NES - Nord Est Sanità
Anno **11**, numero **2**
Giugno 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

I 30 anni di GVDR

Primo Piano
Morti sul lavoro, una strage infinita

Focus
Il sesto premio giornalistico Giorgia lazzetta

Minifocus
Pubblico e privato: collaborazione, non competizione

La prima rete sanitaria del Veneto

www.saluteperilveneto.org

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 11 - numero 2 - giugno 2018

Sommario

Vignetta

I sogni del '68 5

Editoriale

La memoria e il crepuscolo della vita 7

Primo piano: morti sul lavoro

Una strage infinita 8

Si corre ai ripari 11

Al lavoro, in Regione, per la piattaforma sulla sicurezza 14

Cgil –Cisl –Uil: «Rompiamo il silenzio. Basta morire di lavoro» 16

Agricoltura maglia nera per le morti bianche 18

Focus: i 30 anni di GVDR

I primi trent'anni di GVDR 20

Il sesto premio Giorgia Iazzetta 24

Il Musme, storia della medicina e culla delle scienze moderne 27

Minifocus: il ruolo della sanità privata accreditata

Sanità pubblica e privata: collaborazione e non competizione 42

Attualità

Malattie rare, premiate tre tesi di laurea 48

News dalle aziende sanitarie del Veneto 51

Rubriche

Se non ci prendiamo cura dei nostri "clienti"
lo farà qualcun altro 56

Privato bistrattato a rischio acquisizione 57

La dura vita del giornalista 58

Interessi

Joan Miró: Materialità e Metamorfosi 59

Piego di libri / Tra le pieghe dell'orologio - Heidi Julavits 60

Grano saraceno, asparagi, mimosa d'uovo e Castelmagno 64

Bicchiere di crema fredda alle zucchine e riso basmati 65

L'ape regina: Dolce far niente 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, Renzo Salmaso

Ha collaborato a questo numero
Davide Zanella

In copertina:
© Raffaella Zanovello

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 22 giugno 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

info: welcome.it@hitachi-medical-systems.com

di **Davide Zanella**

I SOGNI DEL '68
CAMBIEREMO IL MONDO(?)

BIBIONE THERMAE

Convenzionato con il
Servizio Sanitario Nazionale
nella categoria PRIMA SUPER

Salute e Benessere

CURE TERMALI & AREA WELLNESS

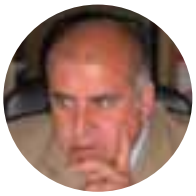
L'ACQUA TERMALE: IL NOSTRO VALORE AGGIUNTO
Acqua ipertermale, alcalina bicarbonato sodica,
riconosciuta per le sue proprietà terapeutiche dal Ministero della Sanità

CURE ADATTE PER ADULTI E BAMBINI

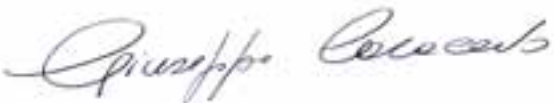
PER CHI SOFFRE DI PATOLOGIE ACUTE E CRONICHE

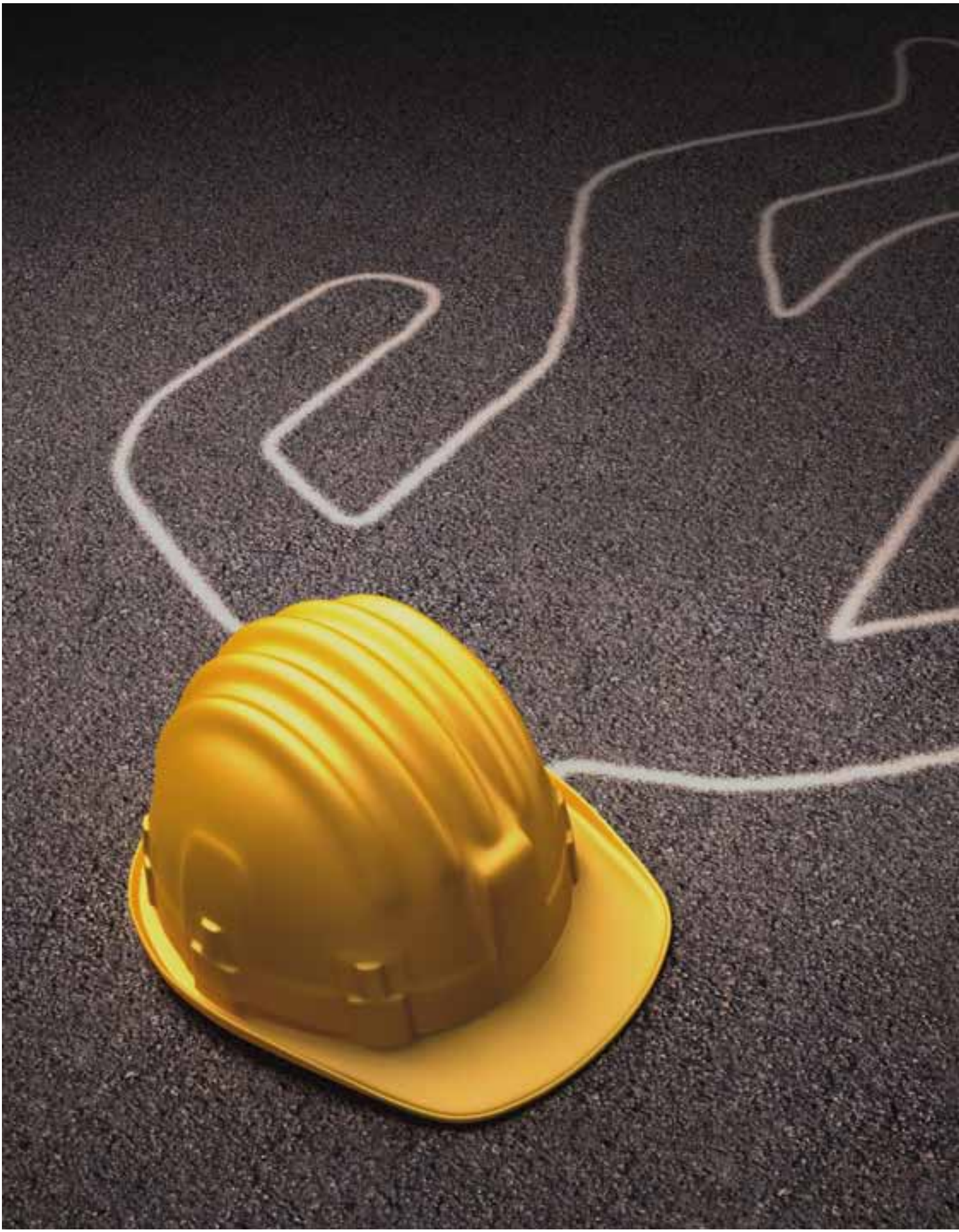
Bibione Thermae
Via delle Colonie, 3 - Bibione (VE)
bibioneterme.it | info@bibioneterme.it
Prenotazioni al numero 0431 441111

La memoria e il crepuscolo della vita

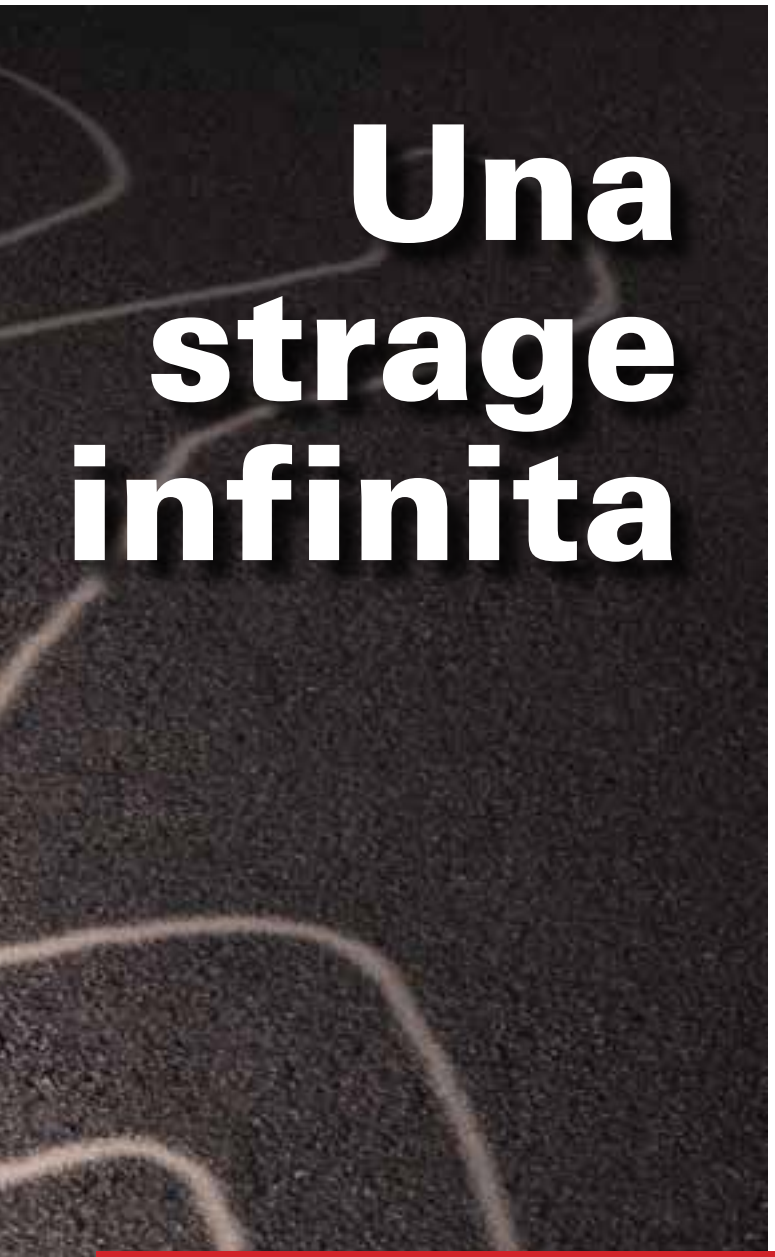


"Non temiamo la morte ma il pensiero della morte". Già duemila anni fa Seneca aveva espresso in poche parole l'atteggiamento dell'uomo di fronte al crepuscolo della vita.
Si tratta di un passaggio complesso e sempre di difficile comprensione. Spesso si trova conforto nella religione, nella speranza di un dopo. Allo stesso modo agnostici e atei, forti dell'idea che tutto finisca con l'esperienza terrena, affrontano con più distacco la questione.
Ma filosofia, religione o ateismo sono comunque compagni di viaggio utili fino a un certo punto, soprattutto quando si avvicina il momento della scomparsa di una persona cara. Per quanto - nei casi in cui la morte non sia improvvisa - questo evento arrivi gradualmente (per malattia, per vecchiaia) non si è mai veramente pronti.
Ricordi, voci, gesti, espressioni, esperienze comuni sembrano non essere sufficienti. Si cercano di riempire gli ultimi momenti di una intensità particolare, spaventati dal fatto che siano gli ultimi da condividere.
Si vorrebbe cristallizzare il tempo, fissare per sempre la memoria. E nonostante tutto alla fine si pensa di non avere fatto tutto quello che si poteva. Queste poche righe messe per iscritto sono generali e personali: e fanno parte (almeno spero) proprio di quel tentativo di fare capire a chi se ne sta per andare il bene che gli vogliamo.





© Can Stock Photo / iDesign



Una strage infinita

Sessantuno morti nel 2017, più di duemila in un quarto di secolo: e sono solo i dati del Veneto. I morti sul lavoro sono ancora troppi. La Regione convoca un tavolo e tutti si dicono pronti a fare la loro parte: basterà?

di **Giuliano Gargano**

Duemilaquattrocentosessantaquattro. Un numero enorme, quello dei morti sul lavoro in Veneto negli ultimi 25 anni. Sono quasi cento l'anno, uno ogni tre giorni. E' vero, l'andamento è altalenante: dopo il 2007, dopo l'inizio della grande crisi economica (che si è tradotta in meno lavoro e meno occupazione) il numero di morti bianche è sceso sotto le 100 unità all'anno.
Ma resta l'enormità di un fenomeno che non accenna a rallentare.
Secondo l'Osservatorio indipendente di Bologna morti sul lavoro, dall'inizio del 2018 al 6 giugno scorso i decessi sul lavoro sono stati 304. Il dieci per cento si è verificato in Veneto, con questa suddivisione per province: Venezia 6, Belluno 2, Padova 2, Rovigo 1, Treviso 10, Verona 8 e Vicenza 5.
«Dall'inizio dell'anno al 31 dicembre 2017 - spiega Carlo Soricelli, curatore dell'Osservatorio Indipendente di Bologna (vedi box a lato) - sono morti sui luoghi di lavoro 634 lavoratori: con i morti sulle strade e in itinere con il mezzo di trasporto, si superano i 1400 morti complessivi. Gli agricoltori schiacciati dal trattore sono come tutti gli anni il 20% di tutti i morti sui luoghi di lavoro. L'agricoltura, come tutti gli anni, supera abbondantemente il 30% di tutti i morti sul lavoro. Il 25% di tutti i morti sui luoghi di lavoro hanno più di 60 anni. Gli edili superano il 20% di tutti i morti sul lavoro. La maggioranza di queste vittime cadono dall'alto; dai tetti e dalle impalcature. Nelle aziende dove è presente il sindacato le morti sono quasi inesistenti: le poche vittime nelle fabbriche che superano i 15 dipendenti sono per la stragrande maggioranza lavoratori che lavorano in aziende appaltatrici nell'azienda stessa: spesso manutentori degli impianti. La

L'Osservatorio Indipendente di Bologna

Aperto il 1° gennaio 2008 dal metalmeccanico in pensione e artista sociale Carlo Soricelli per ricordare i sette lavoratori della Thyssenkrupp di Torino morti poche settimane prima bruciati vivi.
La storia. Poco dopo l'una di notte del 6 dicembre, sulla linea 5 dell'acciaieria di Torino sette operai vengono investiti da una fuoriuscita di olio bollente, che prende fuoco. I colleghi chiamano i vigili del fuoco, all'1.15 arrivano le ambulanze del 118, i feriti vengono trasferiti in ospedale. Alle 4 del mattino muore il primo operaio, si chiamava Antonio Schiavone. Nei giorni che seguiranno, dal 7 al 30 dicembre 2007, moriranno tra atroci sofferenze a causa dall'olio bollente che ne aveva devastati i corpi: si chiamavano Giuseppe Demasi, Angelo Laurino, Roberto Scola, Rosario Rodinò, Rocco Marzo e Bruno Santino.
L'Osservatorio ha registrate le morti sui luoghi di lavoro di tutti i lavoratori morti dal 1° gennaio 2008. Il sito è: http://cadutisullavoro.blogspot.com/

Legge Fornero ha fatto aumentare le morti sul lavoro tra gli ultra sessantenni. Anche il Jobs act per la possibilità di essere licenziati, senza appello, ma solo con un po' di denaro, rende i lavoratori licenziabili se si oppongono a svolgere un lavoro pericoloso. Gli stranieri morti per infortunio, sono oltre il 10% dall'inizio dell'anno, è così tutti gli anni».

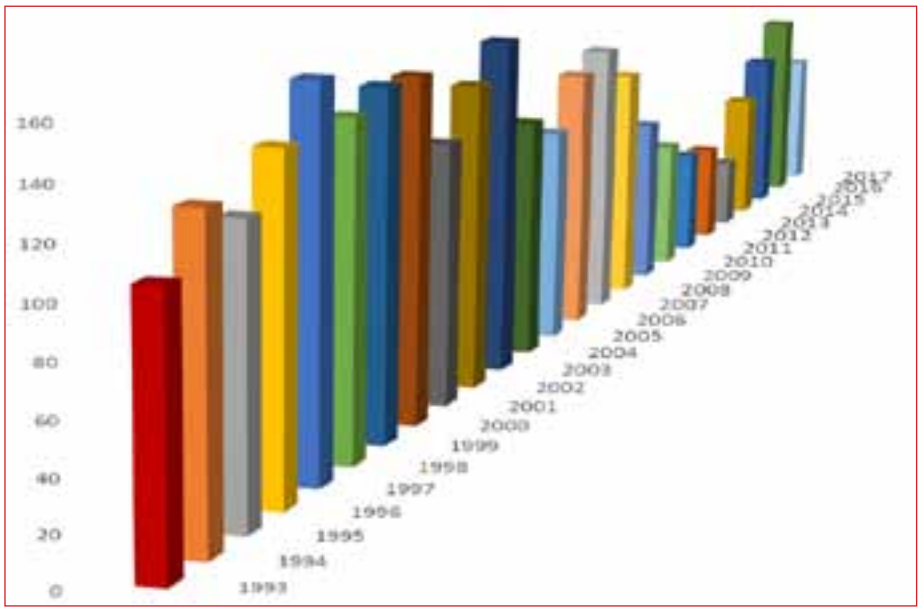
Un fenomeno spesso sottvalutato nelle sue dimensioni è quello delle morti sul lavoro nell'agricoltura ed è per questo che abbiamo chiesto un parere alle associazioni di categoria maggiormente rappresentative.

«Con l'ultimo morto in provincia di Savona - conferma Soricelli - sono già 54 gli agricoltori schiacciati dal trattore nel 2018. Nel 2017 sono morti schiacciati dal trattore 139 agricoltori, ma occorre aggiungerne tanti altri che sono morti per essere stati trasportati a bordo (anche bambini) o per le strade a causa di incidenti provocati da questo mezzo. Oltre 600 sono morti nell'ultima legislatura e oltre 1400 da quando dieci anni fa è stato aperto l'Osservatorio».

Nelle scorse settimane, dopo il gravissimo incidente accaduto alle Acciaierie Venete di Padova (dove il 13 maggio una siviera contenente acciaio fuso, mentre veniva sollevata da una gru, si era staccata dal carroponte che la sorreggeva e precipitando a terra aveva generato un'ondata di calore che aveva investito in pieno quattro operai), istituzioni e sindacati regionali hanno deciso di intervenire con urgenza sulla questione.

La notte tra il 5 e il 6 giugno uno dei quattro operai, il 40enne moldavo Sergiu Todita, è morto a causa delle ustioni riportate nell'incidente. Lascia la moglie e una figlia di 13 anni.

