilità di metterti tutto in gioco. La bontà di una storia dipende anche da questo, dal fatto che ti spinge, ti obbliga a metterti in gioco completamente. Se vedi che non lo stai facendo, che stai facendo il furbo, che stai giocando, vuol dire che la storia non c'è o che tu non sei capace di giocarci. Distinguere una buona storia da una storia fasulla non è facile.

**CHE LIBRI STA LEGGENDO, OLTRE A QUELLI DEGLI ALTRI FINALISTI DEL PREMIO CAMPIELLO?**
A dire la verità, non ho ancora letto i libri degli altri concorrenti, e non sono dei miei concorrenti, sono delle persone come me che hanno scritto dei libri, e poi ci sarà una giuria che deciderà quello che piace di più. Io in questo momento sto leggendo una raccolta di saggi di Jacques Derrida, perché io sono filosofo di formazione, e da tanto tempo leggo un romanzo e tre saggi. L'ultimo romanzo bello che ho letto è della casa editrice Calabuig, si intitola A metà dell'orizzonte, di un autore svizzero-francese che non conoscevo, Roland Buti. Un libro molto interessante, ve lo consiglio.

## Elisabetta Rasy, Le regole del fuoco, Rizzoli

**SI RICORDA IL MOMENTO IN CUI LE È VENUTA L'IDEA PER QUESTO LIBRO?**
Le idee di un libro non vengono mai in un momento preciso in cui si accende una lampadina, crescono nella mente un po' per volta. Ho cominciato a pensare a questa storia quando si sono annunciati gli eventi per il centenario della prima guerra mondiale. Lì mi sono venuti un po' di ricordi di una mia nonna che mi parlava sempre di storie di questa guerra, poi altre storie che avevo sentito da bambina, poi io sono una lettrice di scritture femminili e mi sono molto appassionata

alla lettura dei diari delle infermiere durante la prima guerra mondiale e ho pensato che sarebbe stato interessante ragionare su una storia al femminile durante la guerra. E così mi sono venute in mente queste due ragazze che sono le protagoniste di Le regole del fuoco. Maria Rosa, questa ragazza napoletana che, penso come molte infermiere dell'epoca, va a lavorare in un ospedale al fronte come crocerossina perché vuole andarsene da casa, perché sente che l'ambiente familiare, e in particolare sua madre, è molto opprimente. Le regole del fuocoSente questo futuro esclusivamente matrimoniale che le si apre davanti come qualcosa che non le piace, che non la soddisfa. L'unico modo per andarsene da casa è fare l'infermiera in un ospedale durante la guerra. E lì incontra una ragazza che, a differenza di lei che è una ragazza di buona famiglia, agiata, un po' viziata, viene dalla piccola borghesia lombarda e va in guerra perché vuole mettersi alla prova perché ha un obiettivo: diventare medico. Le facoltà universitarie di medicina proprio all'inizio del Novecento si stanno aprendo alle donne e lei vuole capire, e dimostrare anche a suo padre, che ce la fa a confrontarsi con il dolore, con la sofferenza, con la fatica. Le due ragazze si incontrano e dopo una iniziale difficoltà a intendersi, perché molto diverse, nascerà fra loro un sentimento molto forte che cambierà il destino di Maria Rosa.

**CHE LIBRI STA LEGGENDO IN QUESTO MOMENTO, OLTRE A QUELLI DEGLI ALTRI FINALISTI DEL PREMIO CAMPIELLO?**
Sto leggendo il libro di uno scrittore francese: Il meteorologo di Olivier Rolin, edito da Bompiani. Poi ho letto un bellissimo libro, sempre di una

scrittrice francese-spagnola, Lydie Salvayre che si intitola Non piangere, edito da l'Asino d'oro.

## Andrea Tarabbia, Il giardino delle mosche, Ponte alle Grazie

**SI RICORDA IL MOMENTO IN CUI LE È VENUTA L'IDEA PER QUESTO LIBRO?**
Qualche anno fa, adesso la data precisa non te la so dire, ho trovato una foto di Andrej Čicatilo dopo l'arresto. Non so cosa stessi cercando di rete, non me lo ricordo, però ho trovato lui e lui era uguale a mio nonno. E quindi mi si è accesa una lampadina e ho pensato che poteva essere una buona cosa raccontare la sua storia. Poi dopo ci sono stati anni di ricerca, ha dovuto maturare la cosa. Però il momento è quello.

**PRIMA ELISABETTA RASY CI HA DETTO CHE I LIBRI NON NASCONO QUANDO SI ACCENDONO LE LAMPADINE…**
Ognuno risponde per sé. A me, in realtà, in due – tre libri è successo così, nonostante io non sia un grande cultore di immagini, fotografia, ecc… In almeno un paio di occasioni mi è successa questa cosa di trovare una foto e di dire "mah… proviamo". Poi è un'idea che metti da parte, come ne metti da parte altre cento, però quella è andata avanti.

