PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno 9, numero 5
Settembre - Ottobre 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

PRIMO PIANO
Prevenire è meglio che curare

FOCUS
La Rete Salute per il Veneto. Una nuova risposta organizzativa

CULTURA
A Mestre il primo festival del giallo e del noir

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 5 - settembre - ottobre 2016

Sommario

La vignetta
di Davide Zanella 5

Editoriale
La riforma della sanità è legge 7

Primo piano: gli screening
La prevenzione passa dall'informazione 8
Prevenire è meglio che curare 9
Il quadro epidemiologico dei tumori in Veneto 12
I programmi di screening oncologici nella Regione Veneto 16
Un nuovo test per lo screening cervicale: test HPV-DNA 22
L'impatto sulla mortalità dei programmi di screening 24

Inserto redazionale: la Rete Salute per il Veneto
Poliambulatorio Antalgik Mestre 28
Arcella analisi mediche Biolab 29
Cemes Vicenza 30
Centro Medico Rovigo 31
Centro Medico Serena 32
Poliambulatorio Chinesi 33
Clinica Favero 34
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione 35
Orthomedica Variolo 36
Punto Medico 37
Radiologia Clinica Padova 38
Se.Fa.Mo. Vicenza 39
Studimed Cadorna Padova 40

Attualità sanitaria
News dalle Asl 50

Rubriche
Cittadini consapevoli e responsabili medici di se stessi? 52
Senza ricerca non c'è futuro 53
La febbre nei bambini 54
Da Fimp i primi dati del progetto buonanotte 56
Una buona vita o una buona morte? 58
Crema di patate e seppioline 60
Topinambur e sedano rapa 61

Interessi
A Treviso quattro imperdibili mostre
per il ventennale di Linea d'ombra 62
Il lato positivo delle cose 63
Mesthriller. Un festival all'insegna del giallo 64
#Controilcancrosorridoallavita 66

Questa rivista non riceve nessun finanziamento pubblico

Gerenza

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

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

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

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

Progetto grafico e impaginazione
Giuliano Gargano

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

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

Hanno collaborato a questo numero
Davide Zanella

In copertina:
© Francesca Bottazzin

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 25 ottobre 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.

"Residenza Dugale": in via Nazareth a Padova un nuovo modo di abitare sostenibile.

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A4

Furlan Costruzioni "sposa" una politica edilizia che salvaguarda il Pianeta e tutela il benessere di tutti.

La conferma arriva dalla nuova "**Residenza Dugale**", il complesso residenziale innovativo che sorgerà a Padova nel 2017, in Zona Nazareth. Sarà un intervento immobiliare in Classe A4, meglio definito come "CasaZero", all'interno del quale le più performanti ed innovative tecnologie di costruzione edilizia e l'intelligenza domologica costituiscono l'essenza del vivere bene, nel pieno rispetto della salute di tutti.

Quella che sta per sorgere in via Molmenti, nel cuore del Quartiere Nazareth, a pochi minuti dal centro storico di Padova, è una palazzina residenziale situata in una zona molto tranquilla e ricca di fascino, circondata da percorsi pedonali e ciclabili, naturalmente comoda ai principali servizi.

La palazzina sarà sviluppata con un impianto domologico di ultima generazione che si prende cura dei bisogni di chi ci abita, per far 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.

Come sottolinea **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, "*si tratta della soluzione ideale per chi vuole mettersi al riparo dalle oscillazioni del mercato, per chi desidera risparmiare sui consumi energetici e nel contempo ci tiene a vivere in un ambiente confortevole*".

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.

La nuova Residenza Dugale si propone dunque alla città come un fabbricato originale e soprattutto "Amico dell'ambiente". Verrà realizzato un edificio condominiale residenziale composto da 17 appartamenti di varie metrature, comprese tra 120 e 200 metri quadrati, ciascuno dei quali sarà dotato di garage e posti auto esterni.

50 anni di attività nel mondo dell'edilizia

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

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

6 cantieri avviati nel 2016

furlancostruzioni

ufficio +39 **049 8872446**

mobile +39 **348 1441441**

www.furlancostruzioni.it

info@furlancostruzioni.it

di **Davide Zanella**

L'acqua dei Veneti

CONOSCI LA BANCA DI CREDITO COOPERATIVO?

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

I NOSTRI SERVIZI PRINCIPALI

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

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

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

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

AGENZIE ALTA PADOVANA
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA

WWW.BCCROMA.IT

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

LA RIFORMA DELLA SANITÀ È **LEGGE**

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

«All'1.20 di giovedì 20 ottobre il Consiglio regionale del Veneto ha approvato il Pdl 23 che riorganizza la sanità veneta con l'istituzione dell'Azienda Zero e i nuovi ambiti territoriali delle 9 Aziende socio sanitarie che copriranno l'intero territorio regionale. 45 i presenti in aula al momento del voto finale, 44 i voti validi, 27 a favore, 17 contrari, nessun astenuto. Hanno votato a favore Lega Nord, Gruppo Zaia Presidente, Forza Italia, FdL-An Mcr, SiamoVeneto. Contrari Pd, Movimento Cinque Stelle, Lista Tosi, Veneto del Fare, Lista Moretti. Il consigliere Marino Zorzato (Area Popolare) non ha partecipato al voto. Assenti al momento della votazione Franco Ferrari (Lista Moretti), Elena Donazzan (Forza Italia), Alessandra Moretti e Piero Ruzzante del Pd, Pietro Dalla Libera (Veneto Civico), Silvia Rizzotto (Zaia Presidente)».

Recità così il comunicato ufficiale del Consiglio Veneto sull'approvazione di questa legge fondamentale. Per chi non ne conosce bene la genesi, vale la pena ricordare che è stata la prima proposta di legge presentata in Consiglio all'inizio di questa legislatura, con primo firmatario proprio Luca Zaia. Sembrava che la riforma dovesse essere approvata in tempi brevissimi, entro la fine del 2015. Invece la discussione, tra maggioranza e opposizione e all'interno della maggioranza stessa, ha portato ad una dilatazione dei tempi.

Il 31 dicembre dell'anno scorso il governatore aveva nominato 9 direttori generali delle Ulss, commissariando le altre e ipotizzando una ripartizione delle aziende sanitarie. Disegno che poi è stato ratificato con la legge: una azienda per provincia (tranne che per Venezia, dove resiste quella del Veneto Orientale; e per Vicenza, dove resiste l'Asl di Bassano del Grappa) e l'istituzione della cosidetta Azienda Zero, quella che dovrebbe accentrare decisioni, spese, permettere economie di scala (ma che, secondo i detrattori, diventa un centro di potere troppo grande a discapito dell'autonomia dei vari direttori generali). Vedremo alla prova dei fatti, dal 1° gennaio 2017, cosa succederà.

Non sta certo a noi giudicare la bontà o meno di questa riforma: l'ampio e accesissimo dibattito che ne ha accompagnato l'iter è già una dimostrazione di quanto sia delicato e controverso il tema.

Quello che invece mi preme sottolineare è che non ci si dimentichi dell'altra gamba sulla quale cammina la Sanità: oltre a quella pubblica c'è quella convenzionata. Una rete efficiente e competitiva che offre servizi di qualità in tempi certi e a tariffe imposte dalla Regione. Ricordiamoci che se una delle due gambe non funziona bene, si corre il rischio di zoppicare.

E, ultimo ma non meno importante, ci auguriamo che si tenga sempre conto delle reali esigenze dei cittadini-pazienti. Sono persone, non numeri, sono storie di malattia e difficoltà e non costi da contenere o tagli da effettuare.

La sanità è un diritto, l'umanità un dovere, quale che sia la legge che la regola.

LA PREVENZIONE PASSA DALL'**INFORMAZIONE**

di **Domenico Mantoan,** direttore Area Sanità e sociale Regione del Veneto

Negli anni Ottanta, il fortunatissimo spot pubblicitario di un dentifricio aveva lanciato uno slogan: "Prevenire è meglio che curare".
Quelle parole, nei decenni successivi, sono diventate il motto di uno stile di vita, una efficace sintesi di ciò che ognuno di noi dovrebbe fare per guadagnare in salute. È vero che grazie ai progressi della scienza e della medicina si vive meglio e si vive più a lungo, che ci viene consigliato in tutti i modi di adottare stili di viti salutari e senza eccessi (e ci vengono subito in mente il fumo, l'alcol, un'alimentazione scorretta, la sedentarietà, ecc.), ma alla base di tutto c'è proprio il controllo del proprio stato di salute. Oggi le tecniche diagnostiche permettono l'identificazione di moltissime patologie in fase fortemente precoce. Ed intervenire in tempo - dati alla mano - si dimostra, giorno dopo giorno, il modo migliore per aumentare le possibilità di guarigione.
La diagnosi precoce in campo oncologico diventa, come prevedibile, un fattore determinante.
I tre programmi di screening oncologici di riconosciuta efficacia (colon, cervice uterina, mammella) e previsti tra i Livelli Essenziali di Assistenza, sono attivi presso tutte le Aziende ULSS del Veneto. Nel 2015 l'estensione degli inviti è stabile su livelli ottimali per i tre screening e si confermano i livelli elevati dei tassi di adesione corretta all'invito. Gli indicatori del percorso diagnostico e terapeutico sono generalmente positivi, a testimonianza di un'attenzione per la qualità superiore a quella comunemente accettata per altri interventi. I livelli di qualità raggiunti e mantenuti dai programmi del Veneto passano attraverso il monitoraggio costante di tutte le fasi della procedura di screening, la formazione continua degli operatori, la condivisione di esperienze e di protocolli mediata dai gruppi di lavoro regionali degli specialisti. I risultati complessivi dei programmi del Veneto pongono la nostra Regione tra le migliori esperienze sia a livello nazionale che sul piano internazionale. Un ringraziamento va in questo senso a tutto il territorio per la messa in atto delle azioni di prevenzione e la puntuale raccolta dei dati.
Informare sull'efficacia degli screening è il primo passo da compiere. Per questo abbiamo accolto con piacere l'invito di NES - Nord Est Sanità - a descrivere con ampiezza di particolari quello che fa la Regione Veneto. E la Direzione Prevenzione è a disposizione per ulteriori chiarimenti. Perché se prevenire è meglio che curare, informare è fondamentale per prevenire.

PREVENIRE È MEGLIO CHE CURARE

INTERVISTA AL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE, SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA – REGIONE DEL VENETO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità da molti anni ci mette in guardia su quelli che sono i maggiori responsabili dell'86% delle morti, del 77% della perdita di anni di vita in buona salute e del 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia; si tratta delle patologie croniche degenerative come le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete mellito, le malattie respiratorie croniche, i problemi di salute mentale e i disturbi muscoloscheletrici. Tali malattie hanno in comune quattro principali fattori di rischio del tutto prevedibili e prevenibili, quali il tabacco, l'alcol, la scorretta alimentazione e la sedentarietà. Abbiamo intervistato la dr.ssa Francesca Russo, Direttore della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto che coordina il Piano Regionale Prevenzione per gli anni 2014-2018 per sapere come il Veneto affronta tali problematiche.

• Francesca Russo

L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ CI METTE IN GUARDIA SUI PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO PER LA NOSTRA SALUTE, COME VENGONO AFFRONTATI IN VENETO?

La nostra Regione da molto tempo investe nella prevenzione e nella promozione di sani stili di vita riguardanti il fumo di tabacco, i rischi legati al consumo di bevande alcoliche, la scorretta alimentazione e l'inattività fisica. Tale impegno si concretizza nel Piano Regionale della Prevenzione che vede al primo punto l'obiettivo di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di malattie, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili. Per raggiungere tale obiettivo in Veneto si sviluppano molti programmi specifici grazie al lavoro delle Aziende ULSS e di molti operatori sanitari che quotidianamente promuovono il benessere delle persone e della comunità in generale. In prima linea troviamo i Dipartimenti di Prevenzione, ma non solo, accanto a loro una rete di altri soggetti sia del mondo della Sanità che della comunità: enti locali, scuola e università, settori produttivi e mondo dell'associazionismo e del volontariato, uniti dall'obiettivo comune di promuovere corrette scelte di salute convinti che per agire efficacemente sugli stili di vita occorre uscire dalla sanità e creare alleanze, con tutti coloro, istituzioni pubbliche e private, che possono "rendere facili le scelte sane", come suggerisce l'OMS.

QUALI SONO I PRINCIPI BASE CHE GUIDANO IL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE?

Oltre all'intersettorialità che abbiamo già detto essere determinante per riuscire a garantire che ogni persona possa diventare protagonista delle proprie scelte di salute e trovi condizioni ambientali e culturali favorevoli, altri punti cardine del Piano sono:

- mettere al centro la persona fin dal periodo preconcezionale e lungo l'intero arco della vita per favorire il mantenimento di un buon stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza per garantire un invecchiamento attivo e in buona salute. Abbiamo infatti dei programmi di promozione di corretti stili di vita che coinvolgono le mamme in attesa fino alle persone anziane.
- la programmazione per setting di vita al fine di agire in tutti gli ambienti di vita delle persone: a scuola, negli ambienti di lavoro, negli ambienti sanitari e nella comunità ovvero, come dice l'OMS ,"là dove le persone studiano, lavorano, giocano e amano".
- contrastare le disuguaglianze di salute adottando quindi, coerentemente con le indicazioni dell'OMS e del Piano Nazionale Prevenzione, un approccio di sanità pubblica che garantisca equità.

MA COME È LA SITUAZIONE IN VENETO RISPETTO I QUATTRO PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO PER LE MALATTIE CRONICHE - TABACCO, ALCOL, SCORRETTA ALIMENTAZIONE E SEDENTARIETÀ?

Grazie ai sistemi di sorveglianza attivi oggi in Italia e in Veneto possiamo anno dopo anno vedere l'andamento nella popolazione veneta di questi comportamenti. In particolare, la sorveglianza PASSI, condotta dal personale dei dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss permette di monitorare nel tempo i principali

Il sistema PASSI

• Federica Michieletto

PASSI è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (18-69 anni). L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS, specificamente formato, effettua mensilmente, con un questionario standardizzato, interviste telefoniche ad un campione rappresentativo della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni. Dal 2008 ad oggi sono state intervistate circa 42.000 persone. Vediamo i dati con la dottoressa Federica Michieletto, statistico della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto.

Abitudine al fumo - Dai dati PASSI del 2015, emerge che il 56% della popolazione veneta, tra i 18 e 69 anni, non ha mai fumato; il 21% dichiara di essere un ex fumatore, e meno di un quarto (23%) fuma. Tale percentuale stima una fetta importante della popolazione veneta (776.000 persone) che necessita di un'attenzione particolare in termini di prevenzione e assistenza. Nel confronto con la media nazionale, il Veneto è tra le regioni con la più bassa percentuale di fumatori.
Alcol - Nel 2015, il 63% degli intervistati dichiara di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese. Complessivamente il 24% degli intervistati viene definito consumatore a maggior rischio (fuori pasto e/o consumo abituale elevato e/o "binge" cioè negli ultimi 30 giorni, ha consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più unità alcoliche per le donne). Il consumo di alcol a maggior rischio è associato in maniera statisticamente significativa con la giovane età (18-24 anni) il sesso maschile e la cittadinanza italiana, senza un particolare gradiente socio-economico.
Attività fisica - In Veneto, nel 2015, il 33% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: svolge un lavoro che richiede un importante sforzo fisico o pratica l'attività fisica settimanale raccomandata (almeno 30 minuti di attività moderata al giorno per 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni la settimana). Il 44% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato e il 23% è completamente sedentario. La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche. Si assiste negli ultimi anni ad una lieve diminuzione della sedentarietà, soprattutto tra i giovani e tra le persone con minori difficoltà economiche e maggiore livello di istruzione.
Eccesso ponderale - Nel 2015, in Veneto il 4% delle persone intervistate tra i 18 e 69 anni risulta sottopeso, il 54% normopeso, il 32% sovrappeso e il 10% obeso. Complessivamente si stima che il 42% della popolazione presenti un eccesso ponderale. Nella popolazione oltre i 65 anni, il 2% risulta sottopeso, il 39% normopeso e il 59% in eccesso ponderale (44% in sovrappeso e 15% obesi). L'eccesso ponderale è significativamente più frequente col crescere dell'età (nella fascia 50-69 anni il 54% delle persone sono in eccesso ponderale); negli uomini; nelle persone con basso livello di istruzione; nelle persone con difficoltà economiche. Negli anni, la percentuale di persone in eccesso ponderale non si è modificata ed è sempre molto importante nelle fasce di età con bassa scolarizzazione.
Consumo di frutta e verdura - In Veneto, il 45% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 41% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 12% le 5 porzioni raccomandate. L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa nelle persone tra i 50 e 69 anni e nelle donne.

fattori di rischio per i tumori e le malattie croniche non trasmissibili.

CHE COSA SI FA CONCRETAMENTE IN VENETO PER SUPPORTARE I CITTADINI NELLE LORO SCELTE DI SALUTE LEGATE A QUESTI STILI DI VITA?

Rispetto al fumo di tabacco all'interno del PRP abbiamo un Piano dedicato alla promozione di ambienti e persone libere dal fumo che si sviluppa in tre Programmi:
- uno dedicato alla prevenzione cioè a contrastare l'iniziazione al fumo nelle nuove generazioni in stretta sinergia con le scuole con le quali si mettono in campo programmi specifici ed efficaci per istituti di ogni ordine e grado, dalle scuole dell'infanzia fino alle scuole secondarie di II° grado; in queste ultime ben sviluppati sono i programmi di peer education;
- un programma dedicato alla protezione dal fumo passivo che si occupa del monitoraggio del rispetto della normativa riguardante il divieto di fumo in vari ambienti di vita e di lavoro e la promozione di politiche in aziende pubbliche e private, oltre che sanitarie, che promuovono ambienti liberi dal fumo per la protezione dei non fumatori, ma anche per sostenere i fumatori nello smettere;
- infine, un terzo programma dedicato ai fumatori che devono o desiderano smettere di fumare. In Veneto ci sono attualmente 27 ambulatori specialistici per il trattamento del tabagismo disseminati nelle Az.ULSS. Per ulteriori informazioni si può visionare il sito dedicato www.smettintempo.it

Ci sono poi due programmi dedicati alle future mamme – MammePiù (www.mammeliberedalfumo.org) e ai neogenitori (www.genitoripiu.it) che promuovono non solo uno stile libero dal fumo, ma anche alimentazione

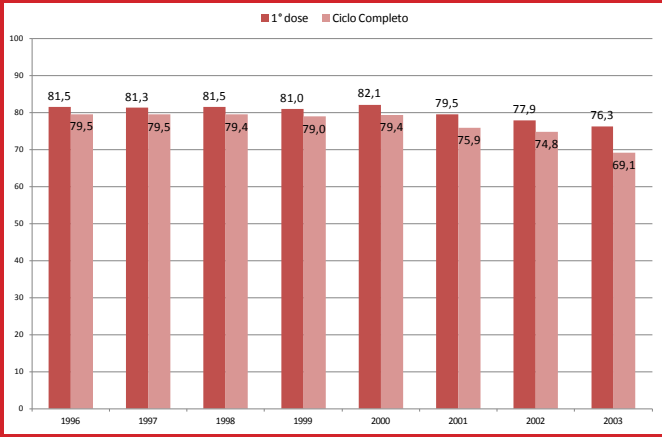
Le campagne vaccinali per maschi e femmine

Campagna vaccinale per le femmine

Ad oggi, l'attività di invito alla vaccinazione ha interessato le coorti delle nate negli anni 1996-2004. Quest'ultima coorte è da considerarsi solo come dato parziale in quanto in fase di svolgimento.
La copertura vaccinale a livello regionale (a lato) mostra una situazione stabile per i valori delle coorti dal 1996 al 2000 con un lieve calo per gli ultimi due gruppi di ragazze chiamate attivamente alla vaccinazione. Dal¬la coorte '96 all'ultima in esame si riscontra un calo di cinque punti per¬centuali per le prime dosi, mentre è maggiore quella per i cicli completati. E' da sottolineare che per quest'ultimi il valore delle ultime due coorti sia ancora in fase di completamento, in particola quello per le nate nel 2003.

Campagna vaccinale per i maschi

La prima coorte soggetta a invito attivo è quella dei nati nel 2004. Ad oggi risultano vaccinati tra le coorti 2001- 2003 circa 1500 bambini (prima dose, copertura media del 2%), mentre per i nati nel 2004, il valore sale a più di 8.000. Risulta pertanto del 34,1% la copertura per prima dose.



Coperture vaccinali delle femmine per papilloma virus, per prima dose e per ciclo completo. Regione Veneto, coorte dei nati nel 1996-2003.

corretta, adeguata attività motoria e non consumo di bevande alcoliche durante la gravidanza e l'allattamento, oltre a promuovere l'allattamento al seno, la posizione supina nel sonno, la prevenzione della sicurezza in auto, la prevenzione degli incidenti domestici, le vaccinazioni e la lettura ad alta voce già dal primo anno di vita.
Per quanto riguarda la sana alimentazione nel PRP si sviluppano una serie di Programmi che riguardano il potenziamento delle risorse di ciascun cittadino per una scelta di vita consapevole, salutare e attiva a partire dall'educazione a scuola, anche rispetto l'uso di sale iodato, alla consulenza dietetico-nutrizionale che si rivolge alle persone con problematiche riguardanti la nutrizione, alla ristorazione collettiva dalla scolastica, alle case di riposo, agli ospedali. Tale programma si interfaccia con il Piano regionale per la promozione dell'attività motoria che si articola nello sviluppo di interventi rivolti sia alla popolazione sana sedentaria in setting di vita diversi – scuola, ambienti di lavoro, comunità, che percorsi di esercizio fisico strutturato per persone che hanno già uno o più fattori di rischio o patologie specifiche che possono tranne beneficio dal movimento. Infine, rispetto all'alcol, oltre ai percorsi per mamme e genitori, e per i giovani attraverso un laboratorio specifico presso il Centro multimediale per la promozione della salute Cà Dotta a Sarcedo (VI), in Veneto abbiamo un programma di formazione rivolto al personale sanitario che è finalizzato a sensibilizzare e formare gli operatori sanitari affinché pongano attenzione ed affrontino con le persone l'argomento relativo al consumo di bevande alcoliche. Accanto a questi programmi di prevenzione e di promozione della salute dobbiamo citare i programmi di screening essenziali per la prevenzione oncologica (screening per la prevenzione del carcinoma della mammella, del colon retto e della cervice uterina) e per l'identificazione precoce dei soggetti con fattori di rischio per le malattie croniche degenerative qual è lo screening cardiovascolare rivolto alla popolazione cinquantenne che ha l'obiettivo di misurare il rischio cardiovascolare nella popolazione target e di promuovere interventi di salute orientati alla modificazione di tre principali fattori di rischio: scorretta alimentazione, tabagismo e sedentarietà.

RISPETTO ALLA POSSIBILITÀ DI PREVENIRE IL TUMORE DEL COLON-RETTO, ESISTE LA POSSIBILITÀ DI VACCINARE LA POPOLAZIONE GIOVANE CONTRO IL PAPILLOMA VIRUS. COME SI È ORGANIZZATA LA REGIONE DEL VENETO A TAL RIGUARDO?

A partire dall'anno 2008 è stata avviata, nella Regione Veneto, la campagna vaccinale contro il papilloma virus. Le diverse Aziende Ulss hanno quindi iniziato la vaccinazione della coorte di nascita delle 11-12enni nate nel 1996. Le tempistiche di avvio della campagna vaccinale a livello locale sono state differenti (tra marzo ed ottobre 2008). La scelta della Regione Veneto, con l'approvazione del nuovo calendario vaccinale (DGRV n. 1564 del 26.08.2014), è stata quella di includere nella campagna vaccinale contro l'HPV le 11-12enni a partire dalla coorte del 1996 e di mantenere l'offerta gratuita per tutte le coorti oggetto della campagna di vaccinazione fino la compimento del 18° anno di età. Inoltre la Regione prevede, a partire dalla coorte dei nati nel 2004, l'invito al vaccino anche ai maschi 12enni e l'offerta gratuita su richiesta ai nati delle coorti 2001-2003.

IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO DEI **TUMORI IN VENETO**

L'incidenza di tutti i tumori, dal 2007 al 2009 (ultimo periodo di registrazione) in Veneto, è stata di 714 casi ogni 100,000 residenti nei maschi e di 573 casi x 100,000 nelle femmine. Un dato in linea con i valori medi delle regioni del Nord Italia, che mostrano storicamente livelli di incidenza superiori rispetto al Centro e al Sud Italia".

Stima dei nuovi casi annui di tumore diagnosticati nel 2015 tra i residenti in Veneto

Il Registro Tumori del Veneto, stima che nel 2015 in Veneto siano stati diagnosticati 32.568 nuovi casi di tumore, dei quali 17.680 negli uomini e 14.888 nelle donne. Sono stime ottenute applicando i tassi di incidenza osservati nel biennio 2008-2009 alla popolazione ISTAT del Veneto nel 2015.