Numero di infortuni mortali dal 1993 al 2017
(Elaborazione NES su dati Inail e Osservatorio Vega Engineering)



Anno	Decessi
1993	105
1994	125
1995	115
1996	134
1997	153
1998	134
1999	140
2000	139
2001	107
2002	125
2003	138
2004	99
2005	89
2006	109
2007	115
2008	99
2009	71
2010	55
2011	45
2012	42
2013	30
2014	56
2015	71
2016	86
2017	61

Si corre ai ripari

Stati generali del lavoro Si sta redigendo un piano strategico per la sicurezza

di **Antonella Prigioni**

Un'enorme colata di acciaio fuso precipita per la rottura della siviera direttamente nel reparto, quattro lavoratori vengono colpiti dalla lava incandescente. Il risveglio infuocato di una domenica di maggio a Padova per l'incidente alle Acciaierie Venete, riapre il dibattito sull'emergenza incidenti sul lavoro. I dati dei primi sei mesi del 2018, comunque li si voglia leggere, tra infortuni certificati ed in itinere, se non sono più allarmanti, al momento, dello scorso anno, impongono una riflessione ad ampio spettro. Al lavoro si muore troppo, e questo non è accettabile. L'impatto emotivo delle Acciaierie scatena l'adunata delle forze coinvolte, sindacati, istituzioni, imprenditori, lavoratori, Spisal, si scatenano con comunicati, proposte, tavoli di incontro, in cui anche noi giornalisti abbiamo modo di comprendere meglio il fenomeno delle morti. «Che bianche non sono», afferma con decisione Susanna Camusso, corsa a Padova ad incontrare i delegati sindacali delle Acciaierie all'indomani dell'incidente: «Sono decessi frutto di politiche di mancati investimenti in sicurezza, ridotti controlli e differente accesso alle norme di sicurezza da parte di chi opera per le aziende in subappalto». Un incidente che ha dell'imponderabile, la siviera, il cui gancio ha ceduto, provocando il disastro era stata controllata da poco, un'apparecchiatura all'avanguardia tecnologicamente, eppure è successo, eppure l'imponderabile va ipotizzato e i lavoratori messi nelle condizioni di ripararsi. Le tute ignifughe che indossavano si sono letteralmente disintegrate,

© Can Stock Photo / akarelias

forse non dovevano stare a distanza così ravvicinata, l'impianto finisce sotto sequestro, sette persone nel registro degli indagati. Dopo venti giorni di agonia uno dei quattro operai muore.
La giostra dei numeri, delle riunioni, delle richieste, si mette in moto. Cgil, Cisl e Uil del Veneto stilano un documento di richieste che presentano in Regione al Presidente Luca Zaia, che indice gli Stati generali sulla Sicurezza sul Lavoro. Attorno al tavolo della Sala Pedenin di Palazzo Balbi, quella utilizzata per le riunioni di Giunta, siedono tutti: politici, sindacati ed esperti, funzionari del dipartimento sanità e prevenzione, rappresentanti dell'Inail, pronti a fare e voler fare chiarezza sulla reale consistenza del fenomeno e su quanto si stia facendo, al di là di proclami. Una settimana di tempo per redigere un Piano strategico della sicurezza, ripetono come un mantra, una settimana è comprensibilmente poco tempo per un impegno strutturale e strutturato, però si apprende che era già stato deliberato un finanziamento di 9 milioni di euro per interventi entro la fine di giugno. Incrementare l'organico dello Spisal, che è responsabile dei controlli nelle aziende, per incrementare le visite che con le forze attuali avvengono ogni vent'anni. Cento unità in più vengono richieste nell'immediato. Il Veneto ha 100 operatori, la Toscana 250. Un tema su cui sembra chiara la convergenza da parte della Regione, che potrebbe inserire la voce anche nel nuovo piano socio sanitario appena redatto e passato in Consiglio Regionale per la approvazione.

La piattaforma sindacale

Otto punti, otto richieste formulate e redatte in un documento unitario presentato da Cgil, Cisl e Uil del Veneto alle Istituzioni e alle Associazioni datoriali. Una risposta immediata da parte del sindacato al reiterarsi di incidenti sul lavoro con esito mortale. La lista degli interventi necessari è stata stilata cinque giorni dopo l'incidente alle Acciaierie consegnata al Presidente Luca Zaia, durante gli Stati Generali per la sicurezza sul lavoro del 22 maggio

CGIL VENETO — CISL VENETO — UIL

SEGRETERIE REGIONALI DEL VENETO

SICUREZZA E CONTRASTO AGLI INFORTUNI NEI LUOGHI DI LAVORO
Proposte alla Regione, alle Istituzioni e alle Associazioni Datoriali

I recenti drammatici eventi infortunistici che hanno colpito, anche con esiti mortali, il mondo del lavoro del Veneto, in particolare nel settore metalmeccanico-siderurgico, richiedono un impegno straordinario e uno sforzo comune da parte di tutti i soggetti sociali ed istituzionali per garantire la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, specie in quegli ambiti dove si concentrano maggiormente gli infortuni gravi e mortali.

A questo scopo Cgil Cisl Uil presentano al Presidente della Regione Veneto, alle Istituzioni preposte e alle Associazioni datoriali del Veneto le seguenti proposte e priorità:

1. Rafforzare gli SPISAL

L'accordo Stato Regioni prevede che gli Spisal visitino ogni anno il 5% delle imprese. Questo significa che ogni azienda viene ispezionata ogni 20 anni. Per una maggiore efficacia dei controlli serve:

- un piano straordinario di assunzioni per rafforzare gli organici degli SPISAL: più ispettori, più figure medico specialistiche e tecniche. Un investimento urgente di risorse per l'aumento degli organici che, tra l'altro, potrà autofinanziarsi con la riduzione degli infortuni e delle conseguenti spese da parte del sistema sanitario;
- verificare l'assetto organizzativo degli Spisal e le linee guida dell'attività ispettiva;
- ridurre il carico burocratico nei confronti dei tecnici SPISAL;
- assegnare ai tecnici SPISAL il ruolo di facilitazione e coordinamento delle varie figure aziendali previste dal d.lgs 81/08;
- realizzare un coordinamento più stretto tra i vari soggetti istituzionali che si occupano di vigilanza sulla salute e sicurezza sul lavoro;
- avviare un confronto specifico e misto tra rappresentanze sociali e Istituzioni per potenziare l'azione di formazione, sensibilizzazione e controllo nei comparti e tra i lavoratori dipendenti ed autonomi ad alto rischio.

2. Rapporto tra SPISAL e RLS/RLST

Il rapporto di collaborazione ed integrazione sinergica tra SPISAL ed RLS e RLST è fondamentale per dare efficacia alle iniziative per la sicurezza sul lavoro. Per questo motivo si propone di:

- promuovere in tutto il territorio veneto relazioni più organiche e dirette tra gli RLS aziendali, gli RLST territoriali e gli SPISAL anche per favorire la diffusione delle buone prassi.

3. Potenziare l'attività ed il ruolo del PREO

Conoscere in modo preciso, dettagliato ed aggiornato le dinamiche degli infortuni sul lavoro per cause di lavoro è la base per attivare azioni efficaci sulla sicurezza. A questo proposito si propone di valorizzare il ruolo del Programma Regionale Epidemiologia Occupazionale nella sua funzione di osservatorio del fenomeno sugli infortuni mortali con

- pubblicazione del report sugli infortuni mortali con scadenza mensile;
- pubblicizzazione dello stesso report (associazioni di rappresentanza del lavoro e delle imprese, stampa e sociale);
- organizzazione a cadenza annuale di una conferenza regionale sul tema.

4. Formazione ai lavoratori

La cultura della salute e sicurezza deve essere ampliata e la prevenzione si deve attuare anche attraverso una maggiore diffusione della conoscenza tra i lavoratori dei corretti comportamenti che evitino situazioni di rischio.

Quindi la formazione deve essere rafforzata con:

- monitoraggio dello stato di attuazione della formazione obbligatoria;
- sistema di certificazione della formazione sulla sicurezza;
- supervisione sulle attività formative in materia di sicurezza da parte degli SPISAL e partecipazione delle OO.SS. per garantirne terzietà e qualità;
- percorsi di formazione per tutti coloro che intervengono nei processi produttivi (società di appalti o servizi, collaboratori, partite Iva, interinali, ecc.);
- istituzione, da parte dell'Inail, del Registro regionale degli Rls/Rlst/Rlsa a disposizione delle Parti Sociali interessate;
- promozione di iniziative di formazione in collaborazione con Spisal e Inail finalizzati all'aggiornamento/approfondimento anche a fronte delle trasformazioni che investono i settori produttivi. In questo senso vanno utilizzare le risorse prodotte dalle sanzioni;
- promozione della cultura della prevenzione in tema di salute e sicurezza nelle scuole e in particolare in quelle tecnico-professionali sia pubbliche che private. Anche utilizzando i percorsi di Alternanza Scuola Lavoro;
- condivisione, con le parti datoriali, di percorsi formativi, anche aggiuntivi rispetto agli obblighi di legge, che interessino tutti i lavoratori diretti e indiretti, anche con l'utilizzo di modalità formative innovative.

5. Malattie professionali

Il tema delle malattie professionali va tolto dalla marginalità in cui è stato relegato:

- attivando il tavolo tecnico sull'amianto, già previsto dai protocolli in essere, in cui devono trovare risposte le proposte sindacali a partire dalla sorveglianza Ex esposti all'amianto;
- monitorando la crescita esponenziale delle malattie professionali, in coordinamento anche con i Patronati, per l'attivazione di conseguenti politiche di prevenzione.

6. Investimenti e Contrattazione

È assolutamente urgente e indispensabile il rilancio di un ciclo di investimenti in materia di prevenzione e promozione della salute e sicurezza da parte del sistema delle imprese. Anche il ruolo della contrattazione rappresenta una leva fondamentale per garantire condizioni di tutela e di miglioramento della salute e sicurezza. A partire dalle esperienze positive di contrattazione territoriale e aziendale è necessario ampliare e diffondere le buone prassi (Rlst o modalità dello studio del mancato infortunio).

7. Appalti

I report più approfondi sugli infortuni evidenziano che molti casi gravi e mortali avvengono in aziende che operano in appalto o in subappalto. È necessario un rafforzato controllo e la verifica preventiva della congruità dell'offerta anche nell'ottica della garanzia della salute e sicurezza a partire dalle procedure di gara negli appalti pubblici.

8. Tavolo permanente

Il perseguimento della massima salute e sicurezza sul lavoro è un processo di miglioramento continuo che deve vedere il concorso di tutte le parti in causa. Il coordinamento tra le parti non può essere attivato solo nei casi di emergenza. Proponiamo pertanto che il tavolo istituito dalla Regione diventi un punto di riferimento permanente delle problematiche legate alla salute e sicurezza sul lavoro e cabina di regia per garantire un coordinamento operativo costante.

Venezia, Mestre 18 maggio 2018

Al lavoro, in Regione, per la piattaforma sulla sicurezza

Di buon mattino, non erano ancora le otto, Susanna Camusso (**nella foto in alto**), Segretario Federale della Cgil, a meno di 72 ore dall'incidente alle Acciaierie, ha voluto incontrare i delegati sindacali della fabbrica. Un incontro non tanto per capire le cause di quanto accaduto, ma la gestione della sicurezza all'interno del sito produttivo. Fare di più ed avviare una contrattazione inclusiva sulla sicurezza che equipari tutti coloro che lavorano in uno stabilimento, sia dipendenti che i lavoratori delle ditte in subappalto, le richieste sollevate dalla Camusso.
«Credo che dire che i controlli siano stati fatti è del tutto improprio visto quanto accaduto; dimostra invece che l'attenzione va reincentrata sul tema della prevenzione, e non solo sugli strumenti, in questo caso l'imbragatura della siviera, come è agganciata, ma come i lavoratori vengono messi ad operare in sicurezza, anche di fronte all'ipotetica possibilità di qualcosa che sembra imprevedibile. Si può avere l'impianto migliore del mondo ma i lavoratori non devono essere nella portata possibile di essere coinvolti. Bisogna valutare come si controllano gli impianti, come è organizzato il lavoro e come si previene la possibilità di un incidente. E' scomparsa la parola prevenzione nella gestione del lavoro, è evidente che il rischio si moltiplica, si continua a premere sulle persone, con turni di 10-12 ore al giorno, pensando che la concentrazione del lavoratore e la sicurezza rimangano inalterate, per un tempo così prolungato. Dobbiamo smetterla di chiamarle morti bianche, c'è un'idea di accidentalità e imprevedibilità non giustificata, sono attentati alla condizione della sicurezza delle persone. C'è una crescita degli infortuni in tutto il Paese, questo la dice lunga su come si sta organizzando la ripresa economica con permanere dei tagli agli investimenti in sicurezza, basando la ripartenza sulla precarietà e le forme di esternalizzazione. È necessario capire invece come vengono controllati i cicli produttivi, come si trattano gli appalti, la formazione dei lavoratori. Con contratti a termine di 30 giorni, quei lavoratori non possono essere formati, non possono nemmeno essere consapevoli se operano in sicurezza o no. Non c'è causalità nell'infortunistica, ma solo la volontà di una ripresa che passa sopra la testa di lavoratori e lavoratrici».
«Gli Stati Generali **(foto nella pagina accanto)** che ho convocato – sottolinea Luca Zaia, presidente del Vene-

to – sono una riunione nella quale si è stabilito di redigere un piano strategico dove sia chiaro chi fa cosa, per ridurre gli infortuni nel posto di lavoro, affinché si muoia di meno. Non è in discussione solo il rafforzamento degli Spisal: il piano strategico parla di formazione, di cultura della sicurezza nelle scuole, parla di dialogo tra gli operatori, tra i tecnici dello Spisal e gli addetti alla sicurezza nelle aziende. I finanziamenti non sono un problema, c'è voglia di fare e di crederci. Dei 170 morti negli ultimi tre anni il 30 per cento proviene dall'agricoltura, il 20 per cento dall'edilizia. I sindacati hanno fatto un ottimo lavoro, la piattaforma che hanno presentato è una base di partenza che ho esteso a tutti i partecipanti al tavolo, ho chiesto anche l'impegno di ciascuno nel concretizzare le proposte avanzate».
Invitano a leggere i dati sugli infortuni con maggiore analisi sia Inail che il Dipartimento Prevenzione e Sanità della Regione. Il Veneto non è maglia nera per le vittime nel 2018, secondo dati Inail, 26 sono i decessi nei primi mesi compresi i casi in itinere.
«Maglia nera fa titolo», obietta Daniela Petrucci, direttore dell'Inail Veneto. Nel 2017 c'è stata una diminuzione dei decessi del 23,5 per cento e come non si è detto allora, in quattro anni si azzereranno gli infortuni, perché è un'affermazione fuori dalla realtà. Anche oggi bisogna aspettare l'elaborazione dei dati per avere una stima più valida, ma nel frattempo vanno attuate tutte le procedure necessarie a intervenire qualora fosse evidenziato un calo di attenzione, nel processo di prevenzione. Insistere sul dato negativo può avere un effetto contrario alla cultura della sicurezza, convincendo tutti che non serve».
«Non credo che ci sia in Veneto un'emergenza più marcata che in altre regioni, se confrontiamo i tassi tra quelle più industrializzate - chiarisce Francesca Russo, Dirigente Dipartimento di Prevenzione della Regione Veneto - riteniamo che il lavoro per migliorare la sicurezza sia un lavoro da strutturare in più ambiti, coinvolgendo tutti i protagonisti del processo. Noi come sanità stiamo operando sinergicamente con gli Spisal, collaboriamo con il comitato di coordinamento, non vogliamo stilare documenti di intenti, ma atti che portino risvolti tecnici operativi nella prevenzione.
Abbiamo già un gruppo di lavoro che sta sviluppando la parte della chiamata attiva di coloro che sono stati esposti all'amianto. Entro il 30 giugno le aziende Ulss, quindi gli Spisal, ci devono presentare i loro programmi di formazione rivolti alle scuole e le progettualità per le imprese; abbiamo stanziato 9 milioni di euro per la formazione e per progetti di miglioramento dell'impresa».
«La Regione ha dimostrato sensibilità al tema - chiosa il presidente di Confartigianato Veneto Agostino Bonomo - è in vigore una legge del 1999 che delinea una traccia rispetto all'impegno. L'artigianato ha registrato un miglioramento negli ultimi 17 anni, con un calo di eventi infortunistici del 64,7 per cento, grazie alla diffusione della cultura della prevenzione sia degli imprenditori che delle maestranze, attraverso corsi di formazione creati con Ebav, che sono evidentemente efficaci. Nelle imprese artigiane l'imprenditore è anche un lavoratore diretto, per cui la sensibilità è accresciuta. È chiaro che la tendenza deve essere all'evento zero, ma non è obiettivo pienamente raggiungibile. Il dialogo con la Regione serve proprio per dare impulso alla trasformazione del ruolo dello Spisal, non esclusivamente repressivo ma consulenziale per le imprese».

Antonella Prigioni

Cgil –Cisl –Uil: «Rompiamo il silenzio. Basta morire di lavoro»

Per Christian Ferrari, segretario della Cgil Veneto, la riunione a Palazzo Balbi è stato il primo atto importante di un percorso non facile, né breve, che ha l'obiettivo di costruire una strategia complessiva che coinvolga tutte le parti istituzionali e le parti sociali. «Abbiamo bisogno anche di segnali immediati per l'emergenza che c'è, come la rapida messa in campo di un piano straordinario di rafforzamento degli ispettori dello Spisal. Sono risposte doverose ai lavoratori e alle lavoratrici, la sicurezza deve essere priorità politica, fatti e non parole per migliorare le condizioni di lavoro. Un confronto accompagnato dalla mobilitazione, se necessaria: abbiamo iniziato con la manifestazione del 26 maggio. Disponiamo di un quadro legislativo tra i più avanzati d'Europa, però manca la cultura della sicurezza, che dobbiamo costruire dalle scuole attraverso la formazione. Il problema è l'attuazione del quadro normativo a fronte di maggiori investimenti per la tutela dei lavoratori da parte delle imprese. La ripresa economica al minor costo non favorisce la sicurezza, la logica del massimo ribasso degli appalti, la frammentazione dei cicli produttivi, il sistema di appalti e subappalti, favorisce la recrudescenza degli infortuni. Deve cambiare la cultura della sicurezza e questo messaggio è diretto in primis al sistema delle imprese».

Christian Ferrari, Gianfranco Refosco, Gerardo Colamarco

Gerardo Colamarco, segretario Uil Veneto, apprezza che la Regione si sia mossa in modo velocissimo, nel convocare il tavolo e sottoporre il documento alle parti interessate, dando il tempo una settimana per le integrazioni. «La legge nazionale, la legge 81 per la sicurezza del lavoro, è tra le migliori in Europa, quello che abbiamo sottolineato al tavolo è la questione formazione: deve esserci da parte delle aziende un impegno in investire e fare formazione, investire sulla qualità».

Gianfranco Refosco, segretario Cisl Veneto, conferma il pacchetto di otto ore di sciopero, se necessario. «Il percorso aperto segna un clima positivo da parte di tutti, staremo a vedere come sarà concretizzato in un documento strategico a partire dalla piattaforma come ha sostenuto il Presidente Luca Zaia. Chiediamo rafforzamento dello Spisal, formazione incivisa e contrattazione della sicurezza. Rafforzare gli Spisal è una riforma che si paga da sola, perché più controlli necessariamente significa meno infortuni e quindi meno costi». Eppure nel testo del piano socio sanitario deliberato dalla giunta, a pagina 38, ci sono competenze di coordinamento generico ma nessun riferimento specifico ad un incremento dell'organico nell'immediato dello Spisal. «Riferimenti più specifici saranno inseriti in fase di approvazione in Consiglio», conclude fiducioso Refosco .

«C'è una proposta presentata da noi alla Conferenza delle Regioni - chiosano i tre segretari - in cui chiediamo di utilizzare le risorse provenienti dalle sanzioni, per la riorganizzazione degli Spisal e il finanziamento del personale, esulando così dal fondo sanitario nazionale e dai limiti della spending review. Il Ministro del Lavoro dello scorso Governo era d'accordo e così anche Luca Coletto, assessore alla Sanità della Regione Veneto. Crediamo che lo sarà anche il neo ministro Luigi Di Maio».

(a.p.)

LA TESTIMONIANZA

FARSI MALE È UN ATTIMO

E alla fine i tendini del braccio si sono strappati e per Gilles Facchinelli, autista soccorritore del 118 a Camposampiero, nel padovano, è iniziato un lunghissimo percorso, per risolvere quello che il chirurgo, dopo la risonanza al suo gomito, ha definito "un macello". Il macello diagnosticato dal medico, era l'esito di continue, ripetute sollecitazioni e sovraccarichi a cui Gilles, senza accorgersi, ogni giorno si esponeva per fare il suo lavoro…

Un autista soccorritore dell'ambulanza, deve sollevare, spostare, muovere persone di peso vario e con urgenza. Intervento chirurgico, un anno di terapie e fisioterapie per recuperare la funzionalità dell'arto… «Ed io sono stato fortunato, dice Gilles, ho recuperato. Tre mesi dal recupero e dopo essere ritornato al lavoro, un altro strappo, questa volta al ginocchio, secondo intervento per evitare il " macello del gomito", altro recupero, altre terapie. Esiti abbastanza scontati - evidenzia Gilles, che racconta la sua storia, non per fare una battaglia contro qualcuno ma per sensibilizzare.

L'equipaggio di un 'ambulanza è formato da un autista soccorritore ed un infermiere. Sono in due ad operare con pazienti che possono pesare da 30 a 100 chili, persone che vanno soccorse subito, senza tanti pensieri, manovre salvavita che vanno eseguite immediatamente.

E' il tipo di professione che genera questi rischi, gli ausili ci sono, ce ne potrebbero essere di più, ma costano e molto, ed è comprensibile che le cooperative che hanno vinto l'appalto costrette al minor ribasso, debbano far quadrare i bilanci e garantire ai dipendenti lo stipendio. Altro capitolo quello del risarcimento Inail, ho dovuto fare ricorso per il riconoscimento del costo delle cure, lo ho ottenuto, ma ho dovuto anticipare di tasca mia. La mia esperienza ha prodotto il risultato di sensibilizzare, di parlare di sicurezza, molti lavoratori di usare i presidi non ne vogliono sapere e poi ci si fa male.

Ci metto la faccia perché desidero che si ragioni di sicurezza, in modo costruttivo».

La sede di Due Carrare (PD)

tipolito MODERNA
industria grafica

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

DEPLIANT
MANIFESTI
CATALOGHI
OPUSCOLI
GIORNALI
RIVISTE
MODULISTICA

CHIAMA PER UN PREVENTIVO GRATUITO
049 9125959

© Can Stock Photo / evgovorov

Agricoltura maglia nera per le morti bianche

Per gli agricoltori veneti formazione e controlli sono alla base della prevenzione

di **Gaia Bortolussi**

Un bollettino di guerra". Così è stata definita la situazione generale che vede ancora troppi lavoratori perdere la vita o coinvolti in incidenti durante le ore di lavoro. La Regione Veneto per questo ha formato un "piano d'azione" di contrasto, che vede aprirsi un dialogo con gli "stati generali" del mondo del lavoro con alcune proposte di base: "controlli più frequenti nelle aziende da parte dei Servizi di prevenzione igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro, interventi 'educativi' degli ispettori Spisal più che repressivi, un filo diretto tra Spisal e rappresentanti sindacali della sicurezza, più formazione per i lavoratori e gli imprenditori, maggiori investimenti nella salute e nella sicurezza dei luoghi di lavoro sia nella contrattazione aziendale e territoriale sia nella tecnologia, che può essere una preziosa 'alleata' per evitare l'uso improprio di macchine e attrezzature, un monitoraggio sincronizzato e costante degli incidenti e delle loro dinamiche delle cause, perché solo così si riesce ad intervenire in modo adeguato".

Coldiretti Veneto: "Bisogna puntare sulla formazione delle imprese con mezzi moderni per prevenire infortuni ed incidenti mortali"

"Gli incidenti mortali in agricoltura sono una spina nel fianco per il settore e, nonostante siano in calo rispetto al 2015, non bisogna abbassare la guardia". E' quanto emerso dall'intervento di Coldiretti Veneto, presente al tavolo regionale sulla sicurezza del lavoro convocato dal Presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, lo scorso 21 maggio a Palazzo Balbi. Il settore primario, infatti, è sotto la lente d'ingrandimento per i numeri negativi sugli infortuni, anche se le statistiche dell'Inail segnalano che, in generale, il quadro degli incidenti è sensibilmente migliorato passando in quasi 15 anni da oltre 5mila casi ad esattamente la metà. Bisogna dunque puntare sulla prevenzione, coordinando i possibili interventi, tra formazione e controlli più frequenti, senza un aumento delle sanzioni, anche grazie alla collaborazione delle associazioni di categoria anche con la Regione Veneto, e in questo senso non manca il contributo di Coldiretti Veneto che valuta il rafforzamento degli Spisal positivo se compreso come ausilio alle imprese più che di servizio sanzionatorio. «Un dialogo – sottolinea Martino Cerantola presidente regionale di Coldiretti– va avviato con le associazioni dei costruttori e commercianti di macchine agricole. Ricordo che in agricoltura gli infortuni coinvolgono lavoratori dipendenti e pure imprenditori. Buono l'operato del comitato veneto di coordinamento, in particolare per quanto riguarda i soggetti pubblici. Quanto discusso deve coincidere anche in applicazione pratica locale e non con personalismi differenti». Tra i punti dolenti nel settore si evidenziano gli episodi di ribaltamento del trattore, mentre calano le casistiche legate alle malattie e agli incidenti ai lavoratori dei campi per operazioni manuali o con strumentazione basica. «Ci conforta – fa sapere Coldiretti – la crescita culturale verso un approccio sulla prevenzione da considerare non come norma cogente ma come modus operandi al servizio della persona e delle aziende al fine di garantire la salute degli operatori. Per tali ragioni, e per rispondere alle esigenze degli associati, Coldiretti ha messo in campo anche una programmazione continua di corsi obbligatori. L'impegno formativo in questo senso – precisa Coldiretti - è orientato alla sensibilizzazione degli imprenditori tramite modalità moderne come lezioni on line. Sono 3mila gli utenti che hanno aderito ai percorsi di aggiornamento per i quali sono state impiegate pure le risorse del Programma di Sviluppo Rurale».

Cia Veneto: «Bisogna aumentare i controlli, non le sanzioni, e alleggerire i processi burocratici per i bandi d'investimento»

Piena apertura di dialogo e una serie di proposte per migliorare la situazione sicurezza sul lavoro anche da parte della Confederazione Italiana Agricoltori -CIA del Veneto, presente al tavolo istituzionale regionale. «Durante il confronto regionale – spiega il presidente Gianmichele Passarini – abbiamo sottolineato l'importanza di alcuni aspetti; prima di tutto bisogna puntare sulla formazione e sull'approccio culturale della prevenzione. Nel nostro

Martino Cerantola

Gianmichele Passarini

settore, infatti, una percentuale di incidenti accade perché manca la cultura sulla sicurezza. Per capirlo bisogna guardare il mondo agricolo veneto nel suo insieme. Ci sono 90mila aziende con fascicolo aziendale, circa la metà sono iscritte alla Camera di Commercio, ma solo 20mila di queste fanno dell'agricoltura la loro attività principale od unica. Quindi, oltre alla dimensione dell'azienda, che espone ad un certo tipo di rischi, bisogna tenere presente che esiste un'altra dimensione più piccola di agricoltori che espone ad altri rischi. Nell'azienda più strutturata, che può far fronte ai costi della formazione, si riesce ad arrivare ai lavoratori in modo omogeneo, negli altri casi l'approccio culturale della sicurezza troppo spesso si perde». Altro aspetto importante che Cia ha posto al tavolo regionale riguarda le risorse: «Riteniamo che il numero dei controlli dello Spisal – precisa Passarini – secondo noi deve essere aumentato, sia in termini di operatori che di visite in azienda. A patto però che, a differenza che in passato, le visite non siano vessatorie o persecutorie nei confronti delle aziende, ma che siano improntate sulla formazione ed informazione dell'utente, per il bene stesso dell'azienda e dei suoi operatori. Altro aspetto che mi preme sottolineare è che, essendo l'agricoltura un settore a bassissima redditività, il rinnovamento del parco macchine, strumenti ed attrezzature risulta difficile. Se si torna alla visione generale che vede aziende strutturate in parallelo a dimensioni quasi hobbistiche del lavoro agricolo, si capisce bene che se a volte è difficile investire nel rinnovamento od adeguamento dei macchinari per le prime, figuriamoci per gli altri. E questo crea dei problemi. Alla Regione Veneto – fa sapere il presidente di Cia Veneto- abbiamo dunque chiesto che si passi anche da un alleggerimento della burocrazia per quelli che sono i bandi che servono a trovare le risorse per investire nel miglioramento aziendale, e quindi anche della sicurezza.

Sarebbe necessario che ci fosse un processo più strutturato e virtuoso per i finanziamenti, ad esempio attraverso i Piani di Sviluppo Rurale. Come associazione di categoria – conclude - ci siamo attrezzati con i corsi di formazione, dal primo soccorso alla responsabilità aziendale per la sicurezza, i patentini e tutto il resto, però per diminuire in modo netto i numeri, ad oggi ancora troppo alti, degli infortuni e soprattutto delle morti sul lavoro ci deve essere una pianificazione congiunta, a 360 gradi, da parte di tutti. Dall'investimento culturale, alle risorse oggi rispetto al passato abbiamo tutti gli strumenti per evitare certi eventi».

I NUMERI DEL SETTORE

I lavoratori agricoli in Italia sono in totale 884.000 (644.000 uomini e 240.000 donne) suddivisi in: lavoratori dipendenti, 457.894, e lavoratori indipendenti, 426.106. In Veneto i dipendenti sono 32.337, mentre gli indipendenti 40.290. In Italia la produzione lorda agricola vale 56 miliardi di euro, dei quali 5,7 solo in Veneto. Nel 2016 in Italia sono stati denunciati 30.793 infortuni: 2.665 in Veneto. Di questi, in Italia, 141 sono stati incidenti mortali; nel Veneto sono stati 9 i lavoratori agricoli che hanno perso la vita esercitando il proprio lavoro.

I primi 30 anni di GVDR

© Raffaella Zanovello

È stata una giornata di festa, quella del 25 maggio scorso, in casa del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione. Nell'affascinante contesto del Museo della Medicina di Padova, infatti, il gruppo ha festeggiato isuoi primi trent'anni di attività. Una celebrazione sobria, mai retorica, ma dalla quale traspariva tutto l'orgoglio per quanto costruito in questi decenni e per il livello di servizi raggiunto ed elargito, ogni anno, a migliaia di utenti.

Introdotti sul palco da Paolo Volpe, si sono avvicendati sul palco i due fondatori di GVDR, Giuseppe Caraccio e Maria Stella Zaia, salutati da Francesco Peghin, presidente della Fondazione MUSME, Arturo Lorenzoni, vicesindaco di Padova e Giampaolo Fagan, direttore di ANISAP.

L'anniversario ha fornito l'occasione per altri due eventi, che caratterizzano l'attività di GVDR ormai da qualche anno. E' stato presentato infatti, per il nono anno consecutivo, il Bilancio Sociale del gruppo. E per il sesto anno consecutivo è stato assegnato il "Premio Giornalistico Giorgia Iazzetta", fortemente voluto e sempre sostenuto da Giuseppe e Miriam.

«Il traguardo di trenta anni di attività - ha spiegato sul palco Caraccio - ha suggerito a Miriam ed a me, cofondatori prima della Fisioguizza e successivamente del GVDR, una serie di riflessioni che hanno innescato una ridda di fotogrammi del nostro passato con i

ricordi della nostra "vita" imprenditoriale fluita sotto i nostri occhi come un film. Quando abbiamo deciso di cominciare l'avventura che ci ha portato ad essere ciò che siamo oggi, avevamo la consapevolezza o forse l'arroganza di sentirci temerari, forti, certi di riuscire a realizzare i progetti che condividevamo con i nostri genitori. Credendo in noi, i nostri Genitori, ci hanno aiutato a realizzarli.
Strada facendo abbiamo trovato personalità di alto valore professionale che collaborando hanno permesso lo sviluppo delle nostre aziende con i risultati che sono sotto gli occhi di tutti.
Ci siamo guardati e abbiamo fatto un bel sorriso pensando al nostro passato. Trent'anni fa non avevamo nemmeno trent'anni.
Ma una grande consapevolezza ed empatia unite alla volontà di concretizzare i nostri sogni. E quello che siamo arrivati a realizzare è stato possibile grazie all'unione sinergica che si è materializzata dove aspetti sociali e politici hanno permessi a due ragazzi di coronare il loro sogno. Così possiamo parlare del presente che è sotto i nostri occhi. Un presente che proietta istantaneamente tutti i nostri sforzi del passato in un futuro ancora pieno di sogni.
Oggi abbiamo sei magnifiche strutture, un fatturato con un trend generale in crescita, una rete umana e tecnologica costruite su efficacia ed efficienza che permettono di avere sempre risposte pronte e precise nei confronti dei nostri utenti. Si una rete, un network che ci ha fatto diventare quello che siamo. Ma non ci siamo fermati con i nostri progetti.
Ci siamo chiesti come e quale sarà il nostro futuro. Davanti abbiamo sfide importanti che ci impongono quotidianamente di ripensare il nostro modo di fare Sanità. Vogliamo dare il giusto Valore al Benessere, consapevolezza sul bene Salute, educando a prevenire con l'obiettivo di curare sempre meno ed indicando alla popolazione i corretti stili di vita. Dobbiamo chiederci quasi quotidianamente come ripensare la Sanità del futuro, quale contributo possiamo e dobbiamo offrire alle persone in un panorama globale, per arrivare ad una idea di medicina positiva.
Abbiamo appreso in varie fasi che il bisogno di salute deve trovare risposta in un concetto

A pag. 20: foto di gruppo. Qui sopra: Giuseppe Caraccio e Maria Stella Zaia all'inizio dell'avventura di GVDR.

Nella foto al centro: Giampaolo Fagan. Nella pagina accanto: il direttore di NES Giuliano Gargano con il DG dell'Ulss 6 Domenico Scibetta e con il DG della Ulss 3 Giuseppe Dal Ben.

di integrazione totale. Occorre cioè integrare la medicina di base con le attività ospedaliere e i servizi ambulatoriali specialistici presenti sul territorio in grado di rispondere con competenza ai bisogni degli Utenti.
I protagonismi devono passare in secondo piano favorendo, nel contempo, una sinergia che sia uno stimolo concreto per il miglioramento della Rete delle Strutture.
E tutti i giorni cerchiamo di trasmettere a chi ci sceglie i vantaggi di una rete integrata basata sull'intelligence. Sappiamo che il futuro sarà sempre di più basato sull'interrelazione personale, sulla comunicazione totale, efficace, efficiente e integrata fra tutti gli attori.
Questo equivale a dire che fare le cose giuste e farle nella maniera migliore ha sempre dato ottimi risultati anche economici. Ci piace infine pensare come tutto questo sia stato possibile con l'aiuto e la collaborazione delle Persone che abbiamo scelto e sulle quali abbiamo creduto. Infine un ringraziamento doveroso va rivolto a chi ha saputo tener conto, nella programmazione Re-

gionale, del ruolo della ambulatorialità privata accreditata e di chi, nelle varie Aziende Sanitarie Locali, ha attuato e reso possibile queste direttive accogliendo le necessità di volta in volta espresse dai Cittadini. Noi siamo così».

Tra gli ospiti del trentesimo anniversario di GVDR anche i Direttori Generali di due Ulss Venete: Domenico Scibetta, responsabile della Ulss 6 Euganea e Giuseppe Dal Ben, a capo della Ulss 3 Serenissima.

L'incontro padovano è stata occasione per approfondire il tema della collaborazione tra sanità pubblica e sanità privata convenzionata e per toccare il tasto della comunicazione, complice la partecipazione delle aziende sanitarie al Premio Giornalistico Giorgia Iazzetta. Per la prima volta, quest'anno, il Premio è stato aperto anche alle Ulss e Aziende Ospedaliere del Veneto, allo IOV, alle strutture ambulatoriali convenzionate sanitarie e sociosanitarie del Veneto, alle associazioni di volontariato del Veneto, e alla Regione Veneto.

Potevano partecipare enti, istituzioni e strutture autrici di servizi, progetti e campagne di comunicazione in lingua italiana, pubblicati nei siti internet aziendali o da quotidiani, agenzie di stampa, settimanali, periodici, siti internet, o di servizi radiotelevisivi, pubblicati, trasmessi o diffusi nel periodo compreso dall'1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017.

Il sesto premio Giorgia lazzetta

Sono Emilio Vitaliano e Dario Paladini i vincitori ex aequo del sesto premio giornalistico Giorgia lazzetta, organizzato da Nordestnet con il patrocinio dell'Ordine dei Giornalisti del Veneto. Il Premio, assegnato ieri al Musme di Padova, 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.

E' nato per riconoscere, premiare e sostenere i giornalisti che con il loro lavoro – sull'esempio di quanto fatto da Giorgia lazzetta – sanno affrontare l'informazione sulla sanità con equilibrio, preparazione, efficacia.

Per la prima volta quest'anno la partecipazione al Premio è stata allargata alle Ulss, alle Aziende Ospedaliere del Veneto e allo IOV, alle strutture ambulatoriali convenzionate sanitarie e sociosanitarie del Veneto, alle associazioni di volontariato del Veneto: una opportunità per rendere visibili progetti e iniziative

di comunicazione in sanità sui temi della prevenzione (cartaceo, audio o video, interattivo).
Premiate le ULSS 3 Serenissima (presente il direttore generale Giuseppe Dal Ben) e 6 Euganea (presente il direttore generale Domenico Scibetta). Di seguito le motivazioni:

Sezione Giornalisti

Terapia del dolore, diritto sconosciuto in Italia di Emilio Vitaliano - pubblicato sull'Espresso on-line il 20 marzo 2017
A quasi dieci anni dall'introduzione della legge 38/2010 sulle cure palliative, l'articolo approfondisce con rigore e dovizia di particolari una pratica molto dibattuta ma ancora relativamente poco diffusa, segnalando le differenze sociali e geografiche e le diffidenze culturali nella sua applicazione. Senza nessun intento pedagogico o polemico, l'articolo costituisce un richiamo per le istituzioni politiche e per il mondo sanitario a garantire questo diritto.

E quel giorno sarà la mia voce a parlarti di Dario Paladini – pubblicato su SuperAbile Inail nel numero di agosto-settembre 2017
Tra le conseguenze delle malattie neurodegenerative c'è anche la perdita della propria voce. Con un articolo emozionante, ricco di testimonianze raccolte sia in Italia che all'estero, scritto con profondità e partecipazione, il giornalista descrive la nascita e lo sviluppo di una app per conservare la voce e trasmetterla ai propri cari, centrando in pieno lo spirito del premio e i valori che appartenevano a Giorgia: la curiosità, la serietà, il coraggio e soprattutto la cura per l'umanità.

Sezione Istituzioni

Campagna minivideo Ulss 3 Serenissima
La campagna – trasmessa attraverso i canali social e nei monitor delle sale d'attesa degli ospedali dell'azienda veneziana - si contraddistingue per il taglio professionale con cui è ideata: messaggi brevi ed efficaci, chiarezza di linguaggio, vastità di argomenti trattati.

Campagna Lei, Ulss 6 Euganea
Una ricca e composita serie di iniziative, attraverso media tradizionali o innovativi, che concentra l'interesse sulle donne nei molteplici ruoli che rivestono nella società: madri, figlie, moglie, pazienti, cittadine o professioniste dell'Azienda.

A pag. 24: le premiazioni delle Ulss 3 e 6. Qui in alto, al centro: Dario Paladini ed Emilio Vitaliano

La giuria del sesto Premio Giornalistico Giorgia Iazzetta

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

Gli articoli vincitori

SOTTO LA LENTE

E quel giorno sarà la mia voce a parlarti

L'Espresso

MENU INCHIESTE OPINIONI BLOG

Cerca CERCA

Sei in: HOME > INCHIESTE > Terapia del dolore, diritto...

MEDICINA

Terapia del dolore, diritto sconosciuto in Italia

Il nostro paese dal 2010 prevede la possibilità di cure palliative, con indicazioni all'avanguardia: purtroppo gran parte dei cittadini le ignora e persino tra i medici la percentuale di chi conosce la materia è bassa. A questo si aggiunge un enorme divario tra Nord e Sud. È un profondo problema culturale

DI EMILIO VITALIANO

L'albo d'oro del premio
I vincitori delle precedenti edizioni

PRIMA EDIZIONE (ex aequo)
Giuseppina Milan (Rai Radio 1)
Luca Barbieri (Corriere del Veneto)

SECONDA EDIZIONE
Valentina Calzavara (Tribuna di Treviso)

TERZA EDIZIONE (ex aequo)
Anna Vitaliani (Raitre)
Pietro Pruneddu (pagina99)

QUARTA EDIZIONE
Lisa D'Ignazio (Redattore Sociale)
Menzioni: Lara Lago (La Voce di New York)
e Giovanni Bettini (www.cittanuova.it)

QUINTA EDIZIONE
Giovanni Viafora (Corriere del Veneto)
Manzione: Andrea Alba (Corriere del Veneto)

Il Musme,
storia della medicina e culla delle scienze moderne

di **Gaia Bortolussi**

La VI edizione del Premio giornalistico intitolato a Giorgia Iazzetta e la presentazione del IX Bilancio sociale del Gruppo Veneto diagnostica e riabilitazione – GVDR- quest'anno si sono tenuti nella splendida cornice del MUSME, il museo di Storia della Medicina di Padova. Per chi ancora non avesse avuto modo di visitarlo, si tratta di un museo di nuova generazione che racconta il percorso della Medicina, da disciplina antica a scienza moderna, con particolare attenzione alla storia della Scuola medica padovana. Infatti, l'antico Ateneo universitario di Padova, per merito anche della libertà di studio e di pensiero garantita dalla Repubblica Serenissima, è stata la culla di quella che viene definita la rivoluzione scientifica che ha cambiato il volto del sapere in Occidente. Non a caso qui, durante il Rinascimento, sono state rivoluzionate l'Astronomia e la Fisica e qui è nata la Medicina moderna. Ma tutto ciò viene efficacemente illustrato proprio nelle sale del MUSME. Straordinarie innovazioni del passato ci vengono direttamente dalla sede stessa del MUSME: il museo, infatti, è allestito nel palazzo quattrocentesco che fu sede del primo ospedale padovano, costruito nel 1414 dai coniugi Sibilia de' Cetto e Baldo da Piombino, cioè l'ospedale di San Francesco Grande. Nella seconda metà del Cinquecento fu in questi locali che, per la

prima volta al mondo, gli studenti di Medicina iniziarono a imparare la pratica clinica direttamente a contatto con i pazienti, aprendo la strada al moderno approccio didattico. L'ospedale di San Francesco fu poi attivo per quasi quattro secoli, fino al 1798, quando fu inaugurato l'Ospedale Giustinianeo. Si è arrivati a determinare questo luogo storico come sede del museo grazie al restauro dell'ex Ospedale di San Francesco Grande promosso dalla Provincia di Padova, proprietaria dell'edificio dal 1959, su progetto dell'Università degli Studi di Padova. Nel 2008 la Provincia di Padova, l'Università degli Studi di Padova, la Regione del Veneto, il Comune di Padova, l'Azienda Ospedaliera e l'Ulss ex-16, hanno costituito la "Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova", meglio conosciuta come Fondazione MUSME, con la finalità di raccogliere, custodire e valorizzare le testimonianze della cultura medica e scientifica padovana. Parallelamente al Museo, nell'ala destra del palazzo, si trova anche un centro congressi all'avanguardia, gestito assieme al museo, a rischio imprenditoriale privato, dalla Palazzo della Salute srl.

Il museo

In equilibrio tra passato e futuro, il MUSME rivoluziona il concetto di Museo scientifico, coniugando storia e tecnologia. Incrocio tra una tradizionale collezione di reperti e un moderno Science Centre, fonde e rinnova gli approcci museali e riesce a conquistare tutti, proponendo un percorso espositivo che si adatta al visitatore: dalla narrazione giocosa per i più piccoli all'approfondimento per gli studiosi. Infatti, ai reperti antichi – messi a disposizione dall'Università

di Padova, dai Musei Civici, dall'Azienda Ospedaliera e dall'Ulss euganea – si affiancano exhibit interattivi, video e giochi multimediali, ideati per illustrare i reperti e chiarire i temi trattati nelle sale. Ci sono poi gli ormai celebri "portoni del MUSME": lungo il percorso espositivo, il visitatore può bussare a grandi porte virtuali, che si aprono su video a grandezza naturale in cui alcuni protagonisti del passato presentano sé stessi e gli argomenti del

Museo, componendo una narrazione storica spesso divertente che si sviluppa di sala in sala. Nel percorso espositivo permanente, il MUSME, pone il corpo umano al centro di un percorso storico e scientifico, che si snoda lungo tre piani affacciati sul cortile interno: la prima sala, a piano terra, è dedicata alla storia dell'ex Ospedale di San Francesco Grande; la seconda sala è dedicata all'Università di Padova e alla sua centralità nella Rivoluzione Scientifica, illustrata proprio da Galileo Galilei.
Una proiezione sul soffitto narra la stretta relazione tra Astrologia e Medicina antica, mentre dei touch-screen presentano biografie e opere dei medici illustri che nei secoli hanno trovato nell'Ateneo patavino il luogo ideale in cui lavorare. Ai piani superiori si incontrano quattro sale dedicate alla nascita e allo sviluppo delle scienze mediche moderne: Anatomia, Fisiologia, Patologia e Terapia.
Vi si trovano, inoltre, strumenti medici e reperti umani antichi e moderni, anche di anatomia patologica e libri antichi, normalmente inaccessibili al pubblico, che al MUSME sono "sfogliabili" virtualmente. La parte interattiva con il visitatore si arricchisce anche con i giochi, a diversi livelli di difficoltà, che insegnano la corretta anatomia del corpo umano, il lessico medico, l'associazione tra patologie e agenti patogeni. Un tavolo settorio virtuale permette di effettuare dissezioni anatomiche secondo le indicazioni di Vesalio. Pannelli interattivi con domande e risposte incoraggiano il visitatore a ragionare sui temi affrontati, sia in termini di conoscenze storico-scientifiche sia in riferimento alla propria salute. E alcune postazioni con disegni animati esplicativi permettono di misurarsi la pressione e altri parametri fisiologici a scopo didattico. Non è finita: percorse le sei sale, si entra nel Teatro Anatomico Vesaliano, grande salone in cui Anatomia e Fisiologia vengono illustrate – grazie a perfette proiezioni mappate – da un modello di corpo umano lungo 8 metri, che parla al pubblico e sembra un gigante vivo: l'omone del MUSME, come ormai lo chiamano i bambini in visita. Il percorso del museo si chiude con due sale dedicate alle esposizioni tematiche temporanee. Nel 2017, il MUSME, ha anche vinto il prestigioso "Premio Innovazione SMAU 2017"

Juzo®
Since 1912

Colori Moda 2018

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

Juzo®. Freedom in Motion

L'ambulatorio Fleboinfologico Fisioguizza

Dal 2017, presso il Centro Medico Fisioguzza, il Gvdr ha avviato un Servizio di Riabilitazione Flebolinfologica rivolto alle persone affette da Linfedema, Lipedema e Flebolinfedema che possono frequentemente complicarsi con infezioni, quali linfangiti, erisipele e celluliti, presentare lesioni cutanee di vario genere fino alle ulcere o progredire fino alle elefantiasi. In particolare, il linfedema rappresenta una condizione patologica cronico-degenerativa ed evolutiva, caratterizzata dal rallentamento della circolazione linfatica in seno ai tessuti di tipo connettivale, solitamente soprafasciali, prevalentemente nel tessuto ipodermico. La storia naturale della malattia trascurata, o non adeguatamente curata, comporta una evoluzione progressiva legata sia all'edema ingravescente sia, soprattutto, alle reazioni connettivali ed epiteliali (sottocute e cute) sostenute dalla stasi linfatica e dal conseguente accumulo di proteine e di cellule (macrofagi o istiociti, cellule di Langherans, cellule tessutali alterate). Riconosciuto ormai come golden standard terapeutico dalle linee guida nazionali e internazionali, stilate dalle Società Scientifiche del settore linfo-angiologico, vascolare e riabilitativo, l'approccio conservativo-riabilitativo al linfedema richiede un personalizzato progetto riabilitativo individuale.

Tra i cardini di tale progetto risultano fondamentali i programmi terapeutici relativi all'igiene e alla cura della cute della regione affetta e i programmi di decongestione complessa mediante drenaggio linfatico manuale, bendaggio compressivo multistrato e cinesiterapia vascolare. Presso l'ambulatorio di Flebolinfologia "Fisioguizza" questi trattamenti variano in relazione alle fasi del progetto decongestivo: programma di decongestione in fase di attacco (CDP1), programma di decongestione in fase di stabilizzazione (CDP2), programma di decongestione nella fase di mantenimento (CDP3). La gestione del progetto riabilitativo individuale è affidata ad un team multiprofessionale di cui il Dr. Domenico Corda, linfologo, è guida e supervisore, garantendo tra i vari componenti del team (linfologo, fisioterapista, infermiere e tecnico dell'elastocontenzione) una stretta collaborazione e unione di intenti.

Malattia Venosa Cronica

La sensazione di pesantezza, di indolenzimento nonchè il gonfiore alle gambe possono dipendere da fattori ereditari, ma anche da ritmi di vita frenetici e cattive abitudini come stare a lungo in piedi o seduti. Questi disturbi, oltre ad essere fastidiosi, possono incidere negativamente sulle attività quotidiane e, quindi, sulla qualità della vita.
Un approccio globale alla soluzione del problema deve prevedere il miglioramento della struttura e quindi della permeabilità dei capillari, ma anche l'incremento del tono venoso nonché il potenziamento del drenaggio linfatico e delle difese naturali contro i danni ossidativi dovuti ai radicali liberi.

Vasox® 600 si avvale dell'azione combinata, complementare e sinergica di **Triflavonox®** (associazione flavonica con Diosmina micronizzata, Esperidina e Rutina) e Meliloto (titolato in **Cumarina**), con estratii titolati. L'estratto di Meliloto favorisce la funzionalità della circolazione venosa e del microcircolo (plesso emorroidario). La micronizzazione della diosmina ne aumenta la biodisponibilità nei fluidi del nostro organismo.

Vasox® Forte si avvale dell'azione combinata, complementare e sinergica, di **Triflavonox®** (associazione flavonica con Diosmina micronizzata, Esperidina e Rutina), della **Cumarina** e della **L-Carnitina**. L'estratto di Meliloto favorisce la funzionalità della circolazione venosa e del microcircolo (plesso emorroidario). La micronizzazione della diosmina ne aumenta la biodisponibilità nei fluidi del nostro organismo.

Al trattamento sistemico di base con Vasox® 600 e Forte, si può associare, soprattutto negli interventi manuali di linfodrenaggio meccanico, un trattamento topico appropriato, come Vasox® Crema, in grado di garantire un perfetto sinergismo d'azione topico-sistemico che è condizione necessaria ad un'ottimale risoluzione dell'edema interstiziale.

Vasox® crema è un'innovativa emulsione leggera, non grassa, di rapida penetrazione, ricca di estratti naturali tra loro sinergici, utile nel coadiuvare il trattamento locale della stasi linfo-venosa.
Vasox® crema dona una sensazione di benessere nelle zone ove applicata, soprattutto in caso di gambe pesanti e stanche.
Vasox® crema può essere utilizzata anche in presenza di stasi linfo-venosa ed in presenza di fragilità capillare.
Vasox® crema aiuta a mentenere la pelle compatta, morbida, liscia e tonica, favorendo l'idratazione cutanea.

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

Agenzia Allianz Padova Sud

C & D Assicurazioni Srl

VIA MARCO POLO 3 - PADOVA (PD)

Tel. 049 8804492 Fax 049 8804714

info@cdassicurazioni.it www.cdassicurazioni.it

orario continuato

Allianz 1 ONE

abbonati alla serenità®

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

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

32€ /mese

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

Allianz

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

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

Allarme Medici

l'Autonomia potrebbe renderci liberi nella acquisizione dei medici necessari per il Veneto

a cura di **Anisap Veneto**

È un coro univoco quello che lancia l'allarme per la carenza dei medici. Un coro che proviene da varie sigle sindacali (Fimmg, Anaao, Anisap, ecc) e che coinvolge non solo il Veneto, ma tutta Italia. E ad allarmare sono i numeri: dai dati recentemente pubblicati da ANSA, infatti, si ipotizza che tra cinque anni verranno meno, per il pensionamento, ben 45mila medici di famiglia e che diventeranno circa 80mila in meno tra dieci anni. A preoccupare è anche il dato che si affianca della quiescenza degli ospedalieri: tra dieci anni, infatti, andranno in pensione circa 47mila medici che, sommati ai medici di base in meno, diventeranno ben 80mila medici fuori dal nostro Sistema Sanitario Nazionale. E la cosa grave è che le uscite non verranno riequilibrate dalle entrate: se la Fimmg conta che tra dieci anni sarà possibile solamente l'ingresso di nuovi 11mila medici di famiglia (questo perché le borse per il corso di formazione sono poche), l'Anaao non è di certo più rassicurante, in quanto non può nemmeno ipotizzare calcoli futuri che possano rimpinguare il SSN e rendere più propositivo l'orizzonte della cura per i nostri cittadini. Anisap, d'altra parte, è sempre stata attenta su questo tema avanzando alcuni suggerimenti, in linea con la Regione Veneto, per poter fermare una emorragia che sta preoccupando in particolare il Veneto.

Tra una decina di anni, a curarci, secondo Anisap, potrebbero essere i medici stranieri: una ipotesi

© Can Stock Photo / gpointstudio

che non sembra molto lontana dalla realtà.
E' sempre più difficile, infatti, ai nostri giovani studenti italiani accedere alla laurea in medicina a causa dei numeri chiusi e, chi ci riesce ed è fortunato, non lo è del tutto perché deve sudare mille camice e attendere diversi anni prima di poter trovare un posto fisso. Giovani medici laureati che, insieme alla laurea, oggi sempre di più, "viaggiano" con il passaporto, pronti a emigrare in un altro Paese che ai loro occhi può offrire maggiori prospettive nel lavoro, sia per una assunzione e una crescita professionale certa, che per il risvolto economico: i medici e gli infermieri che se ne vanno dall'Italia ma anche dal Veneto, vengono pagati meglio.
La crisi dei camici bianchi riguarda soprattutto alcune specialità (non solo i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta), ma tra gli ospedalieri, la crisi tocca i medici dell'area chirurgica e di anestesia che, spesso e volentieri, sono i più vessati da denunce risarcitorie importanti da parte dei pazienti. Un mix non da poco – numero chiuso delle Università, blocco del turn over, denunce dei pazienti - quello che sta causando la riduzione dei medici italiani sia sul territorio che negli ospedali, che potrebbe compromettere in futuro il diritto ottenuto con la riforma sanitaria del 1978, che andava a garantire a tutti i cittadini l'uguaglianza di fronte alla malattia. Un elemento su cui si potrebbe lavorare, inoltre, per sanare questa situazione, è quello della Autonomia. Anche su questo Anisap è in linea con la Regione Veneto: l'Autonomia potrebbe diventare uno strumento valido con cui la Regione potrebbe non solo chiedere finanziamenti ad hoc ma anche il numero dei medici necessari, senza i vincoli di oggi. L'Autonomia come forma di libertà e quindi come garanzia di uguaglianza nelle cure.

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.

ANISAP
Veneto • Trentino Alto Adige

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.

HUMAN TECAR.
DOVE LA FINE DI UN DOLORE
È SOLO L'INIZIO DI UN
PIÙ COMPLETO BENESSERE.

Human Tecar®

FEEL YOUR BEST

Il nostro corpo racconta una storia.
le terapie migliori sanno ascoltarla.

La metodologia di Human Tecar®, basata su una **pluriennale ricerca scientifica** e applicata al mondo dello sport professionistico di alto livello, si distingue innanzitutto per la **velocità di risultati**, come si addice a trattamenti applicati sui grandi campioni internazionali, i quali hanno la necessità di un recupero pressochè instantaneo.

Il **principio fondante** all'interno della metodica di Human Tecar® è che il nostro organismo possieda la capacità intrinseca di riportarsi in una condizione di equilibrio.

I nostri trattamenti, seguendo questa vera e propria filosofia terapeutica, **non s'impongono sul corpo dall'esterno**, bensì vanno a sollecitare le energie endogene dell'organismo, in modo del tutto fisiologico: la terapia agisce sul **sistema emolinfatico**, sul **sistema neuromuscolare** e su quello **propriocettivo**, ristabilendone gli equilibri con sorprendente rapidità.

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

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

Le Onde d'Urto a bassa intensità (LISW)

Finalmente un efficace nuovo approccio, non farmacologico, alla disfunzione erettile

a cura di **De Chirico**

La Disfunzione Erettile è uno stato esistenziale, o una vera patologia, in costante aumento. Quasi il 20% della popolazione maschile sessualmente attiva ne è affetto in maniera evidente o più sfumata, con un aumento delle percentuali all'avanzare dell'età. Preoccupante però il dato che il 25% dei pazienti sia al di sotto dei 40 anni.
Ciò significa che tra i 3 ed i 5 milioni di maschi italici (a seconda del livello di deficit denunciato) si lamentano per questo disturbo.
L'erezione avviene per merito di due cilindri dilatabili affiancati, all'interno del pene: i corpi cavernosi, i quali in condizioni di riposo ricevono sangue dal sistema arterioso, mentre il deflusso, in pari quantità avviene tramite il sistema venoso.
Durante l'erezione il sangue affluisce in maggiore quantità, sotto l'influsso di alcune aree cerebrali sensibili allo stimolo erogeno, mentre contemporaneamente il deflusso venoso si riduce fortemente...
E' proprio questa differenza di flusso che si trasforma in aumento di pressione e quindi in turgidità dei corpi cavernosi, che si mantiene fino all'eiaculazione.
Alterazioni di questo meccanismo possono essere di natura psicogena oppure organica: es. cause endocrine, neurologiche, farmacologiche, chirurgiche e vascolari.
Fino ad oggi i "farmaci orali" (Viagra e simili) sono stati il trattamento di prima scelta, soprattutto nelle disfunzioni per cause vascolari (es. nei diabetici, ipertesi, cardiopatici, ma anche nei forti fumatori, negli alcolisti etc.), poiché altri presidi come le iniezioni intracavernose o addirittura le protesi, spesso non sono gradite perché invasive.
Tuttavia i farmaci orali rispondono bene nel 70% dei casi, mentre il 30% dei pazienti appartengono alla categoria dei "Non Responders" cioè refrattari a questi farmaci.
Una vera e propria rivoluzione nel trattamento si è avuta con l'introduzione delle LISW (Onde d'Urto a bassa intensità), queste infatti creano dei microtraumi a livello vasale, che stimolano la produzione di fattori riparativi e di crescita vascolare (VEGF) i quali, a loro volta producono nuovi vasi e nuove ramificazioni, che aumentano fortemente la portata di sangue ai corpi cavernosi.
Non siamo quindi in presenza di un trattamento sintomatico, che cessa al cessare della somministrazione, ma di una vera e propria cura che, una volta fatta, determina benefici protratti nel tempo, da un minimo di tre mesi fino a dodici mesi e più e che, inoltre, è assolutamente ripetibile, non appena l'effetto dovesse cominciare a diminuire, poiché totalmente priva di effetti collaterali.
Il protocollo di trattamento, con le macchine più efficaci, prevede sei sedute a distanza di una settimana una dall'altra, con l'applicazione di 9.000 colpi totali, cioè 1.500 per seduta, che sono assolutamente indolori.
Il trattamento permette di migliorare in maniera evidente la rigidità e la funzione erettile, trasformando i "Non Responders" in "Responders" o addirittura di abbandonare del tutto la terapia farmacologica, con grandi vantaggi psicologici nell'evidente guadagno di spontaneità dell'atto sessuale, non più subordinato all'assunzione di una pillola nei tempi stabiliti, o peggio nell'autosomministrarsi una iniezione intracavernosa, ma slegato da qualsiasi preoccupazione e tornato ad essere una attività soggetta unicamente allo stimolo erogeno ed al desiderio che esso alimenta.

Oggi quindi le Onde d'Urto devono rappresentare la prima scelta nelle disfunzioni di origine vascolare, sono indolori, ripetibili, senza effetti collaterali; inoltre permettono uno sviluppo dell'albero arterioso tale da aumentare di molto i recettori vascolari per i farmaci... In modo che se sfortunatamente la situazione dovesse necessitare, dopo, anche della terapia farmacologica, saranno necessari dosaggi di farmaco largamente inferiori a quelli usuali, con una evidente riduzione di effetti collaterali ed una diminuzione del costo terapeutico.

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

Sanità pubblica e privata: collaborazione e non competizione

© Motore Sanità

Circa 35 milioni di italiani nel 2016 hanno affrontato spese sanitarie di tasca propria, pari ad una spesa di 35 miliardi di euro. Gli anziani, sempre più numerosi spendono una volta e mezzo in più rispetto alla popolazione generale e più del doppio (gli anziani non autosufficienti) in tema di out of pocket. Circa 13 milioni di italiani hanno difficoltà a far fronte alla spesa sanitaria, 7,8 milioni hanno usato tutti i risparmi per fronte alle spese sanitarie rispetto a 2 milioni di persone che aumentano la categoria della nuova povertà. La spesa sanitaria privata nel 2017 si è attestata su circa 35 miliardi e solo 5 miliardi sono stati intermediati da forme sanitarie integrative (12 milioni italiani (il 19%) fanno ricorso alla 'spesa intermediata' di cui il 55% sono dipendenti e il 14% autonomi) e tale settore gestisce circa 5 milioni della spesa (2%).

Il rapporto futuro tra servizio sanitario pubblico e privato e il suo impatto sulla società in continua trasformazione è al centro della School di Padova 2018, evento organizzato da Motore Sanità che mira a raccogliere e discutere dubbi, proposte e analisi degli esperti del settore, dei cittadini e degli operatori della sanità e del welfare italiano sulla trasformazione in atto nel sistema sanitario.

«Le strutture private costituiscono oggi una parte significativa del servizio sanitario nazionale, costituita per il 7,6% della spesa complessiva da servizi ospedalieri, e per il 4,1% da servizi di diagnostica e laboratorio – ha detto Michele Vietti, avvocato già vicepresidente del Consi-

REGIONE DEL VENETO

I NUMERI DELL'OFFERTA PRIVATA ACCREDITATA (anno 2017)

18,9 %	3.355 POSTI LETTO
18,5%	120.613 RICOVERI
20,8 %	508.457.980 euro
46,1%	29.807 ricoveri extraregione
47,6%	135.814.793 euro per extraregione
17 %	10.378.251 PRESTAZIONI AMBULATORIALI
25,3 %	292.912.315 euro
7,4%	137.302 ACCESSI AL PS
6,2%	12.137.923
7%	590 MILIONI DI BUDGET (470 ospedale+ 120 specialistica)

Direttore Generale Area Sanità e Sociale – Regione del Veneto

glio Superiore della Magistratura, aprendo i lavori -. A fronte di questa spesa, c'è da rilevare una grande produttività nei servizi offerti: solo per la parte ospedaliera è erogato il 28% delle prestazioni in termini di giornate di degenza. Oggi, quindi, la sanità privata accreditata con il servizio sanitario nazionale costituisce una grande risorsa in termini quantitativi, ma soprattutto qualitativi. A questo scenario farebbero inevitabilmente riscontro un incremento incontrollato della spesa out-of-pocket, una generale contrazione delle prestazioni e una forte sofferenza sociale. Il fabbisogno sanitario degli italiani infatti cresce e si ridefinisce per invecchiamento e cronicità, con una sanità pubblica che arranca e non potendo coprire tutto il fabbisogno sanitario, raziona la domanda. Le conseguenze: aumentano sanità privata, sanità negata e disparità di accesso».

«La sanità pubblica e la sanità privata non devono andare in competizione ma devono collaborare, ognuno ha dei compiti ben precisi – è intervenuto Domenico Mantoan, direttore generale della Sanità della Regione Veneto -. Il privato ospedaliero rappresenta il 18% dei posti letto in Veneto, è un privato a cui abbiamo affidato dei settori ben definiti, in particolare l'ortopedia, la chirurgia e la riabilitazione, in alcuni casi fa anche da presidio ospedaliero per una zona. Noi abbiamo rispettato i patti: abbiamo dato budget e tariffe certe con pagamento delle loro prestazioni entro 60 giorni. Questa è la sintesi di un rapporto tra sistema sanitario pubblico e privato che al nostro sistema regionale ha dato risultati positivi negli ultimi 5 anni. Il futuro – ha anticipato Mantoan - è la gestione del territorio, di fronte ad un popolazione che invecchia ed è accompagnata anche da qualche malattia: per alcune strutture territoriali, come gli ospedali di comunità e altre forme assistenziali, una delle ipotesi è quella di sperimentare delle formule assieme al privato accreditato. Se non passa l'autonomia, abbiamo dei vincoli che ci pone la normativa statale (non possiamo assumere medici ed infermieri) per cui siamo costretti a guardare a queste ipotesi, perché dobbiamo dare risposte al cittadino».

In termini di giudizio sui costi del servizio pubblico, il dato dello studio 2016 Censis-RBM dà un'indicazione precisa. È infatti ormai generalizzata l'esperienza di ticket sanitari equivalenti o al limite di poco supe-

riori alle tariffe praticate nelle strutture private, e gli utenti, più che percepire la riduzione delle tariffe del privato, riscontrano la tendenza all'aumento dei prezzi praticati dalla sanità pubblica con il ticket. L'annoso problema della lunghezza delle liste di attesa ostacola l'accesso ai servizi sanitari pubblici e genera una migrazione importante verso il privato e anche verso l'intramoenia.

Il pagamento delle prestazioni sanitarie diventa un gesto ordinario, così come si amplia la fascia di italiani, pari ormai a 11 milioni, che rinuncia o rinvia nel tempo alcune prestazioni sanitarie perché non in grado di affrontarne il costo (fonte: "Dalla fotografia dell'evoluzione della sanità italiana alle soluzioni in campo"– Censis e RBM assicurazione Salute, 2016).

La spesa sanitaria totale in Italia è costituita per quasi l'80% dalla spesa sostenuta dal Ssn pubblico e per il rimanente 20% dalla spesa privata, ossia dalla spesa sostenuta direttamente dalle famiglie italiane. In particolare, nel 2015 si è verificato un ulteriore aumento della spesa sanitaria privata, salita a 34,5 miliardi di euro. Anche secondo lo studio "The European House – Ambrosetti" su dati della Corte dei Conti, Farmindustria e Istat, solo il 13% della spesa privata è intermediato, mentre il restante 87% è totalmente "out of pocket" e dedicato essenzialmente a farmaci e cure odontoiatriche. Il sistema di produzione dei servizi sanitari nel nostro Paese sembra trovarsi in una condizione di sostanziale equilibrio fra produzione privata e produzione pubblica, con percentuali che ammontano rispettivamente al 49% e al 51% del totale dei servizi prodotti. Le Regioni nelle quali si rileva una maggior concentrazione di soggetti afferenti al settore pubblico sono per la maggior parte Regioni centro-settentrionali, con l'eccezione della Basilicata.

Un aspetto di notevole importanza per l'indagine del rapporto fra pubblico e privato in sanità, posto in evidenza dal Rapporto Aiop, è costituito dall'approccio, dal grado d'informazione e dalla soddisfazione mostrata dai pazienti e più in generale dai cittadini relativamente all'accesso alle prestazioni sanitarie. Il maggior grado d'informazione dei cittadini in merito alle differenti patologie e alle possibilità d'accesso all'assistenza, una più efficiente comunicazione in ambito sanitario e la promozione di abitudini e stili di vita sani e, infine, il fenomeno di fisiologico invec-

chiamento della popolazione hanno determinato un incremento nel numero di italiani che nel corso degli ultimi dodici mesi si sono rivolti alle strutture ospedaliere. Stando ai dati raccolti nell'anno 2015, hanno beneficiato delle prestazioni di tali strutture 12,1 milioni di persone, vale a dire il 24,5% degli italiani. Essi, inoltre, si sono mostrati maggiormente propensi alla valutazione delle alternative disponibili in quanto è stato rilevato un maggior utilizzo rispetto al passato delle strutture private accreditate e delle cliniche private. Le prestazioni di cui si usufruisce maggiormente sono le visite specialistiche (58,4%), le analisi di vario tipo (50,9%), gli accertamenti diagnostici (38,4%) e gli accessi al pronto soccorso (24,7%).

La coesistenza pubblico-privato viene vista generalmente di buon occhio in quanto offre al cittadino una possibilità di scelta maggiore e dei canali per ampliare l'offerta pubblica e per sopperire, talvolta, alle sue carenze. La natura giuridica dell'ente erogatore delle prestazioni, tuttavia, si configura come un dato che influisce marginalmente nella scelta del luogo di cura. Una varietà di altri fattori assume un ruolo preponderante nella scelta, quali la prossimità geografica rispetto al luogo di residenza, l'affidabilità del personale medico-sanitario, la qualità ed il grado di specializzazione delle prestazioni erogate. La maggior parte dei cittadini – precisamente l'88,2% – pensa che il diritto di libera scelta debba essere maggiormente tutelato, nel rispetto delle esigenze e delle opportunità di ciascuno, attraverso un'opera di valorizzazione e di utilizzo più efficace ed efficiente delle strutture pubbliche e private facenti parte della rete ospedaliera territoriale.

La percentuale dei cittadini che si dice a conoscenza della possibilità di poter accedere senza costi aggiuntivi rispetto al pubblico alle strutture private accreditate è in crescita rispetto al 2005 – in cui il dato registrava il valore del 28% – ed è pari al 41,1% coloro i quali affermano, invece, di avere vaghe conoscenze a riguardo rappresentano il 39,9%; il restante 19,1% si dichiara completamente ignaro dell'esistenza di questa possibilità.

Cresce tra gli italiani la legittimazione sociale della sanità integrativa, vissuta come un'utile opportunità per soddisfare le esigenze sanitarie della popolazione, garantendo una maggiore copertura per tutti i cittadi-

ni. Come risulta da diversi studi condotti, l'investire mensilmente una quota del proprio reddito per garantirsi una maggiore tutela sanitaria è vissuto dagli iscritti ad un Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa come un miglior utilizzo di risorse, che sarebbero comunque utilizzate per acquistare sanità nel mercato privato. Oggi, ormai, la sanità integrativa è molto diffusa: vi sono, infatti, 6 milioni di iscritti ai Fondi e 11 milioni complessivi di Assistiti. Nella categoria delle forme integrative di assistenza sanitaria operanti in Italia, troviamo le casse e i fondi di origine contrattuale o categoriale (per gli autonomi e i professionisti), le società di mutuo soccorso e, infine, le assicurazioni private.

Si tratta di organizzazioni che raccolgono su base contrattuale o volontaria il risparmio di singoli cittadini o di intere collettività, allo scopo di fornire la copertura di prestazioni sanitarie che integrano quelle assicurate dai livelli essenziali di assistenza e del sistema sanitario nazionale. Le casse, i fondi e le società di mutuo soccorso operano secondo modalità nonprofit; le assicurazioni private ramo malattia o ramo vita, secondo modalità profit oriented. Nelle intenzioni del legislatore, i fondi sanitari integrativi sono visti come "il secondo pilastro" dell'assistenza sanitaria, enfatizzando quindi il loro carattere di complementarietà rispetto all'assistenza sanitaria pubblica.

Una rilevazione G&G Associated sulla popolazione italiana e su un campione rappresentativo di iscritti al Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi (Fasi) ha indagato gli atteggiamenti del pubblico verso le coperture sanitarie integrative (Universo Salute, 2014). Il quadro che emerge è complessivamente molto favorevole nei confronti di questo tipo di servizi integrativi. Nell'ambito del campione della Popolazione Italiana, ben il 59% dei rispondenti si dichiara "favorevole alle coperture sanitarie integrative (fondi aziendali o casse mutue professionali)" e, del restante 41%, solo il 23% è esplicitamente "contrario" a questo tipo di opportunità. Sempre nella stessa ricerca, è interessante analizzare i motivi addotti a supporto di un affiancamento dell'assistenza sanitaria privata a quella pubblica. Nel campione della popolazione Italiana, tali motivi fanno riferimento innanzitutto ad un "miglioramento dell'efficienza" del sistema sanitario (9,9% delle risposte spontanee) e a una razionalizzazione dei costi (9,0%), ma non manca chi sottolinea in modo ancora più puntuale "l'apporto dell'assistenza privata", a colmare le lacune, le inefficienze e le distorsioni di quella pubblica (7,5%) e alla maggiore "velocità/semplificazione" (6,7%) che tale affiancamento comporterebbe.

Malattie rare, premiate tre tesi di laurea

Il concorso nazionale si è svolto nel Padovano. Bruno Baggio: «Stimolare la ricerca in un settore di nicchia»

di **Gaia Bortolussi**

Si è tenuta ai primi di maggio la VIII edizione del Concorso nazionale "Malattie Rare" che ha visto la premiazione delle tre migliori tesi di laurea che propongono analisi e ricerche innovative sulle malattie "rare". Al primo posto una tesi con l'analisi di una studentessa dell'Università di Milano che punta ad aprire uno spiraglio su nuove frontiere terapeutiche per la Sclerosi Laterale Amiotrofica, malattia attualmente incurabile.
Le malattie rare rappresentano un problema socio-sanitario ed economico non indifferente; malattie che tanto rare non sono, se in Italia ne sono affetti circa 6 milioni di persone, di cui 35 mila solo nel Veneto, per lo più di giovanissima età e con gravissimi problemi neurologici. Persone che purtroppo, molto spesso, sono costrette a vivere ai margini della società, dimenticate dalle Istituzioni, dalla ricerca scientifica e dalla industria farmaceutica.
Il concorso nazionale, ospitato al Castello dei Da Peraga, a Vigonza (PD), è stato promosso dal Lions Club di Vigonza 7 campanili e dal Service Distrettuale 108Ta-3 "Malattie Rare", in collaborazione con i Lions Clubs di Camposampiero, Cittadella, Mestrino, Padova Graticolato Romano, Padova Carraresi, Padova Certosa, Padova Gattamelata, Padova Ruzzante, Padova San Pelagio, Padova Tito Livio, Piazzola sul Brenta, Rubano Rubanius.
«Per dare un contributo a questo settore della medicina – spiega il prof. Bruno Baggio, Officer distrettuale Malattie Rare -, nel 2010, ho proposto al mio club di

bandire un concorso nazionale per l'assegnazione di un premio di 2000 euro per la migliore tesi di laurea sulle malattie rare, presentata nell'anno solare precedente. Lo scopo del progetto è quello di stimolare la ricerca e di invogliare i neo laureandi ad occuparsi sia dal punto scientifico che professionale di questa branca della medicina che, non a torto, si può definire di nicchia, poco ambita, perché non particolarmente gratificante».

Dopo la sua nascita il progetto del Lions Club di Vigonza è stato condiviso da altri clubs del Distretto, sino ad arrivare all'ultima edizione di quest'anno, la ottava, che ha visto la partecipazione di ben 13 clubs del distretto, che ha permesso di mettere a concorso anche un premio per la seconda e terza migliore tesi di laurea, rispettivamente di 1000 e 500 euro, oltre al primo premio di 2mila euro. L'iniziativa ha acquisito una notevole rilevanza nel mondo scientifico nazionale tant'è che quest'anno sono arrivate ben 39 tesi di laurea.

Una commissione valutativa ha scelto le tre migliori tesi di laurea che ha visto al primo posto quella di Martina Locatelli, dell'Università di Milano, che ha proposto un'analisi dei microRNA su motoneuroni derivati da Cellule Staminali Pluripotenti Indotte come terapia molecolare della Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), malattia neurodegenerativa che colpisce i motoneuroni superiori e inferiori situati nel cervello e nel midollo spinale. La ricerca condotta dalla dott.ssa Locatelli potrebbe aiutare a comprendere il processo fisiopatologico attraverso cui avvengono le alterazioni dello stato fisiologico della Sla, introdurre nuovi marker diagnostici e aprire le porte a nuove frontiere terapeutiche per questa malattia degenerativa.

Al secondo posto la tesi di Maria Santaniello, dell'Università di Genova, sugli approcci terapeutici sperimentali nella malattia di Duchenne, distrofia muscolare, malattia "rara", ovvero patologia con prevalenza inferiore a 5 casi su 10.000 nati vivi. La tesi ha affrontato un particolare problema relativo all'introduzione sul mercato di farmaci destinati a patologie "rare", ovvero condizioni potenzialmente mortali o cronicamente debilitanti. Anche la tesi che si è aggiudicata il terzo posto, redatta da Lisa Leryefors, dell'Università di Padova, è concentrata sulla distrofia muscolare di Duchenne: nuove prospettive nella DMD: il ruolo della distrofina nella netosi. "I bambini affetti da DMD nascono apparentemente sani, ma intorno ai 3-4 anni solitamente si rende evidente il deficit di forza caratterizzato da cadute frequenti, difficoltà nella corsa e nell'alzarsi da terra. Il deficit di forza è progressivo e compromette la funzionalità motoria del bambino, interessando prima la muscolatura prossimale e poi quella distale, senza risparmiare muscolo cardiaco e diaframma. La deambulazione autonoma viene persa intorno ai 10-15 anni, e l'aspettativa di vita è ridotta per complicanze respiratorie e cardiache. Attualmente l'unica terapia farmacologica largamente utilizzata per rallentare la malattia sono i glucocorticoidi. Una terapia risolutiva è ancora mancante nonostante siano in atto molti studi clinici".

INCONTINENZA & MENOPAUSA

POST PARTO

FMS

STIMOLAZIONE MAGNETICA FUNZIONALE · FUNCTIONAL MAGNETIC STIMULATION

DISFUNZIONI SESSUALI

PROSTATECTOMIA

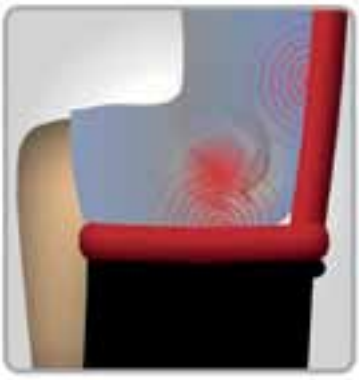
IL PROBLEMA

Una delle problematiche più delicate e complesse che interessano la popolazione over 40 è sicuramente la **disfunzione del pavimento pelvico** e i conseguenti disturbi di **incontinenza urinaria e fecale, le disfunzioni sessuali e le sindromi dolorose.**

Ciò altera sensibilmente la qualità della vita sul piano psico-fisico; **solo in Italia ne soffre il 20% della popolazione, ben 3 milioni di individui**, per lo più donne. Le cause sono diverse, dal parto alle modificazioni ormonali nell'età più adulta, dagli interventi chirurgici sulla pelvi al prolasso in età avanzata. Fino ad oggi non erano disponibili soluzioni concrete.

LA FMS

La Stimolazione Magnetica Funzionale (FMS), è una speciale tecnologia che, generando un campo magnetico pulsato, permette la contrazione dei muscoli del pavimento pelvico. Tesla Care fornisce una terapia indicata per **tutte le età**, non chirurgica e non invasiva per il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale, incontinenza dopo prostatectomia radicale, post-parto, dolore pelvico, disfunzione erettile, disturbi sessuali, emorroidi, riduzione del tono vaginale, nicturia e altre patologie uro-ginecologiche.



Tesla Care offre benefici terapeutici unici, a differenza di qualsiasi altra terapia, esercita e rinforza funzionalmente tutti i muscoli del pavimento pelvico, ristabilendo il controllo della vescica.

IL TRATTAMENTO

- Il trattamento è semplice e **non richiede alcuna preparazione del paziente.**
- Il trattamento è indicato per tutte le età. Durante la terapia, il paziente è comodamente **seduto e completamente vestito.**
- Il paziente si concentra e prende consapevolezza delle contrazioni muscolari, imparando così ad eseguire attivamente gli esercizi.
- Il trattamento **è non-invasivo, indolore** e **senza effetti collaterali**.
- Il programma di trattamento viene deciso dopo attenta valutazione.
- Il protocollo prevede 2 o 3 trattamenti alla settimana da 20 minuti ciascuno.
- Il miglioramento è apprezzabile già dopo poche sedute.

Per info **www.teslafms.it**

europe service

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.

"Più conosci e meno hai paura", all'Angelo di Mestre un progetto per avere meno 'paura' dell'ospedale

di **Margherita De Nadai**

Duecento bambini tra febbraio e aprile hanno esplorato l'ospedale in più riprese per prevenire la fobia di un ricovero ospedaliero

L'ospedale dell'Angelo di Mestre (Ve) è stato conquistato nelle scorse settimane da duecento bambini: un piccolo esercito di giovanissimi "utenti" è entrato infatti a più riprese, dentro gli spazi dell'Angelo, per scoprirne l'importanza e per vincere la paura che normalmente accompagna l'ingresso in un ospedale. Si può riassumere così il ciclo di incontri intitolato "Più conosci e meno hai paura", che ha portato all'Angelo gli alunni di alcuni Istituti elementari di Mestre – quattro classi V della Scuola primaria Tiziano Vecellio, di due classi V della Scuola Giacomo Leopardi e di due classi V della Scuola Lombardo Radice – per un totale appunto di circa duecento ragazzi.
Nei quattro incontri già svolti tra febbraio e aprile, i duecento piccoli utenti hanno incontrato, all'Angelo e nell'attiguo Auditorium del Padiglione Rama, numerosi medici specialisti dell'Ospedale coinvolti nel progetto, che hanno condotto gli incontri con gli alunni, coadiuvati dalle insegnanti delle classi, sotto la regia di Maria Pia Vivolo, insegnante della Scuola in Ospedale dell'Ulss 3 Serenissima.
I bambini hanno quindi imparato a prevenire la paura di un ricovero ospedaliero, ma non solo: con l'aiuto di medici esperti che li hanno accompagnati, hanno potuto integrare quanto già appreso a scuola sul corpo umano, hanno imparato a capire cosa succede quando ci ammaliamo, hanno scoperto come un'alimentazione e stili di vita corretti possano aiutare il corretto funzionamento del sistema-corpo umano.
Ed infine hanno appreso i primi importantissimi rudimenti dei metodi salva-vita: "Sono certo che avete imparato – ha sottolineato incontrandoli il Direttore Generale dell'Ulss 3 Serenissima Giuseppe Dal Ben – che un Ospedale è un luogo di sofferenza, ma è soprattutto un luogo in cui si fanno cose grandi, speciali e appassionanti per vincere la sofferenza e per curare le persone.
E' un luogo che possiamo evitare se stiamo bene; ma è anche un luogo che ci accoglie, se siamo malati, con le braccia accoglienti e sapienti dei medici e degli infermieri; un luogo dove si può davvero ritrovare la salute, anche quando si sta molto male".
Il ciclo "Più conosci e meno hai paura" si è concluso a maggio con il quinto incontro organizzato al Padiglione Rama: erano presenti, oltre ai bambini che hanno partecipato al progetto, i medici che li hanno accompagnati nel percorso, gli insegnanti e i genitori, oltre alla Direzione dell'Ulss 3 Serenissima: a questi nuovi amici i piccoli utenti delle scuole mestrine hanno così inteso restituire l'esperienza della loro "conquista" dell'Ospedale, che a loro volta porteranno in famiglia e negli Istituti di provenienza.

Ulss 6, telesoccorso e telecontrollo gratuiti per le persone fragili o con più di 60 anni

Già 2.626 i residenti nel territorio dell'Ulss 6 Euganea che usufruiscono del servizio, che dall'1 aprile è gratuito.

Dall'1 aprile, il servizio di Telesoccorso e Telecontrollo, voluto dalla Regione del Veneto, è gratuito in quanto la Regione sostiene i relativi costi attraverso Azienda Zero; fino a quella data invece poteva essere chiesto da parte dei Comuni un piccolo contributo ai singoli utenti. Su una popolazione residente nell'Ulss Euganea che supera le 261 mila persone con età oltre i 60 anni, quelle che già godono di questo servizio sono 2.626. L'obiettivo per l'ULSS 6 Euganea è di raggiungere i 4.500 assistiti.
Il Telesoccorso è un sistema attivato dalla Regione del Veneto già dal 1987 in accordo con i Comuni e con le Aziende Ulss. Prevede il collegamento dell'utente a una centrale operativa funzionante 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, tramite l'installazione presso il domicilio di un dispositivo collegato alla linea telefonica fissa e dotato di radiocomando da indossare al collo oppure al polso. Il servizio prevede anche la componente di Telecontrollo in quanto la centrale operativa si mette in contatto con l'utente, due volte alla settimana, per conoscere le sue condizioni e per effettuare la prova del dispositivo. In caso di necessità, l'assistito può mettersi in contatto con la centrale operativa semplicemente premendo il pulsante rosso del radiocomando.
Alla ricezione dell'allarme la centrale verifica i bisogni dell'utente e procede con l'intervento delle persone di riferimento indicate in fase di attivazione da parte dell'utente e, se necessario, dei soccorritori istituzionali (118, Vigili del Fuoco, ecc.).
"Le attività del servizio di telesoccorso e telecontrollo a domicilio sono state ricondotte tra quelle attuative dei Livelli Essenziali di Assistenza e tale servizio – spiega il Direttore Generale dell'Ulss 6 Euganea, Domenico Scibetta - è stato inquadrato quale strumento per la gestione territoriale al di fuori dell'ambiente ospedaliero, rientrando nella programmazione aziendale all'interno della filiera delle cure primarie". "Nell'ambito dei servizi di assistenza a domicilio – commenta il Direttore dei Servizi socio-sanitari Daniela Carraro - il telesoccorso e il telecontrollo rappresentano il primo presidio-sentinella sociale e sanitario. Per gli anziani che vivono soli o le persone non più autosufficienti che vivono in famiglia, si tratta di uno strumento utile anche a prevenire l'isolamento".
Dal primo aprile per attivare il servizio i cittadini devono presentare domanda o presso gli sportelli del Distretto di competenza dell'Ulss o presso i servizi dei Comuni che hanno dato la loro disponibilità a garantire il servizio di raccolta delle richieste. La documentazione da presentare debitamente compilata è scaricabile dal sito www.aulss6.veneto.it nella sezione "Come fare per". Possono usufruire e, quindi, sono collegabili al servizio di Telesoccorso - Telecontrollo (TSO-TCO) le persone a rischio sociale e/o sanitario, di età maggiore a 60 anni con particolare riferimento agli anziani, residenti o domiciliati nei Comuni dell'Ulss 6 Euganea.
Sono collegabili anche persone di età inferiore ai 60 anni, per le quali il servizio sociale competente riconosca una situazione di rischio sociali e/o sanitario, debitamente documentato. L'attivazione del servizio potrà essere suggerita all'utente direttamente dal Direttore di Distretto nel caso in cui i servizi distrettuali la giudichino un'opportuna integrazione ai servizi garantiti per la non autosufficienza.

Ulss 4 Berica, le aritmie si monitorano tramite app

Al San Bortolo di Vicenza impiantato su un paziente un sistema di rilevamento delle aritmie in grado di restare costantemente collegato alla centrale di controllo del reparto e di rendere i dati raccolti immediatamente consultabili dallo specialista qualora il paziente avvertisse una sensazione anomala.

Da maggio, alla Cardiologia del San Bortolo, è possibile monitorare in tempo reale, con una pratica app sul cellulare, come sta funzionando il proprio cuore e trasmettere i dati al cardiologo di fiducia, che in caso di malessere improvviso potrà verificarli e rassicurare il paziente sull'assenza di una situazione di rischio, o al contrario invitarlo a chiedere immediatamente soccorso.
Proprio a Vicenza, per la prima volta in un ospedale pubblico in Veneto, è stato impiantato su un paziente un sistema di rilevamento delle aritmie di nuova generazione, in grado appunto non solo di restare costantemente collegato alla centrale di controllo del reparto vicentino, ma anche di rendere i dati raccolti immediatamente consultabili dallo specialista qualo-

ra il paziente avvertisse una sensazione anomala.
"I sistemi di monitoraggio impiantabili - spiega il dott. Angelo Ramondo, direttore dell'U.O.C. di Cardiologia del S. Bortolo - non sono una novità assoluta: vengono utilizzati da tempo per studiare nel lungo periodo le aritmie irregolari, che possono sfuggire anche ad un esame holter sulle 24 ore. Per la prima volta, però, in caso di necessità il paziente può inviare in tempo reale i dati rilevati".
Normalmente, infatti, con questo tipo di dispositivi il controllo e l'eventuale invio dei dati viene effettuato solo durante la notte, utilizzando un apposito trasmettitore che il paziente deve tenere sul proprio comodino.
Con questa tecnologia, invece, non solo il trasmettitore non è più necessario, in quanto è sufficiente lo smartphone del paziente, ma quest'ultimo può partecipare attivamente al percorso diagnostico, registrando i sintomi sullo smartphone, segnalando eventi come svenimenti o altre situazioni anomale e attivando una trasmissione in tempo reale in caso di necessità. Inoltre i pazienti possono anche confermare la trasmissione dei dati al medico e ricevere avvisi automatici se hanno tralasciato una trasmissione programmata.
Il tutto grazie ad una "scatolina" di dimensioni molto contenute - appena 49 millimetri di lunghezza, 9,4 millimetri di larghezza e 3,1 millimetri di spessore - che viene inserita sotto la cute, nel torace, con un'operazione estremamente semplice: per il suo impianto e la successiva medicazione sono sufficienti 10 minuti.
A quel punto il dispositivo inizia a registrare automaticamente le informazioni cardiache essenziali, che vengono lette dalla App installata sullo smartphone del paziente e trasmesse alla Cardiologia. Tutto questo per un periodo di tempo che può arrivare fino a due anni.
In questo modo, i dati raccolti consentono di identificare anche le aritmie cardiache più difficili da rilevare, compresa la fibrillazione atriale.
"Una volta raccolti tutti i dati necessari - conclude il dott. Ramondo - siamo in grado di comprendere con precisione la causa dell'aritmia e quindi di intraprendere il percorso terapeutico più adatto, sempre privilegiando un approccio di tipo mini-invasivo".

Regione, acquistati 24 mammografi ultramoderni da distribuire in tutte le Ulss venete

I mammografi digitali e mammografi digitali con tomosintesi vanno a sostituire i macchinari più vecchi, raggiungendo il massimo della precisione e garantendo al medico il più efficace aiuto per la diagnosi.

La Giunta regionale del Veneto - attraverso una delibera approvata su proposta dell'Assessore alla Sanità Luca Coletto - ha dato il via ad aprile, ad una vasta operazione di ammodernamento delle dotazioni di mammografi in tutte le Ullss venete per un investimento complessivo di 2 milioni 880 mila euro, autorizzando l'Azienda Zero a procedere all'acquisto.
"Fin dal varo del Piano Sociosanitario, e via via con l'attivazione delle breast unit per la presa in carico totale e multidisciplinare delle donne colpite da tumore al seno – ha dichiarato con soddisfazione il Presidente della Regione Luca Zaia – abbiamo fatto della lotta alle neoplasie della mammella una priorità, un punto d'onore, un segnale di civiltà e gratitudine nei confronti di tutte le venete, un messaggio di speranza. Abbiamo investito in finanziamenti tecnologici e in professionalità, e continuiamo a farlo".
"Oggi acquistiamo ben 24 macchinari di ultima generazione, come mammografi digitali e mammografi digitali con tomosintesi – aggiunge il Governatore – che andranno a sostituire macchinari più vecchi. Quelli nuovi raggiungono il massimo della precisione e garantiscono al medico il più efficace aiuto per la diagnosi.
I mammografi saranno distribuiti su tutto il territorio, sulla base delle esigenze espresse dalla Ullss per rendere capillare il servizio di diagnosi e potenziare lo screening. In sanità – conclude Zaia – chi sta fermo, in realtà arretra, ma noi vogliamo continuare a progredire.
-Un progresso che si basa molto sull'aggiornamento tecnologico e che in questo caso mette in campo nuove armi per combattere quella che è una delle peggiori paure delle donne, proprio nei giorni che ci avvicinano alla giornata nazionale della Salute della Donna del 22 aprile".
21 mammografi saranno acquistati e messi in funzione già in questo anno, altri 3 lo saranno nel 2019. 10 sono mammografi digitali di un valore di 80 mila euro l'uno; 13 sono mammografi digitali con fotosintesi, con un costo unitario di 160 mila euro.
Verranno distribuiti in tutte le Ulss del Veneto, nell'Azienda Ospedaliera di Padova, nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e presso l'Istituto Oncologico Veneto-IOV.

SC7 – Sartoria della casa: un partner professionale, ideale per un arredamento in perfetta linea con i tuoi desideri e per sfruttare al meglio le agevolazioni fiscali.

gruppofurlan

Arredare casa e progettare nel modo migliore gli spazi interni ed esterni per vivere la nuova abitazione in piena sintonia con i propri gusti ed esigenze? La soluzione c'è e si chiama SC7 – Sartoria della Casa: un originale e unico nel suo genere, modo di "fare casa" firmato dal Gruppo Furlan Costruzioni di Cadoneghe.

E' il nuovo ed innovativo servizio di consulenza ed affiancamento per arredare casa al top, rispettando gusti ed esigenze del cliente, proposto nello show-room aperto tutti i giorni in piazza Insurrezione 8/A a Cadoneghe.

La rivoluzione del mercato immobiliare firmata Furlan Costruzioni sta gradualmente conquistando il segmento residenziale a livello provinciale, proprio per le sue particolari novità e per la capacità di proiettarsi in una nuova sfera a livello di servizi offerti. Assieme a un gruppo di aziende italiane leader nel settore dell'arredamento e partner dell'iniziativa, Furlan Costruzioni con SC7 ha aperto 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. Come evidenzia Marco Furlan, titolare dell'azienda di Cadoneghe assieme ai fratelli Gianluca, Claudio e Fabio, "*grazie a un equilibrato e professionale gioco di squadra che pone al centro i desideri e le esigenze del cliente, personalizzare gli spazi della propria abitazione in maniera funzionale e alla moda, diventerà semplice e soprattutto soddisfacente. Uno dei fattori vincenti di quest'idea è infatti legata all'importanza e alla comodità di affidarsi a un'unica figura professionale in grado di gestire tutte le attività collegate al metter su casa. Quest'aspetto, oltre ad assicurare maggiori garanzie in termini di ottimizzazione del risultato finale, permette in questi anni anche di poter* accedere in maniera concreta e consistente ai numerosi vantaggi delle agevolazioni fiscali in *corso, in primis quelle legate al Bonus Mobili.*

In questo modo, chi acquista casa e si affida al nostro servizio di consulenza SC7, sorriderà due volte: la prima per veder realizzato il proprio sogno; la seconda per poter recuperare fino alla metà delle spese sostenute per l'acquisto dei mobili". E' stata prorogata al 31 dicembre 2018, infatti, la possibilità di detrarre fino al 50% delle spese relative all'acquisto di mobili e di grandi elettrodomestici di classe non inferiore ad A+ (A per i forni).

Un ulteriore bel vantaggio, che va ad unirsi a quelli offerti da SC7, che rappresenta una novità pressoché assoluta in Veneto e in Italia: "*Lo show-room collegato alla nostra azienda, attrezzato per dimostrare al cliente ciò che possiamo realizzare per lui assieme ad importanti realtà nel settore dell'arredamento, dell'illuminazione e dell'interior design, è un plus attualmente introvabile sul mercato di riferimento".*

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.

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

Stile, eleganza, creatività, fantasia e ispirazione fusi in 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 partendo da zero.

SC7

Sartoria della casa

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

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

Se non ci prendiamo cura dei nostri "clienti" lo farà qualcun altro

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

I due pilastri portanti del rapporto medico-paziente nella medicina ippocratica erano philia (amicizia) e agape (affetto). Oggi il rapporto medico-paziente è caratterizzato in primis da quella che si definisce asimmetria informativa e cioè l'incapacità del paziente di valutare la prestazione medica in sé in quanto, almeno per la gran maggioranza della popolazione, non esperto di medicina. Ne consegue che il paziente valuta la visita medica, specialistica o meno che sia, in base agli aspetti di cui ha percezione immediata e soggettiva, in particolare il tempo di ascolto che gli è stato dedicato. Quanto tempo dedicano i medici ad ascoltare i propri pazienti? Secondo una ricerca di L. Fieldman della John Hopkins University i giovani medici ospedalieri degli Stati Uniti non riescono a dedicare più di otto minuti a paziente in quanto passano la maggior parte del tempo a compilare cartelle cliniche elettroniche, ordinare esami di laboratorio, ecc. Questa serie di attività è fondamentale per arrivare ad una diagnosi e quindi (quasi sempre) ad una cura, ma costituisce di fatto tempo impiegato lontano dagli ammalati. Passare un po' di tempo con gli ammalati è invece l'unico modo per imparare a parlare con loro e più tempo li si ascolta, più si parla con loro, meno si sbaglia, come ribadisce anche l'articolo 5 della Carta di Firenze "Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura". Il costante progresso scientifico e tecnologico hanno influito incredibilmente sulla modalità di relazione medico-paziente, ma non si spiega ancora perché si sia persa l'abitudine, da parte dei medici di mettersi in atteggiamento di ascolto e, da parte dei pazienti, di raccontarsi. Come viene impiegato il tempo che non viene più dedicato al dialogo e all'ascolto? Dal sondaggio di CIMO (Sindacato dei medici) si evince che l'80% dei medici si sente vincolato agli aspetti burocratici della professione in ogni atto quotidiano, anche il tempo dedicato alla visita del paziente diventa più una transazione (intesa in senso di atto amministrativo) che un'interazione generando così frizioni con i pazienti stessi. La causa sembra quindi da attribuirsi alla aziendalizzazione della sanità, che per la maggior parte della collettività ha fatto precipitare i medici "dall'Olimpo dei camici bianchi" al "sottoscala degli uomini che prescrivono". Ulteriore supporto a questa tesi è dato dalla ricerca Truth About Doctors condotta dal gruppo McCann nella quale duemila medici di tutto il mondo ammettono che la differenza tra le loro aspettative all'esordio della professione e la realtà vissuta è enorme e sta impattando in modo significativo sulla capacità di svolgere con entusiasmo il proprio lavoro. Così se all'inizio della carriera l'empatia rivestiva un ruolo importante, con il passare degli anni è subentrato invece il distacco, in favore del rispetto di certi standard di efficienza. Se pensiamo la sanità in mentalità commerciale, come del resto siamo invitati a fare, il paziente diventa cliente. In tutti i corsi di economia e marketing si insegna che "il cliente ha sempre ragione", va ascoltato, va assecondato, vanno raccolte le sue osservazioni sia positive che negative e data risposta. Anche la medicina complementare prende in prestito il termine engagement dalla psicologia del consumatore per la pratica del Patient Engagement. Il cliens latino è colui che instaura un rapporto prolungato e di fiducia con un professionista; questa chiave di lettura etimologica fornisce una interpretazione positiva della trasformazione "commerciale" che sta avvenendo nel campo della relazione medico-paziente e aiuta a spostare il focus dal paziente nel suo contesto clinico alla persona nel suo ambiente di vita.

Indipendentemente dalla terminologia utilizzata, la riflessione principale si pone sulla necessità di migliorare la capacità comunicativa perché è attraverso questa che passa l'umanizzazione della medicina e cioè il benessere e l'efficacia non solo per gli ammalati ma anche per i medici.

(Ha collaborato Giulia Santin)

Privato bistrattato a rischio acquisizione

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

Siamo alle solite. Prima di tutto il servizio sanitario pubblico, universalistico e uguale per tutti; e ci mancherebbe!
Poi però, spesso, ci rivolgiamo al privato convenzionato, a volte privato-privato, e non solo per abbattere le liste di attesa.
Se poi il privato convenzionato presenta il bilancio sociale annuale, come avviene nel Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione allora si scopre l'arcano. La presentazione del bilancio sociale annuale pone il cittadino nelle condizioni di poter giudicare l'attività amministrativa ed è anche un ottimo antitodo alla corruzione; e non si tratta solo di trasparenza. Si apre un nuovo capitolo e, per certi versi, inizia un percorso di fiducia che abbatte la barriera ed annulla preconcetti atavici. Doveroso ricordare che il diritto alla salute è garantito dallo Stato attraverso il finanziamento dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).
La Regione Veneto, tra l'altro, grazie anche ad un contributo aggiuntivo determinato dalla giunta, si posiziona tra quelle con la la migliore Sanità del nostro Paese e non solo. Tutto ciò è verificabile analizzando le percentuali di fughe attive e passive di pazienti che a volte si vedono costretti a viaggi della salute che certo non fanno onore a nessuno; tutti noi vorremmo curarci a casa propria.
Però una cosa merita di essere sottolineata: la possibilità di scelta dei cittadini, che si amplia, e l'indice di riferimento (benchmarking) inteso come processo sistematico e continuo per la comparazione delle perfomance del Sistema Sanitario nel suo complesso. Dal mio punto di vista, il convenzionato e il privato-privato possono svolgere un ruolo significativo. Non si tratta di "tifare" tra pubblico e convenzionato, semplicemente si deve prendere atto dell'allarme dato da Vincenzo Papes, amministratore delegato del Centro di Medicina di Villorba (TV) che fa appello agli imprenditori del settore sanitario: «Mettiamoci insieme contro l'acquisizione dei grandi gruppi stranieri per salvaguardare il know how e creiamo nuovi posti di lavoro». Pochi lo sanno, ma la sanità convenzionata, quella d'eccellenza s'intende, corre seri rischi se non verranno stoppati i tagli lineari che dal 2011 incidono sui suoi bilanci per almeno l'1% dei rimborsi. Questo perché offre servizi di qualità al costo della «tariffa» ministeriale mentre subisce la concorrenza della sanità pubblica che però non riesce ad essere efficiente.

© Can Stock Photo / gajdamak

La dura vita del giornalista

Tra critiche e accuse, il delicato mestiere di chi cerca di raccontare la realtà che ci circonda

di **Margherita De Nadai**

Che quello del giornalista a mio parere sia il mestiere più bello del mondo, ve l'ho già raccontato tempo fa in queste pagine. Quello che però forse non vi ho detto è che è anche uno dei mestieri più denigrati nel nostro Paese. Sempre più spesso, infatti, mi imbatto in vere e proprie invettive generalizzate nei confronti di noi professionisti dell'informazione. A sentire il giudizio di molte persone, infatti, siamo considerati l'ottava piaga d'Egitto, i carnefici dei peggiori mali del mondo e talvolta gli artefici dei più meschini complotti della nostra società.
A maggio si è svolto a Mantova il Food&Science festival, un'interessante manifestazione dedicata al cibo, alla scienza, all'agricoltura, e alla divulgazione e alla comunicazione in tale ambito. Ho avuto modo di ascoltare alcune interessantissime conferenze sul tema, funestate però dagli interventi poco signorili da parte di alcune persone tra il pubblico, che hanno additato noi giornalisti come responsabili in alcuni casi dell'arenatura della ricerca e del progresso scientifico in un determinato campo, e di una comunicazione spesso fallace e menzognera.
Questo è solo un esempio, il più fresco che ho da raccontare, ma gli aneddoti che lungo la mia giovane carriera ho raccolto si sprecano, tanto da farmi provare quasi imbarazzo e timidezza quando rispondo "la giornalista!" a chi mi chiede che cosa faccio nella vita. In ogni professione c'è chi svolge il proprio lavoro con passione, serietà e competenza e chi no, non solo tra i giornalisti. La maggior parte di noi cerca di svolgere bene il proprio dovere, che è quello di ricercare la verità e di riportarla in modo fedele e corretto, con serietà, competenza e oggettività. Ammetto però, che ci siano molti giornalisti in giro che non fanno bene il proprio lavoro: non sempre, infatti, verificano le fonti oppure non si documentano in modo adeguato circa gli argomenti, spesso delicati, che devono trattare. E' successo in passato, succede anche oggi e sicuramente accadrà anche in futuro. Non per questo, però, si può e si deve demonizzare l'intera categoria.
Ho due appelli, dunque, da lanciare. Il primo è rivolto alla categoria di cui faccio parte: cerchiamo sempre di fare bene il nostro lavoro, perché si tratta di una vera e propria missione, quella di raccontare la realtà, in maniera documentata, verificata e oggettiva. Per farlo ci vuole tempo, preparazione, competenza, studio, lavoro. Impegno e dedizione. E soprattutto passione, che è qualcosa d'imprescindibile nel nostro lavoro, visto che è un mestiere che troppo spesso ormai non viene ripagato in modo giusto ed equo.
Siamo la cartina tornasole di ciò che ci accade intorno e spesso maneggiamo informazioni estremamente delicate: come riportiamo una notizia può avere un impatto molto importante nella società e può fare la differenza.
Il secondo è dedicato a tutti gli altri: abbiate misericordia verso noi giornalisti, vi prego! Non è vero che incarniamo il "male assoluto". La maggior parte di noi cerca di svolgere al meglio il proprio lavoro, e talvolta incontrando parecchi ostacoli. Non è un mestiere facile, è qualcosa di estremamente delicato e le difficoltà sono numerose. In certi casi poi è addirittura rischioso: penso a tutti quei giornalisti che mettono a repentaglio la propria vita per raccontare realtà scomode colpite dalla guerra, dalla dittatura, o dalla malavita. Spesso inoltre, si è costretti ad attraversare dei "campi minati", in cui si rischiano denunce e querele.
Certo, nessun mestiere è semplice ed esente da rischi, anzi. Ma ricordate che vale pure per noi giornalisti. Siamo esseri umani anche noi, per favore non odiateci troppo!

Joan Miró: Materialità e Metamorfosi

Palazzo Zabarella accoglie fino al 22 luglio la prima mondiale al di fuori del territorio portoghese dedicata alla collezione Mirò

di **Margherita De Nadai**

Fino al 22 luglio 2018 la Fondazione Bano e il Comune di Padova accolgono a Palazzo Zabarella l'importantissima Collezione Miró conservata nella città di Porto, in una prima mondiale al di fuori del territorio portoghese.
La mostra "Joan Miró: Materialità e Metamorfosi", organizzata da Fundação de Serralves – Museu de Arte Contemporânea di Porto, riunisce ben ottantacinque tra quadri, disegni, sculture, collages e arazzi, tutti provenienti dalla straordinaria collezione di opere del maestro catalano di proprietà dello Stato portoghese.
La mostra copre un periodo di sei decenni della carriera di Joan Miró, dal 1924 al 1981, concentrandosi in particolare sulla trasformazione dei linguaggi pittorici che l'artista catalano iniziò a sviluppare nella prima metà degli anni Venti e documentando le sue metamorfosi artistiche nei campi del disegno, pittura, collage e opere di tappezzeria. L'emozionante sequenza di opere proposta dalla mostra evidenzia il pensiero visuale di Miró, il modo in cui egli ha saputo lavorare con tutti i sensi, dalla vista al tatto, ed esplora, al contempo, i processi di elaborazione delle sue creazioni.
Sono molti, infatti, i supporti fisici utilizzati da Miró in settant'anni di attività artistica, che comprendono materiali tradizionali, come tela (montata su telaio o meno, strappata, logorata o perforata), diversi tipi di carta da parati, pergamena, legno e cartone (ritagliato e ondulato), ma anche vetro, carta vetrata, iuta, sughero, pelle di pecora, fibrocemento, ottone, truciolato, Celotex, rame, foglio di alluminio e carta catramata.
I materiali – che instaurano sempre un equilibrio delicato con il supporto – includono olio, colori acrilici, gessi, pastelli, matite Conté, grafite, tempera all'uovo, gouache, acquerello, vernice a smalto, inchiostro di china, collage, stencil e dacalcomanie. Applicati in maniera innovativa su basi sia tradizionali che poco ortodosse: gesso, caseina e catrame, talvolta combinati con una eclettica gamma di oggetti comuni e materiali quotidiani, come linoleum, corda e filo.

Joan Miró: Personnage, 27 gen 1960. Olio e pastello a cera su cartone, 105x75 cm. Filipe Braga, @ Fundacao se Serralves, Porto.

Nel duplice ruolo di artefice e trasgressore della forma del modernismo del Ventesimo secolo — pittore e antipittore al tempo stesso — Miró sfidò il concetto stesso di specificità del mezzo, come questa ampia rassegna evidenzia in modo spettacolare.
La Collezione Miró che ha debuttato a Padova già a marzo, ha una storia recente piuttosto travagliata: le opere, furono di proprietà del Banco Português de Negociós, che tra il 2004 e il 2006 le aveva acquistate da una importante collezione privata giapponese. Il Banco nel 2008 venne nazionalizzato dallo Stato portoghese che, in fase di forti difficoltà economiche, decise di mettere sul mercato la prestigiosa Collezione. Incaricata della vendita fu Christie's che, nel 2014, decise di porla all'asta presso la sua sede di Londra. Ciò ha portato a una protesta immediata, e l'asta è stata prima rinviata e poi cancellata, così le opere di Miró sono rimaste in Portogallo. Sono state esposte pubblicamente per la prima volta al Museo Serralves di Porto, tra ottobre 2016 e giugno 2017, in una mostra che ha avuto oltre 240.000 visitatori. Prima di raggiungere Padova, la collezione è stata ospitata anche dal Palazzo Nazionale Ajuda a Lisbona con lo stesso titolo.
La mostra è visitabile dal martedì alla domenica, dalle 9.30 alle 19.00. Per informazioni e prenotazioni: http://www.zabarella.it/

Tra le pieghe dell'orologio
Heidi Julavits

LE RECENSIONI DI PIEGO DI LIBRI / La Julavits entra nel profondo della propria identità, della Heidi che si nasconde dietro a quella maschera, ripercorrendo tutti gli stadi della propria evoluzione.

di **Giulia Suman**

Occorre senza dubbio una sapiente miscela di audacia e protagonismo per svelare le proprie zone d'ombra, per "spogliarsi" di fronte ad un pubblico di sconosciuti e lasciare che il loro giudizio intervenga sulla nostra persona, senza aver la possibilità di opporre obiezioni.
Heidi Julavits è riuscita in questo e, ciò che più conta, lo ha fatto senza vergogna.
Il risultato di tale esibizione può risultare sorprendente perfino per il soggetto protagonista e dalle osservazioni di chi ascolta, di chi legge, può emergere un'immagine inattesa. Eppure, se i nostri osservatori l'hanno notata, in qualche modo deve far parte di noi.
È questo il messaggio del libro Tra le pieghe dell'orologio, edito da 66thand2nd e tradotto in lingua italiana da Gabriella Tonoli. Una sorta di confessione che ci introduce nell'intimità dei pensieri della scrittrice statunitense e che, grazie all'incoraggiamento derivante dalla sua schiettezza, ci induce ad esplorare più a fondo anche i nostri.
Julavits mette alla prova se stessa realizzando questo diario tutt'altro che segreto. Il proposito è quello di immortalare e dare forma alla molteplicità di scenari che vengono generati dalla sua mente nel confronto con vari eventi verificatisi in due anni di esistenza, trascorsa per la maggior parte tra New York e il Maine. Come dice lei stessa, il più delle volte per decifrare il tutto ed esprimerlo in maniera autentica è necessario "costruire una scala di parole fino al [...] cervello".
In queste sue confidenze l'autrice di The Vanishers esamina al microscopio ciò che si nasconde "tra le pieghe dell'orologio", ossia descrive i risvolti degli attimi apparentemente più insignificanti delle sue giornate.
Mette a nudo il suo complicato rapporto con il tempo, una dimensione che ha perso la sua unità di misura e che, proprio per tale motivo, nel suo scorrere rapido provoca all'autrice preoccupazioni e stress. Lo sfuggire delle cose, delle persone, il loro inesorabile dirigersi verso l'estinzione, da un lato genera dolore, poiché rende "difficile identificare l'immagine del sé che si manifesta in ogni istante", dall'altro rappresenta l'opportunità essenziale per la creazione di nuove realtà.
Le esperienze vengono selezionate con un'attenzione minuziosa. La lettura è agile e leggera. Lo stile ironico e informale. L'impressione è quella di trovarsi comodamente seduti al tavolo di una sala da tè, a tu per tu con una donna matura che è anche moglie e madre, spinta dal forte desiderio di raccontarsi e comprendersi, senza alcun imba-

razzo. I luoghi e soprattutto gli oggetti, il cui ruolo viene da molti ignorato, assumono per la protagonista un'importanza primaria. La stessa ne fa una parte ineliminabile di sé.

«Io sono una persona da oggetti. Mi aggrappo alle cose. [...] Non per ragioni di status. Semplicemente come ancoraggio. Ho accordato la mia protezione agli oggetti che mi hanno dato stabilità».

Si tratta di oggetti ad un primo sguardo privi di valore, come il pomello di un rubinetto o una lampada da comodino. Queste cose contribuiscono a tracciare i contorni della sua personalità e a definire l'idea che ha costruito di se stessa, a volte sorprendente e non gradita, a volte traballante.
Gli spunti di riflessione sono ovunque, la realtà quotidiana ne è intrisa. Ad esempio, osservando l'arredamento delle case delle vacanze estive, la scrittrice trae delle conclusioni su "come una persona interpreta il tempo che deve essere sprecato". Un albero può invece diventare il simbolo di un'intera storia familiare; i suoi rami rappresentano delle braccia materne che proteggono le persone unite da quel legame ed i loro ricordi; le sue radici le fondamenta delle loro emozioni. La sua perdita, a causa di un uragano, provoca un dolore insopportabile, difficile da accettare ed elaborare.
Allo stesso modo, questo libro ci mostra come anche le persone che si incontrano lungo la propria strada possano rendere visibili ai nostri occhi molti dettagli preziosi. L'autrice fa infatti notare come il modo stesso di raccontare delle storie o le semplici piccole reazioni degli interlocutori alla nostra narrazione possano utilmente mettere in crisi alcune solide convinzioni:

«Il modo in cui avevo espresso certe verità, presupponeva un certo grado di falsità. Presupponeva una maschera».

Alla base di questa consapevolezza c'è la forte volontà di comprendere i propri cambiamenti. "Capita a me come capita a tutti. Di non essere se stessi per interi mesi". La Julavits entra nel profondo della propria identità, della Heidi che si nasconde dietro a quella maschera, ripercorrendo tutti gli stadi della propria evoluzione. Ricorda ad esempio le diverse interpretazioni da lei stessa fornite al personaggio di Edie Sedgwick rileggendo a intervalli regolari della propria vita la sua biografia scritta da Jean Stein. Il suo giudizio è passato dall'emulazione, all'ammirazione, alla disapprovazione, fino all'indulgenza.
Le persone, i personaggi, le vecchie fotografie sono specchi tramite i quali diventa possibile esaminare il riflesso della propria persona e comprendere meglio chi eravamo, chi siamo e chi non vorremmo essere, interrogandoci su chi saremmo potuti diventare. Le coincidenze, in tale contesto, non appaiono più come eventi casuali, ma possiedono un non so che di soprannaturale, in grado di fornire degli indizi sulla futura traiettoria da seguire. Ogni incontro definisce una direzione per la nostra vita e, il più delle volte, ne esclude un'altra. Tra le pieghe dell'orologio è un invito a rimuovere la polvere che ricopre la superficie delle nostre frenetiche giornate. A raccontare la propria verità, o almeno una versione di essa. Heidi Julavits ci stimola a non trascurare alcun risvolto di noi stessi, ma, al contrario, a raccogliere accuratamente tutti i frammenti sparsi come parti di un puzzle il cui risultato rimane imprevedibile. E forse proprio nel mistero del suo esito risiede la magia.

BCC Roma-Alta Padovana, punto di riferimento per il territorio

Positivi i dati emersi dalla riunione per i soci dell'Alta Padovana che si è tenuta a Campodarsego. In costante aumento gli impieghi, mentre nell'ultimo biennio erogati 444 mila euro alle comunità locali delle 28 agenzie della zona, per 578 iniziative di beneficienza e promozione sociale

Si è tenuto a Campodarsego lo scorso 10 aprile l'incontro della Banca di Credito Cooperativo di Roma con i soci della zona dell'Alta Padovana, uno degli appuntamenti del ciclo di riunioni locali 2017-2018 con gli oltre 33.300 soci complessivi della Banca.

Per il territorio dell'Alta Padovana la riunione, con il coinvolgimento di 570 soci delle 28 agenzie locali della Banca, è stata una preziosa occasione di incontro e confronto per approfondire il ruolo della Banca stessa al servizio del territorio, con l'obiettivo di dare nuovo impulso allo sviluppo nelle aree di riferimento.

Infatti, come ha riferito il Direttore Generale Mauro Pastore, le 28 agenzie dell'Alta Padovana di BCC Roma nell'ultimo anno hanno incrementato i finanziamenti a famiglie e imprese del 3% (contro una variazione dell'1,5% del sistema bancario a livello nazionale) erogando oltre 116 milioni di euro di nuovi crediti. Inoltre, alle comunità locali dell'area negli ultimi 2 anni sono stati devoluti complessivamente 444 mila euro per 578 micro iniziative di beneficienza e promozione sociale. Il tramite di questa intensa attività sociale sono stati i tre Comitati Locali dei Soci di Campodarsego, San Martino di Lupari e Borgoricco.

"Questi incontri con i soci - ha dichiarato Francesco Liberati, Presidente di BCC Roma - rappresentano la vocazione e la natura della nostra banca, vale a dire la sua attenzione costante alle esigenze del territorio di appartenenza. I dati ci confermano come una tra le banche medie più solide d'Italia. Una soddisfazione che qui in Veneto diviene duplice per i buoni risultati che stiamo conseguendo. Oggi, chiuso l'esercizio 2017, possiamo affermare che il nostro intervento nell'Alta Padovana è stato un successo. Mi piace anche ricordare che lo scorso anno abbiamo destinato una cifra importante del nostro bilancio, quasi 2 milioni di euro complessivi, per finanziare (attraverso i Comitati locali che agiscono nei nostri territori in Veneto, Lazio e Abruzzo) iniziative di beneficienza e di carattere sociale, culturale e assistenziale, con lo scopo di migliorare la qualità della vita dei cittadini e delle comunità dove è presente la Banca".

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA
ALTA PADOVANA

WWW.BCCROMA.IT

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

CONOSCI LA BANCA DI CREDITO COOPERATIVO?

BCC Roma opera nell'Alta Padovana, nel Lazio e in Abruzzo con una rete di 182 Agenzie. Da oltre 60 anni l'obiettivo che si prefigge è assicurare un vantaggio ai clienti, ai soci e alle comunità locali.
Cosa aspetti! Vieni a conoscerci, cambiare banca è semplice!

I NOSTRI SERVIZI PRINCIPALI

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

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

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

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

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA
ALTA PADOVANA

WWW.BCCROMA.IT

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

Grano saraceno, asparagi, mimosa d'uovo e Castelmagno

di **Lorenzo Cogo**

Ingredienti:

400 gr grano saraceno
4 uova
16 asparagi
Castelmagno DOP
1 limone
burro
Grana Padano

Procedimento:
Cuocere il grano saraceno in acqua bollente per 5 minuti e poi far raffreddare a parte. Nel frattempo fate sodare le uova e schiacciatele con lo schiacciapatate. A parte fate cuocere gli asparagi in acqua e frullatene i gambi per ottenere una crema.
Cotti tutti gli ingredienti, mettere in una padella il grano, la crema di asparagi e fate cuocere il tutto per 3 minuti a fuoco moderato. Per ultimo, fate mantecare come se fosse un risotto con Grana Padano e una noce di burro.

Presentazione:
Disponete il riso sul piatto adagiando sopra le punte degli asparagi, la mimosa d'uovo e poi grattugiate sopra il Castelmagno e la scorza di limone.

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.

Bicchiere di crema fredda alle zucchine e riso basmati

Con questa verdura di stagione, un piatto che può essere preparato in anticipo, adatto per le cene a buffet

di **Maria Stella Zaia**

Questo periodo è l'inizio di un'abbondante produzione orticola di zucchine, è una verdura dalle molteplici virtù è buona ed ha pochissime calorie ed in questo periodo è anche estremamente economica. La ricetta di oggi ha anche il vantaggio di poter essere preparata in anticipo e quindi particolarmente adatta anche a buffet fra amici per realizzarla occorrono:

© Can Stock Photo / Crisferra

Dosi per 8
750 gr di zucchine
200 gr di riso basmati
15 gr di colla di pesce
Un cipollotto fresco – basilico
Tabasco
Olio evo sale pepe
Verdure per guarnire, zucchina peperone ravanelli… ect a piacere e secondo fantasia

Preparare la colla di pesce ammorbidendone 15 grammi in acqua molto fredda, una volta reidratata strizzarla e scioglierla a caldo sino ad ottenere una gelatina (o comunque seguite le istruzioni presenti sulla confezione della colla di pesce)
Pulire le zucchine e il cipollotto e farli a pezzetti, rosolare le verdure in una padella con un filo di olio caldissimo aggiustando di sale e pepe, una volta ben rosolati e cotti frullare il tutto aggiungendo un bel ciuffo di basilico qualche goccia di tabasco, la gelatina precedentemente preparata aggiustando di sale e pepe ed eventualmente se fosse necessario aggiungendo un goccio di acqua , una volta ben frullato il tutto, mettere il composto in bicchieri individuali mettendoli in frigo, preparare nel frattempo il riso basmati, ed una volta cotto, possibilmente al dente, saltatelo in padella in olio evo caldissimo, farlo raffreddare ed aggiungerlo nei ai bicchieri con la crema guarnendo a piacere con falde di peperone e rondelle di ravanelli

Dolce far niente

Non ho mai organizzato una vacanza, lo hanno fatto i compagni, gli amici, le amiche. Pigrizia? Forse! O forse io mi sento in vacanza quando smetto di pianificare, risolvere , programmare. Redigere il piano ferie per molti è un momento di febbrile entusiasmo, per me una forzatura. Che ne so dove voglio andare, se voglio andare da qualche parte, però l'estate è in arrivo e di conseguenza il diritto al riposo. Vacanza è quando vado a letto la sera sapendo che il giorno dopo posso fare quello che mi salta in mente, anche il nulla più totale.

Vacanza è quando mi lascio sorprendere dagli eventi e dagli incontri inattesi. Vacanza è quando mi accorgo del fluire del tempo. Senza arrivare ai miei estremi, tipici di chi vive la quotidianità in mezzo alla gente, alle cose, alla conoscenza, sempre sollecitato da mille stimoli da documentare, mi sembra che la schiera dei vacanza "ci penso all'ultimo minuto" si stia ingrossando. Ma restano sempre tanti gli irriducibili pianificatori anche del colore di infradito da mettere in valigia o le persone a rischio trauma se non hanno nello smartphone, vidimata e controfirmata, una prenotazione per chissà dove.

Dove vai quest'anno? Nello stesso posto di sempre: tra i miei pensieri liberi di scorazzare verso un'isola che non c'è. Anche questa è una partenza, con un biglietto aperto per un eventuale ritorno.

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

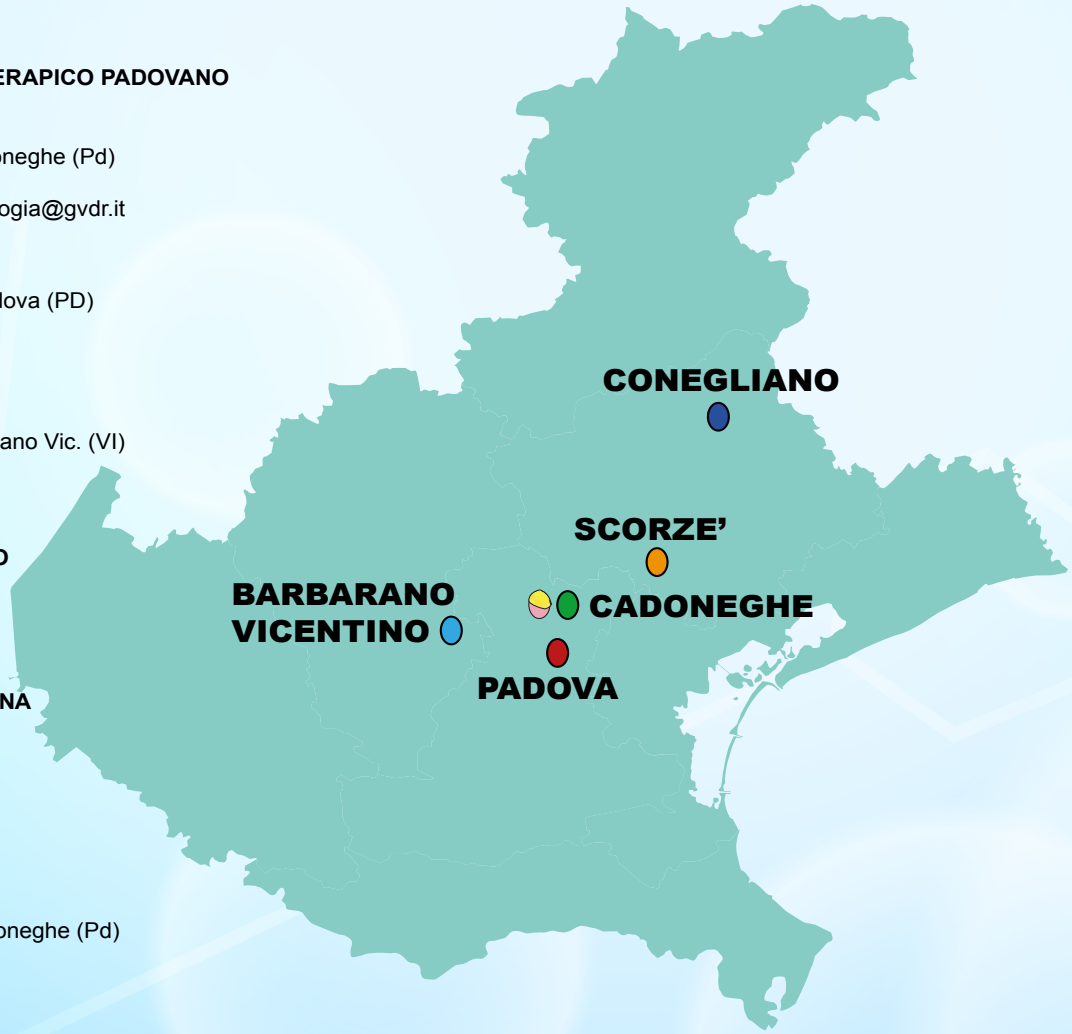
PADOVA
CENTRO MEDICO FISIOGUIZZA
Via Santa Maria Assunta, 31 - 35125 Padova (PD)
Tel. 0498803767 Fax. 0498870010
e-mail: fisioguizza@gvdr.it

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