**CHE LIBRI STA LEGGENDO, OLTRE A QUELLI DEGLI ALTRI FINALISTI DEL PREMIO CAMPIELLO?**
In questo momento sto leggendo Gli scomparsi di Daniel Mendelsohn. Poi sto leggendo dei libri segretissimi per il prossimo libro, che non te li dico perché altrimenti capisci il tema. E ho lì a metà da un po' di giorni Il formaggio e i vermi di Carlo Ginzburg da finire.

## Alessandro Bertante, Gli ultimi ragazzi del secolo, Giunti

**SI RICORDA IL MOMENTO IN CUI LE È VENUTA L'IDEA PER QUESTO LIBRO?**
Due anni fa. Volevo finalmente scrivere la storia degli anni Ottanta, dopo trent'anni e rotti, e mi è venuto in mente di unire questo viaggio che feci a Sarajevo nel luglio '96, vent'anni fa esatti, come cornice di questa riflessione sugli anni Ottanta autobiografica. Perché io credo che siano due periodi molto legati, credo che gli anni Ottanta finiscano nella seconda metà degli anni Novanta. L'intuizione mi viene in quel momento, due anni, due anni e mezzo fa.

**CHE LIBRI STA LEGGENDO IN QUESTO MOMENTO, OLTRE A QUELLI DEGLI ALTRI FINALISTI DEL PREMIO CAMPIELLO?**
Sto leggendo Girl in a Band di Kim Gordon, la bassista dei Sonic Youth, autobiografia.

**A QUALI ALTRI AUTORI È LEGATO?**
Dostoevskij, Roman Gary, Marguerite Yourcenar, Tolstoj, alcuni americani tipo Ellroy. Mi piace molto Camus. Ho delle letture piuttosto varie.

## Simona Vinci, Le prime verità, Einaudi

**SI RICORDA IL MOMENTO IN CUI LE È VENUTA L'IDEA PER QUESTO LIBRO?**
Precisamente non saprei, diciamo che mi trovavo alla fine del romanzo che ho pubblicato prima di questo, Strada provinciale Tre, era il 2007 e mi trovavo lungo una strada insieme a una donna che per tutto il libro non si sa da cosa stia scappando e non si sa neanche dove stia andando. Questo personaggio è un personaggio che mi rappresentava particolarmente in quel periodo della mia vita. Ho affrontato una crisi esistenziale in quel momento e ho cominciato a interessarmi ai problemi psicologici, psichiatrici e andando a ritroso nella mia vita mi sono poi accorta che in realtà quello che stavo raccontando aveva molto a che fare con me, perché io sono cresciuta in un paese che si chiama Budrio, dove ci sono due ospedali psichiatrici. Le prime veritàC'erano, non ci sono più ovviamente. Io sono cresciuta in un posto dove era abituale, normale, vivere la propria vita, condividere gli spazi con delle persone che avevano vari tipi di disagi e quindi da qui nasce, forse, tutto il mio interesse per questa vicenda.

**CHE LIBRI STA LEGGENDO, OLTRE A QUELLI DEGLI ALTRI FINALISTI DEL PREMIO CAMPIELLO?**
Che diamo per scontato che io stia leggendo. Io ho in borsa Works di Vitaliano Trevisan, che è un libro che ieri ho pesato prima di partire: pesa 600 grammi, quindi non è poco, però per la letteratura si fa questo ed altro. Sto leggendo quello e mi sembra molto bello.

# SI CAMBIA! STAVOLTA LA CARBONARA PROVATELA CON **L'ANGUILLA**

di **Lorenzo Cogo**

La Carbonara classica piace sempre, tutti d'accordo, e anche i bambini ne vanno ghiotti. Ma avete mai provato a fare una Carbonara alternativa? Tipo con il pesce...
Io vi consiglio di provarla con l'anguilla. Un pesce particolare, che non tutti gradiscono, per il gusto della sua carne molto importante. Ma rivisitando una ricetta della tradizione con questo ingrediente, che costa poco e si trova facilmente nella nostra regione, diventa più semplice gustarlo ed apprezzarlo.

