PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno **10**, numero **4**
Dicembre 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
Alcol, droga, gioco:
i dati e le storie delle
vittime delle dipendenze

Focus
Linfedema e lipedema:
a Padova un centro
d'eccellenza nazionale

Minifocus
Sos Medici:
Carenza di medici,
salute a rischio

Attualità
La sesta edizione
del premio giornalistico
Giorgia Iazzetta

BUONE FESTE!

La prima rete sanitaria del Veneto

www.saluteperilveneto.org

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 10 - numero 4 - dicembre 2017

Sommario

Vignetta
Vita cellulare o vita reale? 5

Editoriale
Politica, chi urla di più non ha ragione 7

Primo piano: le dipendenze
Le dipendenze 8
I numeri 9
Dipendenze, un'anormale normalità 12
San Patrignano, cambiare vita si può 15
Al servizio dei giovani e delle loro famiglie 17
Chi viene da noi ci mette la faccia 19
Safe night in game 21
Ludopatia, la storia di Diego 22
Alcol, un nemico per sempre 24
Educare alla maturità 26

Focus: Linfedema e Lipedema
Patologie linfostatiche: il linfedema 29

Minifocus: SOS Medici
Carenza di medici, salute a rischio: un convegno a Padova 36

Attualità
Sesta edizione del premio giornalistico Giorgia Iazzetta 42
Notizie dal mondo della Sanità 46
Dell'Angelo, un ospedale «Amico dei Bambini» 50
48

Rubriche
Smartphone e tecnologia digitale, armi nella lotta alle aritmie 60
Il tempo dedicato alla comunicazione è tempo di cura 61
Seppur a fin di bene, è pur sempre interruzione di un servizio 63
Oltre l'orizzonte del mare 64

Interessi
Rivoluzione Galileo. L'arte incontra la scienza 65
Piego di libri / Il mio Vietnam - Kim Thùy 66
Bibione Thermae 68
A Matera il Festival della Cultura alimentare 70
ACE - Crema tiepida di verdure con semi tostati 72
Ricetta: bigoli e baccalà 73
L'ape regina: Volo libero 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, Alberto Salmaso

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, Francesco Peruzzi, Mario Plebani, Massimo Pulin

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

Hanno collaborato a questo numero
Domenico Corda, Davide Zanella

In copertina:
© Maria Stella Zaia
© Can Stock Photo / iunewind

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 l'11 dicembre 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.

NES
Nord Est Sanità

Grossa opportunità per tutti i lettori di NES - Nordest Sanità,
che anche nel 2018 potranno ricevere comodamente a casa la propria copia della rivista, con il solo pagamento delle spese di spedizione. NES - Nordest Sanità ha deciso di andare incontro alle richieste dei lettori, creando un nuovo e comodo mezzo di ricezione, che va ad affiancarsi alla tradizionale distribuzione gratuita tramite i quotidiani locali, alla distribuzione porta a porta in molte citttà, a quella nei più importanti centri medici del territorio.
N
Anche il costo di questa offerta è decisamente vantaggioso, perché si potranno ricevere i 4 numeri di NES - Nordest Sanità al solo prezzo di spedizione di 19,00 euro (Iva inclusa).
L'importo dovrà essere versato sul conto corrente postale numero: 1001883311.

A chi fosse interessato, chiediamo di compilare il coupon sottostante e di inviarlo, insieme alla copia della ricevuta del pagamento, a:
Nordestnet Srl, via Santa Maria Assunta, 31 - 35125 Padova.
Per informazioni: www.nordestsanita.it

Sono interessato a ricevere a casa NES - Nordest Sanità

Privato Azienda

Nome ..... Cognome ..... Sesso M F

Codice Fiscale ..... Partita IVA .....

Indirizzo ..... N ..... CAP .....

Comune ..... Provincia .....

Tel. ..... E-mail .....

.....
FIRMA

I dati da lei forniti saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'invio della rivista (D.Lgs. 196/2003)

.....
FIRMA

di **Davide Zanella**

VITA CELLULARE O VITA REALE?

Rendita vitalizia: una soluzione completa ed efficiente

Universo Persona Rendita Autosufficienza ti offre una rendita mensile vitalizia rivalutata ogni anno, nel caso perdessi per sempre la capacità di compiere autonomamente almeno 4 delle 6 normali attività quotidiane: muoverti nella stanza, alzarti, vestirti, nutrirti, lavarti ed espletare le funzioni fisiologiche.

Esempi di premio mensile calcolati in base alla rendita scelta al momento della sottoscrizione

Età alla sottoscrizione	Rendita mensile € 2.000	Rendita mensile € 3.000	Rendita mensile € 4.000
40	€ 90/mese	€ 135/mese	€ 180/mese
50	€ 100/mese	€ 150/mese	€ 200/mese
60	€ 160/mese	€ 240/mese	€ 320/mese

Agenzia di Padova Sud
C & D Assicurazioni Srl
Via Marco Polo, 3
35123 Padova
Tel 0498804492 Fax 0498804714
e-mail: info@cdassicurazioni.it
www.cdassicurazioni.it

I vantaggi di Universo Persona Rendita Autosufficienza

- Ti offre una **rendita a vita rivalutata nel tempo**
- **Ti protegge da subito** con l'assistenza domiciliare, in attesa degli accertamenti medico-legali della non autosufficienza[2]
- Puoi **detrarre fiscalmente** il 19%[3] dei premi, e inoltre la rivalutazione della rendita è esente da qualunque tassazione

Politica, chi urla di più non ha ragione

In questo periodo di fine legislatura, sui giornali piuttosto che in televisione o sul web, parole come populismo, demagogia e qualunquismo proliferano.
Questi termini sono così inflazionati che hanno finito per assumere concetti anche molto diversi dal significato originale; populismo ad esempio è un termine che a volte finisce per essere usato come sinonimo di demagogia, altre volte serve per identificare quei movimenti o partiti politici che, cavalcando lo scontento popolare nei confronti della classe politica, cercano di trarre vantaggio nei consensi popolari.
Questo tipo di atteggiamento avverso è un comune denominatore che unisce popoli e situazioni diverse: dall'Europa agli Stati Uniti d'America, e mette soprattutto a nudo un grande problema: la perdita di valori sociali e politici.
Questi movimenti populisti stanno diventando globali, una forma di attrazione del consenso fondata sulla semplificazione più estrema, sul linguaggio più aggressivo e di più facile presa.
Si parla sempre più alla pancia e sempre meno alla testa, in una sorta di demonizzazione del sistema che la comunicazione diffonde sistematicamente a popoli arrabbiati.
Il segno più eclatante di questo andamento è il linguaggio.
Questi nuovi demagoghi usano discorsi infarciti di volgarità e di banalità cercando di farsi identificare come individui comuni, con le stesse espressioni tipo: "parla come me", "pensa come me e, quindi, è uguale a me".
Questo linguaggio è stato creato per carpire consenso e oggi, sempre più numerose trasmissioni televisive sono caratterizzate da urla e aggressività, trasmettendo il messaggio che più forte si urla più si ha ragione; ed io ho molta nostalgia per le vecchie tribune politiche e dei vecchi comizi, dove i personaggi politici come De Gasperi, Moro, Berlinguer, Almirante, Spadolini, seppure con scontri duri, ma mai scorretti, cercavano di diffondere maggior cultura politica e le basi condivise per l'unità ed il bene del Paese in nome della democrazia.
Ho l'impressione che la nostra società sia pervasa da un disimpegno pieno di rabbia e ampiamente disinformato, dove impera lo scontro verbale infarcito di approssimazione e dove l'indignazione è spesso usata come condizione di coesione, perdendo di vista i veri bisogni dei cittadini e la loro risoluzione.

Le dipendenze

© Can Stock Photo / kwest19

Oltre ai dati , abbiamo deciso di raccogliere le testimonianze di ex tossicodipendenti, ex alcolisti, ex giocatori d'azzardo: ecco chi ne è uscito prima che fosse troppo tardi

Droga, alcol, fumo, gioco. non è la prima volta che NES si occupa di dipendenze e questa non sarà l'ultima. Perché al di là dei numeri (che restano comunque impressionanti) è in atto - a detta degli esperti - una vera e propria rivoluzione culturale. La droga e lo sballo, infatti, stanno diventando sempre più elementi "normali" delle nostre vite.
Come leggerete nelle pagine seguenti, secondo le ultime ricerche, il 25% della popolazione scolastica fa uso continuativo di cannabinoidi. La percentuale sale moltissimo se si contano anche quelli che ne fanno un uso sporadico.
Numeri così grandi che devono spingerci a una riflessione: premesso che anche le canne - come leggeremo più avanti - fanno male, come si spiega una così grande diffusione?
E' una questione che non può più essere ignorata. Così come un'altra: le persone che hanno bisogno di trattamenti sanitari e di recupero sono più di 800mila, ma quelle in cura presso i Sert del nostro Paese sono meno di 150mila, meno di un quinto.
Abbiamo pensato di raccontare il mondo delle dipendenze attraverso alcune testimonianze: ex tossicodipendenti, ex alcolisti, ex giocatori d'azzardo. Persone che hanno toccato il fondo, ma che hanno avuto la forza di risalire, la fortuna di fermarsi un attimo prima che accadesse l'irreparabile. Perché pensiamo che solo dalla viva voce di chi ci è passato possa emergere con chiarezza la pericolosità delle dipendenze (**g.g.**)

I numeri

© Can Stock Photo / Bialasiewicz

Sono 6,1 milioni gli utilizzatori di cannabis, 1,1 milioni quelli di cocaina, 218 mila quelli di eroina e 591 mila quelli di altre sostanze chimiche. I costi sanitari e gli interventi nelle scuole

La Relazione annuale sui dati relativi allo stato delle tossicodipendenze in Italia è il documento ufficiale governativo redatto, ai sensi dell'art. 131 del D.P.R. n. 309/90, dal Dipartimento Politiche Antidroga (di seguito denominato DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri.
In oltre 500 pagine di analisi e dati, raccoglie le informazioni ufficiali sull'offerta di sostanze psicotattive, sugli aspetti giudiziari e dimensionali della criminalità connessa, sulla domanda di sostanze. Una larga parte è poi dedicata agli interventi sanitari e sociali, con le politiche nazionali e regionali messe in atto per contrastare i fenomeni. Infine vengono presentate le misure di prevenzione, in particolar modo quelle attuate nelle scuole. I dati del rapporto 2016 sono riferiti all'anno precedente e sono gli ultimi disponibili.

Le dimensioni del fenomeno

Nel corso del 2015, le operazioni antidroga effettuate in Italia sono state **19.091** e hanno comportato il sequestro di **84mila chilogrammi** complessivi di droga, dato che, pur mostrando una marcata flessione rispetto all'anno precedente, risulta leggermente superiore al quantitativo medio sequestrato negli ultimi cinque anni.
Rispetto al 2014 si registra un aumento dei sequestri di cocaina, LSD, droghe sintetiche, sia in dosi sia in polvere, e di piante di marijuana. Risultano in diminuzione i quantitativi sequestrati di eroina, marijuana e hashish. È in regione Lombardia che

© Can Stock Photo / ststoev

si è svolto il più elevato numero di operazioni, seguono Lazio, Campania, Puglia, Emilia Romagna e Sicilia.
Sulla base delle informazioni fornite dall'EMCCDA (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) e da diversi Enti pubblici nazionali, l'Istat elabora correntemente stime riguardo la dimensione economica del consumo di sostanze stupefacenti. In particolare sono stati stimati in maniera indiretta la quota degli utilizzatori, la quantità media consumata e i prezzi di mercato unitari. Per il 2013 (ultimo annualità disponibile) è stato stimato che sono **6,1 milioni gli utilizzatori di cannabis, 1,1 milioni sono quelli di cocaina, 218 mila quelli di eroina e 591 mila quelli di altre sostanze chimiche** (ecstasy, LSD, amfetamine). Le stime evidenziano che nel 2013 le attività connesse agli stupefacenti rappresentano quasi il 70% delle complessive attività illegali stimate dalla contabilità nazionale e pesano per circa lo 0,9% sul Prodotto Interno Lordo. Il consumo di sostanze stupefacenti sul territorio nazionale è stimato in **14 miliardi di euro**.

L'uso tra i giovani

Lo studio transnazionale ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) è condotto annualmente in Italia dall'istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR) per raccogliere informazioni sulla prevalenza dei consumi di sostanze illegali fra gli studenti di 15-19 anni.
Dallo studio del 2015 emerge che il **34% degli studenti** ha utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita e circa il 27% nel corso dell'ultimo anno (uso recente). Per il 15% degli studenti si tratta di "policonsumo". Il 17% ha utilizzato sostanze psicoattive illegali nel mese precedente l'indagine (uso corrente) e il 4% ne ha fatto un uso frequente (20 o più volte nell'ultimo mese nel caso di cannabis e 10 o più volte nel caso delle altre sostanze psicoattive illecite). **La sostanza maggiormente utilizzata è la cannabis**, seguita da cocaina, stimolanti e allucinogeni, mentre l'eroina è quella meno diffusa.
Un terzo degli studenti italiani di 15-19 anni ha provato cannabis almeno una volta nella vita, mentre quasi il 27% l'ha utilizzata recentemente, prevalenze che si riducono quando si fa riferimento al consumo corrente (17%) e a quello frequente (3%).
Circa il 4% degli studenti italiani ha provato cocaina almeno una volta nella vita e quasi il 3% lo ha fatto nel corso dell'anno di rilevazione. Poco meno del 2% di tutti gli studenti italiani ha consumato la sostanza nel mese antecedente la somministrazione del questionario e lo 0,6% ha utilizzato la sostanza almeno 10 volte nel corso dell'ultimo mese. Il 4% e 3% degli studenti ha assunto rispettivamente sostanze stimolanti e allucinogene almeno una volta nella vita, il 3% e 2% l'ha fatto nel corso dell'ultimo anno (il 2% e

1% nell'ultimo mese). Gli utilizzatori frequenti di sostanze stimolanti corrispondono allo 0,7% degli studenti italiani, di allucinogeni sono lo 0,6%. Sono rispettivamente il 28% e il 29% gli studenti che ha utilizzato sostanze stimolanti e allucinogeni più assiduamente (20 o più volte nell'anno). L'1% degli studenti ha assunto eroina nei dodici mesi precedenti lo studio, lo 0,7% nel corso degli ultimi trenta giorni, di questi ultimi il 57% ne ha fatto un uso frequente, corrispondente allo 0,4% di tutti gli studenti italiani. Il 18% degli studenti ha dichiarato di aver utilizzato psicofarmaci non prescritti dal medico almeno una volta nella vita e il 10% di averli assunti durante l'anno. Gli utilizzatori correnti sono il 6% e il 2% sono utilizzatori frequenti. A differenza di quanto rilevato per tutte le altre sostanze psicoattive, sono soprattutto le studentesse a utilizzare psicofarmaci non prescritti.

Il costo sanitario delle dipendenze

Al 60% dei soggetti in trattamento per dipendenza da sostanze illegali e/o psicofarmaci sono state erogate prestazioni farmacologiche (media di 144/utente), il 74% ha ricevuto prestazioni psicosociali (media di 15/utente) e l'80% prestazioni di tipo sanitario diverse da quelle farmacologiche (mediamente 20/utente). Inoltre il 75% ha usufruito di prestazioni (in media 18/utente) di tipologia diversa da quelle sanitarie e psicosociali e il 3,6% è stato inserito in Comunità Terapeutiche (dato quest'ultimo che risulta tuttavia sottostimato).
Gli operatori impiegati a tempo pieno o parziale nelle strutture ambulatoriali per il trattamento di soggetti incarico per uso di sostanze illegali, nel 2015 sono stati 7.721: il 50% è rappresentato da medici ed infermieri e il restante 50% da psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, altro.
La spesa dichiarata da 15 Regioni/Province Autonome ammonta a circa 728 milioni di euro: il 67% assorbite dalle attività di tipo ambulatoriale e domiciliare e il restante 33% da quelle di tipo residenziale- semiresidenziale, effettuate perlopiù dai servizi privati.

Nel 2015 i Ser.D. hanno assistito complessivamente 143.020 soggetti tossicodipendenti: il 19,6% sono nuovi utenti e l'86,3% sono utenti di genere maschile, percentuale che raggiunge l'89,3% tra i nuovi utenti e l'85,6% tra quelli in carico dagli anni precedenti. Il 75% degli utenti ha tra i 30 e i 54 anni (maschi 76%, femmine 68%) e il 18% ha meno di 30 anni (maschi 17%, femmine 25%).

La prevenzione

Le attività del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) sono state incentrate principalmente sulla prevenzione all'uso di sostanze stupefacenti costituendo, in ambito scolastico, uno strumento per la riduzione del rischio e delle problematiche correlate.
La scuola è il contesto privilegiato, vista la giovane età degli studenti, per realizzare interventi efficaci di promozione di stili di vita sani e di prevenzione delle tossicodipendenze favorendo lo sviluppo di abilità personali tali da indurre una scelta autonoma e responsabile nell'adottare comportamenti salutari e relativi al senso sociale.
Il 43% degli istituti scolastici secondari di II grado ha previsto di svolgere specifiche attività di prevenzione al consumo delle sostanze psicoattive, il 18% al doping e il 23% al gioco d'azzardo; il 19% ha previsto attività di aggiornamento e formazione sulla prevenzione del consumo di sostanze psicoattive e dei comportamenti a rischio rivolte ai docenti, evidenziando una diminuzione nel corso degli anni (**g.g.**)

Dipendenze, un'anormale normalità

© Can Stock Photo / FotoMaximum

Dalle droghe (che rispondono alle logiche di mercato) al cambiamento della valenza del bere, fino alle necessità di ripensare l'organizzazione sanitaria: parola all'esperto

di **Giuliano Gargano**

Dirige il Ser.T di Dolo e Mirano (Ulss 3 Serenissima) dal 1989. Negli anni Novanta ha diretto "Alcologia Veneto" e il "Progetto Speciale Alcologia", realizzando un sistema informativo per conto della Regione Veneto. E' stato fino al dicembre 2017 direttore del Dipartimento per le Dipendenze e del Dipartimento di Salute Mentale della Azienda Ulss 13 del Veneto. Negli anni Duemila ha partecipato al Comitato Scientifico del Piano Nazionale Alcol e Salute del Ministero della Salute. Mauro Cibin è uno dei massimi esperti italiani di dipendenze, ed è con lui che cerchiamo di fotografare la situazione odierna, facendo un confronto con il passato.

Dott. Cibin, cosa è cambiato in questi anni?
Negli ultimi 20 anni l'uso delle sostane psicoattive sta diventando normale, è questo il cambiamento più evidente. E' un mercato - illegale - ma che segue le leggi del mercato tradizionale. Sembra che ci siano sempre prodotti nuovi, nomi nuovi, fatti su "misura" per il consumatore, ma bisogna tenere conto che le droghe non sono tante: eroina, cocaina, cannabinoidi, alcol, tabacco, allucinogeni. Il resto sono variazioni sul tema. In questa fase sta tornando prepotentemente in auge l'eroina, ma è appunto in una logica di diversificazione dell'offerta.

Non tutte le sostanze psicoattivo sono illegali...
E' così: tabacco e alcol sono legali, ma a livello epidemiologico fanno più danni di quelle illegali. I giovani vedono l'alcol come una droga a buon mercato. Questo dovrebbe farci riflettere.

In che senso?
Sta cambiando il modo di bere. Qui c'è un modello per cui si beve a pranzo, a cena, in famiglia. Nei paesi nordici e anglosassoni invece si beve quando c'è l'occasione, con gli amici. E' diversa la modalità: in Italia ha ancora una valenza conviviale, mentre nei Paesi del nord ha valenza euforizzante. La casistica di questi Paesi, infatti, vede percen-

Le due foto di questa pagina © Ufficio Stampa Ulss 3 Serenissima

Nel 2016, nel Distretto di Mirano Dolo della Ulss 3, i tossicodipendenti trattati dal Ser.D sono stati 822, di cui 102 nuovi ingressi. Gli alcoldipendenti trattati sono stati 510, di cui 99 nuovi ingressi. Il numero di persone in cura per Disturbo da Gioco d'azzardo presso i SerD di Dolo e Mirano è andato progressivamente aumentando da dieci anni a questa parte. I soggetti con gioco patologico assistiti sono stati 126 nel 2015 e 162 nel 2016.

tuali molto più alte che in Italia di problemi alcologici. Purtroppo, però, tra i nostri giovani, sta prendendo piede la modalità anglosassone, con tutte le conseguenze negative che possiamo immaginare.

Torniamo a cocaina ed eroina.

L'uso della cocaina è ancora centrale tra i tossicodipendenti, anche se c'è stato un leggero calo. Continua ad essere la droga per alcune categorie di persone (i professionisti, le persone con grandi responsabilità lavorative, ecc.), anche se non è più una sostanza inaccessibile: c'è ovunque e costa poco. Come accennavo prima, c'è una recrudescenza nell'uso dell'eroina, oggi sul mercato con più principio attivo e quindi con effetti ancora peggiori rispetto al passato.

Mauro Cibin

In Italia per fortuna si registrano ancora pochi casi, ma negli Stati Uniti sta aumentando l'uso degli oppiacei farmacologici. L'esempio più facile da fare è quello del Dr. House, il medico dei telefilm: per eliminare il dolore provocato da un trauma alla gamba, fa uso di Vicodin (non in vendita in Italia, ndr.): il consumo continuo lo ha portato ad una totale tossicodipendenza e assuefazione.

Questo porta poi anche i familiari delle persone a provare quella sostanza, perché è a disposizione. La sacrosanta libertà di prescrizione produce questi effetti. Le nuove sostanze psicoattive sono ristrette a circuiti ancora più piccoli: sono pericolose ma marginali dal punto di vista epidemiologico.

In generale perché aumenta il bisogno dello sballo, che sia con la droga o con l'alcol?

Innanzitutto perché queste sostanze ci sono: già il fatto di immetterle sul mercato è un richiamo all'utilizzo.

C'è poi uno sdoganamento delle droghe: passa il messaggi che non facciano male.

C'è infine un aspetto psicopatologico, molto pre-

occupante: ricorrere alle droghe (o all'alcol) per autocurarsi, per affrontare dolore fisico o stress mentale. Va invece ribadito con forza che avvicinarsi all'uso di sostanze stupefacenti o di alcol quando si sta poco bene è il momento peggiore.

Tra i giovani sembra che l'uso dei cannabinoidi sia normale e tollerato.
L'uso continuativo ha cifre spaventose. Secondo gli ultimi dati, il 25% della popolazione scolastica ne fa un uso continuativo. La percentuale sale molto considerando chi ne fa un uso sporadico. Numeri che devono portare a delle prese di posizione. Io non dico che - visto che i cannabinoidi sono così diffusi - vadano liberalizzati, ma bisogna decidere cosa fare: non si possono ignorare questi numeri, bisogna prendere delle decisioni.

Ma ha ancora senso distinguere tra droghe pesanti e droghe leggere?
No, non lo ha più: torniamo proprio alle "canne". Fanno male, danno problemi seri. Le psicosi da cannabis sono tremende. Tutto quello che c'è sul mercato ha percentuali di principio attivo più alto.

Cosa possiamo dire rispetto alle pluridipendenze? Sono in aumento rispetto a una volta?
In verità sono sempre esistite, ma certamente il loro numero è in aumento. Ci sono circuiti di comportamento patologici: i cocainomani abusano di alcol per disinibirsi prima di assumere la coca, poi abusano di alcol dopo per placarne gli effetti. E' una spirale tremenda. Un altro dato: tra le persone con meno di 40 anni che si rivolgono al Ser.T per problemi di alcol, non ce n'è neanche uno che non abbia avuto contatto con altre sostanze.

Parliamo allora del lavoro dei Ser.T.
Il numero delle persone che si rivolgono ai Ser.T è molto inferiore rispetto a quelle che hanno effettivamente bisogno di un trattamento.
Forse perché essi godono di una "brutta fama": sono nati per curare gli eroinomani, che erano persone marginali, deteriorate. Per gli utilizzatori di altre sostanze o per gli alcolisti era faticoso avvicinarsi. E poi c'è una questione più generale. Alla loro nascita, è stata data ai Ser.T la delega completa della questione dipendenze. Ma il fenomeno è così diffuso e così trasversale che ha bisogno di un approccio non solo multidisciplinare, ma su più livello. Droga e alcol sono problemi che riguardano tutta la sanità, a partire dai medici di medicina generale. Si sta muovendo qualcosa in questo senso, ma credo che l'obiettivo debba essere quello di dare linee guida per il trattamento di persone con dipendenze: Bisogna cioè dare a tutto il personale sanitario elementi per riconoscere e intervenire nei casi di pazienti con dipendenze.
Il Ser.T, così come succede in altri settori, deve essere il livello specialistico di intervento, non l'unico filtro esistente.

L'ESPERIENZA DEL CENTRO SORANZO

Dalla dipendenza al trauma

Partito una quindicina di anni fa con 5 posti messi a disposizione dalla cooperativa Coges negli spazi di villa Soranzo a Campocroce di Mirano, il "Centro Soranzo" (ora con sede a Tessera, nel veneziano) conta 50 posti e una nutrita lista d'attesa.
SI tratta del primo esperimento in Italia di applicazione di trattamenti post-traumatici per le dipendenze. I primi casi trattati sono stati quelli degli alcolisti, mentre oggi riguarda anche chi è dipendente da cocaina o da ludopatia.
Secondo la metodologia adottata, infatti, parte della dipendenza ha una base traumatica (che può essere fisico o psichico). Ecco allora l'idea di intervenire sul trauma e non solo sulla dipendenza.
Il percorso terapeutico Soranzo è intensivo e mirato: può durare da un minimo 4 a un massimo 24 settimane. Il 50% dei posti disponibili è riservato al servizio sanitario nazionale.
Del comitato scientifico, coordinato dal dott. Mauro Cibin, fanno parte la dott.ssa Ina Maria Hinnenthal, il prof. Cristiano Chiamulera, il prof. Luigi Janiri, il dott. Fabio Lugoboni, il dott. Marcello Mazzo e il prof. Roger Schmidt.

San Patrignano, cambiare vita si può

La storia della comunità fondata da Vincenzo Muccioli nel 1978. Oggi ha 1300 ospiti, il 10% viene dal Veneto

di **Giuliano Gargano**

© Comunità San Patrignano

Da quasi 40 anni San Patrignano accoglie ragazzi e ragazze con gravi problemi di droga in maniera completamente gratuita e senza richiedere alcun contributo alle loro famiglie né rette allo Stato. L'accoglienza avviene senza fare alcun tipo di discriminazione ideologica o sociale.
La Comunità San Patrignano ha iniziato la propria attività nel 1978, insediandosi sui 23 ettari di terreno con annesso fabbricato rurale e tre capannoni destinati all'allevamento avicolo di proprietà di Vincenzo Muccioli, ubicati nell'omonima località nel Comune di Coriano.
Dal 1978 a oggi, San Patrignano ha accolto oltre **26.000 persone**, offrendo loro una casa, l'assistenza sanitaria e legale, la possibilità di studiare, di imparare un lavoro, di cambiare vita e di rientrare a pieno titolo nella società.
Attualmente gli ospiti della comunità sono circa **1.300**. A Botticella, presso il comune di Novafeltria, San Patrignano ha una struttura che ha dedicato alla prima accoglienza per i ragazzi tossicodipendenti ed un programma per il recupero specifico per persone ludopatiche.
La comunità accoglie, inoltre, circa 50 bambini e adolescenti, figli di operatori e di ragazzi che svolgono il percorso, numerosi nuclei familiari (sono 109 i genitori che stanno affrontando il loro percorso di recupero a San Patrignano) e circa 40 minorenni (suddivisi in due strutture interne, una maschile ed una femminile) reduci da problematiche di disagio e consumo di droghe.

Alcune tra le persone accolte a San Patrignano svolgono il percorso in alternativa al carcere. Negli ultimi 25 anni, la comunità ha **sostituito oltre 4.000 anni di pene detentive** con programmi riabilitativi orientati al pieno recupero e reinserimento sociale e lavorativo.
Secondo ricerche sociologiche e tossicologiche svolte dalle Università di Bologna, Urbino e Pavia su campioni di ex ospiti della comunità, le persone totalmente recuperate dopo aver completato il percorso a San Patrignano sono più del 72 per cento. La comunità da anni si impegna anche nel campo della prevenzione della tossicodipendenza, attraverso iniziative sia all'interno della comunità che sull'intero territorio italiano.
San Patrignano riceve ogni anno centinaia di persone e di operatori provenienti da decine di Paesi del mondo.
Dalla sua fondazione ad oggi San Patrignano ha accolto circa 2650 ragazzi provenienti dalle regioni del Triveneto, e ad oggi ne sono presenti 214. In particolare, dal Veneto, sono stati 1820 i ragazzi accolti. I presenti oggi sono 145. **(g.g.)**

SAN PATRIGNANO IN NUMERI

- Fondata nel 1978 da Vincenzo Muccioli
- Oltre 26mila ragazzi accolti
- 1300 ragazzi presenti
- 250 circa: ragazze in percorso (20%)
- 125 volontari
- 0 gli euro versati dai ragazzi in percorso: né loro, né le loro famiglie pagano alcuna retta
- 72 per cento: percentuale di ragazzi che al termine del percorso non ricadono nel problema della droga. Questo secondo studi realizzati dalle università di Urbino, Bologna e Padova
- 4000 anni di carcere convertiti
- 300 ettari: estensione della comunità
- 96% ragazzi che al termine del percorso trovano un lavoro
- 45 i settori di formazione della comunità
- 46% ragazzi che al termine del percorso hanno conseguito un titolo di studio o una qualifica professionale

LA QUOTIDIANITÀ

A tavola
- 100 kg di pane al giorno
- 140 kg di pasta al giorno
- 120 kg di carne a pasto (quando è prevista)

Lavanderia
- 28mila kg di indumenti lavati ogni mese

Ambulatorio odontoiatrico
- 5000 prestazioni l'anno

Spedizioni e consegne ai settori dei ragazzi
- 50 ca. spedizioni giornaliere
- 70 ca. consegne giornaliere

La raccolta differenziata
- 585.000 kg legno derivante da lavorazioni, imballi e sfalci (manutenzione del verde)
- 6.900 kg oli di cucina
- 90.750 kg ferro e acciaio
- 2.100 kg alluminio
- 2.550 kg rottami di cavo elettrico
- 630 kg rame, bronzo, ottone
- 2.520 kg oli minerali per autotrazione
- • 90.000 kg carta e cartone

Le due foto di questa pagina © Comunità San Patrignano

Al servizio dei giovani e delle loro famiglie

A.N.G.L.A.D e San Patrignano: Un'associazione e una comunità 'maestre di vita'

di **Margherita De Nadai**

A servizio dei giovani che hanno problemi di tossicodipendenza, e delle loro famiglie, dal 2006 opera a Padova (e in varie città italiane) A.N.G.L.A.D. Onlus, un'associazione di volontariato, senza scopo di lucro, la cui sede è presso il Centro San Gregorio Barbarigo di Via Elena Valmarana 16.

L'associazione è nata dall'unione di ragazzi e ragazze che hanno vissuto in prima persona il problema della tossicodipendenza e che ne sono usciti reintegrandosi nella società, e dei loro genitori. Obiettivo di A.N.G.L.A.D. è aiutare i giovani ad uscire dal tunnel della droga, orientandoli all'inserimento presso il centro di San Patrignano, la comunità di recupero per tossicodipendenti a cui fa riferimento, e che si trova a Coriano, in provincia di Rimini. L'associazione non prende in carico solo i ragazzi, ma anche le loro famiglie, per intraprendere un percorso parallelo: «La tossicodipendenza, infatti – spiega Vittorio Ragazzo, presidente padovano di A.N.G.L.A.D. - non è solo un problema dei giovani, ma coinvolge anche le famiglie e l'intera società. Perché spesso la droga è solo il punto di arrivo di un problema che nasce dalla storia personale di un ragazzo, dalla sua infanzia e non ultimo dalla famiglia. Nessuno è colpevole, ma i genitori vengono aiutati a trovare una risposta concreta al perché di tanto dolore e sofferenza».

I volontari di A.N.G.L.A.D. prendono in carico solo i ragazzi che esprimono la volontà di uscire da questa situazione di disagio e che desiderano intraprendere questo percorso, che si articola attraverso dei colloqui individuali con loro, e altri colloqui con le famiglie, fino all'inserimento a San Patrignano.

«I ragazzi che vengono da noi – prosegue Ragazzo – devono essere fortemente motivati a volere una nuova vita. Dopo i primi colloqui a cadenza settimanale, in cui il giovane spiega la sua storia e il perché vuole intraprendere una 'nuova vita' libera dalla droga, questo viene portato ad un primo incontro con gli operatori di San Patrignano, che capiranno se il ragazzo ha davvero la volontà e l'attitudine ad entrare in questa comunità.

San Patrignano non è una comunità terapeutica: si entra, infatti, quando si è già 'puliti' dalle sostanze che si assumevano. Qui i ragazzi, al loro ingresso, vengono affiancati da chi è dentro la comunità da almeno un anno: in questo modo si realizza un mutuo specchiarsi, il ragazzo 'tutor' ha la possibilità di 'rivedersi' al momento del suo ingresso, e il 'neo-entrato' ha modo di immaginare come sarà dopo un anno di percorso. Questa tecnica aumenta l'autostima di entrambi, e aiuta a ricominciare a sognare, oltre che a riprendere consapevolezza delle proprie emozioni. In comunità non viene assunto alcun farmaco per controllare la dipendenza, e ci sono regole ben precise, fino ad arrivare – al termine del percorso – all'obiettivo principale: riprendere in mano la propria vita e imparare decidere per sé. Tutto ciò con un indice di riuscita molto alto, che va oltre il 70%».

«Né a San Patrignano né ad A.N.G.L.A.D. – aggiunge Ragazzo - è presente la figura di uno psicoterapeuta, perché si tratta di un percorso relazionale. Entrambe le realtà sono composte solo dai genitori dei ragazzi che vivono o hanno vissuto a San Patrignano, non ci sono operatori esterni. Il loro lavoro è completamente gratuito. Nonostante questo però, collaboriamo con i Ser.D delle Ulss, perché i ragazzi hanno la necessità di controllare la dipendenza dalle sostanze, e noi abbiamo bisogno di verificare se alle 'parole corrispondono i fatti'».

«Sia San Patrignano che A.N.G.L.A.D. sopravvivono grazie alle donazioni libere. Non si paga una retta, e non riceviamo alcuna sovvenzione dallo Stato, una scelta nostra, prima di tutto, per avere più libertà di manovra e di cura. La comunità

di San Patrignano vive però pure del lavoro dei ragazzi: qui infatti i giovani hanno la possibilità non solo di proseguire gli studi (è presente una scuola superiore con quattro diversi indirizzi), ma anche di lavorare. La comunità è come una piccola 'città', dove i ragazzi possono essere impegnati in piscina, al ristorante, nelle stalle, in macelleria, in latteria…"».

«La durata del percorso ad A.N.G.L.A.D. – continua Ragazzo - dura circa un mese e mezzo o due, ma dipende molto dal soggetto. Alcuni, molto motivati, entrano subito a San Patrignano, dove in media, solitamente, rimangono tre o quattro anni, altri necessitano di una struttura di accoglienza prima, se hanno disagi più profondi».

A.N.G.L.A.D accoglie persone di ogni età, anche se attualmente si è verificato un abbassamento dell'età media di chi si presenta. Anche l'evoluzione della tossicodipendenza è diversa. Un tempo i ragazzi cominciavano con le droghe leggere e arrivavano, nell'ultimo stadio, ad assumere eroina. Ora non c'è più questo iter, i giovanissimi assumono quello che trovano, partendo subito anche dalle droghe più pesanti. Per questo a San Patrignano esiste anche un Centro minori, una struttura protetta e legale, dove, in accordo con il giudice cautelare, possono essere inseriti i minorenni che hanno problemi con la giustizia e di tossicodipendenza.

Oltre che a 'liberare' dalle droghe, A.N.G.L.A.D. e San Patrignano sono molto attivi nella prevenzione della tossicodipendenza. Entrambi - ad esempio - aderiscono al progetto "We free", che ha coinvolto 8000 ragazzi di diverse scuole, attraverso giornate di partecipazione diretta, con dibattiti, dialoghi e anche visite in comunità. A.N.G.L.A.D inoltre fa un servizio di sportello telefonico, offrendo ascolto ai giovani e alle loro famiglie e dando indicazioni su come agire per fronteggiare la situazione.

LE CANNE, L'EROINA, L'ALCOL: LA TESTIMONIANZA

«Mio figlio A. è seguito dalla comunità di San Patrignano da ormai 3 anni. Lui ha 34 anni, e ha un passato da tossicodipendente a partire dall'adolescenza: ha cominciato ad assumere prima cannabis, poi eroina, ma il suo vero problema è l'alcol, spesso alternato con l'eroina. Quando beve A. non si ferma più, si scollega dalla realtà, 'impazzisce' e ha avuto anche problemi con la giustizia». E' Maria Rosa, uno dei tanti genitori che si sono rivolti ad A.N.G.L.A.D., che racconta la sua esperienza con il figlio. «Il problema della tossicodipendenza è un dramma in una famiglia: pensi di riuscire a risolvere tutto dentro le mura domestiche, ma è un 'cane che si morde la coda'. Abbiamo cominciato a portare A. al Ser.D dell'Ulss, ma alternava periodi in cui stava bene ad altri in cui ricadeva nel disagio. La nostra famiglia lo ha sempre sostenuto, noi eravamo convinti di salvarlo, di aiutarlo, ma finivamo per diventare complici del problema di nostro figlio. Poi ad un certo punto, A. ne ha combinate di tutti i colori, e lì lo abbiamo messo di fronte ad un aut aut: 'O entri in comunità o te ne vai di casa'. Così è entrato in comunità a Feltre, attraverso il Ser.D, dove è rimasto un anno e mezzo, e dove è riuscito a concludere il secondo anno di università ad infermieristica. Purtroppo, però, quando si è avvicinato il momento dell'uscita dalla comunità, ha ricominciato a stare male. Lui minimizzava, e noi gli abbiamo dato fiducia un'altra volta: gli abbiamo preso un appartamentino per finire il terzo anno di università, ma una volta uscito dalla comunità, lui è finito in carcere». «L'idea di andare a San Patrignano – prosegue Maria Rosa - è arrivata dal suo avvocato, che gli ha chiesto come intendeva sfruttare i tre anni di carcere che lo aspettavano. Gli ha detto: 'vuoi passarli in carcere o in una comunità, come San Patrignano?'. Nel frattempo noi familiari abbiamo interrotto i rapporti con lui, avevamo contatti con nostro figlio solo tramite avvocato. Lui così ha scelto la via della comunità: ha fatto prima i colloqui di orientamento all'A.N.G.L.A.D. di Sacile, dove ci è stato consigliato di riallacciare i rapporti con lui. Dopo 8 mesi di carcere a Belluno, è entrato a San Patrignano, e ora sta bene. Vuole riprendere in mano la sua vita e fare il corso per diventare operatore socio-sanitario, e noi abbiamo capito quali sono i veri problemi che lo hanno portato a rifugiarsi nell'alcol e nella droga: la difficoltà a relazionarsi e la sua timidezza, che cercava di superare bevendo. Anche la nostra famiglia ha intrapreso un percorso all'A.N.G.L.A.D.: all'inizio è stato difficile, pensavamo 'chi ce lo fa fare, visto che ne abbiamo passate di tutti i colori, a sentire le storie degli altri'… e invece all'associazione abbiamo capito che è importantissimo il percorso famigliare. Ci ha fatto davvero bene, perché abbiamo imparato a relazionarci diversamente con nostro figlio, e abbiamo incontrato altre famiglie nella nostra stessa situazione difficoltosa. La tossicodipendenza è una brutta bestia, e la famiglia dev'essere aiutata e sostenuta».

«Oggi A. – conclude Maria Rosa – ha quasi finito di scontare la sua pena. E' affidato ai servizi sociali, e trascorrerà il tempo che gli rimane a San Patrignano, una comunità "di vita", perché i ragazzi lavorano e hanno relazioni vere. Adesso, al termine del terzo anno di permanenza, vediamo i progressi fatti da nostro figlio e siamo pieni di speranza». (m.d.n.)

Chi viene da noi ci mette la faccia

ACAT Padova: «I Club non curano la malattia dell'alcolismo, si prendono cura delle persone e delle loro famiglie»

di **Gaia Bortolussi**

Chi entra nel vortice della dipendenza da alcol quasi sempre danneggia con il tempo anche la sua vita sociale, il lavoro ma, soprattutto, coinvolge la famiglia. Perché l'alcol porta ad una dipendenza psicologica, psichica e fisica, classificandosi come vera e propria droga e associandosi spesso anche a dipendenze alcol-correlate, come il tabagismo, la ludo-patia e la droga. L'alcol mantiene immutata la convinzione di avere ancora il controllo della propria vita, la percezione della dipendenza arriva troppo tardi, o non arriva mai, ma che non è così se ne accorgono gli altri: i familiari, gli amici, le persone nell'ambito lavorativo, la comunità. Se ne accorgono, appunto, ma troppo spesso vince l'ipocrisia, la paura di intervenire o la vergogna del giudizio sociale. Così le persone restano sole, isolate, o si associano ad altre persone con dipendenze, mantenendo rapporti che appaiono come amicizie ma che, in realtà, non lo sono. L'associazione dei club alcologici territoriali - ACAT interviene proprio su questo, forma una comunità multi-familiare parallela, ma integrata e senza vergogna, dove il sostegno reciproco è la cura. L'amore, l'amicizia e la solidarietà sono dunque gli ingredienti con i quali l'ACAT vuole combattere, in primis, i problemi legati al consumo d'alcol e al suo abuso.

Il presidente Aldo Agus con uno dei gruppi di nuovi servitori insegnanti durante il corso di formazione base tenutosi a Padova

«La compassione, dal greco sympátheia intesa come 'comunanza di dolore', ci guida nel nostro lavoro – sottolinea Aldo Agus, presidente di ACAT Padova-. L'associazione parte dal principio base che le dipendenze si superano con l'aiuto degli altri e non con l'isolamento. Noi non curiamo la "malattia", ci prendiamo cura delle persone e delle loro famiglie. Per capirci, arriviamo dopo l'intervento dei Sert o della medicina. E' un percorso attraverso il quale favoriamo un recupero dalla dipendenza creando le condizioni umane, sociali, culturali e spirituali per la promozione della vita, della salute e della libertà delle persone con dipendenza ma anche delle famiglie con problemi alcol-correlati e complessi».

Cosa distingue ACAT dalle altre associazioni?

«Pur avendo la stessa finalità delle Associazioni degli Alcolisti Anonimi, cioè il recupero dall'abuso, l'ACAT si distingue per la sua metodologia, basata su un approccio multi-famigliare, composto da non più di 12 famiglie per club, nel quale l'alcolista e la sua famiglia seguono la stesso percorso per un cambiamento totale dello stile di vita di tutti i componenti. Chi è solo, invece, viene "adottato" e sostenuto da tutti gli altri. Questo percorso avviene senza vergogna, allo scoperto nella comunità. Chi viene da noi "ci mette la faccia", acquisisce pian piano un senso di orgoglio per il cambiamento intrapreso così, di conseguenza, anche chi gli sta attorno riesce a recuperare una normalità quotidiana. Noi diamo informazioni, non demonizziamo o giudichiamo chi ha dipendenze. Spieghiamo, ad esempio, che non è facile perdere l'abitudine del bere e che i danni alla salute comportati dalla dipendenza non sono totalmente recuperabili ma, una volta usciti dal vortice, l'aspettativa di vita, secondo l'OMS, si allunga di media di 5 anni. Quindi, per

L'associazione dei club alcologici territoriali, che opera per volontariato senza scopo di lucro, apolitico e aconfessionale, offre un aiuto concreto allo scopo di far cambiare stile di vita a chi ha o ha avuto problemi legati all'alcol ed alcol-correlati. In questo processo di cambiamento e di acquisizione della sobrietà come stile di vita, la famiglia, o quella che si decide essere tale, è coinvolta appieno nel percorso, per sua scelta.

noi, il "ci provo" è un inizio importante».

Come reagiscono le famiglie?
«Si sentono parte di un percorso, sostenute. La vergogna rispetto ad una società che sa ma isola, viene condivisa e così superata. Le lacrime di sofferenza per questo problema sono tante, spesso versate tra le mura domestiche, dove si sfoga anche l'aggressività dovuta alle dipendenze. Noi li facciamo uscire facendo in modo che, affrontandolo davanti ad altri, il problema divenga reale. Le famiglie che affrontano il problema con noi litigano di meno, lo scontro diviene confronto. L'accettazione è parte del cambiamento: quando i figli di persone con dipendenza ricominciano ad invitare a casa qualcuno senza vergognarsi, quando un marito, una moglie o dei genitori escono di casa senza più la paura di vedere negli occhi degli altri un giudizio, il cambiamento è compiuto. Ma va mantenuto nel tempo, perché una dipendenza segna per sempre le vite delle persone e, se si ricomincia, non lo si fa da zero ma dove si era lasciato».

Che aiuto avete dal territorio?
«Il nostro è volontariato concreto, non abbiamo nessun finanziamento. Per le famiglie il nostro aiuto è a costo zero, a volte capita di chiedere, lasciando libera scelta di contribuire, 5 euro per sopperire ai costi di segreteria, del telefono o del sito. Spesso però anche questa cifra, per alcuni irrisoria, per delle nostre famiglie è troppo gravosa. Attraverso delle convenzioni con i Comuni abbiamo gratuitamente in uso degli spazi dove incontraci per alcune ore a settimana, la difficoltà maggiore sta nel mantenere le sedi fisse dell'Associazione, che però sono punti di riferimento importanti. Sempre senza finanziamenti, cerchiamo di organizzare anche momenti di aggregazione per le famiglie stesse, oltre che convegni, feste analcoliche con banchetti informativi, incontri con le associazioni sportive, attività in carcere e qualsiasi altra iniziativa idonea a far conoscere la possibilità di essere sostenuti in momenti delicati della propria vita, nel proprio territorio. Incontriamo anche i ragazzi nelle scuole, non mettendoli di fronte ad una mera "lezione di vita" ma coinvolgendoli nelle possibili soluzioni del problema. Quello che ci manca spesso è il sostegno e la collaborazione dei servizi sociali comunali e dei medici di famiglia.
Stiamo lavorando per farci conoscere ed incentivare questi due importanti operatori del tessuto sociale e sanitario ad indirizzare da noi persone e famiglie con questi problemi, ma spesso troviamo dei muri».

La storia di ACAT

ACAT sviluppa i suoi principi e sua la metodologia seguendo l'Approccio Ecologico Sociale del prof. Vladimir Hudolin, 1922-1996, psichiatra e neuro-psichiatra croato specializzato in problemi di alcol e droga che ha vissuto nella propria famiglia il problema della dipendenza. Da qui il suo studio di un approccio diverso basato sull'aver conosciuto bene le dinamiche attorno al problema, da quelle sociali a quelle sanitarie. La metodologia è basata sulla ricerca del benessere dell'individuo, sull'auto-promozione di se stessi e della propria forza, coinvolgendo la comunità nella quale si inserisce il Club e la famiglia della persona che ha bisogno d'aiuto. L'Associazione ACAT Padova Onlus si è costituita nel 1985 ma è attiva nel territorio con i suoi club già dall'84 e, oltre a prendersi cura delle famiglie, svolge anche un servizio di sensibilizzazione sulla comunità. Si compone di 11 Club situati in vari quartieri di Padova e in 3 paesi limitrofi (Cadoneghe, Noventa Padovana e Saonara) dove circa 187 famiglie si riuniscono una volta a settimana, per un'ora e mezza, per parlare del proprio problema e per cercare di cambiare il proprio stile di vita ed il proprio comportamento sia all'interno della famiglia, che nel territorio e nella società. Gli incontri si svolgono alla presenza degli insegnanti servitori, non medici ma persone che a loro volta conoscono la problematica. Maggiori informazioni si possono trovare nel sito dell'Associazione Italiana del Club Alcologici Territoriali o in quello dell'ACAT di Padova per la quale è attivo h24 il numero di telefono 3396127943, perché le porte dell'Associazione sono sempre aperte, per entrare come per uscire.

Safe night in game
Un progetto contro vecchie e nuove dipendenze

L'assessore regionale Lanzarin: «Particolare attenzione nei luoghi di svago e divertimento»

Sono sempre più giovani e più 'trasversali' gli utenti dei Serd in Veneto: nel 2016 i servizi pubblici per le dipendenze della Regione Veneto hanno avuto in cura **4564 giovani under 29**, con un netto incremento della fascia adolescenti 14-18. Le sostanze di abuso sono le più varie: dall'alcol alle 'smart drugs', dai cannabinoidi al gioco patologico. «Sono dati preoccupanti che rappresentano solo la punta dell'iceberg del consumo problematico di sostanze da parte dei giovani», commenta l'assessore regionale al sociale e alle politiche giovanili, Manuela Lanzarin.

Manuela Lanzarin

«E' ormai evidente come l'abuso di sostanze sia un comportamento abituale, spesso associato al divertimento e allo svago, trasversale a tutte le categorie sociali e presente in maniera significativa in tutte le aree della regione, nessuna esclusa.

E' un problema che interpella gli operatori della prevenzione e che impone nuove modalità di aggancio nei confronti dei giovani, e in particolare gli adolescenti, nei loro luoghi di vita, di socializzazione e di svago.

Da qui la scelta della Regione Veneto di investire 420 mila euro in nuovi progetti di sensibilizzazione e contatto con i giovani, in particolare nei luoghi del divertimento».

Su proposta dell'assessore Lanzarin la Giunta regionale del Veneto ha dato il via libera ad un finanziamento speciale di 300 mila euro alle 9 Ulss del Veneto per elaborare progetti di sensibilizzazione, aggancio precoce e accompagnamento ai servizi rivolti in particolare ai giovani e ai giovanissimi. Le Ulss dovranno presentare alla Regione Veneto i progetti entro il 15 dicembre prossimo e impegnarsi nel cofinanziamento.

Inoltre la Regione rifinanzia con 120 mila euro (tratti dalla quota sanitaria accentrata del fondo sanitario) al progetto "Safe night in game", rivolto a prevenire tra i giovani vecchie e nuove dipendenze.

Capofila del progetto è l'Ulss 4 Veneto Orientale che, in rete con le Ulss di Belluno, Verona, Vicenza, Treviso e Venezia, sta sperimentando dal 2005 interventi 'sul campo', nei locali pubblici e negli spazi di aggregazione, per sensibilizzare i giovani rispetto ai rischi di dipendenza e promuovere atteggiamenti consapevoli nei confronti di alcol, droghe, tabacco e gioco d'azzardo.

Gli operatori del progetto continueranno, quindi, a intervenire anche il prossimo anno negli eventi di aggregazione, tramite unità mobili attrezzate, per offrire ai giovani momenti di incontro, spazi di accoglienza e strumenti di consapevolezza al fine di riconoscere comportamenti problematici, in particolare nei confronti del gioco patologico.

Ludopatia, la storia di Diego «Un momento di debolezza, e poi l'abisso del gioco»

Uscire dalla comunità non vuol dire che sono un eroe: dovrò riconquistare la fiducia delle persone che ho deluso

© Can Stock Photo / JLau

di **Giuliano Gargano**

«Era il 16 maggio del 2016: avevo scritto una lettera di addio a mia sorella e alle mie figlie. Da una settimana vivevo a casa senza corrente, senza acqua calda, perché non avevo più soldi per pagare le bollette. Non meritavo di andare avanti».

E' in quel momento che Diego, 59 anni, tocca il fondo.

La figlia più piccola lo fa ricoverare per una settimana in ospedale psichiatrico, a Verona, poi in una casa di cura.

«Quando mi ha proposto di andare a San Patrignano mi sono rifiutato», racconta Diego. «Non volevo stare con i tossicodipendenti, non pensavo fosse il posto adatto a me. Ma dopo i colloqui con il personale di Aragas (un'associazione che opera al fianco di San Patrignano dal 1989. ndr.) ho deciso di andarci. E' stata la mia salvezza».

Diego ricorda di aver sempre giocato, ma come facevano tutti gli italiani: la schedina la domenica, spesso con gli amici, a caccia del 13 al Totocalcio.

«Qualcosa è cambiato attorno ai 45 anni, quando il gioco è diventato dipendenza. Credo che ciò sia accaduto in un momento di particolare debolezza personale. Un momento di depressione, come quelli che capitano a tanti, ma che io ho affrontato giocando».

Qualche problema (non grave, ci tiene a specificare) in famiglia, la diagnosi del diabete...

> Ho fatto tanti danni, ho deluso tante persone, soprattutto quelle più care. Dovrò fare di tutto per riconquistare giorno dopo giorno, azione dopo azione, la fiducia dei miei familiari

«Non vedevo sbocchi, ma non volevo rifuggiarmi nella droga o nell'alcol. Sono caduto nella trappola del gioco».
Diego le ha passate tutte. «Ho puntato sui cavalli, sulle scommesse sportive, ho giocato al bingo, ai videopoker. Ho perso tantissimi soldi con l'ippica, ma non sono mai andato in un ippodromo: guardavo i cavalli in un punto Snai, alla tv».
Diego non aveva cominciato a giocare per problemi economici dunque, problemi che sono subentrati con la dipendenza.
«Più o meno ho perso 120mila euro al gioco. Tutti i risparmi, quello che mi serviva per vivere giorno per giorno. In un attimo di lucidità avevo intestato la casa alle mie figlie: è stata una fortuna, perché da lì a poco è subentrato il fattore "recupero": più giochi, più perdi, più fai di tutto per rifarti, quindi giochi ancora di più e perdi ancora di più. Logicamente mi sono anche indebitato, per fortuna senza cadere nelle mani degli strozzini».
Diego ha quasi completato il suo percorso di recupero a San Patrignano, cominciato circa un anno e mezzo fa (vedi box a lato).
«San Patrignano mi ha salvato la vita, non posso spiegare in nessun altro modo quello che è successo. Ma completare il percorso non sarà per me un punto di arrivo. Esco da qui quasi sessantenne, con alle spalle la consapevolezza che devo ripartire da zero.
E non soltanto dal punto di vista economico. Tornare a casa sarà una sfida durissima: uscire da qui non vorrà dire ricevere gli applausi, avere metaforicamente sul petto la medaglia di uno che ce l'ha fatta. Ho fatto tanti danni, ho deluso tante persone, soprattutto quelle più care. Dovrò fare di tutto per riconquistare giorno dopo giorno, azione dopo azione, la fiducia dei miei familiari, cercare di chiudere questa lunga e dolorosa parentesi nella mia vita».

© Univedrsità di Padova

LA STRUTTURA DI BOTTICELLA

San Patrignano e la ludopatia

La comunità di San Patrignano ha avviato da qualche anno un percorso di recupero dedicato alle persone che presentano la dipendenza da gioco (ludopatia). Il percorso di tipo residenziale avviene nella struttura di Botticella, nell'entroterra di Rimini. Un percorso individuale, secondo una metodologia specifica, ma comunque soggettivo, che varia a seconda delle diverse caratteristiche e necessità di ogni singolo.
«In genere - spiega Marco Freti, responsabile della struttura - il percorso dura tra i 16 e i 18 mesi, mentre quello dei ragazzi con tossicodipendenze supera i 3 anni. La prima fase è prettamente educativa. La seconda invece è terapeutica, e prevede incontri ogni 15-20 giorni con lo psichiatra e il terapeuta: è la fase in cui combattiamo la compulsività». In questo momento gli ospiti del centro di Botticella sono 44.

Alcol, un nemico per sempre

© Can Stock Photo / Bialasiewicz

I racconti di chi, attraverso un gruppo di Alcolisti Anonimi, lotta ogni giorno per restare sobrio

di **Giuliano Gargano**

Seduti attorno al tavolo della sala da pranzo di Giuseppe, anima del gruppo degli Alcolisti Anonimi "Il Burchiello" di Dolo, ci sono alcuni alcolisti e i loro familiari. Mangiano il tiramisù preparato dalla moglie di Giuseppe, commentano la partita dell'Italia (è la sera dell'eliminazione contro la Svezia). E poi, a uno a uno, raccontano - così come avviene negli incontri del gruppo (vedi box nella prossima pagina) la loro storia. «Perché magari qualcuno, leggendo, capirà di avere un problema e magari scoprirà che ci sono i modi per risolverlo: l'alcolismo è una malattia, non dobbiamo vergognarci di parlarne».

Andrea

«Sono un alcolista che ogni tanto si scorda di essere un alcolista. Se smetto di frequentare il gruppo, mi bevo un bicchiere di vino... Ho avuto varie ricadute. Poi subentra il senso di colpa, e torno nel gruppo. L'ultima volto sono rientrato pochi mesi fa, dopo 2 anni e mezzo da sobrio interrotti dalla debolezza».
Andrea (nome di fantasia) ha 38 anni. La sua guerra con l'alcol comincia prestissimo. «Nel 1993 avevo 14 anni, entravo in discoteca di nascosto perché ero troppo piccolo. Ero timido e spaventato, per tentare un approccio con le ragazze mi aiutavo con una birretta. A sedici anni la mia fidanzatina era anche una compagna di bevute. Ma lei non era un'alcolista e ha smesso. Quando ci siamo lasciati io invece ho aumentato le dosi». Gli effetti si vedono subito. «Ero diventato aggressivo, arrogante. Le compagnie di amici mi cacciavano, perché mi comportavo malissimo. Provavo a tornare da loro - perché non mi ricordavo quello che combinavo quando ero sotto l'effetto dell'alcol - ma loro, giustamente, mi respingevano».
Nonostante questo, Andrea continua a bere. «La cosa più tremenda è che io - delle mie ubriacature, ricordavo solo gli aspetti piacevoli: l'essere il leader della serata, l'essere brillante. Non ricordato le macchine distrutte, le amicizie spezzate, le fidanzate perse».
Andrea viene mandato al Ser.T e decide di andarci solo per il quieto vivere. «Non c'erano altri giovani. Io ero convinto di poter frequentare e gestirmi, ma non era così».
Finalmente, tredici anni fa, l'incontro con gli Alcolisti Anonimi di Dolo.
«Cosa posso dire? E' un gruppo fantastico. Io ho

Il Gruppo Alcolisti Anonimi "Il Burchiello" di Dolo

Il 28 aprile 1979 nasceva a Dolo il Gruppo Alcolisti Anonimi "Il Burchiello", grazie all'interessamento dei medici del servizio di Alcologia dell'Ospedale di Dolo. Con i suoi quasi 40 anni, è uno dei gruppi più longevi esistenti in Veneto. Le riunioni si svolgono tre volte la settimana, e partecipano soltanto persone che hanno problemi con l'alcol. «Siamo un'associazione - racconta Giuseppe - dii uomini e donne che mettono in comune la loro esperienza, forza e speranza per risolvere il loro problema e aiutare altri alcolisti a recuperarsi». Dal gruppo sono passate migliaia di persone. Oggi, ad ogni riunione, sono presenti in media 25 persone. «Ci sono due avvocati, un direttore di banca, una ragazza con due lauree... L'alcolismo è una malattia che colpisce tutti, senza distinzione sociale o anagrafica». Il gruppo funziona come quando è nato: stessi principi, stessi valori. «Anche se è cambiato chi si rivolge a noi: oggi gli alcolisti fanno più fatica ad accettarsi, fanno più fatica ad ascoltare». Ma una telefonata può salvare una vita: il numero del gruppo è 334.3947008.

avuto diverse ricadute, ma mi rendo conto di esserne responsabile. Non ci sono scorciatoie, ci vogliono costanza e continuità. Io so che la mia medicina è frequentare il gruppo. Ora sono sobrio da alcuni mesi, non voglio ricadere».

La mamma di Andrea

Parlare con la mamma di un alcolista è istruttivo: perché capisci subito che l'alcolismo è una malattia di tutta la famiglia. «Mi ero accorta che mio figlio aveva problemi, ma li ho sottovalutato. Quando la notte era fuori, gli telefonavo per sapere dov'era, sentivo la sua voce sempre più impastata. Lo rimproveravo, gli facevo la guerra, lo offendevo, ma era uno sfogo unidirezionale: lui non mi ascoltava, anzi ho solo peggiorato la situazione».
Poi le cose sono precipitate: una mattina Andrea rincasa in uno stato pietoso, inguardabile, ubriaco e "fatto".
«Ci siamo rivolti al Ser.T., è stato un percorso faticoso. Dopo siamo entrati in contatti con i gruppi, non sapevo neanche che esistessero. Sono entrata in preda ai sensi di colpa, perché pensavo di non essere stata una buona madre. Ma l'ingresso in Al-Anon (il gruppo dei familiari degli alcolisti) è stato fondamentale. Ormai sono 14 anni che frequento il gruppo, il confronto con gli altri mi è stato di grandissimo aiuto».

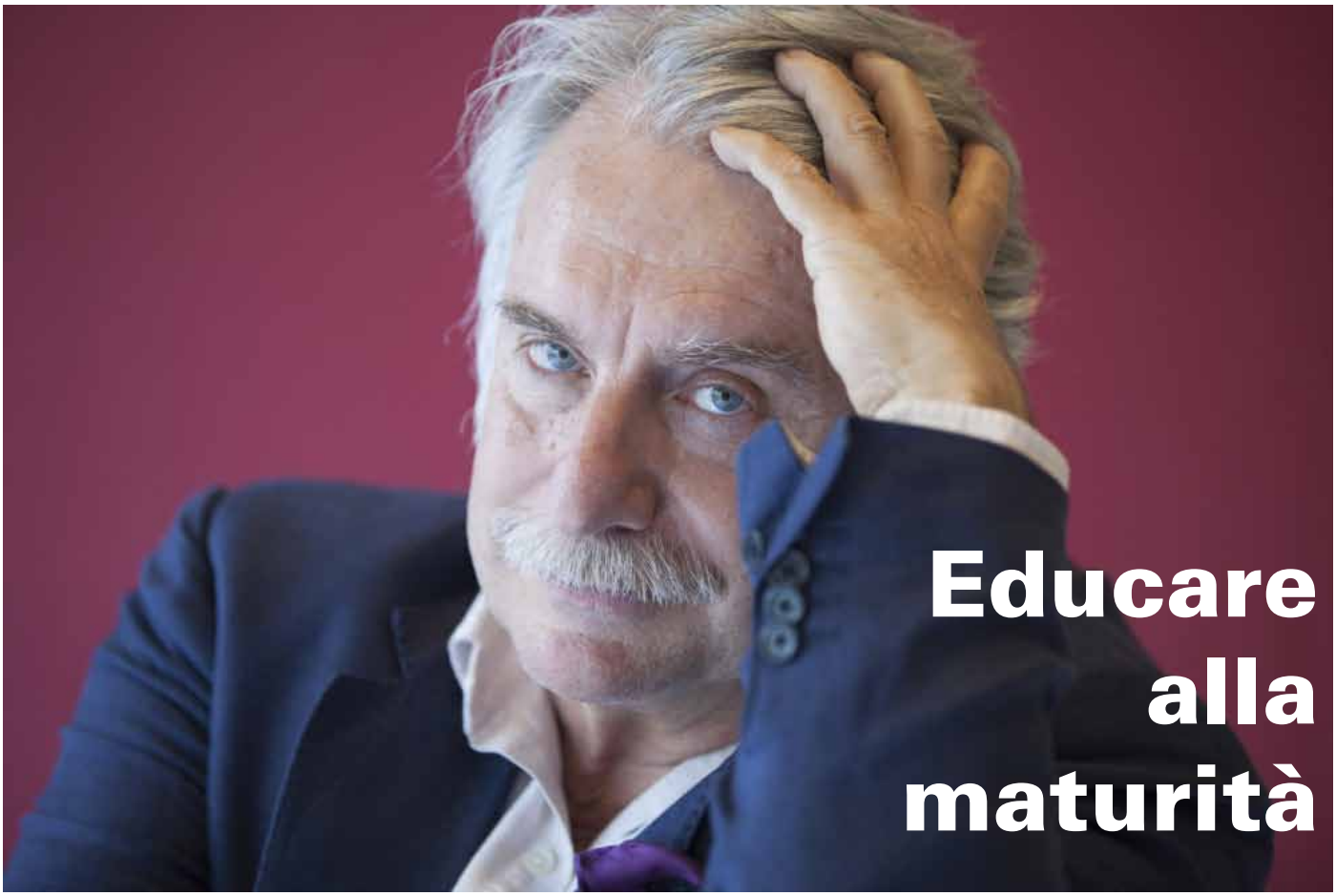
Francesca

In questi giorni festeggia 19 anni di sobrietà. Ma il fantasma dell'alcol è ancora ben presente nella sua vita.
«E pensare che quando da ragazza uscivo con gli amici, non bevevo. Mi sono sposata a 24 anni, a 25 anni sono diventata mamma. Non so se si possa chiamare crisi post-parto o depressione, ma certamente quello è stato un momento di debolezza».
All'inizio Francesca riusciva a controllarsi: beveva solo nei fine settimana e - appunto - mai in compagnia. Poi la progressiva caduta nel vortice.
«Bevevo di nascosto, tutti i giorni: nascondevo le bottiglie (di birra o di superalcolici) nei posti più assurdi: nell'armadio, in mezzo ai vestiti, persino nella lavatrice».
Francesca tocca il fondo. «Ero una mamma con un bambino piccolo, non mi sentivo degna. Davanti a casa passava la ferrovia... Ecco, ho pensato più di una volta di buttarmi sotto un treno, mio figlio non meritava una mamma così».
Entra nel gruppo nel 1998. Per 6 o 7 mesi è in cura anche da uno psicologo. «Che esperienza! Mi diceva: sei una persona normale, puoi bere come una persona normale. Non ne uscivo più. Per fortuna nel gruppo è andata in modo diverso. Io all'inizio ascoltavo soltanto: ma c'erano altre donne, anche con figli, e raccontavano cose che avevo fatto pure io. Ho capito che non ero l'unica in quella situazione, e che potevo farcela».
Poim nel 2005, è arrivata una seconda maternità. «Non pensavo potesse accadere di nuovo, ma certamente mi sono sentita più responsabilizzata: oggi i miei figli hanno 22 e 12 anni, e io sono sobria. Devo tutto al gruppo di Dolo».

La moglie di Giuseppe

«Noi ora siamo diventati un punto di riferimento, ma è stato difficilissimo. Giuseppe beveva di nascosto, io cercavo di coglierlo in fallo ma non ci riuscivo. Lui non ammetteva di avere questo problema. Andava da tutti i medici, ma non accettava di andare da quelli del servizio di Alcologia».
Quando si erano sposati, lei sapeva del "vizio" di Giuseppe. «Pensavo appunto che fosse un vizio, non una malattia. Lui non ha mai perso un giorno di lavoro, ma poi era assente come padre (avevamo due figli piccoli). Questa cosa mi faceva andare fuori di testa, perché noi familiari siamo lucidi e ci rendiamo conto di tutto».
L'incontro con gli Alcolisti Anonimi è stato fondamentale, e negli anni Giuseppe ha recuperato il rapporto con i figli ed è diventato il fulcro del gruppo di Dolo. «Stiamo restituendo quello che abbiamo avuto da A.A.».

© Leonardo Cendamo



Educare alla maturità

L'uomo e le sue dipendenze. Il parere di Paolo Crepet: «Il coraggio di diventare adulti»

di **Antonella Prigioni**

La dipendenza non è una sindrome unica, dipende da cosa si dipende, che sia una sostanza (cocaina, eroina, alcol, fumo) che siano azioni (gioco, rete). Il tratto distintivo di un dipendente è negare la dipendenza. Chi assume cocaina pensa di poterla utilizzare come un taxi, ritiene di salirci quando vuole, invece entra in un circolo vizioso, più si abitua agli effetti che questa produce, più li va a cercare. Una persona "dipendente" ha una bassa stima di se stessa, teme di non avere in sé le risorse necessarie per ottenere quei risultati che invece, nel caso ad esempio della cocaina, hai l'illusione di ottenere grazie ad uno stato di eccitazione continua, ad un'euforia che ti fa credere di farcela.
Interpellato Paolo Crepet - noto psichiatra, psicoterapeuta e sociologo - focalizza nel coraggio di crescere la via per riemergere dalla dipendenza. Non crede ad una predisposizione genetica alla dipendenza, anche se evidenzia come il dibattito sia vivo nella comunità scientifica di psichiatria.
«Io non credo che la genetica sia la spiegazione giusta, perché altrimenti non sarebbe chiaro perché qualcuno riesce a fuoriuscire dalla dipendenza. Io credo molto di più ai condizionamenti dell'educazione, ai fattori ambientali, alle esperienze personali come causa effetto. La dipendenza si sviluppa per lo più dopo un insuccesso, un lutto, una mancanza, è allora che ti attacchi a qualcosa, come reazione ad una grande frustrazione. E' una via comoda per dare un senso alla propria vita, senza fare fatica, una via che provoca danni enormi a sé e a chi ti sta intorno. Non c'è un protocollo medico per curare

IL LIBRO

Per fronteggiare «la più grande urgenza sociale odierna», Paolo Crepet propone a genitori, educatori e, in particolare, a quei «nativi digitali» che si accingono a esplorare la propria esistenza in una società ipertecnologica un «ipotetico inventario» di alcune declinazioni del coraggio in vari ambiti dell'esperienza umana (il coraggio di educare, di dire no, di ricominciare, di avere paura, di scrivere, di immaginare, di creare…). Un inventario concepito come un'associazione di idee, un brainstorming, un esercizio utile per stimolare adulti e non ancora adulti a ritrovare la forza della sfacciataggine e la capacità di resistenza che la vita ogni giorno ci chiede. Ma in queste pagine Crepet parla soprattutto di un'altra e più ambiziosa forma di coraggio. Quella che dobbiamo inventarci per creare un nuovo mondo, se non vogliamo che siano altri a inventarlo per noi; quella che i giovani devono riscoprire per non ritrovarsi tristi e rassegnati a non credere più nei loro sogni; quella che tutti devono scovare in se stessi per iniziare un rinascimento ideale ed etico. Perché, alla fine, il coraggio è la magica opportunità che permette di capire il presente e di costruire il futuro.

IL CORAGGIO
PAOLO CREPET
MONDADORI – STRADE BLU 2017

la dipendenza, la percentuale di successo di una psicoterapia dipende, dalla capacità di voler cambiare, dalla volontà di farsi aiutare.
La percentuale di successo per alcune dipendenze non è altissima, la più bassa è quella da cocaina. Il cocainomane fa una vita spericolata, deve sempre strafare, rallentare questa assurda velocità significa non esistere, per cui è difficile che smetta.
Ma c'è una nuova dipendenza che preoccupa, non solo i medici: è quella dal digitale, dai social, la coazione a ripetere, l'interconnessione continua sviluppa la sindrome da assuefazione e in Italia la questione è ancora sottovalutata quando si tratta delle giovani generazioni. I genitori tendono a non rendersi conto dei sintomi dati dalla connessione digitale dei propri figli: ansia, vomito, attacchi di panico, difficoltà nella digestione sono gli effetti di una sindrome da astinenza che deriva non solo dalla mancanza di sostanze chimiche quali le droghe. La dipendenza non è frutto solo di un rapporto biologico sui neurotrasmettitori. Il coraggio di crescere, di diventare adulti, il coraggio di conquistarsi l'indipendenza è l'antidoto più efficace al rischio di diventare schiavi di qualcosa. Per fare prevenzione dobbiamo garantire che i bambini acquisiscano progressivamente gradi di libertà, autonomia, che il processo di maturazione avvenga in modo serio. Ma oggi i genitori, preda delle loro angosce di adulti spesso irrisolti, non educano alla libertà ma offrono su un piatto d'argento tutto quello che serve ai figli, senza che si mettano alla prova, che capiscano la fatica

© Leonardo Cendamo

della crescita. I riti di crescita, che esistono anche nelle tribù primarie, sono fondamentali per lo sviluppo della personalità di un individuo. Gettiamo sui figli paure di ogni genere, dimenticando il loro diritto alla felicità; la società non è così cambiata rispetto a quando i genitori dicevano di no e i figli dovevano guadagnarsi gli spazi secondo processi di crescita che li fortificava e, a mio avviso, li metteva al riparo dalla fuga nella dipendenza. I figli oggi sono liberi di andare ma sanno che a casa hanno sempre un ponte levatoio per ritornare. La minor autorevolezza dei grandi, i tanti sensi di colpa, la fragilità di chi deve educare sono le cause dell'incidenza della dipendenza. Spesso si esercita sui figli un ricatto affettivo, diventano strumento di contesa con l'ex coniuge, i genitori separati trasferiscono sul figlio o la figlia tutta la componente affettiva della mancanza di un partner, per la mamma il figlio è l'unico uomo che non ti tradirà mai, aumentano i padri mammoni, figure terrificanti! Ben vengano padri più presenti nella vita dei figli, ma non devono contribuire - con il loro atteggiamento - a renderli più insicuri e a spingerli involontariamente nella ricerca di qualcosa che li rassicuri, fuori da sè».

La sede di Due Carrare (PD)

tipolito MODERNA
industria grafica

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

DEPLIANT
MANIFESTI
CATALOGHI
OPUSCOLI
GIORNALI
RIVISTE
MODULISTICA

CHIAMA PER UN PREVENTIVO GRATUITO
049 9125959

Come avere un bosco in casa. Nelle nuove Residenze "Sabatucci" e "Buzzaccarini" l'evoluzione dell'edilizia residenziale CasaZero abbraccia insieme risparmio energetico, benessere e sostenibilità

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A4

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

Verde e innovazione, alberi e tecnologia. 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.

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 a ultimazione delle 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 sono iniziati da poco: in via Sabatucci i lavori sono partiti due mesi fa e la consegna è prevista per settembre 2018; in via Buzzaccarini, invece, siamo partiti in ottobre con la consegna degli immobili prevista per i primi mesi del 2019.

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.

"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, perciò, deve creare armonia e comfort a chi ci abita. Anche il verde circostante. Solo così si può parlare di una nuova via per costruire in modo sano e sostenibile".

La volontà di salvaguardare l'area di intervento attraverso la ripiantumazione degli alberi, la scelta responsabile di proporre solo abitazioni CasaZero, nonché l'utilizzo di fonti rinnovabili con il conseguente azzeramento di emissioni di CO_2 in atmosfera, sottolineano la grande attenzione che il Gruppo Furlan Costruzioni pone al tema della sostenibilità.

CASAZER

abitare il proprio futuro

furlancostruzioni

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

Patologie linfostatiche: il linfedema

Considerato una malattia inguaribile, oggigiorno il linfedema risulta curabile e prevenibile

di **Domenico Corda,** Medico Chirurgo, Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione e Idrologia Medica Direttore Sanitario di Polimedica San Lanfranco a Pavia, centro per la prevenzione, la diagnosi e la cura del Linfedema e del Lipedema. Coordinatore del servizio di Linfologia Fisioguizza a Padova

Per troppo tempo, alcune patologie del sistema linfatico, quali il linfedema ed il lipedema, sono state trascurate in quanto considerate irrilevanti. Recenti ricerche hanno tuttavia rivelato l'importanza vitale del sistema linfatico, sia nell'individuo sano per preservarne la salute, sia nell'individuo malato per garantirne la guarigione. In particolare, il linfedema rappresenta una delle manifestazioni cliniche più complesse della disfunzione del sistema linfatico ossia proprio di quel sistema che gestisce e garantisce l'equilibrio immunitario e tessutale. Il Linfedema viene generalmente considerato una malattia inguaribile ma oggigiorno risulta abbastanza curabile e, con un po' di impegno e di buona volontà, anche abbastanza prevenibile. In realtà, ancora in molte aree del pianeta, è una delle condizioni patologiche più incomprese, trascurate e non curate del nostro tempo pur rappresentando la sequela più frequente e più temuta della terapia del cancro.

Paziente con linfedema acquisito dell'arto inferiore destro dopo la isterectomia e la linfoadenectomia pelvica necessarie per la cura di un tumore dell'utero, prima della CDP.

Ancora più trascurato appare il Lipedema. Allen e Hines nel 1940, alla Mayo Clinic, chiamarono lipedema la patologia che descrissero nei tratti principali e fondamentali, come vedremo in seguito, ma sicuramente la malattia esiste da sempre senza nome. Confuso spesso con quell'inestetismo peraltro impropriamente definito "cellulite" o con la classica obesità, misconosciuto e ignorato, il lipedema è stato mistrattato e trascurato dalla classe medica fino a pochissimi anni fa.

Paziente con lipedema degli arti inferiori prima della CDP.

L'impatto del linfedema e del lipedema sui pazienti e sulle loro famiglie è multiforme e di gran lunga superiore rispetto a quanto riconosciuto dalla maggior parte dei professionisti sanitari. I dati epidemiologici infine sono sbalorditivi: nel mondo le persone con linfedema sarebbero circa 300 milioni (dati OMS); il lipedema, negli USA e in Germania, dove sono stati raccolti dati statisticamente significativi, colpirebbe circa il 13 % della popolazione femminile. Stiamo parlando di malattie

poco conosciute ma sicuramente non rare! In questo articolo, per motivi di spazio, affronteremo le problematiche relative al linfedema e alle sue complicanze, soffermandoci su diagnosi, clinica, terapia e gestione nel tempo. In un prossimo articolo affronteremo il lipedema e le sue complicanze.

Cause e alterazioni tessutali nel linfedema

Il **linfedema** clinicamente si può manifestare con il gonfiore di uno o più arti o di un'altra regione del corpo, quale il viso, il collo, i genitali, per un congenito o acquisito deficit di riassorbimento e/o di trasporto della linfa legato ad un cattivo funzionamento di una qualsiasi porzione del sistema linfatico. Il **linfedema congenito** trova le cause in difetti di sviluppo del sistema linfatico generatisi durante lo sviluppo embrio-fetale. Questo tipo di linfedema, impropriamente detto anche linfedema primario o primitivo, può essere secondario sia a cause genetiche sia ad altre cause di malattia intervenute durante la gravidanza. Il linfedema congenito può essere già presente alla nascita (connatale) o presentarsi in qualunque periodo della vita. Molto frequente il linfedema congenito che compare nell'età pubero-adolescenziale. In molti casi non è facile risalire alla cause congenite cosicché questo tipo di linfedema può essere anche definito come idiopatico. Il **linfedema acquisito** invece compare in persone nate con un sistema linfatico sufficientemente funzionante e altrimenti sano. Tra le cause più frequenti in Occidente, ricordiamo la chirurgia oncologica che molto spesso è associata alla radioterapia nel tentativo di eradicare la patologia tumorale evitando quanto più possibile le recidive e le metastasi. La lesione del sistema linfatico in questi casi risulta necessaria e ancora di frequente per la cura di alcune neoplasie vengono effettuate sistematiche asportazioni di linfonodi con importante riduzione delle capacità di riassorbimento e di trasporto della linfa. Altra causa sempre più frequente di linfedema è rappresentata dalle infezioni. Erisipele e linfangiti possono rappresentare però non solo la causa ma anche la conseguenza di un linfedema: la linfostasi rappresenta infatti un ottimo terreno per lo sviluppo dei batteri.

Il linfedema, una volta insorto, è una condizione generalmente progressiva, caratterizzata da continui cambiamenti nella struttura e nella composizione dei tessuti connettivali superficiali, prevalentemente dell'ipoderma e del derma (sottocute e cute), conseguenza di una incapacità del Sistema Linfatico di riassorbire completamente la linfa che si accumula nei tessuti. La linfa viene prodotta, in seno alla matrice extracellulare tessutale, dalla fisiologica e continua, seppur variabile, ultrafiltrazione plasmatica, un processo di fuoriuscita di costituenti del plasma dai capillari sanguigni nei tessuti, con funzione nutritiva. Nel linfedema, una certa quantità di linfa, con il suo carico di cellule e proteine, staziona nei tessuti del derma e dell'ipoderma e genera una subclinica, cronica e progressiva infiammazione che, inizialmente sterile o con pochi microrganismi di passaggio, poi sempre più colonizzata, stimola la reazione dei fibroblasti, ossia le cellule proprie del connettivo, a produrre tessuto fibroso più denso e resistente, con caratteristiche diverse rispetto a quello normale che solitamente è molto più lasso e soffice al tatto. Parallelamente si assiste anche ad una reazione proliferativa

Domenico Corda

Già Professore a contratto presso l'Università di Firenze, Roma e Pavia, è attualmente docente di Riabilitazione Flebolinfologica in Master Universitari di II livello Pavia. Membro della S.I.M.F.E.R., Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione, dal 2000 al 2015 ha ricoperto l'incarico di Segretario della "Sezione di Studio e Terapia dell'Edema", sezione rivolta allo studio delle problematiche dei pazienti disabili portatori di linfedema e alla revisione di nuove linee guida E.B.M. (medicina basata sulla evidenza) per la diagnosi e la cura del linfedema. Coordinatore Scientifico Nazionale per la Linfologia della Società Italiana di Flebologia (S.I.F.) ha dato vita al Gruppo Italiano di Linfologia della SIF. Autore del libro "Linfedema e Lipedema Conoscerli, Riconoscerli e Curarli", Speaker Invited a numerosi congressi di Flebolinfologia ha organizzato e presieduto numerosi congressi nazionali e internazionali di Linfologia.

degli adipoblasti, cellule grasse presenti normalmente nell'ipoderma che aumentano di numero determinando in definitiva un ulteriore aumento dello spessore dei tessuti colpiti dalla stasi linfatica. Questo fenomeno spiega che l'aumento del volume di un arto affetto da stasi linfatica non è legato solamente all'aumento del contenuto fluido della linfa che staziona nella matrice (parte liquida del linfedema) ma anche all'aumento del tessuto connettivale sottoposto a stasi per ispessimento e indurimento della stessa matrice extracellulare connettivale (parte solida del linfedema).
Questa reazione proliferativa è in realtà molto individuale ed ogni caso è un caso a sé stante, diverso per esordio, per progressione e per risposta alla terapia. Al progredire della linfostasi possono presentarsi significativi cambiamenti nella percentuale delle cellule presenti nella matrice: aumentano i macrofagi, i fibroblasti e successivamente, come abbiamo visto, gli adipoblasti. La pressione interstiziale, cioè la pressione idrostatica nei tessuti edematosi, solitamente negativa, comincia a divenire positiva, soprattutto nei casi avanzati; si riduce in questo modo il passaggio delle sostanze plasmatiche dal sangue al tessuto e con esse il nutrimento del tessuto stesso. L'equilibrio tessutale risulta in questo modo alterato e generalmente si riducono i livelli di ossigeno (ipossia), il pH della matrice tende ad essere maggiormente acido; aumentano e si accumulano esotossine ed endotossine, sostanze tossiche per le cellule tessutali e per la matrice.
Le cellule bianche, soprattutto in alcuni linfedemi ostruttivi, faticano a raggiungere i vasi linfatici e, in numero sempre maggiore, restano intrappolate nella matrice; alcune di esse muoiono nella matrice e liberano il loro contenuto citoplasmatico che risulta pro-infiammatorio; in queste condizioni vengono richiamate altre cellule dell'infiammazione; il processo si amplifica e si autoalimenta mentre si allontana sempre di più la possibilità di una regressione spontanea. Un sistema linfatico normale, facendo una media durante le 24 ore, funziona al 20-30% delle sue reali capacità totali e complessive; esso ha infatti una grande capacità di riserva funzionale per poter trasportare molto più fluido linfatico e con esso i suoi componenti cellulari e macromolecolari. Quando però una parte significativa del sistema linfatico è stata danneggiata (come ad esempio succede con la asportazione dei linfonodi e/o la radioterapia che si rendono necessari per la eradicazione dei tumori maligni), la quantità di fluido che ristagna nella matrice in attesa di essere riassorbito può aumentare considerevolmente superando in questo modo la capacità residua di trasporto. Il fluido tessutale aumenta e con esso le cellule e le proteine che, per disidratazione, possono addensarsi, concentrarsi e aggregarsi dando il via alle modificazioni tessutali cui abbiamo appena accennato (proliferazione e indurimento tessutale).
Per il linfedema, e come vedremo in seguito per il lipedema, la prognosi e la qualità della vita restano strettamente legate alla precocità di un idoneo, corretto e personalizzato approccio medico specialistico e fisioterapico che si realizza mediante la formulazione e la realizzazione di un progetto riabilitativo individuale.

La Terapia: CDP e strategie riabilitative

Nel caso specifico del linfedema, a livello scientifico internazionale, c'è un accordo unanime e un consenso diffuso sul fatto che la patologia sia cronica e inguaribile; tra inguaribile e incurabile però esiste un'enorme differenza! Abbiamo infatti a disposizione terapie e strategie terapeutiche in grado di migliorare le condizioni cliniche, stabilizzare la progressione della malattia e migliorare la qualità della vita. L'imperativo è curarsi quanto prima possibile, nel posto giusto e nel modo giusto, secondo quanto raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. Nei documenti di consenso e nei documenti di posizionamento delle più accreditate società e associazioni scientifiche di linfologia viene infatti ripetutamente sottolineato e rimarcato che il gold standard terapeutico per la decongestione è *il trattamento fisico conservativo decongestivo complesso* o *Complex Decongestive Physiotherapy* (CDP) secondo quanto proposto da Michael Foldi che per primo la formulò. La CDP, purtroppo, è prevalentemente operatore dipendente e come tale richiede un'alta formazione e un lungo addestramento o training, caratteristiche che si possono ricercare e trovare solamente in strutture sanitarie specialistiche competenti e dedicate, con decenni di esperienza. Purtroppo sul territorio, non solo nazionale, queste strutture sono rare eccezioni.
E' necessario sottolineare fin d'ora che la CDP rappresenta solamente la terapia dell'edema linfatico e non la terapia della persona portatrice di un linfedema. Il paziente con linfedema, in realtà, ha bisogno di un progetto riabilitativo individuale molto più complesso che preveda una serie di programmi terapeutici finalizzati non solo alla decongestione ma anche alla cura di tutte le eventuali alterazioni anatomo-funzionali poli-distrettuali presenti. Si devono assolutamente programmare sia la stabilizzazione della patologia sia, per quan-

to possibile, il miglioramento delle condizioni cliniche nel tempo. In definitiva, il paziente ha bisogno di migliorare la qualità della vita e di ridurre la sua disabilità. A questo scopo, il paziente con linfedema ha bisogno non solo di una eccellente terapia decongestiva personalizzata ma anche di una terapia farmacologica che può essere drenante, alcalinizzante, anti-infiammatoria, pro-linfocinetica, e antibiotica quando necessario; spesso ha bisogno di ortesi plantari flebo-linfo-ortodinamiche, di chinesiterapia specifica e personalizzata, di programmi di esercizi domiciliari; necessita di tutori elastocontenitivi solitamente su misura, prescritti dal medico in relazione alle condizioni cliniche; necessita di sedute terapeutiche rivolte all'apprendimento del self management, di programmi nutrizionali personalizzati, talvolta di un supporto psicologico.
La completa decongestione, comunque, rimane il primo obiettivo da perseguire!
La decongestione è la *conditio sine qua non* per procedere con il **progetto riabilitativo individuale** (PRI); la decongestione resta il perno centrale non solo della fase intensiva ma anche delle fasi di stabilizzazione e di mantenimento. I malati con linfedema, ancora oggi, giungono spesso tardi alla diagnosi e frequentemente non vengono *presi in carico*.
La presa in carico si realizza mediante la stesura e l'implementazione di un progetto terapeutico personalizzato, definito anche PRI, secondo quanto raccomandato fin dal 1998 dalle Linee Guida Ministeriali per le attività ambulatoriali riabilitative. Per le malattie cronico-degenerative come il linfedema, un PRI dovrebbe prevedere tre fasi terapeutiche o programmi riabilitativi, quello a breve termine, quello a medio termine e quello a lungo termine che indicheremo rispettivamente con le sigle CDP_1, CDP_2 e CDP_3.
La CDP_1 si identifica con il programma intensivo di decongestione; questo programma prevede sedute terapeutiche giornaliere o a giorni alterni, di durata variabile da qualche settimana a qualche mese ed è finalizzato alla massima decongestione possibile, alla guarigione delle eventuali lesioni cutanee e alla prescrizione dell'indumento elastico terapeutico.
La CDP_2 si identifica con il programma di stabilizzazione dell'edema e di terapia della fibrosi, con sedute terapeutiche ravvicinate, per lo più settimanali, finalizzate al costante controllo della risposta del paziente alla terapia decongestionante.
La CDP_3 rappresenta invece la vera e propria fase di mantenimento e prevede, talvolta per un lungo periodo, sedute decongestive generalmente a cadenza quindicinale o mensile. Naturalmente i tre programmi terapeutico-riabilitativi sono molto individuali, differenti da paziente a paziente e variano nello stesso paziente in relazione alle dinamiche proprie della patologia.

In alto a sinistra: paziente con linfedema acquisito dell'arto superiore, dopo la mastectomia destra e la linfoadenectomia ascellare omolaterale necessarie per la cura del tumore del seno, prima della CDP. In basso a sinistra: stessa paziente, alla fine della CDP_1 prima di passare alla CDP_2. Qui in alto: stessa paziente, alla fine della CDP_2 prima di passare alla CDP_3. A lato: stessa paziente delle foto precedenti, durante la CDP_3, con la manica elastocontenitiva.

Ancora in tante parti del mondo invece i pazienti con linfedema vengono sottoposti a singoli cicli monoterapici che generalmente risultano poco efficaci, soprattutto nel tempo, per nulla efficienti quindi e fine a se stessi: in questo modo la progressione della malattia può divenire difficilmente arrestabile e la degenerazione tessutale, tipica della stasi linfatica protratta, risulta più difficile da curare. La diagnosi e il progetto terapeutico-riabilitativo individuale per un paziente con linfedema sono assolutamente di pertinenza di un team specialistico competente, addestrato ed esperto nel management del linfedema.
Molti specialisti del settore e molti autori di documenti e studi evidence based considerano la CDP il golden standard terapeutico; in realtà, la CDP non risulta sempre così efficace quanto dovremmo o potremmo aspettarci dall'analisi degli studi scientifici pubblicati, questo per due motivi principali:

1. l'estrema variabilità individuale delle alterazioni del sistema linfatico (il linfedema è una patologia che si estrinseca in maniera assolutamente variabile e imprevedibile);
2. l'estrema variabilità delle competenze dei diversi professionisti che si trovano coinvolti nella cura di questi pazienti (la CDP è operatore dipendente).

Con tali premesse risulta impossibile standardizzare le varie metodiche terapeutiche che rientrano nei programmi della CDP. Per i suddetti motivi e per altre limitazioni dovute al fatto che la CDP è allo stesso tempo sia una terapia manuale sia una strategia di intervento da personalizzare, risulta praticamente impossibile negli studi statistici non incorrere in errori di metodo già nella fase iniziale del campionamento.
Nel Consensus Document dell'International Society of Lymphology (ISL) e nel Position Statement del Lymphoedema Association of North America (LANA) risulta chiaramente indicato che dopo la diagnosi il paziente con linfedema dovrebbe seguire un percorso terapeutico individuale che preveda una prima fase intensiva decongestiva e antifibrotica e successivamente, senza interruzione, una seconda fase di ottimizzazione e mantenimento dei risultati ottenuti. Nella prima fase del progetto terapeutico, o fase intensiva (la CDP_1), gli obiettivi principali sono quelli di ridurre il volume dell'arto affetto, ridurre, quando presente, la fibrosi e migliorare le condizioni trofiche della cute. La durata della prima fase non può essere definita a priori, può durare due-tre settimane ma anche sei-otto settimane, o perfino di più, in casi molto complessi, come si può osservare dalle foto. Dopo la fase intensiva di decongestione, il paziente non viene dimesso ma prosegue con la seconda fase, o fase di stabilizzazione e ottimizzazione dei risultati ottenuti (CDP_2), con la quale inizia ad indossare quotidianamente un tutore elastocontenitivo, solitamente su misura, e prosegue le sedute terapeutiche con una frequenza che va necessariamente personalizzata e stabilita in base alle necessità cliniche. Nella terza fase, o fase di mantenimento (CDP_3), il paziente viene pian piano istruito su alcune attività che rientrano nel cosiddetto self management. La fase di mantenimento richiede, soprattutto nei primi tempi, frequenti follow up e talvolta cambiamenti di programma o ulteriori nuove prescrizioni. I tutori elastocontenitivi vanno sostituiti periodicamente, in media ogni 4-8 mesi, perché mantengano l'efficacia contenitiva necessaria. Una fase di mantenimento gestita in questo modo permette il successo del trattamento conservativo del linfedema, come ampiamente dimostrato dal sottoscritto e dai colleghi delle cliniche linfologiche più importanti d'Europa.

Paziente con linfedema congenito ereditario degli arti inferiori (Malattia di Milroy) prima della CDP.

Stesso paziente della foto in alto, seduto, durante la prima settimana di CDP_1.

Stesso paziente delle due foto di pag. 33, seduto, dopo due mesi di trattamento intensivo di decongestione, alla fine della CDP_1, prima di passare alla CDP_2.

Stesso paziente delle pecedenti foto, dopo un anno di terapie, durante la fase di mantenimento (CDP_3).

Veniamo ora a descrivere in particolare i componenti della CDP e i loro effetti, così come proposto nelle linee guida nazionali e internazionali. I componenti della CDP sono: drenaggio linfatico manuale terapeutico, cura e medicazione della cute e delle sue lesioni, bendaggio multistrato a corta estensibilità e ad alta pressione di lavoro, esercizi decongestionanti di attivazione delle pompe muscolari, norme igienico-comportamentali, educazione al self-management, tutori elasto-contenitivi. I componenti della CDP risultano efficaci solo se inseriti all'interno di un personalizzato progetto terapeutico-riabilitativo. Gli effetti della CDP sono: riduzione del l'edema, incremento del drenaggio linfatico dalle aree edematose, riduzione della fibrosi di cute e sottocute, miglioramento delle condizioni trofiche cutanee, riduzione del disagio psicologico, miglioramento della qualità della vita, riduzione del rischio di infezioni o celluliti.

Il **drenaggio linfatico manuale** (DLM) è una tecnica manuale di delicata spremitura trofica della matrice extracellulare della cute e del sottocute e delle strutture in essa contenute quali, soprattutto, vasi linfatici, vasi venosi, linfonodi. L'obiettivo di questa terapia manuale è quello di favorire il riassorbimento di fluido interstiziale rimuovendolo dalle aree edematose ed indirizzandolo in aree che presentano un drenaggio linfatico normale. Bisogna però affermare e sottolineare che il DLM da solo, come monoterapia del linfedema, non comporta evidenti benefici, soprattutto nei linfedemi di stadio intermedio e avanzato (stadio 2 e stadio 3). **Il bendaggio linfologico multistrato** viene proposto ed effettuato giornalmente o a giorni alterni in relazione alle necessità del paziente, per ridurre il volume dell'arto, per migliorare la fibrosi e per recuperare le migliori condizioni trofiche della cute soprattutto se presenta lesioni. Senza il bendaggio la CDP non risulta efficace. Dagli studi effettuati risulta però che il bendaggio linfologico multistrato si dimostra più efficace nel tempo se inserito nella CDP! All'interno della CDP sono compresi anche gli esercizi di attivazione sequenziale delle pompe articolari e muscolari degli arti. Nella CDP_1 gli esercizi vanno effettuati sotto bendaggio, ossia dopo il confezionamento del bendaggio multistrato a corta estensibilità, per sfruttare anche la cosiddetta pressione di lavoro.

Mentre per gli arti inferiori la deambulazione con un corretto e controllato schema del passo è sufficiente ad attivare in sequenza le pompe muscolari decongestionanti (attive sia sul sistema venoso sia sul sistema linfatico), per gli arti superiori il paziente sarà addestrato e invitato a compiere corretti esercizi in tutta sicurezza. Nella CDP_2 e nella CDP_3 il paziente sarà incoraggiato a fare gli stessi esercizi indossando il tutore elastocontenitivo.

All'interno della CDP è prevista e raccomandata una meticolosa igiene e cura della cute e in particolare delle unghie per ridurre la carica batterica e fungina. Per i pazienti con linfedema, le screpolature della pelle e la cute disidratata rappresentano porte di ingresso per gli agenti infettivi che possono produrre infezioni sia per il rallentamento del flusso linfatico sia per il deficit immunitario tipico di questa malattia. Le infezioni di cute e sottocute prendono il nome di linfangiti, erisipele o celluliti in relazione alle variabili manifestazioni flogistiche dipendenti sia dal tipo di batterio in causa sia dalla resistenza immunitaria del paziente.

Il servizio di linfologia del Gruppo Veneto Diagonistica e Riabilitazione

Per 30 anni le strutture di GVDR hanno offerto le cure ai pazienti con linfedema. I suoi fisioterapisti hanno imparato una delle tecniche più famose al mondo: il drenaggio linfatico manuale secondo Vodder. Questa terapia, almeno nel breve periodo, ha offerto beneficio a tanti malati.

Da quest'anno però, anche alla luce delle più aggiornate Linee Guida nazionali e internazionali dedicate alla diagnosi e alla cura del linfedema, il GVDR ha deciso di offrire ai malati con linfedema la terapia che ad oggi, secondo i criteri della Evidence Based Medicine (EBM), rappresenta il golden standard terapeutico a livello mondiale. La CDP è una terapia complessa che va formulata da un team linfologico, prescritta da un linfologo ed effettuata da fisioterapisti addestrati.

Il dott. Domenico Corda, fisiatra linfologo, sta coordinando per noi a Padova il "Servizio di Linfologia Fisioguizza", rivolto a tutti i malati con linfedema e lipedema degli arti. Del team riabilitativo-linfologico, oltre al dott. Corda, faranno parte tutte le figure professionali che ruotano attorno alle problematiche del paziente linfopatico.

Il servizio è fornito in regime convenzionato con il SSR e privato.

Per informazioni, Centro Medico Fisioguizza, Via Santa Maria Assunta, 31, Padova, tel. 0498803767, e-mail: fisioguizza@gvdr.it.

Essendo il linfedema una condizione che generalmente persiste per tutta la vita è importante educare il paziente al self-management che non deve essere confuso con il self-treatment. Per ridurre la percentuale di comparsa di un linfedema o per evitare il peggioramento del linfedema quando già comparso, tutti i pazienti a rischio di linfedema e tutti i pazienti affetti da linfedema dovrebbero essere istruiti sui punti essenziali del self-management.

Risulta molto utile favorire le condizioni che riducono il rischio evitando le pratiche che lo aumentano; risulta fondamentale educare al self-lymphdrainage (SLD), favorire la cura della cute, richiamare l'attenzione ai precoci segni e sintomi di infezione, educare al buon uso e alla buona manutenzione dei tutori elastocontenitivi, incentivare una sana e corretta nutrizione, incoraggiare ad effettuare con costanza gli esercizi prescritti e incoraggiare a mantenere sotto controllo il peso corporeo. Il mantenimento del peso forma o la riduzione del peso, in caso di sovrappeso o di franca obesità, risultano comunque parte integrante del management terapeutico del paziente con linfedema. Dagli studi effettuati su pazienti operati di linfoadenectomia ascellare a causa di un tumore della mammella, l'incidenza del linfedema risulta comunque aumentata nei pazienti obesi. Gli specifici tutori elastocontenitivi per il linfedema sono i cosiddetti tutori a trama piatta; questi sono confezionati con telai che filano la componente elastica nel senso longitudinale del tutore che risulta così poco estensibile nel senso trasversale, riducendo i rischi di laccio a livello delle pieghe cutanee, soprattutto di quelle articolari. Per i pazienti con linfedema, soprattutto negli stadi 2 e 3, risulta quasi sempre necessario confezionare tutori su misura. Generalmente è consigliata la sostituzione di questi indumenti elastici ogni 4-8 mesi previa valutazione e nuova prescrizione da parte del linfologo. È consigliabile rivalutare le misure ad ogni nuovo ordine e verificare la stazionarietà clinica o meno. Nel trattamento del linfedema i tutori elastocontenitivi risultano molto efficaci solo se preceduti da una fase di completa decongestione e se il paziente segue la fase di mantenimento. Per un paziente con linfedema, la prescrizione, la consegna e l'uso del tutore elastocontenitivo deve avvenire solo ed esclusivamente dopo la completa decongestione ottenuta con la CDP1. Non si devono ma indossare calze o maniche terapeutiche contenitive con gli arti ancora gonfi!

In conclusione ribadiamo che la CDP ha dimostrato di essere molto efficace e, se correttamente prescritta ed effettuata, ha dimostrato di essere assolutamente priva di effetti collaterali. Le diverse fasi della CDP devono essere implementate in centri specializzati nel management del linfedema, da personale sanitario (team linfologico) adeguatamente addestrato e competente, in modo assolutamente personalizzato e individuale, in relazione alla compliance e alle necessità del malato, come riportato nelle Linee Guida SIF-SICVE (agosto 2016).

© Le foto sono fornite dalla segreteria organizzativa del Convegno

SOS medici

Investire nelle borse di studio per la specializzazione dei medici, se non si vuole mettere a rischio la nostra salute

di **Antonella Prigioni**

Un euro per la nostra salute. La proposta di Mario Bertolissi, professore ordinario di diritto costituzionale all'Università di Padova, è tutt'altro che una provocazione: è un serio invito a meditare su una concreta possibilità per affrontare, con lungimiranza e senso pratico, quella che sta diventando una cronica carenza di medici.

Il problema non è il numero chiuso all'accesso alla facoltà di Medicina: i laureati ci sono. Mancano le risorse per la specializzazione, non ci sono sufficienti borse di studio per gli specializzandi e quindi diminuiscono i medici da impiegare nella sanità pubblica. Con un euro, meno del costo di un caffè, ogni veneto può assicurarsi l'assistenza in un quadro generale precario.

Sos medici, il focus del seminario organizzato nell'aula magna del Bo, la sede storica dell'ateneo patavino, che vanta una medicina fiore all'occhiello

dell'offerta formativa dell'università più antica d'Europa.
Nei prossimi dieci anni andranno in pensione circa 40mila medici specialisti, 8200 medici universitari e 30mila medici di medicina generale. Il gap tra medici in pensione e giovani medici formati tra il 2014 e 2023 preoccupa fortemente gli operatori del settore: mancheranno oltre 2200 pediatri, la chirurgia generale è clamorosamente in "profondo rosso" e così anche la cardiologia e la ginecologia.
"Si tratta di dati ancora incerti perché il numero di specialisti che è attivo in questo momento in Italia non è assolutamente sicuro - spiega Maurizio Scassola, vice presidente della Fnomceo, la Federazione Nazionale degli ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri - ad esempio non conosciamo quali siano le carenze di specialisti nell'ambito del privato convenzionato che pure è un elemento fondamentale per l'esistenza e la qualità del sistema sanitario regionale. Non serve aggiungere nuovi prelievi fiscali, se questa Regione vuole risolvere il problema sa come trovare le risorse, si tratta solo di qualche milione di euro e credo che per la salvaguardia della salute per la nostra popolazione, questo sia assolutamente prioritario".
A Padova – fa eco Donato Nitti, direttore della clinica chirurgica dell'Università – le domande di ammissione alle scuole di specialità di area chirurgica negli ultimi tre anni, dopo il picco iniziale è andato scendendo e non si è mai ripreso. Di chi è la colpa? L'eccesso di lavoro, la durata eccessiva della formazione e il rischio della denuncia penale che innesca una reazione difensiva".
Il Convegno "Carenza di Medici, salute a rischio" è stato promosso dall'Università di Padova, dal Centro studi sulle Istituzioni Livio Paladin, da Aiop , Anisap e Confindustria. Le realtà che si sono confrontate, concordano sulla necessità di cambiare la metodica della formazione dei medici, magari introducendo una sub-specialità dopo i primi tre anni di studi.
"Cerco di immaginare quale può essere la soluzione migliore onnicomprensiva di tutti gli aspetti pratici di fronte al problema. Penso a una tassa di scopo da introdurre in Veneto per finanziare la formazione degli specializzandi che andranno

Il box

Nei prossimi dieci anni andranno in pensione circa 40 mila medici specialisti, 8.200 medici universitari e 30 mila medici di medicina generale. Il gap tra medici in pensione e giovani medici formati tra il 2014 e 2023 preoccupa fortemente gli operatori del settore: mancheranno oltre 2.200 pediatri, la chirurgia generale è clamorosamente in "profondo rosso" e così anche la cardiologia e la ginecologia.
Nel 2015 si sono laureati 6.700 giovani, eppure lo Stato ha destinato solo 5.000 borse di studio, programmando che 1.700 laureati in medicina finissero in una sorta di limbo. Formare un medico costa 500 mila euro e non permettergli di proseguire fino alla specializzazione è una distorsione mostruosa.

a sostituire i medici che vanno in pensione", dichiara il professor Mario Bertolissi.
"E' una proposta mia personale, senza grande impatto sulle tasche dei cittadini posto che il fabbisogno si aggira intorno ai 5- 10 milioni di euro all'anno. Stiamo parlando di inezie dalla percezione irrilevante, in grado però di mettere a regime il sistema e avere un numero di medici per abitante ragionevole e non folle.
Credo che separare nettamente l'ente che deve gestire un dato settore, come la sanità, dai cittadini, sia un'operazione che non genera i frutti che potrebbe generare. Non sto dicendo che bisogna portare in piazza i problemi tenici, ma bisogna far capire al cittadino che deve essere partecipe, nel senso che qualcuno dovrà pagare i costi di quello che si deve fare anche a suo beneficio. Non si tratta di fare una lezione teorica, ma di creare i presupposti per obbligare ciascuno a pagare. La mia proposta del versamento di un euro – prosegue Bertolissi- sottolinea che deve esserci la compartecipazione del cittadino che deve comprendere il dovere di interessarsi della cosa pubblica, per avere diritto ai servizi".
Bertolissi aggiunge anche la necessità di fare un tavolo permanente tra i protagonisti della sanità, in cui però - ammonisce - "si tolga il vezzo di ciascuno di ritenere di avere in tasca la verità".
"La Regione - replica il direttore generale della Sanità del veneto Domenico Mantoan - come sempre avanza prosposte concrete: abbiamo chiesto a Ministero della Salute e Ministero dell'Università, che i medici vengano assunti nelle nostre strutture a tempo determinato e come a dei dipendenti, ci impegniamo a pagare le scuole di specializzazione dell'Università di Padova e Verona, o altri istituti, qualora necessitasse. Questa richiesta che non comporta alcuna spesa per lo Stato ci è stata rigettata. Noi ritieniamo la soluzione giusta per non disperdere il patrimonio formativo. Nel 2015 si sono laureati 6700 giovani, eppure lo Stato ha destinato solo 5000 borse di studio, programmando che 1700 laureati in medicina finissero in una sorta di limbo. Formare un medico costa 500 mila euro e questa è una distorsione mostruosa.

I sistemi sanitari delle regioni del Nord stanno curando mezza Italia, se crolliamo noi crolla l'intero sistema nazionale, facciamo questo discorso non solo per i veneti ma per tutti i cittadini che vengono a curarsi al Nord. Ci sono 45 mila medici specialisti e 30 mila medici di medicina generale. La formazione non può essere effettuata solo all'Università, ma deve avvenire anche negli ospedali di alta specializzazione e nei poliambulatori, altrimenti sono a rischio l'assistenza equo solidale e la sua qualità.
"Siamo medicina eccellente in Europa - sostiene Mario Plebani, Preside della Scuola di Medicina dell'Università di Padova - per mantenere l'eccellenza ci vuole una formazione adeguata, ci vogliono investimenti non solo nella formazione numerica, ma anche qualitativa, a questo proposito vogliamo un ospedale nuovo a Padova, perché ci permetterà di ridurre le spese correnti dovute alla duplicazione dei reparti, alla dispersione dei servizi. L'investimento iniziale si risolve con una progressiva riduzione di costi ingiustificati. Noi non possiamo che rivendicare l'importanza del nuovo su nuovo proprio per creare non un sito diverso, ma una situazione in cui i flussi per i pazienti e per i medici vengano migliorati e in cui l'assistenza sia legata alla capacità di formazione e di ricerca. Cosa che non si può fare nella sede attuale. Una volta per tutte dico che noi abbiamo un progetto di integrazione nella città di Padova che vede non solo il nuovo sul nuovo, ma anche un ripensamento dell'area attuale, alla luce del fatto che la medicina si sposta sempre più sul territorio. L'ospedale di prossimità, l'ospedale di comnità, la riabilitazione, la day surgery e molte attività di screening possono rimanere nella sede attuale e vicina alla popolazione e dare una visione finalmente integrata della formazione e dell'assistenza".
E sulla spinosa e irrisolta questione dell'ospedale interviene anche Mantoan che da tecnico si limita ad asserire "che serve un ospedale universitario che sia riferimento per l'Europa non solo per il Veneto, perché i pazienti vanno a curarsi dove sono curati meglio".

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

Sesta edizione del premio giornalistico Giorgia lazzetta

Al via sesta edizione del "Premio Giornalistico Giorgia lazzetta".
Quest'anno il bando è aperto ai giornalisti italiani (pubblicisti e professionisti) ma anche alle Ulss e Aziende Ospedaliere del Veneto, allo IOV, alle strutture ambulatoriali convenzionate sanitarie e sociosanitarie del Veneto, alle associazioni di volontariato del Veneto, e alla Regione Veneto.
Il tema del nuovo bando è la prevenzione e l'attenzione alla salute in tutte le sue forme:
- ai giornalisti si richiede un articolo o un servizio (su Tv, radio o giornali web) che abbia trattato l'argomento:
- alle istituzioni pubbliche-private-convenzionate e alle associazioni si chiede di presentare un progetto di comunicazione sui temi della prevenzione (cartaceo, audio o video, interattivo).

La premiazione avverrà nella primavera del 2018, in data da definire. Il premio è istituito da Nordestnet e gode del patrocinio dell'Ordine dei Giornalisti del Veneto.
Possono partecipare – senza limiti d'età - tutti i giornalisti regolarmente iscritti all'Albo.
Il Premio ricorda Giorgia lazzetta, giornalista di Chioggia, scomparsa prematuramente il 30 novembre 2011, lasciando un vuoto incolmabile nella sua famiglia (il papà Umberto, la mamma Gabriella, il fratello Luca) ma anche tra gli amici e i suoi colleghi.
Giorgia aveva cominciato a scrivere una decina di anni prima. Aveva lavorato per il free press "La Piazza" (trasferendosi per questo anche a Bologna), per il Corriere del Veneto (di cui è stata corrispondente per Chioggia) e, negli ultimi tempi, era stata direttore del sito internet "Comunicatori pubblici" e aveva stretto importanti collaborazioni universitarie.
Per ricordare il suo lavoro e per perpetuare la sua memoria, è nato un premio di giornalismo ispirato ai valori che hanno contraddistinto il suo lavoro: la curiosità, la serietà, il coraggio e soprattutto la cura per l'umanità. Nei suoi scritti, infatti, non è mai mancato il rispetto per il prossimo e l'attenzione per le ricadute morali delle parole affidate alla stampa.

REGOLAMENTO

Art. 1) Il valore del Premio, stabilito in euro 2.000 (duemila) totali, è destinato al miglior lavoro giornalistico (formato testo, audio o video) relativo al tema della prevenzione e dell'attenzione alla salute in tutte le sue forme. Verrà inoltre assegnato un riconoscimento alla migliore campagna di comunicazione.

Art. 2) Sezione giornalistica.
Art. 2.1) La partecipazione al Premio è gratuita ed è riservata a giornalisti professionisti e pubblicisti iscritti all'Ordine dei Giornalisti;
Art. 2.2) Possono concorrere al Premio gli autori di articoli e servizi e progetti in lingua italiana pubblicati su quotidiani, settimanali, periodici, testate on-line (in tutti i casi regolarmente registrate al Tribunale di competenza), servizi radio-televisivi pubblicati, trasmessi o diffusi nel periodo compreso dall'1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017.
Art. 2.3) Sono esclusi dalla partecipazione i giornalisti membri della Giuria, i loro familiari e tutte le persone che abbiano legami contrattuali con l'organizzazione.

Art. 3) Sezione istituzioni.
Art. 3.1) La partecipazione al Premio è gratuita ed è riservata alle Ulss e Aziende Ospedaliere del Veneto, allo IOV, alle strutture ambulatoriali convenzionate sanitarie e sociosanitarie del Veneto, alle associazioni di volontariato del Veneto, e alla Regione Veneto.
Art. 3.2) Possono concorrere al Premio enti, istituzioni e strutture autrici di servizi, progetti e campagne di comunicazione in lingua italiana, pubblicati nei siti internet aziendali o da quotidiani, agenzie di stampa, settimanali, periodici, siti internet, o di servizi radiotelevisivi, pubblicati, trasmessi o diffusi nel periodo compreso dall'1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017.
Art. 3.3) Per i giornalisti addetti stampa delle aziende e istituzioni è vietata la partecipazione a entrambe le sezioni del concorso, seppure con due progetti diversi.

Art. 4) Saranno considerati i contenuti che abbiano attinenza con l'informazione sanitaria di prevenzione e attenzione alla salute in tutte le sue forme. In particolare, saranno considerati i servizi da cui emerga l'accuratezza dell'informazione associata alla disamina degli aspetti umani e personali e i progetti che meglio rispondono ai bisogni di salute della popolazione.

Art. 5) Le opere in concorso (non più di una per ogni autore e istituzione) dovranno pervenire, così come di seguito specificato, entro e non oltre il 15 marzo 2018, presso la Segreteria Organizzativa:
- direttamente on-line, inviando una mail all'indirizzo segreteria@nordestsanita.it, specificando nell'oggetto "Premio Iazzetta"
- oppure, via posta, inviando in busta chiusa a:
Nordestnet Srl
Premio Giornalistico "Giorgia Iazzetta", c/o Gvdr,
via Gramsci 9, 35010 Cadoneghe (Padova).

a) 2 copie per ogni servizio giornalistico o nota di agenzia;
b) 2 copie progetto cartaceo
c) 2 copie su DVD per i servizi televisivi e per documenti filmati;
d) 2 copie su CD per servizi radiofonici;
e) 2 copie su CD o DVD per i contenuti Internet.

Art. 6) Ogni opera in concorso dovrà essere corredata da:
6.1) compilazione completa di una scheda allegata relativa all'autore o istituzione (nome, cognome, data di nascita, indirizzo, recapiti telefonici, e-mail, curriculum professionale, testata di appartenenza o sito) che non superi la cartella di 30 righe;
6.2) per i servizi editi con sigle o pseudonimi, i concorrenti dovranno allegare alla documentazione una dichiarazione firmata dal direttore della pubblicazione in cui si certifica l'identità dell'autore;
6.3) autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lg.196/2003 per gli adempimenti connessi al presente Premio.

CONVENZIONE TRA GVDR E ORDINE DEI GIORNALISTI DEL VENETO

E' stata attivata, con decorrenza dall'1 dicembre 2017, una convenzione tra il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione e l'Ordine dei Giornalisti del Veneto. La convenzione ha per oggetto l'erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali (Medicina Fisica e Riabiltativa, Diagnostica per Immagini, Poliambulatorio, Laboratorio Analisi e Palestra Salute&Benessere) in regime privato sulle quali sarà applicato lo sconto del 20 per cento dove previsto.

Le prestazioni si potranno eseguire in tutte le strutture del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione: Mejaniga di Cadoneghe (Pd), Padova – Quartiere Guizza, Barbarano Vicentino (Vi), Scorzè (Ve) e Conegliano (Tv).

La convenzione è indirizzata agli iscritti all'Ordine dei Giornalisti del Veneto, ai propri dipendenti e familiari entro il primo grado (genitori, coniuge, figli).

L'interessato potrà presentarsi presso le nostre strutture munito di tessera professionale di iscrizione all'Ordine in corso di validità e in regola con il pagamento della quota annuale. E' consentito una tolleranza sul tema di scadenza pari ad una settimana (7 gg.).

Nel caso di impossibilità, da parte del familiare, a presentare la tessera dell'Ordine, questa potrà essere sostituita da una mail inviata all'indirizzo mail (amministrazione@gvdr.it) a cura dell'intestatario titolare della tessera stessa, indicando il nome e il cognome della persona destinata a beneficiare dei vantaggio della prestazione.

ORDINE dei Giornalisti del Veneto
Consiglio Regionale

Art. 7) L'assegnazione del Premio è determinata da una Giuria composta da: Martina Zambon (giornalista), Gianluca Maria Alati (medico e giornalista), Giampietro Vecchiato (consigliere nazionale FERPI, Federazione Relazioni Pubbliche Italiana), Umberto Iazzetta (componente della commissione regionale delle cure palliative e contrasto al dolore e alla sofferenza inutile), Marco Almagisti (Ph.D. professore Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e di Studi Internazionali dell'Università di Padova), Giuseppe Caraccio (direttore editoriale Nes - Nordest Sanità), Maria Stella Zaia (vicedirettore editoriale Nes – Nordest Sanità), Giuliano Gargano (direttore responsabile Nes – Nordest Sanità), Elisabetta Boscolo Anzoletti (giornalista), Alessandra Lionello (giornalista), Giacomo Piran (giornalista).

Art. 8) Il Premio, nelle sue singole articolazioni, sarà assegnato a insindacabile giudizio della Giuria che deciderà a maggioranza.

Art. 9) È inteso che il concorrente, con la sua partecipazione, autorizza l'organizzazione del Premio a riprodurre e diffondere su qualunque supporto, immagini e testi tratti dai materiali presentati in concorso, nelle pubblicazioni, nel materiale informativo e pubblicitario e nel sito internet del Premio stesso. L'organizzazione si impegna a citare gli autori delle opere utilizzate.

Art. 10) Ogni autore è personalmente responsabile dei contenuti delle opere inviate. La partecipazione al Premio implica la completa accettazione del presente regolamento, sollevando l'organizzazione da ogni responsabilità civile e penale nei confronti di terzi.
Art. 11) Le opere inviate al concorso non saranno restituite.

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

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

Notizie dal mondo della Sanità A Padova introdotta la "Banca delle Ferie solidali"

di **Margherita De Nadai**

Ulss 2 Marca Trevigiana
Avviata la semplificazione del sistema di autocontrollo in 700 microimprese del settore alimentare

Si tratta di un vero progetto pilota sperimentale per la semplificazione del sistema di autocontrollo nelle microimprese alimentari quello condotto dall'Ulss 2 Marca trevigiana con l'obiettivo, se i risultati saranno quelli sperati, di estenderlo a tutte le province venete. Il progetto, presentato ad ottobre presso il Dipartimento di prevenzione dell'Ulss 2, andrà a semplificare le procedere ex Haccp a circa 7.000 imprese alimentari tra panifici, gelaterie, bar, ristoranti, trattorie, agriturismi, macellerie, pescherie, botteghe di generi alimentari e diverse altre tipologie. Soggetti attuatori di questa vera rivoluzione il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione dell'Ulss 2, l'Istituto zooprofilattico delle Venezie e le associazioni di categoria della provincia di Treviso.
"Fino ad oggi – ha sottolineato il DG Francesco Benazzi - la sicurezza alimentare dei prodotti commercializzati o somministrati doveva essere dimostrata con l'adozione obbligatoria del sistema HACCP di cui tanti ne parlano e pochissimi ne conoscono la portata. Di fatto questo ha comportato l'adozione di volumi di carta e la registrazione quotidiana di dati spesso scontati ed inefficaci in un'azienda di piccole dimensioni. E' stato dimostrato che questi sistemi complessi non portano ai risultati attesi in termini di sicurezza alimentare, anzi distolgono energie importanti alle imprese.
A tal proposito l'Azienda Ulss 2 "Marca Trevigiana", raccogliendo le indicazioni del proprio personale tecnico, sostenute dal parere dell'Agenzia Europea sulla Sicurezza Alimentare (EFSA) ha adottato nel luglio di quest'anno la delibera n. 1298 sulla semplificazione dell'autocontrollo nelle imprese alimentari. I nostri operatori aiuteranno gli imprenditori in questo percorso virtuoso. In altre parole il nostro ruolo sarà di controllo

per una prevenzione e formazione dei soggetti coinvolti e non certo di sanzione fine a se stessa".
Ecco che cosa prevede il progetto nel dettaglio:
Viene istituito un "Sistema a Rete" tra il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione dell'Ulss 2, le organizzazioni di categoria, le imprese e l'Istituto Zooprofilattico delle Venezie e il complicato manuale dell'HACCP con tutte le conseguenti registrazioni quotidiane sarà sostituito da un manuale di buoni prassi igieniche condiviso tra i Servizi competenti dell'Ulss 2, le organizzazioni di categoria e gli operatori del settore.
L'Ulss 2 Marca Trevigiana metterà a disposizione le proprie competenze per la prima formazione ai tecnici delle organizzazioni di categoria che supporteranno i propri assistiti nella gestione dell'impresa non solo sotto il profilo fiscale, ma anche igienico sanitario e di sicurezza alimentare, e metterà a disposizione altresì le proprie competenze, se necessario, affiancando le organizzazioni di categoria nella formazione e accompagnamento dei gestori di imprese alimentari. L'impegno formativo richiesto alle aziende sarà essenziale (3 ore), pratico ed altamente specializzato a cui seguirà un aggiornamento periodico (annuale). In questa fase sperimentale (della durata di 3 anni) il sistema dei controlli da parte dell'Ulss sarà improntato sulla verifica

dell'efficacia del sistema piuttosto che sul perseguimento della banale irregolarità. L'Ulss 2, infine, presiederà il tavolo di concertazione con gli Enti sopra citati per la valutazione di eventuali percorsi di miglioramento. "Gli operatori delle imprese di produzione e di somministrazione degli alimenti – sottolinea Stefano De Rui, Coordinatore Provinciale Servizi Veterinari e SIAN - Azienda Ulss 2- saranno sollevati dagli adempimenti burocratici pesanti, onerosi e soggetti a rischio sanzioni e potranno dedicarsi più serenamente alla propria attività e clientela. Il nuovo sistema migliorerà i rapporti delle imprese alimentari con gli enti di controllo, mentre il consumatore potrà comunque stare tranquillo in quanto la sicurezza alimentare sarà garantita attraverso percorsi semplici ed efficaci". Come detto il progetto è destinato a decollare dalla Marca per diventare un esempio di virtuosismo veneto: "Il modello di semplificazione amministrativa e di valorizzazione delle microimprese alimentari è fortemente voluto e sostenuto dalla Regione Veneto ed in particolare dal presidente Luca Zaia – conclude Francesco Benazzi - L'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, con questo progetto, mette in campo, fin da subito, le proprie competenze e la propria organizzazione per l'accompagnamento nel percorso di semplificazione burocratica, con le comprensibili conseguenze positive, per un cospicuo numero di microimprese alimentari della Provincia di Treviso".

Giovanni Leoni riconfermato alla guida dell'OMCeO veneziano

Durante il consiglio elettivo della serata del 4 dicembre, Giovanni Leoni è stato confermato alla guida dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Venezia per il prossimo triennio, 2018 – 2020, e Giuliano Nicolin presidente della Commissione Albo Odontoiatri. Alberto Cossato è stato nominato, invece, presidente dei Revisori dei Conti.

Questo il risultato delle elezioni per il rinnovo delle cariche istituzionali che si sono svolte dal 2 al 4 dicembre nella sede di via Mestrina a Mestre. Al voto hanno partecipato 651 tra medici e odontoiatri su un totale di oltre 4.200 iscritti.

Una squadra ormai collaudata che vedrà Maurizio Scassola vicepresidente dell'Ordine, Luca Barbacane segretario e Gabriele Crivellenti tesoriere.

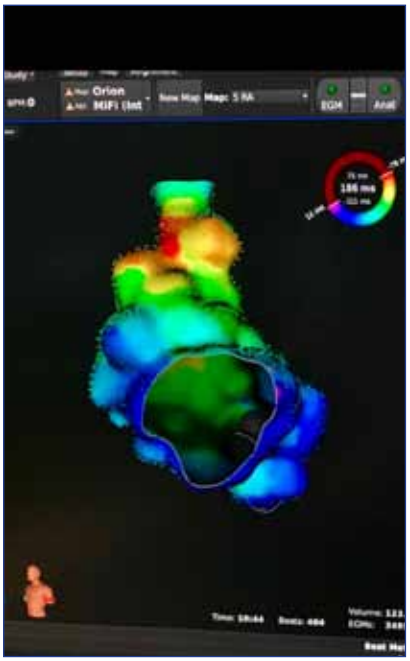
Questa la composizione del direttivo che entrerà in carica a partire dal primo gennaio 2018 nell'Albo Medici: Luca Barbacane, Stefano Berto, Emanuela Blundetto, Francesco Bortoluzzi, Alessandra Cecchetto, Gabriele Crivellenti, Simeone Fabris, Gabriele Gasparini, Giovanni Leoni, Ornella Mancin, Cristina Mazzarolo, Malek Mediati, Roberto Parisi, Maurizio Scassola e Andrea Schiavon.

La Commissione Albo Odontoiatri, con presidente Giuliano Nicolin, è formata da Maurizio Olfi, Filippo Stefani, Pietro Valenti e da Andrea Zornetta.

Il Consiglio dei Revisori dei Conti, con presidente Alberto Cossato, è formato da Khan Farhadullah e Sandro Panese, supplente Luca Donolato.

«Un profondo ringraziamento – spiega il riconfermato presidente Giovanni Leoni – va ai colleghi Moreno Breda, Marco Codato, Alessandro Pasqual, Davide Roncali, Arianna Sandrin ed Ezio Visentin, per il costante contributo apportato in questi anni di vita in comune e, sempre nel rinnovamento fisiologico dei quadri dell'Ordine, porgiamo il benvenuto a Francesco Bortoluzzi, Luca Donolato, Cristina Mazzarolo, Maurizio Olfi, Sandro Panese e Roberto Parisi che hanno dato la loro disponibilità per il servizio a favore dei colleghi e della cittadinanza.

Si conferma una squadra solida ed efficiente che ha portato l'Ordine a contribuire all'aggiornamento professionale e culturale degli iscritti con oltre 50 eventi nell'ultimo triennio, coprendo varie aree intellettuali: dalla deontologia,



all'aggiornamento clinico, alla responsabilità professionale, all'etica e alla filosofia. Continueremo a collaborare con le aziende sanitarie, l'Università e gli altri Ordini professionali, e soprattutto con il Comune di Venezia, assessorato alla Coesione sociale, per la promozione della salute a 360 gradi a tutta la cittadinanza. Un dovuto ringraziamento, infine, anche alla stampa per la costante attenzione che ha dedicato al nostro lavoro e in particolare alle campagne promozionali per la salute a favore dei cittadini».

Conegliano, installato un nuovo innovativo sistema per la mappatura e l'ablazione delle aritmie complesse

E' stato installato ad ottobre, presso la Cardiologia di Conegliano, un nuovo innovativo sistema per la mappatura e l'ablazione delle aritmie complesse chiamato "Rhythmia", che offre possibilità di visualizzazione, definizione delle immagini e raccolta dati delle patologie aritmiche mai raggiunti prima d'ora. La nuova tecnologia consente di ridurre i tempi di diagnostica e permette all'elettrofisiologo di decidere con grande sicurezza e rapidità gli interventi di ablazione cardiaca, spesso vitali per il paziente e di norma risolutivi per la salute e la qualità di vita.
"Sono due i pazienti che nei giorni scorsi abbiamo già trattato, con esito positivo, utilizzando il nuovo sistema di mappatura 3D. L'ablazione cardiaca - spiega il primario dell'Unità Operativa di Cardiologia dell'Ospedale di Conegliano, Roberto Mantovan - è una procedura terapeutica avanzata, adottata in misura crescente nei Centri ad alta specializzazione in presenza di aritmie come la fibrillazione atriale e la tachicardia ventricolare. La tecnica prevede l'inserimento nel cuore di uno o più cateteri diagnostici che forniscono una "panoramica" globale del muscolo cardiaco sotto il profilo anatomico ed elettrico, e di un catetere "ablatore" per trattare selettivamente le aree coinvolte. Una volta individuati e visualizzati chiaramente i punti da trattare, il catetere ablatore eroga energia in modo mirato, determinando in questo modo l'eliminazione delle cellule malate".
E' evidente - spiega il primario - che questo nuovo sistema, che consente una mappatura dettagliatissima dell'interno del cuore, permette un ulteriore salto di qualità agli specialisti, in quanto consente di trovare con maggior sicurezza i punti da cui partono i segnali di aritmia".
Le stime europee evidenziano una crescita preoccupante delle patologie cardiache, legate soprattutto all'invecchiamento della popolazione. In Europa, oltre 6 milioni di persone soffrono di fibrillazione atriale, fattore responsabile del 20% degli ictus ischemici. Per l'Italia si stimano circa 500.000 pazienti con 60 mila nuovi casi ogni anno. "L'ablazione cardiaca - sottolinea Mantovan - rappresenta uno dei trattamenti di maggiore efficacia. Il mappaggio si può usare per tutte le ablazioni, ma ovviamente quelle più semplici non lo richiedono. Presso la nostra Unità Operativa lo usiamo in circa il 60% delle procedure".
Il potenziale del nuovo sistema di mappatura 3D è stato sottolineato con soddisfazione dal direttore generale dell'Ulss 2, Francesco Benazzi: "La Cardiologia di Conegliano conferma, anche grazie a questa nuova innovativa acquisizione, il proprio ruolo di riferimento per l'elettrofisiologia, in una logica di rete provinciale che punta alla specializzazione e all'integrazione tra le varie realtà ospedaliere".

Ulss 6 Euganea, introdotta la "Banca delle Ferie solidali"

L'Ulss 6 Euganea ha inaugurato di recente la

"Banca delle Ferie solidali", primo esempio in Veneto di donazione di tempo a beneficio di quei lavoratori che si trovano a dover accudire in maniera continuativa un figlio malato. Una donazione anonima, volontaria, trasversale, a fin di bene, e a fondo perduto. Fortemente voluta dalla Direzione Strategica aziendale e sostenuta dalla Cisl Fp, quindi dalle maggiori sigle sindacali del comparto, la novità si allinea ad analoghe iniziative adottate da grandi multinazionali in Europa. La "Banca delle Ferie solidali", unica nel suo genere nel Sistema sanitario pubblico italiano, è nata da un accordo, sottoscritto stamattina, tra il Direttore Generale dell'Ulss 6, Domenico Scibetta, e i rappresentanti delle Organizzazioni sindacali Fp Cgil, Cisl Fp, Uil Fpl, Fials, Fsi, Nursing Up.
La cessione a titolo gratuito delle ferie maturate dai dipendenti dell'Ulss 6 Euganea a favore di colleghi, regolamentata da verbale di contrattazione integrativa, consentirà a questi ultimi di assistere i figli minori che necessitano di cure costanti, a causa di particolari condizioni di salute: le norme, contenute nell'accordo appena sottoscritto, vengono applicate a tutto il personale dell'Area del Comparto (ovvero infermieri, operatori socio-sanitari, tecnici, amministrativi) con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, dipendenti dell'Ulss 6 Euganea, e attuano le disposizioni contenute nell'art. 24 del D.Lgs. n. 151/2015 che prevede, fermi restando i diritti di cui al D.Lgs. 8 aprile 2003 n. 66, che i lavoratori possano cedere a titolo gratuito le ferie da loro maturate ai lavoratori dipendenti dallo stesso datore di lavoro, al fine di consentire l'assistenza di figli minorenni malati, nella misura, alle condizioni e secondo le modalità previste dai contratti collettivi stipulati dalle associazioni sindacali, comparativamente più rappresentative sul piano nazionale applicabili al rapporto di lavoro.
"L'applicazione della normativa con l'introduzione dell'istituto delle "ferie solidali" costituisce – dichiara il Direttore Generale dell'Ulss 6 Euganea, Domenico Scibetta - un importante strumento a beneficio dei dipendenti bisognosi di giustificativi di assenza in numero superiore a quanto contrattualmente previsto per assistere i figli minori in particolari condizioni di svantaggio, ed è un atto concreto per sollecitare la solidarietà tra colleghi, agevolando comportamenti virtuosi nell'ottica del benessere organizzativo aziendale. I dipendenti sono la nostra risorsa più preziosa e il loro "star bene", anche a livello familiare quindi in senso allargato, per noi è un valore aggiunto sul piano umano, oltre che un obiettivo strategico. La cessione – specifica il DG Scibetta - potrà essere trasversale ai ruoli lavorativi, per esempio un infermiere potrà donare le sue ferie a un amministrativo, un tecnico a un operatore socio-sanitario, e viceversa. La nostra intenzione è quella di estendere, in un secondo momento, la possibilità di donare anche alla Dirigenza medica".
Operativamente, sarà possibile donare le proprie ferie a partire dal 1 gennaio 2018, in maniera anonima e a titolo gratuito. Per quanto riguarda la "quantità di tempo", ogni lavoratore del comparto potrà cedere i giorni contrattualmente eccedenti il periodo minimo legale di ferie, fissato a 20 o a 24 giorni a seconda dell'articolazione settimanale del lavoro su 5 o 6 giorni, finalizzato a reintegrare le energie psico-fisiche spese durante la prestazione lavorativa.
Rientrano in questa fattispecie, pertanto, le ferie annuali maturate eccedenti rispettivamente 20 o 24 giorni, quelle maturate da un lavoratore che cessa dal rapporto di lavoro in corso d'anno, o al termine di un rapporto a tempo determinato di durata inferiore all'anno. Le giornate "regalate" verranno caricate sul cartellino del dipendente bisognoso. La fruizione delle "ferie solidali" resta comunque vincolata al preventivo complessivo utilizzo di tutte le proprie ferie, i recuperi e i permessi retribuiti previsti dalla normativa vigente.

© Ufficio Stampa Ulss 3 Serenissima

Dell'Angelo, un ospedale "Amico dei Bambini" e il suo sostegno all'allattamento al seno

"Perché il nostro Ospedale può fregiarsi del titolo di 'Amico dei Bambini'? Perché si è impegnato alla promozione della cultura dell'allattamento materno, e su questo impegno è stato misurato a lungo e con rigore dall'UNICEF": il Direttore Generale dell'Ulss 3 Serenissima, Giuseppe Dal Ben, sintetizza così il recentissimo traguardo raggiunto dall'Ospedale dell'Angelo di Mestre."Abbiamo alla fine ottenuto una pergamena che ci riempie di orgoglio e che consideriamo importantissima. Certifica come dentro i nostri Reparti dell'Area Materno-Infantile si lavora con le mamme e i neonati nel rispetto dei documenti cardine, tra cui spicca la Strategia Globale dell'OMS per l'Alimentazione dei neonati e dei bambini. Non è cosa di poco conto, in una società in cui spesso gli interessi commerciali hanno il sopravvento sulle buone pratiche: all'Angelo non è così, perché un 'Ospedale Amico dei Bambini' si impegna invece a fornire ai genitori raccomandazioni chiare, aggiornate, indipendenti da interessi commerciali, sulla salute e nutrizione dei loro bambini. E non solo: per consentire ai genitori scelte consapevoli sulle cure e sull'alimentazione dei figli, l'Ospedale struttura tutti i suoi percorsi a favore di queste scelte, con un'assistenza che consenta loro di metterle in pratica".

Un Ospedale schierato per l'allattamento al seno. Il punto di partenza è una dichiarazione di prin-

UN "OSPEDALE AMICO DEI BAMBINI" E LE SUE POLITICHE SULL'ALLATTAMENTO AL SENO NEI DIECI PASSI STABILITI DALL'UNICEF

1. Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento al seno e farla conoscere a tutto il personale sanitario.
2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.
3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno.
4. Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita e per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica.
7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorrano insieme ventiquattr'ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale.
8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento.
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento.
10. Promuovere la collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.

cipio: la Direzione dell'Ospedale dell'Angelo ha dichiarato formalmente di considerare l'allattamento al seno il modo naturale di alimentare i lattanti ed i bambini, poiché garantisce loro una crescita, uno sviluppo psicofisico ed una salute ottimali, e allo stesso tempo esercita un'influenza biologica ed emotiva unica sulla salute della madre e del bambino.
Da questa dichiarazione di principio derivano tutte le azioni conseguenti, volte a favorire l'allattamento materno, codificate dall'UNICEF. E a queste azioni partecipa tutto il personale coinvolto nell'assistenza di gravide, madri e bambini. "Tutti gli operatori a contatto in qualsiasi modo con donne gravide, mamme e bambini – spiega la dottoressa Loredana Cosmo, responsabile del progetto per gli Ospedali dell'Ulss 3 Serenissima – frequentano un corso di orientamento entro una settimana dall'inizio dell'attività e una formazione specifica, a seconda del ruolo, entro sei mesi dall'assunzione".
La formazione pre-parto. Ma la formazione riguarda anche e soprattutto le mamme: "Tutte le donne in gravidanza entro la 34 settimana gestazionale, e insieme a loro i partner, vengono informate sulla fisiologia e naturalità dell'allattamento – spiega la dottoressa Cosmo – e vengono istruite sulla gestione di eventuali difficoltà. La coppia viene informata sui benefici dell'allattamento al seno esclusivo fino ai sei mesi del bambino, e poi complementare, fino a due anni ed oltre; e ancora viene informata sui rischi dell'utilizzo dei sostituti del latte materno nei primi sei mesi di vita". Alle donne con bisogni specifici l'Ospedale offre una consulenza individuale, con particolare attenzione ai problemi delle fasce di popolazione in cui la prevalenza dell'allattamento è bassa – basso livello socio-economico, alcune etnie immigrate – a favore delle quali vengono attuati programmi specifici per ottenere un maggior successo dell'allattamento.
Le azioni subito dopo il parto. All'Angelo l'allattamento al seno viene favorito dal primo momento dopo il parto, secondo quanto richiesto dai protocolli UNICEF: "Nel nostro Ospedale, il contatto 'pelle a pelle' tra mamma e neonato viene stabilito immediatamente dopo il parto; e il personale sanitario lo garantisce per almeno un'ora in tutti i parti vaginali e nei tagli cesarei in anestesia locoregionale, se le condizioni di mamma e neonato sono stabili. In seguito – spiega la dottoressa Cosmo – per continuare a favorire il contatto 'pelle a pelle', le madri e i bambini vengono accolti per un tempo prolungato in un ambiente che non metta fretta alla coppia. Anche le pratiche routinarie, quali la sorveglianza del neonato e le cure

alla madre, il bagnetto, la somministrazione di vitamina K, la rilevazione dei parametri, vengono rinviate per consentire il contatto ininterrotto madre-bambino e l'allattamento al seno precoce".
Se il contatto 'pelle a pelle' non avviene subito, per motivi medici o per una scelta della madre, gli operatori incoraggeranno la sua ripresa appena possibile o non appena madre e neonato siano disponibili, pur senza forzature.
Mamma e neonato in camera insieme. Un Ospedale "Amico dei Bambini" favorisce il contatto mamma-bambino: "All'Ospedale dell'Angelo – spiega la dottoressa Cosmo – pratichiamo il rooming-in, per cui il neonato viene sistemato nella stessa stanza della madre in modo che trascorrano insieme 24 ore su 24 con adeguato sostegno da parte degli operatori, indipendentemente dal tipo di alimentazione. Anche se il parto è avvenuto con taglio cesareo, non appena le condizioni lo permettano le madri devono poter stare con il loro bambino. E anche in questo caso le procedure mediche e infermieristiche devono essere pianificate in modo tale da non interferire con l'allattamento a richiesta".
Allattare al seno, e quando il bambino vuole. Le mamme che partoriscono all'Ospedale di Mestre non solo vengono informate sull'importanza dell'allattamento esclusivo al seno fino ai sei mesi di età, ma con tutte loro viene discussa l'importanza di rispondere ai bisogni del bambino anche durante le ore notturne. "Gli operatori – spiega la dottoressa Cosmo – incoraggiano le madri ad allattare i loro bambini ogni qualvolta il neonato dimostri segnali di fame, senza restrizioni sulla frequenza e sulla durata delle poppate. Sono anzi istruite su come riconoscere i segnali di fame del bambino e sull'importanza delle poppate notturne per l'avvio e il mantenimento dell'allattamento. Vengono incoraggiate a tenere il bambino vicino e imparano le buone pratiche per rispondere ai suoi bisogni durante le ore notturne compresa, la condivisione in sicurezza del letto".
"Gli operatori offrono assistenza a tutte le madri al momento delle poppate: l'osservazione, la valutazione delle poppate ed eventuali difficoltà riscontrate nell'allattamento vengono registrate sulla documentazione assistenziale infermieristica. L'osservazione diretta della posizione del neonato e dell'attacco al seno verrà eseguita e documentata almeno una volta per turno attraverso la scheda di osservazione della poppata".
Eventuali "integrazioni", sempre di latte materno. E quando l'allattamento al seno è particolarmente complicato, le mamme dell'Angelo non devono scoraggiarsi, o sentirsi sole nell'affrontare le difficoltà: "Tutte le mamme sono informate su come spremere manualmente il latte qualora ne abbiano bisogno, e sono rassicurate sul fatto che può uscire poco latte alla prime spremiture. Se il neonato non è in grado di assumere efficacemente il latte con la poppata la mamma impara a spremere il latte più volte nella giornata. Il colostro raccolto viene poi somministrato al neonato con sistemi alternativi alla tettarella, e viene in-

coraggiata la somministrazione dei pasti da parte dei genitori". L'indicazione a dare delle aggiunte al bambino viene indicata dal Pediatra, e viene discussa e condivisa tra genitori, infermiera e medico. Ogni giorno poi il Pediatra sarà consultato circa la necessità di continuare le aggiunte e riguardo la loro qualità e quantità; l'alimentazione del neonato andrà trascritta giornalmente sulla cartella clinica.
Biberon e ciucciotto? Alla larga. Presso il Punto Nascita dell'Angelo l'utilizzo di tettarelle viene evitato durante tutto il periodo della permanenza: "Gli operatori informano le madri sulle controindicazioni all'utilizzo di biberon e ciucci nell'avvio dell'allattamento al seno e sui possibili effetti del loro utilizzo sulla produzione del latte materno. I genitori vengono informati sulle possibili alternative qualora il bambino abbia bisogno di assumere latte materno spremuto o latte artificiale".
Pronte per andare a casa. In prossimità della dimissione dal Punto Nascita, il personale dell'Ospedale verifica che la mamma abbia acquisito autonomia nel riconoscere i segnali di fame, nel posizionare ed attaccare correttamente al seno il bimbo, nel valutare l'adeguata assunzione di latte, attraverso il controllo di urine, feci, accrescimento, nel saper fare la spremitura manuale per prevenire e gestire eventuali problemi al seno.
Le madri infine riceveranno indicazioni su chi contattare nel caso di dubbi e problemi nella gestione dell'allattamento e verranno esortate a farlo senza esitare: "Alla dimissione – racconta la dottoressa Cosmo – forniamo alle mamme tutte le informazioni riguardanti la rete dei servizi e gli operatori di ospedale e territorio disponibili a sostenerla durante il periodo dell'allattamento. Ricordiamo la possibilità di assistenza domiciliare da parte di un'ostetrica o di un'assistente sanitaria, la possibilità di accesso ai Consultori Familiari, la consulenza telefonica, la partecipazione a gruppi di sostegno di madri".
E perché questa rete di sostegno all'allattamento al seno sia davvero efficace, l'Azienda Ulss 3 Serenissima è impegnata a diffondere in tutti i servizi di riferimento della popolazione – farmacie, ambulatori medici, scuole, Comuni, associazioni di volontariato, biblioteche, luoghi di culto e centri sportivi – le informazioni riguardanti la promozione della cultura della genitorialità e dell'allattamento al seno, riconoscendo le diversità di cultura e di etnia.
Ambienti accoglienti per favorire l'allattamento al seno. Le mamme che allattano e i loro bambini sono benvenuti in ogni parte della struttura ospedaliera e territoriale. L'Azienda sanitaria ha allestito spazi dedicati all'allattamento all'interno dell'Ospedale, oltre agli esistenti spazi all'interno del Reparto di Pediatria, e nelle strutture del territorio. A tutte le madri vengono fornite le informazioni su come facilitare l'allattamento al seno in pubblico (posizionamento al seno e vestiario facilitanti).

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. Butterfly World

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

Human Tecar®

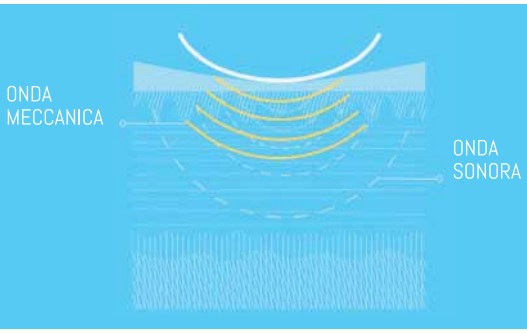
FEEL YOUR BEST

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

Il gruppo Imed Srl e il Centro Medico di Fisioterapia arrivano a Bassano del Grappa

Nasce la prima struttura polispecialistica di Radiologia e Fisioterapia convenzionata a Bassano del Grappa

Inaugurati lo scorso novembre a Bassano del Grappa, in via Cereria, la Radiologia Medica Bassano e il Centro Medico di Fisioterapia, primi nel territorio bassanese accreditati dalla Regione Veneto e convenzionati con l'Ulss 7 Pedemontana.
La nuova struttura privata accreditata-convenzionata, già in piena attività da agosto, è una novità nel panorama dei servizi sanitari del bassanese che offre ai cittadini molti servizi e prestazioni prenotabili presso il Cup dell'Ospedale o direttamente in sede, con tariffe uguali a quelle previste dal Servizio Sanitario Nazionale. Si allarga così l'offerta di servizi d'eccellenza quasi quarantennale del gruppo Imed Srl e del Centro Medico di Fisioterapia, già presenti a Padova, a Treviso e a Castelfranco.

Con 1800 metri quadri, la nuova struttura all'avanguardia di via Cereria, ospita ben due sedi, delle relative due società, unite nello scopo di ampliare l'offerta di servizi sanitari nel territorio, con il vantaggio delle tariffe pari a quelle dell'Ulss e l'attenzione di medici e professionisti altamente specializzati. La Radiologia Medica Bassano, diretta dal dott. Mirko Fuser, specialista in Radiologia, che offre i servizi di Diagnostica per immagini con macchinari di ultima generazione: Radio-

GRUPPO POLISPECIALISTICO
BASSANESE

Radiologia Medica Bassano

CENTRO MEDICO di FISIOTERAPIA

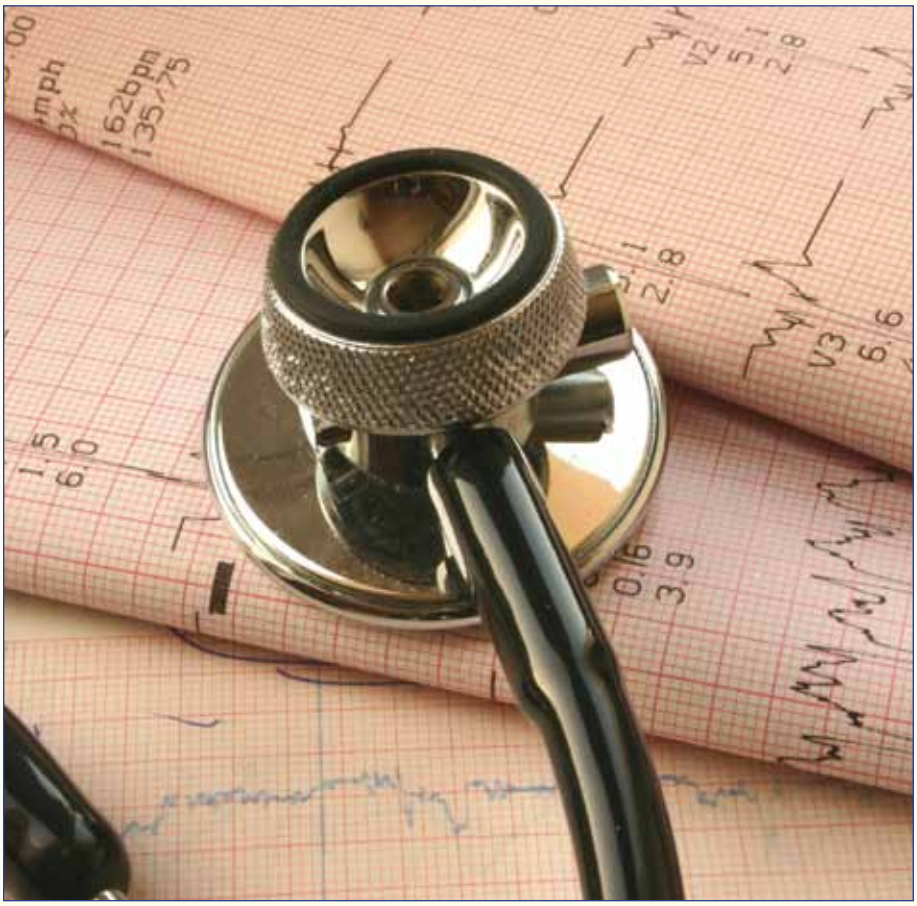
logia tradizionale, Mammografia con Tomosintesi, Ecografia mammaria, Ecografie, Risonanza Magnetica aperta, Tac Total Body e Densitometria ossea. L'Amministratore del gruppo di Radiologia Medica Bassano è il dott. Alberto Bressan.
Il Centro Medico di Fisioterapia, diretto dalla dott.ssa Floriana Fanelli specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa, offre invece la più ampia gamma di servizi di Medicina Fisica e di Medicina Riabilitativa: Riabilitazione di spalla, anca, ginocchio e area tibio-tarsica; Tecarterapia; Massoterapia; Laserterapia e Hilterapia; Riabilitazione motoria di gruppo; Terapie fisiche (Elettroterapia, Ultrasuono, Magnetoterapia, Termoterapia); Rieducazione funzionale (segmentaria e/o globale, posturale, propriocettiva); Riabilitazione neuromotoria; Pilates riabilitativo e Kinesiologia applicata. Presidente del CdA del Centro Medico di Fisioterapia è la dott. ssa Lia Ravagnin. Il doppio centro medico accreditato-convenzionato è stato accolto con molta soddisfazione dai vertici dell'Ulss 7 Pedemontana, il direttore generale dott. Giorgio Roberti e il direttore sanitario dott. Bortolo Simoni, e dall'Amministrazione comunale, che vedono così ampliata l'offerta di servizi ai cittadini che prima dovevano rivolgersi esclusivamente agli Ospedali, spesso con tempi d'attesa lunghi, o andare in trasferta in altri Centri convenzionati.

Livelli Essenziali di Assistenza, occorre cambiare

In molti casi, l'ipotesi tariffaria ministeriale non remunera nemmeno i costi diretti del personale

a cura di **Anisap Veneto**

Il 18 marzo scorso è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri relativo alla definizione ed aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
Come previsto dall'art. 64 del Decreto, le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale entreranno in vigore dalla data di pubblicazione del Decreto del Ministro della Salute con il quale saranno definite le tariffe massime delle relative prestazioni.
Il 31 marzo, dopo un lungo periodo di tempo, il Ministero della Salute ha presentato lo studio sulle tariffe alle Associazioni di categoria. Nel corso della Conferenza Stato/Regioni il Ministro dovrebbe portare all'attenzione dei Presidenti Regionali il nuovo Nomenclatore Tariffario.
Da un primo esame fatto dalla nostra Federazione Nazionale e dalle altre Associazioni, emerge che se le tariffe dovessero essere applicate così come proposte, il risultato che si otterrebbe sarebbe devastante per tutto il mondo imprenditoriale che opera nel campo della tutela della salute dei cittadini.
Le conseguenze sarebbero immediate, a cominciare dalle mancate prestazioni a favore dei cittadini, con il conseguente allungamento all'infinito delle liste di attesa nonché un forte ridimensionamento della organizzazione aziendale con la probabile chiusura di una buona parte delle strutture ambulatoriali private accreditate .
ANISAP ha presentato al Ministero della Salute delle osservazioni al nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ed alle relative tariffe, sulla base di uno studio svolto in collabo-



razione con la LUISS Business School di Roma.
Sono state evidenziate le prestazioni in cui si ritiene di ravvisare una particolare inadeguatezza delle tariffe proposte, a fronte di costi di produzione che risultano sensibilmente e ragionevolmente superiori.
In alcuni casi, si è ritenuto che una valorizzazione palesemente inadeguata (e addirittura ridotta rispetto al precedente nomenclatore) possa essere il risultato di un mero refuso materiale (ad esempio, calcolando il tempo della prestazione sulla base di 30' invece che 60' come riportato nel nuovo nomenclatore).
In un documento predisposto dal centro studi di ANISAP, vengono analizzate a campione 33 prestazioni. Le proposte di modifica sono legate ad un giudizio di non remuneratività basato principalmente sui costi del personale, con limitato impatto della porzione di costo riferito ai costi indiretti, comuni e generali.
Infatti, in 26 casi l'ipotesi tariffaria ministeriale non remunera nemmeno i costi del personale diretto rilevati.
In 9 prestazioni la copertura del costo del personale diretto è sotto al 60%:
In ogni caso, si è ritenuto opportuno segnalare che la valorizzazione di tali prestazioni così come proposta comporterebbe una forte criticità per il sistema erogativo, e sarebbe un ostacolo alla dichiarata volontà di sviluppo delle attività riabilitative territoriali ed extraospedaliere, contestuale al corretto sempre maggiore orientamento della riabilitazione intraospedaliera verso le fasi di acuzie ed immediata post-acuzie. Auspichiamo pertanto che a seguito delle nostre osservazioni si possano apportare i necessari aggiustamenti.
È doveroso in questa sede ribadire che la Regione del Veneto ha un proprio Nomenclatore Tariffario che consente agli Operatori di continuare ad erogare le prestazioni ai cittadini veneti applicando tariffe eque e sostenibili.

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

Smartphone e tecnologia digitale, nuove armi nella lotta alle aritmie

a cura di **Sakis Themistoclakis,** UOSD di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione, Ospedale dell'Angelo di Mestre

Le alterazioni del ritmo cardiaco, le cosiddette aritmie, sono una patologia molto frequente, responsabile nella sola Regione Veneto di circa il 30% dei ricoveri in Cardiologia. Tra le aritmie, la fibrillazione atriale è la più diffusa, con circa 33 milioni di soggetti affetti nel mondo, di cui circa 1.200.000 in Italia. La fibrillazione atriale – più frequente nell'età avanzata e associata ad un aumento del rischio di ictus, di scompenso cardiaco e della mortalità – può non essere associata a sintomi, per cui è importante ricercarla in particolare nei pazienti ad aumentato rischio di ictus cerebrale. Proprio sulla necessità di individuare la fibrillazione atriale là dove si annida, su vasta scala, ha recentemente puntato l'attenzione un report frutto della collaborazione dell'Elettrofisiologia dell'Ospedale di Mestre con i più prestigiosi centri aritmologici al mondo. Il lavoro sottolinea l'importanza dell'utilizzo di strumenti di screening della popolazione generale ed in particolar modo nei soggetti di età superiore ai 65 anni o con un aumentato rischio di eventi tromboembolici o in coloro che hanno già avuto un ictus da causa non nota. Riconoscere la fibrillazione atriale controllando la propria frequenza cardiaca al polso è di sicuro la cosa più semplice da fare ma a questo oggi le nuove tecnologie aggiungono strumenti in grado di rilevare l'aritmia con maggior efficacia e costi contenuti. Sono facilmente disponibili apparecchi per la misurazione della pressione arteriosa in grado di riconoscere la fibrillazione atriale, smartphone ed orologi multifunzione con applicazioni dedicate, palmari in grado di registrare il ritmo cardiaco. Questi dispositivi sono diventati armi in grado di ottenere veri e propri screening di massa, a tutto beneficio non solo dei singoli pazienti, ma anche della comunità che, facendo prevenzione, limita gli eventi avversi riducendo i costi delle cure. L'utilizzo di tecnologie alla portata di tutti – quali gli smartphone – è stata indicata dalle maggiori istituzioni al mondo, persino dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, come una spinta a rivoluzionare la sanità di oggi; da qui l'invito ai medici e agli enti sanitari perché creino percorsi in grado di porre il paziente al centro, di coinvolgerlo nella gestione della propria salute e di integrare la medicina tradizionale con i dati acquisiti attraverso le nuove tecnologie digitali per la salute, quelle che complessivamente costituiscono l'eHealth. L'Elettrofisiologia di Mestre è oggi all'avanguardia nella gestione dei pazienti con l'utilizzo dell'eHealth. Già da anni è stato introdotto un percorso di gestione dei pazienti portatori di pacemaker e defibrillatori attraverso la telemedicina, che permette una riduzione delle visite in Ospedale e contemporaneamente un maggiore controllo del proprio dispositivo grazie a controlli in remoto, che avvengono da casa e più frequentemente. Circa 950 pazienti sono oggi seguiti in questo modo dal nostro Centro. E' inoltre partito da qualche mese un progetto innovativo di telemedicina che fa compiere a Mestre un altro passo in avanti nel futuro: l'Elettrofisiologia dell'Angelo ha sperimentato con successo, tra i primi centri in Europa, un'innovativa tecnologia che consente di utilizzare lo smartphone del paziente per inviare i dati dal pacemaker all'ospedale. Si tratta di un mini-monitor delle dimensioni di un telecomando che fa da interfaccia tra il pacemaker e lo smartphone o il tablet, e permette al paziente di trasmettere i dati del suo pacemaker da casa propria o da qualunque altro posto, incluso un Paese estero, in maniera estremamente semplice, sfruttando la normale trasmissione dati dello smartphone o del tablet, proprio o di un familiare. Questo progetto pilota vedrà presto, pensiamo a metà del 2018, ulteriori evoluzioni, con la nascita di una piattaforma di pacemaker appositamente progettata per funzionare in comunicazione diretta con gli smartphone, consentendo al paziente di vedere sul cellulare parte dei dati contenuti nel suo pacemaker, quali ad esempio il livello di attività che il dispositivo registra o la durata prevista. Passi importanti, quelli compiuti e quelli che si prospettano, per rendere il paziente sempre più coinvolto nella sua stessa cura.

Il tempo dedicato alla comunicazione è tempo di cura

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

Otto minuti soltanto è il tempo che i giovani medici ospedalieri dedicano a ciascun ammalato, ogni giorno, almeno negli Stati Uniti (L. Feldman della John Hopkins University). Dalla ricerca emerge che i giovani medici passano la maggior parte del tempo a compilare cartelle cliniche elettroniche, ordinare esami di laboratorio e radiologici e in una serie di attività che li tengono di fatto lontani dagli ammalati. Passare un po' di tempo con gli ammalati è invece l'unico modo per imparare a parlare con loro.

E' un'arte, quella di parlare con gli ammalati, ma è un'arte di pochi. E non basta: ci sono diversi studi che dimostrano che più tempo si passa con gli ammalati, più li si ascolta, più si parla con loro, meno si sbaglia.

F. Hartmann, ne Il mondo magico di Paracelso riporta i pensieri del medico svizzero Paracelso (Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, 1493 - 1541) fra cui "Il ciarlatano studia le malattie negli organi malati, dove non trova che gli effetti, rimanendo ignorante per quello che riguarda le cause. Il vero medico studia le cause delle malattie, studiando l'uomo universale" [...] "Ogni medico deve avere molte conoscenze e non solo quelle che si imparano nei libri; i pazienti devono essere i suoi libri preferiti".

Affermazione emblematica, che ci fa comprendere a pieno il pensiero di Parcelso, soprattutto se consideriamo le sue teorie e scritti sull'etica del medico.

Tutti sanno quanto sia inesorabile il desiderio dei malati di travasare in noi le descrizioni delle loro sofferenze, ma oggi sono pochi i medici che sanno essere capaci di ascoltare i pazienti e non solo di auscultare i loro corpi. Eppure, i malati o gli infelici il più delle volte non chiedono altro, se non il dono di un ascolto partecipe, simbiotico, senza la sbirciata all'orologio".

Va ribadito, come afferma l'art. 5 della Carta di Firenze, che: "Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura".

© Can Stock Photo / 4774344sean

La carta, scritta da alcuni dei principali esperti del settore medico, sanitario e dell'informazione e presentata il 14 aprile 2005, proponeva una serie di regole che devono stare alla base di nuovo rapporto, non paternalistico, tra medico e paziente.

A distanza di 12 anni molto è stato fatto ma molto di più resta ancora da fare nel campo della comunicazione in corsia ma non solo. "Imparare a comunicare di più e meglio con gli ammalati ed i loro familiari può migliorare la loro condizione, rendendogli più partecipi e meno soli; può migliorare anche la nostra condizione, accrescendo la soddisfazione per il recupero di un rapporto più consapevole e solidale con loro", scrive Guido Tuveri, direttore di Oncologia medica agli Ospedali Riuniti di Trieste, nella prefazione al suo libro Saper ascoltare, saper comunicare (edito da Il Pensiero Scientifico).

Da migliori capacità comunicative passa quindi l'umanizzazione della medicina che significa benessere ed efficacia non solo per gli ammalati ma anche per i medici.

(Ha collaborato Giulia Santin)

© Can Stock Photo / Kurhan

Seppur a fin di bene, è pur sempre interruzione di un servizio: e che servizio!

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

Non strappiamoci i capelli, ci sono sempre Pronto Soccorso e Guardia Medica – però solo se urgente, non bisogna sovraccaricarlo - a sopperire le necessità improcrastinabili. Si aggiunga che i MMG garantiranno visite domiciliari urgenti, assistenza programmata a pazienti terminali e assistenza domiciliare integrata.
Le ragioni dello sciopero sono note ai cittadini (la stampa le ha evidenziate), alle associazioni di tutela, agli enti, Governo e Regioni in primis, e alle Aziende Sanitarie.
Infine, c'è il decalogo medico-paziente, proprio per promuovere una corretta relazione basata sulla fiducia reciproca. Partiamo dalle ragioni dello sciopero.
Immagino si sia arrivato ad un punto estremo per cui chi ha deciso la chiusura degli ambulatori dei medici di famiglia, abbia esperito le varie fasi di contrattazione senza aver raggiunto risultati soddisfacenti. Si era partiti con le UTAP (Unità Territoriali Assistenza Primaria) che avrebbero dovuto garantire un di tempo di accesso più ampio

> La sanità è materia trasversale: classe politica, medici, associazioni di tutela prendano atto che il Servizio Sanitario Nazionale è tra i migliori del mondo e quello veneto è tra i migliori del Paese

rispetto agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale. Tutto ciò ad evitare accessi impropri ai Pronto Soccorso e garantire continuità assistenziale di base.
In virtù dell'esperienza acquisita, adesso i medici chiedono un ampliamento degli orari della medicina territoriale e, pare logico, adeguate risorse.
E' giusto? E' sbagliato? Personalmente ritengo sia giusto e per diverse ragioni: intanto i cittadini avranno un riferimento preciso e si potrà superare le preoccupazione di trovare l'ambulatorio del proprio medico chiuso e, come detto precedentemente non si ricorre impropriamente al P.S. Inoltre si consideri il poco tempo a disposizione che i medici hanno da dedicare al paziente e le difficoltà ad attivare quel minimo di empatia, oserei dire indispensabile, per un rapporto di fiducia reciproca.
La difficoltà sono le risorse? La coperta è corta? E quanto si risparmia evitando gli accessi impropri al Pronto Soccorso?
Si deve mettere tutto sulla bilancia. Ciò che appare francamente incomprensibile, è che medici e operatori sanitari tutti, non trovino forme alternative per esprimere insoddisfazione. Però, pubblicare su stampa regionale e a più riprese il loro reddito e metterlo a confronto con medici ospedalieri sembra andare oltre il diritto della trasparenza. Come dire: cosa pretendete di più? Guardiamola invece dal punto di vista del paziente: come accennato, si sta realizzando il "decalogo dei diritti e dei doveri" tra medico e paziente, con l'adesione di tantissime sigle professionali e associazioni di tutela, con l'obiettivo di superare incomprensioni e aprirsi a relazione di fiducia, in modo che vi sai maggiore attenzione e ascolto da parte del medico. A questo punto, più tempo a disposizione con adeguata apertura delle UTAP, è, oppure no, un vantaggio per il paziente?
Non è forse previsto dal piano sociosanitario regionale il potenziamento dell'assistenza territoriale? Quando si tratta di sanità si dovrebbe avere approccio diverso delle altre problematiche sociali che pure vi sono.
La sanità è materia trasversale: classe politica, medici, associazioni di tutela prendano atto che il Servizio Sanitario Nazionale è tra i migliori del mondo e quello veneto è tra i migliori del Paese.
Naturalmente si deve e si può fare di più per includere le fasce sociali più deboli, in particolare tagliando tempi di attesa e abolendo ticket anche su specialistica preventiva.

© Can Stock Photo / gajdamak

Sappiamo bene che prevenire è meglio che curare. In conclusione trovo ingiusto contrapporre il diritto alla rivendicazione riconosciuto dal nostro ordinamento al diritto alla cura che è invece universale. Ci vuole cautela.
Però fa piacere pensare che i giovani scegliendo di iscriversi alle facoltà di medicina, lo facciano in piena consapevolezza delle responsabilità che li attendono.

© Giuliano Gargano

Oltre l'orizzonte del mare

Il mio augurio per il nuovo anno: "Tuffatevi e nuotate curiosi verso nuovi lidi"

di **Margherita De Nadai**

Avevo circa vent'anni, ed ero in vacanza in Salento con la mia famiglia. Ricordo che in quei giorni ero un po' pensierosa: non ero del tutto convinta di aver scelto la facoltà giusta per me, inoltre soffrivo qualche pena d'amore e guardavo al futuro con un po' di pessimismo ed incertezza. Una mattina ero in spiaggia, seduta sopra ad uno scoglio, e guardavo l'orizzonte immersa nei miei pensieri. Mia mamma, che quei pensieri un po' li conosceva, mi si avvicinò e mi disse, con dolcezza, delle parole che non dimenticherò mai: "Guarda il mare. Da qui sembra essere infinito, e oltre la linea dell'orizzonte sembra esserci il nulla. Eppure lì, oltre quella linea, qualcosa c'è: c'è terra, terra nuova, solo che tu non la riesci a vedere. Anche adesso, tu guardi al futuro, e ti sembra di non vederci niente... invece qualcosa c'è, ed è sicuramente qualcosa di bellissimo, che tu, ora come ora, non vedi, ma che avvicinandoti un po' di più, potrai scoprire".

Ancora oggi, quando ho un momento di sconforto, ci pensa lei a ricordarmi quel giorno: "Ricordi quando in riva al mare guardavamo l'orizzonte? Io ti dicevo che oltre quella linea, dove tutto sembra finire, c'è una terra nuova... tuffati e nuota curiosa verso quei nuovi lidi".

Ha proprio ragione, la mia saggia mamma. Nella mia vita ho praticato nuoto per molti anni. Ho cominciato sin da piccola, ed è sempre stato il mio sport preferito, non vedevo l'ora di entrare in acqua e trasformarmi in un 'branzino'. Spesso, eppure, quando arrivavo alla vasca, non avevo il coraggio di tuffarmi, perché l'acqua mi sembrava troppo fredda per i miei gusti (io sono sempre stata molto freddolosa!). Però ero consapevole di non poter stare lì troppo a lungo, a bordo della piscina, a temporeggiare. Allora respiravo profondamente, chiudevo gli occhi, mi tuffavo e cominciavo a nuotare. Veloce, con bracciate lunghe ed energiche, perché si sa, solo così ci si scalda.

Anche nella vita, accade spesso così. Quante volte, in preda alla paura, ci rifiutiamo di tuffarci e di prendere il largo? Quante volte ci lasciamo sopraffare dal pessimismo o dalla tristezza, e non riusciamo a vedere oltre i nostri piedi? Eppure talvolta basterebbe salire un po' di più, in cima ad un'altura, per allungare un po' la visuale. Oppure sarebbe sufficiente tuffarsi e affrontare la corrente. Basterebbe un poco di coraggio e di ottimismo in più. Soprattutto quando si è giovani.

Perché lasciare il proprio rassicurante porto, è sempre rischioso. E magari, la rotta verso quella "terra nuova", ci sembra troppo perigliosa: bisogna mettere in conto le tempeste, le mareggiate, le insidie del mare, e al tuo arrivo non sai che cosa ci sia ad aspettarti. Ma quella 'terra promessa' è lì ad attenderci, illuminata dal sole, pronta a offrirci un panorama nuovo, tutto da scoprire.

No, non finisce tutto dove la nostra vista arriva. Anche perché spesso siamo miopi, e lo sguardo ti porta ad appena qualche metro dai tuoi piedi. Bisogna avere fiducia e salpare. E una volta arrivati a destinazione, è bello anche voltarsi indietro e guardare il punto da cui si è partiti, realizzare tutta la strada che si ha fatto, essere orgogliosi di se stessi. Questo il mio augurio a voi, per il nuovo anno che sta per nascere: non abbiate mai paura di abbandonare la vostra "spiaggia" e di andare incontro al nuovo, al futuro. Non lasciatevi mai ingannare dallo sconforto e dalla miopia, il destino ha sempre in serbo per noi qualcosa di bello. Anzi, spesso il meglio deve ancora arrivare. E magari è già qui, oltre la linea dell'orizzonte del mare... basta tuffarsi e andarci incontro, senza il timore di affondare. Ne varrà la pena.

RIVOLUZIONE GALILEO. L'arte incontra la scienza

Una mostra che celebra il più grande genio di tutti i tempi nell'arte e nella scienza

di **Margherita De Nadai**

Si sa che Galileo Galilei fu uno dei personaggi che maggiormente rivoluzionò il mondo: dopo di lui nulla fu come prima, nella ricerca astronomica e nelle scienze, ma anche nell'arte. E' proprio in quest'ultimo ambito che Padova racconta, per la prima volta, questo mito italiano ed europeo attraverso una mostra dal titolo "RIVOLUZIONE GALILEO. L'arte incontra la scienza", visitabile presso il Palazzo del Monte di Pietà fino al 18 marzo 2018. Concepita da Giovanni C.F. Villa per la Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, l'esposizione, che ha ricevuto la medaglia del Presidente della Repubblica, vede capolavori assoluti dell'arte occidentale in dialogo con testimonianze e reperti diversi, che consentono la scoperta di un uomo dalle molteplici sfaccettature: dallo scienziato padre del metodo sperimentale al Galileo letterato, dal virtuoso musicista ed esecutore al Galileo artista; dal Galileo imprenditore che inventò non solo il cannocchiale ma anche il microscopio o il compasso, al Galileo della quotidianità, grande anche nei piccoli vizi e debolezze, quali gli studi di viticoltura e la passione per il vino dei Colli Euganei, o la produzione e vendita di pillole medicinali.

Santi di Tito, Ritratto di Galileo Galilei. Olio su tela. Grassina (Firenze), collezione Alberto Bruschi

Per documentare la Rivoluzione di questo insigne personaggio, sono stati riuniti nella mostra un numero impressionante di opere d'arte, a partire dagli splendidi acquerelli e schizzi dello stesso Galileo, che mostrano la sua altissima qualità di disegnatore. Lo scienziato era del resto un attento osservatore dell'arte, e l'influenza delle conquiste galileiane e della scienza moderna sulla cultura artistica è evidente già nel primo '600: con la minuziosa resa della natura, come testimoniano le straordinarie opere dei Brueghel e di Govaerts, ma anche in una pittura che recepisce immediatamente la prorompente portata delle 'macchine' di Galileo, e nella celebre Fuga in Egitto di Adam Elsheimer, dove si trova la prima raffigurazione della Via Lattea. E poi in una sequenza di artisti capaci di raffigurare la luna così come vista con il cannocchiale, tanto che una notevole sezione di mostra racconta proprio la scoperta della luna da Galileo fino ai giorni nostri. Anche il genere della natura morta grazie a Galileo sviluppa nuove formule compositive, con una raffigurazione documentaristica legata allo sviluppo delle scienze naturali. Tra gli anni '20 e '30 del secolo, poi, prende vita una vera e propria "bottega" galileiana, con una generazione di artisti (Artemisia Gentileschi, l'Empoli, Stefano Della Bella, ecc.) in grado di condividere le suggestioni offerte dalla lezione dello scienziato.

La mostra porta i visitatori anche dentro alla "costruzione" del mito galileiano nell'800, che diviene il secolo dei monumenti dedicati a Galileo, e sviluppa pure un'ampia sezione d'arte contemporanea che da Previati, Pelizza da Volpedo e Balla giunge fino ad Anish Kapoor, presente in mostra con l'opera di apertura.

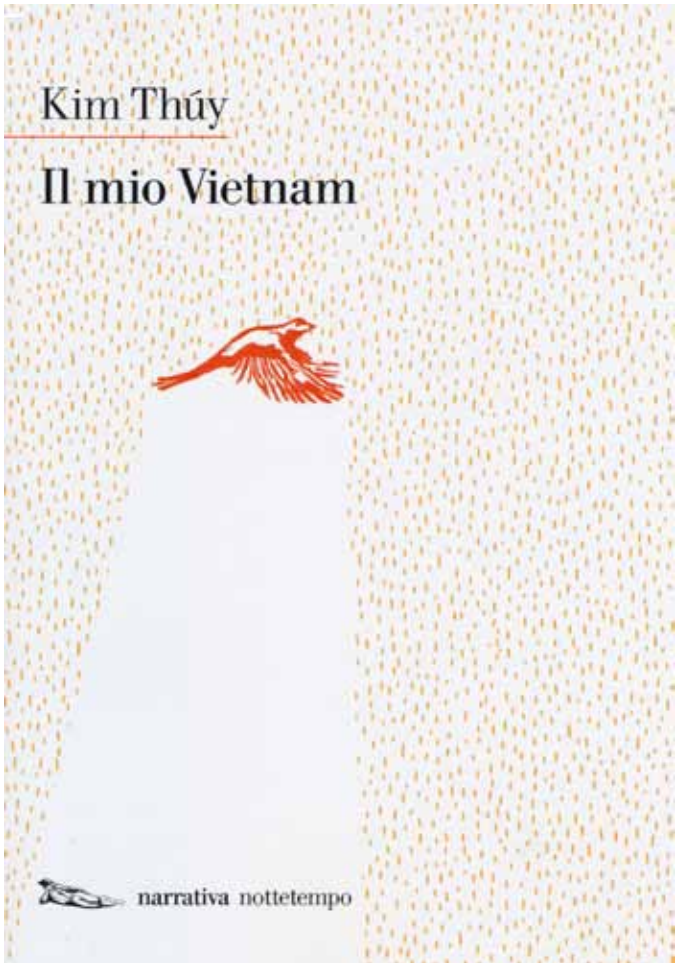
Così sette secoli di arte occidentale, intrecciandosi con la scienza, la tecnologia e l'agiografia galileiana, restituiscono compiutamente la parabola umana di Galileo celebrato in una Padova che lo vide protagonista per 18 anni all'Università. Proprio quest'ultima ha annunciato la decisione di affiancare alla Mostra un programma di iniziative, incontri, approfondimenti sulla figura di colui che è stato uno dei suoi più illustri docenti e Maestri.

Il mio Vietnam
Kim Thúy

LE RECENSIONI DI PIEGO DI LIBRI / Dal Vietnam al Canada per tornare al Vietnam. Migrazione e crescita personale si mescolano in un romanzo poetico

di **Elena Colombo**

Ci sono alcuni libri che attraverso la storia di una manciata di personaggi riescono a raccontare un fenomeno storico più ampio, trasformando le vicende individuali in universali. Il mio Vietnam di Kim Thúy è uno di questi. Vi, piccola, preziosa, destinata secondo il suo nome a essere riservata, discende da una ricca famiglia di Saigon che riesce a sopravvivere a fatica alla guerra. Alla fine del conflitto, poco più che bambina, lascia il Vietnam insieme alla madre e ai fratelli, per trovare rifugio prima in un campo profughi in Malesia e poi in Canada, diventando una dei tanti boat people accolti nel paese in quegli anni.



Qui la famiglia è costretta a rifarsi una nuova vita, in bilico fra tradizioni antichissime e i costumi occidentali. Silenziosamente Vi cresce, all'inizio osservando ciò che la circonda, per poi diventare via via protagonista del proprio destino, scoprendo se stessa, la propria voce e il proprio posto nel mondo.

Tutto questo viene raccontato attraverso capitoli brevissimi, con una prosa quasi poetica per la sua capacità di dire tutto l'essenziale in pochi, meravigliosi paragrafi. Non c'è una parola di troppo in Il mio Vietnam, tutto è calcolato alla perfezione per trasmettere i sentimenti della protagonista e dei personaggi che la circondano, narrare il loro viaggio e la loro crescita.

Accanto a Vi, le protagoniste di questo libro sono le donne: la madre Xuân e la sua amica vietnamita dai costumi occidentali Hà. Pur molto diverse fra loro, hanno un ruolo fondamentale nella crescita di Vi. La madre è una donna intraprendente, ma ben consapevole del ruolo secondario che la società le ha riservato: non si arrende mai, grazie al suo duro lavoro e alla sua intelligenza gli affari del padre prima e del marito poi fioriscono. Quando la situazione a Saigon diventa invivibile, è lei che trova il modo di scappare insieme ai figli, lasciandosi dietro il marito. Eppure si rende invisibile, serve il marito in tutto e per tutto, sopportando la sua doppia vita e le sue amanti.

Sembra che il suo compito sia quello di rendere la vita agli uomini più facile: dal preparargli la cena e servigliela come fossero bambini ad aiutarli negli affari.

> L'eco della voce di mia madre mi ha finalmente fatto capire che, in realtà, mia madre desiderava farmi crescere in modo diverso, spingermi altrove, offrirmi un destino differente dal suo. Solo dopo aver attraversato due continenti e un oceano, ho realizzato che aveva forzato la sua natura accettando di affidare l'educazione di sua figlia a Hà, un'altra donna, distante da lei, opposta da lei.

Há, pur appartenendo anche lei a una ricca famiglia, prima della guerra adotta costumi occidentali e anche se per un breve periodo è costretta a rinunciare a se stessa e, in seguito alla fuga, a sopportare infiniti soprusi, alla fine riesce a ritrovare la propria individualità e a vivere in occidente la vita desiderata.
Vi si ritrova in mezzo fra i loro due mondi, cresciuta dalla madre che vorrebbe che anche in Canada lei conservasse le tradizioni vietnamite e in particolare assumesse una posizione servizievole nei confronti di un marito vietnamita, ma anche da Hà, con cui trascorreva le vacanze a New York e che le ha trasmesso la sua indipendenza. A proprio modo, ognuna di loro non si arrende e tenta di trarre il meglio da ciò che la vita, le tradizioni, la società le ha dato.
Anche l'apparente sottomissione di Xuân, che in Canada può quasi sembrare sinonimo di arretratezza, è vera solo in parte, come realizza Vi alla fine: *L'eco della voce di mia madre mi ha finalmente fatto capire che, in realtà, mia madre desiderava farmi crescere in modo diverso, spingermi altrove, offrirmi un destino differente dal suo. Solo dopo aver attraversato due continenti e un oceano, ho realizzato che aveva forzato la sua natura accettando di affidare l'educazione di sua figlia a Hà, un'altra donna, distante da lei, opposta da lei.*
Molti sono i punti interrogativi con cui ci lascia la fine del libro e per un momento ho pensato "Quando uscirà la seconda parte"?
Poi però mi sono resa conto che il libro è perfetto così. Il mio Vietnam è uno spaccato sulla vita di una persona e a differenza dei romanzi e dei film, che ci hanno abituato a una struttura per lo più lineare, con un inizio e una fine precisi, la vita vera non ha un punto definitivo (se non con la morte), e così la storia di Vi.
L'abbiamo seguita per un periodo della sua vita, certamente piuttosto lungo, ma è ancora all'inizio del suo percorso da adulta ed è quindi normale che non abbia ancora trovato tutte le risposte, che abbia ancora molto da scoprire, persone da conoscere o ritrovare, esperienze da vivere.

PIEGO DI LIBRI
BLOG

Le nostre recensioni per i tuoi libri
Seguici su **piegodilibri.it**

Bibione Thermae

Le proprietà dell'acqua termale con vista mare

di **Gaia Bortolussi**

A Bibione, nota località balneare veneziana da sempre sinonimo di vacanza, conosciuta per il suo litorale che si estende per oltre 9 km sul Mare Adriatico, sorge Bibione Thermae: struttura termale fronte mare e immersa in un suggestivo panorama sulla pineta. Un centro esclusivo, da poco rinnovato, che, oltre alle cure termali, offre una SPA beauty farm all'avanguardia, grandi piscine termali coperte e all'aperto con idromassaggi, saune, bagno turco, bagno alle erbe, polarium a 16°, solarium e servizi di ristoro.

Una struttura moderna, rinomata a livello nazionale, che offre ai frequentatori delle terme ogni tipo di comfort e che da quest'anno avrà tante novità: «All'interno del rinnovamento delle nostre terme – spiega la direzione di Bibione Thermae- abbiamo pensato di prolungare gli orari d'apertura per usufruire al meglio di tutte le stagioni e proporre trattamenti e relax a 360 gradi. I nuovi orari sono disponibili consultando il nostro sito. Un'altra grande novità: la piscina esterna, con acqua termale a 32°, sarà aperta anche d'inverno, dove ci si potrà così purificare al caldo, immersi nella natura. Ora sono possibili anche le prenotazioni on-line per gli ingressi alle piscine termali e all'area wellness. Inoltre sul nostro sito si possono trovare pacchetti singoli e di coppia, creati appositamente per questo Natale. Tra le coccole che offriamo al cliente, è incluso il rinnovato menù del ristorante pensato per unire gusto, prodotti del territorio e salute, e l'offerta di trattamenti "giocosi" per i bambini, da abbinare a quelli dei genitori. Per chi non conoscesse ancora le tante proprietà benefiche delle acque termali, invece, dal 2018 sarà attivo un nuovo portale (www.lemieterme.it) dove verrà approfondita la "cultura del termalismo"».

L'acqua termale

L'acqua termale utilizzata nel centro di Bibione sgorga, da oltre 500 metri di profondità, a 52 gradi da una fonte situata nell'entroterra bibionese. E' classificata come acqua alcalino-bicarbonato-sodica-fluorata, con presenze di microelementi che attestano i contatti con la sottostante formazione calcarea mesozoica. Le acque, da sempre, sono risultate batteriologicamente pure e le analisi chimiche vengono effettuate dall'Agenzia Regionale per la Prevenzione e la Protezione Ambientale del Veneto. La scoperta e le potenzialità delle acque di Bibione Thermae si devono alle indagini geologiche avviate tra il 1960 e il 1970 che hanno permesso la realizzazione delle terme, ampliando così l'offerta dei servizi della località balneare. La costruzione dello stabilimento è stata realizzata per sfruttare al massimo le proprietà delle acque, offrendo in questo modo terapie specifiche per le diverse patologie di tipo cronico che trovano beneficio in ambito termale, ponendosi come punto di riferimento curativo nel territorio. Bibione Thermae, inoltre, ha ottenuto il riconoscimento del ministero della Sanità e, grazie a questo, i cicli di cure sono convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale.

Bibione Thermae benessere

L'area benessere delle terme, che offre servizi per ogni fascia d'età ed esigenza, è così suddivisa: Area wellness, dove si trovano saune finlandesi, bagno turco, bagno ipersalino, docce emozionali, bagno alle erbe, il polarium a 16°, la cabina salina secca e la biosauna. Area Beauty Farm, con servizi estetici, trattamenti e massaggi con tecniche dell'antica medicina tradizionale indiana e ayurvedica, fino alla tradizione occidentale con la reflessologia plantare, linfodrenaggio, hot stone, aromaterapia, hot chocolate. E poi l'Hammam, con la saponatura, rituale della purificazione per ossigenare e dinamizzare la pelle, distesi su marmo riscaldato.
Tutti i trattamenti sono potenziati dall'uso di oltre duecento prodotti con marchio Bibione Thermae, studiati per le diverse età e per soddisfare ogni esigenza.

Bibione Thermae salute

Attenzione e professionalità per l'offerta di cure termali: le cure inalatorie, la fangobalneoterapia, le cure otorinolaringoiatriche, la riabilitazione vascolare e respiratoria. Disponibile anche la stanza del sale per l'Haloterapia, che sfrutta le azioni benefiche del sale sull'organismo, ma anche la massoterapia, il punto prelievi e i cicli di cure termali convenzionate con il SSN. La convenzione è per le seguenti patologie: malattie reumatiche ed ortopediche, malattie vascolari, malattie otorinolaringoiatriche e malattie delle vie respiratorie. L'offerta comprende anche la medicina estetica, l'idrocolonterapia, la dietologia, le visite specialistiche e la diagnostica. Per chi volesse soggiornare a Bibione per usufruire delle terme è disponibile, inoltre, la Terme Card, promossa dall'Associazione Bibionese Albergatori, con un'ampia scelta di alberghi convenzionati.

Bibione Thermae è anche riabilitazione e fisioterapia, per sportivi e non

Molto ampia e innovativa anche l'offerta che riguarda l'area fisiatrica e riabilitativa delle Terme di Bibione. Il reparto di idrokinesiterapia sfrutta la sinergia tra l'acqua termale calda (34°- 35°) e la riabilitazione tradizionale adatta nei casi di patologie post traumatiche, croniche degenerative e post chirurgiche. Tra le proposte terapeutiche anche le terapie fisico-strumentali (tra le altre laserterapia, tecarterapia, ionoforesi, onde d'urto, magnetoterapia, radarterapia, trazioni cervicali e lombari, ultrasuonoterapia), la riabilitazione vascolare, con la pressoterapia e il drenaggio linfatico manuale, la terapia manuale e, infine, le discipline olistiche per la salute.

A Matera il Festival della Cultura alimentare

Il cibo del futuro e il futuro della panificazione

di **Gaia Bortolussi**

Per il secondo anno consecutivo l'affascinante città lucana, capitale europea della cultura 2019, ha ospitato il Festival della Cultura alimentare - Cultural 2017 dedicato a "Il cibo del futuro". All'Istituto e meeting center Le Monacelle, nel cuore della vecchia Matera affacciata sui Sassi, dal 28 al 30 ottobre, 45 importanti chef italiani ed internazionali, tra pasticceri, panettieri e pizzaioli, con oltre 60 produttori alimentari provenienti da tutta Italia, hanno avuto occasione di riflettere sul concetto di cibo del futuro. Filo rosso delle tre intense giornate, tra conferenze, masterclass e laboratori, la sostenibilità della cucina del terzo millennio: dalla ricerca, quasi scientifica, di nuove preparazioni culinarie, al rispetto per le materie prime, meglio se a km 0, alla "cucina circolare", cioè a spreco zero. Scopo della manifestazione, dunque, raccontare e far degustare piatti che valorizzino le tipicità territoriali e la biodiversità della cucina italiana, dalla cultura contadina alla complessità contemporanea, cercando di cogliere i segnali del nuovo attraverso i migliori chef della vecchia e nuova guardia. "Non c'è innovazione senza tradizione", ripetono come un mantra gli chef di tutto il mondo. Così, se il tratto distintivo di Matera è da sempre il suo pane a forma di cornetto (ora prodotto IGP -Indicazione geografica protetta), che innonda le strade della città di "profumo di casa" e riassume in modo perfetto i prodotti offerti dalla Basilicata, dalla purezza dell'acqua di sorgente al grano lucano, gli chef del Cultural 2017 hanno "rilanciato" sulla tradizione con nuovi studi sulla panificazione. Ampio spazio, infatti, è stato dedicato alla lievitazione degli impasti, sia dolci che salati: dalla dimostrazione delle tecniche di lavorazione, alla spiegazione dell'evoluzione delle farciture e delle tecniche di cottura. Focus principale della nuova generazione di panificatori e pizzaioli italiani ed esteri presenti a Matera, la ricerca della farina e della lievitazione perfetta; nei lieviti infatti si cela il futuro di dolci e salati sempre più digeribili, anche senza glutine, per andare incontro alle nuove esigenze, senza tralasciare mai gusto e golosità. Su questa scia, molte le novità presentate sul comfort food più conosciuto al mondo: la pizza. Le maggiori novità sono state presentate durante il "Gran galà della pizza gourmet", una serata con degustazione di pizza abbinata a birre artigianali, organizzata dal Cultural in collaborazione con i migliori chef pizzaioli della "nuova generazione": Salvatore Gatta, Gennaro Battiloro, Valentino Tafuri, Angelo Rumolo, Pier Daniele Seu, Julien Serri con la partecipazione di Denny Imbroisi chef di stanza a Parigi.

Il pane di Matera

La forma a cornetto e il gusto unico di questo prodotto tipico lucano, morbido dentro e molto croccante fuori, sono il frutto di un'antichissima cultura e di una tradizione ancor oggi viva e produttiva. Tra gli aspetti più importanti, oltre alla bontà e alla genuinità, vi è la storica capacità dei materani di conservare i grani coltivati sulla Collina Materana e nei paese limitrofi. Da secoli, il pane a Matera è al centro della vita, anche economica, della popolazione ed è un bene insostituibile, il cui valore simbolico è da sempre stato espresso attraverso la ricerca e la lavorazione degli ingredienti, la forma e le tecniche utilizzate nella preparazione finale. Le sue caratteristiche organolettiche sono una sintesi degli elementi di base pecu-

© Marco Varoli

Marino Tanfoglio, di Mantova, eletto miglior panificatore d'Italia 2016 e soprannominato "l'uomo che fa impazzire i lieviti", ha presentato a Matera la sua pizza "iperidradata": un impasto quasi liquido per una maggiore quantità d'acqua, grazie alla quale il lievito riesce a lavorare di più, favorendo la digeribilità. Per la sua pizza è stato utilizzato un impasto al 100% di idratazione, farina di tipo 1, lievito madre, 48 ore di lievitazione e poi farcita con stracciatella di bufala, lonzino, basilico fritto e polvere di cavolo rosso. Tanfoglio ha presentato anche un'altra grande novità, l'utilizzo dell'olio di cocco al posto dell'extravergine d'oliva nell'impasto. Secondo il panettiere, l'olio di cocco, oltre ad aggiungere un contrasto interessante tra dolce e salato a livello di gusto, conferisce maggiore sostegno all'impasto in fase di cottura ad alta temperatura. Si ottiene così una pizza soffice, elastica e piena di alveari.

© Marco Varoli

Julien Serri, da "Nonna Lucia" a Parigi, ha presentato al Cultural 2017 un'insolita lavorazione dell'impasto per la pizza fatto con il vino al posto dell'acqua. Precisamente con il Prosecco. L'impasto è stato fatto con farina di tipo 1, 75% idratazione per 20 ore con Prosecco, 24 ore di lievitazione. L'innovazione non si ferma però solo all'impasto ma sta anche nell'uso degli ingredienti, per questa pizza è stata usata stracciatella, mandorla, pesca liofilizzata grattugiata, cavolo rosso, basilico fritto. Grande sapore, la cremosità degli ingredienti si sposa alla perfezione con la croccantezza della pasta, dove il vino non influisce sul gusto ma lo esalta, conferendo leggerezza e rendendo in cottura la pasta quasi dorata.

liari dell'ambiente del territorio: l'acqua, i grani, l'aria, assieme alla capacità unica dei materani di concentrarli in un solo prodotto,lo rendendo una specialità difficilmente replicabile altrove. Curiosità: fino alla fine del 1950 sul pane le famiglie materane imprimevano con un timbro in legno sulla pasta da infornare il proprio marchio per riconoscerlo dopo la cottura e rimarcare i valori della fecondità, della forza e della difesa.

Il marchio intendeva trasmettere le virtù omeopatiche dei simboli stessi. Oggi, numerosi timbri del Pane di Matera sono conservati ed esposti presso il Museo Archeologico Nazionale, Domenico Ridola a Matera.

ACE - Crema tiepida di verdure con semi tostati

Una ricetta che scalderà il vostro Natale e i vostri cuori

di **Lorenzo Cogo**

per 4 porzioni:
500 g carote
500 g cavolfiori
500 g spinaci
1,5 n cipolla
qb sale
qb olio EVO
qb semi tostati vari
120 g pane

Preparazione tre creme
- Carote: pelate le carote, tagliatele e cuocetele con un po' di acqua e il soffritto di mezza cipolla.
- Spinaci e cavolfiore: sbollentate gli spinaci e il cavolfiore tagliati a pezzetti.
Frullate tutti gli ingredienti separatamente aggiungendo olio e sale q.b.

Preparazione crostini e semi
-Tagliate il pane a cubetti piccoli, cuocete in forno a 180° con sale, olio e timo per 7 minuti.
-Tostate i semi in forno e poi tritateli.

Per servire:
Componete il piatto sovrapponendo le tre creme, come per creare degli strati, aggiungete sopra i semi tosati e servite con i crostini a parte. Ad ogni cucchiaiata le creme si mischieranno ai semi creando esplosioni di gusto che vi scalderanno il cuore.

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.

Bigoli e baccalà

I bigoli sono una pasta di origine veneta diffusi in tutto il territorio. Ecco una ricetta con il baccalà, ideale per la vigilia di Natale

di **Maria Stella Zaia**

© Can Stock Photo / ChiccoDodiFC

Ingredienti
400 grammi di baccalà ammollato,
400 grammi di bigoli,
3 o 4 acciughe dissalate,
1 spicchio aglio
prezzemolo tritato fresco
olio extra vergine di oliva.

Preparazione
Lessare il baccalà. Nel frattempo in una padella aggiungere abbondante olio extra vergine di oliva e, quando è ben caldo, aggiungere uno spicchio di aglio e far rosolare per bene.
Togliere dal fuoco e aggiungere le acciughe e farle disfare dolcemente.
Rimettere poi la padella sul fuoco e aggiungere il baccalà e farlo andare per 15 minuti aggiungendo il prezzemolo.
Lessare a parte i bigoli e quando sono ancora al dente aggiungerli al baccalà e spadellare velocemente avendo cura, se necessità, di aggiungere acqua di cottura della pasta per presentare un piatto cremoso.
Buon appetito!

Volo libero

Dipendenza, un sottile filo invisibile che guida alcuni nostri comportamenti. La reiterazione di un gesto provoca assuefazione al punto da non riuscire più a farne a meno. Non è importante quale sia questo gesto: il fumo di una sigaretta, la tazzina di caffè, il bicchiere di vino, il gioco, i social, la rete, il sesso, persino una persona può creare dipendenza. Dipendenza che mina la libertà di agire, il libero arbitrio di un individuo, un vortice che può diventare patologia, problema per sé e per gli altri. Dipendenza per dirlo in termini brutali è schiavitù. Ci sono sicuramente dei meccanismi della mente che abbinati a stati d'animo o a esperienze sfociano in un comportamento che è privativo. Un'azione, un'abitudine, una persona, ti assorbono in modo così totalizzante da divenire parte di noi stessi, e la pura consapevolezza del dipendere da ciò non basta per ritrovare la capacità di scegliere, di dire no alla coazione di qualcosa che proprio nel momento in cui ci costringe a farla, ci rende dipendenti. Spezzare le catene della dipendenza è possibile attraverso il coraggio di riconoscere e denunciare le nostre debolezze. Ammettere la dipendenza è il primo nodo da sciogliere per volare senza paura in quell'incerto che ci spaventa e spesso ci induce lungo una strada all'apparenza più comoda, che invece è solo un baratro da cui è difficile risalire.

Nordestnet aggiornamento sanitario

PROVIDER ECM ID 84

FORMAZIONE ECM

IL LINFEDEMA E IL LIPEDEMA: PASSATO, PRESENTE E FUTURO. DALLE LINEE GUIDA ALLA PRESA IN CARICO

26 Gennaio - 23 Febbraio 2018

dalle ore 20.30 alle ore 22.30

Il corso è finalizzato all'aggiornamento sulle patologie flebo-linfostatiche. Particolare attenzione sarà rivolta al lipedema. Saranno presentate le linee guida aggiornate sulla diagnosi ed il trattamento del linfedema periferico e del lipedema e in particolare la diagnosi differenziale tra le due patologie, ancora frequentemente confuse.

DESTINATARI

Medico chirurgo: TUTTE LE DISCIPLINE

Fisioterapista, Infermiere, Infermiere pediatrico, Podologo, Tecnico Ortopedico

Responsabile Scientifico e Docente:

Dott. Domenico Corda

Medico Chirurgo, Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione e Idrologia Medica; Direttore sanitario del Centro Ambulatoriale Polimedica San Lanfranco di Pavia, Centro Ambulatoriale rivolto alla Diagnosi, Prevenzione e Cura del Linfedema.

Direttore del Servizio di Linfologia del Centro Medico Fisioguizza (Pd)

4,7 CREDITI ECM

CORSO TEORICO PRATICO DI BLS/D (Basic Life Support/Defibrillation, AHA)

3 Febbraio 2018

dalle ore 8.00 alle ore 18.00

Il corso è finalizzato all'acquisizione delle abilità richieste per la gestione di base dell'arresto cardiorespiratorio e del soffocamento secondo gli standard internazionali. Il corso è certificato American heart Association (AHA) e comprende, in analogia ai corsi internazionali, lezioni teoriche videomediate e prove pratiche seguite da una valutazione finale.

DESTINATARI

TUTTE LE PROFESSIONI

Responsabile Scientifico: Dott.ssa Valeria Angela Zaggia, infermiera

Docenti della Scuola di Formazione del Dipartimento di Pronto Soccorso dell' Ospedale Civile di Padova:

Dott.ssa Marina Mengardo, *infermiera*
Dott. Marco Varotto, *Infermiere*
Dott.ssa Rossella Varotto, *infermiera*
Dott.ssa Valeria Angela Zaggia, *infermiera*

11,5 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

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

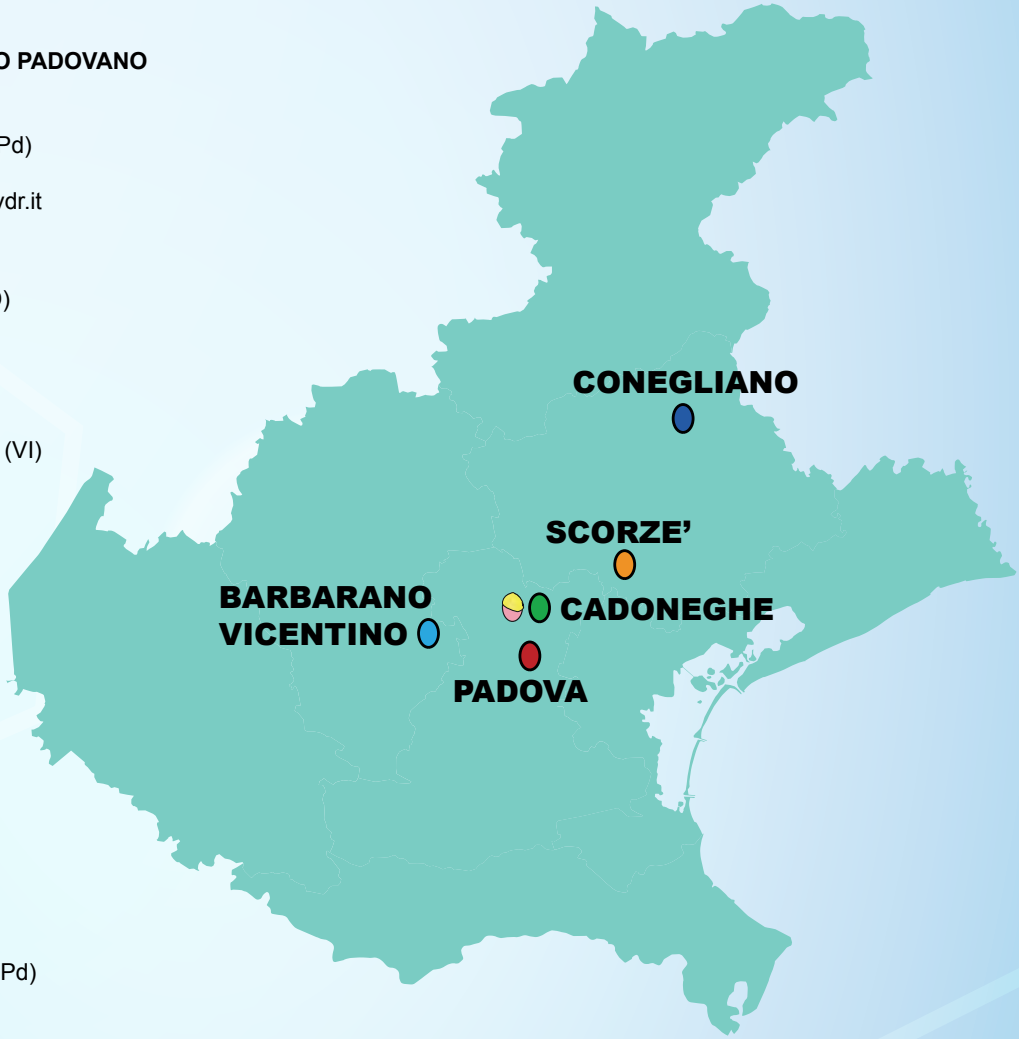
PADOVA
CENTRO MEDICO FISIOGUIZZA
Via Santa Maria Assunta, 31 - 35125 Padova (PD)
Tel. 0498803767 Fax. 0498870010
e-mail: fisioguizza@gvdr.it

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