Tabella 1. Nuovi casi di tumore stimati in Veneto nel 2015 per alcune sedi tumorali e per il totale dei tumori

SEDE	MASCHI	FEMMINE
Cavità orale	499	246
Stomaco	586	403
Colon retto	2.419	1.946
Fegato	814	334
Pancreas	554	552
Polmone	2.352	928
Mammella		4.643
Utero		889
Ovaio		445
Prostata	3.842	
Vescica	1.671	435
Rene e vie urinarie	745	408
Encefalo e altro SNC	263	228
Linfomi e leucemie	1.123	850
Totale eccetto pelle	17.680	14.888

Tumori più frequenti nelle diverse fasce d'età

Analizzando i casi registrati dal 2007 al 2009 dal Registro Tumori, che riguardavano circa la metà della popolazione residente in Veneto, si evidenzia che il tumore più frequente nei maschi sotto i 50 anni è il melanoma della pelle, seguito dal tumore del testicolo. Dai 50 anni in su il tumore più frequente è quello della prostata, che rappresenta un tumore su 4 dai 50 ai 69 anni e uno su 5 dopo i 70 anni.

Seguono per ordine di importanza il tumore del colon retto e del polmone e quindi il tumore della vescica.

Nelle donne il quadro è dominato in tutte le fasce d'età dal tumore della mammella, che nella popolazione con meno di 50 anni rappresenta il 42% di tutti i tumori. In questa fascia d'età un ulteriore 10% dei casi è rappresentato sia da melanomi della pelle e da tumori della tiroide.

© Can Stock Photo Inc. / alexhg1

Nelle donne con più di 50 anni, il tumore della mammella rimane la patologia più frequente, seguito dal tumore del colon retto e quindi da quello del polmone e dell'utero.

Tabella 2. Le principali sedi tumorali per fasce d'età nel periodo 2007-2009

	MASCHI				MASCHI
	0-49	50-69	70+		Tutte le età
1°	Melanoma 12.4% 162 casi/anno	Prostata 24.6% 1699 casi/anno	Prostata 20.3% 1643 casi/anno		Prostata 20.6% 3368 casi/anno
2°	Testicolo 11.5% 149 casi/anno	Colon retto 14.6% 1013 casi/anno	Polmone 16.6% 1341 casi/anno		Colon retto 14.0% 2286 casi/anno
3°	Colon retto 8.2% 106 casi/anno	Polmone 11.7% 807 casi/anno	Colon retto 14.4% 1168 casi/anno		Polmone 13.4% 2192 casi/anno
4°	LNH 8.0% 104 casi/anno	Vescica 8.3% 577 casi/anno	Vescica 10.8% 873 casi/anno		Vescica 9.3% 1522 casi/anno
5°	Tiroide 6.5% 84 casi/anno	Rene e vie urinarie 4.9% 336 casi/anno	Fegato 5.0% 404 casi/anno		Fegato 4.7% 760 casi/anno

	FEMMINE				FEMMINE
	0-49	50-69	70+		Tutte le età
1°	Mammella 42.1% 921 casi/anno	Mammella 37.8% 1949 casi/anno	Mammella 21.6% 1371 casi/anno		Mammella 31.0% 4242 casi/anno
2°	Melanoma 9.7% 213 casi/anno	Colon retto 12.5% 645 casi/anno	Colon retto 16.2% 1025 casi/anno		Colon retto 13.1% 1789 casi/anno
3°	Tiroide 9.4% 205 casi/anno	Utero 7.7% 397 casi/anno	Polmone 8.1% 515 casi/anno		Polmone 6.3% 860 casi/anno
4°	Utero 6.7% 146 casi/anno	Polmone 5.9% 306 casi/anno	Pancreas 6.0% 383 casi/anno		Utero 6.0% 828 casi/anno
5°	Colon retto 5.4% 118 casi/anno	Tiroide 3.7% 189 casi/anno	Utero 4.5% 285 casi/anno		Pancreas 3.8% 519 casi/anno

Variazioni temporali dell'incidenza dei tumori dal 1990 al 2009

E' di estremo interesse valutare qual è l'andamento nel tempo dell'incidenza dei tumori. I dati a disposizione del Registro Tumori del Veneto riguardano il periodo 1990-2009. Come mostrato nella figura 1, negli anni '90 si è verificato un aumento del rischio di tumore in entrambi i sessi, più rilevante nelle femmine, per le quali l'incremento è stato mediamente di +1,37% all'anno, rispetto al +0,64% nei maschi. A partire dai primi anni 2000 questo andamento si è completamente invertito nei maschi, per i quali l'incidenza dei tumori è in riduzione, con un decremento medio annuale dell'1,74%, mentre si è sostanzialmente stabilizzata nelle donne.

Nel sesso maschile tutte le sedi più importanti sono in decremento nell'ultimo periodo di osservazione (Figura 2). Dopo il picco registrato nel 2003, si sta riducendo l'incidenza del tumore della prostata.

Persiste la riduzione di incidenza del tumore del polmone, conseguenza del calo dell'abitudine al fumo: la riduzione media annuale è di circa il 5% all'anno, e dal 2007 questa neoplasia, che fino a metà degli anni '90 rappresentava il tumore di gran lunga più frequente nei maschi, risulta inferiore sia al tumore della prostata che al tumore del colon retto.

L'andamento dell'incidenza del tumore del colon retto risente invece dell'introduzione dello screening (avviato nelle singole ULSS in anni diversi, tra il 2002 e il 2009) nella popolazione di età 50-69 anni. In una prima fase, l'avvio di uno screening comporta un aumento dell'incidenza, dovuto all'anticipo diagnostico di tumori che altrimenti sarebbero comparsi successiva-

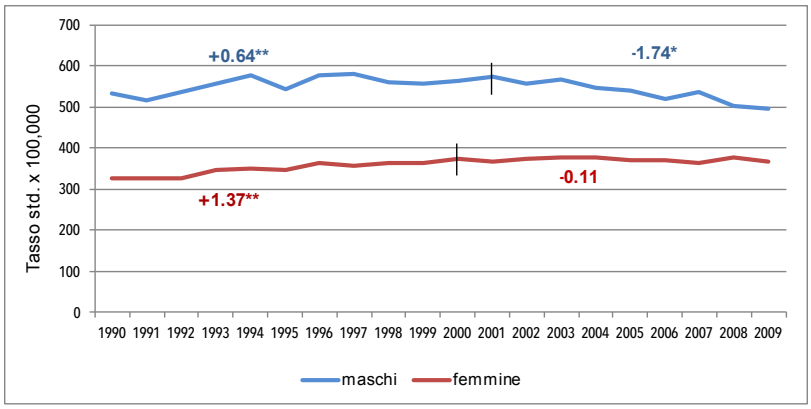


Figura 1. Andamento temporale dal 1990 al 2009 dei tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione europea. Totale tumori eccetto pelle.

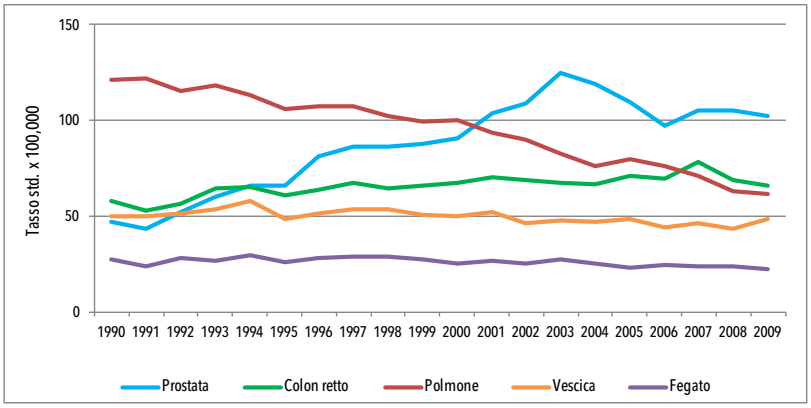


Figura 2. Andamento temporale dal 1990 al 2009 dei tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione europea. Le 5 sedi più frequenti. Maschi

mente. In seguito l'incidenza si riduce grazie all'identificazione e bonifica di molte lesioni precancerose (adenomi avanzati). L'incidenza dei tumori della vescica e del fegato mostra una riduzione di lieve entità, seppur statisticamente significativa. Nelle donne l'incidenza della mammella, dopo la crescita registrata negli anni '90, si è stabilizzata dal 2002, momento in cui si è esaurito l'incremento diagnostico associato ai round di prevalenza dei programmi di screening mammografico, che in Veneto sono stati avviati a partire dal 1998 (Figura 3).
L'effetto dei programmi di screening sull'andamento

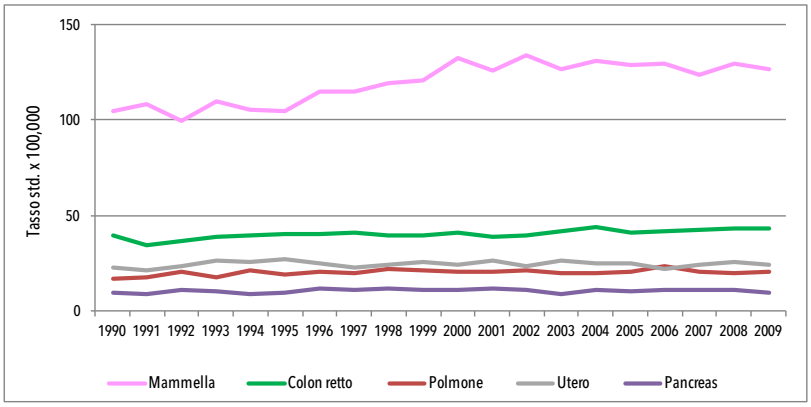


Figura 3. Andamento temporale dal 1990 al 2009 dei tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione europea. Le 5 sedi più frequenti. Femmine

dell'incidenza del tumore del colon retto nella popolazione femminile è meno evidente di quello già descritto per i maschi.
L'incidenza dei tumori dell'utero e del pancreas è stabile, mentre è in lieve aumento quella del tumore del polmone.

La sopravvivenza dopo la diagnosi di tumore
La sopravvivenza dei malati di tumore viene generalmente valutata in termini di sopravvivenza relativa, che indica la percentuale di persone con tumore ancora in vita dopo un certo numero di anni dalla diagnosi, tenendo conto anche della mortalità della popolazione generale. Considerando i casi di tumore diagnosticati nel biennio 2008-2009, la sopravvivenza per il totale tumori è del 60% nei maschi e del 65% nelle femmine. Il dato è in linea con le altre aree del centro-nord italiane e con quelle dei Paesi Europei più avanzati ed è superiore a quelle del meridione. Le sedi neoplastiche a miglior prognosi sono testicolo (96%), prostata (96%) e tiroide (91%) nei maschi; tiroide (95%), linfoma di Hodgkin (93%), melanoma della cute (90%) e mammella (90%) nelle femmine. Il tumore del pancreas è il tumore a peggior prognosi, seguito da polmone, esofago, colecisti, encefalo e fegato che presentano, in entrambi i sessi, una sopravvivenza a 5 anni inferiore al 20%.

Pazienti che hanno avuto una diagnosi di tumore: dati di prevalenza
Le persone che vivono dopo una diagnosi di tumore, recente o lontana nel tempo, sono sempre più numerose. Il loro numero dipende sia dalla frequenza della malattia (incidenza) che dalla sua prognosi (sopravvivenza). Più alta è l'incidenza e migliore è la sopravvivenza, più alto sarà il numero di casi prevalenti.
Inoltre, l'invecchiamento di una popolazione influenza l'aumento dell'incidenza dei tumori e, di conseguenza, la prevalenza.
Nel 2010 in Veneto le persone che vivevano dopo una pregressa diagnosi di tumore erano 238.000, di cui il 44% maschi e il 56% femmine, pari al 4,9% dei residenti. Oltre un terzo (36%) erano persone di 75 anni e oltre, mentre un ulteriore 40% avevano tra 60 e 74 anni di età.
Il tumore più frequente è stato quello della mammella, che ha interessato oltre 55 mila donne (Figura 4, pagina accanto), seguito dal tumore del colon-retto, della prostata, della vescica e del melanoma cutaneo.

Il Registro Tumori del Veneto ha anche stimato la guarigione da tumore, misurando, tramite modelli statistici, il tempo per la guarigione. Quest'ultima avviene in meno di 5 anni nei pazienti sotto i 60 anni con tumore della tiroide e nei maschi con tumore del testicolo, in meno di 10 anni per i tumori di stomaco e colon-retto, pancreas, melanomi cutanei, cervice e corpo dell'utero ed encefalo. Il tempo per la guarigione è invece maggiore ai 20 anni per i pazienti con tumori della laringe, linfomi non-Hodgkin, mielomi e leucemie.
Il 27 per cento dei pazienti ha un'aspettativa di vita paragonabile a quella delle persone non affette da tumore. Tale percentuale dipende in modo sensibile dall'età in cui il tumore è stato diagnosticato.
«I tumori non solo sono curabili ma, in molti casi, da un

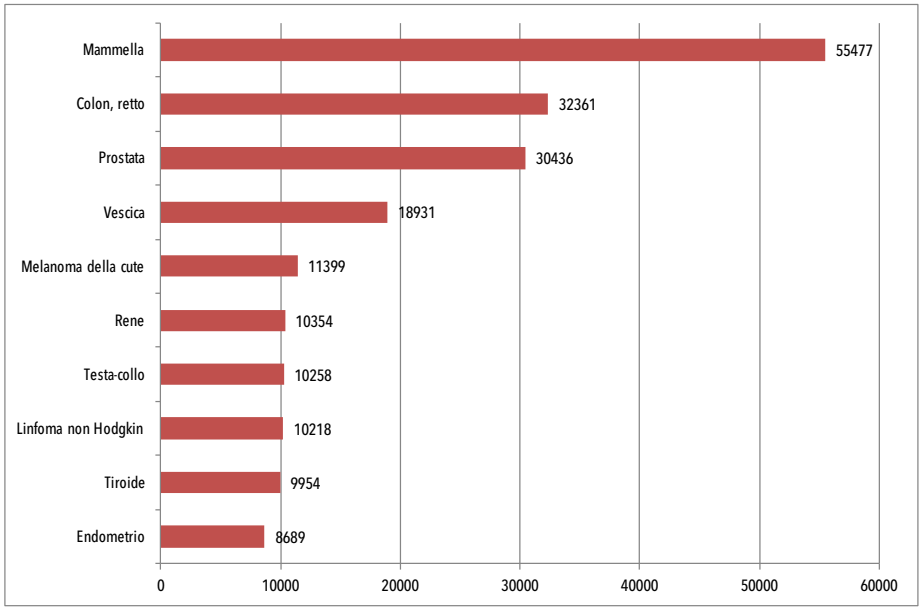


Figura 4. Numero di persone che vivevano in Veneto nel 2010 dopo una diagnosi di tumore in Veneto, per tipo di tumore, per sesso. Sedi tumorali più frequenti

tumore si può guarire.
Questi risultati spingono a riorientare anche la ricerca in campo clinico, biomedico ed epidemiologico indirizzando gli studi sulla "scienza della riabilitazione.
La conferma che un pieno recupero è possibile apre le porte a diverse implicazioni economiche (reinserimento lavorativo) ed ha importanti ricadute in molti aspetti della vita dei pazienti», conclude Manuel Zorzi, dirigente Medico del Registro Tumori del Veneto.

• Manuel Zorzi

	2010	2015	variazione %	variazione % annua
Tutti i tumori	237.926	280.871	18%	3,4%
Mammella	55.477	66.863	21%	3,8%
Colon retto	32.361	38.756	20%	3,7%
Prostata	30.436	41.231	35%	6,3%
Vescica	18.931	21.316	13%	2,4%
Tiroide	9.954	14.231	43%	7,4%
Linfomi Non Hodgkin	10.218	12.451	22%	4,0%
Melanoma	11.399	15.033	32%	5,7%
Rene e altri organi urinari	10.354	12.812	24%	4,4%
Testa Collo	10.258	10.074	-2%	-0,4%
Corpo utero	8.689	9.499	9%	1,8%

Tabella 3. Numero di persone che vivevano dopo una diagnosi di tumore nel 2010 e proiezioni per il 2015 in Veneto.

Ampliamento delle aree coperte dal Registro Tumori del Veneto

Nel giugno 1995 il Registro Tumori del Veneto ha pubblicato i primi dati di incidenza di popolazione; si riferivano al periodo 1987-89 e a 9 ULSS (popolazione coperta pari a 1.449.513 abitanti). L'area di registrazione è stata quindi ampliata raggiungendo, a partire dai dati di incidenza 2008, una base di popolazione di 2.566.784 residenti, corrispondenti al 53% della popolazione veneta (mappa 1). Nel 2016 sono stati rilasciati i dati di incidenza dell'Azienda ULSS 16 Padova, dell'Azienda ULSS 5 Ovest Vicentino e dell'area sud dell'Azienda ULSS 6 Vicenza (corrispondente all'ex ULSS 9 Basso Vicentino) relativi all'anno 2013 (consultabili nel sito del Registro www.registrotumoriveneto.it). Con l'acquisizione di queste ultime ULSS il Registro è arrivato a coprire il 67% della popolazione regionale, confermandosi il registro tumori italiano con base di popolazione più numerosa. L'obiettivo della Regione Veneto è di ottenere entro il 2018 la copertura di almeno il 95% della popolazione regionale.

Mappa 1. Aziende ULSS del Veneto coperte dalla registrazione dei tumori

I PROGRAMMI DI **SCREENING ONCOLOGICI** NELLA REGIONE VENETO

• Una equipe della Direzione Prevenzione della Regione Veneto

Screening oncologici

Gli screening oncologici dal 2001 fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza e sono compresi tra gli obiettivi di salute prioritari nell'assistenza territoriale (Legge regionale 29 giugno 2012 n. 23) nell'area della promozione della salute e prevenzione delle malattie del PSSR 2012-2016 e del PRP 2014-2018.

In particolare, nell'area della promozione della salute e prevenzione delle malattie, gli screening vengono identificati come lo strumento per ridurre la mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto.

Gli screening oncologici costituiscono interventi di sanità pubblica complessi ed impegnativi, offerti a grandi numeri di persone che nella grande maggioranza sono sane. Proprio da questo deriva la necessità di porre la massima attenzione a non "medicalizzarle", limitando il più possibile i falsi positivi e gli esami di approfondimento, e pertanto è necessario:

- garantire la qualità del test
- garantire un percorso diagnostico terapeutico basato sulle prove di efficacia, con esposizione minima degli utenti a disagi e rischi
- adottare protocolli, procedure e regole stabilite curando la formazione del personale
- controllare la qualità delle varie fasi del processo con la valutazione e il mantenimento a livelli ottimali di tutte le caratteristiche di prestazione
- assicurare la qualità dell'informazione e la trasparenza necessarie nel rapporto tra struttura e utente e verificare la qualità percepita.

Questa attenzione è anche una delle condizioni che garantiscono l'equità, cioè la possibilità di offrire

Figura 1.a Screening cervicale. Percentuali di estensione e adesione agli inviti.
Veneto dal 2010 al 2015 (Fonte:Coordinamento Regionale Screening Oncologici)

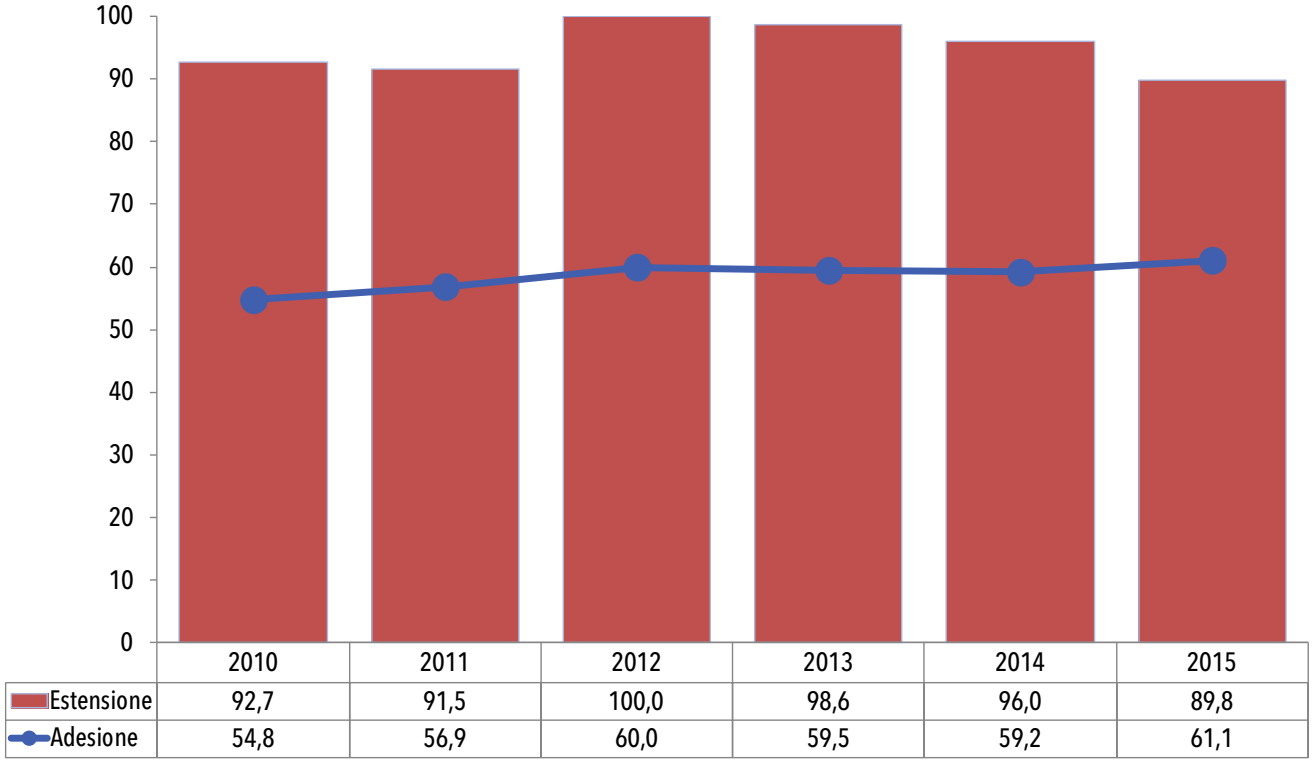


Figura 1.a Screening cervicale. Percentuali di estensione e adesione agli inviti. Veneto dal 2010 al 2015 (Fonte:Coordinamento Regionale Screening Oncologici)

regolarmente uno screening a tutte le persone eleggibili di una popolazione.

I programmi di screening oncologici, sono attivi da anni, in tutte le Aziende ULSS della nostra Regione: per il tumore del collo dell'utero, per il tumore della mammella e per il tumore del colon retto.

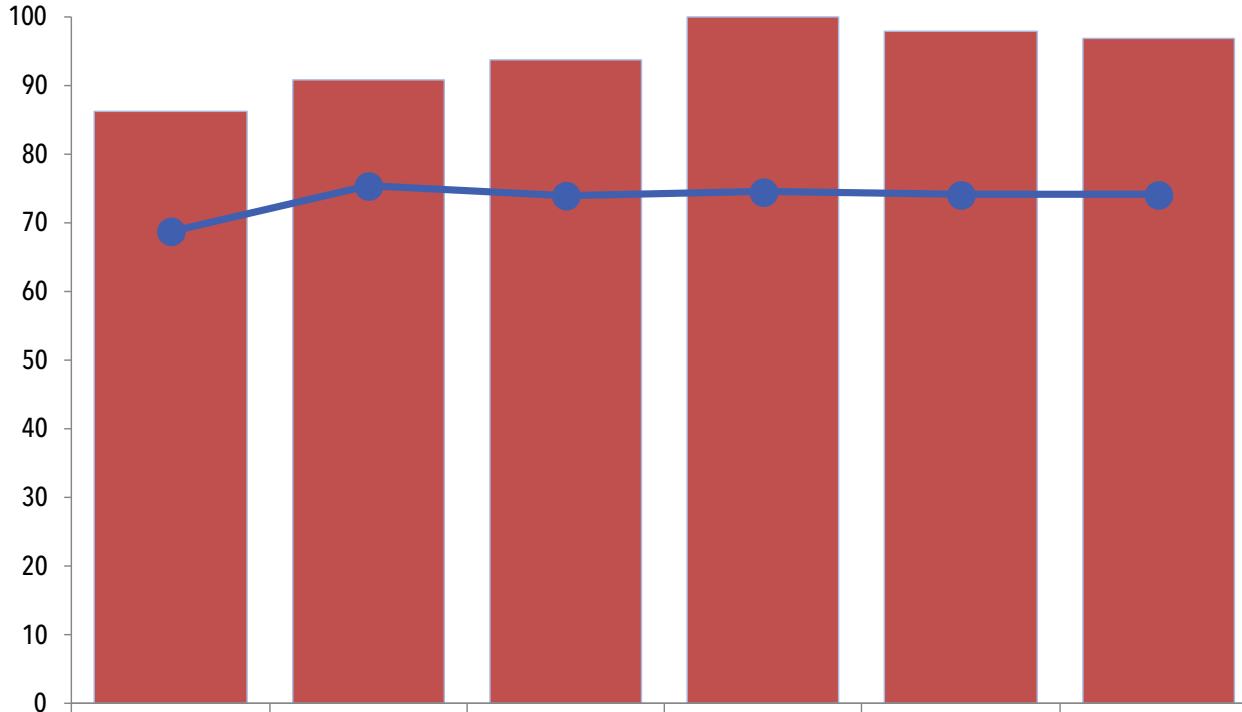
Ciascuna Azienda ULSS è responsabile della gestione dell'intervento sul proprio territorio. A livello centrale la Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria svolge l'attività di coordinamento mediante il CRSO (Coordinamento Regionale Screening Oncologici, coordinatore dr. Sandro Cinquetti).

«I programmi di screening della Regione del Veneto - spiega la dottoressa Adriana Montaguti - incidono sempre più significativamente sul panorama della prevenzione della regione veneto e rappresentano una delle più vaste esperienze della sanità pubblica di iniziativa presenti sul territorio regionale. I criteri e i valori di riferimento che ispirano l'attività degli screening sono qualità e monitoraggio, equità, efficienza e appropriatezza». Efficienza e appropriatezza non solo sono temi di scottante attualità ma, probabilmente, sono tra le questioni su cui si giocherà la sopravvivenza dell'intero Sistema sanitario nazionale. Allocare le risorse in modo da ottenere il massimo dalle unità di prodotto, cioè ottenere il massimo dei risultati con il minimo delle risorse, dovrebbe essere tra gli obiettivi di ogni operatore sanitario: l'efficienza è una dimensione della qualità. Eppure spesso è una dimensione rifiutata: molti operatori sanitari, molte strutture percepiscono la valutazione economica come un impaccio che limita la loro possibilità di garantire la migliore qualità di trattamento. Quello che avviene, tuttavia, è che a una carenza

Passo dopo passo, tutto quel che serve quando serve:

- EFFICACIA
- APPROPRIATEZZA
- EQUITA'
- SOSTENIBILITA'
- MONITORAGGIO
- QUALITA'
- FORMAZIONE
- PRESA IN CARICO
- GRATUITA'

Figura 1.b Screening mammografico. Percentuali di estensione e adesione agli inviti. Veneto dal 2010 al 2015 (Fonte: Coordinamento Regionale Screening Oncologici)



	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Estensione	86,3	90,9	93,7	100,0	97,8	96,8
Adesione	68,8	75,4	74,0	74,5	74,1	74,1

Figura 1.b Screening mammografico. Percentuali di estensione e adesione agli inviti. Veneto dal 2010 al 2015 (Fonte: Coordinamento Regionale Screening Oncologici)

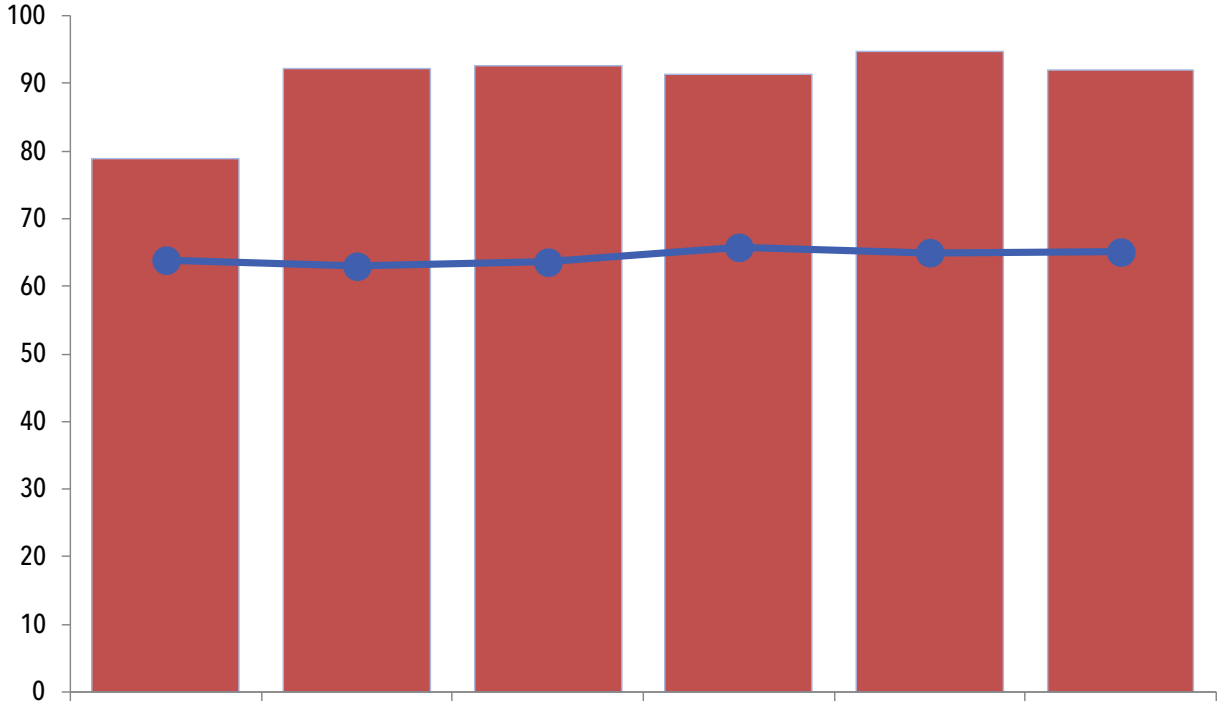
progressiva di risorse si risponde con tagli lineari e, quindi, indiscriminati. Ma l'offerta sanitaria attuale è sovente inappropriata. Sappiamo bene, ad esempio, che nel campo della diagnostica si fanno molti esami non sempre utili e spesso di bassa qualità. Razionalizzare tutto questo assicurando nella maniera più programmata possibile solo gli esami di provata efficacia e nei tempi e nei modi di cui si è dimostrata l'utilità è la sfida a cui tentano di rispondere i programmi di screening per quanto loro compete. Non sempre ci riescono e pur consapevoli dei limiti, i programmi di screening organizzati possono essere un modello proponibile e replicabile anche perché altrimenti la sostenibilità del sistema sanitario diventerà critica. Un sistema sostenibile può essere equo mentre un sistema non sostenibile è inarrestabilmente diseguale.

«Per essere efficaci gli screening - aggiunge la dottoressa Chiara Feda-

• Adriana Montaguti

to - devono essere proposti a tutta la popolazione, non solo ad una parte, e devono essere offerti regolarmente e non essere episodici e occasionali. Al fine di garantire pertanto livelli di efficacia e di appropriatezza sempre più elavati, e vista l'eterogenità degli operatori coinvolti, la formazione diventa un fattore determinante. Più di 1.000 operatori, il 70% dei quali non medici, sono attualmente coinvolti negli screening oncologici del Veneto. L'obiettivo è offrire la possibilità di una formazione di base sugli screening, più eventi specifici per le diverse professionalità. Nel 2015 il CRSO insieme al Registro Tumori ha organizzato 17 eventi formativi, per un totale di 1280 partecipanti. Da alcuni anni si sono costituiti gruppi di lavoro specialistici per la promozione della qualità di vari aspetti nell'ambito dei tre

Figura 1.c Screening colon-rettale. Percentuali di estensione e adesione agli inviti. Veneto dal 2010 al 2015 (Fonte: Coordinamento Regionale Screening Oncologici)



	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Estensione	78,8	92,2	92,6	91,3	94,7	91,9
Adesione	63,9	63,0	63,6	65,8	65,0	65,1

Figura 1.c Screening colon-rettale. Percentuali di estensione e adesione agli inviti. Veneto dal 2010 al 2015 (Fonte: Coordinamento Regionale Screening Oncologici)

programmi di screening.
Un altro dei punti di forza è il sistema di monitoraggio, che permette di rilevare non solo il numero di test eseguiti ogni anno ma è uno strumento essenziale del miglioramento continuo della qualità e consente anche di valutare gli esiti in termini di salute determinati dai programmi stessi nelle popolazioni coinvolte. Il monitoraggio delle attività di screening è fortemente strutturato, l'analisi e la valutazione avvengono utilizzando gli indicatori di qualità e gli standard di riferimento che sono stati elaborati a livello europeo e ripresi sia dal Ministero per la Salute che dalle Società scientifiche nazionali di riferimento (GISCi, GISMa, GISCoR). In questo periodo, oltre a monitorare il consolidamento dei buoni risultati raggiunti si è iniziato a misurare la ricaduta sulla salute della popolazione.

Screening cervicale
È rivolto alle donne in età compresa

• Chiara Fedato

fra 25 e 64 anni, che vengono invitate ad eseguire un pap test ogni tre anni. A inizio 2015 la popolazione target era pari a 1.355.319 donne.
Sono disponibili dati e indicatori di qualità consolidati al 31 dicembre 2014 e, limitatamente ad estensione ed adesione all'invito, a fine 2015. Da un'analisi complessiva dei dati, si possono trarre le seguenti considerazioni.
Nel 2015 i programmi hanno mantenuto la capacità di invitare la quasi totalità della popolazione target, con un'estensione corretta degli inviti del 89,8%. Il dato dell'adesione corretta registra un lieve incremento rispetto all'anno precedente, registrando un 60,8%. Il dato è superiore rispetto alla media nazionale (42% nel 2013). Complessivamente, nel 2014, su 211.164 donne screenate e 394.073 donne invitate, sono

stati diagnosticati 40 carcinomi della cervice uterina, di cui 13 adenocarcinomi, e 819 lesioni precancerose CIN2 o CIN3. Il 2014 ha visto il miglioramento della maggior parte degli indicatori e, nonostante una certa variabilità dei risultati dei singoli programmi aziendali, questo testimonia un incremento generale della qualità del servizio erogato. Sia l'estensione degli inviti che l'adesione da parte della popolazione mantengono livelli ottimali. Va comunque ribadito che lo screening cervicale può mantenere un impatto sul tumore della cervice uterina, una patologia ormai rara, solo se i programmi sono in grado di sviluppare e sostenere risultati di qualità rispetto a tutti gli indicatori in modo omogeneo nel territorio regionale.

Screening con test HPV

Alla luce delle evidenze scientifiche, in linea con il nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, la Regione Veneto, tramite DGR 772 del 27/05/2014, ha deciso di introdurre, a partire dal 2015, su tutto il territorio regionale il test HPV come test primario nei programmi di screening cervicale, con l'obiettivo di potenziare ulteriormente la strategia di prevenzione del tumore del collo dell'utero, tramite l'offerta alle donne di un test ancora più protettivo e di elevata qualità nell'ambito di una strategia più sostenibile e meno costosa di quella con pap test. Le donne di età tra i 30 ed i 64 anni sono sottoposte a test HPV ogni cinque anni, le donne dai 25 ai 29 anni continuano ad effettuare il Pap test con intervallo triennale. In sintesi, il protocollo dello screening con test HPV prevede che le donne invitate allo screening effettuino un prelievo, del tutto analogo al pap test, per l'esecuzione del test HPV. Alle donne con test negativo viene inviata una lettera con l'indicazione di un nuovo appuntamento a cinque anni. In caso di positività al test HPV, dallo stesso prelievo è possibile allestire e leggere un pap test: alle donne con pap test negativo viene dato un nuovo appuntamento di controllo ad un anno. Le donne con Pap test positivo vengono invece inviate all'approfondimento colposcopico. Il protocollo sopra descritto entrerà pienamente a regime nel 2018; è stato previsto per il triennio 2015-2017 un periodo di transizione. Il nuovo screening fà riferimento ad un'organizzazione su base regionale, con l'attribuzione di specifiche attività a centri di riferimento sovra-aziendali, al fine di garantire livelli di qualità elevati, realizzare economie di scala e favorire la sostenibilità a lungo termine. I test HPV vengono processati presso l'Anatomia Patologica di Treviso per le ULSS delle provincie di Belluno, Treviso e Venezia, l'Anatomia Patologica di San Bonifacio (VR) per le ULSS delle provincie di Verona e Vicenza e presso l'UOC Immunologia e Diagnostica Molecolare Oncologica dello IOV di Padova per le ULSS delle provincie di Padova e Rovigo.

L'esecuzione dei Pap test di triage per tutta la Regione è affidata all'Anatomia Patologica di Santorso (VI).

Screening mammografico
È rivolto alle donne in età compresa fra 50 e 69 anni, che vengono invitate ad eseguire una mammografia con cadenza biennale. Il PRP 2014-2018 prevede l'estensione della fascia di età fino a 74 anni da realizzarsi entro il 2018. L'obiettivo principale è la riduzione della mortalità specifica per tumore della mammella, un obiettivo secondario è l'applicazione di terapie chirurgiche e mediche il più possibile conservative ed accettabili. A inizio 2015 la popolazione target era pari a 659.866 donne. Sono disponibili dati e indicatori di qualità consolidati al 31 dicembre 2014 e, limitatamente ad estensione ed adesione all'invito, a fine 2015. Nel 2015 l'estensione degli inviti è ottimale, con un valore del 96,8%.

- Il dato dell'adesione corretta (73,9% nel 2015) negli ultimi anni è stabilmente in prossimità dello standard desiderabile del GISMa (>75%)
- Complessivamente nel 2014, su 185.040 donne screenate e 284.153 donne invitate, i tumori screen detected sono stati 1.012. Come nell'anno precedente, il tasso di identificazione agli esami successivi soddisfa lo standard di riferimento, mentre ai primi esami è inferiore. Una possibile spiegazione sta nel frequente ricorso alla mammografia nelle donne <50 anni.

Gli indicatori risultano soddisfacenti nel confronto con gli standard nazionali, e stabili rispetto all'anno precedente. Ognuno di essi però deriva dalla composizione di valori molto variegati nelle diverse Aziende ULSS, cui si rimanda per una più adeguata valutazione delle realtà locali. Con l'adozione della doppia lettura da parte di tutte le Aziende ULSS, diminuisce la difformità dei modelli organizzativi e dei percorsi diagnostici, che comportava un uso poco efficiente della risorsa più scarsa, cioè il tempo-radiologo.

Screening colorettale
Ha la potenzialità di ridurre sia la mortalità che, mediante la diagnosi e bonifica di grandi numeri di adenomi, anche l'incidenza del tumore del colon retto. Il programma è rivolto alle persone di ambo i sessi in età compresa fra 50 e 69 anni, che vengono invitate ad eseguire la ricerca del sangue occulto fecale con cadenza biennale.
A inizio 2015 la popolazione target regionale era pari a 1.297.184 persone.
Sono disponibili dati e indicatori di qualità consolidati al 31 dicembre 2014 e, limitatamente ad estensione ed adesione all'invito, a fine 2015.
Analogamente agli altri screening, l'estensione degli inviti nel 2015 è stabile su livelli ottimali: 91,9%.
- Nel 2015 il dato dell'adesione si mantiene stabile al 64,8%, non distaccandosi dallo standard desiderabile GISCoR (65%).

Il dato del Veneto continua ad essere tra i migliori a livello nazionale (adesione del 44% nel 2013). I livelli di adesione raggiunti da quasi tutti i programmi sono soddisfacenti.
- Complessivamente sono stati diagnosticati 411 carcinomi e 3298 adenomi avanzati. Questi ultimi sono lesioni benigne ma dotate di maggior rischio di progressione verso il carcinoma. Il tasso di identificazione per adenomi avanzati e cancro si colloca entro i valori attesi.

	Popolazione obiettivo annua	Popolazione invitata 2015*	Estensione corretta degli inviti	Popolazione aderente 2015*	Copertura test di screening**
Screening Cervicale 25-64	1.355.319	368.663	89,8%	201.147 (61,1%)	89,8%
Screening Mammografico 50-69	659.866	288.894	96,8%	186.109 (74,1%)	96,8%
Screening colorettale 50-69	1.297.184	523.020	91,9%	324.540 (65,1%)	91,8%

UN NUOVO TEST PER LO SCREENING CERVICALE: **TEST HPV-DNA**

C'è una chiara evidenza scientifica che, rispetto al Pap test, il test HPV ha una sensibilità maggiore, cioè permette di trovare più lesioni pretumorali CIN2 e CIN3 (lesioni queste che, in parte, potrebbero progredire e diventare tumori del collo dell'utero) e ne anticipa la diagnosi, cioè permette di individuare prima lesioni che il Pap test permetterebbe di diagnosticare in richiami successivi.

A novembre 2013, sono stati pubblicati,dalla rivista Lancet, i risultati di un articolato studio condotto da un'equipe internazionale di ricercatori, coordinata da Guglielmo Ronco del CPO Piemonte. Analizzando il follow up di più di 175.000 donne reclutate in quattro ricerche condotte in Italia, Paesi Bassi, Regno Unito e Svezia, è stato possibile mettere in evidenza una riduzione del 60%-70% dei casi di tumore invasivo nelle donne che erano state screenate con test HPV, rispetto a quelle sottoposte a Pap test.E' stato inoltre confermato che l'aumento della protezione interessa le donne a partire dai 30 anni di età e che lo screening con test HPV ogni 5 anni è più protettivo di quello con Pap test ogni 3 anni, con un rischio di tumore invasivo quasi dimezzato

Nell'ambito delle azioni centrali previste dal Piano Nazionale Prevenzione 2010-2012, il Ministero della Salute ha emanato un Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA come test primario per lo screening del tumore del collo dell'utero, elaborato dal Direttivo dell'Osservatorio Nazionale Screening. In linea con il nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, la Regione Veneto, ha deciso di introdurre, a partire dal 2015, su tutto il territorio regionale il test HPV come test primario nei programmi di screening cervicale, con l'obiettivo di potenziare ulteriormente la strategia di prevenzione del tumore del collo dell'utero, tramite l'offerta alle donne di un test ancora più protettivo e di elevata qualità nell'ambito di una strategia più sostenibile e meno costosa di quella con Pap Test. Le donne di età tra i 30 ed i 64 anni sono sottoposte a test HPV ogni cinque anni, le donne dai 25 ai 29 anni continuano ad effettuare il Pap test con intervallo triennale.

DONNE 25 - 29 ENNI	DONNE 30 - 64 ENNI
SCREENING TRADIZIONALE PAP TEST RICHIAMO A 3 ANNI	SCRENNING HPV TEST HPV RICHIAMO A 5 ANNI

Fig 2. I test di screening e le rispettive fasce d'età.

Il protocollo sopra descritto entrerà pienamente a regime nel 2018;

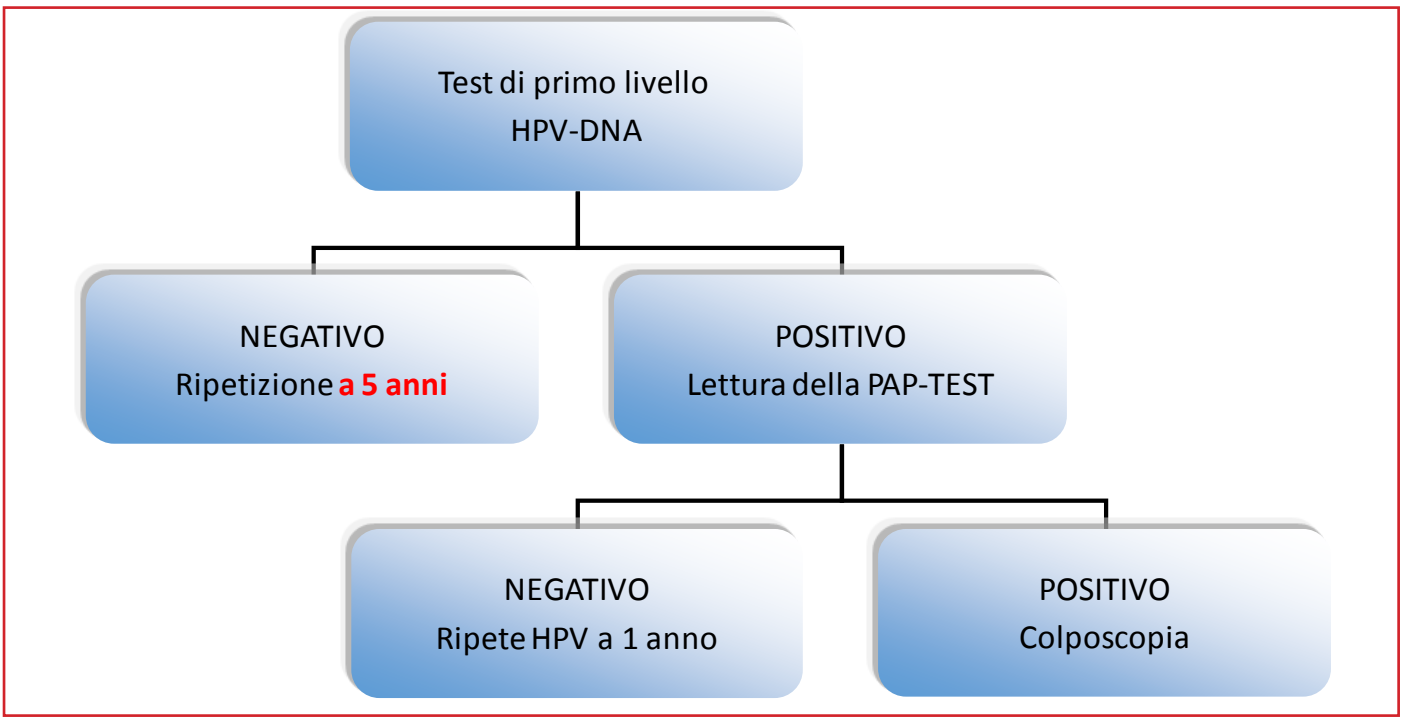


Fig 3. Il nuovo protocollo dello screening cervico-vaginale con il test HPV-DNA.

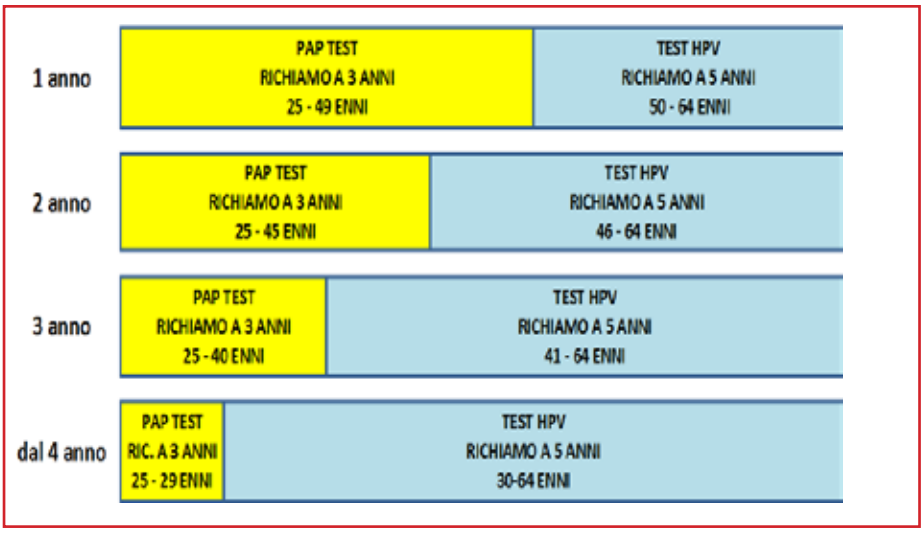


Fig 4. Fase di transizione da Pap test a test HPV nei programmi del Veneto

è stato necessario prevedere per il triennio 2015-2017 un periodo di transizione, in cui la popolazione target transiti gradualmente dallo screening con Pap test a quello con HPV (figura 4). Viene pertanto adottata una strategia di transizione di tre anni (2015-2017), che prevede in tutte le Aziende ULSS, eccetto quelle che hanno partecipato allo studio pilota e l'Azienda ULSS 12, di utilizzare il test HPV nel primo anno per le donne 50-64enni, nel secondo anno per le donne 46-64enni e nel terzo anno per le 41-64enni. Pertanto dal quarto anno in poi, cioè dal 2018, il programma giungerà in tutta la Regione a regime ed il test HPV sarà l'unico test in uso per le donne 30-64 anni, mentre la citologia rimarrà il test di screening per le donne 25-30 anni.

I test HPV vengono processati presso l'Anatomia Patologica di Treviso per le ULSS delle provincie di Belluno, Treviso e Venezia, l'Anatomia Patologica di San Bonifacio (VR) per le ULSS delle provincie di Verona e Vicenza e presso l'UOC Immunologia e Diagnostica Molecolare Oncologica dello IOV di Padova per le ULSS delle provincie di Padova e Rovigo. L'esecuzione dei Pap test di triage per tutta la Regione è affidata all'Anatomia Patologica di Santorso (VI).

La Regione ha inteso potenziare ulteriormente l'azione preventiva del tumore del collo dell'utero, attraverso sia la strategia di prevenzione secondaria, introducendo il nuovo programma di screening, e sia la strategia di prevenzione primaria, con la campagna vaccinale contro l'HPV, approvata nel 2008 ed estesa anche al sesso maschile nel 2014.

L'IMPATTO SULLA MORTALITÀ DEI PROGRAMMI DI SCREENING

I risultati di salute dei Programmi di screening sono stati documentati attraverso i "progetti impatto" finanziati dal Ministero-CCM che costituiscono non solo un importante contributo alle conoscenze sulla prevenzione secondaria dei tumori ma, soprattutto, sono la documentazione quantitativa di quello che il Sistema Sanitario è in grado di fare in termini di efficacia dei propri interventi.Recenti studi effettuati specificamente sulla popolazione veneta dimostrano alcuni importanti risultati raggiunti dai programmi di screening per il tumore del colon retto e della mammella. Vediamo i risultati delle analisi eseguite da Registro Tumori del Veneto e Servizio Epidemiologico Regionale.

Impatto del Programma di Screening per il tumore colorettale

Nella Regione Veneto, che conta circa 4,9 milioni di abitanti, il tumore del colon retto è il secondo tumore più frequente (13% di tutti i tumori) e la seconda più importante causa di morte per tumore. In accordo con le normative italiane e le linee del Consiglio Europeo, il Programma di screening con impiego del test immunologico per la ricerca del sangue occulto nelle feci è stato avviato nel 2002 e progressivamente si è esteso e consolidato in tutte le Aziende ULSS.

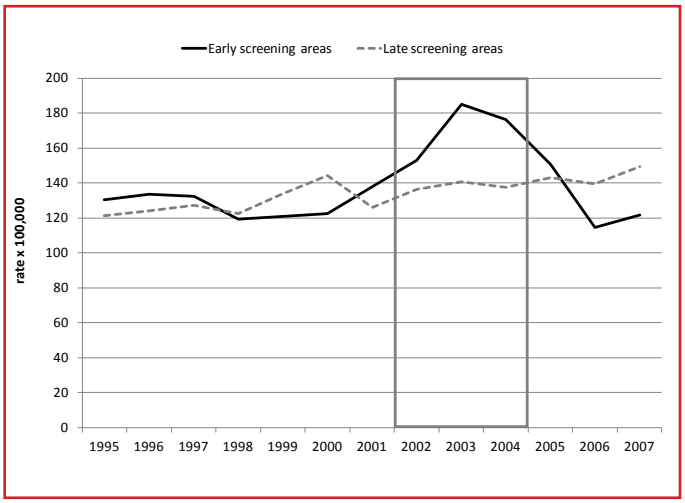


Fig.6 Riduzione incidenza di tumori del colon retto (Gut 2015;64:784-790)

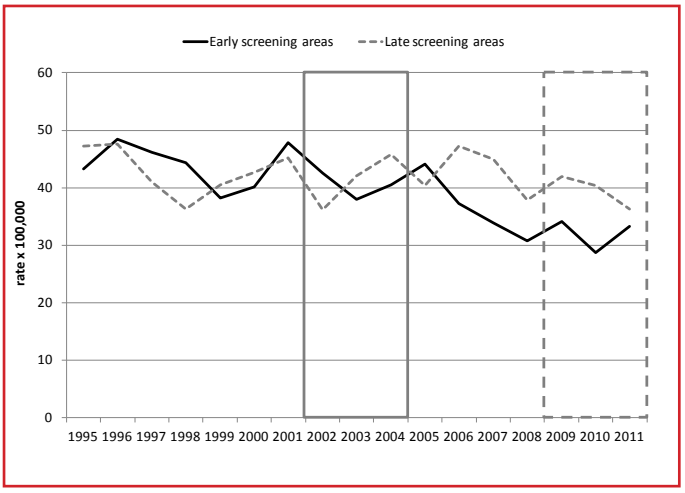


Fig.5 Riduzione di mortalità per carcinoma del colon retto (Gut 2015;64:784-790)

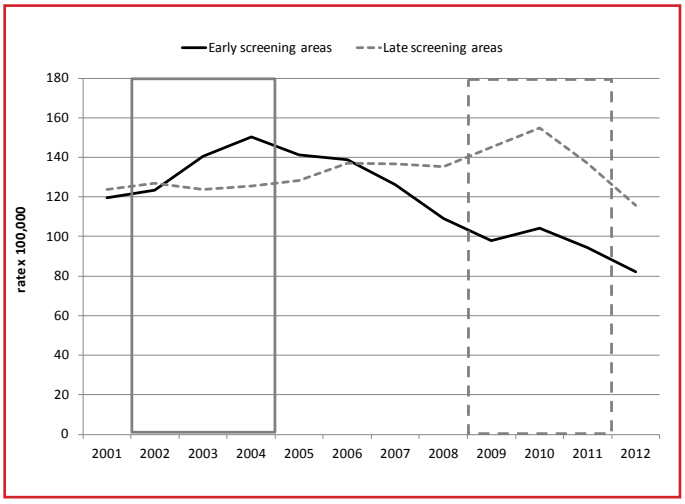


Fig.7 Riduzione interventi chirurgica di resezione colorettale (Gut 2015;64:784-790)

I risultati sull'efficacia dello screening sono di tutto rilievo. Innanzitutto una riduzione della mortalità per questo tumore già a partire dal quarto anno di avvio del programma di screening e che arriva al 22% dopo 10 anni di attività. A questo si associa il secondo effetto dello screening, cioè la riduzione di incidenza e la miglior prognosi dei casi di tumore individuati dallo screening. Infine, nelle aree in cui il programma è stato avviato precocemente a 10 anni dal suo avvio si registra una riduzione del 30% del numero di interventi di resezione del colon retto. Infatti in una grande proporzione di casi di tumore diagnosticato dallo screening il trattamento si limita all'asportazione, in corso di colonscopia, con il risultato di una miglior qualità di vita per i pazienti e, anche, una riduzione dei costi di trattamento.

Impatto del Programma di screening per il tumore della mammella

I programmi di screening mammografico sono stati avviati nelle prime ULSS nel 1999 e nel 2009 si è raggiunta l'attivazione in tutta la regione.La mortalità per tumore della mammella dal 1995 al 2014 presenta un andamento in calo in tutte le classi d'età analizzate.

Nelle donne 40-49enni e 50-69enni si osserva una riduzione significativa della mortalità nel periodo precedente l'avvio dello screening, pari rispettivamente al 4% e all'1% su base annuale. Nella fascia d'età target dello screening (50-69 anni) si registra inoltre una

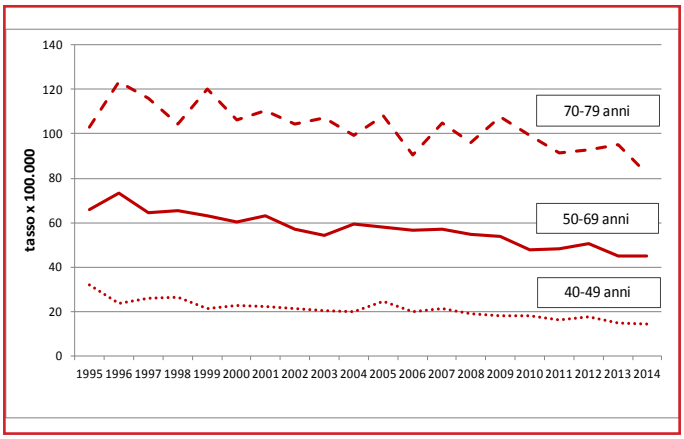


Fig. 8. Veneto 1995-2014: Tassi di mortalità complessivi per tumore della mammella standardizzati per età, per anno e per classe di età

riduzione della mortalità di un ulteriore 1% annuale dopo l'avvio del programma. Il programma di screening mammografico,come quello colorettale ha avuto un avvio precoce in alcune aziende e più tardiva in altre. Anche in questo caso si è potuto confrontare il tasso di mortalità nelle ULSS precoci rispetto a quelle tardive riscontrando una differenza statisticamente significativa solo negli ultimi anni di studio (2010-2014), dopo un follow up di almeno 8 anni dall'avvio degli screening, con una riduzione pari al 16% (RR 0.84: IC 95% 0.79-0.98). Questo dato è in linea con i risultati dei trial controllati randomizzati, che con un follow up mediamente più lungo (11 anni) hanno riportato un abbattimento della mortalità del 20%.

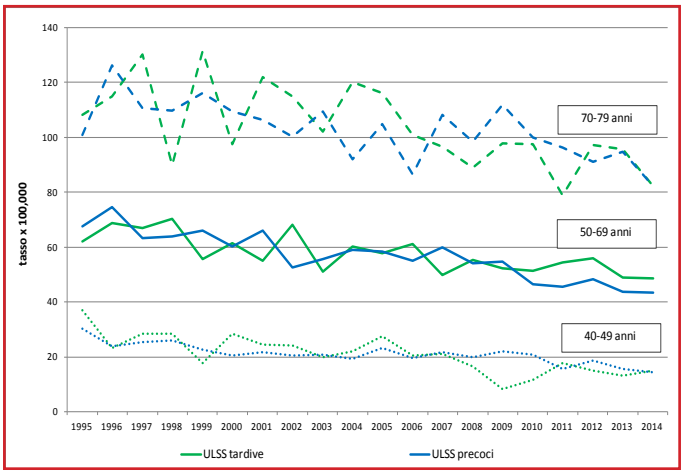


Fig. 9. Veneto 1995-2014: Tassi di mortalità tumore della mammella pe attivazione precoce/tardiva dei programmi di screening

Anche in questo studio si è evidenziata la latenza tra la diffusione dell'attività di screening e l'impatto sulla mortalità, non avendo osservato alcun effetto nei primi 6-7 dall'avvio dei programmi. Queste analisi però, hanno potuto valutare soltanto la mortalità complessiva e non quella basata sull'incidenza; è ragionevole quindi ipotizzare un effetto reale dello screening più marcato rispetto a quello presentato.

I nostri risultati sono di particolare rilievo, perché emergono nonostante lo studio sia di tipo ecologico, nel quale cioè non vengono valutate le donne che effettivamente si sono sottoposte allo screening, ma intere aree geografiche nelle quali, accanto alle donne screenate, è presente una quota di donne che non hanno aderito allo screening e che quindi ne diluiscono l'effetto misurato. L'estensione degli inviti alla totalità della popolazione target è infatti stata raggiunta in maniera progressiva; inoltre l'adesione all'invito si è posta mediamente tra valori compresi tra il 70 ed il 75% delle donne invitate.

Altri fattori possono aver portato ad una sottostima dell'effetto degli screening: la presenza di un trend di riduzione della mortalità antecedente agli screening ed indipendente da questi, e il ricorso da parte della popolazione femminile alla mammografia spontanea, cioè al di fuori degli screening.

La prima rete sanitaria del Veneto

www.saluteperilveneto.org

RETE SALUTE PER IL VENETO
UNA NUOVA RISPOSTA ORGANIZZATIVA

Rete Salute per il Veneto è la risposta innovativa alla sempre più estesa richiesta di prestazioni e servizi sanitari e sociosanitari che sappiano coniugare esigenze di affidabilità, qualità, sicurezza dell'utente, presenza sul territorio, sostenibilità economica. La Rete Salute per il Veneto offre una coordinata, completa e qualificata offerta sanitaria e socio-sanitaria che pone l'Utente al centro di un sistema integrato costituito da strutture sanitarie, enti previdenziali, partners economici.
Fornire una completa offerta sanitaria e socio-sanitaria di prestazioni che, seppure decentrata nelle singole aziende della Rete, risulti omogenea, standardizzata, efficiente, in grado di garantire al cittadino/cliente un prodotto sanitario di elevato standard qualitativo.
Le strutture di Rete Salute per il Veneto sono presenti nelle province di Padova, Rovigo, Venezia, Treviso, Vicenza, Belluno, Verona, Trento e Gorizia.

RETE SALUTE PER IL VENETO

Perchè aderire alla Rete

Gli Utenti che si iscrivono a Rete Salute per il Veneto avranno accesso a prestazioni e servizi sanitari e sociosanitari in strutture che fanno dell' affidabilità, qualità, sicurezza dell'utente, presenza sul territorio, sostenibilità economica i loro valori fondanti.
Gli Utenti che si iscrivono a Rete Salute per il Veneto:
- usufruiranno di agevolazioni nelle prestazioni in regime privato;
- avranno un "canale preferenziale" di prenotazione;
- riceveranno periodicamente una newsletter contenente informazioni, promozioni ed eventi promossi dalla Rete;
- saranno coinvolti in progetti per la Promozione della Salute e in Campagne Screening.

Prima di aderire a Rete Salute per il Veneto visionare l'informativa sulla privacy presente nelle strutture aderenti alla Rete e nel sito: www.saluteperilveneto.org

Le prestazioni erogate da Rete Salute per il Veneto:

Esami radiologici: Diagnostica dentaria, Diagnostica senologica, Risonanza magnetica, Risonanza magnetica articolare, Tac, Ecografia internistica, Ecografia ostetrica e morfologica, Ecocolordoppler vascolare, Agoaspirato ecoguidato

Visite specialistiche: Allergologia, Andrologia, Angiologia, Cardiologia e angiologia, Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Chirurgia dell'arto superiore, Chirurgia della spalla e dell'anca, Chirurgia del piede, Dermatologia clinica ed estetica, Diabetologia e malattie del ricambio, Dietologia, Endocrinologia, Geriatria e gerontologia, Ginecologia e ostetricia, Gastroenterologia, Medicina dello sport, Medicina interna, Medicina legale, Neurologia, Neurochirurgia, Neuropsichiatria, Neuropsichiatria, infantile, Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Pneumologia, Psichiatria, Psicoterapia, Reumatologia, Scienze della Nutrizione, Urologia.

Medicina Fisica e Riabilitativa: Terapie fisiche, Riabilitazione ortopedica, Riabilitazione neurologica, Riabilitazione Pneumologica, Riabilitazione Cardiovascolare, Riabilitazione pavimento pelvico

Medicina di Laboratorio

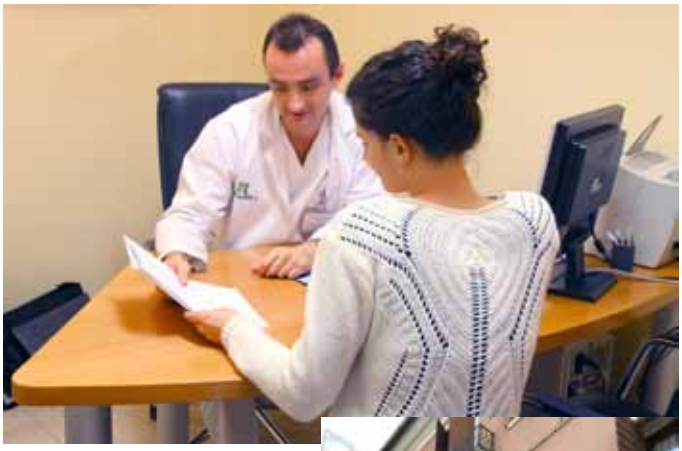
Medicina del Lavoro

Prestazioni di Ortoprotesica: Plantari su misura, Calzature ortopediche predisposte e su misura, Ginocchiere e tutori su misura, Busti per Scoliosi, Busti in tela armata su misura, Protesi di arto inferiore, Protesi di arto superiore, Carrozzine ed ausili per disabili, Vendita articoli sanitari,

Prestazioni Odontoiatriche: Odontoiatria generale, Igiene dentale, Odontoiatria conservativa, Protesi estetica, Estetica dentale, Implantologia, Endodonzia, Estetica facciale del sorriso, Chirurgia orale, Ortodonzia, Traumatologia Dentaria, Gnatologia, Sedazione cosciente, Parodontologia e Laserterapia, Medicina Legale, Odontostomatologica, Pedodonzia, Odontostomatologia.

POLIAMBULATORIO ANTALGIK MESTRE

Il Poliambulatorio Antalgik di Mestre (VE) è stato fondato nel 1976 e ha sede in un palazzo storico del 1600. Il centro è convenzionato con il SSN, mutue, assicurazioni e fondi integrativi. Presso il centro vengono messe in atto tutte le metodiche fisioterapiche riguardanti la medicina strumentale e riabilitativa e la riflessologia medica. Sono presenti inoltre innovativi protocolli di medicina integrata, con applicazioni che vanno dalla cura dei dolori alla remise-en-forme. Il Poliambulatorio Antalgik Mestre è uno dei centri del Circuito della Salute Più: una rete di strutture sanitarie tra le province di Bologna, Ferrara e Venezia, di cui fanno parte anche le terme di Bologna città metropolitana, il Polo diagnostico Bodi a due passi dalla stazione dei treni e il Villaggio della Salute Più.



Servizi principali

Medicina fisica e riabilitazione
- visita fisiatrica;
- riabilitazione passiva e attiva (segmenti semplici e segmenti strumentali complessi);
- cure manu medica (mobilizzazioni, aderenze connettivali...);
- cure strumentali (tecarterapia, onde d'urto, magnetoterapia, ultrasuoni, laser...);
- palestra polifunzionale per il medical fitness (circuit training e aerobica).

Cura del dolore artrosico, muscolare, connettivale e vascolare
Strategie e tecniche mirate:
- mesoterapia molecolare antalgica;
- collagen medical device iniettabile;
- mesoterapia con acido jaluronico;
- cure rigenerative e di low dose activation: cellulo-terapia, vasculoterapia, medical training, cure osteoarticolari e miofasciali;
- terapia manuale manu medica.

Medicina integrata
Grazie alla low dose medicine è in grado di completare le varie specialità mediche con visite mirate e cure specifiche come biomesoterapia, bioiniezioni mirate, cure per os...

Dieta mitocondriale®
La dieta mitocondriale® è un'esclusiva del Circuito della Salute Più e si distingue dalle diete tradizionali, perché regola fisiologicamente il metabolismo attraverso 4 fattori fondamentali:
- mitocondri cellulari;
- alimentazione;
- ossigenazione cellulare;
- fattore endocrino.

Una dieta efficace non è data quindi da un'alimentazione analizzata dal semplice punto di vista delle calorie, ma richiede un'autentica strategia terapeutica complessiva, senza la quale gli obiettivi di salute e messa in forma rappresentano un'illusione.

Cure rigenerative
Cure mirate alle cellule, ai vasi sanguigni, al tessuto muscolare e connettivo: un vero e proprio medical fitness inteso come messa in forma attiva di tutte le parti vitali dell'organismo.

Medicina estetica, bellezza e dimagrimento
La medicina estetica è qualcosa di molto diverso dalle prestazioni "dell'estetista". Nei poliambulatori si curano le patologie cellulari, connettivali, metaboliche, circolatorie, muscolari: tutte disfunzioni che portano a forti inestetismi, ma che si possono curare con terapie molecolari.

Poliambulatorio Antalgik Mestre

ARCELLA ANALISI MEDICHE BIOLAB

ARCELLA ANALISI MEDICHE BIOLAB srl è una struttura privata di Padova che da oltre quarant'anni opera sul territorio svolgendo attività di **Diagnostica di Laboratorio Clinico, Specialistica Ambulatoriale e Medicina del Lavoro**.

Il Laboratorio di Analisi Cliniche, a cui afferiscono sei punti prelievo ubicati a Padova Via dei Colli, Via Tiziano Aspetti e Via D'Acquapendente, a Legnaro, a Montemerlo di Cervarese S.Croce e a Casalserugo, è autorizzato e accreditato dalla Regione Veneto, convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale ed è in grado di erogare prestazioni che spaziano dalla Chimica Clinica all'Immunometria, dall'Ematologia alla Microbiologia, dalla Genetica Medica alla Biologia Molecolare, dalla Sieroimmunologia alla Coagulazione, dalla Tossicologia all'Allergologia, dalla Citologia all'Istologia.

L'Attività Specialistica Ambulatoriale, presente presso le sedi di Padova, Via dei Colli e Via Tiziano Aspetti e di Casalserugo, è grado di fornire prestazioni relative alle seguenti Specialità: Allergologia e Immunologia Clinica, Andrologia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare e Angiologia, Dermatologia Clinica, Dermatologia Estetica, Endocrinologia, Gastroenterologia, Medicina del Lavoro, Oculistica e Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Psicologia, Scienza dell'Alimentazione indirizzo Dietologia, Scienza della Nutrizione (include la Ricerca delle Intolleranze Alimentari), Urologia.

ARCELLA ANALISI MEDICHE BIOLAB srl esegue anche:

Prelievi a domicilio (previa prenotazione)

Visita cardiologica + ECG a domicilio (privatamente e previa prenotazione)

Test genetici per individuare la predisposizione alla malattia celiaca, all'intolleranza al lattosio, all'obesità, per il metabolismo dei folati, dei lipidi, della Vitamina D

Test di screening prenatale non invasivo: Test Panorama e G-Test

Pacchetti di check up per la prevenzione.

Fornisce il servizio di **refertazione online** degli esami di laboratorio, di telemonitoraggio della pressione arteriosa e il monitoraggio della saturazione di ossigeno.

Allo scopo di ottimizzare la qualità della propria attività professionale ARCELLA ANALISI MEDICHE BIOLAB srl ha implementato un Sistema di Gestione Qualità secondo le Norme UNI EN ISO 9001:2008 che è Certificato dalla Società SGS Italia S.p.A., organismo di certificazione accreditato ACCREDIA. Per gli orari di apertura e prelievi o ulteriori informazioni consultare il sito:

www.aambiolab.it

arcella
analisi mediche
biolab

35143 PADOVA - VIC.ZE TENCAROLA
Via dei Colli, 202 Tel. 049 624566

35133 PADOVA - Q.RE ARCELLA
Via Tiziano Aspetti, 106 Tel. 049 600155

35126 PADOVA
Via D'Acquapendente, 4/A-B Tel. 049 851400

35020 CASALSERUGO (PD)
Via Cavour, 58 Tel. 049 8740474

35020 LEGNARO (PD)
P.zza del Donatore, 3 Tel. 049 8837390

35030 MONTEMERLO DI C. S. CROCE (PD)
Via Repoise, 3 Tel. 049 9903192

CEMES VICENZA

CEMES - centro medico di fisiokinesiterapia, struttura storica accreditata dalla regione VENETO, che opera a Vicenza dal 1967, è convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale- offre trattamenti fisioterapici e riabilitativi di assoluta qualità, grazie ad un team di specialisti, fra Medici e fisioterapisti, competenti, preparati e aggiornati.

Insomma, una struttura di qualità, che abbina all'esperienza collaudata la ricerca costante delle metodiche e delle apparecchiature più avanzate alla formazione costante del proprio personale.

E' un centro sanitario storico della città, un autentico punto di riferimento in un ambito in cui c'è sempre più bisogno di risposte terapeutiche nel segno, appunto, dell'alta specializzazione e della riabilitazione globale.Il direttore sanitario, il Dott. Giorgio Bruni, è un medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione.

La struttura si avvale di 3 medici specialisti in Medicina fisica e Riabilitazione, un Reumatologo, un Pneumologo, un Radiologo, 35 fisioterapisti, una terapista occupazionale ed un osteopata.

Da poco più di un anno è attiva anche una convenzione diretta con l'INAIL, che permette ai lavoratori, di accedere ai trattamenti, entro dieci giorni dalla visita medica. La CEMES è stata tra i primi centri di fisioterapia in Italia a dotarsi di apparecchiature come la TECAR terapia, ed i LASER Nd Yag (Hilterapia ed Exand Hel). Queste terapie sono riconosciute da medici e fisioterapisti come le più efficaci nel trattamento dei disturbi muscolo-scheletrici acuti e subacuti, in grado di raggiungere anche gli strati muscolari più profondi, e con particolari accorgimenti, anche le cartilagini articolari. Negli ultimi venti anni, la casistica nell'uso di queste specifiche terapie ha superato alla CEMES i 50.000 pazienti.

Naturalmente presso la CEMES è possibile eseguire anche altre terapie fisiche come l'ipertermia, le irradiazioni infrarosse, la magnetoterapia, l'ultrasuonoterapia, l'elettroterapia antalgica (correnti diadinamiche, TENS, correnti interferenziali), l'elettrostimolazione dei muscoli ipotonici e la ionoforesi. Tra le attrezzature riabilitative ricordiamo il sistema DELOS per la rieducazione propriocettiva ad alta frequenza.

Vero fiore all'occhiello della terapia fisica alla CEMES è attualmente la terapia con ONDE D'URTO focalizzate eseguita dai medici Dott. Bruni.

La rieducazione posturale è una delle punte di diamante del lavoro altamente specialistico del CEMES.

Non solo vengono trattati i ragazzi con le scoliosi, ma anche gli adulti che manifestano lombalgie, sciatalgie, cervicalgie, ecc. Da circa tre anni ci avvaliamo della tecnologia DIERS utilizzando il FORMETRIC, con il quale effettuiamo la valutazione con la spinometrica della colonna vertebrale e la baropodometrica dell'appoggio plantare.

CEMES
Centro Medico Specialistico
CONVENZIONATO ULSS

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI PER TUTTE LE ETÀ
ALTA SPECIALIZZAZIONE

CENTRO MEDICO DI FISIOKINESITERAPIA E POLIAMBULATORIO SPECIALIZZATO
Direttore Sanitario dott. Giorgio Bruni

- Visite fisiatriche su prenotazione diretta presso il Centro Medico o presso il CUP
- Riabilitazione Palestra riabilitativa (individuale/di gruppo)
- Fisioterapia e Terapie Fisiche
- Massoterapia
- Onde d'urto focalizzate (Eseguite da medico fisiatra)
- Linfodrenaggio
- Valutazione posturale con spinometria

Accreditato con il servizio sanitario nazionale
CONVENZIONE ULSS

VICENZA Contrà Porta Santa Croce, 47
Telefono: 0444 324967 - 0444 235287 - 0444 526280
www.cemesvicenza.it
cemes

CENTRO MEDICO ROVIGO

Il Centro Medico, presente a Rovigo dal 1975, è una struttura orientata ad offrire i servizi sanitari di diagnostica clinica, strumentale e per immagini di elevata qualità.

L'impegno primario del Centro Medico è quello di rispondere al diritto alla salute dei suoi utenti, in collaborazione con i Medici curanti, mediante un servizio efficiente, efficace e completo. Alla celerità e qualità delle prestazioni si aggiunge il vantaggio della convenzione al Servizio Sanitario Nazionale, che garantisce l'accessibilità a tutti i cittadini.

Le specialità accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale sono: laboratorio Analisi, Cardiologia, Oculistica, ORL e Radiologia.
Al Centro Medico trovi 2 Nuove Risonanze Aperte: così è possibile lasciare un familiare accanto al paziente che si deve sottoporre a risonanza, situazione adeguata alle esigenze di disabili e bambini.
Per accedere al servizio è necessaria la prenotazione e la richiesta medica.
È attivo il servizio di referti on –line ed è disponibile il servizio di invio dei referti a domicilio.
Ecco tutti i servizi di Risonanza resi disponibili dal Centro Medico di Rovigo.

- RM cerebrale diretta e con mezzo di contrasto
- RM massiccio facciale diretta e con mezzo di contrasto
- studio dinamico dell'ipofisi con mezzo di contrasto
- RM della colonna
- RM muscloscheletrica
- colangio RM
- angioRM dei tronchi sovraortici
- angioRM dell'aorta
- angioRM degli arti superiori e inferiori

Durante l'esecuzione di esami con iniezione di mezzo di contrasto è garantita la presenza del Medico Specialista in anestesia e rianimazione.

Gli Specialisti sono a disposizione del Medico curante per illustrare e discutere i risultati dei referti.

Segui su Facebook tutte le novità e le promozioni in corso https://www.facebook.com/CentroMedicoRovigo

SERENA
CENTRO MEDICO

"Insieme"
per vivere meglio

Il centro Medico Serena nasce nel 1979 a Padova come centro di fisioterapia e di radiologia, convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il nostro scopo è quello di offrire i più elevati standard di qualità, con personale altamente qualificato che oltre alla competenza e alla professionalità è attento a soddisfare le esigenze dei propri pazienti.

Siamo specializzati nella ,Riabilitazione Ortopadica, Riabilitazione Neuromotoria, Riabilitazione del Pavimento Pelvico, Ipertermia Oncologica, Tecar terapia, Hilterapia, radiologia standar, ecografie e mammografia.

Via F.G.D'Acquapendente 4/A
35126 PADOVA (PD)
info@studiomedicoserena.it
www.studiomedicoserena.it

Il Poliambulatorio CHINESI dal 1991 svolge la sua attività nel comune di Camposampiero ULSS 15 - ALTA PADOVANA. La struttura pone al centro della propria attività le esigenze del paziente, mettendogli a disposizione competenze professionali e dotazioni tecnologiche d'avanguardia; indispensabili a soddisfare i bisogni di diagnosi e cura, operando in conformità alla norma UNI EN ISO.

Chinesi

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
RADIOLOGIA - FISIOTERAPIA - RIABILITAZIONE
Dir. Sanitario Dr. Giorgio Giovannoni

RETE SALUTE PER IL VENETO

SERVIZI SANITARI OFFERTI

AMBULATORIO DI TERAPIA FISICA E RIABILITATIVA

- TERAPIE FISICHE
- RIABILITAZIONE ORTOPEDICA
- RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA
- RIABILITAZIONE URO-GINECOLOGICA
- RIABILITAZIONE RESPIRATORIA
- RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA
- RIABILITAZIONE CORRETTIVA
- GINNASTICA MEDICA GENERALE DI GRUPPO

VISITE SPECIALISTICHE

- CARDIOLOGIA
- ORTOPEDIA
- MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
- PNEUMOLOGIA
- NEUROLOGIA - ELETTROMIOGRAFIA
- ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE
- DERMATOLOGIA
- DIABIETOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO
- PEDIATRIA
- REUMATOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA
- GERIATRIA
- UROLOGIA

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- SERVIZIO DI RADIOLOGIA – TECNICA DIGITALE
- SERVIZIO DI SENOLOGIA – MAMMOGRAFIA, ECOGRAFIA MAMMARIA E VISITA SENOLOGICA
- SERVIZIO DI RADIOLOGIA DENTALE DENTA SCAN CON TECNOLOGIA CONE BEAN A FASCIO CONICO (RADIOGRAFIA TRIDIMENSIONALE)
- RISONANZA MAGNETICA OSTEOARTICOLARE
- ECOGRAFIA GENERALE
- ECOGRAFIA OSTETRICA, GINECOLOGICA TRANSADDOMINALE E TRANSVAGINALE, MONITORAGGIO ECOGRAFICO DELLA GRAVIDANZA, FLUSSIMETRIA ECOCOLORDOPPLER UTERO-PLACENTARE MONITORAGGIO ECOGRAFICO DELLO SVILUPPO FOLLICOLARE
- ECO-COLOR-DOPPLER POLIDISTRETTUALE.
- ECOCARDIOGRAFIA COLOR DOPPLER.

Accreditamento regionale per Radiologia Diagnostica, convenzionata con il SSN ULSS15 per il servizio di Risonanza Magnetica Osteoarticolare, Ecografia generale, Mammografia, Eco-color-doppler.

Accreditamento regionale per la branca di Dermatologia, convenzionata con il SSN ULSS15 per le prestazioni di dermatologia.

Accreditamento regionale per la riabilitazione respiratoria.

Orari di apertura della struttura e contatti:
DA LUNEDI' A VENERDI':
DALLE 8.30 ALLE 19.30
SABATO: DALLE 8.30 ALLE 12.00
Tel. 049-9300724/Fax: 049-9306714
e-mail: info@chinesi.com
Via BORGO PADOVA 106/2
CAMPOSAMPIERO (PD)

CLINICA FAVERO

Clinica Favero è questo: un insieme di cliniche odontoiatriche altamente specializzate in implantologia e odontoiatria estetica rivolte a garantire il benessere del paziente. In ogni clinica opera un'equipe di medici specialisti all'avanguardia nelle diverse branche dell'odontoiatria, igienisti, assistenti e personale paramedico al servizio del paziente. Siamo localizzati nel territorio del nord- est tra Oderzo, Treviso, Belluno, Pordenone e Padova. I trattamenti medici vengono effettuati con tecniche mini invasive e innovative che garantiscono qualità e risultati duraturi nel tempo in totale sicurezza per il paziente. Con l'implantologia diamo importanza a ripristinare la totale funzionalità della bocca con un profilo estetico-protesico non mobile, molto naturale utilizzando materiali di ultima generazione che si integrano perfettamente con l'armonia di un sorriso non artefatto.
Con la collaborazione di un anestesista permettiamo ai pazienti portatori di importanti patologie (cardiopatici, diabetici, nefropatici,...) di affrontare le terapie e gli interventi chirurgici in modo sicuro, abbandonando ansia e stress. Inoltre viene garantita un'assistenza immediata nel post-operatorio.
Operiamo per promuovere e curare la salute orale del paziente, per questo siamo in prima linea per la prevenzione delle patologie e dei tumori della bocca attraverso screening e controlli periodici, con attenzione all'anamnesi familiare. Cerchiamo di istruire ad uno stile di vita alimentare, di abitudini e di igiene che possa diminuire la probabilità di insorgenza di patologie di denti e bocca più o meno gravi e debilitanti.
Ogni piano di cura è personalizzato garantendo una collaborazione tra medico specialista e paziente. Offriamo anche cure per le diverse problematiche odontoiatriche quali parodontopatie, piorrea, cure conservative e di endodonzia, riabilitazioni protesiche mobili, trattamenti di odontoiatria estetica e della zona periorale e cure per l'infanzia. Clinica Favero: sempre dalla parte del paziente.

CF CLINICA FAVERO
CENTRO SPECIALIZZATO IN IMPLANTOLOGIA ED ESTETICA

www.clinicafavero.it

Treviso
Vicolo Paolo Veronese 3
31100 (TV)
Tel. 0422-411166

Oderzo
Piazzale Europa 1/b
31046 (TV)
Tel. 0422-815000

Belluno
Via Vittorio Veneto 158L
(1'piano)
32100 (BL)
Tel. 0437-33635

Padova
Piazzale della Stazione 7
35100 (PD)
Tel. 049-8360749

GRUPPO VENETO DIAGNOSTICA E RIABILITAZIONE

VALORE AL TUO BENESSERE

Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione è composto dalle strutture di Centro Fisioterapico Padovano-Radiologia Scrovegni a Mejaniga Cadoneghe, Centro Medico Fisioguizza a Padova nel quartiere Guizza, Fisiovicentina a Barbarano Vicentino, Antalgik a Mirano e Poliambulatorio San Benedetto a Scorzè.

Il gruppo opera da 30 anni nel campo:

- Medicina Fisica e Riabilitazione,
- Diagnostica per Immagini,
- Ambulatorio Polispecialistico,
- Laboratorio di Analisi Cliniche,
- Medicina del Lavoro
- Medicina dello Sport di 1' livello
- Palestra "Salute&Benessere"

erogando ogni anno oltre 400 mila prestazioni.

L'alta professionalità in esse operanti e la molteplicità di servizi offerti e in fase di sviluppo, lo rendono una delle realtà sanitarie private accreditate più autorevoli del Veneto. Le strutture appartenenti al Gruppo sono autorizzate all'esercizio, accreditate e certificate al sistema di qualità ISO 9001:2008.

"Valore al tuo benessere" è il motto che identifica le strutture del Gruppo Veneto dove lavorano circa 120 operatori qualificati e continuamente aggiornati per garantire all'Utente un'offerta specialistica e riabilitativa all'avanguardia. Tutte le strutture sono dotate di un sofisticato sistema informatico.

I Valori

L'espressione "Valore al tuo benessere" sintetizza la summa dei valori nei quali GVDR si riconosce e con cui ridefinisce e rinnova i propri intenti qualificanti, che sono:

- La centralità dell'Utente;
- Il fattore umano (nell'umanizzazione dei servizi e nel rapporto fra operatori);
- L'etica professionale;
- L'attenzione agli ambienti e alla loro sicurezza;
- L'innovazione e la propensione al continuo miglioramento;
- Il rispetto della Privacy

La qualità per le politiche aziendali del Gruppo Veneto, insieme all'economicità delle tariffe per le prestazioni, ha un ruolo fondamentale.

La qualità per noi è il risultato di quattro valori assoluti:

- La professionalità
- La tecnologia
- L'organizzazione
- Contesto strutturale

L'insieme di tutto questo per Gvdr significa Qualità e da valore al tuo benessere.

Sito internet: **www.gvdr.it**
Facebook: **www.facebook.com/gvdrgruppovenetodiagnosticariabilitazione**

Ci prendiamo cura dell'equilibrio del tuo corpo

ORTHOMEDICA
Specializzati nell'Ortopedia su Misura
Dal 1927
VARIOLO

Orthomedica Variolo Srl nasce nel 2014 dalla fusione di *Orthomedica Srl* e *Variolo Ortopedia*, due realtà storiche con un'esperienza importante nel settore della ortopedia su misura, nate per soddisfare ogni bisogno riguardante l'aspetto posturale e ortopedico del paziente.

L'esperienza e la professionalità, unite alla qualità e alla garanzia dei nostri prodotti, fanno dell'**Orthomedica Variolo** una realtà solida e dinamica, in grado di risponde prontamente alla produzione dei presidi per ogni esigenza del paziente, anche il più esigente.

La qualità

Offriamo presidi ortopedici, ausili per la riabilitazione e articoli sanitari d'avanguardia, tutti prodotti selezionati tra le migliori aziende del settore, che garantiscono un'assistenza e garanzia perenne

Siamo specialisti in

- Corsetti per patologie vertebrali giovanili e dell'adulto
- Protesi per l'amputazione dell'arto inferiore
- Plantari per patologie podaliche e sportivi
- Calzature ortopediche su misura per alterazioni del carico o malformazioni
- Tutori di arto inferiore, anche per soggetti affetti da poliomielite

Numero Verde
800.92.60.10

Padova · Treviso · Vicenza · Verona · Trento · Gorizia

Il poliambulatorio Punto Medico ha iniziato la sua attività nel 1980. Opera nel comune di Camposampiero ULSS 15 ALTA PADOVANA. Il Poliambulatorio Punto Medico eroga i suoi servizi in conformità alla norma UNI EN ISO per garantire all'utente un'organizzazione di persone e tecnologie capaci di fornire un servizio di alta qualità.

Punto Medico

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

Dir. Sanitario Dr. Giorgio Giovannoni

RETE SALUTE PER IL VENETO

SERVIZI SANITARI OFFERTI

CONSULENZE SPECIALISTICHE

- ALLERGOLOGIA
- ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE
- ANATOMIA PATOLOGICA (SERVICE)
- ANDROLOGIA
- ANGIOLOGIA
- CARDIOLOGIA
- CHRURGIA GENERALE
- CHIRURGIA PLASTICA ED ESTETICA
- CHIRURGIA VASCOLARE
- DIETOLOGIA
- DIABETOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO
- EMATOLOGIA
- EPATOLOGIA
- FLEBOLOGIA
- FONIATRIA
- GASTROENTEROLOGIA
- GERIATRIA
- MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO E TISIOLOGIA
- MEDICINA DELLO SPORT (PRIMO LIVELLO)
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI
- MEDICINA ESTETICA
- NEFROLOGIA
- NEUROLOGIA
- OCULISTICA
- ORTOPEDIA
- OSTETRICIA E GINECOLOGIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- PEDRIATRIA
- PSICHIATRIA
- PSICOLOGIA
- REUMATOLOGIA
- UROLOGIA
- TERAPIA ANTALGICA

DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI:

- SERVIZIO DI ECOGRAFIA GENERALE
- SERVIZIO DI ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA:

  ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSADDOMINALE E TRANSVAGINALE

  MONITORAGGIO ECOGRAFICO DELLA GRAVIDANZA

  FLUSSOMETRIA COLORDOPPLER UTERO-PLACENTARE

  MONITORAGGIO ECOGRAFICO DELLO SVILUPPO FOLLICOLARE

  ULTRA-SCREEN
- ECO-COLOR-DOPPLER
- ECOCARDIOGRAMMA
- ELETTROCARDIOGRAFIA
- CICLOERGOMETRO
- E.C.G. DINAMICO SECONDO HOLTER
- MONITRAGGIO PRESSORIO DELLE 24H
- SPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA
- IMPEDENZIOMETRIA
- ESAME OTOVESTIBOLARE
- STABILOMETRIA
- POSTUROGRAFIA
- VIDEONISTAGMOSCOPIA
- RINOFIBROLARINGOSCOPIA
- CAMPO VISIVO COMPUTERIZZATO
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- RETTOSIGMOIDOSCOPIA
- BREATH TEST
- UROFLUSSOMETRIA
- DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY

AMBULATORIO CHIRURGICO CON SALA CHIRURGICA

SERVIZIO DI MEDICINA DEL LAVORO

CENTRO PER LA PREVENZIONE DIAGNOSI E CURA DELL'OSTEOPOROSI

ORARI DI APERTURA DELLA STRUTTURA E CONTATTI:

POLIAMBULATORIO

DA LUNEDI' A VENERDI':
DALLE 8.30 ALLE 19.30
SABATO:
DALLE 8.30 ALLE 12.00

Tel. 049 9300666
Fax: 049 9316120
e-mail: info@puntomedico.it

MEDICINA DEL LAVORO

DA LUNEDÌ A VENERDÌ
DALLE 8.30 ALLE 13.00
DALLE 14.30 ALLE 18.30

Tel. 049 9316119
Fax. 049 9302010
email: medlav@puntomedico.it

RADIOLOGIA CLINICA PADOVA

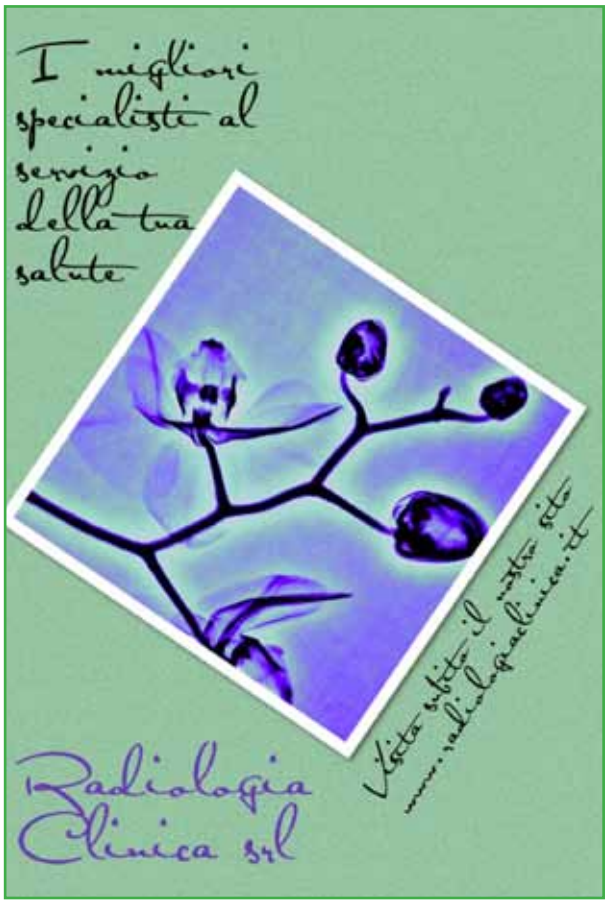
La Radiologia Clinica è stata costituita a Padova nel 1980, con lo scopo di erogare servizi e prestazioni mediche di diagnostica clinica e strumentale.
L'obiettivo della Radiologia Clinica è offrire un servizio di alto livello professionale in grado di soddisfare gli utenti, un servizio caratterizzato dalla competenza e specializzazione degli operatori sanitari che vi operano; siamo convinti, infatti, che un sistema che abbia la salute ed il benessere del paziente in cima alla lista delle priorità debba necessariamente operare in un modo che sia qualitativamente soddisfacente.Il miglioramento continuo dei servizi che offriamo costituisce per noi un dovere morale, oltre che un punto di forza della nostra azienda. La nostra struttura ha acquisito la certificazione ISO 9001 - 2008, al fine di garantire il livello qualitativo dei servizi erogato, ed ha ottenuto e rinnovato l'accreditamento istituzionale con DGR 3083 del 14/12/10 e DGR 2646 del 30/12/13. La Radiologia Clinica eroga le seguenti prestazioni sanitarie sia in regime di convenzione con il SSN che in regime privato:

Sezione di Senologia Diagnostica
- visita senologica, mammografia, ecografia mammaria, agoaspirato ecoguidato

Sezione di Radiodiagnostica
- RX torace, ortopantomografia / teleradiografia del cranio, RX ossa e articolazioni
- RX addome in bianco, RX colonna cervicale/dorsale/lombo-sacrale

Sezione di Ecografia Internistica
- della tiroide, dell'addome completo, superiore ed inferiore, pelvica, vescico-prostatica
- transvaginale ,muscolo-tendinea, osteoarticolare

Sezione di Eco-Colordoppler Vascolare
- visita angiologica, tronchi sovraortici, arti superiori e inferiori, arterioso e venoso
- aorta addominale



Sezione di Risonanza Magnetica Articolare
- RM Ginocchio\polpaccio\caviglia\piede\gomito\avambraccio\polso\mano

Sezione di Densitometria Ossea Computerizzata
- total body, colonna lombare e femore, studio della massa magra e della massa grassa
- morfometria vertebrale dorsale e\o lombosacrale

Tutti gli esami vengono eseguiti direttamente dal medico o sotto il suo diretto controllo, ed il nostro personale vanta un'esperienza maturata negli anni ed un'innata attenzione verso il benessere psicofisico del paziente. I referti degli esami radiologici convenzionali e di risonanza magnetica vengono consegnati in un lasso di tempo che va da 1 fino a 3 giorni lavorativi, a meno che non si tratti di urgenze; i referti di tutti gli altri esami vengono consegnati al termine dell'esame dallo stesso medico, salvo casi particolari.

RADIOLOGIA CLINICA srl
Via Cadorna 19, 35123 Padova
www.radiologiaclinica.it
Tel. 0498801340
Cell. 3664061377

SE.FA.MO. VICENZA

SE.FA.MO. è una realtà consolidata di Vicenza e provincia. L'attività inizia nel 1971 come laboratorio, ma nel tempo si sono affiancate molte altre attività sempre in ambito diagnostico.
Attualmente SE.FA.MO. srl opera in tre sedi: a Creazzo, a Monticello Conte Ottto e a Vicenza dove vi è la sede centrale. Impiega cira 40 persone, suddivise in personale infermieristico, personale di segreteria e accettazione, personale tecnico di laboratorio e di radiologia.
La diagnostica di laboratorio resta tuttora la principale realtà: SE.FA.MO. è infatti uno dei pochi laboratori certificati ISO 9001/2008, accreditati col SSN e HUB di rete regionale, quindi in grado di operare in piena autonomia e di integrare l'attività analitica di diagnosi di laboratorio di altre strutture private convenzionate o private non convenzionate. Attualmente SE.FA.MO. raccoglie e processa i campioni di altre 15 strutture in 24 punti prelievi diversi, sparsi in tutto il Veneto. A ciò si affianca l'attività relativa alla Medicina del Lavoro che viene svolta in tutto l'ambito nazionale. Questo ci porta a superare gli 1.500.000 esami di laboratorio su base annua, e ad essere uno dei maggiori laboratori privati in Veneto.
Oltre al laboratorio SE.FA.MO. svolge attività di diagnostica per immagini per mezzo di ecografie, ecocolordoppler, radiologia (RX), risonanza magnetica settoriale, mammorafia (digitale diretta); nel proprio poliambulatorio si svolgono attività di Medicina dello Sport, Cardiologia, Ginecologia, Ortopedia, ORL e molte altre.
Negli ultimi anni SE.FA.MO. ha visto un rilevante aumento della propria attività, dovuto alla scelta di coniugare una elevata qualità diagnostica, per mezzo di attrezzature e metodologlie all'avanguardia, ad un costo per il paziente il più possibile contenuto, nella maggior parte dei casi inferiore a quanto praticato in ambito pubblico. Questa filosofia aziendale, unita ad una valida organizzazione del lavoro e a personale esperto risulta premiante sia per l'azienda che per i cittadini, che possono trovare in SE.FA.MO. una risposta sempre valida alle loro esigenze in ambito sanitario.

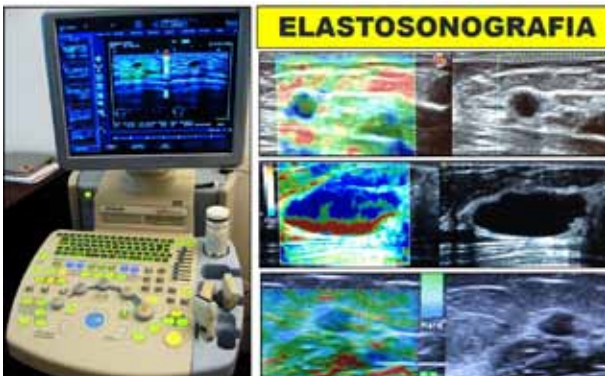
Sede:
SE.FA.MO. srl
str.lla Cappuccini, 49
36100 Vicenza
P.IVA: 00328950241

Succursale 1:
SE.FA.MO. srl
largo Tiepolo 31/33
36051 Creazzo

Succursale 2:
SE.FA.MO. srl
viale Europa 12
36010 Monticello Conte Otto

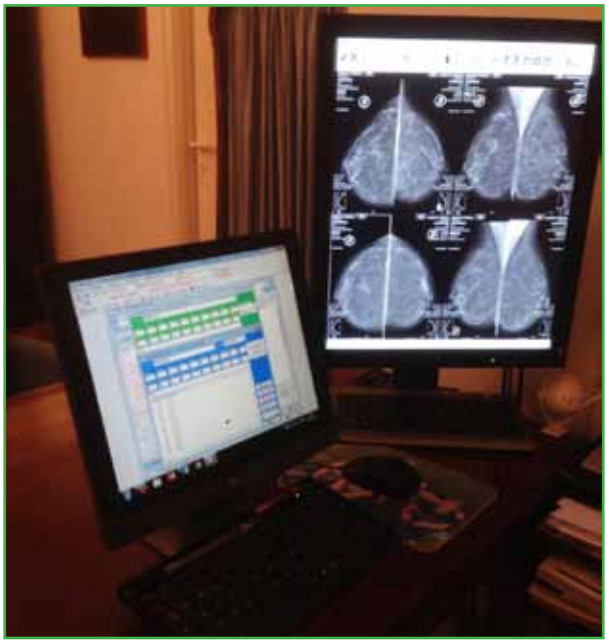
sito: www.sefamo.it
mail: info@sefamo.it
tel: 0444320333
fax: 0444324225

STUDIMED CADORNA PADOVA



Lo Studimed Cadorna è una struttura privata che mette a disposizione di operatori sanitari di elevata professionalità locali particolarmente confortevoli, strumenti idonei e personale di supporto altamente qualificato in modo che gli stessi possano espletare al meglio la propria attività. La struttura ha posto la salute dell'utente al centro delle proprie attività e quindi è impegnata a operare in modo qualitativamente elevato. Trattandosi di attività esclusivamente privata l'indicatore più valido di qualità percepita è rappresentato dalla richiesta di appuntamento con mesi di anticipo e dal mantenimento costante del numero dei clienti. Per conseguire la maggiore soddisfazione dell'utente tutto il personale è stato formato in modo da sentirsi direttamente coinvolto e da condividere la scelta di privilegiare la qualità ed il rapporto umano. La qualità della prestazione professionale offerta agli utenti, infatti, non può essere disgiunta dalla umanizzazione del percorso clinico-diagnostico. Tutti i medici hanno accettato di seguire personalmente il percorso diagnostico, anche per gli esami che prevedono l'aiuto di personale sanitario (tecnico di radiologia medica), e ognuno di loro è impegnato a privilegiare al massimo il rapporto diretto con l'utente.

Esecuzione degli esami e consegna referti
Tutti gli esami vengono eseguiti direttamente dal medico specialista o sotto il suo diretto controllo. Al termine di ogni esame il medico consegna personalmente il referto, comunica i risultati, fornisce spiegazioni integrative.



Prestazioni erogate:

Sezione di Radiodiagnostica
1) Senologia Diagnostica
- visita senologica, mammografia, ecografia
Gli accertamenti vengono espletati in modo integrato e contemporaneo: ciò consente una maggiore accuratezza diagnostica e la consegna del referto in tempo reale.
- consulenze
- agoaspirato ecoguidato

2) Ecografia internistica
Elastosonografia
- tiroide
- addome superiore ed inferiore
- pelvica e vescico-prostatica (anche endocavitaria)
- muscolo-tendinea e osteoarticolare

Sezione di Ginecologia ed Ostetricia
- visite ginecologiche
- ecografia ginecologica
- ecografia ostetrica
- ecografia morfologica fetale
- flussimetria doppler
- pap-test
- ricerca hpv
- dna
-transulencenza nucale

Sezione di Endocrinologia
- visita endocrinologica
- prevenzione-cura dell'osteoporosi
- moc (densitometria ossea)

Sezione di Cardiologia
-ecocardiografia
-eco color doppler cardiaco
-elettrocardiogramma
-ecg

Sezione di Gastroenterologia
-visite di gastroenterologiche

STUDIMED CADORNA
Via Gabriele D'Annunzio 7,
35123 Padova
www.radiologiaclinica.it
Tel. 049686318
Celli 3381371931

LE STRUTTURE DELLA RETE

PROVINCIA DI BELLUNO

POLIAMBULATORIO SAN VITTORIO (Belluno)
0437/33635 www.clinicafavero.it

PROVINCIA DI PADOVA

ARCELLA ANALISI MEDICHE BIOLAB
www.aambiolab.it
Poliambulatorio e Punto Prelievo:
Padova -Quartiere Arcella 049/600155
Padova - Vicinanze Tencarola 049/624566
Casalserugo 049/8740474

Punti prelievo:
Legnaro 049/8837390
Montemerlo di Cervarese S.Croce 049/9903192
Padova - Quartiere Madonna Pellegrina 049/851400

CENTRO MEDICO SERENA (Pd)
049/687899 www.studiomedicoserena.it

CHINESI (Camposampiero)
049/9300724 www.chinesi.com

CLINICA ODONTOIATRICA INTERNAZIONALE (Pd)
049/8360749 www.clinicafavero.it

FISIOGUIZZA (Padova quartiere Guizza)
049/8803767 www.gvdr.it

GVDR (Cadoneghe)
tel. 049/8874111 www.gvdr.it

ORTHOMEDICA (Pd)
049/7808125 www.orthomedica.it

PUNTO MEDICO (Camposampiero)
049/9300666 www.puntomedico.it

RADIOLOGIA CLINICA (Pd)
049/8801340 www.radiologiaclinica.it

STUDIMED CADORNA (Pd)
049/686318 www.radiologiaclinica.it

PROVINCIA DI ROVIGO

CENTRO ATTIVITA' MOTORIE (Rovigo)
0425/29655 www.centroattivitamotorie.it

CENTRO MEDICO ROVIGO (Rovigo)
0425/31681 www.centromedicorovigo.it

PROVINCIA DI TREVISO

ORTHOMEDICA (Treviso)
0422/543347 www.orthomedica.it

POLIAMBULATORIO SAN LIBERALE (Treviso e Oderzo)
0422/411166 e 0422/815000 www.clinicafavero.it

PROVINCIA DI VENEZIA

ISTITUTO SHERMAN (Venezia e Mestre)
041/5228173 www.istitutosherman.it

POLIAMBULATORIO ANTALGIK (Mestre)
041/972949 www.circuitodellasalute.it

ANTALGIK Mirano
041/4355977 www.gvdr.it

POLIAMBULATORIO SAN BENEDETTO (Scorzè)
041/5840740 www.gvdr.it

RADIOLOGIA MEDICA ALTINO (Quarto D'Altino)
0422/824117 www.istitutosherman.it

PROVINCIA DI VICENZA

CEMES Centro Medico Vicenza (Vicenza)
0444/324967 www.cemesvicenza.it

FISIOVICENTINA (Barbarano Vicentino)
0444/776044 www.gvdr.it

ORTHOMEDICA (Vicenza e Santorso)
0444/928438 e 0445/576519 www.orthomedica.it

SE.FA.MO (Vicenza) www.sefamo.it
Poliambulatorio e Punto Prelievo
0444/320333
Punti prelievo:
loc. Creazzo 0444/522748
loc. Cavazzale 0444/597889

PROVINCIA DI VERONA

ORTHOMEDICA (Verona)
049/7808125 www.orthomedica.it

PROVINCIA DI TRENTO

ORTHOMEDICA (Trento)
046/1920682 www.orthomedica.it

PROVINCIA DI GORIZIA

ORTHOMEDICA (Gorizia)
0481/550745 www.orthomedica.it

LE PRESTAZIONI EROGATE DALLA RETE

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
- Esami radiologici
- Diagnostica dentaria
- Diagnostica senologica
- Risonanza magnetica
- Risonanza magnetica articolare
- TAC
- Ecografia internistica
- Ecografia ostetrica e morfologica
- Ecocolordoppler vascolare
- Agoaspirato ecoguidato
- **VISITE SPECIALISTICHE**
- Allergologia
- Andrologia
- Angiologia
- Cardiologia e angiologia
- Chirurgia generale
- Chirurgia plastica
- Chirurgia dell'arto superiore
- Chirurgia della spalla e dell'anca
- Chirurgia del piede
- Dermatologia clinica ed estetica
- Diabetologia e malattie del ricambio
- Dietologia
- Endocrinologia
- Geriatria e gerontologia
- Ginecologia e ostetricia
- Gastroenterologia
- Medicina dello sport
- Medicina interna
- Medicina legale
- Neurologia
- Neurochirurgia
- Neuropsichiatria
- Neuropsichiatria infantile
- Oculistica
- Ortopedia
- Otorinolaringoiatria
- Pediatria
- Pneumologia
- Psichiatria
- Psicoterapia
- Reumatologia
- Scienze della Nutrizione
- Urologia

- **MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA**
- Terapie fisiche
- Riabilitazine ortopedica
- Riabilitazione neurologica
- Riabilitazione Pneumologica
- Riabilitazione Cardiovascolare
- Riabilitazione pavimento pelvico
- **MEDICINA DI LABORATORIO**
- **MEDICINA DEL LAVORO**
- **PRESTAZIONI DI ORTOPROTESICA**
- Plantari su misura
- Calzature ortopediche predisposte e su misura
- Ginocchiere e tutori su misura
- Busti per Scoliosi
- Busti in tela armata su misura
- Protesi di arto inferiore
- Protesi di arto superiore
- Carrozzine ed ausili per disabili
- Vendita articoli sanitari
- **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE**
- Odontoiatria generale
- Igiene dentale
- Odontoiatria conservativa
- Protesi estetica
- Estetica dentale
- Implantologia
- Endodonzia
- Estetica facciale del sorriso
- Chirurgia orale
- Ortodonzia
- Traumatologia Dentaria
- Gnatologia
- Sedazione cosciente
- Parodontologia e Laserterapia
- Medicina Legale Odontostomatologica
- Pedodonzia
- Odontostomatologia

RETE SALUTE PER IL VENETO

LA CURA DELLA **FASCITE PLANTARE** CON LE ONDE D'URTO FOCALIZZATE

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

La descrizione più frequente di dolore di fascite plantare è quella che compare la mattina mettendosi in piedi dal letto con una dolore al calcagno che costringe la persona a zoppiacare. Motivi più frequenti della tallodinia (dolore al calcagno) è la fascite plantare. Questa fascia si sviluppa sotto la pianta del piede e si inserisce nell'osso – calcagno. Può essere un dolore sia all'inserzione sul calcagno sia medio plantare (cavo piede). La sua infiammazione è determinata molto spesso da piede cavo (possibile foto), piede piatto (possibile foto) o da calzature inappropriate (vedi scarpe antinfutortunistica, ballarine, etc.). Prima di iniziare un approccio terapeutico è utile eseguire, dopo esser stato visitato da uno specialistica fisiatra od ortopedico, una radiografia sotto carico dei piedi.

• Dall'alto: un piede normale, un piede cavo e un piede piatto.

Questa radiografia può evidenziare uno speone calcaneare che non è patognonomico (specifico di fascite) ma può essere una conferma o una concausa. La risonanza magnetica è indicata solo nei casi di non miglioramento nella sintomatologia dolorosa dopo il trattamento.

Quale trattamento fare per la Fascite Plantare?

Le onde d'urto focalizzate risultano essere il trattamento di elezione per questa patologia (già nel 2002 hanno avuto l'approvazione della Food and Drugs Administrator Americana). Dieci anni di personale esperienza nel trattamento di fascite plantare con le onde d'urto focalizzate, con circa 2000 casi trattati presso le nostre strutture, hanno evidenziato un miglioramento delle condizioni del paziente nell'85 per cento dei casi.

Questo trattamento è leggermente doloroso ma non necessità di sedazione e si svolge in attività ambulatoriale presso tutte le nostre strutture. E' utile accompagnare questo trattamento con esercizi di stretching della fascia plantare e successivamente è consigliabile sottoporsi ad una barodopometria che ci permetta di confezionare un'ortesi plantare (plantare) e per fornire indicazioni più precise per eventuali rieducazioni propriacettive.

© Can Stock Photo Inc. / vonuk

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

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

COXARTROSI: HILTERAPIA® NEL POST OPERATORIO

NEI CASI PIÙ GRAVI LA CHIRURGIA È LA SOLA SOLUZIONE PER RECUPERARE LA FUNZIONALITÀ DELL'ANCA. LA TERAPIA DI ASALASER SI CONFERMA DETERMINANTE PER RIDURRE L'INFIAMMAZIONE LEGATA ALL'INTERVENTO

testo a cura di **ASAlaser**

Dovuta all'usura e all'invecchiamento delle articolazioni, l'artrosi colpisce soprattutto ginocchia, anche e colonna vertebrale causando dolore, rigidità e limitazione nell'utilizzo dell'articolazione. Dai 50 anni il rischio di farci i conti è in crescita esponenziale come conferma anche una recente indagine Multiscopo Istat in base alla quale il 17,3% della popolazione ne sarebbe vittima. Secondo un ulteriore studio dell'Istituto superiore di Sanità ad esserne colpiti in modo massivo sono soprattutto gli over 75 con una spiccata predominanza femminile (68,2 %). Sia i sintomi che le parti del corpo coinvolte - colonna lombare (33%) e cervicale (30%), ginocchio (27%) e anca (25%) - prescindono però dal sesso e stringono un "doloroso patto" con fattori come ereditarietà e obesità, squilibri ormonali e ambiente. Proprio queste cause, unitamente all'età avanzata e al sovraccarico prolungato dell'articolazione spesso dovuto ad attività lavorative pesanti, sono le responsabili dell'insorgenza di una delle forme di artrosi più invasive sia per la sua frequenza, sia per il grado di invalidità conseguente: la coxartrosi.

«*La coxartrosi o artrosi d'anca* - spiega Maddalena De Togni, fisioterapista e responsabile palestra arti e rachide - *è un processo degenerativo che colpisce l'articolazione dell'anca. Si consumano a poco a poco le cartilagini articolari tra la testa del femore e la cavità dell'anca la cui funzione è quella di facilitare lo scorrimento delle superfici tra loro, minimizzando l'attrito. Quando questo viene a mancare si assiste ad un progressivo assottigliamento dello spazio articolare, a conseguenti continui sfregamenti dell'osso sottostante, alla produzione di speroni ossei ed infine alla deformazione dell'articolazione nel suo insieme*». Quando la cartilagine è completamente usurata le due superfici articolari si trovano direttamente a contatto tra loro, rendendo il movimento molto doloroso. Il dolore viene avvertito all'inguine, alla coscia e al gluteo e se inizialmente si manifesta solo camminando e regredisce con il riposo, progressivamente persiste nel tempo e non accenna a diminuire. «*Non solo il dolore aumenta* - prosegue De Togni - *ma ci si trova ad affrontare una crescente limitazione articolare che comporta rigidità e un severo deficit funzionale con atteggiamento in flessione e in extrarotazione. Il paziente manifesta difficoltà nello svolgimento di azioni usuali e non invasive come, ad esempio, alzarsi da una sedia bassa, uscire dalla vasca o salire in bicicletta. Persino mettere un calzino diventa un problema. La risposta a questa condizione è la zoppia*».

Sicuri che si tratti di artrosi? Dalla diagnosi al trattamento

Se la descrizione dei sintomi e la modalità di insorgenza del dolore possono aiutare il medico nella fase valutativa, per stilare una diagnosi corretta anche la verifica della limitazione di alcuni movimenti dell'anca, come la rotazione interna e la flessione-rotazione esterna, risultano significativi. Per fugare dubbi particolarmente utili si rivelano alcuni accertamenti, primo tra tutti l'esame radiologico che permette di valutare l'eventuale diminuzione o l'entità dello spazio articolare, la presenza di osteofiti o l'insorgenza di altre anomalie

dell'articolazione. Accertata la patologia il trattamento da seguire prevede il riposo nelle fasi di riacutizzazione, la riduzione del peso corporeo nelle persone sovrappeso, l'utilizzo di analgesici e anti-infiammatori, esercizi di rieducazione funzionale e l'eventuale ricorso alla terapia fisica nei casi di recrudescenza. Nelle fasi avanzate della malattia, invece, se l'utilizzo di un bastone può agevolare la deambulazione, la chirurgia protesica (artroprotesi d'anca) è la sola soluzione quando il dolore e la mancata funzionalità non sono altrimenti eliminabili. «*Quando la patologia è conclamata nulla inverte il danno articolare ormai in atto che continuerà ad aggravarsi inesorabilmente. E' possibile tentare con delle infiltrazioni intrarticolari di condroprotettori (acido ialuronico) che rallentano la distruzione della cartilagine, ma l'evoluzione è scritta. Non resta che affidarsi alla chirurgica*». Lo testimonia il caso del signor Moreno che, dopo anni di sofferenza, viene sottoposto ad intervento.

Dall'operazione chirurgica al recupero: il ruolo di Hilterapia®

Moreno è un signore di 53 anni da sempre amante dello sport tanto da praticare con continuità attività subacquea e parapendio. Da anni però le sue giornate di fitness convivono con il dolore all'anca che, oltre a limitarlo nei movimenti, pregiudica la qualità delle sue performance. Per approfondire le origini e le cause della sua condizione, Moreno si sottopone ad esami diagnostici. L'esito non lascia alternative: l'articolazione dell'anca deve essere sostituita con una protesi. L'intervento chirurgico è inevitabile. «*Moreno* - racconta la fisioterapista - *viene quindi sottoposto ad intervento di artroprotesi d'anca sinistra e, dimesso rapidamente, inizia la fisioterapia presso il nostro centro. Alla prima seduta si presenta con due stampelle e con l'indicazione al carico completo. Decidiamo di fargli eseguire esercizi attivi con diversi ausili come palla, fasce elastiche, rullo. La sua articolazione è libera durante la mobilizzazione passiva. A dargli qualche fastidio di troppo è l'infiammazione dovuta all'intervento. Per ridurla lo sottoponiamo a sedute con* **Hilterapia®**. *Già dopo i primi cinque giorni di sessioni con la terapia di ASAlaser Moreno conferma un netto miglioramento dichiarandosi pronto a ridedicarsi al parapendio*». Combattendo contemporaneamente il sintomo – il dolore – e la patologia attraverso il trasferimento in profondità, veloce e sempre controllato, dell'energia, Hilterapia®, grazie al suo effetto analgesico, anti-infiammatorio e antiedemigeno conferma la sua piena efficacia nel trattamento di patologie infiammatorie, favorendo inoltre i processi di riparazione e rigenerazione dei tessuti.

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

SINERGIA RAFFORZATA TRA PRIVATO CONVENZIONATO E SERVIZIO PUBBLICO PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI, ANCHE NELLA RINNOVATA SANITÀ VENETA

Agevolare la cooperazione tra pubblico e privato accreditato, attraverso le strutture ANISAP, volge a favore del cittadino, delle campagne a sostegno degli stili di vita sani e della prevenzione del tumore.

a cura di **Anisap Veneto**

La prevenzione, per sua definizione, è l'insieme di azioni finalizzate a impedire o ridurre il rischio che si verifichino eventi non desiderati. Gli interventi di prevenzione sono in genere rivolti all'eliminazione o, nel caso in cui la stessa non sia concretamente attuabile, alla riduzione dei rischi. Fare prevenzione quando si parla di salute significa, dunque, avere buona cura di sé e del proprio stato di benessere. Aderire alle campagne di screening offerte dalle strutture pubbliche, avere una buona informazione, che può aiutare a saper riconoscere alcune sintomatologie, come aderire alle campagne di sensibilizzazione sono le prime e importanti mosse per diminuire la pericolosità di alcune malattie. Il concetto di prevenzione, però, non deve essere identificato solo con una serie di accertamenti clinici (visite, radiografie, ecografie, dosaggi ematici) e cioè l'insieme di procedure che rientrano, più che sull'azione di prevenzione, sulla diagnosi precoce, ma dev'essere rafforzato il messaggio che la prevenzione più importante è quella che permette di evitare le malattie, non di diagnosticarle quando sono già insorte. L'adesione alle campagne di prevenzione deve andare di pari passo con la consapevolezza della necessità di improntare la propria vita ad una corretta alimentazione, al movimento fisico e alle sane abitudini quotidiane, per evitare l'insorgere di alcune malattie, come le forme tumorali, perché la prima prevenzione si basa proprio sullo stile di vita. Le Strutture ambulatoriali accreditate private del Veneto rappresentate da ANISAP - Associazione che raggruppa i convenzionati e che in Veneto gestisce strutture all'avanguardia- traducono il concetto di prevenzione e di corretto stile di vita in un impegno concreto, mettendo a disposizione le proprie strutture per svolgere tutte le operazioni diagnostiche utili alla prevenzione e alla diagnosi precoce dei tumori. Non una concorrenza, un volersi sostituire al Pubblico, ma la volontà d'integrare l'offerta nel territorio, per poter dare un'efficace copertura di sistemi di prevenzione che risponda alla specifica richiesta dei

© Can Stock Photo Inc. / gajdamak

bisogni del cittadino. Nell'ambito della prevenzione, il ruolo del Privato convenzionato, pur non potendo essere attivo nell'ideazione di campagne di informazione e di screening, si concretizza aprendo il dialogo per collaborare e cooperare con le Strutture pubbliche, offrendo la piena disponibilità nel mettere a servizio le proprie strutture. La potenzialità della collaborazione, che può, tra gli altri vantaggi, aiutare a diminuire i tempi di attesa nel servizio pubblico, viene avvalorata anche dai numeri dell'offerta: ANISAP vanta in tutto il Veneto 24 strutture di radiologia diagnostica per immagini, fondamentale per gli esami di prevenzione tumorale, e circa 20 laboratori di analisi. Anche l'offerta di fisioterapia e riabilitazione attraverso le strutture del Privato accreditato, pur non rientrando nel processo di prevenzione, potrebbe offrire un servizio utile al cittadino -con gli stessi benefits che troverebbe nel servizio pubblico- per una fase successiva alla malattia. Fino ad oggi l'alleanza tra Servizio Pubblico e Privato convenzionato ha raggiunto obbiettivi vincenti a favore delle richieste dei cittadini. A maggior ragione, se ne ribadisce l'importanza per promuovere e favorire l'azione di prevenzione dei tumori. Il Privato convenzionato si propone, dunque, come braccio operativo riguardo la prevenzione e la sanità pubblica in generale, anche nel nuovo assetto amministrativo e funzionale del sistema sanitario, rivoluzionato dall'approvazione, il 20 ottobre, della riforma sanitaria del Veneto che, in primis, ha ridotto le Ulss da ventuno a nove e ha visto la nascita dell'Azienda Zero. Nei tempi e nei modi che le strutture pubbliche indicheranno, dunque, le Strutture ambulatoriali accreditate private scenderanno in campo per la salute dei cittadini impegnandosi ad interpretare in maniera efficace anche i cambiamenti che la sanità sta avendo.

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.

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

ULSS 12: IL "COBLATOR" AL POSTO DEL BISTURI: NOVITÀ IN OTORINOLARINGOIATRIA

a cura di **Margherita De Nadai**

Si chiama "Coblation" ed è una tecnica chirurgica innovativa, la nuova frontiera degli interventi in Otorinolaringoiatria. A Mestre, a metà ottobre, di fronte ad un ampio consesso di specialisti, l'Unità Operativa di ORL dell'Ospedale dell'Angelo ha eseguito una serie di interventi chirurgici, attraverso un collegamento in diretta tra la sala operatoria e la sede del corso di aggiornamento.
"Ai molti colleghi che sono giunti all'Angelo – spiega il professor Roberto Spinato – dimostreremo come l'uso del 'coblator' può cambiare il nostro lavoro. Affrontiamo in 'coblation' un ampio spettro di interventi, dalla tonsillectomia fino a casi selezionati di chirurgia oncologica, dai turbinati agli interventi sulla laringe".
La tecnica definita "Coblation" si caratterizza per l'uso del "coblator": "Questo dispositivo a radiofrequenza bipolare – continua il professor Spinato – sostituisce il bisturi, sviluppando sul suo terminale una temperatura di 50/70 gradi, che permette di intervenire per abrasione dei tessuti, e allo stesso tempo favorisce una immediata coagulazione della zona interessata. La nuova tecnica ci consente di operare senza bisogno di assistenza e con maggiore rapidità. Ancora, l'utilizzo del 'coblator' riduce il dolore operatorio e riduce il sanguinamento; infine, scongiura il rischio di emorragie postoperatorie, la più pericolosa delle possibili complicanze della chirurgia in Otorinolaringoiatria".
Per la sua versatilità, la tecnica della "Coblation" è utilizzata dai chirurgi di ORL dell'Angelo anche in alcuni particolari casi di chirurgia oncologica: "Insidiamo con il 'coblator' anche le neoplasie – spiega il professor Spinato – quando il carcinoma da aggredire non è sufficientemente esposto per intervenire con altra tecnica e altri metodi, a conferma della duttilità di questa innovativa tecnologia chirurgica".
Cinque gli interventi dimostrativi condotti dal chirurgo durante la giornata di oggi, tutti videotrasmessi in diretta nella Sala Blu dell'Ospedale; ad assistere, gli specialisti riuniti per la dimostrazione, che nella giornata di ieri hanno partecipato ad un'approfondita sessione teorica sulla "Coblation". L'Ospedale dell'Angelo è luogo di applicazione e sperimentazione dell'innovativa tecnica chirurgica: "Oggi passa per l'Ospedale di Mestre – ha commentato il Direttore Generale dell'Ulss 12 Giuseppe Dal Ben – un altro dei percorsi dell'innovazione in sanità. La struttura dell'Angelo e le équipe che operano nel nostro Ospedale sono ancora una volta un punto di riferimento di primo livello: a loro guarda con interesse anche la comunità scientifica, che ci riconosce autorevolezza in questo e in tanti altri settori della chirurgia e della cura".

• Uno degli interventi chirurgici effettuati con la tecnica "coblation"

TUMORE SENO: GUARITE ALLO IOV CORRERANNO LA MARATONA DI NEW YORK. ZAIA, "UNDICI SOPRANO PER UN INNO ALLA VITA, ALLA BRAVURA DEI MEDICI, ALLA QUALITA' DELLE CURE. TEAM FOR IOV HA GIA' VINTO"

"Queste undici donne a New York saranno come un-

dici soprano che canteranno il loro straordinario inno alla vita. Hanno sconfitto il tumore grazie al loro coraggio e alla scienza dei sanitari dell'Istituto Oncologico Veneto, solo partecipando sono già le vincitrici della maratona di New York".
Con queste parole, il Presidente della Regione del Veneto Luca Zaia "accompagna" idealmente le componenti della squadra "Run for Iov", donne tra i 30 e i 60 anni che hanno sconfitto il tumore al seno e che parteciperanno alla Maratona di New York, "portando in America - dice il Governatore - il loro messaggio di speranza e coraggio e il simbolo di un'eccellenza della sanità veneta, come l'Istituto Oncologico Veneto".
Il Team "Run for Iov è stato ricevuto oggi da Papa Francesco nell'ambito dell'Udienza del mercoledì in piazza San Pietro.
"Il Veneto – dice ancora Zaia – è orgoglioso di queste donne, dei loro medici, di poter testimoniare nel mondo che con il coraggio dei malati, le capacità dei sanitari, le tecnologie e le terapie d'avanguardia, l'organizzazione moderna come quella delle Breast Unit che abbiamo scelto, nessuna battaglia è persa in partenza e che quella contro il cancro al seno è quasi vinta".

IMPRENDITORI E SANITA' ALLEATI A BASSANO: PRESENTATO PROGETTO SANITA' & IMPRESA. ZAIA, "NUOVI MECENATI GENEROSI E LUNGIMIRANTI". RENZO ROSSO, "RITORNIAMO ALLA COMUNITA' CIO' CHE RICEVIAMO"

Per ora sono ventuno, ma c'è da scommettere che il loro numero è destinato ad aumentare: sono gli imprenditori bassanesi che, capitanati da Carlo Marostica e Renzo Rosso, partecipano al Progetto "Sanità & Impresa", nell'ambito del quale l'imprenditoria privata dell'area si è impegnata a sostenere lo sviluppo della sanità nell'Ulss Pedemontana, non acquistando, come già è stato fatto anche in passato, questo o quel macchinario, ma partecipando con propri finanziamenti a una serie di progetti "condivisi", proposti dai sanitari dell'Azienda pubblica sulla base delle necessità, valutati congiuntamente e "trattati" sul piano dei costi e degli acquisti dagli stessi imprenditori. Il progetto avrà una durata minima di cinque anni e potrebbe arrivare a raccogliere circa 200 mila euro già a partire dal 2017.
L'originale iniziativa è stata presentata oggi all'Ospedale San Bassiano di Bassano, dal Presidente della Regione Luca Zaia, presenti, tra gli altri, il direttore generale dell'Asl Giorgio Roberti, il direttore del dipartimento di chirurgia Antonio Celia, gli industriali aderenti, compresi il loro rappresentante ufficiale Carlo Marostica, oltre a Renzo Rosso il quale, oltre ad aderire personalmente, ha messo la propria notorietà al servizio della maggior diffusione del progetto com-

• Il tavolo dei relatori a Bassano

plessivo.
"Questi nuovi mecenati – ha detto Zaia – danno un segnale fortissimo di come il territorio e le sue forze migliori possano essere di aiuto concreto al servizio pubblico per antonomasia che è la sanità. Questa è oggi un'area nevralgica del nostro Veneto – ha aggiunto – non a caso abbiamo mantenuto l'Ulss anche nella riforma approvata la scorsa settimana che le ha ridotte da ventuno a nove e che ridisegna l'intera organizzazione amministrativa del settore; continuiamo a combattere, perché non è finita, la battaglia per il Tribunale; proprio questi territori sono interessati dalla realizzazione della Superstrada Pedemontana, un'opera necessaria e attesa da anni e anni, che verrà completata e nella cui realizzazione stiamo collaborando concretamente con il Governo. In sanità – ha aggiunto Zaia – il nostro obbiettivo è curare al meglio le persone, facendole stare il meno possibile in ospedale, quindi utilizzando tutte le migliori tecnologie robotiche e informatiche per raggiungere lo scopo. Qui intervengono questi imprenditori, con generosità e lungimiranza. Entrano da protagonisti in una squadra, una squadra vincente".
Da parte sua, Renzo Rosso ha tenuto a sottolineare che "noi imprenditori riceviamo molto dal territorio" e che "un'imprenditoria moderna e al passo coi tempi sa anche ritornare alla comunità ciò che riceve".
Il dottor Celia ha illustrato alcuni progetti, tutti di innovazione tecnologica, sui quali potrebbe concentrarsi l'intervento degli imprenditori, menter Roberti ha tenuto a sottolineare che "in questa Ulss, nel solo 2016, siamo riusciti a investire 4,8 milioni in apparecchiatura d'avanguardia come il robot chirurgico Da Vinci. Altri 4 milioni saranno investiti nel 2017 per una nuova Tac, la piastra endoscopica, la piastra ecografica, interventi sul pronto soccorso con la creazione della centrale di monitoraggio, acquisto di nuovi tavoli operatori".

CITTADINI CONSAPEVOLI E RESPONSABILI **MEDICI DI SE STESSI?**

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

Costa fatica, certo, ma si tratta della nostra salute e dunque pensiamoci noi prima di rivolgerci ad altri; però non facciamoci illusioni, se non siamo medici ascoltiamo con attenzione il nostro medico di famiglia. D'altra parte coinvolgere il paziente nel percorso di cura è quasi un obbligo e non solo per un medico coscienzioso, in quanto prevale il diritto di sapere. Nella sua Rubrica il professor Giampietro Vecchiato ha spiegato bene che, il cittadino consapevole, raggiunge prima e meglio la guarigione. La prima difficoltà che incontriamo quando si tenta di coinvolgerci è la comprensione del linguaggio e della terminologia usata dal professionista che ci sta di fronte, ciò nonostante, di buon grado, non solo assecondiamo la sua richiesta di apertura del dialogo quando c'è ma, accettiamo anche di partecipare a screening da lui consigliati e rispondiamo quasi sempre positivamente alle comunicazioni della nostra Ulss. Ma cosa accade quando siamo noi a riportare al nostro medico di medicina generale la bella notizia che abbiamo appreso dalla stampa oppure dalla nostra amica fidata, che c'è un nuovo e più efficace esame e che vorremmo prescrivesse a noi? Facciamo un esempio concreto? La Tomosintesi della mammella considerata l'erede della mammografia. Praticamente, leggo, si tratta di immagini in 3 Dimensioni ed è nata per superare i limiti diagnostici della mammografia tradizionale in 2 Dimensioni. Ovvio che l'aspirazione a sottoporsi all'esame diventa prioritario per tutte le donne che ne vengono a conoscenza; in particolare alle donne che in qualche modo hanno avuto "il privilegio" di conoscere la terribile malattia e che scottate vorrebbero maggiore certezza di "scovare il nemico" nella fase iniziale in cui sta appropriandosi del loro corpo. Bisogno legittimo di un esame ultima generazione che le faccia sentire più serene per affrontare la quotidianità. Pensate.... La quotidianità; attività che abitualmente diamo per scontata e che ad alcune diventa una montagna da scalare. Naturalmente ci sono tantissimi altri esempi che potrei fare anche in altri campi dove la medicina ha fatto passi avanti e mi auguro che un esame di questo tipo, la cui efficacia si basa su risultati conseguiti nel nostro Paese, in Europa e negli stati Uniti, sia effettivamente messo a disposizione di tutti. Da uno studio pubblicato dal Journal of the American Association la tecnica tridimensionale di analisi approvata nel 2011 dall'Agenzia americana del farmaco, è stata sperimentata su quasi mezzo milione di donne in tredici diversi centri ospedalieri degli Stati Uniti. Tale studio conferma che: "la mammografia in 3D scopre molti più

© Can Stock Photo Inc. / picturepartners

cancri negativi, perché le immagini risulterebbero molto più dettagliate ed evita alle donne di sottoporsi a ripetuti esami supplementari per confermare la diagnosi". Pensiamo, giusto per fare un altro esempio, cosa possa significare per una mamma in attesa di un bimbo, sottoposi ad una ecografia 4D che consente di visualizzare l'immagine del feto in movimento in tempo reale. Adesso sarebbe necessario che gli stessi medici di famiglia si facessero parte attiva nel comunicare alle loro assistite, o anche soltanto assecondarne le richieste, di questi ed altri esami preventivi, nella certezza che prevenire è meglio che curare e che, infine, costa meno al Sistema Sanitario Nazionale.

SENZA RICERCA NON C'È **FUTURO**

AL VIMM 150 GIOVANI IMPEGNATI NELLA RICERCA DI BASE

Nel 1996 nasce la Fondazione Ricerca Biomedica Avanzata, che subito dopo dà vita al VIMM, Istituto Veneto di Medicina Molecolare, braccio operativo della Fondazione (il luogo dove nascono le cure) con l'obiettivo di coniugare la ricerca di base con quella clinica.
Fondazione Ricerca Biomedica e VIMM in questi vent'anni hanno dimostrato di essere un motore di crescita scientifica, culturale, economica, sociale per il territorio. È dalla ricerca che parte il progresso e la possibilità di sconfiggere o curare molte malattie. Le ricerche del VIMM attualmente sono focalizzate su tumori, leucemie e sulla relazione dieta-tumori, su malattie del cuore e muscolari, su malattie neuro degenerative come Alzheimer e Huntigton, su malattie genetiche dell'occhio e dell'orecchio. Presidente della Fondazione Biomedica Avanzata oggi è Gilberto Muraro.

• Il prof. Francesco Pagano, presidente Istituto Veneto Medicina Molecolare

«Prima della cura è indispensabile la ricerca, solo così possiamo curare le malattie». Parola di Francesco Pagano, urologo di fama internazionale, fondatore e attuale presidente del VIMM, che vent'anni fa è riuscito in un'impresa che sembrava impossibile: creare un centro in cui ricerca di base e ricerca clinica procedessero insieme, basato su meritocrazia e lavoro di squadra. Così è nato il VIMM.

PROFESSOR PAGANO QUAL È STATA LA SCINTILLA CHE L'HA CONVINTA A DARE VITA AL VIMM?
Fare ricerca vent'anni fa era molto difficoltoso. Sentivo la necessità di una realtà che si ispirasse ai grandi centri di ricerca americani. Il metodo di fare ricerca nel nostro territorio andava adeguato. Ed è quello che abbiamo fatto con il VIMM.

TANTI SUCCESSI IN QUESTI VENT'ANNI, MA ANCHE LA DIFFICOLTÀ COSTANTE DI TROVARE FINANZIAMENTI PER MANTENERE E FARE PROGREDIRE UNA STRUTTURA D'AVANGUARDIA...
Non è ancora stato recepito dalla maggioranza della gente la ricerca non è qualcosa di astratto, è una delle cose più solide e concrete che esistano. L'Italia ha molti brillanti cervelli che potrebbero fare progredire la ricerca. Ma servono fondi. I finanziatori dovrebbero fidelizzarsi, interessarsi ai progetti che sostengono, seguire l'evoluzione della ricerca su cui hanno investito.

NON CI SONO ABBASTANZA FONDI PER LA RICERCA?
I fondi ci sono, ma a livello nazionale e statale non c'è una selezione sulla qualità vera dei progetti e soprattutto non c'è controllo su come i fondi elargiti vengono utilizzati.

COME SCEGLIETE LE NUOVE LEVE DEL VIMM?
Qui entri se hai un programma di ricerca di alto profilo e se dimostri competenza, capacità e passione. Il modello di laboratorio chiuso di una volta, dove ci si stava tutta la vita, è finito. Qui c'è trasparenza, sinergia, meritocrazia. Chi vale va avanti.

COME VEDE IL FUTURO?
Senza ricerca non c'è futuro. Per questo non dobbiamo fermarci e abbiamo il dovere di dare tutti gli strumenti migliori ai ricercatori del domani.

LA **FEBBRE** NEI BAMBINI

È UN'EVENIENZA FREQUENTE: UNO DEI PIÙ COMUNI SINTOMI NEI PRIMI ANNI DI VITA

di **Abel Murgio** - Medico Specialista Pediatra

La presenza di un rialzo termico, anche consistente, in un bambino che non presenta alcun altro segno o sintomo di malattia è evenienza abbastanza frequente. Si è calcolato che almeno il 10% dei bambini, specie quelli dei primi anni di vita, che accedono ad un Pronto Soccorso perché hanno febbre si trovano in queste condizioni. Fortunatamente, oltre il 90% di essi non ha nulla di clinicamente rilevante e la febbre è solo l'espressione di una banale forma virale a carico delle vie aeree superiori che si manifesterà con il suo quadro classico entro poche ore dalla visita medica.
Una parte di questi casi può, tuttavia, avere una importanza decisamente maggiore perché la febbre può essere la prima manifestazione di una infezione batterica grave. La distinzione tra queste due possibilità non è facile, specie nel bambino dei primi giorni o dei primi mesi di vita, e questo condiziona in modo molto significativo il comportamento del pediatra. La massima parte degli esperti consiglia il ricovero e l'esecuzione di esami approfonditi, inclusa l'esecuzione di una rachicentesi per escludere la presenza di meningite in tutti i neonati (i soggetti entro i primi 28 giorni di vita), perché l'elevata frequenza di infezioni gravi in questi soggetti impone di affrontare con estrema energia il problema.

In realtà la febbre è parte di una risposta difensiva dell'organismo aggredito da batteri o da virus. È utile perché attiva risposte immunitarie specifiche e interferisce direttamente con la replicazione dei patogeni.
1 - Che cos'è? È un aumento della temperatura corporea centrale al di sopra dei limiti di normalità.? L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) individua come temperatura centrale normale quella compresa tra 36,5°C e 37,5°C. Definiamo prima DUE cose importanti da segnalare ai genitori:
Si parlerà dunque di:

- febbricola per temperature ascellari comprese tra 37,2 e 38°C
- febbre per temperature superiori a 38°C

2 - Come si misura? La via rettale non dovrebbe essere impiegata di routine nei bambini, specie di età inferiore ai 5 anni, a causa della sua invasività e del disagio che comporta, anche se la rilevazione della temperatura rettale è la misura più veritiera della temperatura corporea. La temperatura nel bambino va rilevata per via ascellare.
Con quale termometro? Al domicilio è raccomandata la misurazione con termometro elettronico. Al momento non ci sono prove sull'accuratezza dei termometri con metalli liquidi sostitutivi del mercurio.
Come si cura? La febbre non deve essere ridotta a tutti i costi ma deve essere lasciata agire affinché svolga il suo ruolo difensivo. L'impiego di mezzi fisici (spugnature fredde, borsa del ghiaccio ecc) è sconsigliato.
I farmaci antipiretici devono essere impiegati solo quando alla febbre si associa un quadro di malessere generale. Si somministrano con temperatura ascellare > 38°C.
3 - Quali farmaci usare? Il paracetamolo e l'ibuprofene sono al momento gli unici antipiretici raccomandati in età pediatrica. L'uso alternato o combinato non è solitamente consigliato per l'aumentato rischio di intossicazione. La somministrazione per via orale è preferibile perché l'assorbimento è più costante ed è più preciso il dosaggio in base al peso corporeo. L'ibuprofene non deve essere somministrato a digiuno, sotto i 4 mesi di età, in corso di varicella, in stato di disidratazione ed in bambini in terapia con acido acetilsalicilico (aspirina)
4 - Si può prevenire la febbre? L'uso degli antipiretici non riduce l'incidenza di febbre o reazioni locali in bambini sottoposti a vaccinazione né previene le convulsioni febbrili in soggetti predisposti
5 - Quando consultare il pediatra?

- Il bambino ha pochi mesi
- La febbre persiste da più di 48 ore
- Sono presenti difficoltà di respiro, collo irrigidito (il bambino non riesce a guardare in su o a toccare il petto con il mento), sopore, lamento, pallore, profonda prostrazione

© Can Stock Photo Inc. / Robhainer

• La temperatura è molto elevata, causa sofferenza al bambino, non si abbassa dopo somministrazione di antipiretico

IMPORTANTE sapere Nei casi in cui non si riscontrino altri segnali di allarme, anche se la febbre è alta, è possibile che il bambino abbia contratto patologie benigne, ad esempio a sesta malattia che in genere passa dopo tre giorni. Ma il consiglio nel "dubbio" assistere al Suo pediatra di fiducia.

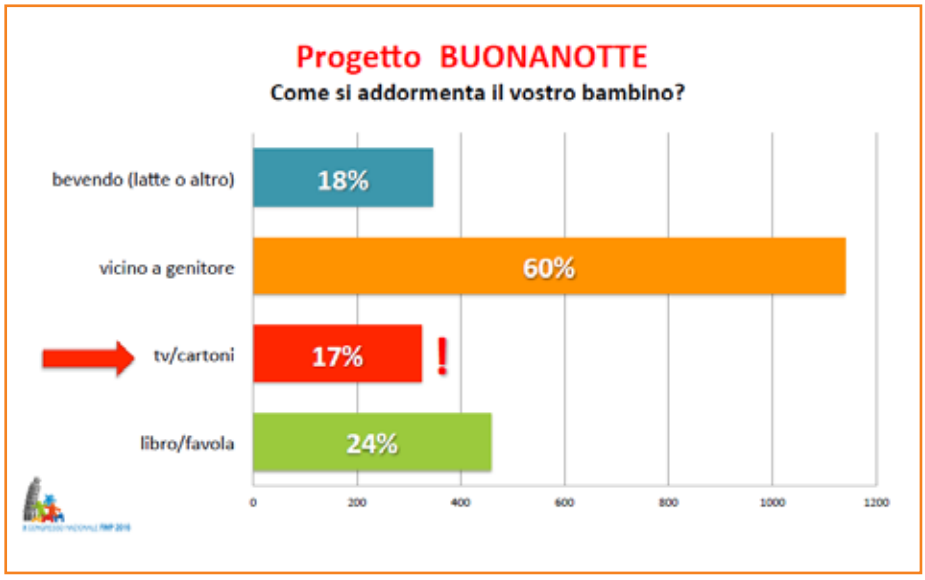
AREA IMPIANTI s.n.c.
Pronto Intervento 24h su 24h
ELETTRICITÀ SICUREZZA
CONDIZIONAMENTO
GABRIELE 338.5612012 • DAVIDE 349.2962713
Via Bagnoli, 12 - 35010 CADONEGHE (Padova)
Fax 049.700804 - mail: area.imp@alice.it
• IMPIANTI CIVILI • INDUSTRIALI • DOMOTICA • FOTOVOLTAICI • CITOFONIA
• CANCELLI ELETTRICI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

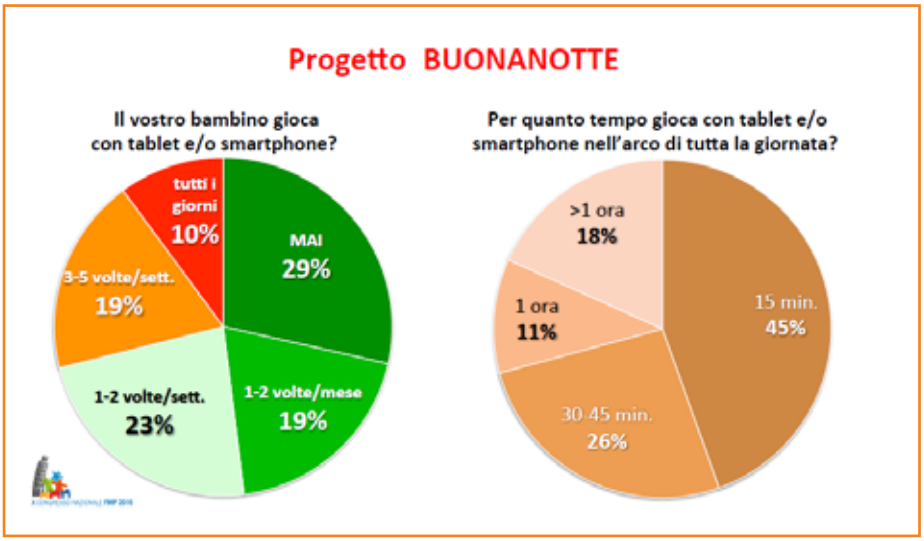
DA FIMP I PRIMI DATI DEL PROGETTO **BUONANOTTE**

OLTRE IL 30% DEI BAMBINI DORME TROPPO POCO, RISCHIANO DISTURBI PSICO-ORGANICI

di **Mattia Doria** - pediatra di famiglia, coordinatore nazionale progetto BUONANOTTE FIMP

La deprivazione di sonno dà origine a una serie di disturbi dell'infanzia di natura organica e psicologica. Dormire poco si correla nei bambini a tutta una serie di disturbi. Tra i più importanti: obesità, diabete e depressione immunitaria.
Con il Progetto BuonaNotte la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) e l'Associazione Genitori Attenti! Stanno conducendo una ricerca allo scopo di osservare se esistano correlazioni tra alcuni stili di vita, disturbi comportamentali e la carenza di sonno. BuonaNotte si configura come primo studio italiano ed internazionale (non esiste nessun lavoro al riguardo) che indaga non solo le abitudini del sonno nei bambini tra 1 e 5 anni ma anche il loro rapporto con le abitudini di vita e alcuni disturbi del comportamento.
Nel Progetto sono stati coinvolti 166 Pediatri di famiglia di 11 regioni italiane e sono stati raccolti dati su un campione rappresentativo di circa 4.000 bambini.
I dati elaborati, per il momento solo di tipo descrittivo, già evidenziano alcune realtà molto preoccupanti. Circa il 35% dei bambini dell'intero campione, dorme troppo poco, meno di 9 ore a notte. "I dati preliminari mettono in chiara evidenza che il 19% dei bambini sotto i 6 anni utilizza tablet e/o smartphone oltre 3-5 volte a settimana e il 10% lo fa tutti i giorni, solo il 54% dorme nel proprio letto per la maggior parte delle ore notturne e ben il 17% si addormenta guardando la TV.
Emerge con chiarezza, inoltre, che andare a letto tardi e utilizzare tablet/smartphone è strettamente correlato all'irrequietezza infantile.





Questi primi elementi sembrano confermare l'ipotesi che alla base dei disturbi del comportamento contribuiscano delle alterazioni neurocircuitarie alla cui formazione concorra in maniera rilevante l'uso improprio delle nuove tecnologie.
Quali sono, infatti, i bambini che dormono meno del necessario? Quelli che usano maggiormente tablet e smartphone, guardano per più di 2 ore al giorno la televisione e dormono in camera con i genitori (sia nel lettone sia in un lettino separato).
La lettura di libri cartacei prima di addormentarsi, invece, sembra correlata con una maggiore durata del sonno e appare come uno dei fattori protettivi nei confronti dell'irrequietezza diurna.
Lo studio completo dei dati rilevati con la ricerca porterà al pediatra di famiglia nuovi e originali elementi di conoscenza che permetteranno di focalizzare in modo più attento e preciso i messaggi di educazione sanitaria rispetto all'igiene del sonno e all'utilizzo delle nuove tecnologie. Verrà infatti sviluppato un decalogo operativo da utilizzare durante i bilanci di salute dei primi anni.
Su queste problematiche di salute pubblica, inoltre, la FIMP sta progettando un percorso formativo specifico sull'igiene del sonno e i suoi disturbi, che verrà sviluppato anche in base ai risultati della ricerca, dedicato ai pediatri di famiglia sul territorio nazionale.

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

UNA BUONA VITA O UNA **BUONA MORTE**?

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

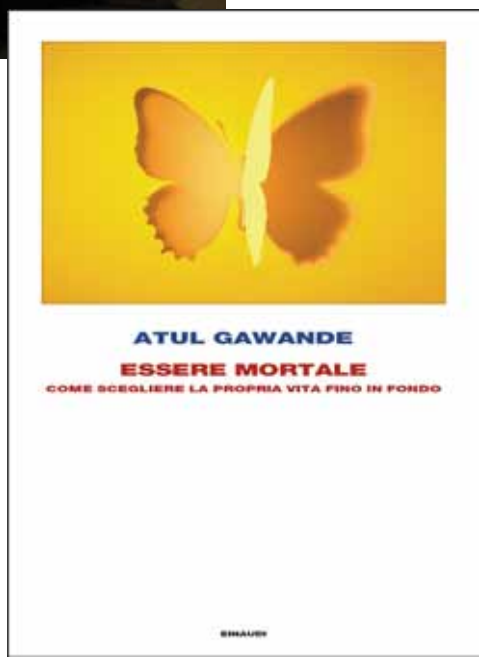
Atul Gawande, medico e scrittore americano, tocca il delicato ed ancora poco considerato tema del "fine vita". In particolare per quanto riguarda la sfera geriatrica, le case di riposo e gli stati d'animo che si sviluppano attorno all'epilogo di una vita. "Gestire" il fine-vita è un processo delicato e spesso non ha goduto della giusta attenzione dovuta, che Gawande sostiene essere importante.

Cosa conta alla fine? Cosa ci ricorderemo della nostra vita? Il trascorso in generale, tra alti e bassi, o il modo in cui lasciamo questo mondo? Certo, sarebbe bello rispondere che alla fine contano solo i picchi di felicità che abbiamo raggiunto durante il nostro percorso, "no matter what" (in ogni caso). Ma la risposta dipende anche da come sopraggiunge la morte: tutta ad un tratto o a passi felpati. Nel primo caso, alcune storie raccontano di come, negli ultimi istanti, tutta la nostra vita ci passi davanti in un lampo, rendendoci quindi impossibile e quasi inutile ogni tipo di discorso etico sull'argomento "fine-vita"; per di più questo tipo di morte è in calo costante. Nel secondo caso, invece, il discorso si fa più articolato.

Atul Gawande, medico e scrittore americano, indaga sulla necessità di imparare (da medico) ad accompagnare i pazienti alla morte. Non sempre infatti la professione medica si occupa esclusivamente di salvare vite: quando non c'è realmente/sinceramente più nulla da fare, le azioni si rivolgono al modo in cui una vita lascia questa terra. Eticamente però il percorso è certamente pieno di dubbi. Occuparsi del "fine-vita" vuol dire abbreviare la sofferenza o la vita stessa? Grazie alla sua esperienza di medico e al suo background culturale diverso da quello americano (è infatti di origini indiane), Gawande indaga i mille paradossi di questo tema nel suo libro "Essere mortale" (2016, Einaudi). Tra le dicotomie paradossali sulle quali si trova a ragionare, una le racchiude tutte: qualità nella vita o qualità nella morte? Da sempre i medici si sono concentrati a salvare delle vite, trovandosi impreparati a gestirne una che finisce. E questo Gawande lo sa bene. Non esiste una diagnosi o una terapia per comportarsi in modo compassionevole e rendersi conto della "realtà di mortalità". Uno degli interrogativi su cui vuole "indagare" l'autore è: possiamo ancora chiamarla vita anche quando perdiamo tutte le facoltà necessarie a prenderci cura di noi stessi? Attraverso uno dei racconti, che vede protagonista suo nonno Sintaram, riesce ad individuare quali possono essere le condizioni che determinano il trascorrere di un "fine-vita soddisfacente": indipendenza e scopo nella giornata. Sostenendo che non c'è stata epoca migliore di questa per esser vecchi, scopre che non è la morte che le persone anziane dicono di temere, bensì tutto quello che la precede: la perdita delle facoltà–base per vivere autonomamente ed essere un peso per la comunità. Le case di riposo, le residenze assistite, le case di carità, non sono mai riuscite a capire cos'è che contribuirebbe realmente a rendere il fine–vita degli assistiti dignitoso. Come sostiene la psicologa Laura Carstensen, con l'avanzamento dell'età e l'aumento dei relativi problemi di salute, cambia anche il punto di vista, cioè: quando il protagonista di "La morte di Ivan Il'ic" (Tolstoj) si rende conto che la salute lo sta abbandonando e non ha più tempo, non cerca altro che consolazione e compagnia. Desideri non impossibili da realizzare ma sorprendentemente così scontati da non essere soddisfatti. Quando il nostro tempo sta per finire, sostiene Gawande, ci accorgiamo che ciò di cui abbiamo bisogno sono i semplici piaceri: la compagnia della nostra famiglia, le abitudini quotidiane, il nostro gatto. Non abbiamo più tempo e quindi vogliamo trascorrere quello che rimane come abbiamo sempre fatto. Vogliamo continuare a vive-

© Can Stock Photo Inc. / Claudio_Pics

re normalmente e non vogliamo sicuramente lasciare a qualcun'altro il compito di dirci come dobbiamo vivere gli ultimi giorni che ci rimangono a disposizione. Non chiediamo sicurezza e protezione: in fondo, consapevoli che stiamo lasciando il nostro posto nel mondo a qualcun'altro, che ci importa se anche un biscotto al cioccolato può andare in conflitto con il nostro corpo diabetico? Con questo, è chiaro che l'esperimento delle case di riposo/hospice è fallito. In questa direzione Gawande ci conferma l'importanza del come ce ne andiamo, chiarendo che le persone spesso affidano il loro giudizio basandosi solo su due momenti temporali: il momento peggiore e il momento finale. Non importa quanto soffriamo, alla fine conta la qualità del modo in cui lasciamo questa realtà. "Il finale ci rovina l'intera esistenza". Pensando al fine–vita e all'alleviamento delle sofferenze, si potrebbe anche pensare che Gawande tenda ad essere favorevole al suicidio assistito in casi disperati. Ebbene, il principio su cui fa leva, in tutta la sua positività, è la necessità di fornire agli assistiti una buona vita fino alla fine, non una buona morte. È ovvio che aiutare le persone a metter fine alle loro sofferenze è un aiuto a volte necessario, ma sarebbe un danno se questa possibilità escludesse la costante ricerca su come rendere migliore la vita anche quando si è giunti al termine.



Infine, è fondamentale oggi rendersi conto che il valore del lavoro di un buon medico non sta solo nell'assicurare la sopravvivenza di una vita, ma di assicurarle il benessere. Siamo umani perché abbiamo dei limiti e prima o poi moriamo. Siamo umani perché abbiamo anche le facoltà psicologiche che, con un po' di fortuna, ci danno la possibilità di decidere quali compromessi accettare e se mangiare quell'ultimo biscotto al cioccolato.

(Ha collaborato Ursula D'Aquila)

CREMA DI PATATE E **SEPPIOLINE**

QUANDO LE GIORNATE DI SOLE SCARSEGGIANO, SCALDIAMOCI CON LA CREMA DI PATATE E SEPPIOLINE.

di **Lorenzo Cogo**

Una crema calda e leggera che accompagna la seppiolina, un pesce bello e buono ma soprattutto che fa bene.

Crema:
per il soffritto:
1 scalogno,
1porro
per il brodo vegetale:
carota, cipolla e sedano

10 patate
Sale
olio q.b

Preparazione:
Tritare scalogno e porro e far soffriggere a fuoco dolce; nel mentre lavare e tagliare le patate per unirle al soffritto, facendole cuocere a fuoco alto per qualche minuto.
Successivamente coprirle con il brodo, abbassare il fuoco e far cuocere finché le patate non sono completamente morbide.
Dopodichè frullare nel mixer, aggiungendo sale e brodo se necessario fino a farlo diventare morbido e gustoso.

Seppie:
4 seppie di media grandezza pulite
Cuocere le seppie in padella finché non diventeranno belle dorate.
Tagliarle a piccoli pezzi e tenere da parte il sugo che rilasceranno.

Il piatto:
Mettere alla base la crema ben calda e aggiungere sopra i pezzettini di seppia, passati prima nel proprio sughetto. Aggiungere un filo di olio e servire.

• 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.

TOPINAMBUR E SEDANO RAPA

SCOPRIAMO I PRODOTTI "POVERI" MA SANI DELLA NOSTRA TERRA

di **Maria Stella Zaia**

Siamo in ottobre e l'estate sta man mano mostrando una languida stanchezza, ma proprio in questa stagione per la fortuna degli uomini, la terra ci regala due ortaggi, forse poco conosciuti, ma estremamente interessanti da un punto di vista nutrizionale ed anche molto buoni e cioè il topinambur, o carciofo di Gerusalemme.

Il Topinambur da fine settembre, è una pianta che presenta una pioggia di bellissime margherite gialle, cresce prevalentemente lungo le rive di fiumi e canali ed anche in luoghi incolti e poco frequentati della nostra regione; è una pianta che ha contribuito a sfamare le popolazioni venete durante la seconda guerra mondiale, quando all'apparire dei fiori innumerevoli massaie li raccoglievano per la minestra quotidiana.

L'altro benefico re di questa stagione è il sedano rapa, che fornisce solo 23 chilocalorie ogni 100 grammi, e ha proprietà diuretiche, antiossidanti e disinfettanti e con la presenza di fibre, vitamine, sali minerali, ferro, potassio e manganese, costituisce un vero e proprio remineralizzante. Entrambi gli ortaggi possono essere consumati crudi in insalata, ma personalmente li preferisco fatti come in tempo di guerra a minestra con dei crostini di pane raffermo.

Ingredienti per 4 o 6 persone

800 grammi di sedano rapa pulito e tagliato a dadi

600 grammi di topinambur ugualmente pulito dalla sua pellicina esterna e poi a dadi.

3 spicchi di aglio

Una crosta di formaggio in un solo pezzo

Olio di oliva extravergine quanto basta

8 o 10 belle fette di pane raffermo che vanno abbrustolite in forno e strofinate con uno spicchio di aglio, oppure 30 grammi di pasta piccola tipo "conchigliette" o tubettini a persona

Procedimento:

Scaldare una capace pentola sul fuoco con 2 cucchiai di olio evo per persona aggiungere i due spicchi d'aglio e farli dorare per bene quindi aggiungere il sedano rapa ed il topinambur (puliti e a dadi) farli rosolare a fuoco vivace, aggiungere la crosta di formaggio grana far insaporire un po' ed aggiungere quindi 2 litri e mezzo di acqua aggiustando di sale, dopo trenta minuti passare metà delle verdure e cuocere per un'altra 40 e o 50 minuti.

Preparare il pane, servire in piatti fondi con il pane abbrustolito ed abbondante grana grattugiato.

Buon appetito!

© Can Stock Photo / nbixer

A TREVISO QUATTRO IMPERDIBILI MOSTRE PER IL VENTENNALE DI **LINEA D'OMBRA**

di **Margherita De Nadai**

Linea d'ombra, la realtà trevigiana leader nell'organizzazione di mostre che ha come direttore Marco Goldin, per festeggiare i suoi 20 anni di ricerca in arte ha organizzato quattro esclusivi allestimenti artistici al Museo di Santa Caterina e Palazzo Giacomelli, che prenderanno il via proprio in questo autunno 2016 (dal 29 ottobre fino al 17 aprile 2017).
A Santa Caterina, fulcro dell'intero progetto del ventennale, sarà la grande mostra intitolata"Storia dell'impressionismo. I grandi protagonisti da Monet a Renoir, da Van Gogh a Gauguin": da Manet a Degas, da Monet a Renoir, da Pissarro a Sisley, da Seurat a Signac, da FantinLatour a Toulouse-Lautrec, da Van Gogh a Gauguin, saranno ben 120 le opere esposte al pubblico.
Per il secondo appuntamento, la ScottishNational Gallery di Edimburgo ha deciso di mettere a disposizione, tre opere: Venere che sorge dal mare di Tiziano, il Banchetto di Erode di Rubens, Una donna nel letto di Rembrandt. Una scelta di tele somme ma soprattutto di tre maestri cui gli impressionisti hanno guardato con particolare attenzione nella definizione dell'immagine femminile. Titolo della mostra: "Tiziano Rubens Rembrandt. L'immagine femminile tra Cinquecento e Seicento. Tre capolavori dalla Scottish National Gallery di Edimburgo".
"Da Guttuso a Vedova a Schifano. Il filo della pittura in Italia nel secondo Novecento" è invece il titolo della terza mostra, quella dedicata alla pittura contemporanea in Italia, che comprenderà una cinquantina di autori importanti, nati tra la fine del primo decennio del Novecento e la fine degli anni trenta, che vanno da Afro e Guttuso fino a Novelli e Schifano. Qui ognuno presente con un'opera simbolo per ogni anno che va dal 1946 al 2000. Un'occasione utilissima perché la pittura sia un racconto che si faccia storia.

• Pieter Paul Rubens, Banchetto di Erode, 1635-1638, circa olio su tela, cm 208 x 264. Edinburgh, Scottish National Gallery

A questa esposizione storica è direttamente collegata la quarta mostra,"De Pictura. 12 pittori in Italia", allestita grazie a Unindustria Treviso nello storico Palazzo Giacomelli, lungo la Riviera del Sile. De Pictura riunisce Claudio Olivieri, Claudio Verna, Mario Raciti, Pier Luigi Lavagnino, Attilio Forgioli, Ruggero Savinio, Franco Sarnari, Piero Guccione, Piero Vignozzi, Gianfranco Ferroni assieme a Piero Ruggeri e Alberto Gianquinto. Chiude la carrellata un omaggio al siciliano di Sciacca, Vincenzo Nucci (1941-2015), a un anno dalla morte: saranno presentati gli ultimi cinque quadri da lui realizzati, fino all'ultima isola che sorge dal mare, del febbraio 2015.

IL LATO **POSITIVO** DELLE COSE

LAMENTARSI SPESSO È INUTILE. RISPONDETE PIUTTOSTO A QUESTA DOMANDA: "QUALI SONO I MOMENTI DELLA VOSTRA GIORNATA CHE VI FANNO STARE BENE?"

di **Margherita De Nadai**

Nell'allegro e generoso ramo romagnolo della famiglia di mio marito, spicca la zia Lucetta. La zia Lucetta ha più di 80 anni, è vedova, è piccolina ma è di un'energia contagiosa e travolgente: da brava "nonna romagnola" cucina delizie capaci di sfamare un reggimento, si sposta ancora in bici, si occupa della casa e ha sempre qualche buon consiglio da dispensare. Ogni volta che la vedo, la guardo con ammirazione e affetto, e penso che vorrei invecchiare anch'io così. E quando le chiedo come sta, lei mi risponde sempre, con grande lucidità e saggezza: "ho i soliti acciacchi dell'età, ma non mi lamento. Perché lamentarsi mica fa passare il male!E poi io non ho il tempo per essere depressa, mi tengo sempre impegnata, eh!"

Quella della zia Lucetta, è una grande verità, che tutti dovremmo tenere sempre bene a mente, soprattutto quando ci sentiamo stanchi, giù di corda e cominciamo magari a lamentarci anche per delle stupidaggini. Perché è vero, lamentarsi non serve a nulla. Soffermiamoci invece sul lato positivo delle cose: la nostra quotidianità è pervasa da piccole gioie, da piccoli momenti di piacere che per la maggior parte delle volte ci passano inosservati, e non ci rendiamo nemmeno conto di viverli. Mi riferisco a quei piccoli riti che, magari inconsapevolmente, facciamo ogni giorno e che ci fanno stare bene. E dovremmo anche ad allenarci a riconoscerli, per trarne il maggior godimento possibile. Imparare a capire cosa ci fa stare bene, oltre che ad imparare a volerci bene. A viziarci con un piccolo regalo a noi stessi, all'interno della routine quotidiana.

Nel pensare a questo, ho provato a fare un esercizio. Ho cercato innanzi tutto a cercare il lato positivo delle mie giornate, senza dare troppa enfasi a quello che magari è andato storto, e ad elencare quello che nella mia quotidianità mi crea benessere.

© Can Stock Photo / Murika

Ad esempio, nella mia giornata mi fa stare bene: il sacro momento della doccia serale, magari con la mia playlist musicale preferita di sottofondo e subito prima di rivestirmi, cospargermi di crema profumata. Sedermi sul divano o sul letto con la mia gatta che mi fa le fusa in braccio e mi tiene calda la pancia. Leggere qualche pagina di libro prima di andare dormire.

Addormentarmi con il piede di mio marito intrecciato al mio, e svegliarmi con un suo bacio. Il momento in cui il piumone mi accoglie e se piove, farmi cullare dal rumore della pioggia. Respirare l'aria frizzante del mattino quando apro la finestra appena alzata. Andare in palestra dopo una giornata di lavoro. Preparare una torta. Telefonare alla mamma in pausa pranzo. Mangiare un cioccolatino dopo cena. Aggiungere anche solo un tassello al puzzle da 2000 pezzi che sto facendo. E così via... Questi sono solo alcuni esempi, che magari potrebbero apparire anche stupidi, ma in alcuni giorni possono fare davvero la differenza.

E voi? Quali sono i momenti della vostra giornata che vi fanno stare bene?

MESTHRILLER. UN FESTIVAL ALL'INSEGNA DEL GIALLO

FESTIVAL SULLA LETTERATURA GIALLA, NOIR E THRILLER, DAL 20 OTTOBRE AL 1° DICEMBRE A MESTRE LA PRIMA EDIZIONE

di **Piego di Libri Blog**

Ha preso il via lo scorso 20 ottobre la prima edizione di Mesthriller, il festival letterario che fino al 1 dicembre porterà a Mestre i più amati scrittori italiani dei generi giallo, noir e thriller. Nato da un'idea del blog Piegodilibri.it e organizzato con il Centro Culturale Candiani, la libreria Ubik di Mestre e la Biblioteca Civica VEZ, e inserito tra le iniziative de Le città in festa del Comune di Venezia, il festival letterario metterà al centro i libri, fonte irrinunciabile di ispirazione, informazione e intrattenimento. Quindi incontri con gli autori, ma anche lezioni, spettacoli teatrali e reading nel centro storico della città.

Saranno ospiti di Mesthriller scrittori conosciuti in Italia e spesso tradotti all'estero. Tra questi ci saranno Fulvio Ervas, Andrea Molesini, Roberto Costantini, Paolo Roversi, Donato Carrisi, Andrea Vitali, Massimo Carlotto, Fabrizio Roncone, Roberto Tiraboschi, Margherita Oggero e tanti altri.

Una carrellata di autori che, con le letture di Voci di Carta, accompagneranno i lettori in un viaggio nel cuore di un genere sempre più amato, capace di divertire, affascinare e appassionare adulti e ragazzi.

I temi più discussi, dall'attualità, la storia e la finanza, verranno raccontati attraverso la lente del giallo e del noir, coinvolgendo il pubblico nelle trame più taciute dell'Italia di oggi, in oscuri enigmi e misteri insoluti che, a volte, non vogliono essere risolti, ma aspettano solo di essere ascoltati.

Da ottobre a dicembre, il centro di Mestre si tingerà quindi di giallo, ospitando un festival letterario che ha tutte le caratteristiche per diventare un appuntamento fisso dedicato ai lettori, dove i centri nevralgici della cultura mestrina trasformeranno per più di un mese la città nella "capitale italiana del giallo, del noir e del thriller".

"Sono molto soddisfatta di quanto tutti i soggetti che fanno cultura a Mestre abbiano accolto l'idea alla base di Mesthriller. Un festival letterario dedicato a un genere in continua crescita che vuole essere un regalo ai mestrini, che vuole tingere il centro storico di Mestre di nuovi colori con un appuntamento culturale fortemente identificato con la città.

Questa prima edizione di Mesthriller - afferma Cristina Cama, direttrice di Piegodilibri.it, tra gli ideatori del festival - è una scommessa di cui ancora non conosciamo l'esito in termini di pubblico, ma che è già stata vinta per aver messo insieme gli attori più importanti del sistema culturale mestrino.

Dall'Assessore Paola Mar e la Consigliera Comunale Deborah Onisto, che si sono subito

ANTEPRIMA
giovedì 20 ottobre 2016 - 18:00 • Biblioteca Civica VEZ
FULVIO ERVAS *presenta*
Pericolo giallo
Modera **Felice Galatioto**. Letture di **Susanna Sparaco**
Musica di **Alessandro Zanetti** e **Daniele Pirozzi**
In collaborazione con la cooperativa GEA

giovedì 27 ottobre - 18:00 • Biblioteca Civica VEZ
MATTEO STRUKUL *presenta*
I Medici
Una dinastia al potere e Il sangue dei baroni
Modera **Felice Galatioto**

LEZIONI DI GIALLO
giovedì 3 novembre - 18:00 • Biblioteca Civica VEZ
FELICE GALATIOTO *presenta*
Il giallo storico

venerdì 4 novembre - 18:30 • Libreria Ubik
LUISA CONZ *presenta*
I gialli su Marghera
Modera **Chiara Puppini**

LEZIONI DI GIALLO
giovedì 10 novembre - 18:00 • Biblioteca Civica VEZ
FELICE GALATIOTO *presenta*
La geografia del giallo

venerdì 11 novembre - 18:30 • Libreria Ubik
ARISTIDE BERGAMASCO *presenta*
Contagio
Modera **Marco Chiesa**

LEZIONI DI GIALLO
giovedì 17 novembre - 18:00 • Biblioteca Civica VEZ
FELICE GALATIOTO *presenta*
Giallo "mimosa" ovvero giallo-donna

venerdì 18 novembre - 18:30 • Libreria Ubik
DAVIDE BUSATO *presenta*
I serial killer della Serenissima

LEZIONI DI GIALLO
giovedì 24 novembre - 18:00 • Biblioteca Civica VEZ
FELICE GALATIOTO *presenta*
Il giallo e l'impegno civile

venerdì 25 novembre - 18:30 • Centro Culturale Candiani
ANDREA MOLESINI *presenta*
La solitudine dell'assassino
Modera **Matteo Bugliaro**
Letture a cura di **Voci di Carta**

venerdì 25 novembre - 21:00 • Centro Culturale Candiani
ROBERTO COSTANTINI *presenta*
La moglie perfetta
Modera **Giuliano Gargano**
Letture a cura di **Voci di Carta**

sabato 26 novembre - 12:00 • Libreria Ubik
NATALE LUZZAGNI *presenta*
Tanto vale vivere
Breve rassegna sui casi di suicidio nel mondo letterario
Modera **Marco Chiesa**

sabato 26 novembre - 15:00 • Centro Culturale Candiani
PIERLUIGI PORAZZI *presenta*
Azrael
Modera **Giuliano Gargano**

sabato 26 novembre - 15:30 • Biblioteca Civica VEZ
SIBYL VON DER SCHULENBURG
E ALESSANDRA PEPINO *presentano*
C'è un sole che si muore
Racconti gialli e neri da Napoli e dintorni
Modera **Davide Busato**

sabato 26 novembre - 16:00 • Centro Culturale Candiani
FABRIZIO RONCONE *presenta*
La paura ti trova
Modera **Felice Galatioto**

sabato 26 novembre - 17:00 • Centro Culturale Candiani
L.K. BRASS *presenta*
I mercanti dell'Apocalisse
Modera **Marco Chiesa**. Letture a cura di **Voci di Carta**

sabato 26 novembre - 17:30 • Biblioteca Civica VEZ
RICCARDO LANDINI *presenta*
Il primo inganno
Modera **Felice Galatioto**

sabato 26 novembre - 18:30 • Centro Culturale Candiani
PAOLO ROVERSI *presenta*
La confraternita delle ossa
Modera **Giuliano Gargano**
Letture a cura di **Voci di Carta**

sabato 26 novembre - 21:00 • Centro Culturale Candiani
DONATO CARRISI *presenta*
Il maestro delle ombre
Modera **Beppe Gioia**. Letture a cura di **Voci di Carta**

domenica 27 novembre - 12:00 • Libreria Ubik
VALTER ARNALDO ESPOSITO *presenta*
I gialli del commissario Flavio Renzi
Modera **Francesca Brandes**

domenica 27 novembre - 15:00 • Libreria Ubik
ANTONIO FUSCO *presenta*
Il metodo della fenice
Modera **Davide Busato**

domenica 27 novembre - 15:30 • Centro Culturale Candiani
GIANLUCA MOROZZI *presenta*
Radiomorte
Modera **Matteo Bugliaro**

domenica 27 novembre - 16:00 • Centro Culturale Candiani
ANDREA VITALI *presenta*
Viva più che mai
Modera **Maria Teresa Crisigiovanni**
Letture a cura di **Voci di Carta**

domenica 27 novembre - 17:00 • Libreria Ubik
PATRIZIA DEBICKE *presenta*
La congiura di San Domenico
Modera **Vera Mantengoli**

domenica 27 novembre - 17:30 • Centro Culturale Candiani
MASSIMO CARLOTTO *presenta*
Il turista
Modera **Stefano Cosmo**

domenica 27 novembre - 18:30 • Centro Culturale Candiani
MARGHERITA OGGERO *presenta*
La ragazza di fronte **Premio Bancarella 2016**
Modera **Francesca Visentin**
Letture a cura di **Voci di Carta**

MESTHRILLER OFF
giovedì 1 dicembre - 18:00 • Biblioteca Civica VEZ
ROBERTO TIRABOSCHI *presenta*
La pietra per gli occhi. Venetia 1106 d.C.
La bottega dello speziale. Venezia 1118 d.C.
Modera **Felice Galatioto**

attivate per conferire al festival il patrocinio del Comune di Venezia, alla libreria Ubik di Piazza Ferretto, il Centro Culturale Candiani e la Biblioteca Civica VEZ che senza esitazioni hanno partecipato attivamente all'organizzazione per la buona riuscita di Mesthriller.
E ancora le Associazioni - Voci di Carta, Attori per Caso, Fuori Quota - che hanno raccolto con entusiasmo l'invito a partecipare, gli sponsor e i media partner che hanno creduto in questo progetto. L'auspicio è che la proposta di Mesthriller piaccia soprattutto alla gente, che colga in questo festival letterario un'importante occasione di incontro e di scambio, e che possa diventare un appuntamento fisso per la città".
Tutti gli incontri sono gratuiti.
Info: mesthriller.it

#CONTROILCANCRO **SORRIDOALLAVITA...**

Incidenza, prevalenza, sopravvivenza: parole che spaventano e rincuorano allo stesso tempo, quando si tratta di quella bestia nera che si chiama tumore, neoplasia o più spietatamente cancro. Ma se qualche decennio fa era un male incurabile, oggi prevenzione, diagnosi precoce ed efficacia delle cure l'hanno, nella maggior parte dei casi trasformato in malattia cronica. Addirittura si può guarire, oltre che morire. Leggendo ed analizzando dati e statistiche forniti dal Registro Tumori del Veneto e dalla Direzione Regionale Prevenzione, c'è sensazione di ottimismo. Le terapie sono sempre più sofisticate, ci sono i farmaci immunoterapici che permettono interventi mirati, riducendo gli effetti collaterali. La cura è su misura, è elaborata da un team multisciplinare, che studia le correlazioni con le altre patologie del paziente. Se i tumori sono in aumento è perché la popolazione invecchia e questa malattia incide particolarmente con l'avanzare degli anni. Ma è un dato che si bilancia con il crescente indice di guarigione. Dal tumore si può uscire, si può tornare alla vita di prima, attraverso un adeguato recupero. Il supporto psicologico e la presa in carico, dal momento della comunicazione della diagnosi di neoplasia sino alla fine del percorso di cura, sono essenziali per il paziente, che nella consapevolezza, cammina verso un traguardo di speranza. Gli screening mirati sono lo strumento di prevenzione fondamentale e, se le risorse mancano, è un obbligo etico studiare il meccanismo per garantire diagnosi precoce e cura tempestiva a tutti. Contro il cancro sorrido alla vita, ripete una mia amica, ed ha inventato i cappelli ad arte, copricapi artistici e scintillanti, per non rinunciare alla femminilità nemmeno durante la chemioterapia.

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Valore al tuo benessere da 30 anni al Vostro Servizio

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

- FISIOGUIZZA
  (Padova quartiere Guizza)

- FISIOVICENTINA
  (Barbarano Vicentino)

www.gvdr.it

Hilterapia®

Multiwave LockedSystem

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

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

ASA LASER

Research and Therapeutic Solutions

Seguici su: