PATROCINIO
REGIONE DEL VENETO

NES - Nord Est Sanità
Anno **11**, numero **1**
Marzo 2018
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
Longevità attiva: il lavoro a 70, 80, 90 anni...

Focus
Patologie linfostatiche: il lipedema

Minifocus
Strutture private convenzionate: orgogliosamente partecipi

La prima rete sanitaria del Veneto

www.saluteperilveneto.org

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 11 - numero 1 - marzo 2018

Sommario

Vignetta
Il calo delle nascite in Italia 5

Editoriale
Appropriatezza, ridiamo ai medici libertà secondo scienza e coscienza 7

Primo piano: longevità attiva
Anziano a chi? 8
Longevità e politica: non è un paese per giovani 12
Bisogna attrezzarsi per garantire una buona qualità di vita all'anziano 14
Longevità, geografia e dieta. I record di Italia e Giappone 17
Una ricerca mai interrotta 18
Italo Tassinari, cento anni in punta di penna 20
Longevità, a rischio la sostenibilità del welfare 21

Focus: Linfedema e Lipedema
Patologie linfostatiche: il lipedema 25

Minifocus: il ruolo della sanità privata accreditata
Privati accreditati: orgogliosamente partecipi 33

Attualità
Ricerca, scoperta un'alterazione genetica alla base di alcuni tipi di tumore 44
Epilessia, in Veneto colpite 40mila persone 46
Ulss 3, negli ospedali la app Lions club per i "libri parlati" 48
Il progetto Cadoneghe cardioprotetta 49
News dalle aziende sanitarie del Veneto 51

Rubriche
Migliorare l'informazione per migliorare la guarigione 56
Una nuova era per riequilibrare la risposta sanitaria sul territorio nazionale 57
Se tua figlia fosse femmina 58

Interessi
Cinema! Storie, protagonisti, paesaggi 59
Piego di libri / Una vita per una vita - Porazzi e Campazzo 60
Siamo gonfi non siamo grassi 63
Cannelloni con tarassaco e fonduta di Asiago 64
Spaghettoni fatti in casa con cacio, face e asparagi 65
L'ape regina: la terza giovinezza 66

Questa rivista non riceve nessun finanziamento pubblico

Gerenza

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

Direttore Responsabile
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, Stefano Masiero, Francesco Peruzzi, Mario Plebani, Massimo Pulin

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

Hanno collaborato a questo numero
Domenico Corda, Davide Zanella

In copertina:
© Can Stock Photo / everin

Marketing e Pubblicità
Nordestnet S.r.l.

Fotolito e stampa
Tipolito Moderna S.r.l.,
Via A. De Curtis 12/A, 35020 Due Carrare (PD)
mail: info@tipolitomoderna.com
sito: www.tipolitomoderna.com

Periodicità
Trimestrale

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione il 16 marzo 2018

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.

HITACHI
Inspire the Next

ECHELON SMART

La scelta illuminata per la MRI ad alto campo

di **Davide Zanella**

BIBIONE THERMAE

Convenzionato con il
Servizio Sanitario Nazionale
nella categoria PRIMA SUPER

18 Marzo 2018
Apertura Cure Termali

L'ACQUA TERMALE: IL NOSTRO VALORE AGGIUNTO
Acqua ipertermale, alcalina bicarbonato sodica fluorata,
riconosciuta per le sue proprietà terapeutiche dal Ministero della Sanità

CURE ADATTE PER ADULTI E BAMBINI

PER CHI SOFFRE DI PATOLOGIE ACUTE E CRONICHE

Bibione Thermae
Via delle Colonie, 3 - Bibione (VE)
bibioneterme.it | info@bibioneterme.it
Prenotazioni al numero 0431 441111

Appropriatezza, ridiamo ai medici libertà secondo scienza e coscienza

L'appropriatezza in medicina costituisce oggi uno degli argomenti principali, sia negli ambienti medici sia negli ambienti amministrativi deputati a garantire la sostenibilità della spesa sanitaria, non solo in Italia ma anche in tutti i sistemi sanitari delle economie mondiali più avanzate. L'appropriatezza delle cure è o potrebbe essere la soluzione al quesito di come coniugare le aspettative dei cittadini riguardo alla salute, la sostenibilità economica, l'incomprimibilità della spesa determinata in gran parte dalle nuove tecnologie e dagli investimenti che sono necessari per realizzarla.
Il termine appropriatezza significa la capacità delle strutture sanitarie di poter rispondere alle esigenze di salute dei cittadini, erogando prestazioni sanitarie i cui benefici superano gli eventuali rischi per il paziente.
In tutti questi anni il termine appropriatezza si è caricato anche di un significato amministrativo ed è stato molte volte utilizzato per ridurre l'accesso alle richieste degli utenti, molto spesso legittime. E' stato evidenziato, da numerose indagini, come il successo di questo principio sia strettamente legato alla diffusione della cultura non solo dei cittadini e quindi di quanti costituiscono la platea di coloro che chiedono l'accesso alle prestazioni sanitarie, ma anche dei medici prescrittori che condividendo le linee guida ed i protocolli scientifici danno luogo ad una sempre più ampia conoscenza sui costi ed i benefici.
Il non trascurabile rischio è che l'aspetto economico dei costi prevalga sull'utilità della prestazione snaturando il concetto stesso di appropriatezza, non quello che serve ma quello che l'amministrazione concede: non è più razionalizzazione della spesa ma rischio reale di scorretto razionamento del bisogno di salute del cittadino.
Come sempre, affinché si possa con armonia sviluppare un concetto virtuoso di appropriatezza, è necessario che la cultura sia la chiave di lettura dei medici, dei pazienti, della politica e della società tutta.
Indubbiamente i costi della sanità sono in aumento in tutti i paesi sviluppati, la scarsa o nulla sostenibilità dipende da svariati motivi, quale ad esempio l'aumento della vita media e delle patologie croniche correlate, i dispositivi medici per la diagnostica, e sotto la spinta delle industrie farmaceutiche i farmaci oncologici e biologici, e non da ultimo il pesante contributo della medicina difensiva, a cui spesso i medici sono costretti a ricorrere come conseguenza di contenziosi legali sempre più stringenti. Occorre ricordare inoltre una legislazione punitiva dove la professione medica è sempre più sotto la lente di ingrandimento, con conseguente clima di caccia alle streghe. Come è stato enfatizzato dalla Legge Gelli.
Il medico deve essere libero di prescrivere in scienza e coscienza quello che in quel momento il suo paziente o meglio l'uomo che gli ha affidato la sua salute, ha bisogno.

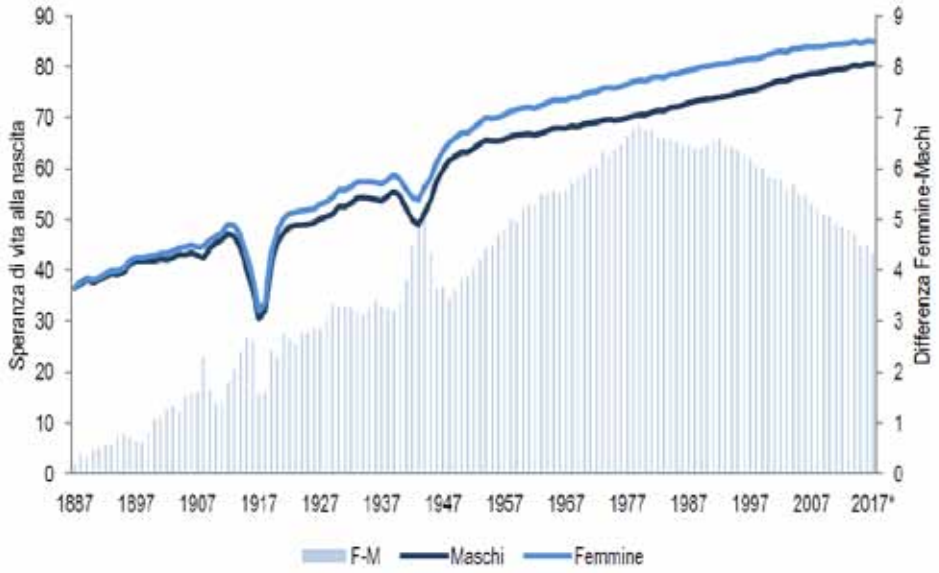
Anziano a chi?

© Can Stock Photo / aletia

I dati sull'allungamento della vita. Nel Nord Est gli uomini possono contare su 81,2 anni di vita media, le donne su 85,6. In Veneto più di un milione di over 65.

di **Giuliano Gargano**

Fine gennaio 2018, riunione di redazione per pianificare questo numero di NES. Sui quotidiani imperversano notizie sullo stato dell'aria: l'inquinamento è ai massimi livelli, gli sforamenti di PM10 sono continui. Nella classifica delle dieci città più inquinate d'Italia, quattro sono venete.
La notizia è sicuramente seria, ne abbiamo già parlato un paio d'anni fa: pensiamo agli esperti da contattare, ai dati da raccogliere, alle ordinanze dei Comuni. «Chiediamo agli esperti - dice uno di noi - come mai, respirando questa aria così inquinata ormai da qualche decennio, viviamo più a lungo».
«Effettivamente... L'aria è inquinata, il cibo è pieno di conservanti, lo stress è maggiore: eppure viviamo tutti più a lungo! E anche meglio! Ma vi rendete conto che ormai lavorare dopo i settant'anni sta diventando normale? E che i cosiddetti vecchietti sono molto più energici e attivi di noi?».
Nasce così questo primo piano di NES, dedicato alla longevità attiva.
Avremmo potuto affrontare la questione in molti modi. Perché gli anziani che lavorano tolgono il posto ai giovani; o perché l'allungamento della vita mette in pericolo l'equilibrio previdenziale.
Abbiamo preferito però - dopo una doverosa fo-



tografia dei dati, che conferma il generale invecchiamento della popolazione e l'allungamento dell'aspettativa di vita - concentrarci sugli aspetti sanitari, interpellando un esperto geriatra. E poi raccontando alcune storie di anziani (nessuno se la prenderà se li chiamamo così) ancora sulla cresta dell'onda.
L'invecchiamento della popolazione è influenzato da molteplici fattori che comprendono i livelli di mortalità, di fecondità, i servizi per la salute e gli stili di vita degli individui.
Fattori che non smettono di far sentire la loro azione anche in Italia e che, a ritmo lento ma regolare, stanno progressivamente mutando il profilo per età della popolazione.
Secondo i dati raccolti dall'Istat nel suo rapporto statistico dell'8 febbraio scorso, al 1° gennaio 2018, **il 22,6% della popolazione ha età compiuta superiore o uguale ai 65 anni**, il 64,1% ha età compresa tra 15 e 64 anni mentre solo il 13,4% ha meno di 15 anni. Rispetto a 10 anni fa le distanze tra le classi di età più rappresentative si sono ulteriormente allungate.
Le persone che prevalentemente sono da ritenersi in età di pensionamento hanno cumulato 2,4 punti percentuali in più rispetto al 2008 mentre, al contrario, le persone prevalentemente in condizione attiva o formativa sono rispettivamente scese di 1,6 e 0,7 punti percentuali.

Sempre secondo l'Istat, nel 2017 la speranza di vita alla nascita risulta pari a **80,6 anni per gli uomini**, come nel 2016, e a **84,9 anni per le donne**, contro gli 85 anni del 2016. Dal momento che la variazione per le donne è frutto di un arrotondamento, che in termini reali è inferiore a un decimo, le condizioni di sopravvivenza della popolazione generale possono ritenersi invariate rispetto all'anno precedente.
In virtù dei più rapidi miglioramenti nella mortalità maschile, se confrontati con quella femminile, il gap di genere si riduce nel 2017 a soli 4,3 anni. Si tratta del più basso divario riscontrato dalla metà degli anni '50, un periodo quest'ultimo dal contesto profondamente diverso rispetto a quello attuale, in cui le donne tendevano anno dopo anno ad ampliare le distanze dagli uomini.
In un anno in cui le condizioni di sopravvivenza della popolazione rimangono sostanzialmente invariate a livello nazionale, si spostano poco anche i disequilibri territoriali, seppure in lieve crescita. **I valori massimi continuano ad aversi nel Nord-est del Paese, dove gli uomini possono contare su 81,2 anni di vita media (+0,1 sul 2016) e le donne su 85,6 (invariata).** Quelli minimi, invece, si ritrovano nel Mezzogiorno con 79,8 anni per gli uomini (-0,1 sul 2016) e 84,1 per le donne (-0,2).

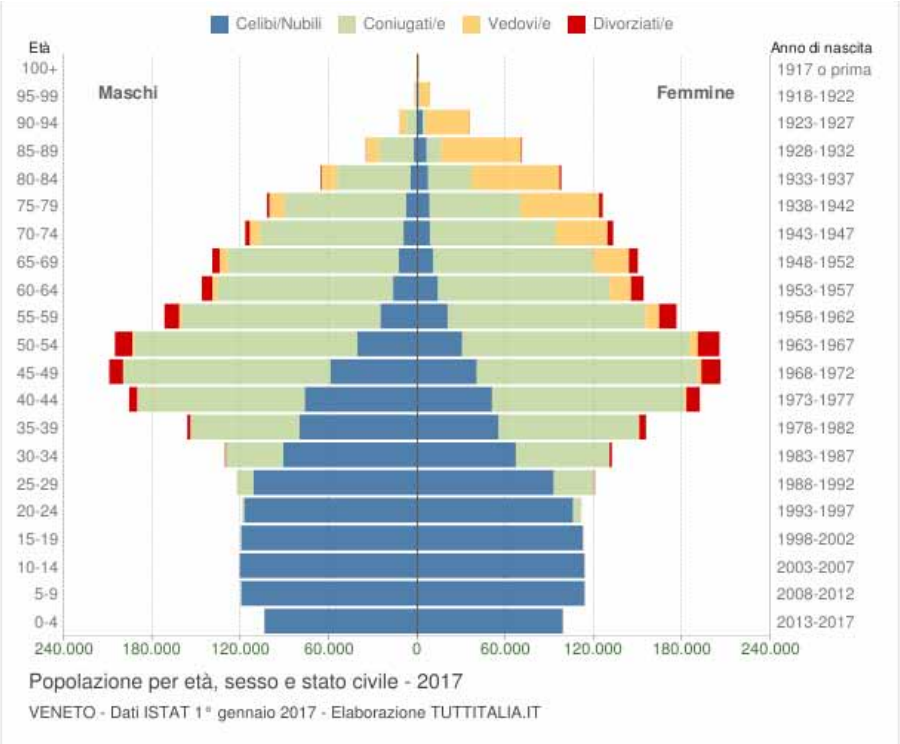
Il Veneto

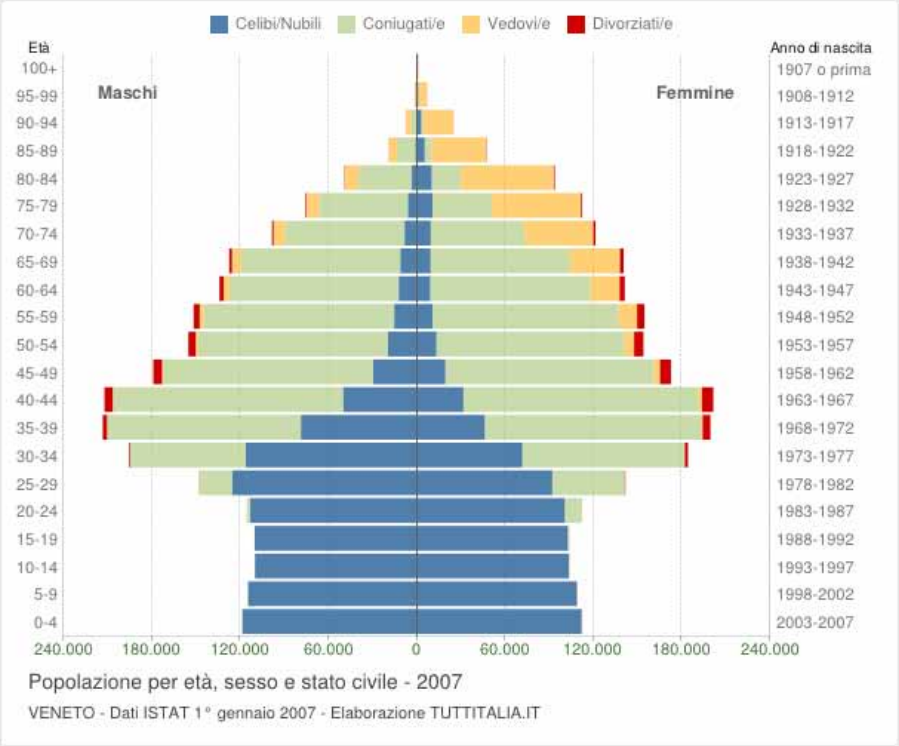
Nei due grafici qui a destra nella pagina, detti Piramidi delle Età (elaborate dal sito tuttaitalia.it), sono rappresente la distribuzione della popolazione residente in Veneto per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2007 (a sinistra) e 1° gennaio 2018 (a destra).
La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse verticale, mentre sull'asse orizzontale sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.
Come si vede chiamarente mettendo a confronto le immagini, la"pancia" del grafico si sposta più in alto, evidenziando cioè uno spostamento della media dell'età verso l'alto.
Ad occhio emerge anche la maggiore longevità delle donne. Da notare le sezioni in giallo che individuano le vedove.

E' interessante anche la tabella pubblicata a pa-

gina 11, sempre riferita alla Regione Veneto, che riassume l'andamento della popolazione per fasce d'età tra il 2002 e il 2017. In appena 15 anni il profilo demografico della nostra regione è profondamente mutato.
La fascia d'età tra i 0 e i 14 anni, dopo un picco oltre le 700.000 unità nel 2011, è in discesa libera toccando, nel 2017, quota 670mila persone.
La fascia intermedia della popolazione, quella cosiddetta attiva, è la più stazionaria: si va da un minimo di 3.089.000 persone nel 2002 a un massimo di 3.252.000 nel 2011.
Sono quasi trecentomila in più - sempre tra il 2002 e il 2017 - gli over 65, che passano da 827mila a quasi un milione e centomila, con un trend in costante crescita.
Alla fine dell'anno scorso, quindi, i veneti con più di 65 anni sono più di un milione su quasi cinque milioni di abitanti (più del 22% del totale). Di conseguenza aumenta anche l'età media, che in quindici anni è passata da 41,7 a 44,6 anni.
Interessanti anche i dati forniti dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane: secondo l'ultimo rapporto, datato 19 febbraio di quest'anno, «il problema delle disuguaglianze nel settore della sanità è stato ampiamento trattato dalla letteratura scientifica, soprattutto per individuarne le principali determinanti. Secondo questi lavori, i fattori principali delle disuguaglianze sono legati al contesto e agli individui. I primi si riferiscono agli aspetti di sistema, quali risorse a disposizione del Servizi sanitario nazionale (Ssn), la sua organizzazione ed efficacia; altri fattori di possono essere riscontrabili nel contesto di vita, per esempio il livello di deprivazione, il grado di urbanizzazione e il capitale sociale del territorio

Le piramidi delle età nel Veneto (2007-2017)

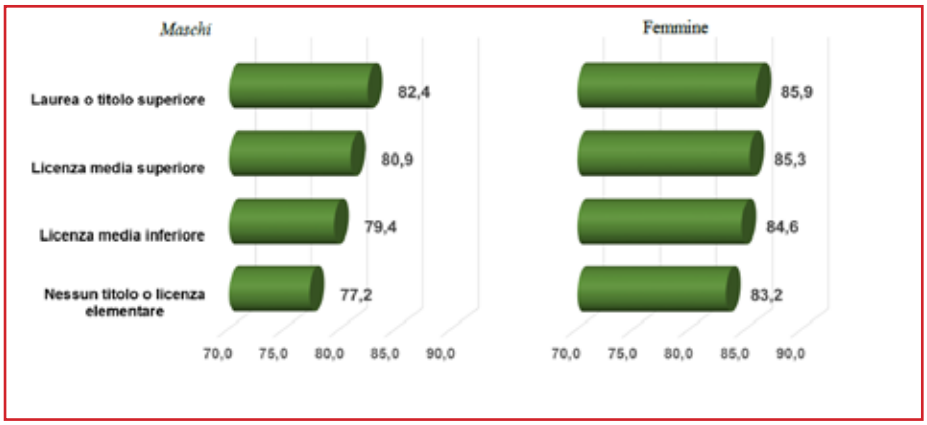




di residenza. I fattori individuali sono sia di natura biologica, quali il genere, l'età e patrimonio genetico, sia di natura socio-economica, questi ultimi legati al titolo di studio, alla condizione professionale e al livello di reddito. Alcuni studi assegnano maggiore rilevanza ai fattori individuali piuttosto che a quelli di contesto, attribuendo implicitamente, a parte gli aspetti biologici, al comportamento di ogni

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	611.843	3.089.214	827.410	4.528.467	41,7
2003	623.889	3.105.389	846.775	4.576.053	41,9
2004	634.347	3.139.557	867.641	4.641.545	42,0
2005	647.117	3.162.897	888.597	4.698.611	42,1
2006	657.754	3.170.540	908.690	4.736.984	42,3
2007	667.071	3.178.357	926.798	4.772.226	42,4
2008	677.934	3.209.920	943.153	4.831.007	42,5
2009	690.078	3.233.840	960.313	4.884.231	42,6
2010	697.395	3.238.272	975.457	4.911.124	42,8
2011	702.362	3.252.181	982.004	4.936.547	43,0
2012	692.036	3.162.519	997.796	4.852.351	43,3
2013	694.346	3.166.871	1.019.233	4.880.450	43,5
2014	695.306	3.183.154	1.047.036	4.925.496	43,8
2015	689.005	3.170.713	1.066.554	4.926.272	44,0
2016	678.994	3.153.793	1.081.019	4.913.806	44,3
2017	669.881	3.140.274	1.096.055	4.906.210	44,6

© Can Stock Photo / karelnoppe



individuo la responsabilità delle proprie condizioni di salute.
L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, con questo focus, non entra nel merito della gerarchia delle determinanti delle disuguaglianze, ma si limita a documentare le disuguaglianze osservate nel nostro Paese mettendole in relazione con i principali fattori individuali e di contesto».
Ebbene, il Nord-Est pare avere una marcia in più rispetto alle altre aree del Paese: ne sono la prova i dati del 2017 della Campania, «dove gli uomini vivono mediamente 78,9 anni e le donne 83,3; mentre nella Provincia Autonoma di Trento gli uomini mediamente sopravvivono 81,6 anni e le donne 86,3. In generale, **la maggiore sopravvivenza si registra nelle regioni del Nord-est, dove la speranza di vita per gli uomini è 81,2 anni e per le donne 85,6**; decisamente inferiore nelle regioni del Mezzogiorno, nelle quali si attesta a 79,8 anni per gli uomini e a 84,1 per le donne.
In Veneto la speranza di vita media è di poco superiore agli 83 anni, con un massimo di 83,8 a Treviso e un minimo di 82 a Rovigo.
Un ultimo dato dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane fa riflettere: non sono meno gravi i divari sociali di sopravvivenza, in Italia, dovuti al grado di istruzione. «Un cittadino - si legge nel report dell'Osservatorio - può sperare di vivere 77 anni se ha un livello di istruzione basso e 82 anni se possiede almeno una laurea; tra le donne il divario è minore, ma pur sempre significativo: 83 anni per le meno istruite, circa 86 per le laureate».

