NES - Nord Est Sanità
Anno **11**, numero **3**
Settembre 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

Cercasi medici disperatamente

Focus

L'estate del virus West Nile

Minifocus

La rieducazione del pavimento pelvico

Interessi

50 anni dal Sessantotto: Massimo Cacciari

La prima rete sanitaria del Veneto

RETE SALUTE PER IL VENETO

www.saluteperilveneto.org

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 11 - numero 3 - settembre 2018

Sommario

Vignetta
Medici: una specie in via d'estinzione 5

Editoriale
Perché è ancora attuale la legge 833 7

Primo piano: resteremo senza medici?
Resteremo senza medici? 8
I vantaggi dell'autonomia 12
Per la sanità autonomia assoluta 15
Cambiare la norma sugli specializzandi 16
Il ministro Grillo: «stop al numero chiuso» 17
Sanità integrativa 19

Focus: il virus west nile
L'estate del virus West Nile 22
Il virus West Nile: tutto quello che c'è da sapere 24
Gli esperti in campo 27
L'infezione non terminerà in tempi brevi 29

Attualità
Buon compleanno Poliambulatorio Marca Trevigiana 40
Riabilitazione del pavimento pelvico, in cosa consiste? 44
News dalle Asl 49

Rubriche
Come coinvolgere il paziente 54
Adesso o mai più 55
Bentornato autunno 56

Interessi
Da Tiziano a Van Dyck. Il volto del '500 57
Piego di libri / Le assaggiatrici - Rosella Postorino 58
Massimo Cacciari: il mio Sessantotto 60
Riso in piastra con uovo, melone e coppa 64
Porcini o champignon impanati 65
L'ape regina: I Leoni del cinema 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:
© Can Stock Photo / poco_bw

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

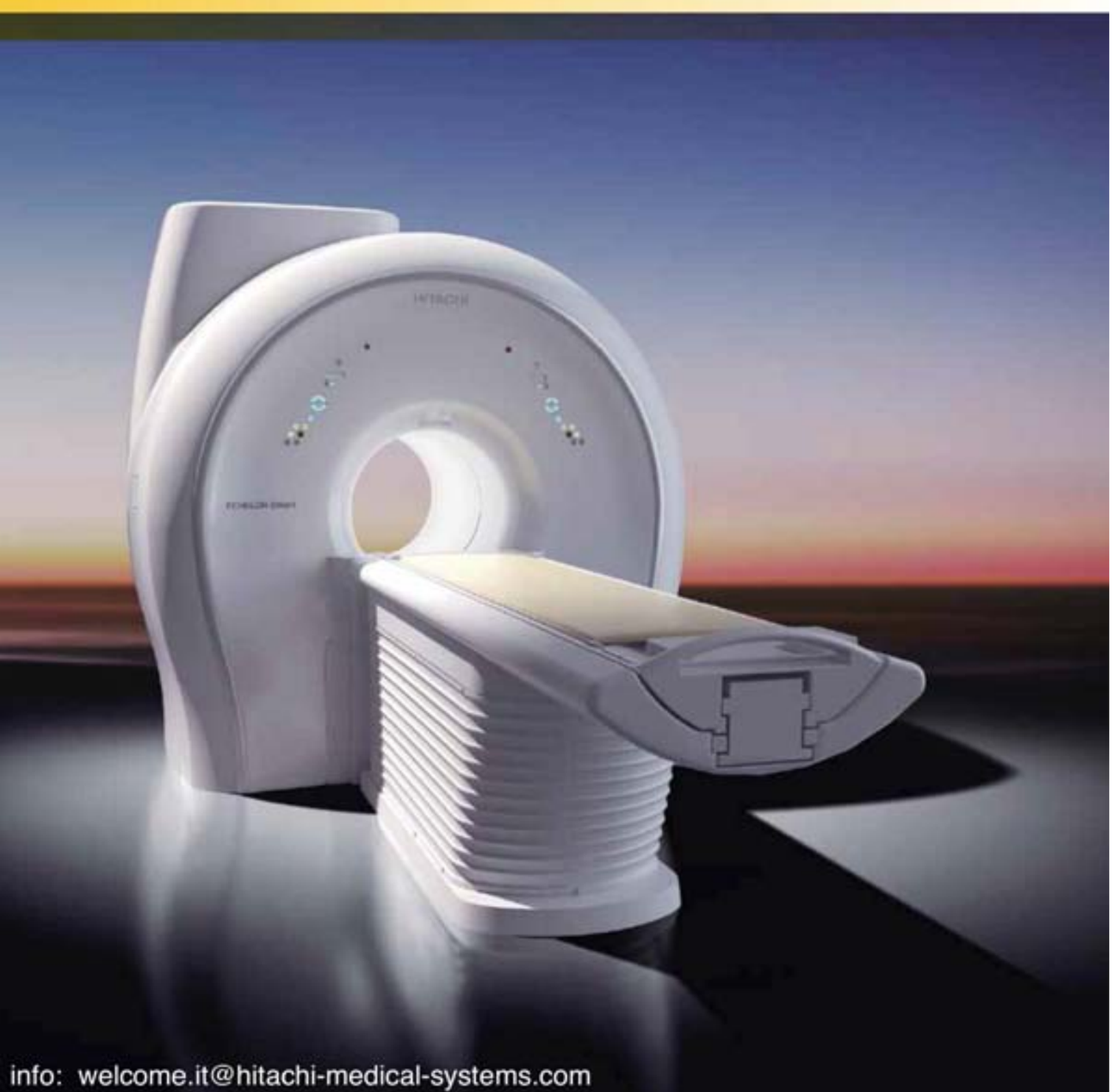
Periodicità
Trimestrale

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione il 24 settembre 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**

MEDICI
UNA SPECIE IN VIA D'ESTINZIONE

KELATROX® Microemulsione

Kelatrox® microemulsione è un emulgel a base di Lattoferrina Microemulsionata, Escina, Estratto di Arnica e Acidi boswellici coadiuvante nel trattamento degli inestetismi delle discromie conseguenti ad esempio ad ecchimosi, ecchimosi post-chirurgiche, emosideriche post-scleroterapiche e da IVC (Insufficienza Venosa Cronica).

COMPOSIZIONE

Descrizione	Q.tà
Lattoferrina Microemulsionata	0,2 %
Escina	0,5 %
Metil Sulfonil Metano	0,5 %
Boswellia (tit. in Acidi Boswellici)	1 %
Arnica	1 %

OSOLMI

Soluzione orale in flacone

Osolmi è un integratore alimentare a base di Calcio, Magnesio e Vitamina D .
Il Calcio e la Vitamina D aiutano a ridurre la perdita di minerale osseo nelle donne in post-menopausa. La bassa densità minerale ossea è un fattore di rischio per le fratture ossee osteoporitiche; la popolazione bersaglio è costituita da donne a partire dai 50 anni e l'effetto benefico è ottenuto con un'assunzione di almeno 400 mg di calcio e 15 mcg di vitamina D per porzione giornaliera. Calcio e Vitamina D sono inoltre necessari per la normale crescita e sviluppo delle ossa nei bambini. La Vitamina D, peraltro, contribuisce a ridurre il rischio di caduta associato ad instabilità posturale e debolezza muscolare: la caduta è un fattore di rischio per le fratture ossee tra uomini e donne di età pari o superiore a 60 anni; l'effetto benefico si ottiene con l'assunzione di almeno 15 mcg di vitamina D per dose giornaliera. Calcio, Magnesio e Vitamina D contribuiscono al mantenimento di denti normali e alla normale funzione muscolare. Infine il Calcio coadiuva la normale neurotrasmissione, mentre il Magnesio contribuisce al mantenimento di ossa normali.

CONTENUTI MEDI	in 10 ml	in 20 ml
INGREDIENTI	Q.tà/%VNR	Q.tà/%VNR
Calcio	300 mg (37,5)	600 mg (75)
Magnesio	150 mg (40)	300 mg (80)
Vitamina D3	10 mcg (200)	20 mcg (400)

* VNR = Valori Nutritivi di Riferimento

SENZA GLUTINE

NATURALMENTE PRIVO DI LATTOSIO

www.piessefarma.com piessefarma non semplici farmaci... ma molto di più

40 anni di Servizio Sanitario Nazionale

Perché è ancora attuale la legge 833

È importante per tutti noi ricordare che quest'anno ricorre l'anniversario della legge 833 del 23 dicembre 1978, fondamenta del SSN, che ha segnato un totale e profondo cambiamento dello stato di welfare dell'Italia.
Sono trascorsi 40 anni dalla promulgazione di quella legge, che è stata una delle più importanti conquiste della società, esprimendo il meglio della civiltà della Repubblica Italiana.
L'assistenza sanitaria passa da un sistema plurimutualistico, che garantiva molto a pochi e quasi nulla a tutti gli altri, ad un sistema basato su 3 principi fondanti: **universalismo, uguaglianza, equità**.
Nel 1978 lo scenario socio-economico era ancora in piena espansione e man mano si affacciava il periodo degli anni di piombo che - con il rapimento Moro - metteva in risalto il drammatico conflitto sociale.
Da allora la società è profondamente cambiata, caratterizzata da molteplici criticità, frammentazione produttiva, precarietà, flessibilità, invecchiamento della popolazione, denatalità, perdita di credibilità dei partiti e dei sindacati, profonda crisi della famiglia.
Questo ha fatto sì che l'assetto socio-economico del Paese abbia determinato uno scenario epidemiologico diverso, dove le aspettative di vita sono ampiamente aumentate, comportando la comparsa di comorbilità importanti e non da ultimo una consapevolezza e capacità dei cittadini di operare delle scelte fra gli operatori sanitari che stanno determinando la ricerca di qualità, efficacia, efficienza ed economicità.
La sfida che ci troviamo ad affrontare oggi, non solo per l'Italia, è la sostenibilità dei sistemi sanitari.
Un insieme di criticità come l'aumento dei costi per le nuove tecnologie, la aumentata aspettativa di salute da parte dei cittadini, l'importante innalzamento dell'età della popolazione, la denatalità con un importante conseguente depauperamento delle classi di lavoratori attivi rispetto ai pensionati, le gravi crisi economiche e di stagnazione, stanno mettendo a rischio i principi fondanti dell'universalità, dell'uguaglianza e dell'equità.
La riflessione da fare è: la legge 833 è ancora attuale?
Io sono convinto di sì, anche se le difficoltà alla sua piena realizzazione sono molteplici.
L' alternativa di un modello basato solo o in gran parte sulle assicurazioni ed i fondi sanitari non può a mio avviso essere la panacea che molti auspicano.
Vorrei ricordare che negli Stati Uniti la spesa sanitaria pubblica incide sul pil per il 10%, ed in Italia solo per il 6,7%, ed onestamente bisogna dire che la nostra è decisamente migliore. Non tanto tecnologicamente ma soprattutto per la risposta che diamo quasi sempre quello di cui l'utente ha bisogno a chi si trova in stato di necessità.
Per non rinunciare ai principi fondanti della 833, bisogna fare una rivoluzione culturale che permetta di avere per ogni individuo quello di cui ha bisogno, non di più non di meno: sono convinto che questo sia sostenibile

© Can Stock Photo / poco_bw

Resteremo senza medici?

Mancano quasi 1400 medici, in Veneto. Per affrontare l'emergenza, i direttori generali delle aziende sanitarie costretti a ricorrere a liberi professionisti, ad incarico temporaneo.

di **Antonella Prigioni**

I medici in corsia e negli ambulatori, non mancheranno, mancano già. Quasi 1400. E nei prossimi cinque anni ci sarà un ulteriore gap di 1000 unità, tra chi va in pensione e chi subentra nella professione. Un risultato frutto di una politica sanitaria miope, poco lungimirante, che ha evidentemente sbagliato i calcoli, vuoi per necessità dettate da una copertura finanziaria sempre più risicata, vuoi per una errata visione dell'evoluzione della gestione sanitaria. È già tardi per correre ai ripari, se non con soluzioni che per i prossimi cinque anni saranno tampone. Che lavorare in corsia sia diventata una missione in tutti i sensi, lo si percepisce dal mugugno, sempre più diffuso, tra i medici, stanchi di sovracarichi di lavoro, turni dilatati e grande responsabilità, perché con la salute dei pazienti non si scherza.

La stanchezza è nemica della lucidità che spesso si pretende dagli uomini di scienza. Dimentichiamo che sono umani, e che trattare la malattia tutti i giorni non è proprio un'iniezione di ottimismo anche per chi è addestrato a farlo.

Eppure il medico non è ritenuta una professione usurante, nonostante i turni, le reperibilità, la responsabilità e il rischio di contenziosi, sempre in agguato. La ormai cronica carenza di specialisti viene denunciata in tutte le strutture ed ammessa anche dalle istituzioni. Si registrano casi sempre più frequenti di medici che lasciano i reparti per andare altrove o dedicarsi alla libera professione. Scelte spesso a malincuore, ma obbligate. Mancano i medici e aumentano le prestazioni richieste dai cittadini, un sistema distorto che sta provocando una reale emergenza, più sentita nell'ambito dell'urgenza – emergenza: gli anestesisti sono le figure più necessarie e meno reperibili.

Ma come si è arrivati a questo assurdo?

Troppi medici si declamava solo pochi anni fa, tanto

6.934 Sono le borse di studio per la specializzazione previste nel 2018 dal Ministero della Salute

da istituire il numero chiuso per l'accesso alla Facoltà di Medicina. Una clamorosa topica di programmazione? Il nodo della questione non è il numero di laureati in medicina, 10 mila all'anno, un numero capace di soddisfare il fabbisogno nazionale, ma le scarse borse di studio per la specializzazione, che sono 3.500 in meno al necessario, con il conseguente deficit di unità che si amplifica di anno in anno, favorito anche dal blocco del turn over del personale previsto dalla legge sul pubblico impiego.
Un blocco che dura da dieci anni. Nel 2018 il Ministero della Salute ha previsto 6.934 borse di studio contro le 6.675 del 2017, la giunta regionale del Veneto a presidenza Zaia, per il triennio 2018-2020, ha chiesto un incremento di 1.692 borse, tra cui 270 pagate dalla Regione stessa. I medici più ricercati sono gli anestesisti, quelli di pronto soccorso, i ginecologi, i pediatri, gli ortopedici, i chirurghi e i cardiologi.
«Aumentare le borse di studio di specializzazione per gli ospedalieri, come è stato fatto, grazie ad un provvedimento sensato del Ministro alla Salute Giulia Grillo, per quelle dei medici di medicina generale che sono raddoppiate (da 800 sono passate a 1.600, a livello nazionale) è l'unica via per iniziare a mettere mano al problema», spiega Giovanni Leoni, Vice Presidente nazionale della Federazione Medici e Chirurghi, Presidente di Cimo Regione Veneto e Presidente dell'Ordine dei Medici e Chirurghi della provincia di Venezia.
Vanno recuperati i laureati non specializzati, quelli rimasti in una sorta di limbo e che finiscono per andare all'estero. Negli Stati Uniti, la maggior parte dei medici stranieri che fa ricerca è italiana. Come buttare via 500 mila euro per la formazione di un medico nel nostro Paese e regalarlo a paesi dove esiste la meritocrazia. Il primo passo positivo è il raddoppio delle borse di studio dei medici generali, il prossimo quello degli ospedalieri. Ma nel frattempo i medici mancano, 1.000 in Veneto nei prossimi cinque anni. «In questo periodo – suggerisce Leoni- devono circolare i medici specializzandi, un esperimento già in atto in vari ospedali, grazie a specifiche convenzioni. Gli specializzandi si ospitano in corsia per sei mesi, al terzo anno di specialistica, come supporto all'attività ordinaria, non fanno le notti, non eseguono visite specialistiche, si limitano a dare supporto all'attività clinica ordinaria. E operando a stretto contatto con i professionisti possono sviluppare ricerca e pratica clinica. E' una manovalanza intellettuale non trascurabile. La mia proposta è l'allargamento del numero delle borse di studio, ma nel contempo sviluppare il rapporto in convenzione con tutti gli ospedali per gli specializzandi. Il numero chiuso di accesso alla facoltà non è di per sé un limite: uno su otto iscritti supera il test di ingresso e la capacità formativa dei nostri atenei non può andare oltre i 15 mila medici all'anno e per garantire un adeguato ricambio servono 12 mila specialisti all'anno. Si è troppo risparmiato sul personale nella programmazione sanitaria. Il rischio è l'autodimissione del medico: professionisti qualificati e dotati di umanità che sono quasi obbligati a gettare la spugna. Il primo passo è stato fatto con la richiesta da parte del Ministro Grillo alle varie Regioni di un report sulle carenze registrate nei vari ospedali. In Veneto con 1.300 unità in meno, si calcola che il lavoro sia stata eseguito con un 17,3 per cento della forza lavoro in meno del necessario, calcolando il costo medio di un medico in 75 mila euro all'anno, è facile intuire che il sistema sanitario pubblico abbia risparmiato in cinque anni 634 milioni di euro. A cui va aggiunto il prelievo del 5 per cento sul fondo della libera professione.
Per fare il medico ci vuole amore per la scienza, propensione alla cura delle persone, resistenza fisica e psichica, oltre che un percorso di studio che dura dieci anni, il più lungo di tutti».
Ed un contesto aggiungiamo noi, dove queste tre attitudini si possano espletare : i medici non hanno i super poteri. Sono uomini che si prendono cura di altri uomini, ma pur sempre uomini.

Giovanni Leoni

I vantaggi dell'autonomia

**23 competenze su 23, i 9/10 del gettito Irpef. E' il "mantra" con cui si accompagna la richiesta di maggiore Autonomia al governo centrale.
Con essa, la Regione Veneto potrebbe decidere quanti medici formare e disporre direttamente le borse specialistiche.**

di **Antonella Prigioni**

Non è la Regione, pur avendo la gestione della materia sanitaria, a decidere quante borse di studio istituire per gli specializzandi, ma il Miur, il Ministero della Pubblica Istruzione Università e Ricerca.
«Noi auspichiamo che a brevissimo ci sia l'autonomia per il Veneto, perché così potremo decidere direttamente il numero delle borse di tudio e quindi il numero dei medici da formare. Oggi lo decide il Miur, nonostante la Sanità sia materia di competenza regionale».

Nel frattempo, gli ospedali ricorrono ai medici in affitto?
«Quelli che volgarmente si definiscono medici in affitto - precisa Luca Coletto, assessore alla Sanità della Regione Veneto - sono medici in pensione o professionisti provenienti dalla cooperative che si impiegano in emergenza, laddove serve. Non possiamo bypassare l'articolo 22 del patto per la salute, che prescrive la specializzazione per poter inserire dei medici in corsia o in ambulatorio, ovviamente sotto lo stretta guida del primario del reparto. In questo modo gli specializzandi arrivano in corsia non a 26 anni ma a 31. In Veneto mancano circa 300 nuovi medici all'anno, ma è un dato in fieri, ci vorrebbe una norma che stabilisca con precisione il rapporto numero medici, infermieri e operatori sanitari, per numero di letti per ciascun reparto di ciascun ospedale. Oggi a regolamentare il personale sanitario ci sono due provvedimenti: quella test e costi del 2004, la leg-

Luca Zaia

Luca Coletto

ge Monti spending review che ha ridotto dell'1,4 per cento le risorse disponibili e la normativa europea che regolamenta i riposi del personale. Se fosse ripristinata la legge sul numero rapporto personale letti e azienti, ogni Regione potrebbe avere il diritto di dotarsi dell'organico di cui abbisogna».
Invoca l'autonomia, come unica soluzione capace di risolvere il problema, anche il Presidente del Veneto Luca Zaia, che cita il Presidente della Repubblica emerito Giorgio Napolitano, il quale asseriva che l'autonomia è la vera assunzione di responsabilità e produce risposte immediate, che invece il centralismo ritarda, datol'allungamento della catena decisionale. Responsabile di questa situazione paradossale, per Zaia, è il numero chiuso imposto alle Facoltà di Medicina.
«Tutti devono poter iscriversi - sottolinea il Governatore - poi è la meritocrazia a fare la selezione. L'Università non deve garantire una sedia allo studente, ma la possibilità di mettersi alla prova con le materie di studio.
I test di ammissione chiedono cose che nulla c'entrano con la medicina, il colore del cavallo di Napoleone non serve a chi deve in futuro fare diagnosi. Dobbiamo fare lavorare questi giovani, con il numero chiuso Einstein non si sarebbe mai laureato in Fisica».
In attesa di riforme strutturali i Direttori Generali delle Ulss si arrangiano con professionisti a tempo, free lance della cura, allungando i turni del personale, non possono lasciare spazi scoperti, si tratta di un servizio pubblico che non si può interrompere.
«Nell'Ulss 2 trevigiana mancano attualmente dai 90 ai 120 medici specialisti: anestesisti, radiologi, pneumologi, pediatri. Sopperiamo - spiega il direttore generale Francesco Benazzi - ricorrendo a professionisti esterni.
Stiamo sondando anche la possibilità di chiamare medici stranieri, da reperire in Europa. Siamo in attesa che il sistemi cambi, che sia reintrodotta la norma che prevede la presenza in corsia di specializzandi al primo anno di specializzazione: la pratica si fa negli ospedali».

Per la sanità autonomia assoluta

È stata l'autonomia il tema centrale della Summer School, organizzata a Gallio, da Motore Sanità. Ad aprire il confronto tra i politici il ministro degli Affari Regionali Erika Stefani: «Governare il cambiamento implica scelte coraggiose. Penso al percorso dell'Autonomia che è a un passo dal compimento. La mia proposta sarà sul tavolo del consiglio dei ministri entro Ottobre e sarà una svolta per il Paese. Istituzionalizzeremo un nuovo sistema virtuoso di gestione della cosa pubblica – ha sottolineato il ministro Stefani - Alle Regioni che ne hanno fatto richiesta spetterà il compito di gestire in proprio le competenze alle quali corrisponderanno le relative risorse e quindi la responsabilità diretta degli amministratori di offrire ai cittadini servizi efficienti e senza sprechi. In questa evoluzione la sanità sarà chiaramente uno dei settori cruciali».
Il presidente del Consiglio Regionale del Veneto Roberto Ciambetti ha chiesto per la sanità "Autonomia assoluta".
«La strada è quella dell'Autonomia e se siamo convinti che la chiave verso il futuro sia il glocalismo, l'agire localmente pensando globalmente, vedremo come, almeno in Italia, le Regioni costituiscano il bacino ideale di azione: il Veneto ha quasi cinque milioni di abitanti, poco meno della Norvegia e più della Croazia e più del doppio della Slovenia per capirci, da sole le due provincie di Vicenza e Treviso nel 2017 hanno segnato un export di circa 30 miliardi contro i 28,5 dell'intera Grecia, ma ha una dimensione storica, culturale e territoriale tale da consentire il governo della modernità nella competizione internazionale», ha detto il presidente Ciambetti.
Il Capo questore del Senato della Repubblica Antonio De Poli ha sostenuto quanto l'Autonomia sia una partita indispensabile. «Il Veneto potrà ancor di più il proprio sistema sanitario partendo da un potenziamento della medicina territoriale per rispondere ai cittadini, rafforzare la prevenzione e investire in risorse". Per l'onorevole Dario Bond «è giusto che il Veneto meriti l'Autonomia. Ma deve essere un'autonomia che ci consente di trattenere i tributi. Noi chiediamo che a fronte di una materia così importante, come è quella della sanità, ci teniamo i nove decimi dei tributi». **(g.g.)**

Cambiare la norma sugli specializzandi

Lo chiede con un'interrogazione parlamentare Arianna Lazzarini, deputata della Lega Nord

di **Antonella Prigioni**

Ha la data del 30 agosto l'interrogazione parlamentare presentata da Arianna Lazzarini, deputato veneto della Lega Nord, al Ministro della Salute , a quello della Pubblica istruzione del'Università e della ricerca affinchè il Governo con un disegno di legge delega, dia valore all'articolo 22 , comma 4 lettera c del patto della salute 2014 -2016 , che prevede espressamente , la disciplina della formazione di base e specialistica per il personale dipendente e convenzionato.Ossia un provvedimento per ampliare il numero delle borse di studio per la specializzazione. In Italia ci sono 15 mila laureati in medicina esclusi dalla specializzazione. E in Italia mancheranno nei prossimi cinque anni più di 12 mila medici. "Nei prossimi 5 anni in Italia mancheranno 11800 medici per effetto dei pensionamenti o del passaggio al privato. Una situazione che si ripercuoterà pesantemente anche in Veneto dove, mediamente, ogni anno vanno in pensione 700 camici bianchi rimpiazzati da soli 450 nuovi laureati in medicina. E' evidente quindi che ogni anno la regione perderà circa 250 medici e in 5 anni, più di 1000. Se domani non vogliamo ritrovarci ospedali fantasma, al posto di presidi sanitari degni di questo nome, dobbiamo intervenire oggi. Per questo ho presentato un'interrogazione ai ministri della Salute e dell'Istruzione sulla carenza di camici bianchi prevista nel prossimo quinquennio dalla Federazione delle aziende sanitarie pubbliche. Penso per esempio alla sorte dei punti-nascita di Adria, Valdagno e Piove di Sacco ai quali tengo molto, o al nuovo ospedale di Padova che rappresenta un modello di avanguardia sanitaria, ma è chiaro che uno scenario simile preannuncia un pericolo dalle dimensioni più estese. Tra pensionamenti o passaggi al privato, i primi a rischio estinzione sono anestesisti, chirurghi, igienisti, ginecologi e psichiatri. Tra uscite dal lavoro e numero contingentato di nuovi specialisti mancheranno quasi 12mila medici anche se ci fosse uno sblocco totale del turn-over".

Arianna Lazzarini

Il ministro Grillo: «Stop al numero chiuso»

«Stiamo già lavorando su norme per sbloccare le assunzioni, superamento del numero chiuso in Medicina»

Stop al numero chiuso? Sembrerebbe così, a giudicare dal tono del lungo post pubblicato a fine settembre sulla sua pagina facebook dal ministro della Salute Giulia Grillo.

«Da quando sono ministro della Salute - scrive - mi sono subito concentrata sul tema della carenza di medici, ereditato da anni di disattenzione dei precedenti governi e da un'errata programmazione. Stiamo già lavorando su norme per sbloccare le assunzioni, superamento del numero chiuso in Medicina e misure per mandare via i dirigenti politicizzati, premiando invece merito e reali competenze.

In tantissime aree del Paese, per alcune discipline medico specialistiche i concorsi vanno deserti, i candidati non partecipano (come nel caso di Parma con zero partecipanti) e quasi ovunque partecipa un numero esiguo.

Sapete perché? Le norme che regolano l'accesso al nostro Servizio sanitario nazionale hanno da decine di anni previsto che un medico debba avere per forza una formazione dopo la laurea e l'esame di stato, peccato però che si sono fatti male i conti e non hanno formato sufficiente numero di specialisti e medici di medicina generale. Il risultato è che in tutti questi anni, mano a mano che il problema cresceva e la politica lo ignorava, ogni Regione e ogni ASL si è barcamenata inventando soluzioni "creative" quasi mai un normale contratto di lavoro stabile».

Il ministro della Salute si rende conto del fatto che la situazione non potrà risolversi dall'oggi all'indomani, ed è per questo che suggerisce - sempre sul social network - delle soluzioni intermedie.

Giulia Grillo

«Per tamponare la situazione - conferma - stiamo lavorando a una misura urgente che consenta di partecipare ai pubblici concorsi ai medici che hanno maturato un'adeguata esperienza nell'area dell'emergenza, seppur con contratti precari e senza specializzazione. Non vogliamo che chi ha salvato fino ad ora il sistema rimanga fuori per norme inadatte. Questa è la filosofia dello #sbloccaconcorsi per dare più peso alla reale competenza che alla carta».

«È una battaglia che conduco da anni - risponde a stretto giro di posta il presidente della Regione del Veneto Luca Zaia - e mi auguro che quello che ho sempre sostenuto sia riconosciuto, modificando finalmente una norma che danneggia gli studenti e il nostro sistema sanitario».

Zaia saluta con soddisfazione l'affermazione della ministra della salute, Giulia Grillo, sulla necessità di dire basta ai test d'ingresso per la facoltà di medicina all'università, condivisa anche dal vicepremier Matteo Salvini.

© Can Stock Photo / 4774344sean

«"Spero che alle parole seguano velocemente i fatti – prosegue Zaia – e che si metta fine a un metodo che sta depauperando una professionalità importante e la qualità della formazione: io resto fermamente convinto che la selezione si faccia a scuola, si faccia sul campo e non con i test.
Non si individuano e valorizzano i ragazzi che hanno le doti e la propensione per diventare bravi chirurghi attraverso rigidi questionari, e questo vale anche per molte altre discipline. Fermo restando che siamo senza medici e che avanti di questo passo saremo colonizzati anche sul fronte della medicina».
«A tutti deve essere garantita la possibilità di far emergere le proprie attitudini e capacità – conclude Zaia – e la stessa università deve essere per tutti. Facciamo presto, quindi, cambiamola questa legge evidentemente sbagliata».

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

Sanità integrativa

Servono incentivi fiscali per gli utenti e la condivisione dei dati tra assicurazioni e Servizio Sanitario Nazionale

di **Antonella Prigioni**

Come sta cambiando il rapporto tra sanità e paziente, attraverso la sottoscrizione di assicurazioni sanitarie?
Sul traino della sanità integrativa di matrice collettiva, comincia a svilupparsi anche quella in forma individuale, seppur ancora fortemente penalizzata in alcuni casi anche dall'assenza di incentivazioni fiscali. L'esigenza di protezione che viene dai singoli vede alla base la consapevolezza dell'opportunità di poter accedere a cure più personalizzate, a percorsi di assistenza legati alla prevenzione e a miglioramenti derivanti dalle più rapide attivazioni dei percorsi di cura.

Cosa ci si aspetta da un'assicurazione sanitaria?
È per quanto detto sopra che in un mercato in crescita (che oggi cuba meno di 1 mld di euro) è indispensabile per una copertura assicurativa così delicata che la promessa della prestazione venga certamente mantenuta. Quindi che l'assicurazione scelta sia effettivamente una che consenta di trovare una risposta a un problema delicato, come quello di salute: avere un reale servizio di consulenza, fornito da persone competenti; poter usufruire in maniera agevole delle reti di strutture sanitarie convenzionate, cosa che consente al cliente di non dover avere degli esborsi anticipati; essere certi dell'affidabilità dell'interlocutore. Queste sono le basi anche per implementare e garantire la sana crescita di questo mercato.

Fiammetta Fabris, AD UniSalute Spa

Che relazioni hanno le assicurazioni con il servizio sanitario pubblico?
Ad oggi i due mondi della sanita integrativa e del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) in realtà hanno ancora attività di contatto marginali, che in alcuni casi si concretizzano attraverso l'accordo di convenzione con la struttura pubblica, che così entra a far parte della rete di strutture sanitarie fruibili anche da chi gode di forme di sanità integrativa.
Purtroppo la non condivisione di dati o di percorsi clinici tra i due mondi fa sì che la sanità integrativa non sia ancora un vero elemento a supporto del SSN. Le sperimentazioni sono l'area all'interno delle quali nuovi modelli e nuovi processi dovranno trovare un equilibrio tra una indefettibile proposta pubblica e un pilastro integrativo ormai significativamente entrato nella vita economica del paese.

Stiamo andando verso un sistema all'americana dove si potrà curare solo chi ha denaro?
No, il principio di universalità che ha sempre animato il nostro SSN (che proprio quest'anno compie 40 anni) e i nostri principi costituzionali impongono necessariamente la salvaguardia del sistema, da intendersi anche come calmieratore sociale. È per questo motivo che le soluzioni di sanità integrativa dovranno necessariamente trovare modelli di condivisione con il pubblico.

Come si concilia la salvaguardia della salute in una visione universalistica?
Solo se avremo la capacità di integrare le soluzioni salute sostenendo il SSN attraverso il secondo pilastro, potremmo dire che la nostra visione universalistica sarà salvaguardata e magari migliorata in alcune aree che già oggi il SSN fatica a presidiare adeguatamente.

Avere un'assicurazione sanitaria tra i benefit aziendali agevola la prevenzione?
La prevenzione è sicuramente il punto di partenza di una buona presa in carico del paziente, è per questo che in tutti i piani sanitari integrativi è una delle prestazioni più richieste.
UniSalute da sola ogni anno gestisce per i propri assistiti oltre 3,6 mln di prestazioni di prevenzione, tra cui screening anticipativi oncologici e cardiovascolari con prestazioni specifiche per sesso ed età. E sempre di più la nostra Società sta integrando queste formule di prevenzione secondaria con veri percorsi di prevenzione primaria attraverso il monitoraggio dello stile di vita e percorsi educativi e di tutoring, volti a presidiate i più frequenti fattori di rischio. Abbiamo introdotto già da molti anni, all'interno dei nostri piani sanitari, garanzie per la prevenzione della sindrome metabolica che, oltre al check up cardiovascolare, contiene un percorso di attività fisica e stile alimentare per gli adulti. Da questa primavera abbiamo affiancato un prodotto specifico per i bambini (Protezione Famiglia - Ragazzi) che pone l'accento sull'educazione al corretto stile di vita dei ragazzi attraverso un programma personalizzato di educazione alla corretta alimentazione e al giusto movimento, e mettendo a disposizione un pediatra per una consulenza personalizzata. Abbiamo quindi spostato l'attenzione dal solo percorso terapeutico a programmi di vera consulenza personalizzata.
UniSalute applica un modello di vero e proprio coaching del cliente nei casi di malattie croniche (ad esempio, ipertensione, diabete, etc..), malattie che assorbono già il 70% delle risorse economiche del SSN. UniSalute dedica a questi clienti Monitor Salute, un servizio che si pone la finalità di favorirli nell'autocontrollo e autogestione della malattia in modo semplice e continuativo, attraverso dei dispositivi medici che eseguono la misurazione dei parametri clinici direttamente a domicilio.
I valori dei pazienti vengono monitorati costantemente da una Centrale Operativa, composta da operatori specializzati e case manager che intervengono laddove si presentino degli alert clinici e svolgono una funzione di coaching e formazione a supporto dell'empowerment del paziente.

LA SCHEDA

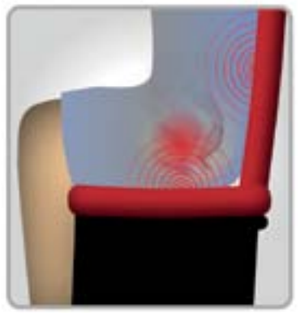
UniSalute

UniSalute è la prima assicurazione sanitaria in Italia per numero di clienti gestiti. Si prende cura ogni giorno della salute di 7 milioni di persone provenienti dalle più grandi aziende italiane, dai Fondi sanitari di categoria e dalle Casse professionali.
È l'unica compagnia in Italia che si dedica da più di 20 anni esclusivamente alla protezione della salute e offre piani sanitari personalizzati e integrati con un'ampia gamma di servizi per rispondere nel modo più efficace ai diversi bisogni di protezione per le aziende di ogni dimensione e tipo.
Garantisce ai propri assistiti l'accesso in tempi rapidi alle migliori strutture sanitarie in Italia e all'estero tra cui ospedali, case di cura, poliambulatori, centri diagnostici e fisioterapici, studi odontoiatrici e di psicoterapia, operatori socio assistenziali anche a domicilio e veterinari. Monitora costantemente la qualità proprio network di migliaia di strutture: 9 clienti su 10 consigliano la struttura in cui hanno effettuato le cure.
Nel 2016 UniSalute ha fondato SiSalute, divisione di UniSalute Servizi, per la gestione e la commercializzazione di servizi sanitari non assicurativi per rispondere alle nuove esigenze di welfare aziendale e per offrire nuovi strumenti di protezione della salute accessibili anche dai singoli individui.
A conferma degli elevati standard nella gestione del servizio per clienti e partner, UniSalute ha ottenuto la Certificazione UNI EN ISO 9001:2015.
Fondata dal Gruppo Unipol nel 1995, è l'operatore di riferimento nel mercato della sanità integrativa italiana.

INCONTINENZA & MENOPAUSA
DISFUNZIONI SESSUALI
FMS
STIMOLAZIONE MAGNETICA FUNZIONALE
POST PARTO
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 psicofisico; **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

© Can Stock Photo / red2000

L'estate del virus West Nile

A metà settembre si contavano più di una dozzina di decessi a causa del virus trasmesso dalle zanzare

di **Giuliano Gargano**

«la situazione legata alla presenza in alcune parti del Veneto di focolai di zanzare portatrici della West Nile non desta allarme. E' un fenomeno che si presenta da anni a ogni estate, favorito dal clima caldo e umido, come adesso. Il sistema sanitario e i Comuni stanno collaborando attivamente e la decina di casi di contagio umano fin qui registrati sono la dimostrazione che, dal punto di vista clinico, la capacità di diagnosi e conseguentemente di cura dei nostri ospedali è massima"»

«Alla luce dell'andamento dei contagi umani del virus West Nile trasmesso dalla zanzara Culex Pipiens, e delle richieste di aiuto giunte dai Comuni, che sulla base delle norme nazionali sono responsabili degli interventi, la Regione del Veneto ha deciso di passare alle maniere forti. E' in corso di predisposizione un vero e proprio Piano straordinario di disinfestazione a tappeto che potrebbe prendere il via già nei primi giorni di settembre».

Cosa è successo in meno di un mese, tra il 27 luglio – data del primo comunicato della Regione Veneto – e il 24 agosto, data del quinto della serie?

È successo che i colpiti dal virus West Nile, trasmesso dalla zanzara Culex Pipien, meglio nota come zanzara tigre, sono più di 100 e che ci sono stati 5 decessi.

Passano pochi giorni e il 4 settembre i morti sono raddoppiati, passando a 10. All'inizio del mese ha preso il via la fase attuativa del Piano Straordinario di Disinfestazione approntato e finanziato dalla Regione con 500 mila euro per combattere l'anomala diffusione del virus del Nilo Occidentale trasmesso all'uomo dalle zanzare "culex pipiens" registrata in questa stagione.

Il Piano Straordinario della Regione assegna la priorità a 75 Comuni delle Ullss 5 Polesana, 6 Padovana e 9 Scaligera e si è allargato a tutti i Comuni del Veneto dove si siano registrati dei casi di infezione. Tutti gli interventi sono stati svolti in due fasi, nell'arco massimo di due settimane, giorni prefestivi e festivi inclusi. I costi sono a carico della Regione sulla base delle rendicontazioni che perverranno dai Comuni.

Il Piano prevede l'effettuazione da parte dei Comuni di interventi di disinfestazione straordinaria adulticidi, privilegiando le aree di maggiore aggregazione (sagre, scuole, parchi ecc.), e larvicidi su tutto il territorio di competenza e non solo nell'area in diretta prossimità di dove si è verificato un caso di infezione umana. Il virus, è bene ricordarlo, non si trasmette da uomo a uomo.

Il 4 settembre, data del settimo bollettino regionale, i casi di west nile finora confermati erano 159. Di questi, 110 presentavano sintomatologia leggera e 49 erano in forma neuroinvasiva. Il computo complessivo sale a 246 se si calcolano i casi probabili e le positività nei donatori di sangue. I decessi registrati sono 10, tutti in persone con gravi patologie pregresse.

Al momento di andare in stampa, la Regione aveva emesso il decimo bollettino, in cui si rilevava, finalmente, "una diminuzione dell'intensità dell'infezione nell'uomo, confermata anche da una diminuzione della circolazione virale nelle zanzare».

A che prezzo? 189 casi di febbre del Nilo ufficialmente confermati (131 con sintomatologia leggera, 58 in una forma più grave, neuroinvasiva e con 14 decessi.

L'elenco dei Comuni dai quali è partita la disinfestazione

Ullss Polesana

Badia Polesine
Bergantino
Fiesso Umbertiano
Giacciano Con Baruchella
Lendinara
Occhiobello
Polesella
Rovigo
Trecenta
Villadose
Adria
Canaro
Castelmassa
Corbola
Gaiba
Stienta
Villamarzana

Ulss Euganea

Campodarsego
Camposampiero
Cervarese Santa Croce
Este
Loreggia
Masera' Di Padova
Noventa Padovana
Padova
Ponte San Nicolo'
Rubano
Saletto
San Giorgio Delle Pertiche
San Pietro Viminario
Tribano
Borgoricco
Brugine
Cadoneghe
Campo San Martino
Campodoro
Casalserugo
Conselve
Due Carrare
Fontaniva
Gazzo
Limena
Mestrino
Monselice
Montagnana
Montegrotto Terme
Piazzola Sul Brenta
Pozzonovo
San Martino Di Lupari
Sant'angelo Di Piove Di Sacco
Torreglia
Vighizzolo D'este
Vigonza

Ulss Scaligera

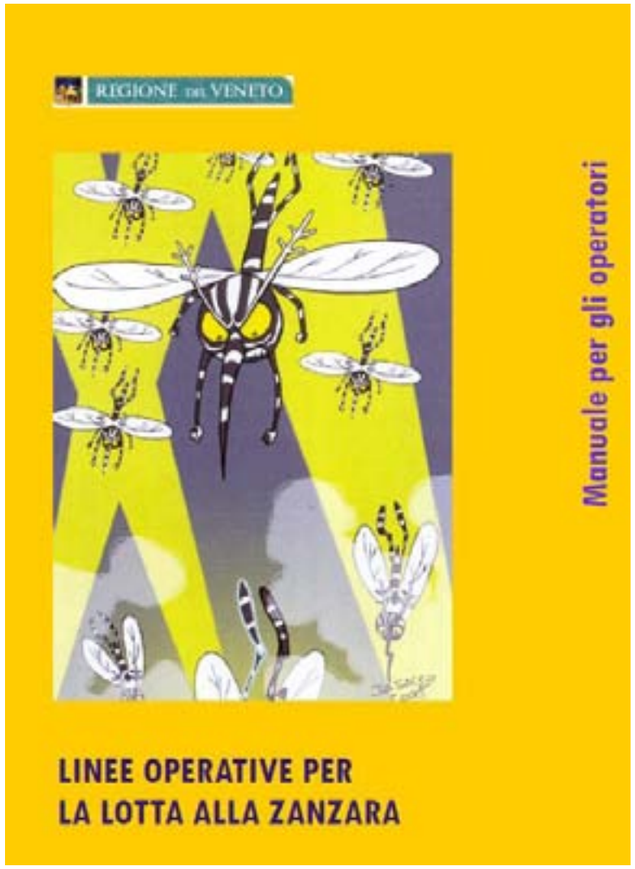
Castagnaro
Concamarise
Legnago
Roverchiara
San Pietro Di Morubio
Verona
Zimella
Albaredo D'adige
Angiari
Bovolone
Buttapietra
Casaleone
Castel D'azzano
Cerea
Gazzo Veronese
Minerbe
Nogara
San Bonifacio
San Giovanni Lupatoto
Soave
Villafranca Di Verona
Zevio

© Can Stock Photo / Tatiana53

Il virus West Nile Tutto quello che c'è da sapere

La Regione Veneto ha dedicato una sezione apposita del sito istituzionale al virus West Nile

La West Nile è una malattia infettiva trasmessa dalle zanzare, in particolare del genere Culex. Il virus si mantiene nell'ambiente attraverso il continuo passaggio fra le zanzare e gli uccelli selvatici, nei quali può provocare anche una significativa mortalità, e occasionalmente può essere trasmesso a diversi animali e all'uomo. In genere nei mammiferi l'infezione è asintomatica: tuttavia nei cavalli può presentarsi talvolta sintomatologia clinica di tipo neurologico e anche nell'uomo il virus West Nile è responsabile di malattia clinica in una percentuale molto bassa di casi. Sia negli uomini che nei cavalli però la persistenza e la quantità di virus nel sangue non sono sufficienti a causare ulteriori contagi. Infatti l'uomo e il cavallo sono ospiti cosiddetti "finali" e non costituiscono dei comuni serbatoi di infezione per la zanzara. Pertanto la presenza di uomini e cavalli infetti non rappresenta un rischio di trasmissione di infezione. Nell'uomo la West Nile Disease è molto spesso asintomatica (in oltre l'80% dei casi) o si manifesta con sintomi lievi aspecifici; in casi rari (meno dell'1%), soprattutto in persone anziane o con deficit immunitario, si possono presentare forme più gravi con sintomi di tipo neurologico (encefalite o meningoencefalite). I cavalli svolgono un ruolo importante come segnale della presenza del virus nel territorio, dal momento che possono mostrare sintomi dell'infezione.



Incubazione e sintomi

Il periodo di incubazione dal momento della puntura della zanzara infetta varia fra 2 e 14 giorni, ma può essere anche di 21 giorni nei soggetti con deficit a carico del sistema immunitario. La maggior parte delle persone infette non mostra alcun sintomo. Fra i casi sintomatici, circa il 20% presenta sintomi leggeri: febbre, mal di testa, nausea, vomito, linfonodi ingrossati, sfoghi cutanei. Questi sintomi possono durare pochi giorni, in rari casi qualche settimana, e possono variare molto a seconda dell'età della persona. Nei bambini è più frequente una febbre leggera, nei giovani la sintomatologia è caratterizzata da febbre mediamente alta, arrossamento degli occhi, mal di testa e dolori muscolari. Negli anziani e nelle persone debilitate, invece, la sintomatologia può essere più grave. I sintomi più gravi si presentano in media in meno dell'1% delle persone infette (1 persona su 150), e comprendono febbre alta, forti mal di testa, debolezza muscolare, disorientamento, tremori, disturbi alla vista, torpore, convulsioni, fino alla paralisi e al coma. Alcuni effetti neurologici possono essere permanenti. Nei casi più gravi (circa 1 su mille) il virus può causare un'encefalite letale.

Diagnosi

La diagnosi viene prevalentemente effettuata attraverso test di laboratorio (Elisa o Immunofluorescenza) effettuati su siero e, dove indicato, su fluido cerebrospinale, per la ricerca di anticorpi del tipo IgM. Questi anticorpi possono persistere per periodi anche molto lunghi nei soggetti malati (fino a un anno), pertanto la positività a questi test può indica-

LA POLEMICA

L'allarme austriaco

"Un allarme destituito di ogni fondamento, dettato da ignoranza, sensazionalismo o, peggio ancora, da premeditazione a sfondo commerciale. Preconfezionare bufale è una tradizione di certa informazione teutonica come quando, anni fa, un giornale tedesco titolò 'Alghenpest' mentre i suoi lettori e i loro connazionali facevano beatamente il bagno sulle coste venete".

Con queste parole l'assessore regionale alla sanità, Luca Coletto, respinge al mittente, bollandole come "grossolane falsità" le notizie allarmistiche sulla questione della West Nile, pubblicate da alcune testate austriache.

Il Tiroler Tageszeitung, per esempio, il 12 agosto scorso titolava "Il virus West Nile nel paradiso delle vacanze" (foto al centro).

"La realtà è ben altra – dice Coletto – perché il contagio è limitato ad alcune decine di casi su milioni e milioni di persone presenti in Veneto e nessuno di questi è riconducibile con certezza a un periodo di presenza sulle spiagge.

La scienza spiega che nell'80% dei casi il virus è asintomatico, nel 20% provoca una febbricola e che solo nello 0,1% evolve nella più pericolosa forma neuroinvasiva che, in persone con patologie pregresse e basse difese immunitarie, può portare al decesso. Da giugno teniamo sotto controllo il fenomeno con campionamenti continui, attraverso una stretta collaborazione tra Ullss e Comuni e disinfestazioni straordinarie a cura degli enti locali".

"Inoltre – conclude Coletto –, gli ospedali sono perfettamente attrezzati e garantiscono diagnosi immediate e cure efficaci. Le bugie di oe24.at. o Tiroler Tageszeitung tali sono e tali restano".

L'OPPOSIZIONE

In un post su facebook, il consigliere regionale del PD Claudio Sinigaglia attacca la Regione e chiede le dimissioni dell'assessore alla Sanità. «Mantoan (il segretario generale della Sanità, ndr.), responsabile della sanità veneta, dice che l'intervento doveva essere fatto in aprile sulle larve. È ciò che abbiamo sempre sostenuto. Poi scarica le responsabilità sui Comuni: tipico! E che i comuni avrebbero avuto a disposizione un milione e mezzo per intervenire... Il problema è sapere se i comuni sapevano e su come sono stati allertati. A me risulta che siano stati veramente allertati dalle Ulss solo a fine agosto, e che solo ora abbiano 500.000 euro a disposizione. Per questo abbiamo chiesto le dimissioni di Coletto».

© Can Stock Photo / senkaya

re anche un'infezione pregressa. I campioni raccolti entro 8 giorni dall'insorgenza dei sintomi potrebbero risultare negativi, pertanto è consigliabile ripetere a distanza di tempo il test di laboratorio prima di escludere la malattia. In alternativa la diagnosi può anche essere effettuata attraverso Pcr o coltura virale su campioni di siero e fluido cerebrospinale.

Prevenzione

Non esiste un vaccino per la febbre West Nile. Attualmente sono allo studio dei vaccini, ma per il momento la prevenzione consiste soprattutto nel ridurre l'esposizione alle punture di zanzare.

Pertanto è consigliabile proteggersi dalle punture ed evitare che le zanzare possano riprodursi facilmente: usando repellenti e indossando pantaloni lunghi e camicie a maniche lunghe quando si è all'aperto, soprattutto all'alba e al tramonto usando delle zanzariere alle finestre svuotando di frequente i vasi di fiori o altri contenitori (per esempio i secchi) con acqua stagnante cambiando spesso l'acqua nelle ciotole per gli animali tenendo le piscinette per i bambini in posizione verticale quando non sono usate.

Terapia e trattamento

Non esiste una terapia specifica per la febbre West Nile. Nella maggior parte dei casi, i sintomi scompaiono da soli dopo qualche giorno o possono protrarsi per qualche settimana. Nei casi più gravi è invece necessario il ricovero in ospedale, dove i trattamenti somministrati comprendono fluidi intravenosi e respirazione assistita.

Questa scheda è tratta dal sito della Regione Veneto ed è disponibile a questo indirizzo:
http://www.regione.veneto.it/web/sanita/west-nile

Gli esperti in campo

I tecnici della Ulss 3 incontrano i cittadini

di **Gaia Bortolussi**

Ad affrontare in prima linea l'emergenza sanitaria sono scesi in campo anche gli esperti dell'Ulss 3 Serenissima, intervenendo ad una serata informativa per la cittadinanza tenutasi a Mira (VE), voluta dalla Conferenza dei sindaci della Riviera del Brenta. L'incontro è stato occasione importante per i medici intervenuti di tranquillizzare i cittadini e spiegare dettagliatamente le azioni messe in atto per fronteggiare l'emergenza, oltre a ricordare come prevenire la puntura di zanzara e, quindi, il probabile contagio: «Il virus West Nile è presente e monitorato nel nostro territorio da almeno dieci anni – hanno spiegato il direttore del servizio igiene pubblica dell'Ulss 3, Vittorio Selle, con il dott. Valerio Valeriano dello stesso dipartimento-. Ad aumentarne così tanto la diffusione quest'anno sono intervenute le particolari condizioni climatiche e l'aumento di volatili veicolanti del virus che poi viene trasportato dalle zanzare fino all'uomo. Il contagio – hanno chiarito – non avviene tra persone. Molto rari sono i casi di trasmissione tramite trasfusione o trapianto, grazie ai test preliminari, non registrati finora invece casi di trasmissione al feto da donne incinte contagiate. La Regione, le Ulss e i Comuni stanno facendo un gran lavoro per bloccare la diffusione del virus, ma serve anche l'aiuto dei privati cittadini che devono contribuire alle bonifiche nelle aree private. Per farlo bisogna informarsi, bastano piche semplici attenzioni, quali eliminare i ristagni d'acqua, usare le pastiglie larvicide nei tombini e usare insetticidi adatti, per rendere un servizio utile nel proprio domicilio e per tutta la comunità. Per tutelare la propria persona dalle punture bisogna usare repellenti, abiti lungi e chiari, installare le zanzariere e accendere l'aria condizionata che allontana le zanzare. Con tali accorgimenti è particolarmente importante tutelare le persone anziane e già affette da patologie che ne indeboliscono il sistema immunitario». Dall'Ulss Serenissima anche un'importante chiarimento per ridimensionare il fenomeno: «Preoccuparsi è giusto se questo aiuta ad adottare comportamenti di prevenzione. D'estate – viene sottolineato dal dott. Selle – si è meno abituati a sentire parlare di febbre, ma, fortunatamente, rispetto ai casi e ai decessi registrati con i virus invernali i numeri ci dicono che la situazione non è allarmante ed è sotto controllo». Gli esperti dell'Ulss, assieme a Lorenzo Gallo di Veritas, che segue le disinfestazioni in 14 comuni del territorio veneziano tramite appalti a ditte specializzate, hanno risposto poi alle domande della cittadinanza. Tanti i dubbi emersi sull'efficacia dei trattamenti e sui danni a persone, cibi e animali: «I trattamenti anti zanzara fatti sono formulati con sostanze sintetiche o biologiche testate dall'Unione Europea – spiega Gallo -. In base all'area che va tratta viene decisa l'intensità e il tipo del trattamento. Per persone ed animali non sono registrate controindicazioni gravi. Importante è non stare a stretto contatto con le sostanze durante l'erogazione, per questo di solito vengono scelti orari notturni. Se gli ortaggi dovessero essere contaminati, basterà lasciarli a bagno e poi sciacquarli molto bene o, nel dubbio, gettarli via. L'efficacia delle disinfestazioni dipende molto anche dalle condizioni atmosferiche, ma, la loro utilità è comprovata. Nei fossati, invece, dove si corre il rischio di danneggiare altri animali, si scelgono trattamenti biologici che però vanno ripetuti più spesso. Chiaro è che durante un'emergenza si devono fare delle scelte e tutelare la salute delle persone ora diviene una priorità». Intanto in molti Comuni colpiti da contagi di West Nile le amministrazioni hanno iniziato a distribuire gratuitamente le pastiglie larvicide ai cittadini da mettere nei pozzetti e nei ristagni d'acqua nei giardini dei privati, in modo da non vanificare gli interventi di disinfestazione effettuati negli spazi pubblici.

A novembre un convegno internazionale a Venezia

Per affrontare con soluzioni efficaci la diffusione del virus ed il controllo delle zanzare e per implementare le migliori pratiche a livello internazionale, la Regione Veneto ha in programma, per il 6 novembre a Venezia, un convegno con relatori ed esperti internazionali e nazionali sul tema. Il convegno, a cui è prevista la partecipazione del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità e di altre Regioni italiane ed europee, sarà anche l'occasione per fare il punto sulla stagione di West-Nile che ha investito buona parte dell'Europa.

TUTTA LA VERITÀ SUL VIRUS WEST NILE

La Regione apre una pagina faq

Dieci domande con dieci risposte elaborate dai tecnici nella forma più semplice possibile e due link per informarsi e sapere tutta la verità sulla West Nile. L'Assessorato alla Sanità e la Direzione Prevenzione dell'Area Sanità e Sociale del Veneto hanno lanciato una nuova iniziativa di informazione rivolta ai cittadini, perché la vicenda dei contagi umani con il virus del Nilo Occidentale possa essere affrontata da tutti con consapevolezza e senza eccessivi allarmi. «Durante questa estate – spiega l'Assessore alla Sanità, Luca Coletto – abbiamo sentito e letto un po' di tutto sulla comparsa di questo virus, il tutto spesso condito da sensazionalismo e da qualche fake news circolata soprattutto sul web. Per questo abbiamo chiesto ai nostri bravi tecnici ancora uno sforzo in più con un solo obbiettivo: diffondere la verità e rispondere alle domande più frequenti che la gente si è posta spinta dalla comprensibile preoccupazione. Sono tre pagine di domande e risposte molto semplici, che chiedo ai mass media di diffondere quanto più possibile, con informazioni che ognuno potrà trovare anche cliccando su due link». Oltre che con i metodi tradizionali, le informazioni sono scaricabili anche dai link della Regione e dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie: https://www.regione.veneto.it/web/sanita/igiene-e-sanita-pubblica ; https://www.izsvenezie.it/west-nile-virus-veneto-facciamo-chiarezza/ . Le informazioni partono dal perché si è intervenuti con un Piano Straordinario di Disinfestazione, spiegano che cosa vi è previsto, cosa si intende per intervento larvicida e adulticida, affrontano il tema della sicurezza dei prodotti utilizzati (che sono assolutamente sicuri per l'uomo e rispondono alla rigide norme europee), informano sulle Istituzioni responsabili degli interventi, indicano cosa può fare il singolo cittadino per contribuire alla lotta contro le zanzare, elencano i metodi più efficaci per difendersi dalla puntura degli insetti (g.b.)

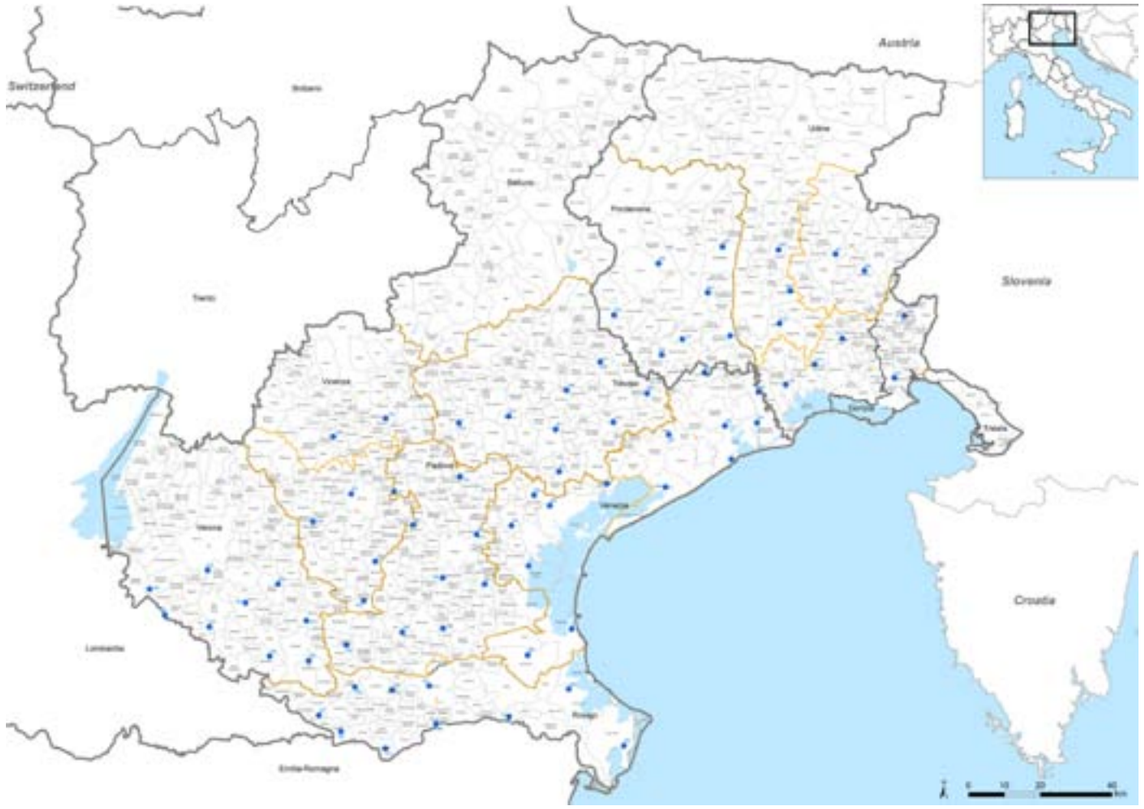
West Nile virus in Veneto: facciamo chiarezza

L'infezione non terminerà in tempi brevi

Storia, motivi e diffusione del virus West Nile: parola al prof. Giorgio Palù

di **Gaia Bortolussi**

Come si è diffuso il virus in Italia?
Nel nostro Paese il virus West Nile (WNV) è endemico dalla stagione 2008-2009; i primi casi sono stati registrati a Rovigo e poi a ridosso dei fiumi Piave e Livenza e ora l'infezione si è estesa su tutto il Po, fino alla Lombardia e al Piemonte. La diffusione del virus avviene, in prima battuta, a ridosso dei fiumi perché sono sulla rotta migratoria dei volatili che veicolano WNV e ne costituiscono il serbatoio. Le zanzare, quelle da sempre presenti nelle nostre regioni, della specie Culex pipiens, naturalmente ornitofile, ne vengono contagiate e possono veicolare l'infezione anche all'uomo. L'infezione però non è trasmissibile da uomo a uomo attraverso la puntura dell'insetto vettore in quanto nell'uomo non sono presenti tassi viremici sufficientemente elevati da sostenere la replicazione virale nella zanzara Culex. Dei picchi di infezione si sono registrati anche



La mappa delle trappole installate in Veneto (istituto Zooprofilattico)

nel 2009-2010 e il focolaio si è riacceso nel 2011 con il cambio del lignaggio virale, inizialmente di tipo 1, sostituito dal tipo 2 nel 2011; in tutto il mondo se ne contano 8 di lignaggi, tutti di origine africana. Infatti, il virus è stato isolato per la prima volta nel 1937 nella regione del West Nile in Uganda. L'anno scorso ci sono stati "solo" pochi casi in Veneto, quest'anno siamo già a più di 300 tra accertati, probabili e asintomatici. Fortunatamente in Italia non si sono ancora verificati altri casi di infezione autoctona da parte di virus che, come WNV, appartengono alla famiglia Flaviviridae, quali i virus Zika (ZIKV) e il virus della dengue (DENV), come è già avvenuto per DENV nelle vicine Francia e Portogallo. Si è assistito però (Cervia 2007 e dintorni di Roma 2017) alla diffusione autoctona di un altro virus esotico, il virus Chikungunya (CHIKV), appartenente alla famiglia Togaviridae, trasmesso dalla zanzara Aedes albopictus (zanzara tigre), da alcuni anni presente anche da noi. Quindi bisogna tenere alta l'attenzione e attenderci anche altre minacce da parte dei virus: considerare i cambiamenti climatici, ambientali, la diffusione degli insetti vettori di virus, controllare la persistenza del virus nei serbatoi naturali, diagnosticare accuratamente i casi umani e le infezioni di animali sentinella oltre a valutare attentamente gli effetti della globalizzazione e dei flussi migratori.

Cambio di temperature o indebolimento dell'infezione. Quando ci sarà una diminuzione della diffusione del virus West Nile?
Attualmente l'Italia è il Paese focolaio in Europa del virus. Contagi sono stati registrati in tutta Italia, con un notevole picco nel Veneto e nel Veneto Orientale dove si conta la metà nazionale dei casi. In tutta Europa si arriva a circa 900 casi totali. Io non credo che l'infezione si risolverà in tempi brevi. Ad esempio, in America il West Nile ha cominciato a diffondersi nel

CHI È

Giorgio Palù, Professore ordinario di Microbiologia e Virologia, già Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia all'Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova.
Laurea in Medicina e Chirurgia col massimo dei voti e la lode (1973); Esame di Stato (1974); E.C.F.M.G. (1976) (abilitazione all'esercizio della professione medica negli Stati Uniti); Diploma di Specializzazione in Oncologia (1976) e in Patologia Generale (1979) col massimo dei voti e la lode.

1999 e in dieci anni si è diffuso in tutti gli Stati Uniti, Canada, Messico e Sud America. Questo perché controbattere la diffusione dei vettori di WNV (le zanzare) ed impedire l'ampliamento del serbatoio naturale del virus (gli uccelli) è molto difficile. Sarebbe necessario uno studio di popolazione per capire qual è la siero-prevalenza dell'infezione nell'uomo, al fine di avere notizie certe circa la diffusione del virus. Al momento si è potuto verificare che almeno il 30% delle zanzare rinvenute nelle apposite trappole piazzate in zone campione, sono risultate essere infettate da WNV; dunque il rischio di infezione è alto anche perché la zanzara vive sì per soli quindici giorni, ma il serbatoio continua a resistere negli uccelli migratori che non possiamo "fermare" ma solo controllare a livello veterinario su campioni sentinella. L'abbassamento delle temperature causerà una diminuzione del fenomeno ma non la sua scomparsa definitiva. Al momento l'unica provincia con assenza di contagi è Belluno, questo la dice lunga sull'influenza del clima nella diffusione del virus.

Le disinfestazioni a tappeto, dunque, sono solo misure temporanee e l'anno prossimo il virus tornerà a colpire?
Sì. Perché in primavera saranno di nuovo presenti gli uccelli serbatoio del virus oltre alle zanzare comuni (Culex), naturalmente ornitofile, che si riproducono nelle zone rurali o urbane dove ci sono ristagni d'acqua, nutrendosi del sangue degli uccelli "reservoir" del virus. Il nostro Paese ha una grande prevalenza di fiumi, laghi e lagune che, insieme ai cambiamenti climatici di questi ultimi anni (innalzamento delle temperature), favoriscono notevolmente il proliferare delle zanzare. L'infezione da WNV, inoltre, non è destinata ad estinguersi tanto rapidamente perché, oltre che nei volatili, il virus si mantiene durante la stagione invernale nelle uova depositate in autunno dalle zanzare (trasmissione verticale o gametica). Questo effetto di persistenza del virus si chiama overwintering, ovvero lo svernamento. A pungere infatti sono solo le zanzare femmine, che hanno bisogno del sangue umano, ricco di proteine, per avere la forza di produrre le uova. L'infezione potrebbe diminuire grazie a diversi fattori tra cui modificazioni ambientali, mutazioni virali e l'instaurarsi di forme di resistenza negli ospiti suscettibili, come verosimilmente successo dopo alcuni anni in America. A tale proposito va sottolineato, come abbiamo recentemente dimostrato sequenziando il genoma di diversi isolati virali, che WNV, pur essendo un virus a RNA, muta fortunatamente assai poco nei suoi dieci geni. Questa stabilità genetica di WNV potrebbe pertanto favorire l'instaurarsi di una immunità costitutiva nell'uomo e negli animali tale da consentire il progressivo spegnersi dell'infezione. E' d'altro canto estremamente importante studiare i circa duemila geni umani coinvolti nell'immunità innata per capire come mai un soggetto infettato da WNV possa essere asintomatico (circa 80% dei casi), presentare banali manifestazioni simil-influenzali (circa 20% dei casi) o accusare gravi disturbi a carico del sistema nervoso centrale (circa 0,75% dei casi).

Come proteggersi?
Proprio per le caratteristiche delle zanzare vettore appena descritte, non basta usare gli insetticidi che uccidono solo gli animali adulti. Bisogna usare anche prodotti larvicidi nei ristagni d'acqua di ogni tipo. Si tratta però nella maggior parte dei casi di pesticidi altamente tossici. Esistono invece, e sono efficaci, anche degli strumenti meccanici con barriere fisiche che impediscono la diffusione delle zanzare nelle caditoie e nei condotti di acque reflue. Alcuni Comuni nel Veneto ne hanno già testato la funzionalità.

Quando si presentano i sintomi, a chi rivolgersi e che esami vengono fatti?
Ci si deve rivolgere ad un medico che indicherà di eseguire un esame virologico presso uno dei laboratori di Microbiologia e Virologia, che al momento si trovano presso gli ospedali di Treviso, Vicenza, Venezia, Padova e Verona. La ricerca si fa tramite un campione di sangue, di urina o di liquido cerebrospinale. Nel nostro laboratorio a Padova, centro di riferimento Veneto per l'Istituto Superiore di Sanità, eseguiamo i test di verifica, isoliamo il virus e ne sequenziamo il genoma.

Che terapia esiste?
Non esiste ancora un farmaco antivirale attivo contro WNV. Si possono adottare approcci empirci con la ribavirina, farmaco efficace per il virus dell'epatite C (HCV), che fa parte della famiglia Flaviviridae, come i virus Zika, della dengue e della febbre gialla. La ribavirina, come pure gli altri farmaci attivi contro HCV non funzionano però nei confronti di WNV. Si interviene quindi sui singoli sintomi, trattando la febbre e le altre manifestazioni cliniche associate all'infezione virale. A
d oggi la cosa più efficace è fare prevenzione contenendo il vettore del virus, cioè la zanzara, e adottare tutti gli accorgimenti per la propria persona per l'ambiente dove si vive . Utili i repellenti, indumenti protettivi (maniche lunghe e vestiti di color chiaro specie di sera), zanzariere alle finestre e l'uso dell'aria condizionata negli ambienti esposti.

Esiste un vaccino?
Ancora non esiste un vaccino efficace nell'uomo, cosa che richiede una sperimentazione clinica molto lunga. Un efficace presidio vaccinale per i cavalli, invece esiste.
Recentemente, nell'ambito di un progetto di ricerca collaborativo finanziato dalla UE, abbiamo messo a punto nel nostro Dipartimento di Medicina Molecolare di Padova un vaccino a base di DNA e proteine, dimostratosi efficace contro WNV nelle scimmie. Il riscontro è stato del 100% nel prevenire l'infezione. Nel giro di qualche anno è auspicabile possa essere disponibile per la sperimentazione umana come già avvenuto per altri vaccini, ultimo quello per il virus ebola.

IL BACCHIGLIONE

Gli interventi dei consorzi di bonifica

A seguito dell'incontro tra Ulss 6 e le amministrazioni comunali in merito al caso West Nile, il Consorzio di bonifica Bacchiglione ha deciso di attuare una serie di interventi sul territorio.
Dopo il verificarsi dell'ennesimo caso di contagio di West Nile le amministrazioni comunali, secondo le direttive fornite dell'Ulss 6 Euganea, hanno messo in atto un piano di disinfestazione a tappeto. Gli interventi immediati prevedono la pulizia dei fossati e dei ristagni d'acqua nei territori di competenza per evitare la proliferazione della zanzara responsabile della diffusione del virus.

Il Consorzio Bacchiglione ha deciso di intervenire, facendo la sua parte in questa situazione di emergenza. L'operazione riguarda, oltre all'eliminazione di eventuali ristagni d'acqua presenti, l'esecuzione di un ulteriore sfalcio dell'erba in alcuni tratti dei canali, lavoro che è già stato avviato nei giorni scorsi. Le zone di maggior interesse sono state individuate in prossimità delle scuole, prossime all'apertura e dei centri più densamente abitati in modo tale da garantire la sicurezza in primis nei luoghi più affollati.
«Abbiamo accolto le direttive in merito alla prevenzione per il virus West Nile. Abbiamo deciso di effettuare un taglio suppletivo rispetto a quello già previsto nelle aree ritenute maggiormente a rischio – afferma il Presidente del Consorzio di bonifica Bacchiglione Paolo Ferraresso – anche il Consorzio Bacchiglione vuole fare la sua parte in questa emergenza del territorio».
La collaborazione tra amministrazioni comunali e Consorzio Bacchiglione è un incentivo forte per risolvere le criticità del territorio in maniera tempestiva e rendere gli interventi il più efficaci possibili.

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

ANISAP a "Venezia in Salute"

L'integrazione tra pubblico e privato convenzionato per affrontare le sfide future

a cura di **Anisap Veneto**

Quest'anno si festeggiano i 40 anni dalla nascita del Servizio Sanitario Nazionale. In occasione dell'appuntamento "Venezia in Salute", organizzato a Venezia dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia insieme al Comune di Venezia si è fatto un excursus del Sistema veneto con uno sguardo interrogativo rivolto al prossimo futuro insieme i principali stakeholder della sanità. Rispetto agli altri Paesi europei, il Sistema sanitario nazionale italiano mantiene ancora forti le caratteristiche di universalità e solidarietà che consentono alle persone di non essere distinte in cittadini di serie A e di serie B, in base ad esempio, alle possibilità economiche di ciascuno. In Italia e in Veneto, tutti hanno diritto alle stesse opportunità di cura, allo stesso accesso, tutti

hanno gli stessi diritti di salute: una situazione che, ad esempio, in Europa non si riscontra in Paesi vicini come la Spagna, l'Inghilterra e la Francia dove, da un sistema universalistico, si è passati ad un sistema mutualistico fondato sulle assicurazioni e una crescente privatizzazione e disuguaglianze nella salute. "Un Sistema – ha detto il Direttore Generale della Ulss 3 Serenissima Giuseppe Dal Ben, che ha accolto i partecipanti al convegno presso la Scuola Grande di San Marco dell'Ospedale Civile di Venezia – che anche se ha compiuto 40 anni, va sottolineato, non porta assolutamente i segni del tempo come qualcuno pensa o asserisce. Basta vedere quello che accade oltre confine per capire quanto siamo controcorrente rispetto ad altri Stati e prendere consapevolezza degli studi internazionali che mettono sempre ai primi posti il nostro SSN". "Se cerchiamo una sfida futura – ha rilanciato Dal Ben – allora cerchiamo di recuperare l'autorevolezza del nostro Sistema, fornendo prestazioni appropriate. Il tutto continuando a rafforzare il territorio". Il Veneto, quindi, anche se con alcune criticità – i numeri chiusi delle Università di Medicina e le scarse borse di studio per le specializzazioni stanno complicando il reclutamento di medici – tutela una sanità per tutti. E questo accade anche grazie all'indispensabile contributo del privato accreditato convenzionato. "Oggi più che mai – ha dichiarato il Dottor Giuseppe Caraccio, Vicepresidente Anisap "Associazione Nazionale delle Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private" del Veneto e del Trentino Alto Adige (ed anche Presidente Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione) – come privati accreditati rivendichiamo un ruolo attivo, propositivo che ci vede integrati nel SSN e regionale. In tutto il Veneto, infatti, contiamo circa 250 strutture che erogano prestazioni ambulatoriali in convenzione dando un supporto importante alla sanità pubblica. Con i nostri ambulatori, integrati con gli ospedali pubblici, e diffusi in maniera capillare in tutto il territorio, garantiamo servizi puntuali e di qualità: dal laboratorio analisi, alla diagnostica, alla riabilitazione. Per poter mantenere universalistico il nostro Sistema e quindi garantire a tutti i nostri cittadini, indistintamente, la stessa garanzia di cura, è necessario quindi che continuiamo e rafforziamo questo patto di salute con questa integrazione tra pubblico e privato convenzionato. Solo così, insieme, potremo affrontare lo scenario che si sta sempre più delineando e necessita di nuove risposte: aumento della popolazione anziana, quindi della cronicità e della non autosufficienza. Risposte che potremo dare con progetti condivisi e innovativi di territorialità che metteranno sempre più al centro il paziente".

GIOVANNI LEONI, presidente Ordine Medici Venezia

«In tutta Italia, attualmente, non c'è una cosa uguale a Venezia in Salute, che nasce dalla stretta sinergia da un lato con le istituzioni - in primis, Comune di Venezia e Aziende Sanitarie 3 Serenissima e 4 Veneto Orientale - dall'altro con tutte le realtà territoriali pubbliche, private, e mondo del no profit attive in ambito sanitario. Quest'anno abbiamo raggiunto un record con ben 65 soggetti presenti e partecipanti alle due giornate di Vis. «Abbiamo deciso di dedicare l'edizione 2018 di Venezia in Salute alla celebrazione dei 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale per ribadire che il nostro sistema deve restare equo e universale: bisogna assolutamente garantire la salute a tutti e superare le disuguaglianze ancora presenti non solo tra regioni, ma spesso anche tra centro e periferie. Nonostante un finanziamento che ci pone agli ultimi posti a livello europeo, il SSN italiano resta un sistema classificato ai primi posti nel mondo come qualità globale. Vogliamo sottolineare, però, che vive grazie al lavoro instancabile e quotidiano di migliaia di addetti alle professioni sanitarie: sono proprio loro la risorsa principale per milioni di cittadini che accedono alle cure indipendentemente dalle loro possibilità economiche».

La scheda di Anisap Veneto - Trentino Alto Adige

L'ANISAP, attiva sul territorio Nazionale dal 1990, è l'Associazione più rappresentativa nell'ambito delle Istituzioni Ambulatoriali Private Accreditate e non. Vanta infatti una presenza capillare in quasi tutte le Regioni, risponde all'esigenza di affermare la piena dignità dell'apparato sanitario ambulatoriale privato nei confronti di quello pubblico e tutela il diritto alla salute del cittadino in considerazione anche degli aspetti professionali ed imprenditoriali degli Associati.

In ambito Regionale, grazie alla presenza in ogni provincia, l'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, risulta un interlocutore riconosciuto dall'Assessorato e dalla Segreteria regionale per la Sanità, ai tavoli di trattativa con le Regioni per l'Accreditamento, il Nomenclatore Tariffario, i Budget e i Requisiti Minimi; è presente con propri rappresentanti anche nella Commissione Tecnica Consultiva Regionale (C.T.C.R.) ed è identificata dall'ULSS come organismo di tutela degli interessi delle strutture ambulatoriali private accreditate.

L'ANISAP è al servizio dei cittadini e dei Medici di famiglia che si avvalgono delle Strutture ambulatoriali accreditate private, per svolgere tutte le operazioni diagnostiche e riabilitative, senza dover ricorrere al ricovero ospedaliero e per attuare, quindi, una deospedalizzazione, nonché una riabilitazione precoce quando la degenza risulta essere evitabile, snellendo in tal modo gli inutili sprechi di risorse pubbliche.

L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, gestisce Strutture piccole, medie e grandi che operano per la tutela della salute, perfettamente rispondenti alle indicazioni della sanità moderna; infatti ANISAP significa anche certificazione di qualità, organizzazione, "Carta dei Servizi", informazione, formazione continua del personale; tutte caratteristiche e obiettivi primari delle Strutture associate.