**Ingredienti per 4 persone:**
- 400 gr Spaghetti (quelli che tengono bene la cottura)
- 150 gr di anguilla
- 4 uova
- Aneto
- Sale
- Olio
- Parmigiano

**Procedura**
1. Cuocete gli spaghetti in abbondante acqua leggermente salata.
2. Sbattete le uova con il formaggio in una ciotola adatta a contenere la pasta.
3. L'Anguilla viene prima bollita fino a raggiungere una consistenza non troppo sfilacciosa. Viene tagliata a striscioline e passate in padella con un po' di olio e sale, fino a quando non caramella leggermente.
4. Scolate la pasta, fatela saltare un minuto nella padella con l'anguilla. Versatela nella ciotola con le uova, e iniziate a mescolare velocemente e con un minimo di energia; in questo modo le uova cuoceranno amalgamandosi con gli altri ingredienti e si trasformeranno in una morbida crema senza grumi.

**Composizione del piatto**
Servite subito gli spaghetti alla carbonara, spolverando ogni piatto con del pepe nero macinato o pestato al momento. Qualche fogliolina di aneto sopra ed è tutto pronto!

- 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.

# INSALATE DI FINE ESTATE

## UNA VERSIONE MEDITERRANEA DEL CELEBRE PIATTO ARABO E UNA INSALATA CON FRUTTA E VERDURA

di **Maria Stella Zaia**

### Cous-cous freddo con le verdure

Per questo numero voglio proporvi una ricetta fresca, gustosa e molto semplice da preparare.

**Ingredienti**
500 grammi di bulghur o cous – cous,
2 cipolle di Tropea,
3 peperoni verdi e gialli
3 pomodori grandi e ben maturi, o 15 pomodorini
2 cetrioli
1 manciata di foglie di basilico
1 manciata di foglie tritate di prezzemolo
1 manciata di foglie spezzettate di menta,
Il succo di due limoni spremuti,
Olio di oliva extra vergine a piacere
Sale e pepe quanto basta

**Preparazione**
Tagliare a piccoli pezzi tutte le verdure, lavarle e asciugarle. Tritare finemente il basilico, il prezzemolo e la menta.
Aggiungere olio, pepe e sale ed il succo dei limoni
Nel frattempo lessare (seguendo le istruzioni il bulghur o il cous –cous). Una volta pronto, farlo raffreddare completamente ed aggiungerlo alla verdure preparate precedentemente. Mescolare accuratamente per amalgamare il tutto.

© Can Stock Photo Inc. / Blowpipes

### Insalata di mela e sedano rapa

**Ingredienti**
2 sedani rapa
2 mele renette
3 cucchiaini di capperi sotto sale
4 cetriolini sotto aceto
1 cucchiaio di senape
1 cucchiaio di maionese
1 cucchiaio di yogurt greco naturale
1 cucchiaio di prezzemolo tritato
Il succo di 2 limoni
Sale pepe ed olio quanto basta

**Preparazione**
Sbucciare i sedani rapa e tagliarli a listarelle, fare lo stesso con le mele ed irrorare sia gli uni che le altre con il succo di limone affinché non si anneriscano.
Aggiungere i capperi dissalati, i cetrioli sottaceto affettati, la maionese, la senape e lo yogurt, mescolare per amalgamare il tutto aggiungendo un po' di olio extravergine aggiustando di sale e pepe, spolverizzare con un cucchiaio di prezzemolo ed uno di erba cipollina tritati.

Buon appetito!

# UNA PARTITA **TUTTA DA GIOCARE...**

Prima di essere giornalisti, siamo persone. E quando si scrive per informare, si attinge sempre al proprio vissuto personale. La salute è un bene prezioso per tutti, la malattia non risparmia nessuno, i percorsi però possono essere beffardamente diversi, c'è chi guarisce e chi ci lascia. Per quanto ci sforziamo a trovare una causa – effetto razionale, resta un lancio dei dadi sul panno verde. La prevenzione, la ricerca, la professionalità dei medici, le tecnologie sempre più sofisticate, compiono veri e propri miracoli ogni giorno, eppure ogni giorno qualcosa sfugge al controllo umano. O meglio, sembra sfuggire, perché alla fine l'unica certezza che abbiamo, è quella di non avere certezze, se non che la vita ha una fine, e il fattore kappa che ci fa perdere tutto può essere sempre in agguato. L'uomo vive la vita e morde con ottimismo ogni respiro, siamo stati programmati, questa la vera meraviglia, a non pensare a cosa ci può capitare, perché altrimenti non ci sarebbe più vita, ma solo ansia e paura. La scoperta del dna, la capacità di leggere i nostri geni e sapere cosa possono riservarci aprono indubbiamente nuove speranze per la scienza medica e la conservazione del nostro stato di salute. Sono già scritti dentro di noi punti di forza e di debolezza del nostro organismo, ma avere buone o cattive carte non risolve la partita, si vince o si perde a seconda degli avversari. Un match aperto per tutti, a tutti la possibilità di battersi a prescindere dai geni.

## 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

Hilterapia®

MLS® Multiwave LockedSystem

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

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

ASA LASER

Research and Therapeutic Solutions

Seguici su: