PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno **10**, numero **3**
Settembre 2017
I.P.

Poste Italiane Spa
Spedizione in abbonamento postale - 70% CNS PD

NES
Nord Est Sanità

PERIODICO DI ATTUALITÀ
A CARATTERE TECNICO,
SCIENTIFICO, SOCIALE

WWW.NORDESTSANITA.IT

Primo Piano
Il Veneto al voto per il referendum sull'autonomia

Focus
Schiavi del web. I giovanissimi, una generazione on-line

Minifocus
La febbre e le febbri in età pediatrica

Attualità
Conegliano: apre il Poliambulatorio Marca Trevigiana del Gvdr

HITACHI
Inspire the Next

ECHELON SMART

La scelta illuminata per la MRI ad alto campo

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 10 - numero 3 - settembre 2017

Sommario

Vignetta
Giovani, tecnologia e social 5

Editoriale
Università e numero chiuso, perché bisogna cambiare 7

Primo piano: il referendum sull'autonomia
22 ottobre: il Veneto al voto 8
Sanità e autonomia, parola a Luca Zaia 11
Referendum, un "sì" quasi unanime 13
Sanità: competenza regionale 17
I cambiamenti significativi? Solo con i referendum 18
Università e autonomia, una partita aperta 20

Focus: generazione on-line
Schiavi del web 24
Generazionale on-line 25
Bambini, lontani da libri e tablet 30
Occhi: con la riabilitazione si può migliorare 32

Minifocus: febbri in età pediatrica
Febbre e febbri in età pediatrica 35
34

Attualità
Nasce a Conegliano il poliambulatorio Marca Trevigiana 42
Il DG dell'Ulss 2 Benazzi: «Auspico una proficua collaborazione» 46
Conegliano città dei servizi, di eccellenza anche nella sanità 47
I progetti di prevenzione delle Ulss venete 48

Rubriche
Quando la salute nuoce gravemente alla salute 66
Le Italie che vogliamo 67
C'era una volta il popolo del web... 68

Interessi
Van Gogh. Tra il grano e il cielo 69
Piego di libri / Nel guscio - Ian McEwan 70
Raviolo di erbe di campo, latte ai pinoli e coriandolo 72
Ricetta: polipo in bicicletta 73
L'ape regina: Il trionfo dell'alienazione 74

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
Giuliano Gargano (nes@giulianogargano.it)

Redazione
Antonella Prigioni, Margherita De Nadai, Gaia Bortolussi

Editore
Giuseppe Caraccio

Proprietario
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, Elio Armano, Umberto Iazzetta, Giampietro Vecchiato

Hanno collaborato a questo numero
Davide Zanella

In copertina:
© Matteo Battellino – Atelier 33

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
Trimestrale

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione il 13 settembre 2017

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.

MARJPOSA®
phytocosmesi

NUOVO PACK

Creme Viso - 50 ml airless

Marjposa Phytocosmesi
propone molteplici linee di prodotti naturali studiati per la bellezza di viso e corpo.

Rivolto a CENTRI ESETICI | SPA | SCUOLE ESTETICHE

Marjpsa Phytocosmesi
info@marjposa.it
www.marjposa.it

di **Davide Zanella**

GIOVANI, TECNOLOGIA E SOCIAL

Agenzia Allianz Padova Sud

C & D Assicurazioni Srl

VIA MARCO POLO 3 - PADOVA (PD)

Tel. 049 8804492 Fax 049 8804714

info@cdassicurazioni.it www.cdassicurazioni.it

orario continuato

Allianz 1 ONE

abbonati alla serenità®

SARA, 45 anni, impiegata a Padova, ha scelto la protezione Allianz1 a:

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO	INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA	PREMORIENZA
10€ /mese	14€ /mese	8€ /mese

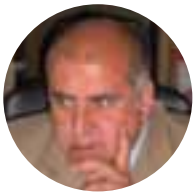
32€ /mese

Tante protezioni con una piccola spesa mensile:
scegli tra i moduli Allianz1 e componi la polizza su misura per te. Ti aspettiamo in agenzia.

Allianz

AVVERTENZA: prima della sottoscrizione leggere i fascicoli informativi disponibili presso le nostre agenzie e sul sito allianz.it. Le informazioni riportate contengono messaggi pubblicitari a finalità promozionale. Il profilo indicato è a puro titolo esemplificativo. Gli elementi di personalizzazione possono determinare un premio diverso da quello indicato. I prezzi sono comprensivi delle imposte e dei costi di frazionamento. Durata minima contrattuale 12 mesi.
Allianz1 Premorienza è sottoscrivibile mediante stipula di polizza separata, è riservata ai sottoscrittori di Allianz1 unitamente ad altro modulo e non è soggetta a promozione.

Università e numero chiuso, perché bisogna cambiare



Sono 40 anni che mi sono iscritto alla prestigiosa facoltà padovana di Medicina. Sono contento ancora oggi di aver scelto Padova e sono fiero della mia Università, che ha formato l'uomo, nel bene e nel male che sono.

Eravamo tantissimi! Mi ricordo che affollavamo l'aula p300 in cui seguivamo i corsi di chimica e fisica; più o meno eravamo - nell'anno in cui mi sono iscritto io - circa 3000 studenti, e non c'erano solo giovani meridionali come me, attratti dal prestigio della facoltà patavina di Medicina, ma c'erano anche giovani provenienti dalla Germania, dalla Norvegia, dai Paesi Bassi, ma anche dalla Grecia o dall'Armenia: in pratica da tutta Europa, costituendo un Erasmus ante litteram.

La città ne traeva giovamento non solo da un punto di vista economico ma soprattutto culturale: Padova diventava crogiolo e laboratorio di convivenza, dove le diversità venivano appianate dal comune percorso formativo della facoltà di Medicina.

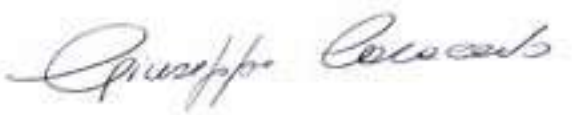
Non posso dire che il percorso sia stato facile, anzi il rischio di perdersi nei primi anni era altissimo. L'università si dimostrava spesso insensibile matrigna alle necessità dei giovani studenti, nonostante la numerosità e la mancanza di supporti adeguati, la facoltà è stata palestra di vita.

Non tutta quella moltitudine di aspiranti medici ha raggiunto l'obiettivo di laurearsi, ma non conosco nessuno dei tanti che hanno raggiunto la meta che sia disoccupato. L'università non è stata una fabbrica di sotto o malamente impiegati, anzi per chi aveva voglia di studiare ed impegnarsi è stata un'ascensore sociale: anche il figlio di un contadino o di un operaio poteva aspirare a diventare un professionista, anzi il professionista per eccellenza.

Sono sempre stato contrario al numero chiuso; oggi i ragazzi desiderosi di seguire le orme di Ippocrate si trovano davanti a prove a volte insormontabili. In questi anni, quanti buoni medici abbiamo perso perché non hanno saputo rispondere a domande assurde o inconsuete o inappropriate? Non so se grandi medici del calibro di Ravasini, Cevese e o Gallucci, avrebbero superato il test di ingresso a Medicina, eppure nessuno può affermare che queste persone non siano state dei fari della scienza medica.

La selezione la deve fare il percorso universitario, magari anche con dei filtri meritocratici, penalizzando economicamente gli studenti che eccellono meno, economici, tecnici ed attitudinali. I giovani aspiranti medici devono poter scegliere quello che vogliono fare e non deve essere un test a scegliere, ma la determinazione a voler esercitare una delle professioni più nobili.

In questi anni la programmazione ministeriale, che è stata a mio avviso scellerata, sta facendo sì che entro breve tempo avremo gravi carenze di medici, tanto da doverli importare dall'estero. Se questo è quanto il Paese vuole, non dovremo far altro che arrenderci; ma io dubito che sia quanto la popolazione italiana - e veneta in particolare - vuole.



22 ottobre: il Veneto al voto

© Can Stock Photo / Schwabenblitz

Tra un mese il Veneto, in contemporanea con la Lombardia, andrà al voto per un referendum consultivo sulla concessione di più autonomia. L'esito è scontato (ma sarà importante l'affluenza).

di **Antonella Prigioni**

C'è che il 22 ottobre, i veneti potranno esprimersi su un ampliamento dell'autonomia gestionale della Regione. Il referendum consultivo è stato autorizzato dalla Corte Costituzionale, dopo una prima impugnazione da parte del Governo. L' esecutivo nazionale, che in zona cesarini ha dovuto porre fine alle azioni di ostracismo e collaborare con Palazzo Balbi, fornendo l'assistenza che la Prefettura è solita dare in ogni consultazione elettorale. Perché anche se è un voto esplorativo, resta sempre un voto, un diritto inalienabile e democratico dei cittadini di esprimere la propria opinione.

La genesi del referendum consultivo è lunga ed articolata. Cinque erano i quesiti posti all'origine; quattro sono stati dichiarati illegittimi dalla Con-

sulta, mentre resta vigente il primo, il più soft, come potrebbero chiosare i detrattori di questa iniziativa deliberata con una legge del consiglio regionale.
Una legge votata all'unanimità, perché è difficile pensare che in Veneto, dove lo spirito autonomista è parte integrante della storia, ci possa essere qualcuno contrario ad una gestione meno centralizzata.
Il termine federalismo, il riferimento al titolo V della Costituzione è un refrain che catalizza i dibattiti politici da decenni, nell'operosa, un tempo, locomotiva del Nordest.
E' il quesito che si troverà nella scheda azzurra, SI

VUOI CHE ALLA REGIONE DEL VENETO SIANO ATTRIBUITE ULTERIORI FORME E CONDIZIONI PARTICOLARI DI AUTONOMIA?

SI **NO**

O NO le caselle da sbarrare, a seconda del proprio orientamento. Seggi aperti dalle 7 alle 23, domenica 22 ottobre. La proposta sottoposta a referendum, sarà approvata se ha partecipato alla votazione la maggioranza degli aventi diritto e se è stata raggiunta la maggioranza dei voti espressi.
Si tratta, è bene ribadirlo, di una proposta, il che non significa tecnicamente che partirà un iter legislativo che affidi alla Regione più autonomia.
È solo una consultazione popolare che conferisce un peso politico maggiore di trattativa nel dibattito con il Governo centrale.
Permette quindi, entro novanta giorni dall'esito referendario, Presidente della Giunta Regionale de Veneto, di presentare al Consiglio un programma di negoziati che intende condurre con l'esecutivo statale, abbinato ad un disegno di legge che recepisca iter e contenuti per l'autonomia differenziata.
Finalità uguali, ma modalità diverse anche per la Lombardia di Roberto Maroni. Qui un quarto della popolazione italiana desidera avere maggiore libertà di manovra nel trattare alcune competenze, governare con un abito su misura delle esigenze di un territorio. Un cavallo di battaglia della campagna elettorale del secondo mandato del presidente Zaia, che ha già incassato una prima vittoria nella contrapposizione con il Governo: essere riuscito a indirlo con la benedizione a metà estate di Palazzo Chigi. Qualche settimana prima, il 24 aprile, Zaia aveva apposto la firma sul decreto - ai sensi dell'articolo 2, comma 1 della legge regionale 2014 - per la convocazione dei comizi elettorali.
Il sigillo sulla consultazione che da quel momento in poi s'ha da fare senza se, senza ma.

Come nasce il referendum per l'autonomia ?

La legge regionale, n.15 del 2014, istituisce il referendum consultivo.
In origine la legge prevedeva cinque quesiti anche in tema di autonomia fiscale, tra cui la destinazione a beni e servizi regionali di almeno l'80% dei tributi pagati dai cittadini veneti all'amministrazione centrale, il trattenimento da parte della Regione di almeno l'80% delle tasse riscosse in Veneto, l'esenzione del gettito derivante dalle fonti di fi-

Foto tratta dal profilo facebook @zaiaufficiale

Un'immagine del governatore Luca Zaia con la bandiera del Veneto

nanziamento regionale da vincoli di destinazione e la trasformazione del Veneto in regione a statuto speciale.
In aggiunta, con la legge 16 del 2014, il Consiglio Regionale del Veneto approvava l'indizione di un referendum consultivo per l'indipendenza del Veneto.
Un po' troppo per pensare che non fosse automatica l'impugnazione da parte dello Stato delle due leggi "ardite" e il ricorso alla Corte Costituzionale sulla legittimità delle due norme.
Il 25 giugno 2015 la Consulta si esprimeva ritenendo illegittimo il referendum sull'indipendenza del Veneto, in quanto il quesito ledeva il principio di unità e indivisibilità della Repubblica. Inoltre, un referendum regionale non può esprimersi su temi costituzionali. La Corte Costituzionale ha inoltre rigettato quattro dei cinque quesiti per l'autonomia, perché non si possono sottoporre a consultazione popolare quesiti di materia tributaria e spetta solo al Parlamento l'individuazione di eventuali regioni a statuto speciale. Ammesso invece il primo quesito, in linea con l'art 116 della Costituzione.
Anche la scelta della data non è casuale: il referendum è stato fissato per domenica 22 ottobre, giorno del 151esimo anniversario del plebiscito che nel 1866 annetteva il Veneto all'Italia.

L'art. 116 della Costituzione Italiana

Il Friuli Venezia Giulia [cfr. X], la Sardegna, la Sicilia, il Trentino-Alto Adige/Südtirol e la Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste dispongono di forme e condizioni particolari di autonomia, secondo i rispettivi statuti speciali adottati con legge costituzionale.
La Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol è costituita dalle Province autonome di Trento e di Bolzano.
Ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, concernenti le materie di cui al terzo comma dell'articolo 117 e le materie indicate dal secondo comma del medesimo articolo alle lettere l), limitatamente all'organizzazione della giustizia di pace, n) e s), possono essere attribuite ad altre Regioni, con legge dello Stato, su iniziativa della Regione interessata, sentiti gli enti locali, nel rispetto dei princìpi di cui all'articolo 119. La legge è approvata dalle Camere a maggioranza assoluta dei componenti, sulla base di intesa fra lo Stato e la Regione interessata.

Sanità e autonomia, parola a Luca Zaia

Ecco cosa potrebbe cambiare nella nostra regione secondo il governatore

di **Antonella Prigioni**

Convocare un referendum sull'autonomia in Veneto è come segnare un gol a porta vuota. Il risultato è scontato e - con sfumature più o meno lievi - tutte le forze politiche sono schierate per il "sì".
I detrattori dicono che il referendum è inutile, e che sarebbe stato meglio intavolare subito la trattativa con il Governo, ai sensi di quanto previsto dalla Costituzione. Per il governatore del Veneto Luca Zaia, invece, il voto vuol dire andare a Roma a trattare forte di un mandato popolare deciso. Più saranno i votanti, più alta sarà la percentuale dei "sì", più Roma sarà costretta a venire a patti.
Ma facciamo finta di essere all'indomani del voto, e cerchiamo di capire cosa possa significare maggiore autonomia per il Veneto, cosa potrebbe succedere.

Governatore, cosa potrebbe cambiare con maggiore autonomia nella Sanità?
Faccio un esempio: se dovessimo essere autonomi veramente, potremmo definire che alcune partite le decidiamo da soli. Più autonomia a chi se la merita, meno Stato in Veneto e più Stato a chi serve, ossia le Regioni che purtroppo amministrano male.

Una gestione buona, quella veneta, ma con liste d'attesa ancora significative.
Le liste d'attesa ci sono, perché alziamo l'asticella. Abbiamo approvato una delibera per diminuire ulteriormente l'attesa, il 98 per cento dell'attesa è all'interno dei parametri di legge.

Luca Zaia

Autonomia vuol dire chiedere più fondi ?
Abbiamo ogni anno 21 miliardi euro di residuo fiscale.
Con l'autonomia piena applicata, 9 decimi - quindi 19 miliardi - dovrebbero rimanere in Veneto. Ma l'autonomia significa anche predisporre programmazioni più all'avanguardia e permettersi di sognare in grande.
Confermiamo il ricorso contro il decreto vaccini, crediamo nel nostro modello della non obbligatorietà vaccinale che esiste da dieci anni. Non siamo contro i vaccini ma crediamo nella libertà di scelta, nella possibilità di dialogare con i cittadini. Il nostro è un modello che hanno 15 Paesi europei, tra cui la Germania, la Spagna, quelli del Nordeuropa. Altri 14 stati hanno obblighi vaccinali, ma come nel caso del Belgio, un obbligo che riguarda un solo vaccino, non dieci.

La macchina referendaria a che punto è, tra slogan aerei, documenti ufficiali con note informative?
Noi siamo pronti: fatto cento, manca solo un cinque per cento di dettagli. I rapporti con il Ministero dell'Interno si sono rasserenati, il che significa che è stata avviata la collaborazione con le prefetture per identificare le sedi dei seggi nelle scuole e l'uso di timbri per le schede elettorali.

Il 22 ottobre andrà al voto anche la Lombardia.
Abbiamo ottimi rapporti con Lombardia. Sono due referendum importanti per un macro territorio che conta un quarto della popolazione italiana e rappresenta 15 milioni di abitanti.

Quattordici milioni di euro per organizzare il referendum non sono troppi?
Chi lo dice è sostenitore del Governo, io dico loro dateci l'autonomia e la partita è chiusa.

Autonomia dallo Stato Centrale, una Lega Nord che si prepara ad un ruolo nazionale in un centro destra che sta facendo cosa?
Si sta riorganizzando non dalle poltrone e dai sederi che ci andranno sopra, ma con programmi e progetti. Sarebbe bello un centrodestra con trenta progetti vincolati ad una precisa tempistica e con la scommessa se non si realizzano entro quei termini, a casa tutti.

Le 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

Referendum, un "sì" quasi unanime

La posizione di assessori e consiglieri regionali sulla consultazione del prossimo 22 ottobre

Abbiamo raccolto la posizioni di alcuni consiglieri ed assessori regionali sul referendum del prossimo 22 ottobre. Ecco una carrellata.

Bruno Pigozzo
Vicepresidente Consiglio Regionale (PD)

L'autonomia è uno dei temi che il Partito Democratico ha sostenuto negli anni, tanto da far inserire nella Costituzione l'articolo 116, che concede alle Regioni di poter avere un'autonomia differenziata sulla base della regolarià dei bilanci. E in questo noi crediamo fino in fondo.
Abbiamo sempre detto che dato che è stato indetto il referendum, ora lo facciamo, ma era una spesa evitabile, bastava lavorare sulle condizioni previste dal 116. Ci rammarica che non ci sia stata volontà concreta di procedere da tempo, a queste maggiori formi di autonomia. Oggi questo è uno strumento in più che ci viene dato, non possiamo dire che non siamo d'accordo sui contenuti, il metodo però è troppo dispendioso e penalizzante dal punto di vista economico.
Il Governo arriva last minute, a dare la disponibilità a collaborare nelle procedure perché fino all'ultimo l'atteggiamento di Zaia nei confronti dell'esecutivo è stato quello di una sfida, quasi a voler portare avanti il traguardo sempre un metro più in là, rispetto a come era possibile fare già da parecchi anni. Questa volontà di entrare nel merito di una maggiore autonomia, viene rinviata al 23 ottobre, dopo il referendum.
Per quanto riguarda gli effetti sulla sanità, già oggi la Regione dispone di otto miliardi 300 milioni utilizzati per il fondo sanitario, per offrire una garanzia di assistenza onnicomprensiva a tutto il territorio veneto.
Dopo il referendum non cambia la qualità dell'assistenza, potrebbe cambiare se ci fossero maggiori risorse, per dare livelli essenziali di assistenza aggiuntivi a quelli attuali, quindi la virtuosità che il Veneto vanta, rispetto ad altre regioni italiane potrà continuare ad esserci, con qualche marcia in più. Si poteva fare prima risparmiando 14 milioni di euro. Il gettito fiscale, ricordo ai veneti, non è oggetto di questo referendum, è un'illusione ottica che i 21 miliardi di tasse restino in Veneto, come chiariamo il Veneto non puo' diventare Regione a statuto speciale, o come dice Zaia in qualche occasione, una provincia autonoma come Bolzano, questa è un'illusione attenzione.

Alberto Semenzato
Lega Nord Liga Veneta

E' un referendum di tutti i veneti, la campagna informativa della Regione non è promozione elettorale, ma spiegazione dei contenuti del quesito.
Ci devono essere comitati del sì e del no, e che poi i cittadini scelgano di conseguenza.
La nota informativa allegata ai documenti regionali non è una campagna elettorale camuffata, ma un invito al voto, una motivazione per i cittadini.
Mi preme ricordare anche il referendum di separazione Venezia e Mestre. Non è vero che è anticostituzionale: l'articolo 133 della Carta non può essere sovrastato da una legge ordinaria, non c'è alcuna difformità. Serve una data unica per entrambe le consultazioni.

Roberto Ciambetti
Presidente Consiglio Regionale - Lega Nord

Il Consiglio Regionale ha l'osservatorio, stiamo collaborando con tutta la giunta affinché la macchina organizzativa del referendum sia messa a punto per l'evento, e intendo le fasi preliminari, le schede, la raccolta e la elaborazione dei dati. Quindi l'avvio della campgna informativa, con un crescendo di iniziative per sottolineare l'importanza del voto. Esprimersi ed essere presenti in cabina elettorale è un impegno che tutti i veneti devono avvertire. Dopo un anno di lettere mandate, avere ricevuto al fotofinish la disponibilità del Ministro all'Interno Marco Minniti a collaborare, è un po' spiacevole e lo ritengo un comportamento sgradevole da parte del Governo. Avremmo comunque potuto fare lo stesso con legge regionale, ma vogliamo una leale collaborazione affinché questa consultazione sia più trasparente possibile, ci pare di cogliere dagli ambienti ministeriali, e sto parlando dei funzionari, dei dirigenti, più che della parte politica, che ci sia un po' di timore rispetto a questo evento referendario, non mi pare ci sia quella trasparente collaborazione che la Regione si aspetta.
Riguardo le info in calce ai documenti, penso che la macchina regionale debba essere al servizio dei cittadini, è un momento di informazione e non di propaganda dell'evento elettorale. Molti utilizzano qualsiasi argomento per denigrare una consultazione democratica, ho paura di chi ha paura di un esercizio di libertà d'espressione, di chi vuole limitare la possibilità dei cittadini di dire la propria.

Antonio Guadagnini
Siamo Veneto

Ognuno ha la sua idea di "sì", è indispensabile andare a votare e opportunamente votare sì, perché Roma ci controlla, è una spada di Damocle. E' necessario che il Veneto dica in modo chiaro che vuole un rapporto diverso con lo Stato centrale, il messaggio è questo: il popolo veneto vuole che la Regione abbia un ruolo totalmente diverso nella amministrazione, che non sia più esecutrice di ordini ma sia autonoma nella gestiore delle proprie risorse e competenze.
Il pericolo che la consultazione sia l'ennesima illusione è forte, quasi una certezza, all'ennesima risposta di no, io che da anni sono impegnato nella battaglia autonomista, da dieci ho deciso di appoggiare quella indipendentista. Io sono estremamente convinto che non c'è alternativa all'indipendenza, e se dopo il referendum tra Venezia e Roma non dovesse cambiare nulla, sarebbe chiaro a tutti che l'unica strada possibile sarebbe l'indipendenza.