Longevità e politica: non è un paese per giovani

L'ultima legislatura è stata all'insegna della rottamazione. Come sarà la prossima?

di **Giuliano Gargano**

Giovane è bello. Sembrava questo il leitmotiv della politica italiana negli ultimi anni.
Il Parlamento eletto nel 2013 era il più giovane della storia repubblicana: l'età media complessiva era di 48 anni. Certo, sui banchi del Senato c'erano ancora Sergio Zavoli, eletto a 89 anni, i senatori a vita Giulio Andreotti, 94 anni, Emilio Colombo, 93 anni e Carlo Azeglio Ciampi, deceduto nel 2016 a 95 anni.
Ma i segnali di ringiovanimento della compagine si avvertivano anche osservando gli incaricati di formare il Governo. Pierluigi Bersani, **62 anni**, non riesce a trovare una maggioranza. Più fortunato Enrico Letta, presidente a **47 anni**, anche se la sua avventura a Palazzo Chigi dura un annetto, spazzato dall'onda rottamatrice di Matteo Renzi, che diventa - a **39 anni** - il più giovane presidente del Consiglio.
Il percorso di Renzi parte da lontano: è in questa intervista pubblicata su Repubblica nel 2010 che l'allora sindaco di Firenze dichiara: "Se vogliamo sbarazzarci di nonno Silvio [il riferimento è a Berlusconi, ndr.], io così lo chiamo e non caimano, dobbiamo liberarci di un'intera generazione di dirigenti del mio partito. Non faccio distinzioni tra D'Alema, Veltroni, Bersani... Basta. E' il momento della rottamazione. Senza incentivi".

Foto tratta dal sito della Camera dei Deputati

Il suo arrivo al Governo è a tambur battente, il primo discorso a Palazzo Madama - con una mano in tasca mentre dice agli increduli senatori che quel ramo del Parlamento sarà abolito - è nel solco del rinnovamento. I primi segnali di uscita dalla crisi economica, l'intuizione degli 80 euro e la voglia degli italiani di una nuova generazione di politici si tradice in uno strabiliante risultato del Partito Democratico alle elezioni Europee, dove prende più del 40% dei voti.
All'apice del successo, Renzi comincia però la parabola discendente della sua azione politica.
Punta tutto sul referendum di riforma costituzionale, ma il 4 dicembre 2016 viene sonoramente sconfitto. Seguono le dimissioni, l'incarico di presidente del Consiglio viene affidato a Paolo Gentiloni (**62 anni**, esattamente l'età che aveva Bersani al momento del suo tentativo di inizio legislatura). Nel frattempo Berlusconi è ancora lì: pur ineleggibile per le sue questioni giudiziarie, si getta anima e corpo nella campagna elettorale che ha portato al voto del 4 marzo. All'inizio del 2018, il vignettista del Corriere della Sera Giannelli gli dedica una divertente immagine, in cui l'età del Cavaliere (**81 anni**) riflessa allo specchio diventa 18, metafora del vigore con cui affronta la campagna elettorale. "Non ho nulla da eccepire", commenta furba-

IL CENTROSINISTRA

G+ Tweet Consiglia 728

"Il Nuovo Ulivo fa sbadigliare è ora di rottamare i nostri dirigenti"

Renzi: per sconfiggere Berlusconi dobbiamo liberarci di D'Alema, Veltroni, Bersani, senza distinzioni. La questione della leadership non riguarda me, ma Zingaretti, Chiamparino, Vendola: sono tre nomi in grado di dire e dare qualcosa di nuovo al Pd

di UMBERTO ROSSO

Repubblica, 29 agosto 2010

mente Berlusconi dal suo account twitter.
Ma la politica non è una scienza esatta e gli umori degli elettori sono mutevoli.
Da una parte Renzi, con il suo PD, viene rottamato nelle urne, raccogliendo il suffraggio più basso della sua storia, il 18%. Si chiude (almeno per ora) la velocissima parabola politica di Renzi, che in 8 anni - e a soli 43 anni - è arrivato dalla polvere alle stelle e viceversa.
Ma le urne regalano un'amara sorpresa anche a Berlusconi: il suo linguaggio, i suoi slogan, il suo programma, le apparizioni televisive non hanno più l'effetto dirompente di una volta: nella coalizione di centrodestra stravince il leader della Lega Matteo Salvini, **45 anni** appena compiuti (e - potenzialmente - una vita politica davanti).
Il Movimento 5 Stelle, che ottiene la maggioranza relativa come singola lista, ha come capo politico il **31enne** Luigi Di Maio, già vicepresidente della Camera (ma con il limite imposto dal partito di provenienza, chissà per quanto ancora valido, di non poter fare politica per più di due mandati).
Al momento di andare in stampa non sappiamo ancora a chi verrà affidato - da parte del presidente della Repubblica Sergio Mattarella - l'incarico di formare il nuovo governo.
Non è certamente questo il luogo per analisi politiche e scenari sulle alleanze: ci stiamo solo divertendo a giocare con i numeri e con le età.
Certamente Di Maio potrebbe diventare il più giovane presidente del Consiglio. Se l'incarico andasse a Salvini, salirebbe sul podio dei più giovani dopo Renzi (39) e Giovanni Goria (43).
Ma se per caso non si uscisse dallo stallo, la scelta del presidente Mattarella potrebbe cadere su una figura super partes, su una cosiddetta riserva della Repubblica.
Il Gazzettino dell'11 marzo ha pubblicato i nomi di alcuni papabili. Vediamo insieme l'età: Franco Frattini, (**61 anni**), Antonio Catricalà (**66 anni**), Giampiero Massolo (**64 anni**), Gianni Letta (**83 anni**), Sabino Cassese (**83 anni**), Giorgio Lattanzi (**79 anni**).
Tutti ben al di sopra della media: sono gli ultimi colpi di coda dei "rottamandi"?
Non si tratta solo di una questione generazionale: come vedremo in queste pagine, gli anziani attivi hanno energie fisiche e mentali che - sommate alla innegabile esperienza - rimescolano un po' le carte della nostra società.

Tratto dal profilo twitter @berlusconi

Bisogna attrezzarsi per garantire una buona qualità di vita dell'anziano

Intervista al geriatra Enzo Manzato

di **Gaia Bortolussi**

Per parlare di longevità con il professor Enzo Manzato, medico geriatra, direttore dell'UOC di Geriatria dell'Azienda Ospedaliera/Università di Padova, partiamo da un dato che ci pone di fronte ad una visione d'insieme su ciò che significa davvero "invecchiamento attivo": recentemente è stato rilevato che nel Nord d'Italia si vive 3 anni in più che nel Sud (dato dell'Osservatorio Nazionale della Salute nelle Regioni Italiane). Un dato sicuramente positivo, ma che ci fornisce uno spunto di riflessione importante su un aspetto ad esso strettamente correlato: la qualità della vita. Infatti, secondo il professor Manzato, il punto di partenza è capire se gli anni in più sono realmente tempo di vita guadagnato. Cioè in salute, fisica e mentale, e in autonomia. "Perché – precisa il geriatra - non si può parlare di longevità senza valutare la qualità della vita dei, sempre in aumento, ultrasessantacinquenni". Considerazione che 'apre un mondo' sul sistema sanitario e sociale italiano, ma anche su quello etico e civile.

Cosa significa valutare la qualità di vita dopo una certa età?

Si deve partire da una distinzione tra salute, malattia o disabilità. Le persone anziane non hanno paura delle malattie, hanno esperienza e sanno generalmente affrontare bene gli stress acuti, anche perché sanno che se si tratta di patologie acute, in una buona percentuale di casi, riusciamo ad ottenere una guarigione. Diverso è parlare

di malattie croniche, perché si passa all'aspetto della cura e che spesso sfocia nella disabilità. Quest'ultimo aspetto fa paura perché mette gli anziani di fronte alla perdita dell'indipendenza, come il non poter più vivere da soli, e per noi medici sposta il problema da sanitario a sociale. E in questo settore c'è ancora molto da fare.

La popolazione sta invecchiando e non siamo attrezzati?
Non sufficientemente. Il mondo in generale sta cambiando, a partire dal "sistema famiglia", dal concetto di parentela, di vicinato. Non si sa più affrontare la vecchiaia. Capita sempre più spesso di sentire notizie sul ritrovamento di anziani morti da soli in casa, senza che nessuno se ne accorga per del tempo.
Una volta non succedeva, non così, e dobbiamo porci una domanda: questo è frutto della nostra società? io credo di sì. Si sono create delle lontananze, anche fisiche, si pensi al fatto che ormai tra parenti non si vive quasi più vicini, com'era una volta. Ma si potrebbe ancora recuperare, basterebbe organizzarsi meglio, senza vivere la vecchiaia altrui come un fastidio da sistemare ma come una tappa della vita da affrontare, che merita sostegno e accompagnamento. Oltre che cura.

Cosa manca, dunque, a livello sociale?
Sono sempre meravigliato dal fatto che non si riesca a fare previsione e prevenzione. Che sia il "sistema famiglia" sia, soprattutto, quello socio-sanitario non capisca che bisogna attrezzarsi per tempo. Non si stanno programmando misure adeguate per affrontare i cambiamenti della società. Fare prevenzione significa programmare un sistema di aiuto agli anziani. Entrano in ospedale oggi, per una patologia o un incidente, dal giorno dopo non possono più stare in casa da soli

Enzo Manzato

e iniziano i problemi. Quando il medico ha fatto ciò che poteva, il problema da medico diviene sociale. Per questo deve necessariamente essere attiva una rete di assistenza post-ospedaliera e le persone che assistono devono essere adeguatamente formate per affrontare i problemi legati all'invecchiamento. A fronte della longevità che stiamo acquistando, purtroppo stiamo progressivamente perdendo la capacità di mantenere in una buona qualità di vita l'anziano.

Come si può essere d'aiuto?
Intanto ci si deve sentire responsabili. Anche se

si affida a terzi il sostegno di un anziano, l'affetto e la presenza deve arrivare da noi. Non isolare gli anziani, ad esempio, significa già dare un aiuto.
Tenerli inseriti nella società, farli parlare, raccontare e incentivarli a fare qualche attività è importante per mantenere l'attività fisica e mentale. In questo, la presenza dei centri diurni per anziani è molto utile, andrebbe curata e incentivata di più.
Dovremmo, poi, imparare a sfruttare le nuove tecnologie anche su questo fronte. Ci sono sistemi di tele-controllo, di telemetria e video-controllo sempre più avanzati utilizzabili, ad esempio, per anziani che vivono soli.
Si può tutelare la privacy delle persone e allo stesso tempo "controllare" se va tutto bene e, in caso, intervenire per tempo.

Dal punto di vista sanitario come si può fare prevenzione per puntare ad un invecchiamento attivo?
Le statistiche su cause di morte e cause di malattia ci aiutano a inquadrare la situazione ed intervenire. Le malattie, quando parliamo di anziani, le possiamo dividere o per organi e apparati, quindi croniche che andranno curate per del tempo, o neoplastiche (tumori), con durata di cura variabile, e infine malattie degenerative (demenza, artrosi ecc..). Per tutti questi aspetti si può intervenire prevenendo (ritardo la comparsa di qualcosa o la evito del tutto) o mitigando le conseguenze.
Fondamentali prima di ogni cosa, anche dei farmaci, sono le abitudini di vita: fare movimento, non fumare, seguire un'alimentazione corretta. Così si prevengono le malattie cardio-vascolari ad esempio. Per mantenere un invecchiamento attivo, inoltre, bisogna associare ad un'attività fisica adeguata all'età, come può essere una camminata tutti i giorni, la lettura, i contatti sociali, favorire gli stimoli esterni. Troppo spesso questo viene negato agli anziani, ma è molto importante.

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

Longevità, geografia e dieta
I record di Italia e Giappone

La donna più anziana del mondo è giapponese. Un'italiana ha raggiunto i 117 anni

di **Gaia Bortolussi**

Ad oggi tra i Paesi considerati "più vecchi", con una quota di over 65 maggiore del 21% ci sono Giappone, Italia, Germania e Portogallo; a livello mondiale, Giappone e Italia risultano ai primi posti anche per aspettativa di vita alla nascita con rispettivamente 83,8 e 83,5 anni. Italia e Giappone, assieme agli Stati Uniti, si pongono ai primi posti anche nella classifica del maggior numero di centenari e supercentenari, cioè persone che hanno superato i 110 anni. Nella maggior parte dei casi accertati, il primato di longevità appartiene alle donne.

Il record assoluto, accertato dal Gerontology Reserach Group (fonte utilizzata anche dal Guinness mondiale dei primati), lo vanta la Francia dov'è vissuta ad Arles la persona più longeva di sempre (1875 - 1997): **Jeanne Louis Calment morta all'età di 122 anni e 164 giorni**. Jeanne, raccontò ai ricercatori del Guinness dei primati che studiarono la sua vita, di aver incontrato Vincent Van Gogh nel 1888 e di aver partecipato al funerale di Victor Hugo nel 1885. Si sposò nel 1868 (suo marito morì a 73 anni) ed ebbe due figli. Raccontò di aver condotto una vita estremamente attiva, tanto che cominciò a praticare la scherma a 85 anni e continuò ad andare in bicicletta fino a 100 anni. Inoltre fumò fino a 118 anni. La sua storia fu scoperta per caso da dei giornalisti quando, nel 1988, si celebrò il centenario della visita di Van Gogh ad Arles.

Attualmente il record di supercentenaria vivente con 117 anni lo detiene Nabi Tajima, nata il 4 agosto 1900, in Giappone. Il primo uomo a rientrare nella classifica dei supercentenari, posizionandosi "solo" al sedicesimo posto, è invece il giapponese Jiroemon Kimura (1897-2013) vissuto 116 anni. Primato detenuto, fino al 2017, dall'**italiana Emma Morano** (*foto*), classe 1899, scomparsa a 117 anni e 137 giorni. La signora Emma ha detenuto il titolo di decana d'Italia e d'Europa dal 2 aprile 2013 e di decana dell'umanità dal 12 maggio 2016. Al ventesimo posto della classifica mondiale c'è un'italiana, Giuseppina Projetto, nata nel 1902 a La Maddalena ma di origini siciliane, che con i suoi 115 anni è la terza persona vivente più longeva al mondo. A seguire altre tre donne viventi, Kane Tanaka (Giappone) di 115 anni, Maria Giuseppina Robucci (Italia) di 114 anni e Iso Nakamura (Giappone), sempre di 114 anni.

Tra dieta Mediterranea e Sushi, il segreto della longevità sta anche nella dieta: i fattori decisivi che ci permettono di vivere più a lungo sono molti: genetica, clima, fattori di rischio esterni e sicuramente gli stili di vita, dove, ai primi posti d'importanza ci sono le scelte alimentari. Italiani e Giapponesi detengono i primati di longevità al mondo, con casi accertati di interi paesi dove la popolazione vive oltre i 100 anni. Ma cos'hanno in comune le nostre diete? La dieta mediterranea e i cibi che caratterizzano la cucina giapponese, sono entrambe ricche di cereali e fibre: per noi pane e pasta, per gli asiatici il riso. In comune anche l'uso di carni bianche, pesce, formaggi, legumi e condimenti salutari, come l'olio extravergine d'oliva, l'aceto e la salsa di soia. Alla base di entrambe le diete, inoltre, il consumo di frutta e verdura, sia cruda che cotta, che favoriscono l'apporto di acqua, proteine, carboidrati, vitamine, minerali e fibre.

Una ricerca mai interrotta

Francesco Pagano, 86 anni, presiede la Fondazione Ricerca Biomedica Avanzata

di **Alberto Salmaso**

Francesco Pagano, nato l'8 settembre 1932 in provincia di Messina, si laurea nella città dello Stretto e si trasferisce a Padova. Qui si specializza e diventa ricercatore e professore associato in Urologia. Nel 1978 diventa professore ordinario e direttore dell'Istituto di Urologia e vi resta fino alla pensione nel 2005, dopo essere stato Prorettore nel 2002-2005.
In campo scientifico acquista fama internazionale e fa diventare la scuola padovana di Urologia uno dei massimi punti di forza dell'Ateneo. Non pago dei successi nel suo campo, crea un modello di centro di ricerca, organizzato secondo i più avanzati paradigmi internazionali. Diventa così uno dei creatori della Fondazione Ricerca Biomedica Avanzata di Padova, che sostiene il VIMM, l'Istituto Veneto di Medicina Molecolare. Del Vimm mantiene tuttora la presidenza, continuando a lavorare con una intensità e una lucidità che smentiscono l'anagrafe.

Francesco Pagano

Prof. Pagano, lei è tra i creatori della Fondazione per la Ricerca Biomedica Avanzata: che cos'è?
La Fondazione Ricerca Biomedica Avanzata è nata dall'esigenza di impostare un nuovo Centro di Ricerca in cui si integrassero la ricerca di base e la ricerca clinica, cercando di sviluppare la ricerca sulla cellula (cell signalling) orientando più rapidamente verso l'applicazione clinica ed imponendo tempi e modalità nuovi che potevano essere realizzati solamente in stretta collaborazione tra due realtà che, fino ad allora, erano separate.

Presidente a quasi 86 anni: uno dei pochi casi al mondo.
È un privilegio poter ricoprire questa carica che mi consente di proseguire, anche in questa veste, l'attività di ricerca e contribuire allo sviluppo di realtà che danno e daranno ulteriore sviluppo alla medicina e non solo.

Qual è il segreto di questa longevità operativa?
Come medico clinico e professore universitario – provenendo da una grande scuola di Urologia – ho realizzato che per rimanere ad un certo livello si deve fare ricerca. I programmi di ricerca consentono di intravedere l'evoluzione clinica molto prima e, durante la mia attività, questo ha permesso di avere anche una visibilità internazionale, ad esempio sui tumori della vescica in cui siamo stati un gruppo leader mondiale nella riclassificazione del tumore e sulla relativa terapia. Anche in questa coinvolgente esperienza alla Fondazione continuo ad impegnarmi per creare e sviluppare nuove ricerche.

Proprio la longevità apre nuove frontiere alla ricerca. Ve ne occupate anche voi?
L'ISTAT a fine 2017 ha certificato un ulteriore incremento dell'aspettativa di vita rispetto al 2013. A mio avviso, l'impegno continuo dopo una certa età nasce dalle esigenze interne dell'individuo. Avendo perseguito programmi di ricerca – partiti tanti anni prima e che erano ancora in piena attività quando ho terminato l'attività clinica –

personalmente la ricerca non è mai stata interrotta. Inoltre, proprio legate a questo tema ci sono degli studi interessantissimi proprio presso questo Centro.

Quali sono Presidente?
Al VIMM c'è un gruppo di ricerca che coordina la ricerca europea sull'invecchiamento muscolare che cerca di impedire la perdita del tono muscolare: gran parte dei segni che contraddistinguono la vecchiaia è appunto la perdita del tono e, recentemente, è stato identificato l'enzima che riuscirebbe a bloccare la perdita del tono muscolare... una delle tante nostre prospettive entusiasmanti.

CERVELLI IN FUGA?
[NO GRAZIE]
IL TUO 5x1000 AI NOSTRI GIOVANI RICERCATORI
C. F. 92 102 180 285
FONDAZIONE RICERCA BIOMEDICA AVANZATA ONLUS
V.I.M.M.

Una carriera ricca di successi che non sembrano ancora finiti...
I prossimi anni saranno legati all'evoluzione della ricerca in questa realtà anche perché sono convinto che si sia creato un Centro di altissimo livello e gettato le basi per un'evoluzione delle attività cliniche e di ricerca in questo Paese.
Inoltre, avendo costituito un centro anche con attrezzature estremamente sofisticate, abbiamo creato un ambiente che ha indotto molti giovani a rientrare dall'estero.
Questo è un centro in cui l'unica caratteristica che contraddistingue la carriera di un ricercatore è il merito! E anche di questa prerogativa, vado molto fiero!

Il Venetian Institute of Molecular Medicine

«L'esigenza - spiega il prof. Pagano - di creare un ambiente completamente nuovo e adeguato ai tempi ha fatto sì che il laboratorio di ricerche – conosciuto come il Venetian Institute of Molecular Medicine - VIMM – venisse organizzato in modo diverso anche dal punto di vista strutturale: laboratori openspace in cui possano coesistere diversi gruppi di ricerca e che, stando insieme, possano condividere idee, nozioni e molto altro.
Da questa idea di innovazione del 1996, grazie a fonti privati e pubblici, si è riusciti a rendere operativi i laboratori nel 2000: avevamo iniziato con 30 persone, oggi ci sono 150 ricercatori suddivisi su 15 gruppi nei settori di ricerca che vanno dallo studio basilare dei mitocondri, allo studio del cuore, dei muscoli, delle neuroscienze e malattie neurovegetative, delle malattie del metabolismo, delle leucemie e dei tumori solidi.
L'Istituto Veneto di Medicina Molecolare – VIMM è un'importante realtà nazionale ed internazionale per le ricerche nel campo della biologia cellulare e molecolare e si può definire il braccio operativo della Fondazione Ricerca Biomedica Avanzata. Tra i motivi fondamentali che hanno determinato la creazione di questo Centro vi è la consapevolezza che si accede solamente a seguito di un progetto/programma di ricerca approvato dal Comitato Scientifico e si rimane finché lo stesso lo ritiene valido. Il Comitato Scientifico è autorevole ed internazionale – ne fanno parte anche due premi Nobel – si esprime in forma scritta e dà un giudizio sui vari gruppi di ricerca. Il principio di base è far crescere i giovani in questo "incubatore" per ricercatori che fornisce loro la possibilità, sin da giovanissimi, di diventare P.I. (Principal Investigator). Lo si può definire come l'unico centro nato con l'impostazione innovativa e libero da qualsiasi altro vincolo».

FONDAZIONE RICERCA BIOMEDICA AVANZATA ONLUS
V.I.M.M.

Italo Tassinari, cento anni in punta di penna

Giornalista ancora in attività: ci vogliono fantasia e curiosità

di **Gaia Bortolussi**

Nato il 21 gennaio 1918 a Ravenna, Italo Tassinari si diploma alla scuola di musica e diventa prima tromba al comunale di Firenze. Arruolato, combatte nella Seconda Guerra Mondiale e milita nelle file del movimento Giustizia e Libertà, per poi diventare agente a fianco degli inglesi nell' Oss service, agenzia antesignana dell'attuale Cia.
Finita la guerra, milita nel movimento Pace e Libertà con Edgardo Sogno, nel sentiero ormai tracciato della professione del giornalista. Nel 1968 fonda il periodico mondolibero. Iscritto all'Albo dei giornalisti da 60 anni, oggi è direttore editoriale di mondoliberonline.it.

Italo Tassinari

E' stato subito giornalismo o sognava di fare altro e poi la passione l'ha portato verso questa carriera?
La passione è sempre stata il motore di tutto, dopo la guerra e la militanza nel movimento Pace e Libertà, a fianco di Edgardo Sogno, ho mosso i primi passi in quella che sarebbe stata poi la mia professione. Concentrare nelle poche righe dei manifesti del movimento i concetti legati alla difesa della democrazia, contro gli opposti estremismi, ha dato inizio a tutto.

Quali sono i fatti storici che più l'hanno colpita nella sua carriera?
Quelli legati alla lotta della dittatura comunista nei paesi dell'Est, come l'invasione dell' Ungheria, quella di Praga in Cecoslovacchia e il crollo del muro di Berlino, un simbolo di divisione sul quale affissi i manifesti di mondolibero già nei primi anni '70. La continua battaglia contro il sindacalismo, servo della politica e ben poco al servizio dei lavoratori e sicuramente l'attacco che subimmo nel 1976 negli uffici di Padova, una testimonianza di quanto avessimo ragione.

Come fa a mantenere un'attività intellettuale importante alla sua età?
Lavorare e risolvere problemi, oltre ad una buona salute fisica, mi hanno aiutato a dirigere il giornale fino a due anni fa. Ora mi piace leggere e continuare a riflettere sull'attualità. Lavorare anche 20 ore al giorno, come ho fatto in passato, per fare il giornalista editore significa far sopravvivere il giornale e non solo scrivere, quindi l'impegno e i problemi raddoppiano.

Come si rapporta con i giovani e quali consigli può dare a livello lavorativo e personale un centenario illustre?
Ai giovani ripeto sempre di leggere libri e giornali. Di cercare di mantenere, seppur difficilmente, l'obiettività. L'incipit che contraddistingue le nostre edizioni di mondolibero è sempre stata una frase di Voltaire: "Non condivido le tue idee ma lotterò con tutte le mie forze perché tu come me possa esprimere il tuo pensiero".

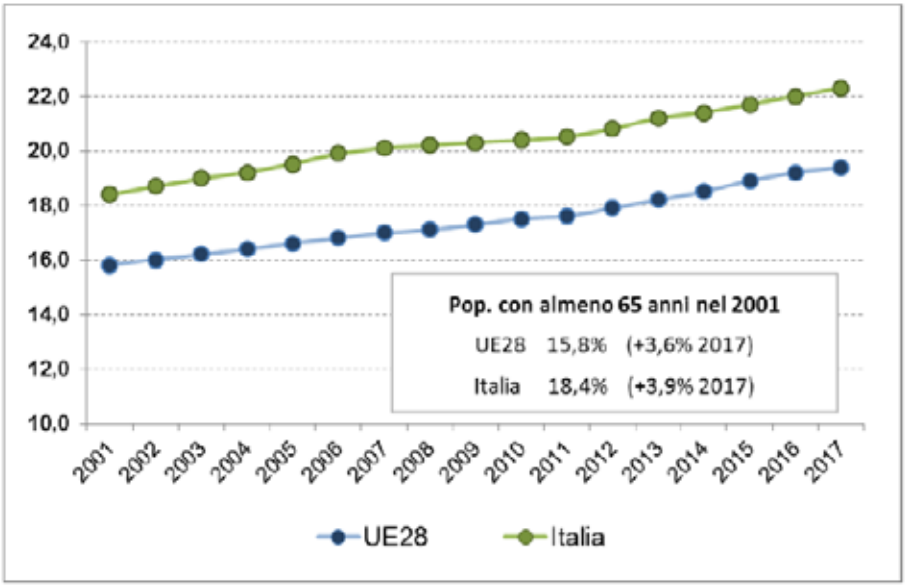
Qual è il segreto per vivere a lungo e vivere bene?
Fantasia, curiosità e la consapevolezza che non si raggiunge mai il traguardo, perché tutto si sposta avanti, al domani.

Longevità, a rischio la sostenibilità del welfare

Nello studio della Fondazione Leone Moressa le previsioni di invecchiamento della popolazione

di **Giuliano Gargano**

L'Italia, rispetto al resto d'Europa, è la nazione con la percentuale maggiore di anziani (22,3%) contro il 19,4% della media UE28.
Lo dice lo studio "Europa: un paese che invecchia?" della Fondazione Leone Moressa (l'istituto di studi e ricerche nato nel 2002 da un'iniziativa della Associazione Artigiani e Piccole Imprese di Mestre CGIA, specializzato nello studio delle fenomenologie e delle problematiche relative alla presenza straniera sul territorio).
L'invecchiamento della popolazione appare più evidente dell'analisi della percentuale di popolazione con almeno 65 anni, ovvero quella parte di popolazione che viene normalmente considerata inattiva per motivi di età. Negli anni la crescita di questa fetta di popolazione è costante sia per l'Europa che per l'Italia.
«Malgrado le migrazioni - spiegano dalla Fondazione - che hanno contribuito ad abbassare l'età media degli italiani, siamo lo Stato con la percentuale maggiore di over 65 anni. E questo si ripercuote anche sull'età media della popolazione che è pari a 45,9 contro i 42,8 dell'UE28. Il fatto che quasi una persona su 4 abbia almeno 65 anni comporta delle problematiche sia di sostenibilità al welfare, che sull'assistenza.



La sostenibilità del welfare viene messa a dura prova perché si rischia uno squilibrio tra chi è inattivo e quindi riceve una pensione e chi lavora. Per riuscire a mantenere queste equilibrio abbiamo bisogno di persone che lavorino e paghino i contributi, ovvero di popolazione attiva».
Altra tematica che si lega all'invecchiamento della popolazione è quella legata alla qualità della vita.
«Esiste un problema di assistenza; il nostro sistema assistenziale si basa molto sulla rete familiare, ma oggi sono diminuiti sia gli attori in gioco che la loro disponibilità in fatto di tempo. Le persone anziane non autosufficienti devono ricorre a strutture o persone esterne. Questo genere di assistenza è molto costosa e non accessibile a tutti».

Gli scenari

Se la situazione appare già critica, nel tempo è destinata a peggiorare. Infatti, la popolazione europea, in base alle previsioni Eurostat, è destinata a diventare ancora più anziana. Nel 2030 in Europa una persona su 4 avrà almeno 65 anni, e si arriverà al 28,5% della popolazione nel 2050.

Peggiore la situazione in Italia; la soglia del 30% sarà ampiamente superata a partire dal 2040. Se nel 2050 non saremo il paese con la percentuale più alta di over 65 - Portogallo e Grecia ci supereranno - il 33,8% di "anziani" peserà molto sulla nostra struttura economica.

L'Istat attraverso la previsioni della popolazione (anni 2016 anno base/2065), ci permette di dare un dettaglio territoriale. Le previsioni demografiche si fondano su un insieme di ipotesi nei confronti della fecondità, della mortalità, dei trasferimenti di residenza interregionali e dei movimenti con l'estero. Queste previsioni sono compatibili sul piano della tecnica proiettiva e della freschezza informativa con quelle dell'Eurostat, ma presentano alcune differenze metodologiche per questo il valore Italia nel 2040 e nel 2050 è leggermente diverso rispetto a quello visto precedentemente.

Attualmente la regione con il maggior numero di "anziani" è la Liguria, mentre nella parte finale della graduatoria troviamo principalmente le regioni del Sud. Che il Sud sia relativamente più giovane lo si evidenzia anche dai dati delle ripartizioni, nel 2017 solo il 20% della popolazione del Sud/isole (Mezzogiorno) ha almeno 65 anni, contro il 23% delle altre ripartizioni. Il Veneto si trova in posizione centrale, ma la crescita della popolazione anziana è notevole anche in questa regione.

Previsione della percentuale di popolazione con almeno 65 anni sul totale popolazione.

	2020	2030	2040	2050
Irlanda	14,5%	18,1%	22,2%	25,5%
Lussemburgo	14,8%	17,6%	20,7%	23,5%
Cipro	16,5%	20,2%	22,7%	26,3%
Slovacchia	16,6%	21,0%	24,3%	29,0%
Polonia	18,4%	23,2%	25,9%	30,6%
Regno Unito	18,6%	21,1%	23,2%	23,9%
Austria	18,9%	22,4%	25,5%	26,9%
Romania	19,1%	21,9%	26,6%	29,8%
Belgio	19,1%	22,0%	23,9%	24,5%
Olanda	19,6%	23,3%	25,6%	25,2%
Danimarca	19,7%	21,9%	23,7%	24,1%
Spagna	20,0%	24,7%	29,9%	32,3%
Ungheria	20,1%	22,1%	24,9%	28,1%
Repubblica Ceca	20,1%	22,5%	25,4%	29,0%
Svezia	20,1%	21,2%	22,3%	22,7%
Estonia	20,2%	23,1%	25,4%	27,8%
Lituania	20,3%	26,6%	31,7%	32,3%
Francia	20,3%	23,4%	25,6%	25,6%
UE28	**20,4%**	**23,9%**	**27,0%**	**28,5%**
Slovenia	20,4%	24,9%	28,1%	30,5%
Lettonia	20,7%	25,3%	29,1%	31,5%
Croazia	20,9%	24,6%	26,8%	29,0%
Malta	21,0%	24,4%	25,0%	26,9%
Bulgaria	21,7%	24,7%	28,0%	31,5%
Germania	21,8%	25,8%	28,7%	29,4%
Finlandia	22,1%	25,1%	25,7%	26,6%
Portogallo	22,3%	26,9%	31,6%	35,0%
Grecia	22,6%	27,1%	32,7%	36,5%
Italia	**23,1%**	**27,1%**	**32,1%**	**33,8%**

Elaborazioni Fondazione Leone Moressa su dati Eurostat

Popolazione con almeno 65 anni sul totale popolazione.

Elaborazioni Fondazione Leone Moressa su dati Istat

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

Juzo®
Since 1912

Colori Moda 2018

- awesome blue -
- stunning green -
- powerful pink -
- unique taupe -
- inspiring navy -
- passionate red -

Juzo®. Freedom in Motion

Juzo Italia S.r.l · Via Zappellini, 11 · 21052 Busto Arsizio (VA) · Italia · info@juzo.it · www.juzo.it
Julius Zorn GmbH · Juliusplatz 1 · 86551 Aichach · Germania · info@juzo.com · www.juzo.com ·

Patologie linfostatiche: il lipedema

Una malattia poco conosciuta ma sicuramente non rara. Ecco come prevenire la progressione della malattia

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

Nel precedente numero di questa rivista, abbiamo avuto la possibilità di parlare del linfedema e delle molteplici problematiche che ruotano attorno a questa patologia. Un'altra patologia correlata al sistema linfatico e al suo cattivo funzionamento è il Lipedema che risulta ancora più trascurato del linfedema. Allen e Hines nel 1940, alla Mayo Clinic, chiamarono lipedema la patologia che per primi descrissero nei tratti principali e fondamentali, ma sicuramente la malattia esisteva da sempre senza nome. L'impatto del lipedema sui pazienti e spesso sulle loro famiglie è multiforme e di gran lunga superiore rispetto a quanto riconosciuto dalla maggior parte dei professionisti sanitari. I dati epidemiologici, pur ancora esigui e frammentari, sono sbalorditivi: negli USA e in Germania, dove sono stati raccolti dati statisticamente significativi, il lipedema colpirebbe dal 10 al 13 % della popolazione femminile. Negli ultimi tre anni, tra le pazienti inviate alla mia attenzione per "un linfedema" il 30% erano affette da lipedema. Stiamo parlando di una malattia poco conosciuta ma sicuramente non rara!

Generalità

Il lipedema è una malattia cronica e variabilmente progressiva; solitamente, ma non sempre, si presenta come un "ingrossamento" dalla vita in giù, dei glutei e degli arti inferiori. La malattia colpisce principalmente le donne. Confuso con l'obesità o con il linfedema, il lipedema si presenta con una anormale distribuzione e proliferazione di tessuto grasso generalmente resistente alla dieta ipocalorica. La malattia, in alcuni casi, può interessare anche gli arti superiori ed il tronco, generando così forti dubbi circa la vera natura del problema, ponendosi in diagnosi differenziale con l'obesità.

Foto 1

Foto 2

Foto 1. Paziente con lipedema: gli arti sono colpiti entrambi in maniera simmetrica. Entra in diagnosi differenziale con il linfedema.
Foto 2. Paziente con linfedema: il linfedema può essere monolaterale o anche bilaterale ma solitamente, salvo eccezioni, sempre asimmetrico.

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.

Se non adeguatamente curato, il lipedema può progredire fino a determinare lo scompenso del sistema linfatico manifestandosi, in questo caso, come lipo-linfedema. Nel 60-70% dei casi il lipedema fa il suo esordio alla pubertà e peggiora con la gravidanza e durante la menopausa. In alcuni casi la somministrazione degli estro-progestinici può accelerare le manifestazioni clinico-sintomatologiche. Nel 30% dei casi invece esordisce con la prima o con la seconda gravidanza o addirittura direttamente alla menopausa. Una causa specifica e sufficiente del lipedema non è stata ancora identificata ma nel 64% dei casi è presente una familiarità positiva alla anamnesi; si ritiene che alla base possa esserci una ereditarietà autosomica dominante, ma ancora non c'è nessun dato certo. Nella eziopatogenesi sono sicuramente coinvolti ormoni, fattori autoimmunitari ed il tessuto connettivo. La diagnosi precoce del lipedema è fondamentale: un'idonea e precoce terapia può ridurre o arrestare la progressione dei sintomi e soprattutto il rischio di complicanze quali le infezioni linfangitiche e lo scompenso linfatico secondario (lipo-linfedema).

Foto 3. Paziente con lipedema diffuso e generalizzato. Entra in diagnosi differenziale con l'obesità.
Foto 4. Paziente con lipedema al 4 stadio, o lipolinfedema, quadro clinico tipico dopo lo scompenso del sistema linfatico.

Foto 3

Foto 4

Fisiopatologia

Come l'eziopatogenesi, anche la fisiopatologia del lipedema non è molto chiara; diversi processi sembrano coinvolti nelle trasformazioni tessutali tipiche di questa malattia. A livello tessutale si riscontra un aumento del numero delle cellule adipose (iperplasia), il tessuto connettivale interstiziale, o interlobulare, risulta infiammato e infiltrato da macrofagi; i capillari sanguigni appaiono dilatati, tortuosi, fragili; il processo di ultrafiltrazione plasmatica è aumentato con conseguente aumento della

linfa tessutale e con essa del carico di lavoro per il sistema linfatico. Aumentando di spessore, il tessuto adiposo inizia a comprimere i capillari sanguigni fino ad occluderli, con riduzione del flusso e conseguente locale ipossia, acidosi e distrofia del tessuto connettivale, sia della matrice sia delle cellule. Il sistema linfatico risulta normale negli stadi iniziali, anzi appare iperattivo a causa dell'aumentata ultrafiltrazione e iperproduzione di linfa; col progredire però della distrofia adipo-interstiziale alcuni vasi linfatici presentano alterazioni mostrando porzioni compresse e occluse e porzioni aneurismatiche. Il riassorbimento della linfa col tempo si riduce e nei tessuti comincia ad apparire un edema linfostatico iperproteico che progredisce lentamente ma inesorabilmente verso il linfedema secondario. Queste alterazioni appena descritte rappresentano la base per capire quanto la terapia compressiva ed il drenaggio linfatico siano utili nel contrastare la linfostasi e sostenere in questo modo il sistema linfatico, soprattutto prima che si producano alterazioni tessutali e microcircolatorie irreversibili e sempre più gravi.

La diagnosi del lipedema

In un centro specializzato per la diagnosi e la cura delle Linfopatie, la diagnosi di lipedema viene agevolmente formulata tramite la anamnesi patologica e l'anamnesi familiare cui deve seguire un attento esame clinico, principalmente ispettivo e palpatorio, che porta alla identificazione dei classici segni del lipedema e alla conferma dei sintomi riferiti; tra questi il dolore alla palpazione e alla pressione in precise aree della gamba e della coscia e la fragilità capillare con visibili ecchimosi o lividi. Negli stadi iniziali la cute appare tesa e liscia, senza alterazioni del profilo e senza protuberanze o retrazioni visibili; la forma delle gambe però risulta già alterata con la tendenza ad assumere un aspetto a colonna fino ai malleoli, dove termina con un caratteristico restringimento "a braccialetto". Il tendine di Achille è poco visibile e i suoi contorni sono poco apprezzabili per la scomparsa dei solchi retro-malleolari. Sul lato mediale delle ginocchia e appena sotto il ginocchio possono essere già apprezzabili delle protuberanze adipose. Caratteristicamente, i piedi non risultano interessati da alterazioni tessutali anche per diversi anni, perlomeno fino allo scompenso del sistema linfatico che si riconosce per la comparsa di un edema improntabile al dorso del piede. La diagnosi differenziale con il linfedema primario precoce appare quindi relativamente semplice in quanto nel linfedema primario il piede è quasi sempre interessato fin dall'esordio. Col progredire della malattia, cominciano ad apprezzarsi piccoli noduli di adipe (micronoduli) che negli stadi successivi confluiscono in macronoduli. Questi reperti palpatori sono responsabili dapprima della cosiddetta *buccia d'arancia* e successivamente della *pelle a materasso* creando tanta confusione per le estetiste che si ritrovano a "curare" questa patologia avendola confusa con la "cellulite". Uno studio americano ha riportato dei dati sconcertanti: il 50% delle clienti di alcuni studi estetici coinvolti nella ricerca, in cura per la cellulite, erano in realtà affette da lipedema.

Masse pseudo-lipomatose possono infine protrudere alle cosce e alla ginocchia dove possono ostacolare e ridurre il movimento articolare. Quanto più il lipedema si associa ad obesità tanto più le alterazioni tessutali appena descritte risultano evidenti ed invalidanti. La reazione del tessuto connettivale, prima fibrotica e poi fibrosclerotica, rende ragione delle profonde pieghe o pliche degli organi molli superficiali (cute e sottocute). Negli stadi avanzati è presente un elevato rischio di lesioni cutanee, di infezioni micotiche, soprattutto nelle pieghe, e di infezioni batteriche (erisipele o linfangiti). Come già accennato, il lipedema deve essere differenziato da alcune condizioni quali il linfedema, l'obesità, l'insufficienza venosa cronica e gli edemi sistemici o centrali; bisogna però sottolineare che talvolta può essere associato ad una o più delle suddette condizioni. Rispetto al lipedema, la semplice obesità colpisce tutte le regioni del corpo, risponde alla dieta ipocalorica, non determina dolo-

re, non è associata alla fragilità capillare e alla conseguente tendenza alle ecchimosi.
Misure come il peso e il BMI (body mass index) non sembrano essere parametri utili per la diagnosi o il monitoraggio della patologia e delle sue trasformazioni nel tempo. Linfoscintigrafia, TAC e RMN vengono generalmente prescritte per escludere altre patologie ma non sono utili per la diagnosi di lipedema. Gli esami ormonali possono essere prescritti per valutare la funzionalità ipofisaria, tiroidea ed ovarica; squilibri ormonali possono infatti influire negativamente su questa patologia. La PCR (proteina C reattiva) può essere utile invece per monitorare le infezioni. Ancora molti studi dovranno essere effettuati per sviluppare metodi e strumenti diagnostici più sensibili e specifici per il lipedema. Durante la anamnesi, molte donne riferiscono che per anni hanno effettuato cure specifiche per altre malattie prima di scoprire di essere affette da lipedema. Tantissime donne hanno effettuato diete senza ottenere il benché minimo risultato; la dieta infatti, talvolta esagerata, riduce lo spessore dell'adipe nelle regioni non colpite dal lipedema (tronco, seno, braccia) senza interferire con le aree lipedematose (glutei, arti inferiori). Le donne con lipedema riferiscono di avere un cattivo rapporto col cibo e vi sono evidenze che suggeriscono la presenza di un certo rischio di problemi psicologici di tipo depressivo che si associano a disturbi alimentari. Sono spesso presenti alterazioni del passo e dello schema deambulatorio per la pesantezza, per il valgismo di ginocchio, per la presenza di accumuli pseudolipomatosi alle cosce e in corrispondenza della faccia mediale delle ginocchia.

La Terapia: CDP e strategie riabilitative

Il management del lipedema richiede un'alleanza tra la paziente e il team di professionisti che la prendono in cura. Molte cose devono essere insegnate alla paziente che diventa corresponsabile della gestione del problema. Per prevenire la progressione della malattia vi sono tante cose da fare e tante cose da evitare.
La terapia fisica decongestiva (CDP) ed il self management, dopo il variabile risultato iniziale ottenuto con la fase intensiva, rappresentano la soluzione nel lungo periodo in quanto ritardano o arrestano la naturale progressione della patologia. I malati con lipedema, come abbiamo detto, 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 riabilitative ambulatoriali. Per le malattie cronico-degenerative come il lipedema, un PRI dovrebbe prevedere tre fasi terapeuti-

Foto 5. Paziente con lipedema al 4 stadio, associato ad obesità e complicato da linfangite.

che 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 due a sei settimane, ed è finalizzato alla massima decongestione possibile, alla guarigione delle lesioni cutanee, quando presenti, e alla prescrizione del tutore elastocontenitivo.
La CDP_2 si identifica con il programma di stabilizzazione, implementato con sedute terapeutiche ravvicinate, per lo più settimanali, finalizzate al costante controllo della risposta del paziente al tutore terapeutico.
La CDP3 rappresenta invece la vera e propria fase di mantenimento e prevede, talvolta per un lungo periodo, sedute decongestive generalmente a cadenza 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.
All'interno di questi programmi, risultano fondamentali una corretta alimentazione, la cura della cute e con essa la prevenzione delle lesioni e delle infezioni, la terapia elastocompressiva, il drenaggio linfatico manuale, gli esercizi muscolari decongestivi specifici a secco e gli esercizi in acqua, preferendo la deambulazione in acqua alta rispetto al nuoto.

Foto 6. Durante una seduta di bendaggio.

Sebbene il grasso del lipedema non risponda alle misure dietetiche restrittive, le corrette abitudini alimentari, la gestione del peso, la riduzione del grasso normale (in caso di obesità associata) devono essere fortemente consigliate in tutte le donne con lipedema, soprattutto prima di un eventuale intervento correttivo di liposuzione. Viene raccomandata la riduzione dei cibi pro-infiammatori quali zuccheri, carboidrati in genere, carni rosse, anche se ulteriori ricerche sono auspicabili. Per un piccolo numero di pazienti può infatti essere richiesta la liposuzione che però non rappresenta la cura del lipedema. La liposuzione infatti non è guaritiva e non è curativa; risulta solamente riduttiva e correttiva laddove intervenga

sulle masse adipose che impediscono o alterano la deambulazione, l'articolarità e anche la possibilità di indossare dei tutori elastocontenitivi o semplicemente dei vestiti standard.
Per quanto riguarda la cura e la protezione della cute, si consiglia la pulizia giornaliera delle pieghe, asciugando bene la cute per evitare la macerazione legata soprattutto alla sudorazione. E' consigliato l'uso di creme idratanti ed emollienti e si raccomanda di evitare i graffi e le lesioni cutanee di qualsiasi origine, in primis le punture di insetti.
La terapia compressiva appare fondamentale per la gestione dei sintomi del lipedema; essa contrasta l'eccessiva ultrafiltrazione, supportando la funzionalità venosa e linfatica, riducendo la congestione e i processi infiammatori nei tessuti interstiziali.
La terapia compressiva va distinta in due grandi pilastri: il bendaggio multistrato e il tutore elastocontenitivo su misura a trama piatta.
La terapia compressiva mediante il bendaggio multistrato, ad alta pressione di lavoro, è finalizzata a preparare i tessuti degli arti affetti al tutore elastocontenitivo. Quest'ultimo, se indossato secondo le indicazioni, permette il mantenimento di un'ultrafiltrazione controllata e piuttosto ridotta durante la stazione eretta e assisa sostenendo, come detto, il sistema linfatico e il sistema venoso.

Nel prescrivere i tutori elastocontenitivi su misura ci vuole competenza e molta esperienza.
La trama circolare non è molto adatta per questi pazienti per la presenza o la facilità alla formazione delle pliche cutanee, ad iniziare dalle caratteristiche pieghe alla caviglia (segno del braccialetto). Le donne devono essere istruite all'uso e alla manutenzione dei tutori elastocontenitivi a trama piatta.
Il bendaggio multistrato per il lipedema è molto particolare ed è richiesta una buona esperienza dopo un adeguato training; in presenza di ulcere o di evidente scompenso linfatico (lipolinfedema) la competenza richiesta deve essere ancora maggiore.
Il drenaggio linfatico manuale (DLM) favorisce il riassorbimento della linfa, allevia il dolore da tensione/congestione e riduce l'infiammazione; ri-

Foto 7. Durante una seduta di drenaggio linfatico manuale (DLM).

Foto 8/a

Foto 8/b

Foto 8/c

Foto 8/a. paziente con lipedema al 4 stadio (lipolinfedema).
Foto 8/b. stessa paziente con lipedema al 4 stadio, dopo il programma intensivo di decongestione (o CDP).
Foto 8/c. stessa paziente con lipedema al 4 stadio, dopo la CDP, con indosso i suoi tutori elastocontenitivi a trama piatta.

ducendo la linfostasi favorisce il ricambio ed il trofismo della matrice. Non c'è evidenza circa la necessità di prescrivere il drenaggio linfatico manuale per le donne con lipedema; le pazienti però riferiscono di star molto meglio, dopo alcune sedute di drenaggio linfatico manuale, grazie alla riduzione della sintomatologia dolorosa. Ad ogni modo, gli operatori del DLM devono essere adeguatamente formati; vanno infatti evitati massaggi e frizioni che infiammano i tessuti invece che attenuare i sintomi.

Per quanto riguarda l'attività motoria, risulta necessario un approccio personalizzato all'esercizio, alla corretta deambulazione, al movimento e allo sport. Sicuramente bisogna evitare l'esercizio intenso ed eccessivo che favorisca l'aumento della ultrafiltrazione capillare e il dolore articolare soprattutto nelle pazienti anche in sovrappeso e con un valgismo di ginocchio particolarmente accentuato. Vanno sempre bene gli esercizi a terra, il nuoto, l'acqua gym soft, il nordic walking, pilates e yoga con qualche attenzione su alcune particolari posizioni.

Conclusioni

Il lipedema risulta essere una condizione relativamente comune, anche se sono necessari ulteriori studi per comprendere meglio la malattia ed il suo impatto sulla paziente e sulla sua famiglia. Infermieri, fisioterapisti e medici di medicina generale giocano un ruolo fondamentale nel supportare le donne con lipedema, sospettando o riconoscendo la malattia e inviandole nei centri specializzati per la diagnosi, la cura e la presa in carico. Un manuale di informazione ed educazione per queste pazienti e per le loro famiglie risulta importante.
Il libro *Linfedema e Lipedema, conoscerli, riconoscerli e curarli*, rivolto in primis ai pazienti, è nato proprio con l'intento informare ed educare i malati, le famiglie e gli operatori sanitari che ruotano attorno al pianeta delle linfopatie. La progressione della malattia è assolutamente da evitare in quanto ha un notevole impatto sulla qualità della vita.
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 ritrovare solamente in strutture sanitarie specialistiche competenti e dedicate, con decenni di esperienza.
Purtroppo sul territorio, non solo nazionale, queste strutture sono rare eccezioni.
La diagnosi precoce e il supporto terapeutico precoce e personalizzato sono assolutamente auspicabili per prevenire la progressione della malattia.

IL LINFEDEMA: UNA PATOLOGIA POCO RI-CONOSCIUTA.

Il **linfedema** è una condizione clinica caratterizzata da un anormale accumulo di linfa in vari distretti dell'organismo; tale condizione è il segno di un problema a livello del sistema linfatico.
L'edema linfatico si manifesta tipicamente con il gonfiore cronico degli arti inferiori e/o superiori; solitamente problema è monolaterale (*linfedema asimmetrico*), ma non mancano certo casi di interessamento di entrambe le braccia o di entrambe le gambe. A seconda del problema sottostante, il gonfiore può essere più o meno accentuato; in alcuni casi, per esempio, si registra un gonfiore appena accennato, mentre in altri il problema è decisamente importante, tant'è che in alcuni casi il quadro clinico è quello di una vera e propria elefantiasi.
Anche se il gonfiore a livello degli arti è il segno più caratteristico della patologia, non mancano altri segni e sintomi quali alterazioni cromatiche della pelle, fragilità cutanea, maggiore suscettibilità alle infezioni, sensazione di pesantezza e di tensione nell'arto colpito, ispessimento cutaneo e prurito. Di norma il dolore non è presente, ma il fastidio provato dal soggetto può essere notevole. Si tratta di una condizione da non sottovalutare in quanto determina una minore efficienza del sistema linfatico con tutto quello che ne consegue relativamente all'efficienza delle difese immunitarie dell'organismo.

Linfedema primario

Il linfedema primario è una condizione patologica legata a un'anomalia congenita del sistema linfatico; è più comune nei soggetti di sesso femminile e se ne distinguono alcune varianti: congenito, precoce e tardivo.

Linfedema secondario

Con *linfedema secondario* si fa riferimento a quelle forme della patologia sottostanti ad altre condizioni traumatiche o patologiche; il problema al sistema linfatico, quindi, non è congenito bensì acquisito.

TRATTAMENTO

Dal punto di vista terapeutico sia la LETTERATURA che le LINEE GUIDA NON RICONOSCONO le MONOTERAPIE.

Sono pertanto da evitare tutti i protocolli monoterapeutici, preferendo sempre ad essi l'ASSOCIAZIONE SINERGICA DI PIÙ INTERVENTI.

- **FISIOTERAPIA DECONGESTIVA COMPLESSA** (**CDP**) :
  - Misure Igienico-Comportamentali, Cura della cute e delle eventuali lesioni
  - Drenaggio Linfatico Manuale Terapeutico
  - Bendaggio Linfologico Multistrato
  - Esercizi Muscolari con Attivazione sequenziale delle pompe muscolari
  - Tutore Elastocontenitivo, frequentemente su misura
- **TERAPIA FARMACOLOGICA**
- **TERAPIA CHIRURGICA** in casi selezionati, quando necessario

ISTANGIAL® compresse

CONTENUTI MEDI in una compressa rossa

Descrizione	Q.tà
TRIFLAVONOX®:	600 mg
di cui	
Diosmina micronizzata	450 mg
Rutina	100 mg
Esperidina	50 mg
Ribes Nero	500 mg

CONTENUTI MEDI in una compressa verde

Descrizione	Q.tà
Echinacea	500 mg
Meliloto	500 mg
di cui *Cumarina*	100 mg

Controllo della **PERMEABILITA' CAPILLARE** e quindi dell'**ULTRAFILTRAZIONE**

Controllo dell'**INFIAMMAZIONE**

Intervento sull'**ACCUMULO DI PROTEINE NELLA MATRICE**

Stimolazione del **RIASSORBIMENTO** e del **TRASPORTO LINFATICO**

Stimolazione e sostegno della **FUNZIONE IMMUNITARIA**

1 Compressa **rossa** al mattino dopo colazione ed 1 Compressa **verde** alla sera due ore dopo cena per 20 giorni al mese, per 6 mesi di trattamento.

www.piessefarma.com

Pazienti diversi, soluzioni diverse.

MVC PRIMARIA	MVC SECONDARIA	LINFEDEMA	EMOSIDEROSI	...in associazione
VASOX® 600 compresse	VASOX® Forte bustine	ISTANGIAL® compresse	KELATROX® compresse	VASOX® Crema

Linea Vascolare piessefarma non semplici farmaci... ma molto di più

Privati accreditati: orgogliosamente partecipi

Da erogatori di prestazioni a partner diretti del servizio pubblico. Cambia il ruolo della sanità privata accreditata, in Veneto

@Matteo Battellino – Atelier 33

di **Antonella Prigioni**

Il riparto c'è ed è per tre anni, il che permette quegli investimenti, quelle strategie di impresa al servizio dei pazienti, che sono la forza di programmazione delle strutture private convenzionate. Quegli ambulatori che erogano prestazioni specialistiche, diagnostica per immagini e cure riabilitative, la cosiddetta parte di servizio sanitario pubblico a gestione privata. Una componente essenziale a garantire l'efficienza di un'assistenza e di una cura capillare in Veneto e a sopperire, in modo organico e concertato, alle necessità di una richiesta in tempi e quantità, che il servizio pubblico non riesce a soddisfare in toto.

La delibera della Regione Veneto che assegna i budget fino al 2020 per l'assistenza specialistica fornita dalle strutture private accreditate ambulatoriali, conferma gli importi precedenti, quindi non interviene con nuovi tagli, ma introduce delle opportunità di investimento per le imprese, in relazione al fabbisogno di cura dei veneti.

C'è un dialogo aperto con la Regione, è l'elemento evidenziato dalle associazioni che raggruppano le strutture Anisap, Confindustria e Aiop, dialogo che valorizza il ruolo del privato accreditato capace di fornire risposte laddove il sistema pubblico diretto, che resta in Veneto quasi esclusivo, ha delle maglie di non copertura.

La delibera autorizza le strutture ad investire in aree diverse da quelle di appartenenza, che siano sguarnite di supporto di realtà accreditate.

In questo modo molte imprese hanno aperto ambulatori in territori regionali dove c'era la mancanza di strutture analoghe.
Un'opportunità di investimento, un'opportunità per i pazienti di avere erogatori di prestazioni in convenzione, distribuiti in modo omogeneo sul territorio regionale. E' nota l'alta concentrazione di strutture accreditate in provincia di Padova, e la scarsità evidente nel trevigiano e nel rodigino, la scommessa per molti operatori del settore è stata quella di investire proprio in queste zone dove non c'era un presidio accreditato, capace di fungere da complemento al servizio pubblico puro.
"Per Radiologia Diagnostica, Medicina Fisica e Riabilitazione, è stata confermata l'assegnazione del budget direttamente dalla Regione Veneto alle Strutture; altro elemento positivo e che tale assegnazione è stata estesa anche alle branche a visita. Molto apprezzata l'assegnazione triennale del budget che consente alle Strutture di programmare in maniera più avveduta e proficua gli investimenti. Non siamo invece soddisfatti del taglio di risorse che hanno subito i Laboratori di Analisi Mediche."
E' questa in sintesi la posizione di Anisap, espressa dal Presidente **Alberto Bressan**, a commento della Delibera della Giunta Regionale n. 2166 del 2017 che assegna i budget per il triennio 2018-2020 alle strutture ambulatoriali private accreditate con il S.S.N. Interessante invece l'apertura contenuta nella delibera, che consente alle strutture, che vogliono intervenire in aree scoperte e disagiate, la possibilità di spostare l'intero budget o parte di esso, nella propria branca o in altre e questo per favorire una maggiore omogeneità e fruibilità delle prestazioni da parte dei cittadini che vivono in quelle aree. Un'ulteriore con-

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
REGIONE DEL VENETO

Venezia, venerdì 19 gennaio 2018 — Anno XLIX - N. 8

Valstagna (Vi), Palazzo Perli, Museo Etnografico Canal di Brenta
Il comune di Valstagna si trova nella valle del Canale di Brenta, dove corti rustiche, case padronali e ville si alternano a castelli, pievi, opifici, mulattiere selciate e masiere: monumentali terrazzamenti che fin da epoche antiche hanno trasformato il paesaggio per ricavare terreno fertile dalla montagna, con enorme fatica e sacrificio degli abitanti. Palazzo Perli, pregevole edificio del XVII secolo, dal 2003 è sede del "Museo Etnografico Canal di Brenta&quot che consente ai visitatori di conoscere il passato del territorio, la vita lungo il fiume, il viaggio delle zattere verso la pianura, la coltivazione del tabacco, il taglio degli alberi nei boschi, il trasporto lungo le vie del legno e molto altro. Le vecchie fotografie esposte restituiscono i volti di persone che un tempo hanno abitato la valle, a volte tristi e piegati dalla fatica, a volte più gioiosi e che sembrano voler raccontare la loro storia. Le collezioni derivano soprattutto da donazioni degli abitanti di Valstagna.
(Foto Valerio Cozza)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2166 del 29 dicembre 2017
Assegnazione di budget per il triennio 2018-2019-2020 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori esclusivamente ambulatoriali nei confronti degli utenti residenti nella Regione Veneto e, a parziale modifica della DGR n. 597/2017, ulteriori disposizioni nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati.
[Sanità e igiene pubblica]

Alberto Bressan

siderazione positiva va fatta per il fatto che la Regione, per le branche di Radiologia Diagnostica e Medicina Fisica e Riabilitazione, ha previsto la possibilità di budget aggiuntivi per quelle strutture che risulteranno essere in possesso di particolari requisiti di alta specializzazione. Non posso non sottolineare con orgoglio, continua il Presidente, che dopo la "bufera" dei tagli massicci che le Strutture accreditate hanno subito 5 anni fa, per esigenze di Bilancio da parte dello Stato e delle Regioni, i nostri Soci si sono riorganizzati e hanno continuato, anche con notevoli sacrifici, a garantire a tutti l'assistenza richiesta. La sanità in Italia sta progressivamente cambiando, in quanto lo Stato non può più sostenere l'onere della totale assistenza ai cittadini per cui il sistema non può più prescindere, da una parte, ad un coinvolgimento ancora maggiore e più integrato dei soggetti già oggi operanti e, dall'altra, dall' ingresso di nuovi attori (assicurazioni, fondi integrativi, ecc...) il tutto però all'interno di un sistema di tutele complessive e regolate.
Questi nuovi ingressi noi li vediamo, afferma il Presidente, come un'opportunità di crescita per le nostre Strutture, come in parte sta già avvenendo. Questa delibera a prescindere dai tagli ai laboratori di analisi, ha molti aspetti positivi e non ha riservato grosse sorprese; la possibilità del trasferimento di parte di budget per la copertura di aree sguarnite è certamente un'ottima cosa. In questo momento il dialogo con la Regione è molto proficuo. Abbiamo finalmente ottenuto il riconoscimento di partner nella gestione delle prestazioni sanitarie. Questo per noi è un motivo di grande soddisfazione. Il nostro coraggio è stato premiato. Oggi chi tra di noi ha voglia, capacità e risorse da investire può farlo perché il quadro è più chiaro. Gli operatori del servizio sanitario ambulatoriale privato, appunto perché consapevoli della necessità di adeguare il "sistema salute" alla nuova realtà economico-finanziaria dello Stato e, quindi, della Regione, ribadiscono la loro volontà di partecipare attivamente alla "scommessa" di garantire a tutti l'assistenza in un quadro di finanza sostenibile, senza indebolire però la qualità dell'offerta pubblica, e senza gravare ulteriormente sulle tasche delle famiglie.

Matteo Zoppas

Il modello integrato pubblico – privato della sanità veneta piace a Confindustria Veneto, per il presidente **Matteo Zoppas** funziona ed è tra i più virtuosi d'Europa. A stabilirlo uno studio analitico condotto dal centro studi proprio di Confindustria. Questo modello garantisce un'assistenza sanitaria di qualità, con liste d'attesa gestite in base alla classe di priorità, offerta di servizi vicini alle case dei cittadini , qualità delle prestazioni e sicurezza del paziente, con contenimento della spesa. E' un distretto economico che conta un centinaio di aziende con un migliaio di operatori oltre all'indotto. Per Confindustria il sistema sanitario pubblico- privato italiano è uno dei motori dell'economia e di sviluppo del paese, con un pil pari al 10,7 per cento ed un 10 per cento di occupazione. In Veneto il costo di cura pro capite è di 2 mila dollari, contro il tedesco di 3600, incide il pil di 6,8 punti contro l'8,4 della Germania. Una spesa virtuosa generata da modelli organizzativi della sanità regionale, ma per

Marco Dal Brun

Zoppas anche dalle sinergie tra pubblico e privato. «L'affidabilità dei privati passa attraverso un serio percorso di accreditamento che non premia i modelli low cost con tariffe specchietto. C'è una battaglia comune del sistema all'inapropriatezza e il modello veneto si caratterizza per la responsabilità di erogare le prestazioni più utili e necessarie, richieste dalla Regione anche lavorando in qualche caso lungi dal pareggio dei costi».
Alle considerazioni del Presidente Zoppas, fa eco **Massimo Dal Brun** della commissione sanità di Confindustria che evidenzia come la crisi sia stata anche stimolo per gli investimenti e come la riforma Pesenti del 2017 abbia di fatto superato le categorie merceologiche, assurgendo il privato accreditato a forza rappresentativa regionale. «Fondamentali gli investimenti in altissima tecnologia e nel processo di umanizzazione della cura con un'accoglienza del paziente sempre più attenta, dall'impiego della cromoterapia negli ambulatori, a risonanze magnetiche meno claustrofobiche, a illuminazione a led, a filmati diagnostici. I pazienti apprezzano e non si fanno incantare dal low cost. C'è l'orgoglio di essere considerati strutture paritetiche non con un ruolo sussidiario, ma critico e progettuale non solo erogativo, riusciamo ad attrarre pazienti anche da fuori regione. L'obiettivo degli associati di Confindustria è quello dell'alta specializzazione organizzandosi in gruppi che rappresentino imprese storiche e soggetti nuovi, tutti però pronti ad investire e puntare alla qualità».
Soddisfazione anche di Aiop per il riparto triennale.
Aiop, con Aris, raggruppa gli ospedali privati, che hanno visto confermato il budget storico, pur avendo dal 2014 un – 2% rispetto al 2011, per una disposizione della finanziaria. Su queste realtà ha agito in pieno la spending review nonostante l'aumento del fondo sanitario nazionale per il Veneto. «Le strutture hanno aumentato le quote dei pazienti provenienti da altre regioni - fa notare il presidente di Aiop **Vittorio Morello** – che non sono soggette a budget, rappresentando il 44 per cento del totale di prestazioni erogate dai privati accreditati. Si compensa così il tetto di pazienti regionali la cui quota è limitata. La direzione è quella di prestazioni di alta specializzazione: in Italia ogni anno si erogano 44 miliardi di euro di prestazioni out of pocket. Il mercato si sta aprendo anche per le assicurazioni legate al welfare aziendale . La domanda di libera professione è in crescendo sia per chi è solvente, sia per chi ha sottoscritto delle polizze sanitarie. Il sistema sanitario privato italiano è molto attrattivo, siamo in grado di offrire alta qualità a prezzi competitivi, perché siamo stati abituati ad operare sulla base delle tariffe pubbliche sempre contenute.
La forza dei grandi gruppi è essere molto strutturati, avere attrezzature all'avanguardia e fare ricerca, a cui si aggiunge la capacità di ciascuno di acquisire una specializzazione specifica ed esclusiva. Vanno creati centri di riferimento di cure, che diventano attrattivi in ambito regionale, nazionale ed internazionale.
Il sistema sanitario italiano non può più essere universalistico, deve essere un mix tra l'assistenza basata sulla fiscalità generale, quella alimentata dalle assicurazioni e il libero mercato. Vanno introdotte quote di perequazione nella partecipazione alla spesa, con gratuità per tutti nel caso di interventi salvavita».

Vittorio Morello

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

In Veneto una sanità eccellente grazie alla integrazione tra pubblico e privato

Che la Gabanelli rettifichi immediatamente nel rispetto di chi lavora seriamente e nel rispetto della verità

a cura di **Anisap Veneto**

Al Veneto si attribuisce una sanità tra le più eccellenti d'Italia proprio grazie a quella integrazione che si è creata negli anni in questa Regione, tra pubblico e privato. Mettiamo subito in chiaro che stiamo parlando di privato "convenzionato": ovvero quel tipo di privato che, per poter collaborare con il Sistema Sanitario Nazionale, deve rispondere a dei requisiti ferrei e ben precisi di efficienza, qualità e sicurezza. Deve cioè ottenere una sorta di "bollino di qualità" per erogare prestazioni sanitarie, che è il risultato di controlli periodici da parte della Regione stessa. Non stiamo parlando, quindi, di aziende che si improvvisano come erogatrici di salute, facendo passare l'idea di poter offrire prestazioni di qualità con prezzi discutibilmente bassi. Il convenzionato investe in strutture, in tecnologie sempre più nuove e al passo con i tempi, e scommette sulle professionalità con costi che vanno di pari passo, oltre ad essere sottoposto periodicamente a verifiche con lo scopo di certificarne l'efficienza a garanzia dei cittadini che si rivolgono a lui.
Purtroppo questo aspetto risulta ancora un po' confuso e molte persone non sono adeguatamente informate. Può capitare, come nel caso dell'articolo della dott.ssa Milena Gabanelli sul Corriere della Sera del 5 febbraio che, partendo da una visione parziale, metta sulla strada sbagliata l'opinione pubblica.
La Gabanelli, nel suo servizio giornalistico, parte da una tesi non condivisibile con cui scredita l'impegno e la serietà dei privati convenzionati e di tutti gli specialisti che ci lavorano, facendo confronti non sovrapponibili che non permettono al lettore di avere di fronte la realtà dei fatti. Tipo: paragona aziende convenzionate con altre aziende che non lo sono e

@Matteo Battellino – Atelier 33

fa ragionamenti anche su macchinari di diversa potenza e tecnologia. Non si possono mettere a confronto cose totalmente diverse facendole passare per uguali perché si rischia di porre inevitabilmente in errore il cittadino.
Quel servizio giornalistico è una sorta di calderone pieno di fraintendimenti che porta a far pensare, a chi lo guarda (si tratta di un servizio video web), che gli esami strumentali come Tac e Risonanze magnetiche costano poco ai convenzionati a fronte di rimborsi regionali pompati: come se il privato convenzionato ne approfittasse facendo la "cresta" al Servizio Sanitario Nazionale. Una tesi non accettabile per chi ha dato e sta dando molto per contribuire alla salute della comunità. Non solo. In quel servizio giornalistico si va anche oltre affermando che quel rimborso per così dire sproporzionato potrebbe, se evitato, servire al pubblico, ad esempio per nuovi medici o macchinari.
Ma di cosa stiamo parlando? La giornalista, purtroppo, dimostra non solo di non conoscere la differenza tra un convenzionato e un non convenzionato con il Sistema Sanitario Pubblico, ma anche di ignorare del tutto che una struttura convenzionata è pari ad una struttura pubblica! Il cittadino che vi si rivolge ai convenzionati, infatti, paga il ticket, non paga di più. Paga come se si fosse rivolto ad un Ospedale pubblico che, però, probabilmente, in quel momento, non poteva erogargli quella prestazione nei tempi richiesti. Il convenzionato si integra con il pubblico "puro" garantendo prestazioni efficienti e di qualità, con la stessa sicurezza, e collabora nel controllo dei tempi di attesa offrendo le sue prestazioni velocemente limitando le attese. Confidiamo che la giornalista Gabanelli rettifichi, documentandosi adeguatamente, quanto ha pubblicato di recente non solo per il rispetto delle persone che lavorano quotidianamente e danno un servizio serio e di qualità ai propri cittadini, ma anche e soprattutto nel rispetto della verità.

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

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

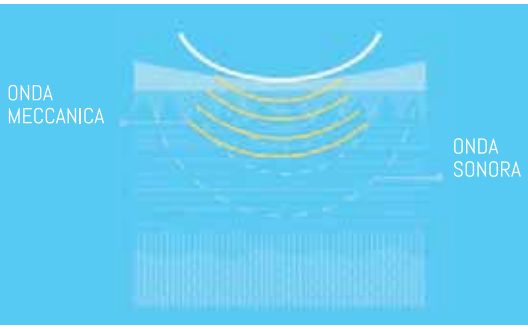
Human Tecar®
FEEL YOUR BEST

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

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

Premio giornalistico Giorgia lazzetta, proroga al 30 aprile

Una pioggia di candidature alla sesta edizione del premio. Quest'anno possono partecipare anche le Ulss, le Aziende Ospedaliere, lo IOV e le strutture convenzionate, le associazioni

Una vera e propria pioggia di articoli, servizi televisivi, campagne di comunicazione ha ricoperto la sesta edizione del Premio Giornalistico Giorgia lazzetta, tanto da spingerci a prorograre fino al 30 aprile la scadenza per la partecipazione al premio.
L'iniziativa, che 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) e anche tra gli amici e i suoi colleghi, fino all'anno scorso era rivolto esclusivamente ai giornalisti.
La novità, rispetto alle precedenti edizioni, è stata quella di allargare la partecipazione al bando invitando le Ulss, le Aziende Ospedaliere del Veneto, lo IOV, le strutture ambulatoriali convenzionate sanitarie e sociosanitarie del Veneto, le associazioni di volontariato del Veneto, e la Regione Veneto: una opportunità per rendere visibili progetti e iniziative che talvolta rimangono confinate tra gli addetti ai lavori.
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 venerdì 25 maggio, alle ore 18.00, presso il MUSME, Museo di Storia della Medicina di Padova. 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.
I dettagli del bando verranno ricordati ancora nel sito www.nordestsanita.it

Ricerca, scoperta un'alterazione genetica alla base di alcuni tipi di tumore

Lo studio è di un gruppo di ricercatori della Columbia University a New York guidato dagli italiani Antonio Iavarone e Anna Lasorella e potrebbe portare alla sperimentazione di nuovi farmaci in grado di inibire la crescita tumorale

© Can Stock Photo / gajdamak

È frutto di una ricerca internazionale che porta in primis la firma di due italiani, Antonio Iavarone ed Anna Lasorella, l'importante scoperta che è stata fatta sul fronte della ricerca contro il cancro.
Un team di ricercatori della Columbia University di New York, diretto dai due "cervelli in fuga" italiani, ha infatti individuato il meccanismo innescato da un'importante fusione di due geni, FGFR3 e TACC3, che causa alcuni tumori umani tra cui il glioblastoma, il più aggressivo e letale dei tumori al cervello.
Tale meccanismo è responsabile di un aumento del numero e dell'attività dei mitocondri, gli organelli presenti all'interno di una cellula che forniscono maggiore energia per il moltiplicarsi e diffondersi incontrollato delle cellule tumorali.
L'idea derivata da questa importante scoperta pubblicata sulla rivista Nature, sarebbe dunque quella di inibire l'attività dei mitocondri generata da questa fusione genica, in modo che essi non alimentino le cellule tumorali di energia che le fa poi proliferare.
La scoperta, in realtà, non è del tutto nuova.
I primi indizi dell'esistenza di questo meccanismo, indispensabile per alimentare i tumori, infatti, risalgono al 2012. Allora lo stesso Iavarone, con Anna Lasorella, aveva identificato una proteina che non esiste in natura e che nasce dalla fusione delle due proteine FGFR3 e TACC3: da qui una nuova proteina, chiamata FGFR3-TACC3, che agirebbe come una sorta di "droga" capace di scatena-

re il tumore, di alimentarlo e di legarlo a sé, rendendolo completamente dipendente. Tale proteina era stata osservata in azione nel glioblastoma e si sospettava che potesse essere alla base di molte altre forme di tumore. Ora, a distanza di cinque anni ne è arrivata la conferma, sottolineando come questa fusione genica sia probabilmente una delle più frequenti in tutte le forme di tumore.

La scoperta infatti parrebbe non riguardare solo il glioblastoma. Molti altri studi hanno riportato che la stessa fusione genica è presente con percentuali simili a quella del glioblastoma anche in altri tumori umani come il carcinoma del polmone, dell'esofago, della vescica, della mammella, della cervice uterina, ed il carcinoma della testa e del collo, tutti tumori che colpiscono globalmente varie migliaia di persone ogni anno.

Per combattere gli effetti di questa fusione genica sono in atto sperimentazioni cliniche con farmaci cosidetti "bersaglio" all'ospedale Pitié Salpetrière di Parigi, dirette dal professor Marc Sanson, coautore dello studio di lavarone e Lasorella.

Purtroppo però, con il tempo, i tumori diventano resistenti a tali farmaci, continuando a progredire. Questa nuova scoperta invece, riuscirebbe a sfruttare altri farmaci che riescono ad inibire il comportamento abnorme dei mitocondri e i primi risultati dei test su cellule tumorali in coltura e nei topi sembrerebbero positivi, in quanto dimostrano che si può interrompere la produzione di energia e fermare la crescita tumorale.

In Italia anche l'Istituto neurologico Carlo Besta di Milano potrebbe partecipare alle nuove sperimentazioni, ma per questioni burocratiche e regolamentari finora non è stato possibile trasferire rapidamente i dati ottenuti dalla Columbia University anche in Italia.

Procedere con la ricerca farmacologica non basta però, se ancora a livello di diagnosi manca la possibilità su larga scala di usufruire della possibilità di conoscere, attraverso il sequenziamento del genoma, la tipologia di tumore di cui soffre il paziente: al momento in Italia questo genere di procedura non è la prassi. Da qui una nuova sfida, che speriamo possa portare frutti positivi anche nel nostro Paese.

Margherita De Nadai

Il glioblastoma: che cos'è

Il glioblastoma è il più aggressivo tra i tumori cerebrali primitivi, e colpisce ogni anno circa 1.500 italiani, con un picco di incidenza compreso tra 50 e 65 anni.

Nonostante i progressi della neurochirurgia e della neuro-oncologia, purtroppo la sopravvivenza dei pazienti affetti da glioblastoma è breve, mediamente solo 15 mesi dalla diagnosi. Questo tumore è prodotto da cellule staminali aberranti che, invece di generare un tessuto normale, danno origine a un tumore cerebrale altamente maligno. A differenza di altri tipi di cancro, nel glioblastoma non è possibile effettuare una diagnosi precoce che porti alla guarigione. Infatti, le cellule staminali del glioblastoma, oltre a essere resistenti alle terapie farmacologiche, hanno la capacità di migrare dal tumore e di diffondersi in diverse aree del cervello e per questo motivo la terapia chirurgica riesce solo a prolungare la sopravvivenza, senza portarne mai la guarigione.

Epilessia, in Veneto colpite 40mila persone

di **Margherita De Nadai**

Si tratta della seconda patologia neurologica per diffusione, dopo la cefalea, e colpisce mezzo milione di persone in Italia, con 30mila nuovi casi l'anno. In Veneto ne soffrono 40mila persone, eppure questa malattia - di cui il 12 febbraio ricorre la giornata mondiale - viene considerata ancora troppo spesso una patologia oscura, da nascondere.
Stiamo parlando dell'epilessia, che è stata protagonista del convegno svoltosi all'Orto Botanico di Padova venerdì 9 e sabato 10 febbraio, dal titolo "Update in epilettologia", organizzato da Aice (Associazione Italiana contro l'epilessia) Veneto e Lice (Lega italiana contro l'epilessia), in collaborazione con Epitech Group. Presenti 150 persone.
L'incontro, che ha avuto come obiettivo quello di sensibilizzare sul tema di un problema così diffuso, d'informare correttamente e di aggiornare scientificamente creando collaborazione e condivisione diretta fra ricercatori e clinici, ha visto protagoniste anche alcune persone che convivono con la patologia ogni giorno. Racconti di genitori che hanno cresciuto i propri ragazzi, come ad esempio la mamma che racconta come per suo figlio Leonardo, 7 anni, colpito da una forma di epilessia, gli abitanti del Comune di Roncoferraro (Mantova) con 24 associazioni del territorio abbiano contribuito a raccogliere fondi per comprare una macchina fondamentale per la sua crescita e per quella di Riccardo, un altro bambino colpito da un'importante malattia neurologica. Una storia d'amore di un'intera comunità che in pochi mesi ha raccolto una somma in grado di aiutare entrambi i bambini.
E il racconto di tanti laureati, professionisti e sportivi, come quello della rodigina Nadia Bala, che ha saputo non demordere anche se colpita in maniera forte dalla patologia, diventando a meno di trent'anni capitana della nazionale italiana di sitting volley, la pallavolo paralimpica. Il filo che li unisce è l'epilessia, ma che nonostante la malattia conducono vite normali.
Ma si è parlato anche di gravidanza, internet e vaccini, temi dibattuti sui quali è fondamentale fare chiarezza. E di ricerca, fino all'individuazione di nuove strategie terapeutiche.
Dibattuto anche il tema dell'epilessia a scuola. Quattro persone su cinque, infatti, vengono colpite da epilessia entro i 16 anni di età. E sono proprio gli anni della scuola a presentare forti criticità. Ancor oggi ci sono istituti che non accettano bambini che soffrono di epilessia. Oppure li costringono a pratiche umilianti, come il fatto di essere accompagnati da un genitore in gita scolastica.

"La crisi epilettica è la prima causa di chiamata al 118 da parte delle scuole – conferma il presidente di AICE Veneto Stefano Bellon – quando in realtà l'80% degli attacchi si risolve autonomamente o attraverso farmaci. Purtroppo però la responsabilità della loro somministrazione non se la prende quasi nessuno. E paradossalmente è più facile che in ambiente scolastico venga utilizzato il defibrillatore piuttosto della fornitura di un farmaco durante una crisi: è un dato di fatto, purtroppo, che ancora la scuola non sa accoglierli". È per questo che l'Aice da due anni sta andando nelle scuole del Padovano a fare corretta informazione. "Abbiamo fatto più di 25 incontri, parlato con un migliaio di persone fra genitori e personale scolastico – ricorda Bellon –. Ed è su questa strada che vogliamo continuare a muoverci: rompere il velo che c'è attorno a questa patologia permetterà a chi ne soffre di vivere meglio".

"L'epilessia purtroppo determina discriminazione – ricorda la dottoressa Federica Ranzato, coordinatrice Lice Veneto – anche nel mondo del lavoro: spesso le persone con epilessia che dichiarano il loro stato di salute non trovano un lavoro adeguato alla loro formazione professionale. Uno degli impegni di Lice, insieme ad Aice e alle altre associazioni dei pazienti è quello di lavorare per ottenere una maggior conoscenza della malattia in tutti gli ambiti, compreso quello lavorativo: non si ha paura e non si discrimina solo ciò che si conosce".
Ma la patologia è stata protagonista anche della bellissima iniziativa svoltasi durante la sua giornata mondiale, il 12 febbraio, che ha visto nel tardo pomeriggio colorarsi di viola Palazzo Moroni. Un spettacolo organizzato da Aice, che ha avuto l'appoggio del sindaco di Padova Sergio Giordani (assieme al suo assessore allo Sport Diego Bonavina), il prefetto Renato Franceschelli, i direttori di azienda ospedaliera e Iov Luciano Flor e Giuseppina Bonavina, il presidente della Camera di Commercio Fernando Zilio e quello della Fondazione Cariparo Antonio Finotti, la delegata del Rettore dell'Università di Padova in materia di inclusione Laura Nota, la prorettrice alla Didattica Patrizia Burra e l'ex Rettore Unipd Giuseppe Zaccaria, Carlo Moretti della Cassa di Risparmio del Veneto, il parlamentare europeo ed ex sindaco Flavio Zanonato.
"L'illuminazione di Palazzo Moroni con la luce viola – ha concluso Stefano Bellon, presidente di Aice Padova – esprime in maniera forte e simbolica la nostra volontà di fare luce su una patologia che vede chi ne soffre ancor troppo spesso vittima di pregiudizi. Ed è per questo che sensibilizzare e informare correttamente sul tema diventa cruciale. Non solo in occasione della giornata mondiale, ma ogni giorno, capillarmente, sul territorio".

Ulss 3, negli ospedali la app Lions club per i "libri parlati"

Uno strumento in più per migliorare il confort dei pazienti ricoverati

Leggere un libro in Ospedale, qualsiasi libro, senza doverlo portare da casa; leggerlo ad occhi chiusi, e senza doverlo tenere aperto tra le mani mentre si è allettati: negli Ospedali dell'Ulss 3 Serenissima questa piccola magia è possibile grazie ad una "App": "Basta un tablet o uno smartphone – spiega il Direttore Generale dell'Ulss 3 Serenissima Giuseppe Dal Ben – e il paziente ricoverato potrà 'ascoltare', nella sua stanza di degenza, il libro che sceglierà tra migliaia di titoli a disposizione. Una voce narrante registrata gli leggerà il libro, che potrà ascoltare attraverso normali auricolari. Davvero il modo migliore per 'leggere ascoltando' nelle ore del ricovero, o del trattamento, senza alcuna fatica, senza il bisogno di luci e occhiali, anche di notte. Una compagnia delicata, che porterà un po' di sollievo e di distrazione a chi la vorrà utilizzare".

Una iniziativa partita prima nella Oncologia del Distretto di Mirano-Dolo e pronta ad essere attivata anche nell'Ospedale di Mestre. A Mirano la iniziativa è stata il frutto di un concerto di beneficenza, che si era tenuto lo scorso anno e che aveva messo insieme i Lions Club, l'Ail, l'Avapo e la Oncologia miranese. Grazie al ricavato di quel concerto, tenuto dal gruppo The Modern Jazz Doctors, (il fisarmonicista R. Scappatura, il vocalist E. Pendini e Choritaly diretto da A. Pascali), è stato possibile anche acquistare dei tablet dedicati per questa iniziativa. La App "Libro Parlato Lions" è messa a disposizione gratuitamente (iOS di Apple e Android di Google) dai Lions Club che hanno sottoscritto una convenzione con la Ulss 3 proprio per dare la possibilità a tutti i degenti che lo richiedessero, di poter scegliere tra quasi 10mila libri parlati a disposizione nella loro biblioteca virtuale.

"È arrivata – ha spiegato il Coordinatore Nazionale Service App Libro Parlato Lions Andrea Mazzanti - grazie al distretto Lions italiani anche la rivoluzione tecnologica degli audiolibri, che permetterà di raggiungere con questo servizio milioni di persone con disabilità, malati ed anziani, del tutto gratuitamente". Grazie alle applicazioni per smartphone e tablet "Libro Parlato Lions" è possibile accedere ai libri parlati, cioè letti da voce umana e, a breve, addirittura anche registrare la lettura dei libri e renderla disponibile con pochi semplici clic. Una App che è possibile scaricare anche sui propri dispositivi personali (tablet e cellulare) tramite una password che viene fornita in reparto: un'evoluzione tecnologica al passo con i tempi destinata ad aiutare non solo le persone affette da cecità o ipovedenza ma anche, nella sola Italia, tantissimi dislessici oltre a un esercito di disabili, anziani e persone ammalate e impossibilitate a leggere.

"Un altro modo bellissimo – ha evidenziato il Direttore Generale della Ulss 3 Giuseppe Dal Ben – perché il silenzio-malattia possa essere alleviato con il dono della lettura di un libro ascoltato o delle parole e note diffuse nell'ambiente, rendendo migliore la permanenza dei pazienti in trattamento".

Il progetto Cadoneghe cardioprotetta

Parte il Progetto CADONEGHE CARDIOPROTETTA. L'obiettivo è arrivare alla certificazione di TERRITORIO CARDIOPROTETTO, coprendo l'area comunale con Defibrillatori capillarmente distribuiti, nel numero di uno ogni 800 abitanti, con più persone possibile autorizzate e qualificate all'utilizzo mediante il rilascio dI brevetto ILCOR.
Ogni anno in Italia si verificano circa 60.000 decessi per non avere avuto disponibile un Defibrillatore entro 10 minuti dall'evento. L'importanza del progetto si evidenzia in questa statistica.
Il primo ringraziamento va agli iscritti ai corsi, per aver compreso l'importanza dell'obiettivo da raggiungere,ed in questo le botteghe di Cadoneghe sono al primo posto.
Un grazie alle farmacie che hanno aderito rendendosi disponibili all'acquisto ed al posizionamento nella loro struttura di un DAE:

- Farmacia IERACI di Bragni
- Farmacia ALLA CASTAGNARA fronte Grosoli
- Farmacia COLOMBO di via Colombo
- Farmacia EREDI ZANIBELLATO di via Gramsci

Inoltre un grazie va all'Agraria di Mauro Michelotto, che parteciperà al gruppo d'acquisto di un DAE che sarà posizionato in negozio.
Un sincero ringraziamento al Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, e quindi al dott. Giuseppe Caraccio ed alla signora Maria Stella Zaia per la disponibilità e la cortese ospitalità avendo messo a disposizione i locali della loro Palestra per la realizzazione dei corsi. GVDR è in possesso di due defribillatori con personale appositamente formato.
Contiamo di farne con regolarità per tutto il 2018. Chiunque può partecipare al corso (ad un costo molto contenuto). Le adesioni vanno consegnate presso le farmacie aderenti al progetto.
La collaborazione del CISOM PADOVA e la disponibilità del dott. Giacomo Longo e dei suoi istruttori hanno reso possibile tutto questo.
"Le idee camminano con le gambe di chi le ha avute ed è riuscito a metterle concretamente in pratica".

Edoardo Lacava

NEURAC
Un nuovo metodo terapeutico per il trattamento del dolore muscolo-scheletrico di lunga durata.

"I costi e le preoccupazioni maggiori"

I disturbi muscolo-scheletrici rappresentano da decenni il gruppo di affezioni non letali che comporta i costi e le preoccupazioni maggiori (1). I cinque più importanti sottogruppi secondo il rapporto sulle malattie osteoarticolari "Bone and Joint Decade" sono: i problemi a carico del collo, della schiena e del bacino, i disturbi articolari, l'osteoporosi, i traumi, i reumatismi dei tessuti molli (2).

Secondo quanto riportato da alcuni studi norvegesi, circa l'80 percento della popolazione adulta ha lamentato nell'anno precedente disturbi legati al sistema muscolo-scheletrico (1) e oltre il 50 percento della popolazione ha sofferto di mal di schiena. Inoltre, il 30-40 percento della popolazione soffrirà di problemi persistenti al collo. Tra gli ultrasettantenni, l'artropatia degenerativa e l'osteoporosi sono le cause prevalenti di malattia cronica.

In Norvegia, il costo sociale complessivo è stimato in 47 miliardi di NOK all'anno. Cifra che supera i costi degli altri tre maggiori settori di intervento sanitario: le malattie cardiovascolari, i tumori e i disturbi mentali (1). Nell'assistenza sanitaria di base, si registrano circa due milioni di consulti all'anno solamente per il mal di schiena. Si stima che circa il 20 percento dei disturbi ricorrenti e di lunga durata rappresenti intorno all'80 percento dei costi complessivi.

Il metodo Neurac

Neurac è un metodo terapeutico mirato al recupero dei normali pattern di movimento funzionale mediante l'applicazione di alti livelli di stimolazione neuromuscolare. Per pattern di movimento funzionale s'intende un movimento eseguito normalmente e in maniera efficiente, indipendentemente dalle dimensioni della regione corporea interessata.

Per esempio, il movimento coordinato della scapola e dell'omero nel sollevamento del braccio. Il metodo **Neurac** è un approccio terapeutico attivo piuttosto che passivo, in cui sono previsti esercizi o un vero e proprio allenamento. Gli esercizi sono costituiti da movimenti attivi particolari, eseguiti mediante l'apparecchiatura Redcord Trainer. L'allenamento consiste nell'esporre il fisico a sollecitazioni nel corso del tempo, in maniera sistematica e progressiva, allo scopo di migliorare le qualità che sono alla base dell'abilità di esecuzione dei movimenti.

Il metodo Neurac trattamento:

Il trattamento con il metodo Neurac viene eseguito su una stazione di lavoro alla presenza del terapista.

Successivamente al trattamento Neurac, si possono eseguire esercizi in sicurezza utilizzando le fasce per la sospensione con o senza la supervisione del terapista. Se durante la procedura di esecuzione del test di valutazione della colonna cervicale o di quella lombare il terapista rileva un tempo ridotto di mantenimento della posizione neutra, il trattamento Neurac può iniziare da una posizione simile. Il trattamento consiste in tenute sometriche, che vanno ripetute purché: 1. l'esercizio sia eseguito in maniera corretta; 2. non si provochi dolore (né lo si aumenti); 3. il tempo di mantenimento continui ad aumentare prima che sopraggiunga la fatica; 4. il tempo di mantenimento aumenti prima che si renda necessaria la fase di riposo. Verranno condotti periodicamente dei test funzionali attivi per valutare nuovamente il paziente e verificare se il trattamento ha ridotto il dolore e/o migliorato la funzione e la qualità del movimento.

Per informazioni ed ulteriori approfondimenti potete contattare:

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

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.

Cittadella, in arrivo nuove degenze in area medica e PMA di riferimento provinciale

di **Margherita De Nadai**

La Regione Veneto finanzia con oltre mezzo milione di euro la colonna laparoscopica 3D per Chirurgia, il nuovo monitoraggio telemetrico per Cardiologia, l'ecografo di ultima generazione per Radiologia, i cardiotocografi per Ginecologia e le nuove strumentazioni di Pma, per una maggiore sicurezza per gli assistiti, interventi più precisi, diagnosi più accurate, immagini più nitide, gestione degli esami più semplice, riduzione dei tempi d'attesa.
All'Ospedale di Cittadella tutte le degenze dell'area medica verranno rifatte: saranno abbattute le cosiddette "casette" risalenti agli anni Sessanta per lasciare spazio a un nuovo complesso ultramoderno, valore dell'operazione 25 milioni di euro che attende ora finanziamento regionale. E non è finita qui: la PMA, Procreazione Medicalmente Assistita sarà valorizzata e potenziata diventando polo di riferimento a livello provinciale. Lo ha annunciato il Governatore del Veneto, in visita lunedì 5 febbraio nel nosocomio dell'Alta Padovana per inaugurare nuove attrezzature per un valore complessivo di 525 mila euro. Gli investimenti riguardano strumentazioni per il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita, una colonna laparoscopica 3D per la chirurgia generale, sistemi di telemetria per il monitoraggio cardiologico, dotazioni ecografiche per la diagnostica in senologia.
"La Giunta regionale non si è mai risparmiata nell'investire per l'Ospedale di Cittadella: negli ultimi due anni abbiamo speso 25 milioni di euro, di cui 9 in tecnologia e attrezzature, 5 in opere murare ed edilizia, 11 per investimenti tutt'ora in corso. Oggi - ha dichiarato il Direttore Generale dell'Ulss 6 Euganea Domenico Scibetta - aggiungiamo ulteriori tasselli alla nostra identità acclarata, che si sostanzia da una parte di hi-tech e dall'altra di umanizzazione della cura. Grande, autentico, profondo è perciò il mio ringraziamento rivolto al Governatore del Veneto che dimostra ancora una volta di avere a cuore il nostro territorio. L'investimento regionale per noi è strategico perché si traduce in nuove, modernissime apparecchiature, che consentono alle mani dei nostri professionisti di compiere interventi sempre più precisi, ai loro occhi di vedere immagini sempre più nitide, alla loro professionalità tutta di essere gratificata da attrezzature, le migliori sul mercato, e alle nostre strutture di offrire una maggiore sicurezza nei percorsi di cura, proponendo prestazioni di valore in tempi rapidi".

La nuova Colonna laparoscopica 3D, allocata nel gruppo operatorio dell'UOC di Chirurgia generale diretta dal dr. Valentino Fiscon, è un sistema di acquisizione e archiviazione delle immagini laparoscopiche (costo complessivo 194.163 euro) che sfrutta le più recenti tecnologie video per effettuare interventi chirurgici con una visione più nitida e precisa. Dotata di tecnologia 3D, permette al chirurgo manovre più precise e sicure e migliora la sicurezza dell'operazione utilizzando una fonte luminosa a Led a basse temperature.
Le nuove installazioni telemetriche al reparto di Cardiologia diretto dal dr. Roberto Verlato consentono il monitoraggio continuo dei parametri vitali di 24 pazienti contemporaneamente. Tale sistema, del valore di 105.286 euro, entra in funzione sia nell'area semi-intensiva che nell'ambulatorio riabilitativo, e comporta grandi vantaggi in termini di sicurezza: in caso di anomalia

nei parametri cardiaci di un paziente, un allarme comincia a lampeggiare sui monitor del reparto e avvisa così l'operatore di turno; i dati raccolti vengono inoltre salvati per sette giorni e si rivelano perciò molto utili anche in chiave diagnostica e terapeutica. Grazie al sistema di monitoraggio in telemetria i pazienti cominciano con largo anticipo la riabilitazione e la mobilizzazione controllata in fase post-operatoria o post-intensiva, potendo allontanarsi dal letto senza interrompere la rilevazione dei parametri cardiaci.
Il Centro di Procreazione medicalmente assistita dell'UOC di Ginecologia e Ostetricia diretta dal dr. Roberto Rulli ha acquisito incubatori per l'alloggio degli embrioni in scomparti singoli, in modo da minimizzare gli sbalzi di temperatura e lo scambio gassoso con l'ambiente esterno, permettendo così uno sviluppo migliore delle cellule e un conseguente aumento della percentuale di gravidanza e dei bambini nati. Inoltre permettono l'aumento dei posti disponibili per l'incubazione di un 20% con conseguente riduzione delle liste di attesa. Altra novità è il sistema integrato e automatizzato di procreazione medicalmente assistita, dotato di microscopio, micromanipolatore e laser focale, che consente da una parte una fecondazione di elevata precisione degli ovociti, dall'altra un nuovo servizio di diagnosi genetica pre-impianto, rivolto a coppie portatrici di patologie cromosomiche o con situazioni ad alto rischio di gravidanze non a termine. Costo complessivo: 102.516 euro.
L'UOC di Ginecologia e Ostetricia ha inoltre rinnovato il parco macchine con ulteriori 4 Cardiotocografi Sonicaid Team 3 di ultimissima generazione. Tali apparecchiature consentono la registrazione dei parametri quali la frequenza cardiaca fetale, le contrazioni uterine e la pressione arteriosa materna, per una sorveglianza del benessere fetale e della sicurezza della gestante nel corso di tutto l'ultimo trimestre della gravidanza, travaglio compreso. I monitor permettono la memorizzazione dei tracciati e la loro analisi secondo i protocolli più avanzati, utilizzando un interfaccia di facile utilizzo per gli operatori. L'investimento ammonta a 59.414 euro per la sala parto e 16.321 per la sala travaglio. Il nuovo ecografo in dotazione presso la Senologia dell'UOC di Radiologia diretta dal dr. Luca Cancian è uno strumento di fascia alta e di ultima generazione. Leggero ed ergonomico, è predisposto per l'utilizzo di sonde ecografiche capaci di fornire immagini di eccellente qualità. In particolare, permette all'operatore di realizzare fino a 4 ecografie l'ora, consente di visualizzare in modo uniforme e ottimale sia le strutture superficiali che quelle profonde permettendo una diagnostica accurata e procedure interventistiche, come la biopsia, più precise. A fronte delle 10.800 mammografie e 1.800 ecografie effettuate nell'ultimo anno presso la Senologia, il nuovo ecografo ottimizzerà il flusso di lavoro, velocizzerà l'indagine e migliorerà l'efficienza della diagnostica, permettendo quindi di dedicare maggior tempo al benessere della paziente. Costo complessivo: 47.580 euro.

Verona, presentata "MRgFUS", la macchina che può eliminare in tutto o in parte i gravi tremori del Parkinson

No, non è fantascienza. Un macchinario sanitario che in grado di eliminare in tutto o in parte, nell'80% dei pazienti trattati, i gravi tremori provocati dal morbo di Parkinson lavorando senza nessuna invasività, senza chirurgia, senza dolore, senza effetti collaterali, oggi è realtà. Una realtà entrata in funzione per la prima volta in Italia all'Ospedale Borgo Trento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona dove a febbraio, alla presenza del Presidente della Regione del Veneto, dell'Assessore regionale alla Sanità, del Sindaco di Verona, del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria e di numerosi sanitari e giornalisti, è stata presentata al pubblico dopo un periodo di utilizzo che ha permesso di testarne la straordinaria efficacia.
La macchina si chiama "MRgFUS Magnetic Resonance guided Focused Ultrasound", è prodotta in Israele, ed è costata 7 milioni e 087 mila euro, dei quali 1 milione 360 mila come contributo della Fondazione Cariverona e il rimanente investito dall'Aoui veronese utilizzando, come ha tenuto a sottolineare il Direttore Generale, gli utili ottenuti nel corso della gestione. "Nella sanità moderna, quella del presente e del futuro nella quale il Veneto è, e sarà, protagonista – ha detto il Presidente della Regione ringraziando Fondazione Cariverona per il contributo e tutti i sanitari che operano nella struttura scaligera – non contano tanto i numeri dei posti letto, sui quali oramai si fanno battaglie di retroguardia, quanto innovazioni come questa: macchine

straordinarie, che curano meglio il malato, ottengono risultati sempre più incisivi, provocano sempre meno dolore o nessun dolore come in questo caso, evitano alle persone lunghi e sgraditi ricoveri. Per questi obiettivi – ha aggiunto – investiamo ogni anno 70 milioni di euro, grazie ai quali siamo l'unica Regione d'Italia ad avere la chirurgia robotica, grazie alla presenza del robot Da Vinci, in tutti gli ospedali 'hub' e non solo e macchinari di ultima generazione in funzione in tante strutture del territorio. Si chiama qualità diffusa, ed è una caratteristica peculiare del sistema sanitario veneto. Abbiamo fatto questa scelta fin dalla redazione del Piano Sociosanitario vigente, che siamo già al lavoro pe rinnovare e migliorare ulteriormente, ed è anche grazie al livello delle nostre tecnologie, abbinato al valore dei medici e degli scienziati presenti in ogni ospedale, che la sanità veneta attrae pazienti da molte altre Regioni d'Italia per un valore complessivo di circa 300 milioni l'anno". "MRgFUS" è la prima in Italia, ma anche la prima installata in Europa a piattaforma multipla per trattamenti termo ablativi "neuro" e "body" con guida Risonanza Magnetica ad alto campo 3 Tesla, che consente trattamenti terapeutici non invasivi per mezzo di due tecnologie integrate: Ultrasuoni Focalizzati ad alta intensità che producono termo ablazione nel punto focale del tessuto da curare e Risonanza Magnetica 3 Tesla che abilita l'operatore a localizzare, centrare e monitorare la parte anatomica da curare. Le applicazioni possibili sono multidisciplinari: in neurochirurgia per il tremore essenziale, il tremore dominante da Parkinson, il dolore neuropatico; in oncologia per la denervazione ossea dei tumori benigni e per l'osteoma osteoide; nel campo della salute della donna per attaccare i fibromi uterini e l'adenomiosi, la forma dell'endometriosi che infiltra la parete muscolare dell'utero. Nel futuro, si conta di poter utilizzare "MRgFUS" anche per il rilascio di farmaci nel cervello attraverso la barriera emato-encefalica e per combattere il tumore alla prostata e le metastasi ossee. Numerosi e importanti sono i benefici per i malati: procedure non invasive, terapie eseguite senza ospedalizzazione e anestesia, rapido ricovero; nessun uso di sala operatoria e decorsi post operatori; nessun rischio di infezioni; assenza di dispositivi di cura da impiantare; procedura a singola sessione con risultati immediati; non uso di radiazioni e controllo termometrico della termo ablazione in tempo reale con Risonanza Magnetica; massima precisione e accuratezza sub-millimetrica nei tre assi spaziali per il centraggio e la terapia delle parti anatomiche da curare.

Ulss 3 Serenissima Chioggia, attivato l'Ambulatorio di Isteroscopia in "Office"

Presso le sale chirurgiche del primo piano dell'Ospedale di Chioggia, col nuovo anno si è attivato l'Ambulatorio di Isteroscopia in "Office", un luogo in cui vengono eseguiti interventi chirurgici che non prevedono la presenza dell'anestesista.
"Un servizio rinnovato che si traduce in un notevole vantaggio per quelle donne che soffrono di sanguinamenti uterini anomali in quanto, in alcuni casi, potranno essere trattati senza bisogno della sala operatoria e senza bisogno di anestesia. Dopo la diagnosi di patologia endocavitaria, qualora si riscontrassero le condizioni permettenti, questa verrà trattata in regime ambulatoriale, senza anestesia", ha spiegato il Primario Luca Bergamini. Nel reparto di Ginecologia e Ostetricia di Chioggia la tecnica isteroscopica è attiva da diversi anni, come gli interventi in "Office", che però venivano eseguiti all'interno di una sala operatoria. Attualmente vengono eseguiti circa 200 interventi di chirurgia resettoscopica in sala operatoria: si stima che di questi, circa la metà, potrà essere eseguita ambulatorialmente. "L'80% delle problematiche femminili – ha spiegato il dottor Bergamini – riguarda i sanguinamenti uterini anomali, che possono essere dovuti a diverse situazioni (causate da polipi, miomi sottomucosi, metrorragie, ovvero perdite di sangue disfunzionali, ecc.).
Una volta cosa succedeva? La donna veniva portata in sala operatoria e si interveniva chirurgicamente, ed in tanti casi era inevitabile l'asportazione dell'utero. Grazie a tecnologie sempre più al passo con i tempi e ai professionisti che imparano ad usarle e le promuovono in Ospedale, oggi non solo si evita a molte pazienti l'ingresso in sala operatoria con tutto quello che comporta in termini di ripresa post intervento, ma si punta sempre di più a terapie conservative che aiutano a salvare l'utero". Il primo passo verso una filosofia conservativa, Chioggia l'ha

compiuto qualche anno fa con l'introduzione della tecnica isteroscopica diagnostica e operativa (è un procedimento usato per esaminare l'interno dell'utero e può essere usata sia per diagnosticare che per trattare una condizione ginecologica).
A questo primo passo ne sono susseguiti altri, tra cui l'acquisizione di moderne strumentazioni come il "mini-resettore": uno strumento che non è altro che la nuova generazione dell'isteroscopio: più piccolo (solo cinque millimetri di diametro) e più preciso grazie ad una telecamera decisamente potenziata. "Contrastiamo il dolore, puntiamo ad una chirurgia sempre più conservativa e, dove si può, anche minivasiva, garantiamo percorsi di cura e di assistenza "accompagnati" in modo che il paziente non si senta mai solo: è questo su cui si sta lavorando per rendere l'Ospedale di Chioggia "amico" della donna, "amico" del bambino e dell'anziano, "amico" dei suoi cittadini", ha concluso il Direttore Generale della Ulss 3 Giuseppe Dal Ben.

Ulss 2 Marca Trevigiana
Incontinenza, un disturbo curabile. A Treviso un centro di eccellenza

Sorgerà a fine dell'anno a Treviso il Centro specialistico per le cure della patologie del pavimento pelvico. Una struttura d'eccellenza nell'ambito della rete veneta dei centri per l'incontinenza urinaria e fecale, deliberata dalla Giunta regionale lo scorso luglio. L'obbiettivo è garantire appropriatezza - con specifici modelli gestionali e organizzativi - delle prestazioni cliniche verso un problema sottaciuto e tenuto nascosto ma che affligge numerose persone. Si tratta di un disturbo, infatti, che colpisce tra il 20 e il 30% della popolazione femminile e tra il 5 e il 10% di quella maschile.
A presentare il futuro della struttura erano presenti Francesco Benazzi, Direttore generale dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, Giulio Santoro, Responsabile dell'unità Pavimento Pelvico del Ca' Foncello e del Progetto Incontinenza, Attilio Reginato, Presidente Associazione Incontinenti e Stomizzati Regione Veneto. Quello trevigiano sarà uno dei centri di terzo livello (alta specializzazione con valutazione e presa in carico globale del paziente, diagnostica avanzata, trattamenti chirurgici ad alta complessità, riabilitazione) previsti dalla rete regionale che ne prevede altri 4: Padova, Verona, Venezia, Vicenza.
"Con l'istituzione di questa rete, la Regione Veneto risponde alla domanda di salute dei cittadini, mediante la costituzione di Centri per la Prevenzione, la Diagnosi e la Cura della Incontinenza Urinaria e Fecale – spiega il Direttore generale Francesco Benazzi -. Stiamo parlando di efficacia clinica ma anche di un mirato ed ottimale utilizzo di risorse e competenze. A Treviso è già presente una elevata specializzazione in questo campo e ci consente di aprire rapidamente Centro di III° Livello per la Prevenzione, la Diagnosi e la Cura delle Disfunzioni Pelvi-Perineali. Il suo ruolo fondamentale sarà quello della presa in carico globale del paziente, con strutture dedicate che offrono prestazioni diagnostiche e terapeutiche multidisciplinari di elevata complessità ed alti volumi. Accessibilità, equità delle prestazioni e riduzione delle liste di attesa sono le risposte dell'Ulss 2 ai bisogni dei cittadini".
"In Veneto sono affetti da incontinenza 97.000 uomini e 450.000 donne – sottolinea il dr. Santoro -. Ma i numeri potrebbero essere molto più alti. Infatti solo il 20% dei pazienti ne parla con il proprio medico, mentre nell'80% dei casi il disturbo viene taciuto. Oltre all'erronea convinzione che non ci sia nulla da fare sono diffuse anche vergogna ed imbarazzo e chi ne soffre tende ad isolarsi, preferendo il silenzio. Rivolgersi allo specialista è fondamentale per identificare le cause che hanno portato all'Incontinenza, per ricevere le migliori qualità di cura. L'Ospedale di Treviso ha già da tempo adottato le linee guida proposte dalle maggiori Società Scientifiche e segue dei precisi Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali, utilizzando metodiche diagnostiche avanzate, quali lo studio ecografico tridimensionale del pavimento pelvico, la manometria anorettale, l'esame urodinamico ed i tests elettromiografici e neurofisiologici, è possibile identificare con precisione le cause della incontinenza e scegliere tra i molteplici trattamenti, siano essi farmacologici, riabilitativi o chirurgici. In particolare tra i nuovi trattamenti, la Neuromodulazione Sacrale consente di trattare contemporaneamente sia la incontinenza urinaria e fecale. E' un intervento mini-invasivo, che si esegue in anestesia locale, e che prevede la dimissione del paziente lo stesso giorno".

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

Rendere l'ufficio ancora più ecocompatibile e sicuro

L'obiettivo è operare in modo responsabile

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

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

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

Migliorare l'informazione per migliorare la guarigione

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

La cattiva informazione crea stereotipi e ci porta a giudicare ed agire repentinamente, andando ad incidere sulle scelte che dovremmo o non dovremmo fare anche sulla nostra salute. Infatti, secondo i dati dell'Eurobarometro, gli italiani si distinguono in Europa per essere i più disinformati in merito all'uso degli antibiotici (ci collochiamo in fondo alla classifica europea con una media di risposte corrette di 1,9 su 4 e con solo l'11% degli intervistati che ha risposto correttamente, dati in calo vertiginoso rispetto alla precedente rilevazione del 2013. Il 60% degli italiani intervistati è convinto che "gli antibiotici uccidano i virus", il 38% crede che siano "efficaci contro raffreddori e influenza" e il 21% del campione è convinto che si possa interrompere il trattamento con antibiotici "quando ci si sente meglio").
Una percentuale preoccupante, rispetto alla media europea, che indica quanto il nostro Paese sia disinformato. E, se da un lato l'opinione di conoscenti ed amici gode di una cospicua influenza (si pensi ai consigli sull'alimentazione, prodotti e pratiche sportive per migliorare il proprio aspetto); dall'altro, nel momento in cui sono necessari cure specifiche, medicinali e terapie rivolte a "mali reali", ci fidiamo solo dei medici: un fiducia giusta ma dettata anche dalla scarsa alfabetizzazione sanitaria.
Tale analfabetismo vede la disinformazione come primo dato rilevante e una conseguente diffidenza che gli italiani avvertono nei confronti di quanto colgono dalle diverse fonti. I media infatti, in Italia, tendono a schierare opinioni piuttosto che dare un quadro oggettivo di un argomento. Le persone tendono quindi a travisare messaggi, a prendere posizioni in merito a ciò che ritengono più o meno attendibile, affidandosi (spesso) ad un rischioso "fai–da–te".
È forse l'ignoranza il male più temibile? A tal proposito i medici che quotidianamente ricevono pazienti desiderosi, giustamente, di avere maggiori conoscenze e quindi consapevolezze, dovrebbero sfruttare strategie modo più opportuno. La posizione dell'esperto diviene cruciale nell'estendere informazioni oggettive e corrette e nell'alfabetizzare dal punto di vista sanitario il paziente. Sull'uso degli antibiotici per esempio, nel nostro Paese solo il 15% ha ricevuto indicazioni in merito a quando è opportuno assumerli e quando invece sono da evitare, e, appunto, quei pochi ne sono venuti a conoscenza grazie ad un vis–a–vis col medico. Invece di aspettare o dare informazioni incomplete, il medico dovrebbe cogliere più occasioni per colmare quel gap salutistico–culturale che permetterebbe ai pazienti di curarsi nella modalità corretta, senza ricorrere a rimedi troppo pesanti quando non necessari (per esempio evitare l'usare l'antibiotico per un raffreddore). Il fai–da–te è comune nel momento in cui raffreddori e mali di stagione ci colpiscono, ma la cura deve essere appropriata. E, alla luce del fatto che gli italiani tendono a recepire come assiomi le consulenze mediche, queste ultime divengono chiave per responsabilizzare le persone. La comunicazione non va quindi trascurata. "L'insegnamento non è solo un freddo passaggio di informazioni, ma è una relazione tra due esseri umani, in cui uno è assetato di conoscenza e l'altro è votato a trasmettere tutto il proprio sapere, umano ed intellettuale" (Rudolf Steiner).

© Can Stock Photo / 4774344sean

Una nuova era per riequilibrare la risposta sanitaria sul territorio nazionale

di **Umberto Iazzetta**, già Presidente Nazionale di Cittadinanzattiva Tribunale per i Diritti del Malato
Componente della Commissione Cure Palliative e della Sofferenza e Dolore Inutile Regione Veneto

Ad urne chiuse abbiamo l'opportunità di rivolgerci alle forze politiche che hanno formato il nuovo Parlamento. Partiamo però dai risultati più significativi (come sempre, dal punto di vista delle associazioni di tutela) raggiunti nell'ultimo quinquennio.
Al primo posto metterei la legge sulla Fine Vita, che riconosce il diritto all'autodeterminazione della persona, promuove l'umanizzazione delle cure e della dignità. Persino l'amato Papa Francesco ha affermato "Lecito rinunciare o sospendere le cure se non proporzionali". L'anno precedente era stata approvata un'altra importantissima legge, sul "Dopo di Noi". Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave, prive del sostegno familiare, prevedendo l'istituzione di un trust e un apposito fondo di tutela. Provate ad immaginare cosa significava per genitori terrorizzati che alla loro morte i figli restassero senza alcuna assistenza, oltre che senza affetto.
Cosa, in futuro, ci aspettiamo dal neo Parlamento eletto? Una cosa auspicherei vivamente: vorrei si realizzasse il tanto sospirato livellamento – verso l'alto naturalmente - dei diversi Sistemi Sanitari su tutto il territorio nazionale. Vorrei si colmasse il divario Nord-Sud.
La questione viene segnalata anche dall'Osservatorio Nazionale della Salute nelle Regioni Italiane e da anni segnalato da Acoi (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani). Abbiamo un sistema sanitario diverso per ogni Regione, e ciò acuisce disuguaglianze e incentiva pendolarismo sanitario, a danno dei cittadini che risiedono in regioni più povere, dovuto alla mala gestione e non solo politica, dei fondi messi a disposizione dallo Stato.
Ho avuto modo di sottolineare in precedenti articoli pubblicati su NES il disagio profondo, a seguito della modifica del titolo V della Costituzione nella riforma del 2001. Tra l'altro si dovrebbe iniziare riconoscendo proprio le proposte della Regione Veneto sui "Costi Standard" e, anche delle best practice attuate in Regioni più virtuose, all'avanguardia, e non solo in ambito Sanitario.
Certo, se aspettiamo che governi regionali in cui la risposta è più carente si attivino per mettersi in rete, non ne veniamo fuori e non solo per ragioni economiche. Bisogna organizzare una rete di programmazione partendo dal livello nazionale, che preveda linee guide iniziando almeno dai settori più cruenti dove maggiormente si sente il divario ed è maggiore il rischio vita, com l'ambito oncologico.
I dati sulla qualità della vita nella nostra penisola in riferimento all'aspettativa di vita sono un pugno nello stomaco, e solo l'intervento nazionale potrebbe mitigarne le sofferenze. Si deve necessariamente standardizzare e per farlo, bisogna incentivare con risorse straordinarie e, quando non si raggiungono obiettivi prefissati, si licenzia. La politica abbia il coraggio di fare un passo avanti atteso oramai da troppo tempo.
Ci sono eccellenze solo in alcune aree del nostro Paese? Allora si mettano in condizione anche le famiglie più povere di essere curate in queste strutture, superando la vergogna che nello stesso Paese vi siano cittadini di serie A e di serie B. Cos'altro penalizza i meno abbienti? Il ticket. Fermo restando le già previste agevolazioni per fasce di reddito, per età e per patologie croniche, alcuni cittadini pur avendone bisogno rinunciano a esami preventivi e all'acquisto di farmaci perché incidono sensibilmente sul loro bilancio familiare. Bisogna dare a tutti la possibilità di curarsi e, in riferimento alle cure odontoiatriche, le strutture ospedaliere potrebbero, quando non in grado di fornirle direttamente, convenzionarsi con studi privati, là dove ancora non previsto. Superfluo ricordare che il Servizio Sanitario Nazionale deve rimanere universalistico e pubblico, perché tutti possano accedervi.

Se tua figlia fosse femmina

L'8 marzo, per le donne che ne hanno veramente bisogno, non è che un giorno come un altro

di **Margherita De Nadai**

Oggi, mentre sto scrivendo queste righe, si celebra l'8 marzo, la festa delle donne.
Esco di casa, e ogni angolo, ogni vetrina, ogni semaforo si tinge del giallo delle mimose. Molte mie coetanee stasera andranno a festeggiare e da stamattina al cellulare mi arrivano delicati messaggi di auguri. Tutto molto bello, davvero. Grazie per gli auguri, di nuovo grazie. Grazie a voi, uomini "galanti", che oggi ci festeggiate e riempite le vostre bacheche di nobili pensieri e parole poetiche... Ma gli uomini che oggi si ricordano di noi, in realtà ci festeggiano ogni giorno, perché sono uomini sensibili.
Gli uomini che oggi ci fanno gli auguri e i regalini, in realtà, ogni giorno ci trattano bene. Non sono loro che devono festeggiarci. E non siamo noi, "donne fortunate" che dobbiamo essere festeggiate.
Pertanto è a te, marito o fidanzato violento, che mi rivolgo: se tua figlia fosse femmina, vorresti che questa venisse maltrattata dal suo compagno? Oppure vorresti qualcosa di meglio per lei?
E' a te che mi rivolgo, imprenditore che l'8 marzo ti riempi le mani di mimose e inneggi alla parità dei diritti, ma che poi licenzi una donna perché incinta, o che non la assumi, seppur capace nel suo lavoro, perché è in età "da marito" o si presume che nei suoi progetti ci sia una maternità... se tua figlia fosse femmina, non vorresti che potesse scegliere di costruirsi una famiglia, senza dover rinunciare alla sua professione? Vorresti che rinunciasse al suo desiderio di maternità per potersi tenere il suo posto di lavoro? Vorresti che dovesse scegliere tra il realizzarsi come madre o nella carriera?
E' a te, datore di lavoro, che scegli di pagare meno un dipendente in quanto donna, che mi rivolgo: se tua figlia fosse femmina, non vorresti che guadagnasse tanto quanto il tuo figlio maschio?
E' a te, uomo che costringi le donne a prostituirsi, che mi rivolgo: se tua figlia fosse femmina, vorresti trovarla di notte, sul ciglio di una strada, a vendere il proprio corpo ai passanti?
Perché l'8 marzo non ha senso per quelle donne che ogni giorno sono trattate più o meno da "principesse". L'8 marzo, per le donne che hanno davvero bisogno di essere ricordate, non è che un giorno come un altro. Queste donne oggi non smetteranno di essere sfruttate, solo perché è la "loro festa". I loro corpi non smetteranno di essere usati sul bordo di un marciapiede; così come non cesseranno di subire la rabbiosa violenza di alcuni uomini.
La festa delle donne, ormai, non ha più senso per fare memoria del tragico 8 marzo 1908, ma deve ricordare che al mondo ci sono milioni di donne ancora discriminate, sfruttate, maltrattate, prive di diritti e non padrone di se stesse.
Per ricordarci che concretamente si può fare qualcosa. Da adesso.

Cinema! Storie, protagonisti, paesaggi

A Rovigo, fino all'1 luglio, una mostra sul Polesine e il Delta del Po protagonisti nel grande e piccolo schermo

di **Margherita De Nadai**

Si calcola che le acque, i lembi di sabbia, e le piane dell'ampio Delta del Po siano state protagoniste di almeno 500 tra film, documentari, fiction televisive, girati dai più grandi registi fra i quali Luchino Visconti, Roberto Rossellini, Giuseppe De Santis, Michelangelo Antonioni, Alberto Lattuada, Mario Soldati, Pupi Avati, Ermanno Olmi e Carlo Mazzacurati. In virtù di questo prende vita a Rovigo, a Palazzo Roverella, dal 23 marzo all'1 luglio 2018, la mostra "Cinema! Storie, protagonisti, paesaggi", curata da Alberto Barbera e promossa dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Padova con Accademia dei Concordi e Comune di Rovigo.
Il percorso, focalizzato sull'area del Polesine, è affidato all'utilizzo di diverse tipologie di materiali, esposti in originale o in copie, stampe e ingrandimenti realizzati per l'occasione: foto di scena e di set, manifesti, locandine e materiali pubblicitari, documenti originali, sceneggiature, materiali d'archivio, videomontaggi di sequenze di film, documentari e sceneggiati TV, interviste filmate ai protagonisti.
Qualche esempio: nel 1943 Luchino Visconti gira nel Delta del Po "Ossessione". Poi, nell'immediato dopoguerra, è il turno di Roberto Rossellini che vi ambienta il suo "Paisà", mentre Giuseppe De Santis, esordisce con Caccia tragica. Pochi anni dopo, il "grande fiume" è il protagonista de "Il mulino del Po", per la regia di Alberto Lattuada. Florestano Vancini ambienta qui i documentari "Uomini della palude" e "Tre canne e un soldo" e più tardi è aiuto regista di Mario Soldati che, con "La donna del fiume", consacra definitivamente Sophia Loren. Qui avviene anche l'esordio di Michelangelo Antonioni, nel 1957 con "Gente del Po", il primo di una serie di film ambientati sul posto. Anche l'altro grande ferrarese, Vancini, è di casa nel Delta con i suoi documentari ed il film "La neve nel bicchiere". Nella valli di Comacchio,

Sofia Loren sul set de La Donna del Fiume, regia di Mario Soldati, 1955

Giuliano Montaldo ambienta "L'Agnese va a morire". Con "La casa dalle finestre che ridono" Pupi Avati trasforma la bassa nel teatro ideale di film horror. Sempre il Po e il Veneto sono protagonisti di molti film di Carlo Mazzacurati che nel Delta gira, bel 1987, il film d'esordio, "Notte italiana".
E così tanti altri, da Goffredo Alessandrini a Comencini ai Fratelli Taviani, Bertolucci, Luigi Magni, Bigas Luna, Silvio Soldini…
Accanto alla produzione cinematografica di finzione, almeno 60 documentari sono stati dedicati a queste terre, come "La missione del Timiriazev" di Gillo Pontecorvo (1951), "Quando il Po è dolce" di Renzo Renzi (1951), "Lungo il fiume" di Ermanno Olmi (1992), sino al recente "Il pesce rosso dov'è", di Elisabetta Sgarbi (2015). A queste due categorie si affiancano infine sceneggiati e programmi tv da "Il mulino del Po" di Sandro Bolchi (1962) a "De Gasperi l'uomo della speranza" di Liliana Cavani.

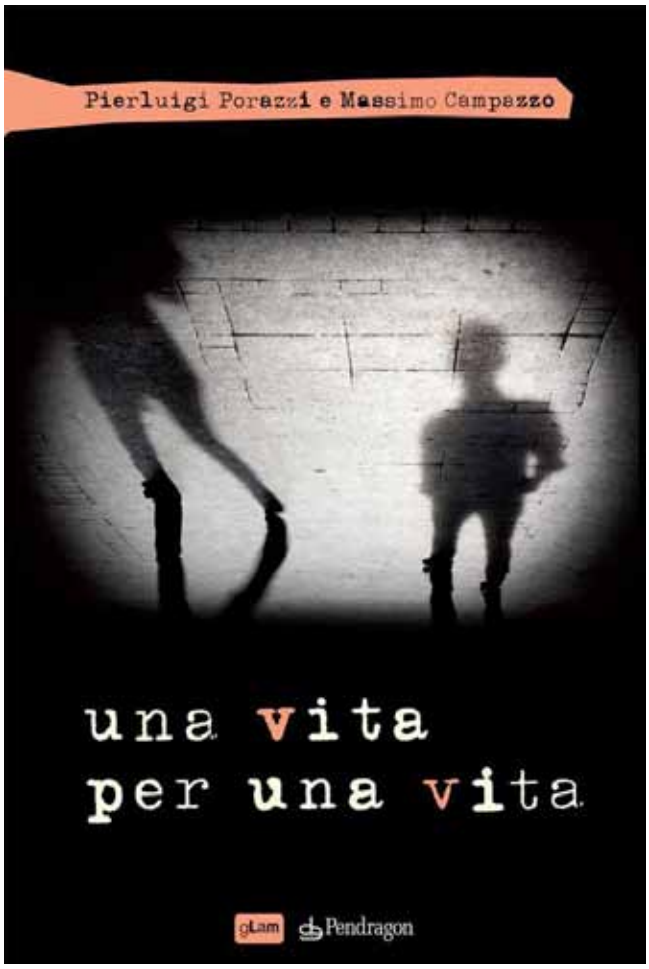
Una vita per una vita
Porazzi e Campazzo

LE RECENSIONI DI PIEGO DI LIBRI / Giallo a quattro mani, ambientato nel Nordest, con al centro un tema di scottante attualità: il bullismo e le sue conseguenze

di **Giuliano Gargano**

Ho paura. Ho sempre paura quando esco di casa per andare a scuola. Una volta prendevo l'autobus, come mi aveva detto mia madre. Ma poi ho smesso, non ce l'ho più fatta.

Poche, fulminanti righe per immergersi nella lettura di "Una vita per una vita", opera a quattro mani di Pierluigi Porazzi e Massimo Campazzo, edito dalla case editrice bolognese Pendragon nella collana Glam.
Un giallo intricato, con al centro un tema sociale di scottante attualità, il bullismo.
Teatro della vicenda è Udine, signorile città del ricco Nordest. Un noto avvocato viene trovato privo di vita: tutto fa pensare a un suicidio. Accanto a lui un biglietto d'addio, in cui si fa riferimento a un misterioso avvenimento del passato. Ma in pochi giorni vengono ritrovati in successione altri due cadaveri: due donne che sembra si siano uccise, lasciando anche loro un messaggio ambiguo che dovrebbe motivare il loro gesto. La catena di suicidi insospettisce l'ispettore Cavalieri, a cui è stato assegnato il caso, e alcuni indizi lo porteranno a pensare di trovarsi di fronte a una serie di omicidi, tutti collegati da un elemento: una classe di un prestigioso liceo della città. La classe che ha frequentato anche l'ispettore Cavalieri.



"Mi avevano classificato come sfigato. Era una negazione perenne, la mia vita. Non potevo vestirmi come gli altri, perché la mia famiglia era povera. Non ero bello. non ero simaptico o divertente. Non sapevo ballare. Non ero atletico, Anzi, una malformazione cardiaca mi impediva di fare ginnastica. Non potevo fare altro che starmene in disparte, sperando di farmi meno male possibile, di schivare i colpi, cercando di essere invisibile (...). Avrei solo voglia di essere diverso, di sucire dal mio corpo ed entrare in quello di un altro. Oppure smettere di vivere. Ma non ho nemmeno il coraggio di uccidermi".

Altra citazione che riporta ad un passato remoto ma non sepolto e che in poche, drammatiche parole, riesce a trasmettere al lettore i sentimenti di frustrazione, di impotenza e di disperazione che animano la vittima di bullismo.
Un dolore nascosto per anni, che riaffiora alla

mente e scatena nel protagonista una malsana voglia di vendetta.
È questa una delle note più particolari del romanzo di Porazzi e Campazzo: le modalità di rivincita scelte dal bullizzato rispondono ad una, seppur perversa, logica, quella di provocare il massimo della sofferenza agli autori delle sopraffazioni di un tempo.
L'ispettore Cavalieri - chiamato a risolvere il caso - non è il classico poliziotto super eroe, non è l'investigatore dotato di intuito sopraffino. È un uomo malato (e i sintomi dei suoi disturbi rendono ancora più angosciosa la trama) e tormentato nella vita familiare. Nei suoi faccia a faccia con i vecchi compagni di classe spera sempre di non essere riconosciuto o ricordato. In fondo, nella sonnolenta e ipocrita provincia friulana, lui è uno di quelli che non ce l'ha fatta, che non ha fatto carriera e che non è diventato ricco e famoso.
Da segnalare, senza svelare nulla della trama, anche la capacità dei due scrittori di mimetizzare fino all'ultima pagina il colpevole, diffondendo lungo il racconto una serie di indizi che potrebbero portare ad altre soluzioni. Buona anche l'amalgama tra due penne diverse: il ritmo è serrato, non ci si perde in fronzoli, si va in fondo, nell'oscurità dell'animo umano, dove un torto adolescenziale può trasformarsi in follia omicida.
Porazzi fa parte del progetto Sugarpulp. Ha pubblicato per Marsilio i romanzi L'ombra del falco (2010), Nemmeno il tempo di sognare (2013) e Azrael (2015), premiato (ex aequo) come miglior romanzo dell'anno nell'ambito dei Corpi Freddi Awards. Campazzo, giornalista, è al suo secondo libro, dopo la biografia ufficiale del calciatore Oliver Bierhoff, Il Bello del gol (Libreria dello Sport, 1998).

#Bookparty: la festa dei libri e della solidarietà

Sabato 7 aprile 2018 in Via Portello a Padova si terrà #BOOKPARTY, una grande festa dedicata agli amanti dei libri e l'occasione per raccogliere fondi a favore dell'Associazione Luca Ometto ONLUS, il compianto fondatore di libreriauniversitaria.it
L'idea di dar vita a una giornata con giochi, happening e appuntamenti dedicata agli amanti dei libri è venuta a Marco Chiesa, uno dei fondatori del blog letterario Piegodilibri.it. No solo una festa dei libri e dei lettori, ma anche l'occasione per raccogliere fondi a favore dell'Associazione Luca Ometto ONLUS, nata a seguito della prematura scomparsa di Luca Ometto, il fondatore dell'online-shop padovano libreriauniversitaria .it. Padova è stata la città del giovane imprenditore e Via Portello il luogo dove si trova il negozio fisico Libreria Universitaria. I blogger di Piegodilibri.it, che proprio a Padova si sono conosciuti, hanno chiamato a raccolta altre realtà con la stessa passione per i libri per sostenere il ricordo di Luca Ometto e l'Associazione a lui dedicata, che lotta contro il glioblastoma. Hanno aderito con entusiasmo l'Associazione culturale Spritz Letterario, Cuore di Carta Eventi, le Personal Book Shopper Valentina Berengo e Gioia Lovison, e Superfred. L'obiettivo: raccogliere fondi coinvolgendo i lettori in una giornata di festa a cui tutti sono invitati. A partire dalle 15:00 di sabato 7 aprile, in Via Portello ci terranno compagnia giochi a sfondo libresco come lo Speed Date letterario per conoscere l'anima gemella... letteraria, il Trivial Pursuit letterario, l'Indovina l'autore. Le Personal Book Shopper, note in città, dispenseranno i loro amatissimi consigli di lettura personalizzati e gli amici di Superfred assisteranno i lettori nello scambio libri. Un'occasione per parlare a lungo di libri e fare nuove amicizie, con lo scopo di appoggiare una causa di solidarietà.

SC7 – Sartoria della casa. Consulenza ed affiancamento su misura per arredare casa al top, rispettando gusti ed esigenze del cliente

gruppofurlan

Un "vestito" su misura anche per chi acquista casa. Solo che stavolta, al posto di giacca e pantaloni, ci stanno dei consulenti ed esperti professionisti ad hoc, pronti a consigliare e guidare il cliente alle prese con le soluzioni e le scelte migliori per arredare il proprio nido domestico. Dal Gruppo Furlan Costruzioni di Cadoneghe arriva il nuovo modo di "fare casa".
Lo scorso 27 gennaio è stato inaugurato a Cadoneghe, in piazza Insurrezione 8/A, il nuovo Show room "SC7 – Sartoria della casa", la rivoluzione del mercato immobiliare firmata Furlan Costruzioni. Parte infatti da Padova il nuovo servizio di consulenza ed affiancamento gratuito su misura per arredare casa al top, rispettando gusti ed esigenze del cliente.
La novità, offerta da Furlan Costruzioni assieme a un gruppo di aziende italiane leader nel settore dell'arredamento e partner dell'iniziativa, apre le porte a un nuovo modo di affrontare tutti i passaggi e gli aspetti legati all'arredamento della propria casa e alla finitura degli spazi interni. Una novità assoluta nel mercato immobiliare residenziale, per rendere la nuova domus in perfetta sintonia con il carattere e stile di vita di chi acquista.

Sono sette i servizi offerti: INTERIOR DESIGN, ARREDAMENTO, PAVIMENTI IN LEGNO, RIVESTIMENTI DECORATIVI, REALIZZAZIONI ARCHITETTONICHE, LIGHT DESIGN, TENDAGGI.

Come evidenzia proprio Marco Furlan, titolare assieme ai fratelli dell'azienda di Cadoneghe, "offriremo un servizio professionale in più a chi acquista una nuova abitazione da noi, ma anche a chi vuole ristrutturare la propria abitazione. Con SC7 ogni aspetto legato all'arredare e al pensare in maniera ottimale gli spazi interni viene eseguito su misura dei gusti e delle esigenze estetico-funzionali del cliente, consigliandolo e guidandolo con elevata professionalità ed efficienza anche nella scelta del vestito più adatto da far indossare alla nuova abitazione".

Strutturato in questo modo, SC7 rappresenta una novità pressoché assoluta in Veneto e in Italia: un plus attualmente introvabile sul mercato di riferimento. "Con SC7 poniamo la nostra esperienza, professionalità e passione al servizio del cliente, per realizzare i suoi sogni" specifica Marco Furlan.
Attraverso lo show-room un pool professionale di esperti, creato ad hoc per offrire il meglio in ambito di interior design e di arredamento, è a disposizione di chi acquista. Dalla scelta dei pavimenti alle pareti, dall'illuminazione più adatta ed efficace a seconda degli ambienti fino ai tendaggi e ai tessuti, nulla viene lasciato al caso: assieme a un gruppo di aziende leader di settore, Furlan Costruzioni prende per mano il cliente per consigliarlo ed aiutarlo nei vari passaggi, permettendogli di scegliere prodotti di elevata qualità rigorosamente Made in Italy, per vivere una casa in totale sintonia con se stesso.
"Arredare casa – spiega Marco Furlan - può infatti essere un processo stressante, subito dopo la fase di acquisto. Perché allora non godersi il lusso di avere un personal interior design a propria disposizione e iniziare così a creare la nuova dimora. Noi tutti desideriamo degli ambienti con splendidi interni, ma allo stesso tempo ogni camera deve risultare funzionale consentendo agli occupanti di godere il più possibile dello spazio disponibile. Inoltre gli ambienti devono rispecchiare il nostro stile e le nostre idee di design per la casa. Ecco perché è molto importante cercare l'ispirazione per rendere perfetto ogni ambiente. Con questo nuovo servizio di affiancamento, personalizzare gli spazi in maniera funzionale e alla moda diventerà semplice e soprattutto soddisfacente".

Stile, eleganza, creatività, fantasia e ispirazione: di tutto di più per un servizio professionale altamente qualificato, personalizzato e curato in ogni passo, per far capire che anche un piccolo accorgimento può orientare al meglio quando ci si trova a dover arredare casa da zero o si decide di rinnovare l'arredamento di una o più stanze.

SC7

Sartoria della casa

Piazza Insurrezione 8/A - Cadoneghe (PD)
Tel. 049 744 3211 - Mail: info@sc7.it
www.sartoriadellacasa.it

Siamo gonfi non siamo grassi

Il nuovo libro del prof. Sorrentino con quattro diete per contrastare il gonfiore femminile e maschile

di **Gaia Bortolussi**

Il nuovo successo editoriale del prof. Nicola Sorrentino, edito Mondadori, propone una nuova dieta che affronta un disagio condiviso da donne e uomini: il senso di gonfiore. Questo fastidioso fenomeno, spesso non riconosciuto o affrontato correttamente, può essere dovuto a molti fattori diversi quali, ad esempio, un'alimentazione sbagliata, uno scompenso ormonale in gravidanza, alla menopausa, alla ritenzione idrica. Ma il senso di gonfiore viene spesso confuso con l'eccesso di grasso e dunque non si interviene in modo corretto e il problema non si risolve. La nuova dieta Sorrentino, basata su anni di studi e esperienza ambulatoriale, identifica le cause dei problemi, distinguendo le problematiche femminili e quelle maschili, e suggerisce soluzioni legate a un sano stile di vita che parte dall'igiene alimentare e dall'attività fisica. In "Siamo gonfi non siamo grassi" vengono proposte 4 diete specifiche per il raggiungimento di diversi obiettivi: "pancia piatta", "gambe sgonfie", "taglia una taglia in menopausa" e "acqua amica", della durata di 7 giorni ciascuna. Ogni dieta, oltre alle spiegazioni del professore, è accompagnata da un menu dettagliato, con ricette e consigli per pasti principali e per gli spuntini.

Parola d'esperto: perché un uomo ha la pancia prominente nonostante il fisico snello? Perché una donna si sente le gambe gonfie e pesanti? "Queste persone probabilmente non sanno riconoscere il proprio disagio fisico". Il famoso nutrizionista nel suo nuovo libro spiega che il gonfiore può avere cause molto diverse tra loro, dallo stile di vita scorretto ad un'alimentazione sbagliata, dall' intolleranza alimentare all'allergia, da uno scompenso ormonale alla ritenzione idrica. "Nell'esperienza comune – spiega Nicola Sorrentino - abbiamo sempre diviso in due macrocategorie le persone: i "grassi" e i "magri". Una classificazione che ci viene naturale e che costruiamo in base a quello che vediamo e a quello che ci dice la bilancia. Ma molto spesso quello che crediamo non corrisponde alla realtà dei fatti. A confondere le acque, infatti, c'è il cosiddetto obesity paradox. Un fenomeno paradossale, appunto, per cui persone obese o in sovrappeso risultano metabolicamente magre (o per lo meno più sane di quanto ci si attenda), mentre, individui che hanno un peso nella norma, senza apparenti problemi con la propria silhouette, risultano metabolicamente obesi, e quindi ad alto rischio di patologie cardiovascolari e di diabete". Dobbiamo arrivare a pensare che grasso è meglio?

"Assolutamente no! In realtà oggi l'obesity paradox è al centro di una controversia scientifica – chiarisce Sorrentino - e molti esperti sono convinti che sia una teoria campata in aria. Se ne parlo, nonostante tutto, è perché questi studi hanno contribuito a far emergere un dato importante, il grasso corporeo non è solo quello che si vede. Per comprendere veramente il proprio stato di salute è necessario modificare l'approccio al problema, approfondendo alcuni aspetti. A differenza delle persone obese, che pagheranno nel tempo le conseguenze di uno stile di vita malsano con varie malattie, i gonfi, quando si recano dal medico, stanno già male. Non si sentono grassi, ma il loro corpo non funziona come dovrebbe. A volte ci sono patologie specifiche da indagare e curare, ma nella maggioranza dei casi il loro tallone d'Achille è lo stile di vita. Alimentazione errata, poco movimento, abitudini sbagliate come quella di fumare o di bere alcol, portano l'organismo a reagire e a gonfiarsi. E allora, quando vedete gambe, braccia e addome fuori misura, è importante modificare radicalmente le vostre consuetudini. Con pochi accorgimenti ci si può sgonfiare senza far mancare nulla all'organismo".

Cannelloni con tarassaco e fonduta di Asiago

Dopo il grande freddo, diamo il benvenuto alla primavera con una ricetta sfiziosa, perfetta per una cena a due

di **Lorenzo Cogo**

Per i cannelloni:
200 gr di sfoglia di pasta all'uovo
250 gr di ricotta
150 gr di tarassaco
1 uovo
sale qb
noce moscata qb

Per la fonduta:
1 bicchiere di latte
50 gr di formaggio Asiago e Parmigiano
1 noce di burro
sale
pepe

Procedimento:
Mettere a bagno nel latte i formaggi Asiago e Parmigiano. Trascorsi 60 minuti cominciare la cottura a bagnomaria, su di una casseruola con acqua in ebollizione, mescolando di continuo. Sciolti i formaggi unire una noce di burro e un rosso d'uovo, completare la cottura a bagnomaria fino ad ottenere una salsa liscia e ben omogenea. Lavare il tarassaco, saltarlo in padella per pochi minuti con uno spicchio d'aglio e farlo raffreddare. Preparare il ripieno aggiungendo al tarassaco la ricotta, l'uovo e mescolare. Mettere sale e anche un po' di noce moscata. Fate cuocere in acqua bollente la sfoglia all'uovo e farcire il cannellone per poi arrotolarlo. Una volta pronti i cannelloni adagiateli in una teglia, mettete la fonduta e infornate per 20 minuti circa. Servire con sale, olio, pepe e qualche foglia di insalata come decorazione.

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 culinaria con l'arte, la tradizione e la maestosità delle opere di Andrea Palladio, simbolo della città di Vicenza.

Spaghettoni fatti in casa con cacio, fave e asparagi

Con i bambini o i nipoti, la magia della trasformazione: nulla è troppo difficile con volontà e curiosità

di **Maria Stella Zaia**

Premetto che, per questa ricetta, non è necessario fare la pasta in casa (si possono tranquillamente usare linguine di passero o spaghetti alla chitarra) ma, non di meno, questa volta voglio darvi la ricetta, se avete bambini o nipoti, è molto bello farli partecipare alla magia della trasformazione alimentare. Da farina e acqua ecco nascere un qualcosa che non disdegna neanche nella mensa di un re, rendendo i nostri piccoli, consapevoli che nulla è troppo difficile quando c'è la volontà e la curiosità.

Ingredienti per la pasta:
100 grammi di semola di grano duro per ogni commensale, acqua quanto basta ed un pizzico di sale.

Procedimento per la pasta
In una terrina mettete la farina di semola ed aggiungete piano piano l'acqua ed il sale e cominciate ad amalgamare bene il tutto fino a completo assorbimento dell'acqua, continuando ad impastare con movimenti energici il composto fino ad ottenere una palla che andrà ulteriormente lavorata su di un tavolo infarinato.
A questo punto create delle piccole strisce di pasta che arrotolerete con le mani dandogli la forma di un grosso spaghetto e continuerete fino all'esaurimento della pasta spolverando ogni tanto con la farina di semola per evitare che si attacchi.

Ingredienti per condire la pasta
300 grammi di fave fresche sbucciate e sbollentate per pochi minuti
400 grammi di punte di asparagi
Pecorino 50 o 60 grammi
Sale e pepe quanto basta
Olio extravergine

Procedimento per il sugo
Sbollentate le fave in acqua leggermente salata e saltatele con un filo di olio. Pulite gli asparagi tenendo da parte le punte che farete saltare in una padella sempre cn un filo d'olio e tenere da parte, mentre con un pela patate sbuccerete la parte più coriacea dei turioni e li metterete a cuocere con un filo di olio sino a quando non risulteranno morbidi. Il tutto andrà frullato sino ad ottenere una crema, aggiustata di sale e pepe, e aggiungendo le fave ed il pecorino costituirà un morbidissimo abbraccio per la nostra pasta.
Scolate la pasta e fatela saltare con la crema, le fave e le punte di asparagiper pochi secondi in padella per amalgamare i sapori.
Nota bene: quando cuocete la pasta (facendo attenzione poiché la pasta fresca cuoce velocemente) tenete da parte un bicchiere dell'acqua di cottura, da aggiungere alla pasta se dovesse risultare troppo asciutta, qualcuno preferisce un po' di panna liquida. A mio parere vanno bene entrambe le soluzioni, sicuramente la seconda è un po' più calorica.
Buon appetito!

© Can Stock Photo / urbanlight

La terza giovinezza

Fanno armi e bagagli ed emigrano. Sono in aumento, in Europa, i pensionati, moltissimi anche gli italiani, che lasciano il proprio paese alla ricerca di un luogo dove trascorrere una vecchiaia serena. Incentivi fiscali, minor costo della vita, mare e sole di paradisi naturali quali le Canarie, il Portogallo, ma anche l'Albania, la Thailandia, la Cambogia, la Tunisia sono la molla del trasferimento. Perché sopravvivere in Italia, quando in Algarve un pensionato straniero può ricevere la pensione lorda senza tasse, purché risieda lì sei mesi all'anno? Un'agevolazione che dura dieci anni e permette a chi ha lavorato una vita intera di avere a disposizione un incremento di reddito non indifferente. Reddito lordo che diventa importo netto per un'esistenza quasi da ricchi, in riva al mare o sulle sponde del Tago. Attrattiva seducente, ma anche chi resta attaccato alla propria terra e gode di una discreta salute, non rinuncia ad una vecchiaia attiva, piena di interessi, viaggi, attività ricreative, sportive e culturali. Quando quel che resta della pensione non deve essere utilizzato ad aiutare figli e nipoti. I nonni, si sa, sono la ciambella di salvataggio, il vero welfare di un sistema che garantisce sempre meno tutele. Ma obblighi familiari ottemperati, è sempre più diffusa l'idea che, attaccate le scarpette al chiodo della propria professione, sia legittimo godersi la vita. Con buona pace di Seneca che riteneva la vecchiaia una malattia, mentre è semplicemente una eterna giovinezza.

Euro Hygiene

Tel. +39 0444 639347 - E-mail info@eurohygiene.it

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Valore al Tuo Benessere

Direttore Sanitario:
Dott. Giuseppe Caraccio

Novita'

Da Aprile vieni a **rinnovare la Tua patente** al GVDR
Potrai svolgere, nella struttura di Cadoneghe, la visita per ottenere l'**idoneità alla guida**.
Per tutte le informazioni chiedi al personale dell'Accoglienza

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

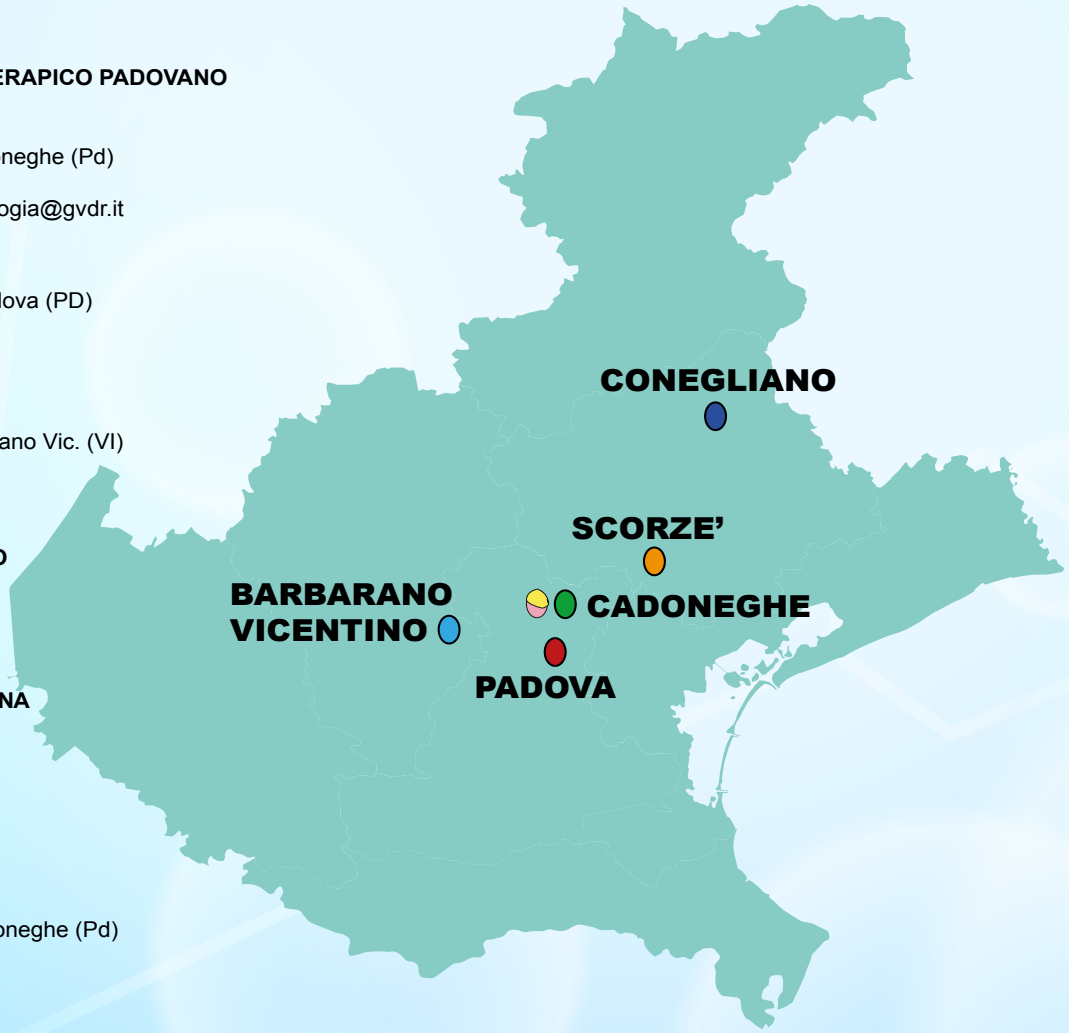
PADOVA
CENTRO MEDICO FISIOGUIZZA
Via Santa Maria Assunta, 31 - 35125 Padova (PD)
Tel. 0498803767 Fax. 0498870010
e-mail: fisioguizza@gvdr.it

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