L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige opera localmente per migliorare, con un servizio più veloce e capillare, l'equilibrio tra il Servizio Sanitario pubblico e quello privato, al fine di trasformare la figura dello "Stato Italiano" in garante che, anziché gestire l'offerta di Servizi, eserciti il proprio ruolo a tutela della salute collettiva, controllandone l'efficienza, l'efficacia e, soprattutto, l'economicità.

L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige comunica direttamente con il cittadino, attraverso piani di comunicazione mirati, per valorizzare il grande patrimonio di tecnologie e le risorse umane della Sanità privata italiana che, anche grazie agli investimenti di tutti i nostri Associati, renderà nel tempo più fruibili e qualitativamente superiori tutte le prestazioni che ad oggi vengono offerte.

© Can Stock Photo / gpointstudio

humantecar.com

Human Tecar OT®
FEEL YOUR BEST

HUMAN TECAR® MAT

La forza dell'equilibrio. Innovative pedane propriocettive che stimolano il piede per allenare il corpo.

Cosa sono

Si tratta di un set di pedane modulabili, facilmente posizionabili anche in spazi limitati, di dimensioni e forme diverse per creare vari livelli di instabilità. Dotate di texture particolari riescono a simulare tipologie di terreno naturale come sabbia, sassi, superfici irregolari ed appuntite.

Come funzionano: stimolare la propriocezione

Attraverso il piede nudo, le Human Tecar® Mat sollecitano in maniera piacevole ed assolutamente naturale la microcircolazione e i terminali nervosi del piede. Ricevendo gli stimoli da muscoli, tendini e altre strutture, le pedane aiutano l'organismo a ritrovare tono, forza ed armonia. Infatti la propriocezione è la capacità di percepire e riconoscere la posizione del proprio corpo nello spazio, per un benessere equilibrato ad ogni età.

Infinite combinazioni di superfici

Le pedane Human Tecar® Mat riproducono una varietà di percorsi "materici" che non sempre sono accessibili nella vita di tutti i giorni. Con l'opportunità di essere usate in ambienti indoor, il corpo può lavorare su diversi livelli di instabilità e difficoltà, rispondendo a esigenze diverse e personalizzate di allenamento e riabilitazione. Con 4 tipologie di texture che simulano terreni naturali, combinate con pedane inclinate, cuscini, cubi o rampe, si possono realizzare circuiti modulabili per un training a 365 giorni.

Made in Italy

Prodotto altamente tecnologico,
interamente fabbricato a mano in Italia
N. Brevetto 13002399.7

Ambiti di applicazione

SPORT

- Per un'attività fisica tonica e vigorosa ma al riparo da traumi
- Per migliorare l'equilibrio e mantenere il corretto schema motorio di deambulazione e del gesto atletico
- In fase di prevenzione, per avere un più rapido controllo della muscolatura durante l'attività sportiva, migliorando tono e forza.

RIABILITAZIONE

- Per eseguire esercizi specifici, rinforzando la muscolatura, nella fase di ripresa dell'attività sportiva, in seguito ad una lesione, una frattura o una semplice distorsione.

RECUPERO DELLA FORMA

- Per ridurre il carico a livello articolare, grazie all'assorbimento dell'energia cinetica, senza esporsi al rischio di shock meccanici
- Per favorire la circolazione di ritorno, con evidenti vantaggi per chi soffre di gambe pesanti, linfedema, cellulite e problemi di circolazione in genere.

TERZA ETÀ

- Per migliorare l'equilibrio e la coordinazione, al fine di mantenere il corretto schema motorio nella deambulazione e ridurre il rischio di cadute
- Per rinforzare la muscolatura e migliorare la flessibilità.

ETÀ INFANTILE

- Per favorire lo sviluppo muscolare, aumentando le capacità e le qualità deputate al movimento
- Indispensabile nella maturazione psicomotoria e nella ginnastica posturale del piede e della colonna vertebrale.

Multi-Soil: Un personal trainer a domicilio

Sabbia, dune, sassi, superfici irregolari. Una pedana che racchiude diverse texture, per chi desidera, in spazi ridotti o anche direttamente a casa, compiere un allenamento intenso. Ora è possibile eseguire esercizi per il recupero della forma, in maniera comoda e veloce, raggiungendo presto i risultati sperati.

CONTATTA IL NOSTRO DISTRIBUTORE DI ZONA PER AVERE MAGGIORI INFORMAZIONI E SAPERE DOVE ACQUISTARLE.

c.e.m.
Distributore Autorizzato
Human Tecar - Veneto/Friuli

Via Svizzera, 8 - 35127 Padova - Italia
Tel. +39 049761200 / +39 049761165
infocem@cemelettromedicali.com

Orthogold280, il sistema di terapia a onde d'urto

Alternativa efficace alla chiurugia e ai farmaci antidolorifici

a cura di **De Chirico**

Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione in collaborazione con MTS Medical e De Chirico srl (MTS-Italia) adotta ORTHOGOLD280®, il Sistema di terapia ad Onde d'Urto per la Traumatologia e la medicina dello sport.
Lo strumento è stato presentato in una conferenza stampa alla quale hanno partecipato Domenico Salvati (Specialist MTS), che ha illustrato la fisica delle onde d'urto; Giuseppe Caraccio, che ha spiegato quali sono i campi di applicazione delle onde d'urto; e Bettina Wachtler, che ha evidenziato le patologie ossee e casi clinici.

Con il crescere delle indicazioni per la ESWT (extracorporeal shockwave therapy), la terapia con Orthogold280® sta diventando sempre più accreditata come alternativa efficace alla chirurgia ed ai farmaci antidolorifici.
La terapia extracorporea ad onde d'urto con Orthogold280® è l'alternativa ambulatoriale e non invasiva all'intervento chirurgico, praticamente priva di effetti collaterali. È clinicamente dimostrato che il trattamento con Orthogold280® è efficace in numerose indicazioni ortopediche, comprese quelle croniche. Fratture ossee non consolidate hanno una percentuale di guarigione verificata superiore all'80% con un solo trattamento.
Pertanto Orthogold280® rappresenta un efficiente ed economica alternativa alla chirurgia. Come unico dispositivo sul mercato il sistema terapeutico è stato sviluppato in particolare per ortopedia, traumatologia e centri medici specifici per lo sport.

Orthogold280® è facilmente controllabile per il tramite di un pannello di comando staccabile. La sua testa di terapia è mobilissima e può essere adattata in qualsiasi posizione con la semplice pressione di un pulsante, garantendo un puntamento ottimale, e corretti parametri per ogni indicazione.
Le ruote integrate forniscono mobilità, per un facile trasporto e utilizzo ovunque, nei centri di terapia.
Opzioni di puntamento accessorie (optional):
- Puntatore laser per un posizionamento facile e sicuro della testa della terapia
- Supporto per puntamento a raggi X.
- Sistema di puntamento ad ultrasuoni (puntamento eco-guidato)
- Biofeedback

Orthogold280® è dotato della tecnologia brevettata MTS.
La tecnologia Spark Wave® su base elettroidraulica, riduce fortemente la parte negativa dell'onda minimizzando così gli effetti collaterali e quelli negativi.
L'elevato valore di picco dell'energia emessa dall'ortogold280®, la garanzia nella massima uniformità nel dosaggio
energetico delle onde d'urto dal primo all'ultimo colpo, garantiscono la migliore qualità di trattamento possibile e la massimizzazione dei risultati.
Tutto questo grazie al brevetto dell'elettrodo SmarTrode, responsabile della inimitabile prestazione dell'onda d'urto prodotta, che è esclusivamente disponibile su macchine MTS Spark Wave®.
Le principali indicazioni sono:
- Fratture con ritardo di consolidazione e pseudoartrosi (anche nello stato infetto)
- Sindrome da impingement della spalla con e senza calcificazione, borsiti, patologie della cuffia dei rotatori
- Epicondilite ed Epitrocleite (gomito del tennista / gomito del golfista)
- necrosi dell'anca
- Sindrome del tendine rotuleo
- Achillodinia (con o senza metaplasia calcifica)
- Sperone calcaneare e Fascite plantare.

attualità

Buon compleanno Poliambulatorio Marca Trevigiana

Le foto del servizio sono di @Matteo Battellino

Il Poliambulatorio Marca Trevigiana compie un anno. La struttura, che ha sede in via Vital 98 a Conegliano (Treviso), è stata inaugurata ufficialmente il 30 settembre 2017, fa parte di GVDR - Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, ed eroga, in convenzione e privatamente, prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitazione, Diagnostica per Immagini e Poliambulatorio Specialistico.

Un anno ricco di soddisfazioni e dai grandi numeri: la sede della Marca ha registrato 10.000 assegnazioni (ovvero persone che sono afferite alla struttura per sottoporsi ad una prestazione), per un totale di oltre 70.000 prestazioni erogate nelle tre branche di cui si occupa.

Il Poliambulatorio, che ha visto un investimento di circa 2 milioni di euro, ha una estensione di oltre 900 metri quadrati e si tratta della quinta struttura gestita GVDR, che ha centri anche a Padova, Cadoneghe (Padova), Barbarano Vicentino (Vicenza) e Scorzè (Venezia).
Il 2018 è inoltre un anno di altri, grandi traguardi: quest'anno GVDR festeggia infatti i 30 anni dell'apertura della sua prima struttura, il Centro Medico Fisioguizza a Padova, confermandosi uno dei principali gruppi del Veneto che erogano prestazioni sanitarie in convenzione e private.
Di seguito le prestazioni erogate per branca.
Per quanto riguarda la diagnostica per immagini, in regime convenzionato, il Poliambulatorio offre il servizio di risonanza magnetica, di ortopantomografia tradizionale, tac e radiologia tradizionale. Sono inoltre disponibili in regime privato, i servizi di ecografia e ortopantomografia digitale Cone Beam 3D.
Per quanto riguarda la medicina fisica e la riabilitazione, in regime convenzionato, offre i servizi di riabilitazione neurologica e cognitiva, di studio neurofisiologico – elettromiografia, di riabilitazione ortopedica e di visite fisiatriche (anche in regime privato). Offre inoltre la possibilità di terapie fisiche, anche mediante l'utilizzo della TECAR® (onde d'urto focalizzate).

Nell'ambito della medicina integrata, si eseguono terapie con agopuntura e manipolazioni vertebrali per patologie in fase cronica. In regime privato, è attivo anche il servizio di medicina dello sport.
Infine, nell'area poliambulatoriale, offre i servizi di cardiologia, ortopedia e traumatologia, oculistica, dermatologia, ginecologia, reumatologia, podologia e baropodometria, biologa nutrizionista ed endocrinologia.
"Ringraziamo tutti i cittadini per la fiducia accordataci", commenta per l'occasione il dottor Giuseppe Caraccio, presidente di GVDR e direttore sanitario del Poliambulatorio Marca Trevigiana".
"Il nostro auspicio – prosegue - è di diventare un punto di riferimento per il bacino del Coneglianese. Vogliamo ringraziare anche il direttore generale, i dirigenti e direttori dell'Ulss Marca Trevigiana. I nostri obiettivi sono quelli di offrire un servizio ai cittadini e di collaborare e integrarci sempre di più con l'Ulss Marca Trevigiana".

Riabilitazione del pavimento pelvico, in che cosa consiste?