Elena Donazzan
Assessore all'Istruzione
Forza Italia

Sì all'autonomia, assolutamente. Come assessore all'istruzione cito sempre l'esempio dell'organizzazione della scuola della Provincia di Trento: concorsi territoriali, per presidi, un'organizzazione migliore ed efficiente capace di garantire regolarità dello studio sin dal primo suono di campanella. L'autonomia è una grande occasione, mostra la buona capacità di governo in materie che la costituzione già prevede che possano essere concorrenti con lo Stato.
Nella scorsa legislatura il PDL aveva votato no all'indipendenza, che è irrealizzabile, è stata solo una grande campagna, uno slogan elettorale, noi mettemmo nel disegno di legge sull'autonomia la possibilità di una consultazione popolare. Se oggi votiamo è perché noi del Pdl abbiamo messo quella clausola.
L'autonomia è realizzabile, è vera, ed è concreta: tiene insieme l'Italia in uno stato federato, io sono un'italianissima convinta, credo nell'indivisione della mia patria, perché nel mondo vale l'Italia e le sue eccellenze; serve però una migliore gestione sul territorio e questo significa autonomia del Veneto.
Il referendum è costoso perché avremmo potuto fare l'election day. Con il referendum di Renzi il tema era lo stesso, qualcuno non ci ha permesso di farlo.
I soldi sono tanti, li avrei spesi altrimenti, ma tra non farlo e farlo, è meglio farlo.

Maurizio Conte
Veneto per l'autonomia

Veneto per l'autonomia è il nuovo gruppo che ho fondato, dopo aver lasciato il Movimento Fare di Flavio Tosi. E' il segnale che non sono più legato agli esiti elettorali (leggasi sindaco di Verona), ma agli obiettivi. Un obiettivo che non può essere cavalcato da un solo partito o schieramento, è l' obiettivo dei veneti.
Lavoro per un voto utile per i veneti, per dare forza alle istanze di autonomia. Ci vuole chiarezza negli obiettivi da perseguire, abbiamo dato senso di incertezza ed indecisione su dove ci stavamo collocando, nel centrodestra c'è tanto da fare, da ricostruire. Il mio vuole essere un apporto al referendum, voterò per dare futuro migliore ai veneti, per avere un' autonomia più chiara e certa.
Spero che con un risultato plebiscitario, chi andrà a Roma a trattare, quindi Zaia, non possa più dire di non avere la forza per ottenere una maggiore autonomia.

Marino Zorzato
Area Popolare

E' la mia legge quella del referendum, bene che ora siano tutti d'accordo. Servono tanti sì perché allora inizia la partita difficile, non importa chi sarà al governo, sarà dura ottenere tanta autonomia quanta ne vogliamo. Tutti insieme dobbiamo rappresentare il Veneto che tratta con Roma, e dimostrare come qui si governa bene.
Per quanto riguarda la sanità, oggi siamo autonomi nella spesa, i 9 miliardi che abbiamo a disposizione li spendiamo nel modo migliore, non sarà una battaglia sull'autonomia di spesa che già abbiamo, ma per avere più risorse.
Non considero le polemiche, abbiamo la possibilità di un voto che dia la forza alla giunta regionale, quale essa sia, per trattare con il governo nazionale quale esso sia nell'interesse dei veneti, sfruttiamola.
Non possiamo rischiare che il Veneto si isoli, quindi deve essere una campagna elettorale tradizionale, in cui ognuno vedrà le sue bandiere.
A me, che sono il primo firmatario di questa legge, importa che votiamo in tanti senza rotture partitiche, per essere forti nella trattativa.
Basta individualismo, dobbiamo essere squadra, essere intelligenti e non partigiani, vediamo se siamo capaci.

Roberto Marcato
Assessore Attività Produttive - Lega Nord

Autonomia per le imprese significa più risorse e più capacità decisionale, soldi veri da drenare per il sistema produttivo e l'occasione di declinare in salsa veneta le normative utili per le nostre aziende, non ci sono ricette utili per tutte le regioni nel sistema produttivo.
In Veneto il tessuto è fatto di Pmi, in Lombardia di grande industria, non possono essere efficaci le stesse strategie.
Con il referendum possiamo acquisire un peso politico e per la prima volta portare il Veneto nel luogo che gli spetta, nella storia.

Massimiliano Barison
Forza Italia

Forza Italia è tra i protagonisti del progetto di legge sull'autonomia.
Siamo promotori nel territorio del sì all'autonomia, per dare una scossa a Roma, perché capisca che i veneti hanno dimostrato di saper gestire e quindi hanno diritto a più risorse e competenze, sulla base di risultati di eccellenza già ottenuti.
Il referendum veneto, rispetto a quello lombardo, rivendica un'autonomia con maggiore incidenza, qui la partita iniziale era tra indipendenza e autonomia.
Forza Italia si è sempre battuta per la salvaguardia dello stato nazionale, per un'Italia unita dove il Veneto mantenga più competenze come le regioni vicine, Trentino e Friuli.
Il costo di questa consultazione referendaria è l'unico neo, ma è uno sforzo economico necessario per dare parola ai cittadini.

Stefano Valdegamberi
Gruppo Misto

La mia posizione è chiara, se oggi facciamo il referendum, dipende da una mia proposta legislativa, che feci a suo tempo per chiedere ai veneti se volevano indipendenza. Da lì è scaturita l'altra legge su autonomia. Io sono contento che si vada al voto, perché il popolo è sovrano, questo è un atto di giustizia perche il Veneto è una regione che paga più di tutte le altre e riceve molto meno. Non c'è nessun automatismo, ma non ci saranno più alibi per un trattativa seria.
Non si può con il referendum diventare una Regione a statuto speciale, ma ottenere dallo Stato maggiori competenze per una gestione simile, alle regioni autonome per statuto.

Erika Baldin
MoVimento Cinque Stelle

La posizione del Movimento Cinque Stelle è chiarissima, sosteniamo l'autonomia, sosteniamo il sì, ma vogliamo che sia un referendum costituzionale e democratico. Siamo con l'art. 116 della Costituzione, che prevede un regionalismo differenziato, questa è l'unica strada per gestire autonomamente i fondi che lo stato dirotta alle Regioni. Fondi per la sanità, ma anche per la pianificazione territoriale, la cultura, l'istruzione, materie in cui il Veneto può fare la differenza, senza sottrarre fondi alle altre regioni ma utilizzando quelli che ha già.
Autonomia implica la possibilità dei veneti di decidere per sé, su questioni importanti per il proprio territorio; basta delegare allo Stato, riappropriamoci del nostro potere e delle nostre competenze.

Piero Ruzzante
Gruppo Misto

Io sono assolutamente per l'autonomia del Veneto, sono uno dei parlamentari che votò gli articoli 116 e 117 della Costituzione, che prevedono il federalismo a geometria variabile. Ricordo che si votò nel 2001, Zaia e la Lega Nord votarono no all'epoca. Sono contrario al referendum, a buttare via 14 milioni di euro per non ottenere un centimetro in più di autonomia, per trovarci come al gioco dell'oca, allo stesso punto di partenza. Tutte le cose che potremmo fare per l'autonomia dopo il voto, le possiamo fare già adesso applicando il 116 e il 117. Io ho avanzato una proposta in tema di sicurezza sul lavoro, chiediamo subito la possibilità di occuparci di questo. L'autonomia non si ottiene con un referendum scontato, il 99 per cento delle forze politiche in Consiglio regionale è per il sì. Perché chiedere una cosa su cui i veneti hanno votato già tre volte? Richieste che sono rimaste lettera morta perché governava Berlusconi, stesso governo che guida oggi la Regione. I veneti hanno votato nel 2001 un referendum confermativo e Zaia ha votato no; nel 2006, contro la devolution che voleva cancellare il 116 e il 117 e Zaia ha votato per cancellarli, e poi il referendum di Renzi per la centralizzazione è un altro no, io ho votato no. Io non voterò no perché non sono contrario al quesito che pone, ma i veneti sappiano che buttiamo dalla finestra 28 miliardi delle vecchie lire, un miliardo e mezzo di euro solo per fare pubblicità a questo referendum, quando alla fine di questo voto avremmo un esito scontato.
Non andrò a votare per la prima volta nella mia vita, perché la ritengo una truffa, perché il giorno dopo non avremo più autonomia e risorse, ma solo fare quello che possiamo fare già ora con l'art. 116. Consultare gli enti locali, votare in Consiglio quali sono le materie per una maggiore autonomia, non lo abbiamo mai fatto, mai Zaia ha portato questo tema in aula, in sette anni che governa. Già ora possiamo fare una trattativa con il Governo per una legge da portare alla Camera e al Senato che prevede la nostra autonomia. Io so che da quando sono consigliere regionale, dal 2010, non abbiamo mai avanzato richiesta al Governo di maggiore autonomia, è come la barzelletta di San Gennaro: se non compri il biglietto della lotteria, non puoi chiedergli la grazia di farti vincere. Difficile che in materia di sanità si possa ottenere più autonomia, ma siamo pronti a discuterne. Il tema autonomia, ripeto, non è mai stato avanzato in consiglio regionale da Zaia nei termini di quali richieste avanzare al Governo, grazie al 116 e 117. **(a.p.)**

Sanità: competenza regionale

L'ex Ministro Maria Pia Garavaglia: per offrire più servizi le Regioni possono solo aumentare le tasse

di **Antonella Prigioni**

È stata Ministro alla Sanità negli anni 90 e prima sottosegretario, per sette anni anche Presidente della Croce Rossa Italiana: Maria Pia Garavaglia (*foto*) è una vera esperta in politiche sanitarie. Le abbiamo chiesto quali le prospettive, per il sistema sanitario in Veneto, in caso di ottenimento di una maggiore autonomia, come richiesta dal referendum consultivo del 22 ottobre.

Come è cambiato il sistema sanitario in Italia?
Meno male che c'è, dobbiamo esserne orgogliosi risponde chiaramente al bisogno di uguaglianza dei cittadini, grazie alla riforma del 1978 che abbiamo rielaborato finora, cercando di dire al cittadino che la sua salute è preziosa perché è un diritto individuale ma anche interesse generale. Abbiamo aggiunto alla cura, la prevenzione e la riabilitazione. La cura è a buoni livelli, la prevenzione la facciamo male, la riabilitazione quasi inesistente perché il territorio non si è innervato, nonostante la riforma risalga a quasi 40 anni fa. Non si sono svuotati gli ospedali da funzioni improprie: in ospedale si deve andare il tempo necessario per gli interventi acuti, evitando inutili parcheggi.

Di chi è la responsabilità di questa mancata evoluzione?
Parte della colpa è nostra, tutti noi abbiamo ostacolato in mille modi la chiusura di piccoli ospedali (vedi reazioni dei sindaci, parroci, associazioni, ecc.),rifiutando accorpamenti e generando spese enormi per presidi di fatto inutili e talvolta dannosi. Si arriva al paradosso che quando c'è veramente bisogno non si sa dove andare e, giocoforza, è necessario rivolgersi a strutture più attrezzate. Le Regioni hanno già una competenza primaria in materia sanitaria, questa premazia fa sì che se nasci in Veneto invece che in Calabria, hai risposte diverse e così l'art. 3 della Costituzione viene automaticamente cancellato.

Più risorse e più autonomia di gestione come cambierebbero la sanità veneta?
Le Regioni non hanno molto da chiedere in termini di autonomia per la sanità, portano già a casa dal fondo sanitario nazionale quanto serve, se il Veneto e la Lombardia vogliono incrementare i servizi ai cittadini, ridurre le liste d'attesa, devono aumentare le tasse. Autonomia in sanità significa, aumentiamo le tasse per tenercele tutte. L'89% del bilancio del Veneto è impegnato nella sanità. Anche aumentare le convenzioni con le strutture private (più estese in Lombardia) servirebbe a poco, in virtù dei tetti di spesa imposti alle stesse. In sanità più aumenta l'offerta, più aumenta la domanda, c'è molto consumo sanitario, se noi gli screening li facessimo sempre, avremmo una prevenzione più accurata e avremmo meno spesa sanitaria a valle. Per ridurre le liste d'attesa, un'azienda vera, perché ormai le aziende sanitarie sono aziende, non deve consentire ai suoi operatori di lavorare intramoenia o a part time. Chi dipende dal sistema sanitario nazionale, deve fare solo il sistema sanitario nazionale. Le liste d'attesa si riducono facendo lavorare di più la diagnostica, quella sofisticata può lavorare 24 ore al giorno. Serve una migliore organizzazione degli operatori e intraprendere un'operazione culturale sui cittadini affinchè chiedano ciò che serve e non ciò che è inutile.

Cosa ne pensa dei costi standard?
Debbono essere indicatori coerenti con la qualità di ciò che viene fornito.

Efficientare risorse e servizi attuando un modello socio sanitario?
Lo Stato, oltre alla sovrapposizione di competenze (vedasi casi di inabilità a cui partecipano ministeri diversi: interno, lavoro, sanità) anziché avere una gestione unitaria, interviene a pioggia con contribuzioni in denaro – indennità accompagnamento – anziché offrire servizi quali Residenze sanitarie assistite; da qui il proliferare della iniziativa privata di assistenza attraverso le "badanti" o eventuali famigliari alleggerendo le ospedalizzazioni domiciliari. La riorganizzazione in sanità non può prescindere dall'invecchiamento progressivo della popolazione, con conseguente incremento delle patologie croniche, con alti costi sociali. I vari aspetti vanno valutati attraverso l'aggregazione di dati, delineando modelli flessibili capaci di fornire risposte a garanzia del benessere del cittadino.

I cambiamenti significativi? Solo con i referendum

Il costituzionalista Mario Bertolissi: «Se vi sarà un'alta partecipazione, il mandato a trattare con il Governo sarà forte

Sul referendum consultivo del 22 ottobre abbiamo chiesto un parere a Mario Bertolissi, professore ordinario di diritto costituzionale presso la Scuola di Giurisprudenza di Padova.

Il prossimo 22 ottobre il Veneto andrà al voto. Riguarderà un referendum consultivo sull'autonomia. In che cosa consiste?

Il cittadino-elettore, che vorrà recarsi alle urne, sarà chiamato a rispondere a questo quesito: "Vuoi che alla Regione Veneto siano attribuite ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia?". Può darsi - come sostengono molti - che il sì sia scontato. Ma, scontato o meno, è indispensabile chiedersi se ha una sua rilevanza ed eventualmente quale.
La premessa, per capire, può essere questa: "Negli anni Novanta, insieme a Giorgio Lago e al suo progetto Nordest, abbiamo posto in agenda la riforma federalista ma la politica nazionale ha imboccato la strada opposta e la 'questione veneta' è lungi dall'essere risolta. Si è espresso così Massimo Cacciari, nel corso di un'intervista, apparsa il 9 settembre 2017 su il Mattino di Padova, dal seguente titolo, inquietante: "Italia in declino. Veneto devastato dal malaffare".

Mario Bertolissi

Ma il referendum consultivo è uno strumento idoneo allo scopo?
C'è chi nutre perplessità in proposito. Lo stesso Massimo Cacciari è di questa opinione. Altri ritiene che sarebbe stato preferibile aprire un negoziato con il Governo, secondo lo schema previsto dall'articolo 116, 3° comma, della Costituzione.
La mia opinione è, invece, diversa. Accenno alle ragioni. In primo luogo, da tempo lo Stato ha rafforzato le sue tendenze centraliste, in nome di un interesse nazionale - oltretutto, male perseguito - che brandisce come una clava. Chi sa di che cosa parla conosce il fenomeno della regressione del regionalismo. In secondo luogo, Roma non ha mai ceduto alle richieste di distinguere Regione da Regione: quella che funziona da quella che non funziona, perché ne va del consenso. In terzo luogo, accordare più risorse al Veneto potrebbe significare toglierle ad altre Regioni del Centro e

del Sud: che hanno un interesse contrapposto, da far valere in Parlamento. E potrei continuare.
Ma la ragione che più mi convince, nell'essere favorevole alla consultazione referendaria, è la seguente: nella storia dell'Italia repubblicana i cambiamenti significativi, non formali o di facciata, sono passati attraverso un referendum. Tutti ricordiamo quelli sul divorzio, sull'aborto, sulle leggi elettorali. E non ha alcun rilievo il fatto che quello del 22 ottobre sia un referendum consultivo, come ha dimostrato quello - consultivo appunto - sulla Brexit.

Dopo il referendum si aprirà un negoziato con il Governo: su quali materie?
È bene tenere presente che non ci sarà alcun automatismo. Tutto dipenderà dall'esito del referendum. Se vi sarà un'alta partecipazione, il mandato a trattare sarà forte. Se la partecipazione sarà risicata, il mandato sarà debole e il messaggio che passerà sarà evidente: ai veneti l'autonomia non interessa, perché hanno altro a cui pensare. Sul punto, è bene essere chiari. Il problema sarà risolto interrandolo e ponendovi sopra una pietra tombale. Ove il risultato fosse senz'altro positivo, si tratterà di mettere mano a ciò che stabilisce l'articolo 116, 3° comma, della Costituzione. L'ampliamento dei poteri regionali riguarda - qui do un cenno - la giustizia di pace; l'istruzione; l'ambiente, l'ecosistema e i beni culturali: materie, queste, riservate in via esclusiva alla potestà dello Stato. Interessa, pure, le materie attribuite alla potestà concorrente di Stato e Regione: ad esempio, il commercio con l'estero, la ricerca scientifica e tecnologica, il sostegno all'innovazione per i settori produttivi, l'energia, porti e aeroporti civili.

E la tutela della salute?
Sì, riguarda, pure, la sanità. Tutti sappiamo che il modello veneto è dei più apprezzati. Le autorità centrali è bene rimangano regolatori di principio. Tra l'altro, la loro preoccupazione concerne la sanità di Regioni male in arnese, come ci rivelano, purtroppo, le cronache quotidiane. Sicché, finiscono per dettare norme tarate sulle criticità e non, invece, su ciò che funziona, che può risultare - come, non infrequentemente, accade - penalizzato. Proprio in questo ambito, delicatissimo, poter eccedere discipline di puro contenimento significa dare spazio a energie, in grado di modificare positivamente un sistema collaudato e vigoroso, peraltro esposto alle difficoltà di una crisi forse non congiunturale, ma strutturale.

IL RITRATTO

Mario Bertolissi, professore di Diritto Costituzionale all'Università di Padova, svolge la professione di avvocato dal 1978. Allievo di Livio Paladin, è stato componente del Consiglio Superiore delle Finanze e della Commissione Statuto del Consiglio Regionale del Veneto. Fondatore del Centro Studi sulle Istituzioni, è stato tra il 2003 ed il 2006 Presidente dell'Editoriale Il Gazzettino. E' stato vicepresidente della Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, Vicepresidente dell'Associazione "Amici di Giorgio Lago", componente della Commissione Paritetica per le norme di attuazione dello Statuto della Regione Friuli-Venezia Giulia. è stato anche vicepresidente del Consiglio di Sorveglianza della banca Intesa Sanpaolo.

Università e autonomia, una partita aperta

Mario Plebani, presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova: «I numeri programmati che il Miur ha deliberato risultano ridotti in rapporto alle richieste dell'Università e della Regione Veneto e sono penalizzanti rispetto alla programmazione regionale, agli sbocchi occupazionali, alle richieste degli studenti»

di **Giuliano Gargano**

Uno dei settori che potrebbe entrare nella trattativa sull'autonomia tra Regione Veneto e Governo centrale potrebbe essere quello della formazione universitaria. Ad esempio, è deciso ancora a livello centrale, dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca il numero dei posti disponibili, ateneo per ateneo, per i corsi di Medicina e in generale per le professioni sanitarie. Una scelta che non tiene conto, spesso, delle reali esigenze del territorio, delle oportunità offerte dalla sanità privata-accreditata o da quella privata pura, persino della conformazione geografica di un luogo (le esigenze delle aree montane sono diverse da quelle delle città in pianura o delle località turistiche). Ne parliamo con Mario Plebani, presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova.

In luglio si registrava un taglio dei posti per Padova deciso dal Miur. Qual è oggi la situazione dei corsi per le professioni sanitarie?
Il decreto sui numeri programmati per le Professioni sanitarie che il Miur ha emanato a metà agosto, dopo che in una serie di riunioni volute da molte Regioni era stata richiesta una revisione delle proposte iniziali, non muta in modo significativo lo scenario iniziale e rappresenta una penalizzazione per gli Atenei veneti, per la nostra Regione ed in particolare per alcuni corsi di laurea . La Scuola di Medicina e Chirurgia di Padova, in collaborazione con quella di Verona, così come le Scuole di Medicina della Lombardia, avevano scritto al Ministro una lettera che metteva in luce i problemi legati al "taglio" dei numeri programmati ed aveva avanzato precise proposte per il loro ripristino, almeno parziale, in attesa di una

Mario Plebani

© Univedrsità di Padova

© Univedrsità di Padova / Foto di Massimo Pistore

revisione di tempi e modalità di individuazione degli stessi.
I problemi che questa vicenda ha messo in luce possono essere riassunti in tre capitoli:
1) problematiche di ordine numerico,
2) di ordine programmatorio,
3) di politica sanitaria.
Schematicamente, i numeri programmati che il Miur ha deliberato risultano ridotti in rapporto alle richieste dell'Università e della regione Veneto e sono penalizzanti rispetto alla programmazione regionale, agli sbocchi occupazionali, alle richieste degli studenti ed alle reali capacità di erogare formazione da parte del nostro Ateneo, specialmente per i corsi di laurea in Tecnici di laboratorio biomedico, Tecnici della prevenzione, Tecnici di radiologia e ostetriche.
Le problematiche di ordine programmatorio sono altrettanto evidenti in quanto il decreto è uscito in sensibile ritardo rispetto ai tempi previsti per le domande di iscrizione degli studenti e per la copertura degli incarichi di insegnamento. Questo elemento si lega al successivo (problemi di politica sanitaria) che può essere ulteriormente esplicitato in numero di studenti che presentano domande di pre-immatricolazione, orografia della Regione (che presenta zone montane e marine con specifiche problematiche), assetto organizzativo della sanità regionale.
Per fare alcuni esempi, il rapporto fra numero di studenti pre-immatricolati a metà agosto (quindi ancora provvisorie) supera di un fattore che va da 10 a 1 fino a 100 a 1, i numeri programmati del Miur. Ad esempio, si registrano a Padova 946 domande per Fisioterapia a fronte di 83 posti assegnati; 245 domande per dietista a fronte di 17 posti; 206 domande per Ostetricia a fronte di 28 posti e così via.
Questo divario fra domanda e offerta determina l'impossibilità di soddisfare le aspettative ed il diritto allo studio di moltissimi studenti che già avevano inviato le domande di pre-immatricolazione.
Inoltre i "tagli" hanno determinato la necessità di rivedere, con grande rammarico, la distribuzione degli studenti nelle varie sedi, con il sacrifico e la disattivazione del primo anno in alcune di queste ultime, ed in particolare per Ostetricia nella sede di Vicenza (ULSS 8 Berica), per Tecniche della Prevenzione nella sede di Feltre, ed infine per tecniche di radiologia medica nella sede di Rovigo.

PROFESSIONI SANITARIE: ANNI ACCADEMICI A CONFRONTO

ANNO ACCADEMICO	DOMANDE	POSTI DISPONIBILI	PERCENTUALE
2015/2016	4.490	1.378	30,6
2016/2017	4.626	1.355	29.6

Qui in alto, i dati sui corsi universitari per professioni sanitarie (dati dell'Ufficio Stampa dell'Università degli Studi di Padova). Nell'anno accademico 2015/2016 i posti disponibili (stabiliti dal Miur) erano 1.378, e le domande di ammissione erano state 4.490: vuol dire che solo il 30,6% dei candidati ha avuto la possibilità di accedere ai corsi. Nell'anno accademico 2016/2017, a fronte di una aumento di domande (che sono diventate 4.626) c'è stata una contrazione di posti disponibili, scesi a 1.355. La percentuale di studenti ammessi è quindi del 29,6%. Al momento di andare in stampa il dato sulle domande 2017/2018 non è ancora definitivo, ma sembra confermato il trend di aumento delle domande e calo dei posti.

Oltre al danno per gli studenti, ciò comporta un lavoro aggiuntivo per gli uffici di segreteria e per la Scuola di Medicina che devono richiedere agli studenti di rimodulare la domanda di immatricolazione e rivedere gli incarichi di insegnamento.
La speranza è che le azioni intraprese, ed ulteriori in atto, portino ad un ripensamento per i prossimi anni, ad una revisione dei numeri programmati ed una riattivazione di tutte le sedi nelle quali viene svolto l'insegnamento per questi corsi di laurea.

La programmazione tiene conto degli sbocchi eventuali nella sanità privata-accreditata?
Le modalità con le quali viene alimentato il database a livello nazionale, che poi comunica i dati alle varie Regioni, non appare sufficientemente in grado di tener conto di tutti gli sbocchi professionali, oltre a quelli del Sistema Sanitario. Per alcune professioni sanitarie, già ora gli sbocchi occupazionali sono più numerosi nel settore privato accreditato, ma ancor più non appaiono tenuti in debita considerazione possibili sbocchi nella sanità privata non-accreditata e nel privato "puro" (ad esempio per dietisti e fisioterapisti). Uno dei problemi sollevati dalla Scuola di Medicina di Padova è proprio questo: capire meglio su quali elementi "occupazionali" si basa la programmazione.

La Scuola di Medicina di Padova è risultata ancora una volta prima in molte graduatorie: dalla produzione di ricerca scientifica alla rete delle malattie rare. Il numero chiuso è penalizzante?
Il numero complessivo di domande pervenute è aumentato significativamente anche quest'anno.
Le 3600 domande inoltrate a metà agosto dimostrano chiaramente l'attrattività della Scuola di Medicina di Padova che è risultata ancora una volta al primo posto nella produzione scientifica (dati della VQR nazionale), oltre che rappresentare un sicuro riferimento nell'ambito scientifico-assistenziale in vari settori fra i quali le malattie rare, i trapianti e molte altre aree cliniche.
L'impulso dato dal Magnifico Rettore al miglioramento della didattica è un altro motivo che ha spinto la Scuola di Medicina ad entrare con forza nel dibattito sui numeri programmati decisi dal Miur perché gli investimenti fatti nell'aprire numerose sedi per la formazione degli studenti nelle professioni sanitarie, per migliorare gli standard didattici e per collaborare con la regione Veneto ad assicurare il diritto allo studio e la possibilità di sbocchi occupazionali devono trovare riscontro negli atti del Ministero.

Nordestnet
aggiornamento sanitario
PROVIDER ECM ID 84

FORMAZIONE ECM

CORSO PRATICO FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE: DALLA VALUTAZIONE AL CORRETTO TRATTAMENTO CON IL LASER AD ALTA INTENSITÀ NELLE PATOLOGIE DELL'ARTO SUPERIORE ED INFERIORE.

11 Novembre e 2 Dicembre 2017

Il corso darà indicazioni relative all'analisi del movimento delle principali articolazioni del corpo umano ed analizzerà tali segmenti in tutti i piani, per capire come intervenire al meglio nelle varie patologie, con attenta analisi su incidenza di tale problematica nella vita quotidiana del paziente. Unita alla parte teorica seguirà una dimostrazione pratica di applicazione del corretto trattamento. Ulteriore passo avanti sarà quello di poter adottare, in base alle competenze di ogni singolo utilizzatore, il metodo operativo migliore.

DESTINATARI

FISIOTERAPISTA

Medico Chirurgo spec. in: MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PROGRAMMA EVENTO

Sabato 11 Novembre

dalle ore alle ore 8.30 alle ore 13.15

Argomenti affrontati:
La biomeccanica dell'arto superiore: movimento nei vari piani, muscoli attivati ed articolazioni coinvolte
La riabilitazione dell'arto superiore con laser ad alta intensità: dalla cura del dolore alla riabilitazione, metodi applicativi
Il trattamento statico e il trattamento dinamico
Discussione di casi/problemi

Sabato 2 Dicembre

dalle ore alle ore 8.30 alle ore 13.45

Argomenti affrontati:
La biomeccanica dell'arto inferiore: movimento nei vari piani, muscoli attivati ed articolazioni coinvolte
La riabilitazione dell'arto inferiore con laser ad alta intensità: dalla cura del dolore alla riabilitazione, metodi applicativi
Il trattamento statico e dinamico
Discussione di casi/problemi
Prova pratica per valutazione ECM

Responsabile Scientifico:
Dott. Giuseppe Caraccio, *Medico Chirurgo spec. Medicina Fisica e Riabilitazione, Geriatria*

DOCENTI
Dott. Massimiliano Armide Sicheri, *Fisioterapista*

Quota di partecipazione
200,00 euro + iva
SCONTO DEL 10% per iscrizioni entro l'11 ottobre (180,00 euro + iva)
SCONTO DEL 20% per i soci di Rete Salute Per il Veneto (160,00 euro+iva)

11 CREDITI ECM

Per informazioni e iscrizioni visita il sito
www.nordestnet.it
o scrivi a formazione@nordestnet.it

Nordestnet srl Via Santa Maria Assunta, 31 - 35125 Padova - tel.049.8803767/ fax 049.8870010

© Can Stock Photo / halfpoint

Schiavi del web

Il sonno assume una particolare rilevanza nell'evoluzione di un corretto sviluppo psico-somatico del bambino

di **Giuliano Gargano**

Guardatevi attorno, su un mezzo pubblico, in un ristorante, in una piazza. Vedrete giovani (per la verità non solo loro) immersi nella luce blu dei loro smartphone. Chi con le cuffiette, chi a digitare alla velocità della luce, tutti iperconnessi con la rete e disconnessi dalla realtà. Internet sui telefoni e sui tablet è una realtà ormai acquisita, i social network contano miliardi di iscritti in tutto il mondo, ma non è tutto oro quello che luccica. Sembra sempre più evidente che ormai si ecceda nell'uso della tecnologia. Adesso una ricerca cerca di fare il punto sulla questione. Il campione è piccolo ma rappresentativo, e i risultati lasciano attoniti. Nelle prossime pagine pubblichiamo lo studio condotto dal SerD (sì, proprio il servizio delle dipendenze) di Chioggia (Ulss 3 Serenissima) in collaborazione con l'Università La Sapienza di Roma e la cooperativa Titoli Minori. Torneremo nel prossimo numero di NES con una grande inchiesta su vecchie e nuove dipendenze.

Generazione on-line

Ricerca sul rapporto adolescenti e tecnologia digitale condotta in collaborazione tra il SERD Chioggia e la Cooperativa Titoli Minori

di **Ermanno Margutti,** Psicologo Psicoterapeuta,
Responsabile U.O. SerD Chioggia, Ulss 3 Serenissima

Sono sempre di più numerose le ricerche e gli approffondimenti teorici relativi al rapporto della popolazione con il web ed in generale con la tecnologia digitale.
In particolare si condivide una preoccupazione giustificata nei confronti delle nuove generazioni esposte ai rischi di abusi, adescamenti e condizionamenti comportamentali del Web.
E' riconosciuto ormai il rischio di sviluppare una vera dipendenza da internet (IA) che può assumere la dimensione di importante disagio psicologico condizionando l'esistenza e l'equilibrio psichico delle persone.
Stime epidemiologiche confermano una grande diffusione dell'IA (Addiction Internet), soprattutto in certe aree del pianeta e all'interno di specifici gruppi: la prevalenza tra gli adolescenti e i giovani adulti va dallo 0.9 al 37.9% in Asia, dal 2 al 18.3% in Europa e negli USA varia dallo 0.3 al 8.1% (Cao, Su, 2007; Johansson et al., 2004; Kaltiala-Heino et al.,2004; Pallanti et al., 2006; Siomos et al., 2008; Zboralski et al., 2009; Aboujaoude et al., 2009).
In uno studio condotto in Italia da Pastore e Chóliz (2011), il 97% degli adolescenti del campione possedeva un cellulare e questo valore arrivava al 100% nella fascia d'età compresa tra i 17 e i 18 anni. In generale, i social network attraggono anche i bambini dai 7 agli 11 anni, che navigando su Internet li usano nel 42% dei casi (EURISPES, 2010).
A fronte dei dati delle numerose ricerche si è deciso di fotografare la popolazione adolescenziale del territorio di Chioggia con i seguenti obiettivi.

1. Fornire informazioni globali sull'uso di internet in termini di incapacità di controllarne l'uso, tendenza a mascherare il tempo passato on-line e l'impossibilità di smettere nonostanze le conseguenze negative sul proprio comportamento;
2. Rilevare il livello di uso o abuso del cellulare e grado di dipendenza dal Social Network «Facebook»;
3. Indagare quali siano gli argomenti personali di cui si parla online.

Ermanno Margutti e la psicologa Lisa Salvagno

LA RICERCA

Campione
Sono state coinvolti 440 studenti provenienti da tutte le classi 2° delle scuole secondarie di II grado del territorio di Chioggia: 55 giovani (12.5%) sono stati reclutati dalla Scuola Alberghiera CFP, 67 (15.2%) ragazzi provengono dalla scuola Tecnica Cestari, 42 studenti sono stati selezionati dall'istituto Tecnico Righi (9.5%), 26 (5.9%) dal G. Marconi, 146 (33.2%) dal Liceo Veronese e 104 (23.6%) ragazzi provengono dall'istituto professionale Cavanis.
I ragazzi coinvolti in questo studio presentano una fascia d'età compresa tra i 14-19 anni (età media=15.85).
Dei partecipanti 176 sono di genere maschile

(40%), 237 sono di genere femminile (53.9%) mentre 27 ragazzi (6.1%) hanno omesso l'informazione relativa al genere.

Metodologia

In collaborazione con l'Università La Sapienza di Roma è stata scelta una batteria di test da somministrare ai ragazzi. I test in questione sono:

Internet Addiction Test (IAT; Young, 1996): un questionario self-report composto da 20 affer-

mazioni (item) che forniscono informazioni globali sull'uso di internet in termini di incapacità di controllarne l'uso, tendenza a mascherare il tempo passato on-line e l'impossibilità di smettere nonostanze le conseguenze negative sul proprio comportamento;

Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ; Walsh et al., 2010) uno strumento self-report composto da 8 item che indagano il livello di uso o abuso del cellulare, nonché le associazioni cognitive e comportamentali dei soggetti in relazione al loro smartphone;

Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS; Andreassen et al., 2012) composto da 18 item che indagano il grado di dipendenza da Facebook.

Aprirsi Online (Online Self-Disclosure, Schouten et al., 2007) composto da 7 item che costituiscono un elenco degli argomenti personali di cui si può parlare Online.

I RISULTATI

Modalità d'uso

Il 44.5% dei ragazzi dichiara di utilizzare lo smartphone più di 5-6 ore al giorno, mentre il 23.8% utilizza il Personal Computer (PC) più di 3-4 ore nell'arco di una giornata.

Ai ragazzi è stato inoltre chiesto quali sono le attività per le quali si connettono più frequentemente su internet: l'1% usufruisce del web per utilizzare l'email, il 12% per guardare film e video in streaming, il 6% per giocare online, il 7% per servirsi di programmi musicali, il 33% accede ad internet per utilizzare i social network, il 4% per fare ricerche didattiche e il 37% per utilizzare le chat.

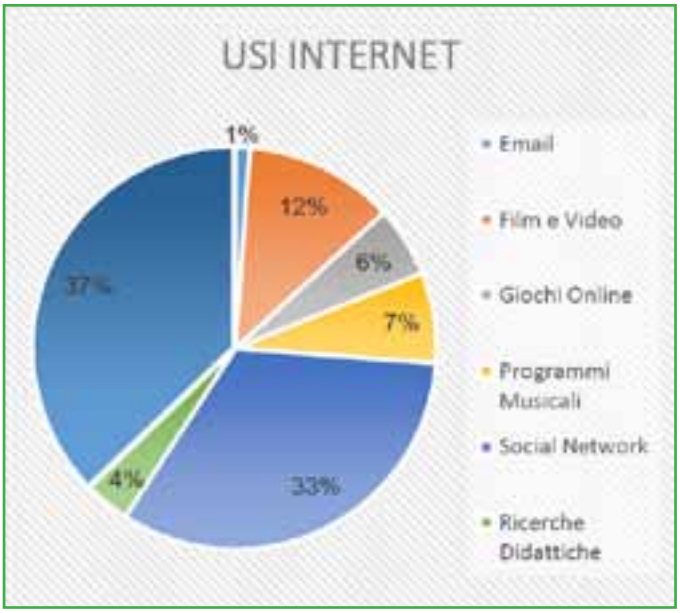
Per ciò che concerne l'utilizzo del telefono cellulare è emerso che il 62.5% dei ragazzi ha un cellulare già dalle scuole elementari e che circa il 37% ha posseduto più di 5-6 cellulari; il 63% dichiara di spendere non meno di 15 euro per l'utilizzo dello smartphone.

Dalle analisi statistiche è emerso che le ragazze ($p<.001$) passano più tempo al cellulare rispetto ai maschi. Vi è inoltre una correlazione significativa ($p<.005$) tra i risultati dei test IAT e MPIQ e l'età in cui i ragazzi hanno ricevuto in utilizzo il

Il 44.5% dei ragazzi dichiara di utilizzare lo smartphone più di 5-6 ore al giorno.

Il 33% accede ad internet per utilizzare i social network, il 4% per fare ricerche didattiche e il 37% per utilizzare le chat.

Il 62.5% dei ragazzi ha un cellulare già dalle scuole elementari.



primo smartphone; ciò suggerisce che l'utilizzo precoce del cellulare, a partire dagli 8-10 anni, rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di una possibile dipendenza da internet e/o cellulare.

I RISULTATI DEL TEST

Test IAT

Dall'analisi dei punteggi raccolti attraverso il test Internet Addiction Test (IAT; Young, 1996), che indaga la dipendenza generica da internet, è emersa una differenza statisticamente significativa con $p>.001$ tra i punteggi ottenuti dalle femmine ($M=43.58$) e quelli ottenuti dai maschi ($M=39.53$). Le ragazze hanno ottenuto punteggi superiori al test rispetto ai maschi; sembrerebbe dunque che il genere femminile sia più a rischio rispetto a quello maschile nell'insorgenza di una dipendenza da internet.
Dalle risposte date agli item del test IAT ($M=41.57$; $DS=11.48$) è emerso che il 71.4% dei ragazzi è un utilizzatore medio di internet, a cui a volte può capitare di navigare in rete per lunghi periodi, senza però perdere il controllo della situazione, mentre il 28.4% presenta punteggi che suggeriscono una tendenza ad un uso eccessivo del web che può configurarsi come un comportamento d'addiction.

Test MPIQ

I punteggi del test Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ; Walsh et al., 2010), che indaga il livello di dipendenza dal cellulare, evidenziano anche in questo caso una significativa differenza di genere con $p<.001$ tra i risultati ottenuti: le femmine presentano un punteggio medio pari a 30.99, mentre i maschi si assestano con un valore medio pari a 25.46.
Dalle analisi statistiche effettuate sui punteggi al Test MPIQ ($M=28.50$; $DS=9.72$) è emerso che il 76.4% dei ragazzi presenta punteggi nella norma, l'11,1% è a rischio di sviluppare una forma di dipendenza dal cellulare e un'ulteriore 11.1% presenta una conclamata dipendenza dal cellulare; l'1.4 % non ha risposto agli item del test.

Test BFAS

Il livello di dipendenza dal social network "Facebook" è stato indagato mediante il test Berger

Tabella 1.1 Media e deviazione standard dei punteggi ottenuti ai test in relazione al genere di appartenenza.

	Maschi Media (ds)	Femmine Media (ds)	Sign.
IAT	39.53 (11.10)	43.58 (11.65)	p=<.001
MPIQ	25.46 (9.64)	30.99 (9.16)	p=<.001
Berger	25.48 (9.57)	26.51 (11.22)	p=.341
Aprirsi Online	14.86 (5.99)	17.66 (6.66)	p=<.001

Facebook Addiction Scale (BFAS; Andreassen et al., 2012). Dall'analisi dei dati non emergono associazioni statisticamente significative fra genere e punteggi ottenuti al BFAS (M=26.04; DS=10.53). L'80.7% dei ragazzi usa abitualmente Facebook senza sviluppare pattern problematici di dipendenza; il 4.3% è a rischio di sviluppare una dipendenza dal social network e il 7% manifesta invece comportamenti di dipendenza da Facebook; l'8% non possiede un account Facebook.

Test Aprirsi Online

La compilazione del questionario Aprirsi Online ha evidenziato che le ragazze, rispetto ai maschi, utilizzano più frequentemente (p.<001) il web per raccontare i propri problemi, sentimenti e paure.

Indagini esplorative hanno mostrato che il 56.7% dei ragazzi utilizzano il web come canale preferenziale per esprimere i "propri sentimenti personali"; il 38.8% descrive attraverso il web le "proprie paure e ciò che più li spaventa"; il 32.6 % utilizza frequentemente il web come mezzo per raccontare "i propri segreti"; il 52.2% utilizza abitualmente internet per raccontare di "essersi innamorato"; il 25.8% usufruisce regolarmente del web per parlare di "sesso"; il 36.7% esprime e racconta "i momenti di vergogna" e il 41.2% i momenti della vita in cui si sono "sentiti in colpa".

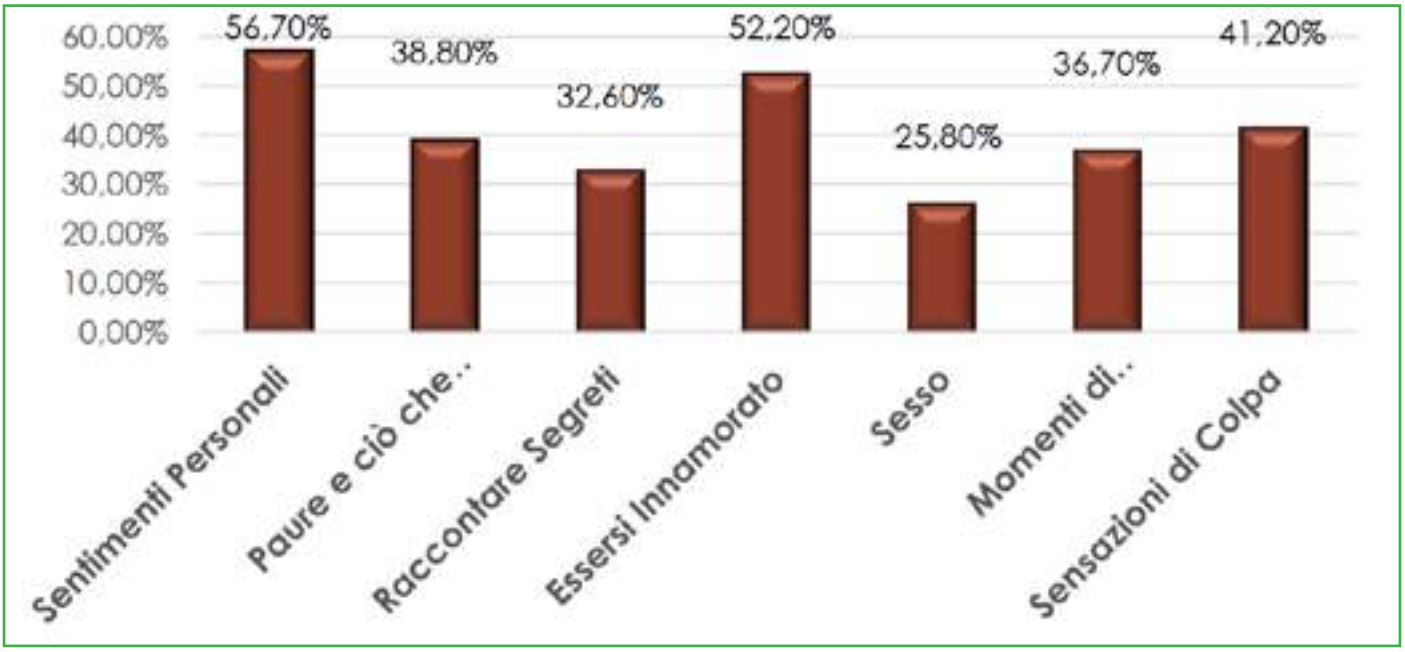
USO NOTTURNO

Il 77% (318) dei ragazzi utilizza il telefono cellulare in orari notturni (dopo le ore 21:00).
L'89% (282) degli studenti intervistati invia messaggi (sms) e il 76% (240) utilizza dei social network dopo le ore 21:00.
Il 95% (308) dei ragazzi si connette a delle chat in orari notturni e il 37% (116) effettua o riceve chiamate dopo le ore 21:00.

CONCLUSIONI

L'elemento più saliente della ricerca è la percentuale del 20% circa di studenti che evidenziano un uso eccessivo di internet e dello smarthphone. C'è una differenza di genere che vede la popolazione femminile come la maggiore fruitrice della Rete e più a rischio di dipendenza.
Altro dato saliente la correlazione tra la precocità dell'uso dello smarthphone e il rischio di dipendenza da internet in età adolescenziale.
La maggior parte degli studenti passa 1/3 della loro giornata "collegato" che ci dà l'importanza

© Can Stock Photo / tommaso79



della connessione on-line nella crescita, nella comunicazione e nell'apprendimento degli adolescenti. La connessione si prolunga nelle ore serali, in sintesi non c'è momento della giornata in cui l'adolescente rimanga staccato dalla rete.
I dati relativi agli argomenti della comunicazione in Web ci dicono che la vita emotiva e affettiva rimane comunque l'elemento più condiviso tra i giovani in Rete. Di per sé questo dato si connoterebbe positivamente se lo spazio virtuale riflettesse perfettamente le forme della realtà , ma sappiamo purtroppo che ciò non avviene se non in parte.
Come una figura tridimensionale proiettata in un piano inclinato così la realtà è soggetta a distorsioni e cambiamenti nel piano virtuale del Web..
Il lavoro di focus-group realizzato con alcune classi campione ha evidenziato non solo il cambiamento generazionale delle interazioni affettive ed emotive in cui il web si impone come il luogo di incontro privilegiato ma anche il bisogno crescente di trovare parallelamente un luogo reale di incontro per riparare o ridurre le distorsioni virtuali.
La rete si connota spesso come il luogo del malinteso o dell'attacco anonimo.

Da qui l'esigenza di pensare e proporre ambiti di condivisione con gli adolescenti dei loro vissuti o pratiche in web e spazi di prevenzione delle possibili distorsioni maligne della rete (Cyberbullismo, sexting, adescamenti).
La ricerca condotta da Colangeli (2015) ha evidenziato una correlazione tra i disturbi delle relazioni primarie o di attaccamento dell'infanzia e uso eccessivo della rete, tra abuso del web e disagio psicologico e/o sintomi psichiatrici ovvero che alla base di ogni dipendenza, compresa quella da Web, si riscontra un disagio della persona.
Per queste ragioni l'adulto, la famiglia, l'istituzione devono attivarsi per non perdere la "connessione" con la popolazione adolescenziale attraverso momenti di scambio e condivisione soprattutto emotiva e affettiva. Il web rimane comunque un'enorme potenzialità positiva e come ci suggerisce la recente letteratura scientifica può rappresentare l'unico contatto con la realtà per adolescenti in grave difficoltà. Non bisogna avere né timore referenziale né demonizzare la Rete necessitiamo solo di una maggiore conoscenza e curiosità positiva nei confronti delle nuove realtà emergenti.

© Can Stock Photo / dolgachov

Bambini, lontani da libri e tablet!

Chizzolini: «L'uso di tablet, telefoni, computer e giochi elettronici va bene, ma ne va regolata la quantità»

di **Gaia Bortolussi**

Il dott. Marzio Chizzolini, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Oculistica dell'ULSS 15 Camposampiero - Cittadella (Padova), ci spiega quali sono le più comuni problematiche agli occhi in età pre-scolare e scolare e quali segnali devono cogliere i genitori.

Quando fare le prime visite oculistiche?
Anche se in apparenza non ci sono difetti visivi evidenti, come un sospetto strabismo o colorazioni strane della pupilla od occhi particolarmente rossi, la visita oculistica va fatta sempre e in ogni caso prima dell'età scolare. Non solo quando un genitore o il pediatra hanno il sospetto che ci siano problemi importanti. Per capire ad esempio se il bambino ha l "occhio pigro", la visita deve essere effettuata entro i 5-6 anni d'età perché poi è troppo tardi per garantire un recupero soddisfacente. E' necessario che la visita, e soprattutto una eventuale prescrizione, venga fatta da uno specialista in oculistica poiché le conseguenze potrebbe essere definitive. Dopo i 6 anni sia che al bambino siano state prescritte delle lenti correttive, sia che abbia una vista perfetta, sappiamo che l'occhio cresce come tutto il resto dell'organismo e la vista può modificarsi.

Quali i primi campanelli d'allarme per un genitore?
I segnali che possono condurre i genitori ad una visita oculistica possono essere diversi: se il bambino si stropiccia spesso gli occhi, se sbatte ripetutamente le palpebre, se accusa mal di testa leggendo o ancora sui banchi di scuola. Ad esempio, se nei primi giorni di scuola lamenta di non vedere bene e sente l'esigenza di avanzare nelle prime file .

Qual è lo scompenso visivo più comune nei più piccoli?
Accade spesso che uno dei due occhi vede bene e l'altro presenta un difetto importante, così il cervello non impara ad elaborare le immagini

Foto tratta dal sito www.chizzolinioculist.com

Marzio Chizzolini

che provengono dall'occhio che presenta il difetto importante, dal quale provengono immagini "appannate". In questo caso si deve correggere perfettamente il difetto refrattivo di entrambi gli occhi e spesso è necessario mettere a riposo l'occhio che vede meglio, stimolando la visione corretta dell'occhio più scarso. A volte questa mancata stimolazione cerebrale di un occhio può essere determinata anche da uno strabismo che può anche sfuggire ai genitori (microstrabismo). In questo caso è il cervello stesso stesso che decide di escludere uno dei due occhi per non "vedere doppio", visto che fissano 2 punti diversi. Ribadisco perciò la necessità di una visita oculistica effettuata presso uno specialista riconosciuto, entro i 5-6 anni.

Nel periodo dell'adolescenza cosa accade?
Partirei da come si possono schematizzare i difetti visivi: l'occhio miope è più lungo del normale, mentre l'occhio ipermetrope è più corto del normale e l'astigmatismo, invece, è determinato dalla diversa curvatura della cornea nei meridiani principali. Quindi, se la cornea non si presenta rotonda ma è ovale si dice che c'è un astigma-

tismo, che a sua volte può essere presente sia in un occhio miope (+ lungo) che in un occhio ipermetrope (+ corto) . Con la crescita ad esempio un occhio miope non può che peggiorare e crescere ulteriormente. Questa potenziale crescita si arresta di solito sui 22-24 anni. E' per questa ragione si attende questa età per intraprendere la via della correzione definitiva del difetto con la chirurgia refrattiva laser e non.

Occhiale o lenti a contatto?
L'occhiale offre sempre una correzione adeguata senza particolari "controindicazioni". Le lenti a contatto oggi si possono usare molto prima rispetto ad una volta, anche per l'avanzamento dei materiali e delle tecniche con le quali sono fatte. Bisogna comunque sempre tenere conto del tipo di problematica visiva che si ha. Con la lente certamente bisogna fare attenzione alle sempre più comuni e frequenti allergie (aspettando di più se l'occhio è predisposto) e soprattutto alla corretta igiene nell'utilizzo.

Ci si può dunque fidare a far usare le lenti anche ai bambini?
Sì, con le dovute accortezze e spiegazioni, basandosi soprattutto sulla valutazione della maturità del bambino.

Le lenti a contatto sono un ausilio importante anche per noi medici, infatti le adoperiamo in bambini molto piccoli che vengono operati per difetti importanti.

Cosa e come influisce maggiormente nella perdita della vista in età scolare?
La tendenza ad avvicinarsi per leggere e scrivere. In Cina, dove la miopia è molto più alta e frequente per questioni anche genetiche rispetto ai popoli occidentali, sui banchi dei ragazzini delle elementari sono state messe delle sbarre che li fanno stare ad almeno 50 centimetri dal foglio. Il non stare troppo vicini al foglio, o al telefonino, riducendo così la messa a fuoco nel periodo dello sviluppo, secondo gli studi internazionali, sembra sia l'unica difesa efficace per la prevenzione dello sviluppo della miopia. Conta dunque la genetica, ma anche le abitudini e l'accomodazione per vicino. Se si nota, infatti, le popolazioni più colte hanno un tasso di miopia maggiore. Questo vale anche per l'uso delle nuove tecnologie: l'uso di tablet, telefoni, computer e giochi elettronici va bene, ma ne va regolata la quantità di tempo ma soprattutto va controllato che il bambino non avvicini troppo agli occhi gli strumenti.

© Can Stock Photo / karich

Occhi: con la riabilitazione si può migliorare, ma attenzione al tempismo

Intervista alla dottoressa Elisabetta Piccolo, ortottista e riabilitatrice per persone con disturbi oculari, strabismo e di ipovisione

La nostra intervista alla dott.ssa Elisabetta Piccolo, ortottista e riabilitatrice per persone con disturbi oculari, strabismo e di ipovisione.

Quali sono i principali problemi alla vista riscontrabili in età scolare, fino all'adolescenza?
Le principali problematiche legate alla vista in età scolare ed adolescenziale sono miopia, ipermetropia ed astigmatismo. Questi difetti possono essere di origine genetica, quindi già presenti alla nascita, o possono acutizzarsi nel corso dei primi anni di vita. In concomitanza a questi possiamo riscontrare altre problematiche come l'affaticamento visivo, gli strabismi e l'ambliopia (meglio conosciuto come occhio pigro).

Elisabetta Piccolo

Che consigli dare ai genitori per accorgersi dei segnali?
I genitori possono essere aiutati a riconoscere alterazioni visive osservando i seguenti comportamenti del bambino:
- avvicinamento eccessivo degli oggetti al volto;
- difficoltà nel seguire oggetti in movimento (dopo i tre mesi di vita);
- chiusura di un occhio alla luce o nell'osservazione di un oggetto;
- tendenza di inciampare;
- posizione anomala del capo;
- difficoltà ad afferrare oggetti;
- mancanza di attenzione all'oggetto osservato;
- cefalea frequente;
- dolore oculare;
- visione sdoppiata o annebbiata (in bambini di età superiore ai 3/4 anni).

Mentre i segni oculari da osservare possono essere i seguenti:
- fotofobia (fastidio alla luce);
- occhi arrossati;
- strabismo (occhio deviato verso la tempia o verso il naso);
- nistagmo (movimenti anomali degli occhi,scossette);
- palpebra abbassata di uno o entrambi gli occhi;
- riflesso pupillare bianco;
- anisocoria (pupille di diametro differente);
- occhi molto grandi o molto piccoli.

A chi rivolgersi in questi casi?
È fondamentale una visita oculistica dall'età di due o tre anni per una valutazione ottimale dello stato di salute oculare, infatti molti difetti visivi non vengono riconosciuti facilmente. In seguito alla visita oculistica sarà importante anche eseguire una valutazione ortottica che definisce nello specifico anche il funzionamento sensoriale e motorio degli occhi.

E' possibile migliorare un problema alla vista?
Dopo aver effettuato un'attenta visita oculistica ed ortottica si capirà in quale direzione andare: occhiale, terapia ortottica riabilitativa, o entrambe, terapie prismatica, terapia chirurgica.
Nella terapia ortottica riabilitativa vengono eseguiti esercizi in ambulatorio e a domicilio che mirano ad alleviare la sintomatologia dolorosa ed a migliorare la performance visiva, migliorare è possibile ma è importante il tempismo con il quale si interviene sul problema.

© Can Stock Photo Inc. / naumoid

© Can Stock Photo / karelnoppe

Gli strumenti tecnologici sono un valido aiuto alla riabilitazione?
La tecnologia oggi ha un ruolo predominante nelle nostre vite. E' importante poterla sfruttare come supporto ma facendo sempre attenzione a non abusarne, infatti, piuttosto che dannosa può favorire il corretto sviluppo visivo e il rinforzo dello stesso a livello muscolare e sensoriale.

Cosa fa l'ortottista?

Quella dell'ortottista è una figura con molti ambiti di intervento: preventivo, riabilitativo e diagnostico. Svolge numerosi esami: dal semplice esame della vista all'esame del campo visivo, dalla tonometria alla topografia corneale, dagli esami per il glaucoma a quelli percettivi per i pazienti affetti da DSA. Si occupa della prevenzione dei disturbi visivi nei bambini in età scolare e prescolare, svolgendo screening nelle scuole e nei consultori e nei reparti di neonatologia. Alcune mansioni dell'ortottista riguardano l'assistenza oftalmologica prima, durante e dopo gli interventi di chirurgia oftalmica, refrattiva o sui muscoli extraoculari. Partecipa alle visite di valutazione dei disturbi visivi più diffusi e supporta i pazienti che devono usare le lenti a contatto. Il suo lavoro si svolge in stretta collaborazione col medico oculista, il solo abilitato a firmare i referti degli esami svolti dall'ortottista, alla diagnosi e al trattamento delle patologie del sistema visivo.

Che cos'è la visita ortottica?

La visita ortottica è una visita che mira a diagnosticare o escludere la presenza di anomalie a carico dell'apparato neuromuscolare dell'occhio e le alterazioni che da questi derivano. L'ortottica (dal greco "orto", che significa "dritto" e "optichè" che sta per "atto della visione") è quindi un ramo molto importante dell'oculistica. L'obiettivo della visita ortottica è diagnosticare la presenza di anomalie a carico dell'apparato neuromuscolare dell'occhio (alterazioni a carico dei muscoli degli occhi, deficit dei nervi che comandano i muscoli degli occhi) e le alterazioni che da questi derivano (visione doppia, confusione, strabismo, ambliopia, anisometropia, paralisi oculari, ecc) e disporre il trattamento adatto al disturbo riscontrato. Attraverso la visita ortottica si può anche monitorare l'eventuale evoluzione di una patologia già diagnosticata. Generalmente la visita ortottica dura tra i 15 e i 20 minuti e comprende la misurazione dell'acuità visiva e la valutazione della motilità oculare, del senso della tridimensionalità ("stereopsi"), della convergenza, dei movimenti che permettono agli occhi una visione unitaria, dell'accomodazione. Per sottoporsi a una visita ortottica non sono previste particolari norme di preparazione.

Con "CasaZero" l'evoluzione dell'edilizia residenziale abbraccia e rispetta l'ambiente e l'ecosistema urbano

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A4

Alle nuove Residenze "Sabatucci" e "Buzzaccarini" nel Quartiere Santa Croce a Padova, forte attenzione al verde con giovani alberi piantumati per un benessere totale garantendo la sicurezza di tutti.

Vivere bene nella propria casa non significa solo creare uno stile di vita sano e dotato di ogni comfort all'interno delle singole mura domestiche, ma sentirsi a proprio agio ed armonizzarsi con l'ambiente circostante anche quando si esce di casa, o quando si apre una finestra e ci si affaccia in terrazza per respirare ed ammirare ciò che ci ruota attorno e ci circonda.
Non può essere armonia e benessere, il fatto di vivere in un bell'appartamento, magari anche innovativo e tecnologicamente avanzato, situato però in un contesto di "soffocamento" urbano, chiuso fra palazzine di cemento senza quella sfera di verde urbano che rende occhi e pensieri più vivaci e sorridenti.
Questo concetto la Furlan Costruzioni di Cadoneghe, storica azienda di costruzioni immobiliari residenziali a conduzione familiare e ben radicata sul mercato provinciale padovano, lo sa bene. Talmente bene da averlo assorbito pienamente nella propria filosofia professionale.
L'importanza di costruire abitazioni edilizie immerse in un'area di verde e circondate da alberi, cespugli e piante ornamentali è essenziale per ottenere un contesto abitativo evoluto e rispettoso dell'ambiente e delle aspettative dei propri clienti.
Un esempio di ciò lo si potrà vedere certamente fra qualche mese nelle due nuove Residenze "Sabatucci" e "Buzzaccarini", i cui cantieri sono in costruzione nelle omonime vie del Quartiere Santa Croce a due passi dal cuore storico di Padova e dalle piazze. In questi due contesti, ben comprendendo il senso di incertezza e preoccupazione che i residenti delle zone interessate stanno vivendo in questo periodo per l'avvio dei lavori, Furlan Costruzioni pone forte attenzione alla salvaguardia dell'ecosistema urbano e dell'ambiente circostante in cui interviene, puntando soprattutto al pieno rispetto della tranquillità e delle abitudini di chi già vive nelle zone adiacenti all'area in cui sorgeranno le due nuove palazzine.
"Le nostre realizzazioni, denominate CasaZero – spiega Marco Furlan, titolare dell'azienda assieme ai fratelli- sono a impatto zero e migliorano in maniera concreta la qualità della vita e dell'ambiente circostante. I cantieri in questione avranno la durata di circa un anno e le palazzine saranno completate entro fine 2018. L'eccellenza abitativa delle nuovissime e innovative Residenze Sabatucci e Buzzaccarini che saranno realizzate rispettando pienamente tutti i parametri della Classe A4, porterà alla nascita di immobili al massimo livello di risparmio energetico, efficienza tecnologica e comfort abitativo. Un occhio di riguardo molto importante lo daremo al verde che sorgerà attorno agli stabili, perché siamo convinti dell'importanza di creare un armonioso unicum fra abitabilità e comfort degli spazi interni ed equilibrio con l'esterno. Per questo, particolare attenzione sarà data al contesto esterno circostante le due aree. E' infatti prevista una zona di verde con numerosi alberi già adulti che saranno piantumati dalla nostra azienda".
Nello specifico, in via Sabatucci verranno tolti 8 vecchi alberi, peraltro malati e sofferenti, sostituendoli con 15 alberi già adulti di 5 anni. Nel cantiere in via Buzzaccarini, invece, gli attuali 12 alberi spogli e anch'essi datati verranno sostituiti con ben 36 alberi (sempre di 5 anni di vita, quindi già robusti e rigogliosi), andando così a triplicare la presenza di verde ad alto fusto, il tutto piantumato con buonsenso e nel pieno rispetto dell'equilibrio dell'ecosistema urbano dell'area in questione.
Le due palazzine saranno composte da appartamenti di varie metrature, con garage interrati, e saranno realizzate secondo le caratteristiche specifiche di CasaZero.
"CasaZero rappresenta una nuova generazione –puntualizza Marco Furlan- di abitazioni che permettono di azzerare completamente i costi di riscaldamento/raffrescamento e di eliminare il consumo di gas e di qualsiasi altro combustibile fossile o organico, annullando così le immissioni di anidride carbonica in atmosfera. Tutto ciò genera armonia e comfort per i residenti di CasaZero. Solo così si può parlare di una nuova via per costruire in modo sano e sostenibile".

CASAZERO

abitare il proprio futuro

55 anni di attività nel mondo dell'edilizia

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

6 cantieri aperti nel 2017

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

furlancostruzioni

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

© Can Stock Photo / ia_64

Febbre e febbri in età pediatrica

a cura di **Mattia Doria,** Pediatra, PLS nell'Ulss 3 Serenissima
Presidente CESPER (Centro studi veneto per la formazione
e la ricerca in pediatria territoriale)
mattia.doria@gmail.com

La fobia della febbre è un problema che tutti i pediatri del mondo si trovano quotidianamente ad affrontare: se da una parte è comprensibile la preoccupazione dei genitori per eventuali patologie gravi delle quali l'aumento della temperatura corporea potrebbe essere segno, dall'altra questo approccio emozionale spesso porta a un abuso o a un uso improprio e/o errato di farmaci.
La febbre rappresenta di fatto uno di quei fenomeni che evoca le maggiori ansie e preoccupazioni non solo nei neo-genitori alle prese con le prime malattie del proprio bambino, ma anche in molti genitori "navigati"; gli eventi che vengono maggiormente temuti sono le meningiti e le convulsioni.
Per affrontare il tema in modo ragionevole e basato sulle evidenze scientifiche, dobbiamo chiarire fin da subito due aspetti importanti:

1. la febbre non è una malattia ma della malattia ne rappresenta uno dei sintomi,
2. la febbre rappresenta uno dei principali meccanismi di difesa del nostro organismo: come tale va rispettata e, entro certi limiti, non va aggredita con l'obiettivo, nelle prime fasi spesso non facilmente raggiungibile, di eliminarla del tutto.

La febbre è molto frequente nei bambini e, nella grande maggioranza dei casi, è l'espressione della risposta difensiva dell'organismo, prevalentemente nei confronti di infezioni virali o batteriche.
È importante sapere che se con un uso insistente ed eccessivo degli antipiretici eliminiamo del tutto la febbre togliamo all'organismo la sua prima e principale linea di difesa: in corso di febbre, infatti, si sviluppano le funzioni difensive del nostro sistema immunitario e si attivano tutti i "sistemi di allarme" naturali (quella viene comunemente chiamata "infiammazione") deputati a far fronte alle infezioni.
Quindi, proprio perché la febbre non è una malattia ma un meccanismo di difesa, se il bambino la "tollera bene" può non essere necessario utilizzare i farmaci (gli antipiretici) per abbassarla. Sulla base delle indicazioni della Società Italiana di Pediatria (SIP), infatti, i farmaci antipiretici dovrebbero essere impiegati nel bambino solo quando alla febbre si associ un quadro di malessere generale o dolore localizzato.
In conclusione possiamo certamente dire che non conviene trattare automaticamente la febbre nei bambini che non sono sofferenti.

© Can Stock Photo / frantysek

Per esemplificare la percezione del "pericolo" febbre da parte dei genitori si riporta nel box a pagina 37 la sintesi di un interessante, anche se non recentissimo, studio pubblicato dalla rivista *Pediatrics* che ha cercato di quantificare il fenomeno.

Vediamo ora di affrontare alcuni aspetti che allarmano i genitori ma che, alla luce delle evidenze scientifiche disponibili, non sono da considerarsi fondati.
Ad esempio NON È VERO CHE...

- ...la febbre alta fa venire la meningite: la meningite, che rappresenta una grave infezione delle meningi (le membrane che rivestono e proteggono l'encefalo), è causata da microorganismi virali o batterici e non dalla febbre alta di per sé che, invece, ne rappresenta uno dei suoi sintomi. Da parecchi anni, d'altronde, possiamo prevenire molti tipi di meningite grazie alla disponibilità, gratuita e raccomandata, delle vaccinazioni contro i principali agenti causali (Haemphilus I. tipo B, Meningococchi A, B, C, W, Y e Pneumococco).
- ...la febbre alta fa venire le convulsioni: le convulsioni febbrili vengono soltanto ad alcuni (pochissimi) bambini predisposti ad avere questo disturbo; non dipendono dall'altezza della febbre, ma dalle caratteristiche genetiche/costituzionali di quei bambini; non danno conseguenze permanenti sul sistema nervoso centrale e spariscono senza lasciare tracce

con la crescita. Nei bambini con precedenti convulsioni febbrili si usava raccomandare l'assunzione tempestiva dell'antipiretico ai primi segni di febbre con l'obiettivo di prevenire le eventuali recidive, ma numerosi dati della letteratura/ricerca scientifica hanno dimostrato che non c'è nessuna evidenza che l'uso degli antipiretici prevenga le convulsioni.

- …dopo tre giorni di febbre bisogna somministrare un antibiotico: niente di più sbagliato. La decisione di somministrare un antibiotico (che deve essere presa sempre e soltanto dal pediatra curante) non dipende dalla durata della febbre, ma dalla presenza di segni e sintomi che possano suggerire la presenza di una malattia di origine batterica, cioè causata da un microbo sensibile all'antibiotico. Il pediatra ha a disposizione nel proprio studio alcuni test rapidi utili a verificare se, davanti ad un bambino febbrile, ci si trovi di fronte ad un'infezione batterica (antibiotico si) o virale (antibiotico no). Nei bambini, soprattutto in quelli in età prescolare e frequentanti le comunità infantili, le malattie febbrili causate da batteri sono poche se paragonate al gran numero di febbri che i bambini possono avere durante l'anno: perciò la maggior parte delle volte che un bambino ha la febbre, anche se questa dura diversi giorni, non dovrebbe ricevere una terapia antibiotica a meno che non se ne documenti, con ragionevole certezza, un'origine batterica..
- …la febbre dipende dall'eruzione dei denti: questa "leggenda" probabilmente è nata dalla constatazione che nel periodo in cui spuntano i denti (un periodo lungo un paio di anni) le febbri sono molto frequenti e, siccome un dente per spuntare ci mette molti giorni (più o meno una settimana) e i "denti da latte" sono in tutto venti, se moltiplichiamo sette giorni per venti abbiamo come risultato centoquaranta. Centoquaranta giorni distribuiti nell'arco di due anni: questo è il periodo in cui un bambino è impegnato nell'eruzione dei denti; volete che in quei centoquaranta giorni non abbia, per combinazione, anche qualche febbre? Ecco che la coincidenza temporale è stata trasformata in un rapporto di causa ed effetto.

Dopo aver affrontato i falsi miti vediamo ora cosa c'è di vero di ciò che si dice della febbre.
Ad esempio, È VERO CHE...

- ...un bambino sano tra i due e i sei anni può avere la febbre più volte l'anno: questo non costituisce un pericolo per la sua salute, anzi "molte febbri =

IL RAPPORTO DEI GENITORI CON LA FEBBRE, UNO STUDIO CANADESE

I ricercatori canadesi dell'University of Alberta di Edmonton e dell'University of Manitoba di Winnipeg, coordinati da Mark C. Enarson, hanno interpellato i genitori di pazienti pediatrici con febbre alta visitati presso un Pronto Soccorso pediatrico di Edmonton (n=376), un "urgent care center" di città (n=227) e un "urgent care center" fuori città (n=173). È emerso che il 74% dei genitori percepisce come pericolosa la febbre alta e il 90,3% vuole trattarla farmacologicamente sempre. Il 55,7% afferma di svegliare i bambini con febbre per somministrare antipiretici. Solo il 47,9% si preoccupa degli eventuali effetti collaterali di questi farmaci. Il 54% asserisce di interpellare sempre personale medico o infermieristico quando il figlio ha un episodio febbrile. I fattori più stressanti per i genitori – come è intuitivo – sono risultati gli interrogativi sulle cause dell'innalzamento della temperatura (80,6%) e la intensità della febbre (87,4%). Indicativa dello stress indotto dagli episodi febbrili nei genitori è la frequenza di misurazione della temperatura: il 31% la misura ogni 2-4 ore, il 26,3% ogni 1-2 ore, il 21,6% addirittura ogni 30-60 minuti. Cosa chiedono i genitori canadesi ai pediatri? Nella quasi totalità dei casi chiedono informazioni chiare sulle cause, la dinamica, i potenziali pericoli e il trattamento degli episodi febbrili. Solo il 16,7% degli interpellati afferma di attendersi una prescrizione di antibiotici. Il 92%, ad ogni buon conto, si dichiara soddisfatto dell'assistenza sanitaria ricevuta. Spiega Enarson: "Sebbene la vigilanza sui sintomi febbrili dei bambini da parte dei genitori sia un comportamento appropriato, è necessaria una educazione più puntuale perché siano in grado di focalizzare la loro attenzione su sintomi e segni oggettivamente pericolosi, più che sul rialzo della temperatura corporea di per sé e sui normali sintomi associati alla febbre, di solito innocui. E questa educazione deve arrivare dagli operatori sanitari".

Spiers JA, et al. Beliefs and Expectations of Canadian Parents Who Bring Febrile Children for Medical Care. Pediatrics 2012; 130;e905 DOI:10.1542/peds.2011-2140

PARACETAMOLO

Il paracetamolo è il farmaco utilizzato da più tempo ed è sicuramente quello da preferire nella gestione della febbre: esso possiede un ottimo effetto antifebbrile oltre che mostrare una buona attività antidolorifica, rappresentando anche il farmaco di riferimento per la gestione del dolore sia età pediatrica che adulta. L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), infatti, indica il paracetamolo come il farmaco analgesico e antipiretico di prima scelta. Costituisce il medicinale da utilizzare in prima battuta nel dolore lieve-medio (mal d'orecchi, mal di testa, dolore addominale, trauma, dolore da crescita); non possiede attività antiinfiammatoria e, proprio per questo, può essere assunto anche a stomaco vuoto in quanto non gastrolesivo. Ne esistono diverse formulazioni (gocce, sciroppo, compresse orosolubili, bustine, supposte…), in diversi dosaggi. La somministrazione di paracetamolo per via orale è preferibile in quanto l'assorbimento è più costante ed è possibile precisare meglio il dosaggio in base al peso evitando sia sovradosaggi che sottodosaggi. La via rettale è da utilizzare solo in presenza di vomito o di altre condizioni che impediscono l'impiego del farmaco per via orale. Occorre prestare attenzione ai dosaggi indicati e alle modalità di somministrazione per non incorrere in situazioni di sovradosaggio che potrebbero comportare complicanze.

IBUPROFENE

L'ibuprofene appartiene alla categoria dei FANS, cioè dei farmaci antiinfiammatori non steroidei (non cortisonici). Rappresenta una valida alternativa al paracetamolo, con profilo di sicurezza sovrapponibile, laddove sia richiesta un'azione antiinfiammatoria oltre che antifebbrile (otiti, faringiti, laringiti). La formulazione in età pediatrica è lo sciroppo. Negli ultimi anni si è verificato un aumento nell'utilizzo dell'ibuprofene come antipiretico e presumibilmente in rapporto a tale incremento si è documentato un aumento del numero di reazioni avverse a tale farmaco. Pur ribadendo che l'ibuprofene, tra i FANS, è il farmaco con il maggior profilo di sicurezza in età pediatrica, sono state segnalate, come riportato nelle "Raccomandazioni del Working Group pediatrico dell'Agenzia Italiana del Farmaco", reazioni avverse, comuni ad altri farmaci della stessa categoria, a carico della cute (le più frequenti) e dell'apparato gastrointestinale (tra le quali spiccano quelle emorragiche); inoltre sono stati segnalati alcuni casi di compromissione renale. In molti di questi casi l'utilizzo dell'ibuprofene in bambini disidratati, o con vomito, o inappetenti e quindi a stomaco vuoto (condizioni frequenti in caso di febbre) ha contribuito all'aggravarsi di tali effetti collaterali. Nella febbre è dunque opportuno ricorrere al paracetamolo come prima scelta in quanto garantisce una maggiore sicurezza in quei bambini che durante lo stato febbrile sono spesso disidratati e a stomaco vuoto e nei quali potrebbe essere dannosa la somministrazione di ibuprofene.

molti anticorpi"!

- …i bambini che vanno al nido hanno la febbre più spesso: si ammalano, infatti, più di frequente dei loro coetanei che non ci vanno. Questo per un motivo molto semplice: come abbiamo già detto, la febbre dipende dal fatto che il sistema immunitario combatte, a suo vantaggio, una piccola battaglia contro un microbo (quasi sempre un virus, uno delle centinaia che circolano durante l'anno e soprattutto d'inverno) che non aveva mai incontrato e contro cui non possedeva anticorpi sufficienti.
- Questi microbi non vivono nell'aria, ma nell'organismo di altre persone: perciò quante più persone si incontrano da vicino, tanti più microbi si conoscono. Un bambino che sta a casa incontra un numero limitato di persone (i genitori, i nonni, i fratellini); chi va al nido, invece, incontra ogni giorno molti bambini (spesso "moccolosi"), i loro genitori, il personale dell'asilo: ecco perché incontra molti microbi e può avere molte febbri che lo aiutano a difendersi.
- …con la febbre si cresce: certo! Può proprio accadere che l'aumento di temperatura corporea stimoli un po' l'allungamento delle ossa, che comunque è costante in tutta l'infanzia.
- …la febbre non è un buon motivo per andare al Pronto Soccorso: i Pronto Soccorso degli ospedali pullulano di bambini con la febbre. Niente di più "inutile" che precipitarsi in ospedale per la sola presenza della febbre, oppure perché il farmaco somministrato non ha determinato un immediato abbassamento della temperatura. La febbre può sempre "aspettare" e non richiede praticamente mai un soccorso immediato. E poi, cosa accade il più delle volte, e giustamente, al Pronto Soc-

COME MISURARE LA FEBBRE NEL NEONATO E NEL LATTANTE A LIVELLO ASCELLARE

Modificato, da McKesson Corporation in www.summitmedicalgroup.com

corso? Se il bambino risulta febbrile e sofferente viene somministrato un antipiretico e reinviato a casa, nulla di più.

- ...il farmaco antifebbrile non sempre elimina la febbre: non tutte le febbri sono uguali, non tutti i bambini rispondono ai farmaci allo stesso modo, perciò aspettarsi che la medicina azzeri la febbre è un'illusione.

A volte questo capita davvero, a volte invece la medicina impedisce semplicemente che la febbre salga di più e la mantiene allo stesso livello. Ma dal momento che la febbre di per sè non fa

male non ha senso, come abbiamo già detto, accanirsi e insistere eccessivamente con i farmaci.

DA RICORDARE

- Nel contattare il pediatra ricordarsi di informarlo in merito a: età, peso e condizioni generali del bambino, tipo e durata dei sintomi che accompagnano la febbre, eventuali condizioni patologiche di base, assunzione di farmaci.
- Nel rilevare la temperatura corporea utilizzare preferibilmente la sede ascellare, anche nel neonato e nel piccolo lattante (vedi BOX 4 a pagina 39) impiegando un termometro elettronico.
- Non coprire eccessivamente il bambino febbrile, specie quando la febbre sta salendo.
- Evitare l'utilizzo dei mezzi fisici (impacchi freddi, borse di ghiaccio, etc.) per abbassare la temperatura perché disturbano notevolmente il bambino. Solo se il bambino le tollera si può provare a fare spugnature con acqua tiepida o fargli un bagno tiepido. Vanno abolite in modo assoluto le spugnature con acqua e alcol!
- Non forzare il bambino ad assumere cibo, ma favorire l'assunzione di liquidi freschi e un po' zuccherati.
- Paracetamolo ed ibuprofene sono gli unici antipiretici raccomandati in età pediatrica: attenersi alle dosi di antipiretico consigliate dal pediatra e utilizzare esclusivamente gli specifici dosatori acclusi alla confezione. Nel BOX qui in alto nella pagina vengono spiegate le caratteristiche, le modalità di somministrazione e gli effetti collaterali.
- La somministrazione di paracetamolo per via orale è preferibile e la dose deve essere stabilita in base allo specifico peso del bambino e non alla sua età. La via rettale è da valutare solo in presenza di vomito o di altre condizioni che impediscano l'impiego di farmaci per via orale.
- Non utilizzare paracetamolo e ibuprofene assieme alternando le somministrazioni perché questo aumenta gli effetti collaterali.

Riferimenti:
www.sip.it
www.uppa.it

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

La prima rete sanitaria del Veneto

www.saluteperilveneto.org

© Il servizio fotografico è di Matteo Battellino – Atelier 33

Nasce a Conegliano il Poliambulatorio «Marca Trevigiana»

Struttura medica che eroga prestazioni, convenzionate e private, di Medicina Fisica e Riabilitazione, Diagnostica per Immagini, Poliambulatorio Specialistico e Medicina dello Sport

Nasce a Conegliano il "Poliambulatorio Marca Trevigiana", quinta struttura del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione di Padova.
La struttura, che si trova in via Adolfo Vital 98, ha una estensione di oltre 900 metri quadrati. Sono presenti diversi ambulatori specialistici, di Diagnostica per Immagine, di Medicina Fisica e Riabilitazione e di Medicina dello Sport.
«Operiamo con un approccio multidisciplinare», spiegano dal Gruppo, «forti del *know-how* sviluppato in 30 anni di professione nella riabilitazione, nelle terapie, nella diagnostica, nelle onde d'urto e nell'elettromiografia».

Il "Poliambulatorio Marca Trevigiana" è accreditato al Servizio Sanitario Regionale e quindi può erogare prestazioni sanitarie ambulatoriali in regime "convenzionato" per la Diagnostica per Immagini e per la Medicina Fisica e Riabilitazione. Questo l'elenco delle prestazioni erogate nella struttura.

Diagnostica per Immagini:
Risonanza Magnetica, Ecografia, Diagnostica Senologica con Tomosintesi, Ortopantomografia, Tac e Radiologia Tradizionale.
Medicina Fisica e Riabilitazione:
Riabilitazione Ortopedica, Onde d'Urto Focalizzate, Terapie Fisiche, Riabilitazione Neurologica e

Cognitiva, Riabilitazione Cardiologica.
Poliambulatorio Specialistico:
Studio Neurofisiologico – Elettromiografia, Cardiologia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Urologia, Oculistica, Dermatologia, Reumatologia.

Si tratta di un importante investimento sostenuto dal Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione che si conferma tra i primi gruppi di medicina ambulatoriale del Veneto ed è ora presente in quattro province: Padova, Vicenza, Venezia e Treviso.
«Continuare ad investire è una priorità per la nostra azienda, il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, per competere con i grandi gruppi»,

precisano il dottor Giuseppe Caraccio e la signora Maria Stella Zaia, presidente e amministratore delegato di Gvdr.
«Vogliamo continuare a dare il nostro contributo nella Sanità Ambulatoriale della Nostra Regione. Ci facciamo un grande "in bocca al lupo"». L'obiettivo del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione è di garantire una risposta ampia e completa ai bisogni diagnostici, riabilitativi e di cura delle persone attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie.
«Professionalità, Centralità dell'Utente, Qualità, Tecnologia e Innovazione, Economicità e Comunicazione Sociale», concludono il dottor Giuseppe Caraccio e la signora Maria Stella Zaia, «sono i nostri aspetti fondamentali».

Il DG dell'Ulss 2 Benazzi: «Auspico una proficua collaborazione»

«Il poliambulatorio può essere utile per l'abbattimento delle liste d'attesa, al fine di dare ai cittadini i servizi nei tempi di attesa previsti dalla Regione Veneto»

Per la prima volta, il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione apre una struttura medica nel Trevigiano: la scelta è caduta su Conegliano, secondo comune della provincia di Treviso per numero di abitanti (conta 35mila persone) e sede di due ospedali, Santa Marita dei Battuti e il presidio De Gironcoli. Conegliano fa parte della Ulss 2 Marca Trevigiana, che dall'inizio dell'anno ha inglobato le preesitenti aziende sanitarie n. 9 di Treviso, n. 7 di Piove di Soligo e n. 8 di Asolo.
Il Direttore Generale è il trevigiano Francesco Benazzi, che prima di questa esperienza aveva diretto per ben otto anni (dal 2008 al 2015) l'Azienda Ulss n. 15 Alta Padovana.
Proprio in quell'arco di tempo il DG Benazzi era entrato in contatto con GVDR, che in provincia di Padova conta due strutture.
«Conosco - conferma il dott. Benazzi - la realtà rappresentata dalle strutture del GVDR già da quando ero Direttore Generale in provincia di Padova, e sono lieto che la nuova apertura avvenga nel territorio della Ulss 2 Marca Trevigiana.
La scelta del medesimo nome della Ulss per il poliambulatorio di Conegliano lo interpreto come un riconoscimento al ruolo e alle peculiarità della sanità pubblica».

Francesco Benazzi

Una struttura della sanità privata-convenzionata potrà essere un alleato della Ulss che lei dirige?
Mi auguro proprio di sì. Auspico che sia possibile instaurare, anche per la nuova sede di Conegliano, così come era successo in passato nel padovano, una proficua collaborazione in vari settori.
In particolar modo spero possa essere utile per l'abbattimento delle liste d'attesa, al fine di dare ai cittadini i servizi nei tempi di attesa previsti dalla Regione Veneto».

Conegliano città dei servizi, di eccellenza anche nella sanità

Il sindaco Fabio Chies: «Al servizio pubblico si affiancano realtà private e convenzionate che integrano e completano l'offerta»

Conegliano è una realtà attiva sul fronte dei servizi. Trentacinquemila abitanti residenti ma un bacino di oltre 350 mila abitanti nella Sinistra Piave che hanno la città del Cima come riferimento principale. Anche per i servizi alla salute.
«Conegliano è una realtà in cui i servizi alla salute sono di altissimo profilo. La risposta ai bisogni della comunità arriva in primo luogo dal servizio pubblico, tra le eccellenze italiane prima come Ulss 7 ed oggi come nuova Ulss 2 Treviso», spiega il sindaco Fabio Chies.
«Al servizio pubblico - continua il primo cittadino - si affiancano realtà private e convenzionate che integrano e completano l'offerta presente in città.
Salutiamo l'arrivo del nuovo gruppo della diagnostica con favore ed apertura, consapevoli della necessità di dare risposte sempre più immediate e di qualità ad una popolazione che, non dobbiamo trascurarlo, ha in sé una forte componente di popolazione anziana».
Un tessuto dinamico quello coneglianese, la seconda città dopo il capoluogo sia per numero di abitanti che per volumi di affari prodotti, che necessità di un terziario sempre più avanzato.

Fabio Chies

«La nostra città quotidianamente deve far fronte alle esigenze non solo dei suoi cittadini, ma del comprensorio che gravita su Conegliano per lavoro, in primo luogo, per i servizi all'infanzia, per lo sport e non ultimo per i bisogni legati alla salute ed allo star bene - aggiunge il sindaco Fabio Chies - negli ultimi anni si è creata inoltre una nuova fetta di pubblico che necessità di risposte adeguate.
Sono i numerosi turisti che arrivano sul territorio per la bellezza delle colline candidate a patrimonio UNESCO e che possono aver bisogno per urgenza o addirittura per la prevenzione dei nostri servizi socio sanitari.
In questo l'arrivo del nuovo Gruppo diagnostico è per noi conforto di avere un partner in più nel cogliere questa grande opportunità che il nuovo millennio ha lanciato».

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

I progetti di prevenzione delle Ulss venete

Dai tumori all'alcolismo, dagli infortuni domestici ai progetti per le scuole. Abbiamo raccolto alcuni dei tanti programmi messi in campo dalle Ulss della nostra Regione, mirati a informare e a far comprendere l'importanza della prevenzione.

di **Margherita De Nadai**

ULSS 9 SCALIGERA
Progetti di prevenzione nell'ambito della salute destinati alla popolazione o alle scuole del territorio

L'alimentazione è uno dei principali determinanti della salute; secondo stime recenti (Global Burden of Disease Study 2015), in Italia l'alimentazione scorretta è il fattore che presenta il maggior impatto sulla salute in termini di mortalità e di disabilità, contribuendo allo sviluppo delle principali malattie croniche non trasmissibili, come le malattie cardiovascolari, i tumori e il diabete mellito.
Numerosi programmi a livello nazionale e regionale si prefiggono di incoraggiare l'adozione di stili di vita sani, comprese corrette abitudini alimentari, in tutte le fasi della vita, con particolare attenzione ai primi anni, in cui si pongono le basi per la salute futura.
Il Piano Regionale della Prevenzione del Veneto 2014-2018 prevede diversi programmi per la promozione di sani stili di vita, comprese attività di prevenzione ed educazione nutrizionale.
Il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) dell'Azienda Ulss 9 Scaligera ha realizzato nel tempo, in collaborazione con diversi enti (Regione, Comuni, Istituti scolastici, AMIA Verona), numerosi interventi di prevenzione nutrizionale e di promozione di una alimentazione sana e consapevole, con attività rivolte ai bambini e ai

ragazzi delle scuole primarie e secondarie, ma anche ai futuri operatori nel settore della ristorazione e a fasce di popolazione vulnerabili, come gli anziani e i pazienti psichiatrici.
Durante l'anno scolastico 2016-2017 è stato proposto a più di 850 alunni delle classi seconde e terze di diverse scuole primarie di Verona, Zevio, Bovolone, Valeggio sul Mincio e Lugagnano di Sona il laboratorio didattico multimediale "Dammi il 5 - Ca' Dotta" per la promozione della corretta alimentazione, con particolare focus sul consumo quotidiano di frutta e verdura.
Durante il percorso, diviso in due laboratori - uno creativo-sensoriale ed uno scientifico - i bambini ricevono le corrette informazioni, attraverso attività ludiche, disegni, favole, confronto, giochi, in un setting dedicato.
Sempre rivolto alle scuole primarie (in particolare alle classi seconde, terze e quarte) è il progetto di iodoprofilassi "Il signor iodio e il signor poco sale", che ha l'obiettivo di promuovere un'adeguata assunzione di iodio e nel contempo di ridurre il consumo di sale, attraverso la formazione degli insegnanti e la consegna di un quaderno didattico ad ogni alunno. Il progetto, attivato a partire dall'anno scolastico 2015-2016, ha coinvolto, nel veronese, alcune scuole di Verona, San Martino Buon Albergo, Zevio, Bovolone e Bussolengo. Nella fase iniziale, con il coordinamento dalla Struttura Regionale di Riferimento per la Iodoprofilassi del Veneto (presso l'Azienda Ospedaliera di Padova - U.O.C. di Endocrinologia), è stata con-

dotta una ricerca che prevedeva la somministrazione di un questionario sulle abitudini alimentari degli alunni e la raccolta di un campione di urine per il dosaggio della concentrazione di iodio, prima e dopo l'intervento educativo nelle scuole. I risultati hanno mostrato l'efficacia del programma in termini di miglioramento dello status iodico dei bambini.
Sana alimentazione e attività fisica sono due cardini della prevenzione: nell'ambito della manifestazione "Vivi lo sport", organizzata dalla 3° circoscrizione del Comune di Verona e rivolta a 1300 alunni delle scuole primarie, il SIAN realizzerà dei laboratori di educazione alimentare cui parteciperanno all'incirca 400 bambini.
L'attività di educazione alla sana alimentazione ha riguardato anche le scuole secondarie di 2° grado, attraverso incontri informativi rivolti a 220 studenti di un liceo veronese.
Sono stati inoltre realizzati interventi rivolti agli studenti degli istituti alberghieri, in molteplici occasioni, con incontri dedicati non solo alla sana alimentazione, ma anche all'igiene degli alimenti, alla celiachia e alle allergie alimentari, alle linee guida regionali della ristorazione scolastica, ai metodi di cottura, alla prevenzione dello spreco alimentare.
Un incontro aperto alla popolazione, realizzato nell'ambito dell'iniziativa "Insieme per una Comunità che…" promossa dal Comune di Verona, è stato dedicato alla sana alimentazione negli anziani.
E' stata inoltre realizzata una formazione specifica sul tema nutrizionale per gli operatori sanitari in ambito psichiatrico, ed è previsto un ulteriore incontro rivolto ai familiari dei pazienti, per orientarli verso scelte alimentari sane.
Fa parte della strategia di contrasto delle disuguaglianze in salute anche la partecipazione al progetto "REDUCE" (Ricerca, Educazione, Comunicazione: un approccio integrato per la prevenzione degli sprechi alimentari), in collaborazione con l'Università di Bologna e finanziato dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare. Il SIAN contribuisce al progetto mettendo a punto una serie di procedure per il recupero e la distribuzione alle fasce più deboli delle eccedenze alimentari, in condizioni di igiene e sicurezza.
Il SIAN - sede di Legnago- sta inoltre partecipando al progetto "Green Tour - Verde in Movimento", un progetto strategico della Regione del Veneto che valorizza una rete di percorsi ambientali tra Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna, al fine di promuovere uno stile di vita attivo, favorire la mobilità lenta e una corretta alimentazione.
Il SIAN - sede di Bussolengo - ha controllato tutte le mense delle scuole con cucina a legame fresco-caldo per verificare le procedure di esecuzione delle diete speciali. In alcune di esse, la presenza della dietista ha permesso di affrontare e risolvere con ulteriore professionalità i problemi legati alla somministrazione delle diete.
Tra i progetti innovativi rivolti alla popolazione si segnala anche "Sale, pepe e sicurezza", realizzato in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, e di cui il SIAN ha curato i contenuti scientifici. Il progetto ha coinvolto 277 food blogger italiani, di cui circa 70 sono stati formati sui temi della sicurezza alimentare mediante un corso online. Sono stati realizzati 35 microvideo informativi di facile e rapida consultazione, disponibili gratuitamente su youtube e sul portale www.salepepesicurezza.it, su tematiche di sicurezza alimentare e nutrizionale e sui rischi per la salute collegati alla preparazione e al consumo di alimenti. Il project work conclusivo ha portato alla pubblicazione di un libro di circa 50 ricette redatte dai food blogger e revisionate dal SIAN.
A breve si prevede l'apertura, in via sperimentale, di un ambulatorio di prevenzione nutrizionale, basato sulle tecniche del counselling motivazionale, rivolto alla popolazione, in particolare alle persone con fattori

di rischio per le malattie croniche non trasmissibili.
Con l'inizio del nuovo anno scolastico, partirà infine, il "Progetto @Two! Salute!", che riguarda un'attività formativa specifica dedicata agli studenti e ai loro insegnanti. L'iniziativa, promossa dall'Azienda Ulss 9 Scaligera in collaborazione con il Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale "Arsenàl.IT e con il Provveditorato agli Studi, ha lo scopo di illustrare agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, in particolare delle classi III, IV e V, l'organizzazione e il funzionamento generale del sistema sanitario regionale e di promuovere i nuovi servizi per il cittadino introdotti dal progetto "Fascicolo Sanitario Elettronico regionale" (FSEr).
Gli obiettivi principali dell'iniziativa sono: creare l'occasione per sensibilizzare i ragazzi rispetto al loro ruolo di facilitatori digitali nei confronti delle generazioni più anziane; informare i ragazzi, che spesso non conoscono l'organizzazione sanitaria della loro area di residenza, sulla realtà sanitaria territoriale; coinvolgere gli studenti nel processo di evoluzione dei servizi sanitari, responsabilizzandoli rispetto a un tema di cui, ad oggi, hanno avuto solo parziale o indiretta esperienza.

***

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss 9 Scaligera, nella fattispecie il Servizio Veterinario ed il Servizio Igiene Pubblica, con il contributo della Regione Veneto, per il secondo anno consecutivo hanno organizzato delle giornate di formazione sul tema della lotta ai vettori (in particolare zanzare) rivolte agli alunni delle classi elementari delle scuole del territorio dell'ex Ulss 20.
Il personale dell'Ulss 9 (un veterinario e un tecnico della prevenzione) si è recato presso le classi IV e V delle scuole aderenti e con la supervisione dei docenti, dove ha condiviso con gli alunni alcuni aspetti relativi alla biologia delle zanzare (perché pungono, quando pungono e come difendersi).
La formazione ha avuto come focus la prevenzione dell'infestazione dell'ambiente urbano e peri-urbano; divisa in due momenti, il primo con una didattica frontale ed il secondo con un piccolo laboratorio.
In questa seconda parte infatti i ragazzi si sono divertiti a costruire un'ovitrappola (una trappola attrattiva per le zanzare che vi si recano per deporre le uova) e successivamente con l'aiuto di una lente di ingrandimento (omaggi per i piccoli entomologi) si sono cimentati nel conteggio dell'uova su alcuni preparati del monitoraggio entomologico eseguiti la scorsa stagione vettoriale (2016).
Gli studenti si sono dimostrati molto attenti e curiosi, anche perché tale argomento li coinvolge in prima persona: dato il grande interesse è stato possibile condividere con i ragazzi esempi e strategie di prevenzione dei focolai larvali, con l'auspicio che possano i ragazzi stessi costituire un volano per la disseminazione di comportamenti responsabili e virtuosi, sia nella comunità scolastica ma anche nella propria rete famigliare.
Difatti la scuola rappresenta un microcosmo ideale in cui si maturano convinzioni, opinioni, conoscenze, atteggiamenti e abitudini che determineranno in gran parte l'evoluzione dell'individuo maturo, il suo ruolo e il suo contributo al vivere sociale.

ULSS 5 POLESANA
Ulss 5 Polesana, i progetti di prevenzione per la sicurezza domestica di bambini e anziani e per la promozione del movimento

Nel territorio dell'ex Ulss 18 (ora Ulss 5 Polesana) sono stati attivati numerosi progetti di prevenzione e promozione della salute, rivolti varie fasce di popolazione.
Tra questi, da menzionare il "Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta anziana" e il "Programma di prevenzione

degli incidenti domestici".

Per realizzare il "Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta anziana" è stato siglato un accordo di programma tra l'azienda sanitaria Ulss 5 Polesana (che ha il ruolo di coordinatore e la responsabilità tecnico-scientifica del Progetto tramite il direttore del Servizio Igiene e Sanità pubblica) ed il Comitato provinciale Uisp (Unione Italiana Sport per Tutti) di Rovigo che ha il ruolo di attuatore del progetto. I suoi obiettivi sono la promozione della salute nella terza età: le attività del Progetto Integrato hanno infatti lo scopo favorire la nascita di nuovi stili di vita e di contrastare il progressivo decadimento funzionale degli anziani, attraverso l'offerta di un'ampia gamma di opportunità di movimento sia per le persone sane sia per quelle affette da patologie croniche. Il progetto propone corsi di ginnastica dolce, fitwalking, gruppi di cammino, attività contro il mal di schiena e l'organizzazione di gite sociali.

Per quanto riguarda il "Programma di prevenzione degli incidenti domestici", l'Ulss 5 è capofila regionale, nell'ambito del Piano Regionale Prevenzione (PRP). Il progetto si rivolge sia ai bambini, con le iniziative "Baby bum! La vita cambia, cambia la casa" e "Affy Fiutapericolo", sia agli anziani, con l'iniziativa "Argento Attivo".

Con "Baby bum! La vita cambia, cambia la casa" l'attenzione è rivolta all'arrivo di un bambino nella vita domestica di tutti i giorni. Questo è infatti un evento importante, accompagnato da cambiamenti e nuove attività da organizzare e condividere. I genitori, in particolare, sono chiamati a creare intorno al neonato l'ambiente più favorevole per la sua sicurezza e il suo benessere, dato che i bambini rappresentano una fascia di popolazione particolarmente a rischio per incidente domestico, prima causa di morte tra 1 e 6 anni d'età. La maggior parte di questi incidenti è però prevedibile ed evitabile attraverso l'adozione di comportamenti corretti e di misure di sicurezza adeguate da parte dei genitori e di chi se ne prende cura, che vengono spiegate attraverso un interessante opuscolo informativo diffuso dal Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss 5 Polesana.

Sempre in tale ambito "Affy Fiutapericolo" è un progetto offerto alla Scuola dell'Infanzia, che coinvolge anche i genitori attraverso la consegna di materiale che evidenzia gli accorgimenti da attuare in casa per proteggere il proprio figlio dagli incidenti domestici più frequenti.

Il progetto "Argento Attivo", invece, mira a ridurre gli incidenti domestici che hanno come vittime gli anziani, attivando tre "cerchi della prevenzione": imparando a riconoscere e a prevenire le situazioni pericolose; assicurandosi che gli impianti siano ben funzionanti e a norma (elettricità e gas sono i più importanti) e tenendosi in forma, poiché una dieta adeguata e una vita attiva migliorano la tonicità e l'equilibrio e riducono il rischio di caduta.

Entrambe le iniziative durante

l'anno hanno visto lo svolgimento di laboratori didattici (su prenotazione delle scuole) per trasmettere ai più piccoli fondamenti della sicurezza domestica e promuovere negli adulti una riflessione sul concetto di sicurezza, l'attivazione di un'intera area per lo svolgimento delle attività, pensata per coinvolgere attivamente le famiglie, con giochi, animazioni, momenti informativi, distribuzione gadget e materiali e la promozione di momenti informativi rivolti alle persone anziane, durante i quali sono state fornite indicazioni, consigli, suggerimenti sui comportamenti più corretti da tenere in casa, per prevenire gli incidenti.

ULSS 8 BERICA
"E quindi bevi per darti un tono?", la campagna 2017 di "Meno alcol più gusto"

E' partita ad aprile la Campagna 2017 di "Meno alcol più gusto", il progetto di prevenzione alcologica che propone a tutta la cittadinanza momenti di socialità, divertimento e benessere all'insegna di una maggiore consapevolezza e moderazione nel consumo di alcol, nonché attraverso la promozione di un'alternativa analcolica qualificata e accattivante (drinks analcolici).
La prima, grande novità di quest'anno è che, con la nascita della nuova Ulss 8 Berica, la proposta di adesione è stata estesa anche a tutto il Distretto Ovest Vicentino (ex Ulss 5), incontrando subito la sensibilità ed l'interesse delle Amministrazioni Comunali locali, in particolare quelle di Arzignano, Brogliano, Recoaro Terme e Zermeghedo. Così, questi cinque Comuni, insieme ad altri 18 dell'ex Distretto Est (Albettone, Altavilla Vicentina, Barbarano Vicentino, Bolzano Vicentino, Bressanvido, Caldogno, Camisano Vicentino, Costabissara, Creazzo, Dueville, Longare, Nanto, Pojana Maggiore, Quinto Vicentino, Sandrigo, Sossano, Sovizzo, Torri di Quartesolo e Vicenza) hanno ricevuto le nuove locandine "interattive" dell'edizione 2017 della Campagna.
Quest'anno, più che altre volte, "Meno alcol più gusto" cerca di mobilitare l'attenzione puntando non solo sulla creatività, ma anche sulle nuove tecnologie, come la realtà aumentata. Grazie alla App Layar, scaricabile gratuitamente dal web, è possibile puntare lo smartphone sulle locandine, ottenendo un effetto di animazione e di comunicazione anche di ciò che non è visibile ad occhio nudo, con messaggi multimediali direttamente sul telefonino.
Filo conduttore della nuova campagna è la figura del camaleonte, abbinata allo slogan "E quindi bevi per darti un tono?". Un messaggio che, giocando sulla sottile ambivalenza del termine "tono" (cromatico/dell'umore), intercetta una caratteristica fondamentale del mondo giovanile: adattarsi (mimetismo) alle abitudini e alla cultura del gruppo, per senso di appartenenza. Con quali conseguenze, si potrà scoprire appunto grazie alle divertenti animazioni che compariranno direttamente sul telefonino: chi beve per "sciogliersi", chi per aumentare il proprio appeal sessuale, chi ancora per diventare originale o essere più simpatico e performante. Tante motivazioni quanti sono i colori del camaleonte, ciascuna delle quali porterà ad una conseguenza paradossale, divertente ma anche in grado di far riflettere i più giovani e non solo.
Sul messaggio veicolato attraverso l'iniziativa si è soffermato il Responsabile della Campagna dott. Enzo Gelain: "Con la nostra Campagna non vogliamo demonizzare l'alcol, ma fare riflettere sul fatto che il suo uso non può rappresentare l'unico modo per stare insieme e divertirsi, perché il divertimento e il benessere sono dati soprattutto dalla qualità delle nostre relazioni. Puntiamo soprattutto a prevenire gli stati di abuso occasionale in persone che, solitamente, non presentano disturbi da uso di alcol e dimostrare che le alternative ci

sono e anche molto gradevoli, perfino alla moda. Un messaggio, questo, che rivolgiamo a tutti, non solo ai giovanissimi".

Punto di forza della Campagna sarà ancora una volta la capacità di attivare una rete ampia di soggetti assai diversi tra loro: istituzioni, associazioni, gruppi formali e informali, scuole ed altro che, sinergicamente, lanciano messaggi di consapevolezza e moderazione nel consumo di alcolici. Per il 2017, ad oggi, sono ben 105 i soggetti del territorio dell'Ulss 8 Berica che hanno già aderito ed il loro numero è destinato a crescere dal momento che è ancora possibile aderire al progetto.

In ogni caso, sono già moltissimi gli eventi nei quali è stato possibile degustare dei buoni ed accattivanti drink analcolici. Si è cominciato già in aprile, con gli appuntamenti previsti al Centro di Aggregazione Aster3 di zona San Pio X di Vicenza e i tre concerti al Centro Giovanile di Riviera Berica organizzati dalla Coop. Alinsieme; il 1 maggio uno stand analcolico è stato allestito alla Magnalonga di Bressanvido e nello stesso mese l'iniziativa è stata presente anche a Cittadella in occasione della finale di "Sballando-ballando", progetto partner di "meno alcol PIÙ GUSTO" che promuove il ballo come alternativa allo sballo. A giugno si prosegue con le sagre di Pojana Maggiore, Villabalzana, Vivaro, Pianezze e Monticello Conte Otto: a luglio con Ferrock, Lisierock e Spiorock e ad agosto con la Sagra di Dueville e altre manifestazioni, fino a tutto settembre con altri venti ancora, tra cui la festa dei "Ossi de mas-cio" di Longare. Particolare attenzione quest'anno è dedicata anche al mondo della scuola, grazie alla collaborazione instaurata con i Comitati Genitori dei vari istituti: drink analcoloci sono stati preparati dagli studenti di III alla scuola media Mainardi in occasione della Festa di Primavera e alla scuola media di Sandrigo per "intrattenere" i genitori durante il "visitone" previsto ad aprile. Inoltre altre 8 scuole medie sono state coinvolte con il percorso for-

mativo "Ap & Ap: appigli e appartenenze" rivolto agli insegnanti, al fine di sviluppare le abilità sociali nei ragazzi quali fattori di protezione dai comportamenti a rischio. 6 invece gli istituti superiori di Vicenza che hanno aderito alla proposta di un percorso formativo di tre incontri con studenti-tutor per lo sviluppo di un senso critico rispetto al tema dell'alcol, in parallelo all'offerta di drink analcolici durante le Feste della Creatività o le assemblee di Istituto.
Anche Lions Club Host Vicenza ha partecipato alla Campagna organizzando, il 20 aprile al Teatro Astra di Vicenza, un'avvincente conferenza-spettacolo per gli studenti delle scuole superiori, tenuta da Edo Polidori responsabile del Ser.D. di Forlì. Anche quest'anno la Campagna si pregia dei patrocini del Comune e Provincia di Vicenza, della Regione Veneto e della Presidenza della Camera dei Deputati. Tutte le novità e le informazioni per aderire alla Campagna sono reperibili sul sito www.menoalcolpiugusto.it.

***

"Spazio Giovane", un sito rivolto ai più giovani, con tutte le informazioni per conoscere ed accedere ai servizi dei Consultori Familiari. È online da febbraio all'indirizzo www.giovane6.it, lo "Spazio Giovani" dei Consultori Familiari dell'ULSS 8 Berica. "Come lascia intuire il nome stesso - spiega il dott. Salvatore Barra, direttore dei Servizi Socio-Sanitari dell'ULSS 8 Berica -, si tratta di un sito Internet rivolto ai giovanissimi, per fornire loro informazioni e aiuto anche sul web, ovvero là dove gli adolescenti di oggi più facilmente cercano informazioni e qualcuno che li ascolti, ma dove spesso non vi sono garanzie sull'attendibilità delle informazioni o sulla serietà degli interlocutori che trovano. Con questo progetto vogliamo dunque dare ascolto e dialogare con i giovani, utilizzando i mezzi e le modalità a loro più congeniali".
Più in dettaglio, il sito comprende una sintetica presentazione dei servizi dei Consultori Familiari più direttamente dedicati ai giovanissimi e delle relative modalità di accesso. In primis lo Sportello Spazio Giovani, un servizio di prima accoglienza, di ascolto e di orientamento per i ragazzi dai 14 ai 21 anni, completamente gratuito con accesso anche senza appuntamento e con la garanzia della riservatezza. E poi naturalmente vi è l'Ambulatorio Adolescenti, per consulenze e prescrizioni in materia di contraccezione, visite e colloqui ginecologici per eventuali difficoltà.
Parallelamente, il sito è anche una piattaforma per servizi interattivi, a partire da Young Mail, una consulenza gratuita online grazie alla possibilità di inviare richieste nel totale anonimato agli specialisti del Consultorio, su temi quali sessualità e contraccezione, riflessioni e problemi personali di varia natura, il rapporto con gli adulti, il rapporto di coppia e con gli amici, e altro ancora.
Di particolare importanza anche la sezione "Info & Media", nella quale vengono affrontati con un linguaggio semplice e accattivante - grazie anche a contributi multimediali di vario genere - alcuni dei temi sui quali più spesso i giovanissimi cercano informazioni o risposte in rete, dal cyberbullismo alle malattie sessualmente trasmissibili e gli altri rischi legati ad una condotta sessuale poco accorta.
Non manca infine il calendario con gli incontri organizzati nelle scuole sui temi dell'educazione all'affettività e alla sessualità.

ULSS 6 EUGANEA
Fibrillazione atriale e ipertensione, un nuovo studio padovano ne chiarisce i meccanismi responsabili

Arriva da Padova un nuovo importante studio sull'ipertensione arteriosa e la fibrillazione atriale, condotta dalla Prof.ssa Teresa Seccia, in collaborazione con il Brigham and Women's

Hospital dell'Università di Harvard (Boston, USA) e coordinato dal Centro dell'Ipertensione Arteriosa dell'Azienda Ospedaliera/Università di Padova - direttore Prof. Gianpaolo Rossi.
I pazienti con ipertensione arteriosa, soprattutto quelli che sviluppano ipertrofia ventricolare sinistra per cattivo controllo dei valori pressori, sono la stragrande maggioranza dei casi di fibrillazione atriale.
La fibrillazione atriale è l'aritmia cardiaca più frequente al mondo poiché colpisce circa l'1-2% della popolazione generale e fino al 15% negli ultraottantenni.
Nonostante la rilevanza del problema ipertensione-fibrillazione atriale per la salute pubblica, i meccanismi responsabili della fibrillazione atriale rimanevano poco conosciuti.
La prestigiosa ricerca pubblicata questo mese su HYPERTENSION - la più autorevole rivista internazionale del settore - ha permesso di individuare uno dei principali determinanti della fibrillazione atriale negli ipertesi.
Si è potuto, infatti, accertare che l'aldosterone, il principale ormone mineralcorticoide, svolge un ruolo molto importante nella patogenesi della fibrillazione atriale negli ipertesi sia attraverso la sua azione diretta a livello del sistema di conduzione cardiaca che promuovendo la deposizione di tessuto fibrotico nel cuore. Questo ormone è responsabile dell'ipertensione arteriosa in circa il 14% dei pazienti che afferiscono al Centro dell'Ipertensione Arteriosa dell'Azienda Ospedaliera/Università di Padova.
La coesistenza di fibrillazione atriale e ipertensione arteriosa pone problemi del tutto particolari per il trattamento, poiché la fibrillazione atriale comporta un rischio assai aumentato di trombo-embolismo e, pertanto, richiederebbe un trattamento anticoagulante nella maggior parte dei pazienti.
D'altra parte, negli ipertesi tale trattamento aumenta il rischio di emorragie, cerebrali e in altri distretti, a meno che i valori pressori non siano perfettamente controllati. Pertanto, i pazienti ipertesi fibrillanti dovrebbero essere valutati in ambito specialistico allo scopo di individuare un eventuale iperaldosteronismo primario alla base dell'ipertensione, che se identificato potrebbe permettere di guarire definitivamente l'ipertensione. Qualora ciò non fosse possibile, è necessario istituire un trattamento antipertensivo in grado di normalizzare i valori pressori consentendo il trattamento anticoagulante.
Un ambulatorio dedicato alla gestione dei pazienti ipertesi affetti da fibrillazione atriale, è aperto tutti i venerdì mattina al Centro Ipertensione dell'A.O. di Padova – che da molti anni si occupa del problema ipertensione-fibrillazione atriale, assicurando il miglior livello di diagnosi e cure possibili.

***

Si rinnova il progetto scolastico "Una fiaba da mangiare. Con l'orsetto Alim impariamo di gusto!". Compie 10 anni la collaborazione tra l'Azienda Ulss 6 Euganea e Confartigianato

Padova, grazie al programma "Una fiaba da mangiare. Con l'orsetto Alim impariamo di gusto!", rivolto ai bambini delle scuole e ai loro genitori. Una sinergia che dal 2007 al 2017 ha coinvolto, in particolare, circa 25 mila bambini e genitori delle scuole dell'infanzia e primarie della Provincia di Padova. Ogni anno i ragazzi delle scuole che partecipano, mettono le mani in pasta e preparano pizze, pane, biscotti, gelati, formaggio e cioccolato con metodologie innovative di apprendimento basate anche sul gioco. Gli esperti del Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss 6 Euganea forniscono le nozioni teoriche e le indicazioni pratiche al progetto rispetto ad una sana alimentazione e a una corretta manipolazione degli alimenti, mentre gli artigiani si occupano di portare in classe ingredienti freschi di produzione locale con cui preparare tutti i prodotti. Nell'ambito di questo programma, nei 10 anni di collaborazione tra Confartigianato e Ulss, sono stati distribuiti circa oltre 25 mila pubblicazioni a misura di bambino, dedicati a conoscere la dieta mediterranea, arricchiti con ricette differenziate per età, alcune delle quali studiate con ingredienti senza glutine.

"Trasmettere ai bambini il valore di un'alimentazione sana, fatta di ingredienti del territorio, lavorati con metodo artigianale, è l'obiettivo che la nostra associazione vuole raggiungere, attraverso l'iniziativa "Impariamo di gusto", un progetto ormai consolidato, nato dalla collaborazione con l'Ulss 6 – spiega Roberto Boschetto, Presidente di Confartigianato Padova. L'iniziativa è realizzata grazie al contributo dei nostri pasticceri, gelatieri, panificatori, pizzaioli, cioccolatieri e casari che svolgono, con piacere e responsabilità, un ruolo educativo nelle scuole della Provincia di Padova".

"Il decennale rapporto tra l'Ulss Euganea e la Confartigianato di Padova –spiega il Direttore Generale dell'Azienda Ulss 6 Euganea Domenico Scibetta- si rinnova ogni anno all'insegna del far conoscere alle giovani generazioni e alle loro famiglie le giuste abitudini alimentari per una crescita equilibrata e sana. Educare i bambini e i genitori all'utilizzo di prodotti della dieta mediterranea, a chilometro zero, preparati e conservati correttamente, ga-

rantisce la migliore prevenzione all'insorgere di alcune importanti malattie durante la crescita della persona. Considerato che quasi il 20% dei giovani della nostra provincia sono obesi e in sovrappeso, intervenire sulle abitudini alimentari tra l'infanzia e l'adolescenza, è la migliore prevenzione di patologie acute e croniche degli adulti."

ULSS 2 MARCA TREVIGIANA Sindache della Marca Trevigiana unite per la prevenzione del tumore al seno

Si è svolta il 10 maggio in un locale della Marca Trevigiana, la cena "in rosa", un momento d'informazione - organizzato dalle Unità di Chirurgia senologica e di Chirurgia plastica ricostruttiva dell' Ulss 2 Marca Trevigiana – a cui sono state invitate tutte le donne sindaco della Provincia di Treviso, e a cui erano presenti il Direttore generale Francesco Benazzi, i primari Paolo Burelli (Chirurgia senologica) e Giorgio Berna (Chirurgia ricostruttiva), il presidente della Lilt Alessandro Gava.
"L'incontro è stato un momento fortemente simbolico per rafforzare il legame tra sanità e popolazione – ha sottolineato il direttore Francesco Benazzi -. Fortunatamente negli ultimi anni la mortalità per cancro alla mammella è in costante diminuzione. L'alta adesione ai programmi di screening e i progressi nella diagnostica radiologica, ci consentono oggi di individuare lesioni in fase iniziale e in questi casi la probabilità di guarigione è di oltre il 90%. Ma il tumore al seno resta uno dei principali pericoli per il genere femminile. La sua incidenza è in costante crescita e in Italia ogni anno si ammalano 50 mila donne, di cui circa 800 in provincia di Treviso. Nel nostro territorio una donna su 9 svilupperà un carcinoma della mammella nel corso della propria vita."
Grazie all'intervento mirato degli specialisti presenti, le sindache sono state scelte, nella loro veste di donne e di primo riferimento per la popolazione, per farsi portavoce di un importante messaggio: il tumore alla mammella si può curare e il sistema sanitario si è adeguato per sempre migliori risultati. Il Centro Senologico Trevigiano della'Ulss 2 Marca Trevigiana, infatti, è il frutto di una struttura cambiata non solo nel nome, ma nel cui ambito è stato profondamente rivoluzionato il processo di cura e della presa in carico delle pazienti. Un team multidisciplinare, composto di professionisti dedicati a questa patologia, garantisce il miglior trattamento, uniforme su tutto il territorio.
"In quest'operazione di centralizzazione di conoscenze e risorse – hanno aggiunto i primari Burelli e Berna - sono stati ottimizzati i percorsi per rispondere con maggior efficacia alla richiesta di salute della popolazione. Lo scenario delle pazienti affette da tumore mammario è drasticamente mutato, an-

che grazie allo screening e alla sensibilizzazione crescente nelle donne. Conseguentemente, il trattamento del tumore alla mammella si è evoluto andando ad offrire oramai trattamenti quanto più personalizzati. L'approccio è diventato multidisciplinare coinvolgendo molte figure professionali che vanno dal radiologo dedicato, il chirurgo senologo, l'anatomo-patologo, il radioterapista, l'oncologo dedicato e il chirurgo plastico, solo per citarne alcune".
L'occasione di così tante donne sindaco presenti, si è prestata anche a delle anticipazioni su "Ottobre rosa", il mese della prevenzione, affinché siano coinvolti più comuni possibili nelle varie iniziative sul territorio. I professionisti dedicati della Chirurgia Senologica - Breast Unit e della Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, hanno offerto la loro disponibilità a partecipare a serate scientifico-divulgative con lo scopo di sensibilizzare la popolazione sull'importanza dello screening e dei corretti stili di vita.

ULSS 3
Mare per tutti: il bilancio di una estate "inclusiva" a Chioggia

Gli operatori dell'Ospedale di Chioggia hanno il "pollice verde" e lo dimostra l'attenzione che c'è per il verde attorno all'area ospedaliera. Negli ultimi anni, infatti, sono stati piantati circa un migliaio di nuovi arbusti e una ottantina di alberature grazie alla collaborazione che l'Azienda ha instaurato con la Giotto Cooperativa Sociale.
Tra le alberature se ne ricordano alcune, tra cui gli Aceri, le Magnolie, gli Oleandri, le Robinie, il Pero, la Quercia, il Frassino, il Platano, eccetera, a cui si aggiungono arbusti vari come la Ginestra, il Ligustro, il Calicanto, il Melograno e molti altri ancora. Una cura e una attenzione del verde che recentemente è stata anche caratterizzata dalla etichettatura delle piante stesse, a cui ha partecipato in parte anche il Dg Dal Ben: ogni pianta cioè presenta una etichetta che indica sia il suo nome volgare che quello scientifico.
Un'idea promossa dalla Direzione Generale che ha il doppio obiettivo, primo di "promuovere la cultura ed il rispetto del verde", secondo "di puntare sull'accoglienza dei nostri cittadini non solo curando l'interno delle mura ospedaliere, ma anche l'esterno con la creazione di un'area paragonabile ad un giardino che si mantiene bello grazie ad una attenzione perpetrata nel tempo".
Un progetto che si riallaccia quello presentato questa estate sull'orto sinergico: una coltivazione alternativa, rispettosa della natura, che ha una valenza sociale perché a prendersene cura sono sei ragazzi seguiti dal Centro di Salute Mentale del Distretto di Chioggia del Dipartimento di Salute Mentale della Ulss 3. Nell'orto sinergico, nato grazie alla collaborazione tra la Ulss 3 e la Giotto Cooperativa Sociale, vengono coltivati soprattutto prodotti veneti e locali: piselli, patate, cipolle bianche, sedano, pomodori a ciliegia, mais, melanzane ton-

de e lunghe, ma anche aromi come la salvia, il basilico, la menta alpina. Rispetto all'orto tradizionale quello sinergico prevede la convivenza di piante che promuovono l'autofertilità. Inoltre la sua coltivazione viene fatta in maniera naturale, senza fertilizzanti, avvalendosi della cosiddetta pacciamatura, ossia di un composto di foglie e paglia che protegge la superficie da coltivare e la preserva anche dagli sbalzi climatici. Sempre a protezione delle verdure e della frutta che vi crescono, si sono aggiunti anche i ricci che di notte si muovono liberamente all'interno dell'orto liberandolo dalle lumache.

ULSS 3
In prima linea contro l'alcol in gravidanza

Anche l'Ulss 3 Serenissima è in prima linea per dire alle mamme, a tutte le mamme, che in gravidanza non si beve, e che anzi è bene smettere anche prima di affrontare la maternità.
La campagna di sensibilizzazione "Mamma Beve Bimbo Beve" vede nel mese di settembre il suo momento forte, e sabato 9 settembre, in particolare, si è celebrata la Giornata Internazionale di sensibilizzazione sulla Sindrome Alcolica Fetale (FAS) e i Disturbi correlati (FASD). L'obiettivo è appunto quello di mantenere alta l'attenzione delle istituzioni, dei professionisti e dei cittadini sui rischi legati al consumo di alcol in gravidanza. E la campagna punta ai principali social network, dove tutti, ma in particolare gli operatori della sanità, possono diventare ambasciatori di "Mamma Beve Bimbo Beve" scattandosi una foto o facendo un video. Le foto e i video realizzati saranno pubblicati e diffusi nei social con gli hashtag #zeroalcolingravidanza, #FASDAY #tooyoungtodrink, #FASDMONTH.
"La Sindrome Alcolica Fetale – commenta il Direttore Generale dell'Ulss 3 Giuseppe Dal Ben – resta un 'male' dei nostri tempi, da combattere così come si combattono le altre distorsioni degli stili di vita, tra cui il fumo, la sedentarietà, l'alimentazione scorretta.
Mali e distorsione che sorprendono, poiché si tratta di patologia prevenibili al 100%: per evitare la FAS e le sua conseguenze, nello specifico, sarebbe sufficiente non assumere alcol in gravidanza".
L'abitudine di bere alcol durante la gestazione, invece, è ancora troppo diffusa in Italia come in molti Paesi Occidentali e negli Stati Uniti: "In alcune aree – spiega il Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss 3 Serenissima, Luca Sbrogiò – si è registrata l'incidenza della Sindrome Alcol Fetale su 3,7 nuovi nati ogni mille, e l'incidenza delle patologie alcol correlate sale fino ad interessare 40 bambini ogni mille".
Tra le tante équipe che partecipano alla Campagna di sensibilizzazione con una loro foto, ci sono anche quelle dell'Ulss 3 Serenissima: nella foto, la squadra dell'Ostetricia dell'Ospedale dell'Angelo di Mestre con il Primario Tiziano Maggino.

HUMAN TECAR VISS
ANTI-AGING MUSCOLARE

- RIDUZIONE DEL DOLORE
- AUMENTO DELLA FORZA ESPLOSIVA E DELLA PERFORMANCE ATLETICA
- INCREMENTO DELLA RESISTENZA ALLA FATICA
- MIGLIORAMENTO DELLA COORDINAZIONE E RIEQUILIBRIO POSTURALE
- RIMODULAZIONE E OTTIMIZZAZIONE DEL TONO-TROFISMO MUSCOLARE E RIATLETIZZAZIONE

Che cos'è?

Governare il sistema neuromuscolare per spegnere il dolore, migliorare la forza, il tono-trofismo muscolare e l'equilibrio. Human Tecar Viss agisce sul riequilibrio neuromuscolare, attivando uno scambio di informazioni con il Sistema Nervoso Centrale grazie alla vibrazione meccano-sonora focalizzata. Pochi minuti di applicazione sono sufficienti per ridurre il dolore sino ad estinguerlo.

FEEL
YOUR BEST.
FAST.

c.e.m.

Distributore Human Tecar Veneto e Friuli
Via Svizzera, 8 - 35127 Padova - Italy
Tel. +39049761200 - Tel. +39049761165
infocem@cemelettromedicali.com

Human Tecar®

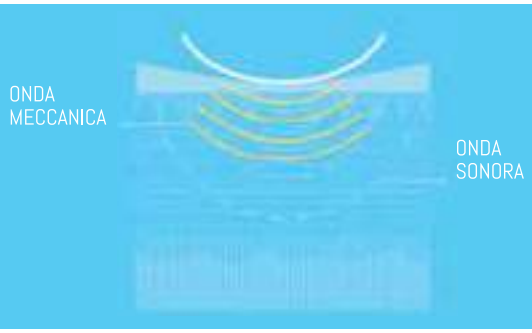
FEEL YOUR BEST

Human Tecar stimola le risorse intrinseche del corpo.

Rimodula e ottimizza il tono-trofismo muscolare.
Riduce il dolore, migliora la coordinazione e il riequilibrio posturale.
Incrementa la resistenza alla fatica.
Aumenta forza esplosiva e performance atletica.

Principio di funzionamento

È una tecnologia che ha la sorprendente capacità di produrre una particolare azione presso-depressoria, controllata nell'intensità e nella frequenza attraverso un innovativo dispositivo medico coperto da brevetto internazionale, in grado di interessare fisiologicamente i meccanocettori contigui all'organo muscolo-tendineo.
Questi, attivandosi, favoriscono il riequilibrio neuromuscolare con un'azione pressoché immediata sul dolore, sulla normalizzazione del tono e sul recupero della forza e della coordinazione, in modo naturale e non invasivo.



Unibell srl
Via Indipendenza 27 - 23885 Calco (LC) - Italy
Tel. +39039991131 - Fax. +390399911333
info@humantecar.com

humantecar.com
#humantecar

SOS camici bianchi

È urgente una riorganizzazione del SSN per fermare l'emorragia dei nostri medici e garantire l'uguaglianza della cura ai nostri cittadini

a cura di **Anisap Veneto**

Tra una decina di anni, a curarci, potrebbero essere i medici stranieri: una ipotesi che non sembra molto lontana dalla realtà, a sentire gli addetti ai lavori. E' sempre più difficile, infatti, ai nostri giovani studenti italiani accedere alla laurea in medicina a causa dei numeri chiusi e, chi ci riesce ed è fortunato, non lo è del tutto perché deve sudare mille camice e attendere diversi anni prima di poter trovare un posto fisso. Giovani medici laureati che, insieme alla laurea, oggi sempre di più, "viaggiano" con il passaporto, pronti a emigrare in un altro Paese che ai loro occhi può offrire maggiori prospettive nel lavoro, sia per una assunzione e una crescita professionale certa, che per il risvolto economico: i medici e gli infermieri che se ne vanno dall'Italia ma anche dal Veneto, vengono pagati meglio.

La crisi dei camici bianchi riguarda soprattutto alcune specialità, come i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta (si stima che tra breve potrebbero mancare a circa 900mila abitanti a causa del mancato turn over), più i medici dell'area chirurgica e di anestesia che, spesso e volentieri, sono i più vessati da denunce risarcitorie importanti da parte dei pazienti. Un mix non da poco – numero chiuso delle Università, blocco del turn over, denunce dei pazienti - quello che sta causando la riduzione dei medici italiani sia sul territorio che negli ospedali, che fa presagire ad un futuro prossi-

© Can Stock Photo / Kurhan

mo non roseo per il nostro Sistema Sanitario Nazionale e, a sua volta, per i nostri utenti: potrebbero infatti vedersi compromesso il diritto ottenuto con la riforma sanitaria del 1978, che andava a garantire a tutti i cittadini l'uguaglianza di fronte alla malattia.
Medici in meno nelle strutture pubbliche ma anche nelle strutture private convenzionate le cui associazioni di rappresentanza, esprimono la loro grande preoccupazione sia per il futuro della professione medica che per gli stessi cittadini a cui vanno erogate le prestazioni. Una preoccupazione più volte esplicitata anche dalla Regione Veneto, ma su cui, a livello nazionale, non sembra ancora muoversi nulla a parte le denunce.
A questo proposito le Associazioni di Categoria pensano di organizzare entro l'anno un Convegno per rendere ancora più esplicito il disagio e sollecitare il Governo ad intervenire tempestivamente.
E' da qualche anno, infatti, che anche la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo), chiede di attivarsi per una complessiva riorganizzazione e programmazione: non solo per gli accessi all'università e alla specializzazione, ma anche per un futuro lavorativo certo all'interno del Sistema Sanitario Nazionale.
Senza interventi in questo senso è indubbio che il nostro SSN dovrà fare i conti presto con la mancanza di alcuni specialisti che non potranno essere sostituiti da altre professioni sanitarie. Lo scenario non è rassicurante: mentre i nostri giovani saranno costretti a lasciare l'Italia, alcune professioni sanitarie le vedremo sempre più coperte da medici stranieri. E tutto a svantaggio dei nostri cittadini che potranno curarsi solo se saranno in grado di pagarsi le cure di cui hanno bisogno.

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.
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.

ANISAP
Veneto • Trentino Alto Adige

Quando la salute nuoce gravemente alla salute

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

Paradossale pensare al benessere come a qualcosa che possa danneggiare la salute. Ad oggi però, diversi dati sembrano confermare quanto la ricerca della salute perfetta sia diventata spasmodica, pervasiva e ossessiva, portata all'estremismo con conseguenze tutt'altro che benefiche. Mode, stili di vita ed abitudini alimentari drastici e sofisticati, hanno dato vita a "salute–fobie" che influenzano e danneggiano la popolazione sia dal punto vista fisico che psicologico. La società tende a rincorrere modelli e schemi distanti dalla realtà, si butta a capofitto sul perfezionismo, diventando facile preda di malattie–manie e del marketing. Sì, perché il marketing, attraverso opportune strategie è in grado di "pescare con le bombe a mano", pigliando tanti pesci in un'unica o poche mosse. Trova terreno fertile in cui lanciare nuove mode, prodotti, e idee finalizzate a sviluppare l'economia di uno o più settori. Da un lato è lecito, ma con quale sguardo etico ci si affaccia alle persone?

Probabilmente si fa leva anche sugli opinion leaders: la condivisione tra amici e conoscenti di diete, pratiche sportive, informazioni in merito al cibo (spesso dalla discutibile attendibilità!) resta una delle più potenti forme d'influenza.

Canoni di perfezione pervadono la nostra quotidianità, dando vita a meccanismi che inducono a credere nelle illusioni: ci spingono a credere che se mangiamo "solo" una categoria di alimenti, o un alimento; una spezia proveniente da chissà quale paese lontano o una bevanda dalle proprietà miracolose saremo invincibili. Sicuramente in natura esiste tutto ciò di cui abbiamo bisogno, ma il punto sta nel come equilibrarlo. Una dieta che, escluse le reali necessità di eliminare alcuni alimenti (si pensi agli intolleranti al lattosio o ai celiaci), prevede l'abolizione di cibi e bevande senza il parere di una guida medica e senza un corretto equilibrio ed integrazione dei nutrienti, rischia di portare ad infauste conseguenze. Chiunque scelga di adottare un'alimentazione diversa (rispetto per esempio alla celebre "mediterranea"), è chiaramente libero di farlo purché vi sia equilibrio. E l'equilibrio non riguarda solamente il corretto bilanciamento delle caratteristiche alimentari, riguarda soprattutto la psiche. Malattie come la vigoressia o l'ortoressia (altro non sono che la ricerca viscerale di prodotti considerati ottimali per la propria salute) nascono dalla cattiva informazione, da un'ossessione, dal credere che sacrifici ed eliminazioni siano la retta via per "l'immortalità".

Ci ispiriamo forse troppo agli ideali di Dorian Gray (senza ricordare il finale dell'opera)? Dovrebbe esserci una maggiore consapevolezza del fatto che l'invecchiamento e il conseguente rischio di malattia, sono cose certe della vita, alle quali non si può fuggire. Certo, è giusto mantenere uno stile di vita sano per prevenire e armonizzare corpo e mente, basti che quel "sano" non si ammali di miti e idee spesso travisate, frutto di convinzioni date dall'ignoranza e dal devastante "fai–da–te". Le relazioni stesse si compromettono: si rischia di vivere in un mondo al quale, per natura, non si appartiene, creando sia conflitti interni a causa dei sensi di colpa, sia conflitti esterni in quanto si tende ad imporre la propria filosofia ad altri, oppure ci si chiude e si rinuncia anche ad un bicchiere di vino in buona compagnia per seguire un'ideale estremo.

O peggio, si ritiene che lo stile intrapreso sia il migliore, rischiando di sviluppare un senso di superiorità nei confronti degli altri. L'equilibrio è ciò che sta alla base della vita, non quella pantagruelica fame psicologica di alimenti che, non sempre, ci danno soddisfazione. Il nostro corpo e la nostra mente hanno bisogno di tutto, in modo equilibrato, di rinunce e di qualche cedimento alla gola, senza esagerare. Bastano, a volte, "tre cucchiaini di Tiramisù": uno per la mente, uno per il corpo e uno per lo spirito per sorridere, per rievocare momenti dell'infanzia. Privarsi di un dolce che tanto si ama, senza reale e giustificato motivo, rischia di renderci amari dentro. Il vero benessere non deve essere dettato dall'ostinarsi a vivere qualcosa che non fa parte di noi, non deve essere dettato dalle mode, non è il raccattare informazioni e stereotipi per guadagnare uno status. Il vero benessere sta nel gustare appieno l'equilibrio che possiamo (e dobbiamo) creare per noi. Essere, non solo vivere.

(Ha collaborato Silvia Pilotto)

Le Italie che vogliamo

© Can Stock Photo / Niyazz

A proposito dell'autonomia

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

Nel nostro Paese vi sono cinque Regioni Autonome: Sicilia, Sardegna, Trentino Alto Adige (costituito dalle due province autonome), Friuli Venezia Giulia, Valle D'Aosta. Due confinano con il Veneto, e questo ha sicuramente influito sulla scelta del nostro Governatore Luca Zaia e della Giunta Regionale, in riferimento alla richiesta di autonomia presentata dalla Regione Veneto. Avere dei vicini con legittimazione autonoma crea indubbiamente discriminazione, al di là delle ragioni per le quali si decise, con l'articolo 131 della Costituzione, di differenziarle e non solo sotto il profilo della contribuzione fiscale. C'erano anche altre ragioni che giustificavano la scelta dei legislatori all'epoca. Il Veneto e altre 15 Regioni furono considerate con statuto ordinario. Inoltre, con la riforma del titolo V della Costituzione del 2001, fu stabilito che alcune materie fossero concorrenti Stato/Regioni; in particolare la sanità, che è materia che tocca più da vicino il mondo del volontariato. Ora il 22 ottobre i cittadini saranno chiamati al referendum sull'autonomia del Veneto.

Il punto che proporrei ai lettori di NES, ma anche agli elettori che andranno a votare, è: premesso che tutti i cittadini hanno diritto di esprimersi attraverso libere e legittime elezioni, e che bisogna rispettarne l'esito, in che modo cambierà la vita delle persone differenziandone le opportunità di accesso a servizi che invece dovremmo trovare su tutto il territorio? Succederà come in sanità (materia concorrente) che ogni regione potrà contribuire con finanziamenti aggiuntivi? Ci saranno ulteriore differenze e il *gap* tra regioni ricche e povere aumenterà? Si estenderà ad altri servizi che incideranno maggiormente sui più deboli? Sia chiaro, la mia ipotesi si base su eventuali altre richieste di autonomia che la Toscana, la Lombardia, la Liguria e altre regioni che possono permetterselo potranno avanzare. Se vi sono le condizioni perché per autonomia si intende l'arricchimento delle differenze che aiutano e stimolano la crescita (di tutti), personalmente sono assolutamente d'accordo. Ma, siamo pronti a piantare il seme della solidarietà e della concordia per aiutare i più deboli? Oppure insistiamo: ognuno a casa propria? Saremo garantiti tutti allo stesso modo? E i nati in territori più aridi della stessa penisola li facciamo espatriare? Naturalmente scherzo, ho enfatizzato per rendere meglio l'idea. Però quante volte di fronte a problemi veri, seri, di inserimento sociale ci siamo sentiti dire "abbiamo fatto l'Europa Economica, adesso bisogna fare quella Politica". L'Italia è un paese stupendo; certo viviamo di flussi e non solo in entrata. Molti nostri giovani laureati ancora oggi sono costretti ad andare all'estero.

Il senso di solidarietà tra cittadini di una stessa regione dovrebbe estendersi in tutto il Paese. Ma ho il timore che non siamo preparati.

Tutti i giorni apprendiamo che per un pugno di voti i partiti assumono posizioni egoistiche difendendo anche l'indifendibile; le stesse scelte politiche vengono assunte sulla base di percezioni locali quando non clientelari. Il caso della introduzione dell'obbligo vaccinale, giusto o sbagliato che sia, potrebbe rappresentare un buon esempio negativo. La medicina e la scienza passano in secondo piano. Il Veneto, ma anche la Puglia inizialmente, si sono opposti - con relativi distinguo - all'obbligo di vaccinare i loro bambini, e dov'è il senso dello Stato? Se la classe dirigente rappresenta i cittadini perché da essi è espressa dobbiamo impegnarci tutti per cambiare la classe dirigente. Di conseguenza dobbiamo impegnarci tutti a rispettare le regole che ci siamo dati; e non solo quando ci fa comodo. Pensare in modo egoistico non ci porta da nessuna parte e contribuisce ad allontanarci non solo dall'Europa ma anche tra di noi.

Facciamo fronte comune sulle ingiustizie e disuguaglianze, rafforziamo il senso di solidarietà tra cittadini dello stesso paese e siamone orgogliosi e degni.

Magari l'autonomia in questo senso sarebbe benvenuta, non sarebbe divisiva e creerebbe crescita economica e sociale. Godere di particolare forme di autonomia se vi sono condizioni e cultura può effettivamente essere utile se prevale l'altruismo.

C'era una volta il popolo del web...

A volte basterebbe un briciolo di spirito critico prima di credere ad una notizia e a divulgarla. E un pizzico di cuore e umanità

di **Margherita De Nadai**

C'era una volta il popolo del web, che mi rifiuto di pensare sia lo stesso di quello italiano. Un popolo che viveva d'informazioni recuperate dalla rete. Anzi, no, siamo più precisi: recuperava le informazioni, facendosi una "cultura", su Facebook, Twitter, e vari social network. E che credeva indistintamente a tutto quello che leggeva, senza porsi il problema di verificarne le fonti.

© Can Stock Photo Inc. / Bolkins

Questo era un popolo molto arrabbiato, che si arrogava il diritto di emettere sentenze su ogni argomento, anche senza saperne un granché. La libertà di pensiero e di parola è una conquista importante e fondamentale, ma andrebbe maneggiata con cura, seguendo una preziosissima regola: "se so parlo, se non so taccio".

La polemica e il risentimento dilagavano e ogni occasione era buona per bullizzare qualcuno (solitamente i più deboli) o per criticare chicchessia. Una bambina muore di malaria in Italia, senza essersi recata in un paese dove la malattia è endemica? Il popolo del web si arrabbia con la presidentessa della Camera dei Deputati (neanche l'avesse infettata lei) e con gli immigrati, senza ricordarsi che la patologia non può essere trasmessa da umano a umano, ma solo attraverso una puntura di zanzara infetta.

Su Internet scrivono che per guarire da un tumore la chemioterapia e le cure tradizionali non servono a nulla, che le medicine ci avvelenano soltanto arricchendo le multinazionali farmaceutiche e che la cura contro ogni male è acqua, limone e bicarbonato? Il popolo del web decide che questo intruglio è la panacea contro qualunque cosa e che sottoporsi alla medicina tradizionale è totalmente inutile. Magari ci scappa pure la vittima, in molti casi minorenne e sottoposta alle scelte dei genitori.

Su Facebook, un sito mai sentito nominare scrive che i vaccini fanno male? Allora il popolo del web decide che non bisogna vaccinare più, e chi se ne frega se gli scienziati e i medici dicono il contrario.

Sui social network scrivono che la nuova amministrazione comunale darà vitto, alloggio, mezzi di trasporto, scuole e asili gratis ai migranti? Sarà sicuramente così, il popolo del web ci crede in massa e si adopera per fomentare l'odio verso il prossimo.

Nella rete gira un video ripreso da un (ex) fidanzato geloso o arrabbiato che ha come soggetto la propria ex ragazza senza veli o in atteggiamenti intimi? Il popolo del web visualizza, condivide, divulga questo video, e deride la povera protagonista, che nel peggiore dei casi decide di uccidersi.

No, questa non è una fiaba o un racconto di fantascienza. Purtroppo è realtà. E non solo: è quotidianità.

Una realtà quotidiana molto triste. Eppure a volte basterebbe una minima dose di spirito critico. Due minuti in più spesi a verificare le fonti. Un briciolo di fiducia nei confronti di chi certi argomenti li studia, di chi sa veramente ciò di cui parla. Con un aiutino da parte dei mass media e del mondo dell'informazione: se anche, ad esempio, alcuni giornalisti verificassero meglio le fonti prima di divulgare una notizia e ci mettessero un pizzico di cuore, di umanità e di rispetto per la dignità altrui nel trasmetterla al grande pubblico, a discapito degli scoop e dei grandi numeri, forse una corretta informazione sarebbe facilitata.

Forse il popolo del web rinsavirebbe un pochino. E ci sarebbero meno vittime.

Van Gogh. Tra il grano e il cielo

L'esposizione sarà visitabile fino all'8 aprile nella cornice della Basilica Palladiana e comprenderà 43 dipinti e 86 disegni

di **Margherita De Nadai**

Dal 7 ottobre arriva a Vicenza la tanto attesa mostra "Van Gogh. Tra il grano e il cielo", curata da Marco Goldin, promossa dal Comune di Vicenza e da Linea d'ombra, che la produce, e sponsorizzata da Segafredo Zanetti.
L'esposizione, che si protrarrà fino all'8 aprile 2018, presenta eccezionalmente un numero elevato di opere del pittore olandese, 43 dipinti e 86 disegni: costruita grazie all'apporto di opere provenienti dal Kröller-Müller Museum in Olanda, assieme ai prestiti da una decina di altri musei, ricostruisce con precisione l'intera vicenda biografica, ponendo da principio l'accento sui decisivi anni olandesi, intrisi di dolore e disperazione del vivere. Sarà come entrare nel laboratorio dell'anima di Van Gogh, grazie anche alle fondamentali lettere che Vincent inviava, come un vero e proprio diario del cuore straziato, in modo particolare al fratello Théo. Le lettere costituiranno quindi, giorno dopo giorno, come fogli di un diario, il filo conduttore della mostra, e spesso si troveranno stampate sulle pareti, accanto alle opere che le hanno ispirate.
La mostra studia in modo approfondito i cinque anni della permanenza olandese dell'artista, nel Brabante, da Etten nella primavera del 1881 fino all'autunno del 1885 a Nuenen. Ma anche i mesi meravigliosi trascorsi nell'autunno del 1883 nella regione del Drenthe, quella più amata dai paesaggisti olandesi e nella quale Van Gogh realizza alcuni fogli di squisita eleganza. Con l'anticipazione determinata, al principio di tutto, dal lungo periodo passato in Belgio, dal dicembre 1878 all'ottobre 1880, nel distretto minerario del Borinage, a sud ovest di Mons, prima di qualche mese a Bruxelles.

Vincent van Gogh, Vecchio che soffre (Alle porte dell'Eternità), 1890 olio su tela, cm 81,8 x 65,5 Otterlo, Kröller-Müller Museum

E dopo i tre mesi, a cavallo tra 1885 e 1886, ad Anversa per frequentare la locale Accademia di Belle Arti, verrà, da inizio marzo 1886, il decisivo approdo in Francia, inizialmente a Parigi, fino alla mattina del 19 febbraio 1888 quando visita lo studio di Seurat assieme al fratello Théo, per conoscere in modo diretto i quadri degli impressionisti e quelli dei post impressionisti. Poi, finalmente, la tanto desiderata immersione nel Sud, prima ad Arles, dal 20 febbraio 1888 fino al principio di maggio 1889, e poi per un anno a Saint-Rémy, fino a metà maggio del 1890, prima dei pochi giorni trascorsi a Parigi a casa del fratello Théo, per giungere alla conclusione della sua vita con i settanta, febbrili giorni di Auvers-sur-Oise, quando tutto giunge a compimento nelle orizzontali distese dei campi, stirati sotto un cielo assolato o gonfio di una pioggia, che pare non finire mai, il giallo dell'oro delle messi e l'azzurro del cielo, la vicinanza e la lontananza dal mondo.
L'allestimento sarà quindi innovativo, proprio perchè unirà la bellezza di così tante opere alla ricostruzione della vita di Van Gogh, trasposta in un vero e proprio film della durata di un'ora, creato per la circostanza, che verrà proiettato a ciclo continuo in una sala al termine del percorso della mostra stessa, nella Basilica Palladiana. Infine, in un grande plastico di circa 20 metri quadrati, si potrà ammirare la ricostruzione della casa di cura per malattie mentali di Saint-Paul-de-Mausole a Saint-Rémy, dove Van Gogh scelse di ricoverarsi dal maggio 1889 al maggio 1890.

Nel guscio
Ian McEwan

LE RECENSIONI DI PIEGO DI LIBRI / Il narratore è il bambino che una donna sta per dare alla luce

di **Giulia De Rossi**

Ian McEwan è il mago delle trame semplici dalla narrazione complicata.
Ne Il guscio (Einaudi, 173 pagine) veniamo a conoscenza degli eventi salienti del romanzo fin dai primi capitoli: una donna incinta architetta l'avvelenamento del marito insieme al cognato, diventato suo amante. Una trama lineare, della quale già si può evincere cosa accadrà nei successivi capitoli; se non fosse per il fatto che il narratore è il bambino che la donna sta per dare alla luce: il feto senza nome del quale i protagonisti, una volta nato, si vogliono sbarazzare.
Riconosciamo il genio di McEwan proprio nei discorsi del piccolo feto, dotato di un'ironia pungente, un'accesa curiosità per il mondo che lo attende e una sagacia fuori dal comune. Un feto che adora ascoltare i podcast culturali alla radio e a cui piace dilungarsi in ragionamenti filosofici che il lettore può trovare, talvolta, ridondanti. L'intelligenza del piccolo narratore lo porta subito a capire cosa stanno tramando la madre e il patrigno e quali potrebbero essere per lui le conseguenze di tale complotto.

"Saremo sempre angosciati dalla realtà circostante: è il prezzo da pagare per il complicato dono della coscienza. Un unico peana al mondo dorato che sono sul punto di ereditare. Dal luogo della mia reclusione sono diventato esperto di sogni collettivi. Chi può sapere cosa sia vero? Fatico io stesso a raccogliere le prove. Ogni affermazione risulta suffragata o invalidata da un'altra. Come chiunque, mi servirò di quel che voglio, di quel che mi fa comodo".

I dettagli macabri, tipici dello stile di McEwan, non mancano anche in questo romanzo: i due amanti sono persone tormentate, divorate dall'avarizia e dal senso di colpa, che alimentano il loro desiderio sessuale. Il bambino, che dalla pancia sente tutto e immagina altrettanto, è partecipe di liti, crudeltà e perversioni; la sua immaginazione è una finestra su un mondo difficile, spesso privo di affetto sincero, reale. Questo romanzo merita la lettura per la sua prosa elaborata, dal ritmo scorrevole, e per l'originalità del punto di vista dal quale vengono narrati i fatti. Un altro capolavoro di McEwan, che fa felici anche stavolta i suoi fan più accaniti.

"Mia madre si sposta in modo che possiamo scambiarci un lungo sguardo. Ecco il momento che aspettavo. Aveva ragione mio padre, è una faccia incantevole. Mi sembra di vedere il mondo intero in questa faccia. Bellissima. Amorevole. Assassina".

Mesthriller, un crowfunding per la seconda edizione

MESTHRILLER è nato lo scorso anno da un'idea della redazione del blog letterario Piego di Libri per offrire ai tantissimi appassionati dei generi giallo, noir e thriller l'occasione di conoscere da vicino gli scrittori più apprezzati del panorama letterario italiano e internazionale. Al centro del festival i libri, fonte irrinunciabile di ispirazione, informazione e intrattenimento, ma anche lezioni sul giallo, spettacoli teatrali e reading, per proporre un programma culturale poliedrico, capace di divertire e incuriosire giovani e adulti.

LA STORIA

Il festival è stato partorito sul pianerottolo di casa dall'incontro di Cristina Cama, "direttrice" di Piego di Libri, con Felice Galatioto, professore siciliano trapiantato a Mestre con il pallino per il giallo, ed ha riscontrato un grande successo di pubblico già con la prima edizione del 2016. Circa 5.000 i visitatori, 30 gli eventi organizzati nel mese di novembre e la partecipazione di scrittori di fama nazionale del calibro di Massimo Carlotto, Roberto Costantini, Margherita Oggero, Andrea Vitali, Andrea Molesini, Paolo Roversi, Matteo Strukul, Fulvio Ervas e Alessia Gazzola. Oltre al ricco programma culturale, ha contribuito al successo di Mesthriller l'entusiasmo che il progetto ha saputo trasmettere ad alcuni degli attori della "cultura" mestrina che fin da subito lo hanno appoggiato come co-organizzatori: il Centro Culturale Candiani, la Biblioteca Civica di Mestre VEZ e la Libreria Ubik di Via Poerio. Il festival ha saputo fare rete anche con una serie di associazioni che hanno prestato gratuitamente e con passione la loro attività alla riuscita della manifestazione: Voci di Carta, Attori per Caso, Fuori Quota e Cuore di Carta. Le energie già presenti nel territorio che Mesthriller ha saputo catalizzare ci hanno portato alla seconda edizione che avverrà dal 2 al 26 novembre 2017 con un calendario che si preannuncia serrato e di primo piano. A testimoniare l'attrattiva della manifestazione, un nuovo ingresso tra gli organizzatori per la seconda edizione: il Comune di Spinea che ha scelto di contribuire a Mesthriller ospitando a novembre sei incontri presso la Biblioteca Civica di Spinea. Questo ci fa ben sperare e ambire all'idea di realizzare nei prossimi anni un grande festival della città metropolitana.
Mesthriller è cresciuto e continua a crescere grazie alla tenacia e alla determinazione di tutti i partner e gli organizzatori che vedono in questo festival una grande opportunità per il territorio. L'obiettivo è quello di diventare un punto di riferimento a livello nazionale per un genere amatissimo e in costante crescita nonostante la crisi del mondo dell'editoria.

COSA TI CHIEDIAMO

Essendo tutti gli eventi organizzati ad ingresso gratuito, non abbiamo modo di finanziarci se non con il contributo di istituzioni e sponsor. I tempi attuali non sono più generosi per chi si prodiga per allestire un evento culturale. Ecco che un tuo contributo anche piccolo può davvero aiutarci ad organizzare un evento di risonanza e grandissimo richiamo di pubblico, che possa consolidarsi negli anni attraendo le auspicate sponsorizzazioni. Visti i modesti finanziamenti raccolti, inferiori a quelli necessari per realizzare una manifestazione di questa portata, ci rivolgiamo direttamente a te, per aiutarci a sostenere questa bella iniziativa. Come diciamo sempre, anche un euro per noi fa la differenza!

IL LINK

https://sostieni.link/15125

PIEGO DI LIBRI
BLOG

Raviolo di erbe di campo, latte ai pinoli e coriandolo

di **Lorenzo Cogo**

Ricetta per 4 persone.

Per la pasta:
- 200 gr di Farina 00
- 2 uova
- 1 tuorlo

Impastare il tutto insieme in planetaria; non appena la pasta è bella uniforme, creare una palla e lasciare riposare in frigorifero coperta da una pellicola per 30 minuti

Per la farcia:
- 400 gr di erbe di campo (bieta, tarassaco, ortica, cicoria)
- 100 gr di ricotta fresca
- sale qb
- pepe qb
- Grana Padano a piacere

Sbollentare tutte le verdure, tritarle nel mixer per creare un composto uniforme unendo la ricotta, sale e pepe a piacere e il Grana Padano.

Latte ai pinoli:
- 200 gr di pinoli
- 200 gr di acqua

Il latte ai pinoli è senza latte ma è composto da acqua.
Frullare i pinoli con l'acqua; setacciare per bene e ricavare il liquido.
I pinoli rimasti lasciarli seccare al sole o al forno fino a che non diventano belli croccanti.

Composizione del piatto:

Creare dei ravioloni stendendo la pasta, inserendo la farcia. La misura del raviolo è a piacere. Cucinare il tutto fino a una cottura al dente.
Porre i ravioli alla base (6 pezzi a testa circa), versare fino a coprire un po' i ravioli con il latte di pinoli, aggiungere per decorazione qualche foglia di coriandolo.

Lorenzo Cogo, classe 1986. Il suo cognome, in dialetto veneto, significa "cuoco": un cognome, un destino. Dopo aver iniziato la sua carriera da giovanissimo nelle cucine della sua terra, decide di andare a lavorare in giro per il Mondo: Australia, Giappone, Danimarca, Inghilterra e per finire Spagna. Nel 2011 decide di tornare a casa e di aprire il suo ristorante: nasce così El Coq, un nome che esprime il legame con la terra e la materia prima. Lorenzo, a soli 25 anni, un anno dopo l'apertura, conquista la Stella Michelin e per 2 anni rimane in carica come "più giovane stellato d'Italia". Il tentativo di Lorenzo è quello di portare un nuovo concetto nella cucina: la sua non è un tipo di cucina tradizionale ma è stata etichettata con l'appellativo "istintiva", cioè nata attraverso la conoscenza dei propri mezzi, delle tecniche di lavorazione, del territorio e guidata dall'istinto. "El Coq" come sinonimo di tradizione, terra, cultura ma anche creatività, internazionalità e passione. Passione che lega Lorenzo ai piccoli produttori della zona da cui ogni giorno sceglie le materie prime per la sua cucina. A partire da luglio 2016, El Coq si trasferisce dalla campagna alla città, conquistando il prestigioso "Caffè Garibaldi" di Piazza dei Signori: il palcoscenico perfetto per continuare il suo spettacolo. El Coq a Vicenza conquista 1 Stella Michelin 2017 confermando il connubio perfetto tra ricerca, qualità e sperimentazione

Polipo in bicicletta

Cotto con la pentola a pressione, è il piatto ideale per i primi freddi d'autunno

di **Maria Stella Zaia**

© Can Stock Photo Inc. / jacklyric

È un ottimo piatto, veloce da fare perché cotto con la pentola a pressione, accompagnato da una bella polenta fresca bianca o gialla.
Il polipo in bicicletta ben si concilia per la prime giornate fresche d'autunno.

Ingredienti:
- 1 kg di piccoli polipi
- 3 spicchi di aglio
- 400 gr di pomodori maturi
- Olio di oliva extra
- 3 acciughe dissalate
- Prezzemolo tritato
- Sale
- Peperoncino

Preparazione:
Conviene farsi preparare i polipi dal pescivendolo, e comunque bisogna togliere gli occhi e l'apparato orale.
Nella pentola a pressione aggiungere l'olio e quindi mettere i pomodori tagliati a pezzi ed un trito con gli spicchi di aglio, il peperoncino e i filetti delle acciughe lavate e dissalate.
Aggiungere un po' di sale e chiudere la pentola con il suo coperchio, mettere su fiamma moderata, mettendola al minimo dopo il fischio.
Cuocere per trenta minuti, controllare di tanto in tanto che la preparazione non si asciughi troppo.
Spolverare con un trito di prezzemolo e servire caldissimo con polentina appena spaiolata.
Buon appetito!

Il trionfo dell'alienazione

Io guardo te, tu guardi me, ma sempre più spesso è uno sguardo attraverso un wathsapp, un messanger, un bip che ci avvisa che stiamo dialogando l'uno con l'altro, magari si è ad un passo di distanza, ma si guarda il monitor invece che il viso di chi abbiamo di fronte.
I social e le chat, hanno spalancato orizzonti di comunicazione inimmaginabili, basta digitare sui nostri tastierini e si arriva in ogni parte del mondo, in ogni momento, creando una connessione che non si stacca mai.
Essere sempre connessi ci disconnette dall'essere individui, proiettandoci in una realtà virtuale non è reale. Studiosi, sociologi, psicologi, analizzano il fenomeno partendo dai nativi digitali, dai millennials, quelle generazioni che sembrano non aver conosciuto la carta e la penna e di conseguenza il piacere di una conversazione, guardandosi negli occhi, toccandosi le mani, un approccio di persona che sembra dimenticato, anzi per moltissimi nostri figli, lo schermo del tablet o dello smartphone sostituisce il tatto, lo sguardo, crea finte amicizie e reali solitudini. Siamo amici in facebook, ti blocco in Twitter, più che amicizia sembra il trionfo dell'alienazione.

Tempi più brevi nel recupero e consolidazione di protesi con Caretherapy

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

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

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

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

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

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

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

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

di Gianluca Bernabei

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

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Valore al Tuo Benessere

Direttore Sanitario:
Dott. Giuseppe Caraccio

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

PALESTRA SALUTE & BENESSERE

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

LABORATORIO DI ANALISI

POLIAMBULATORIO

MEDICINA DEL LAVORO

da 30 anni al Vostro servizio

LE NOSTRE STRUTTURE

CADONEGHE
CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO
RADIOLOGIA SCROVEGNI
POLIAMBULATORIO CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO
LABORATORIO DI ANALISI
PALESTRA SALUTE & BENESSERE
Via Gramsci, 9 - 35010 Mejaniga di Cadoneghe (Pd)
Tel. 0498874111 Fax. 0498870010
e-mail: centrofisioterapico@gvdr.it; radiologia@gvdr.it

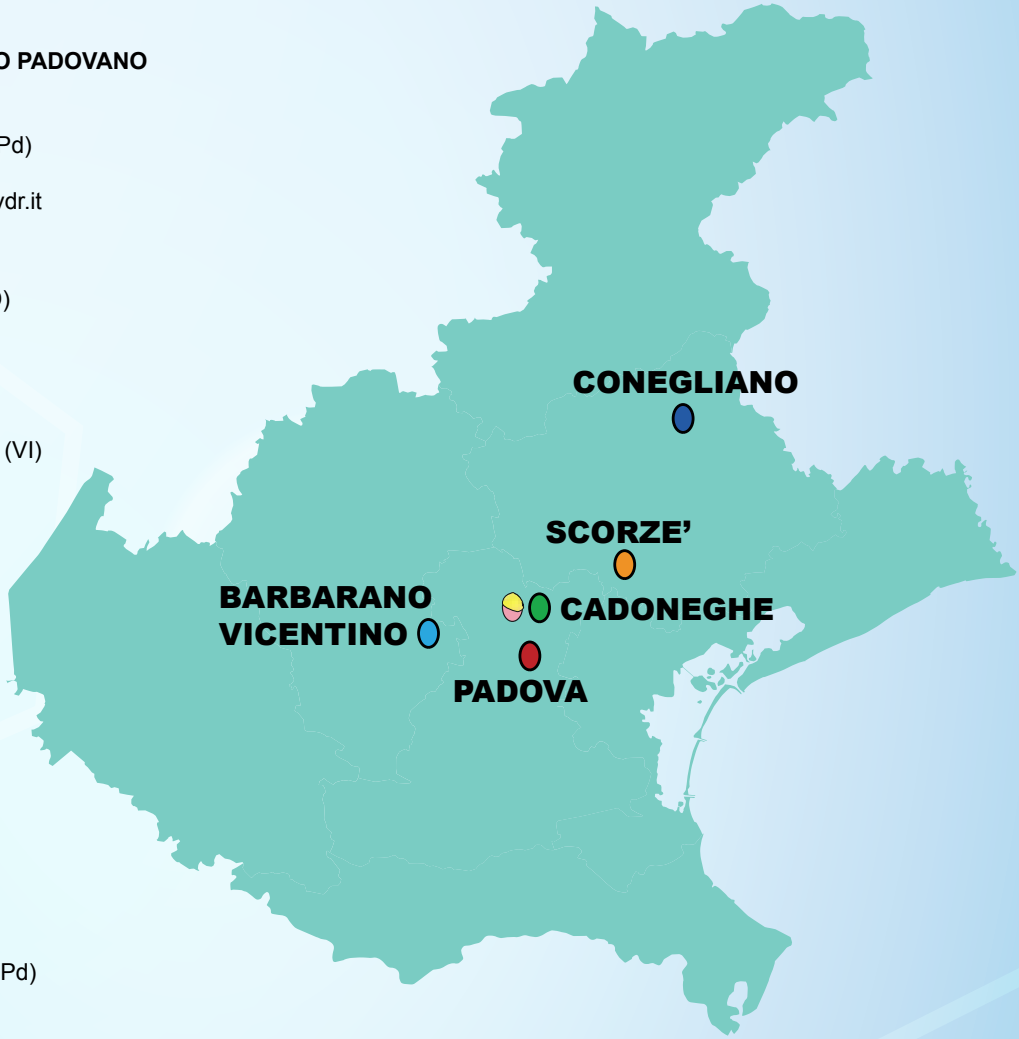
PADOVA
CENTRO MEDICO FISIOGUIZZA
Via Santa Maria Assunta, 31 - 35125 Padova (PD)
Tel. 0498803767 Fax. 0498870010
e-mail: fisioguizza@gvdr.it

BARBARANO VICENTINO
FISIOVICENTINA
Via Adelchi Carampin, 10 - 36021 Barbarano Vic. (VI)
Tel. e Fax. 0444776074
e-mail: fisiovicentina@gvdr.it

SCORZE'
POLIAMBULATORIO SAN BENEDETTO
Via Venezia, 80 - 30037 Scorzè (VE)
Tel. 0415840740 Fax. 0498870010
e-mail: segreteria.scorze@gvdr.it

CONEGLIANO
POLIAMBULATORIO MARCA TREVIGIANA
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
POLIAMBULATORIO
Via A. Vital, 98 - 31015 Conegliano (TV)
Tel. 04381960970 Fax. 0498870010
e-mail: segreteria.conegliano@gvdr.it

DIVISIONE IGIENE & LAVORO
Via Gramsci, 9 - 35010 Mejaniga di Cadoneghe (Pd)
Tel. 0498874111 Fax. 0498870010
e-mail: igienelavoro@gvdr.it



facebook

facebook.com/gvdrgruppovenetodiagnosticariabilitazione

YouTube

youtube.com/user/gvdrsrl

www.gvdr.it