Una delle principali conseguenze del malfunzionamento del pavimento pelvico è l'incontinenza urinaria. La dottoressa Corato ci spiega come bisogna agire

Il pavimento pelvico è l'insieme delle strutture muscolari e tendinee che chiudono la parte bassa della cavità addominale e delle pelvi, lasciando le "aperture" necessarie per permettere la minzione, la defecazione, la funzione sessuale e (per le donne) il parto.
Purtroppo può succedere che smetta di funzionare in maniera corretta e automatica, causando disturbi o addirittura patologie che interessano soprattutto le donne, specie in corrispondenza

di particolari momenti della vita come la gravidanza e la menopausa, ma anche gli uomini.
Una delle principali conseguenze del suo malfunzionamento è l'incontinenza urinaria, ed è proprio di questo che la riabilitazione del pavimento pelvico si occupa.
Ce ne parla la dott.ssa Elisabetta Corato, fisiatra presso il Gruppo Veneto Diagnostica Riabilitazione (GVDR).
"L'incontinenza urinaria – spiega - può essere di vari tipi. Può essere "da sforzo" (stress incontinence), e si tratta di una perdita involontaria di urine in seguito ad un aumento della pressione addominale, come si verifica in seguito a sforzi, esercizio fisico, starnuti o tosse..... Può essere "da urgenza" (urge incontinence), ovvero la perdita involontaria di urine accompagnata o immediatamente preceduta da urgenza. In questo caso vi è un'incapacità di trattenere le urine a causa di un imperioso stimolo minzionale, tale che il soggetto perde totalmente o parzialmente l'urina contenuta in vescica prima di giungere in un ambiente idoneo alla minzione.
C'è poi l'incontinenza "mista", ovvero la perdita involontaria di urine caratterizzata dalla presenza di entrambe le condizioni, urgenza e aumento della pressione addominale.
Vi è altrimenti l'incontinenza da "rigurgito" (overflow): si tratta della perdita involontaria e inconsapevole di urine che si verifica quando viene superata la capacità massima vescicale senza che il soggetto si renda conto, in quanto lo stimolo minzionale è assente o molto ridotto. Infine esiste l'incontinenza "neurogena": si tratta della perdita involontaria e inconsapevole di urine che si verifica come conseguenza di un danno neurologico delle vie spinali o delle aree sovraspinali preposte al controllo del ciclo minzionale.
La riabilitazione del pavimento pelvico s'interessa anche dell'incontinenza urinaria maschile, che si può presentare dopo gli interventi chirurgici per neoplasia prostatica o vescicale.
La riabilitazione si occupa inoltre del trattamento del prolasso degli organi pelvici, cioè dello scivolamento verso il basso nell'area pelvica della vescica, dell'intestino, dell'utero o della volta vagi-

nale.
Altro campo di applicazione sono le disfunzioni proctologiche cioè i casi di incontinenza fecale o di stipsi."
"Il protocollo riabilitativo – prosegue la dott.ssa Corato - viene intrapreso dopo visita fisiatrica: il trattamento deve essere individuale, e di conseguenza viene preceduto da un'attenta valutazione del paziente.
La riabilitazione del pavimento pelvico sviluppa la consapevolezza della muscolatura pelvica insegnando a contrarla o a rilassarla volontariamente attraverso la fisiochinesiterapia pelvi – perineale (eventualmente coadiuvata dalla stimolazione elettrica funzionale), il biofeedback, l'educazione alla respirazione, il massaggio, la manipolazione della zona pelvica, la manipolazione viscerale e la terapia manuale della zona lombopelvica."
"Secondo aspetto importante – continua - è la presa di coscienza della posizione del bacino, di come avvengono i movimenti di antiversione e retroversione in posizione supina e in posizione seduta, sfruttando l'ausilio di strumenti come cuscini/rulli propriocettivi o la palla Bobath per far percepire meglio il movimento al paziente. Il trattamento prosegue prendendo in considerazione gli stretti rapporti che intercorrono tra la respirazione (ed in particolare il lavoro svolto dal diaframma), la muscolatura addominale e la muscolatura del pavimento pelvico, facendo particolare attenzione al reclutamento dei muscoli di ciascun distretto nelle varie azioni della vita quotidiana come alzarsi, soffiarsi il naso, ridere, starnutire, sollevare pesi.
Dopo l'acquisizione della presa di coscienza del movimento e dei corretti schemi di utilizzo dei muscoli, si deve cercare di ottenere un aumento del reclutamento segmentario. Vengono proposti quindi esercizi che vanno a lavorare sull'endurance fasica (reclutamenti volontari con contrazioni brevi nel tempo e sviluppo di forza massimale) e tonica (richiesta di una progressione del reclutamento più lento nel tempo e mai massimale). Compito del terapista sarà quello di fornire rinforzo verbale qualora sia necessario, controllare che non vengano messi in atto compensi e che il reclutamento avvenga in modo corretto in rapporto con le necessità e gli obiettivi individuali del paziente. Molto importante è anche il tempo di riposo tra un esercizio e l'altro per permettere alla muscolatura di non andare in sovraccarico funzionale. Dopo aver raggiunto una buona endurance fasica e tonica, si possono prevedere anche esercizi controresistenza per aumentare ancora di più il reclutamento volontario.
Infine fondamentale è seguire il paziente nella fase di rilassamento del pavimento pelvico: il rilassamento è infatti un fondamentale prerequisito per una contrazione corretta."
"Ogni seduta di trattamento presso il GVDR – conclude - dura sessanta minuti e viene eseguita utilizzando la chinesiterapia pelvi – perineale associata alla stimolazione elettrica e a tecniche di biofeedback (BFB).
Alla fine del ciclo individuale, i pazienti vengono indirizzati ad una attività fisica adattata a piccoli gruppi, svolta sempre presso il nostro centro, per mantenere le performance ottenute e per un ulteriore miglioramento della muscolatura pelvica, della respirazione e della postura."

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.

Padova, attuata per la prima volta la tecnica TANDEM per un trapianto di rene

di **Margherita De Nadai**

È stata attuata per la prima volta presso l'Azienda Ospedaliera di Padova la procedura combinata - tecnica TANDEM di due trattamenti extracorporei nell'ambito del programma di trapianto di rene da donatore vivente ABO incompatibile.

Queste le unità operative coinvolte: Immunotrasfusionale (Dott. Piero Marson, Dott.ssa Tiziana Tison, Dott. ssa Anna Colpo, direttore dott.ssa Giustina De Silvestro); Nefrologia (Dott.ssa Barbara Rossi, Dott.ssa Marianna Alessi, direttore Prof. Lorenzo Calò); Trapianti Rene e Pancreas (Dott.ssa Lucrezia Furian, Dott.ssa Cristina Silvestre, Dott.ssa Flavia Neri, direttore Prof. Paolo Rigotti).

Il programma di trapianto di rene da donatore vivente ABO incompatibile prevede un approccio multidisciplinare al paziente e, in particolare, le U.O.C. sono coinvolte nel trattamento emodialitico e nella determinazione e monitoraggio del titolo delle isoemoagglutinine e trattamento di desensibilizzazione pre-trapianto-Immunotrasfusionale. La desensibilizzazione viene attuata con terapia aferetica: scambio plasmatico o immunoadsorbimento selettivo/superselettivo, in associazione alla somministrazione di farmaci immunosoppressori, allo scopo di ridurre il titolo delle isoemoagglutinine e di superare così la barriera immunologica dell'incompatibilità ABO.

Fino ad ora il paziente in emodialisi cronica candidato a trapianto di rene da donatore ABO incompatibile veniva sottoposto, a giorni alterni, ad emodialisi e ad aferesi, con conseguente disagio per il paziente stesso, soprattutto in caso di titoli elevati di isoemoagglutinine, che richiedeva anche 7-8 procedure aferetiche, che andavano a sommarsi al programma di emodialisi cronica effettuata tre volte a settimana.

Al fine di consentire al paziente un periodo pre-trapianto meno stressante e di ottimizzare le risorse di spazio e di personale coinvolto nella procedura di desensibilizzazione, è stato creato un gruppo di lavoro che ha coinvolto diverse figure professionali: medici, infermieri e tecnici, allo scopo di mettere a punto il trattamento TANDEM anche presso la nostra Azienda Ospedaliera.

Il paziente candidato al trapianto ABO incompatibile era in trattamento emodialitico cronico presso altra Struttura. In seguito alla visita di idoneità preliminare e ad adeguata informazione, il paziente è stato avviato al trattamento TANDEM, dopo averne espresso il proprio consenso.

Nel corso dei trattamenti TANDEM non si sono verificati eventi avversi e non sono state riscontrate differenze significative nell'efficienza delle procedure. Il paziente trapiantato da donatore vivente ABO incompatibile è tornato alle sue normali funzioni.

Sulla base di questa esperienza, riteniamo che, dopo opportuna valutazione del paziente, il trattamento TANDEM possa essere applicato e sia sicuro ed efficace; inoltre può garantire una migliore qualità di vita ai pazienti candidati a trapianto di rene ABO incompatibile, riducendone significativamente il numero di accessi ospedalieri durante la fase di preparazione al trapianto.

Anni fa il trapianto di rene poteva essere eseguito solo se il donatore e il ricevente appartenevano allo stesso gruppo sanguigno: questa barriera era chiamata "barriera immunologica ABO" ed era considerata insuperabile. Questa non è la sola barriera immunologica del trapianto: l'altro ostacolo è rappresentato dal sistema HLA, cioè dall'insieme delle caratteristiche presenti sulle cellule del nostro organismo che fanno sì che ciascuno di noi sia un individuo diverso da tutti gli altri.

Oggi è possibile superare questi ostacoli, grazie ai progressi delle tecnologie assistenziali e dei farmaci immunosoppressivi: così, già da tempo, anche in Azienda Ospedaliera è partito il programma di trapianto di rene da donatore vivente incompatibile, prevalentemente per il gruppo ABO. E' chiaro che il paziente deve essere adeguatamente preparato a ricevere un organo con diverso gruppo sanguigno e

quindi, nel programma di preparazione il candidato a ricevere un nuovo organo deve continuare a fare la dialisi, che per lui è salvavita, ma sottoporsi anche a nuovi trattamenti tra i quali la plasmaferesi terapeutica. E' questa una procedura che prevede la rimozione del plasma del paziente, in cui sono presenti quegli anticorpi che potrebbero rigettare il nuovo organo, sostituendolo con un pari volume di liquidi e proteine, così che al paziente sia mantenuto un adeguato bilancio: è una specie di ricambio del sangue, che però mantiene inalterata la quota cellulare.
Il malato che affronta questo programma, per un periodo prima del trapianto dovrebbe recarsi tutti i giorni in ospedale per fare un giorno la dialisi e un giorno la plasmaferesi, in alternanza: e qui sta la novità. E' stata messa a punto questa tecnica TANDEM per fare in contemporanea i due trattamenti: nello stesso tempo e nella stessa sede.
In Italia la tecnica TANDEM è segnalata in casi pediatrici e la letteratura internazionale riporta alcune esperienze all'estero. Ora la tecnica TANDEM emodialisi + scambio plasmatico viene effettuata a Padova anche nel paziente adulto e l'Azienda Ospedaliera rientra tra i principali Centri di trapianto a livello europeo grazie all'ottimale collaborazione e spirito d'iniziativa di tutti gli operatori sanitari.

Violenza sulle donne, nasce a Venezia uno sportello dedicato agli uomini aggressivi

E' nato a Venezia un nuovo e innovativo servizio, pensato per gli uomini che devono e vogliono porre fine ai propri atteggiamenti aggressivi nei confronti delle partner.
Il nuovo polo che accoglie queste persone con problemi di violenza familiare si chiama "Gruppo Responsabilità Uomini" (GRU) e sarà operativo in area provinciale, con un duplice livello di intervento. Opererà infatti in primo luogo come sportello di accoglienza rivolto agli uomini maltrattanti, attivo da settembre, con sede a Mestre nel Distretto di via Cappuccina.
Nello stesso tempo il GRU si propone e sta già operando come uno spazio di confronto, ricerca e riflessione "al maschile" sulle ragioni della violenza, per il coordinamento dei servizi socio-sanitari, delle associazioni, del mondo della ricerca e della cittadinanza, promuovendo eventi e percorsi culturali di emancipazione maschile dalla logica della violenza.
Il "Gruppo Responsabilità Uomini" nasce dalla collaborazione tra l'Ulss 3 Serenissima, il Comune di Noale e Cooperativa Iside. Con l'Amministrazione comunale di Noale come capofila del progetto, si inserisce nell'azione ampia condotta dall'Azienda sanitaria veneziana in collaborazione con le istituzioni del territorio in materia di violenza di genere, e poggia sull'esperienza già maturata negli anni dai centri anti-violenza della Cooperativa Iside – "Estia" a Venezia e nella Terraferma veneziana, "Sonia" a Noale e nel Miranese – e dai relativi sportelli informativi organizzati anche in collaborazione con le amministrazioni comunali.
"Per contrastare la violenza – spiega Giorgia Fontanella, Presidente della Cooperativa Iside, che opera nel settore da oltre 12 anni – è necessario un intervento complesso che restituisca ad ognuno la responsabilità delle proprie azioni nelle relazioni maltrattanti. Cooperativa Iside attraverso GRU vuole perseguire questo obiettivo con i singoli, ma soprattutto ha l'intento di innescare cambiamenti collettivi senza mai discostarsi dalla Convenzione di Istanbul la cui priorità è il benessere della donna e dei minori".
"Il fenomeno della violenza di genere non si può più definire emergenziale, ma risulta strutturale, trasversale e diffusissimo – dichiara l'avvocato Annamaria Tosatto, delegata alle Pari Opportunità di Città di Noale – e va affrontato in modo sistematico sia dal punto di vista culturale, sia nel concreto, per dare delle risposte a questa drammatica realtà.
Da un punto di vista culturale il percorso è combattere gli stereotipi di genere, educare alle differenze, al rispetto dell'altro e l'innovativo servizio GRU, rivolto all'uomo che agisce violenza, va in primis in questa direzione".
"Si allarga così ulteriormente – conclude il Direttore Generale Giuseppe Dal Ben – l'impegno dell'Ulss 3 Serenissima su un fronte cruciale, attraverso percorsi che non sono solo 'difensivi' e volti alla protezione della donna che subisce violenza, ma che cercano di incidere alla radice, modificando o arginando la diffusione di modelli familiari errati, con percorsi volti agli operatori, alla cittadinanza, ai giovani".
Già nell'ottobre scorso la nascita del GRU è stata preparata con la realizzazione del convegno intitolato "Il credibile Hulk. Uomini che agiscono violenza", svoltosi presso l'Ospedale dell'Angelo con una importante partecipazione di operatori dell'Ulss 3 e dei Comuni del territorio.
Per il prossimo autunno è prevista le realizzazione dell'evento "Man at work. Le (s)ragioni della violenza", attraverso il quale la tematica della violenza di genere sarà portata nelle scuole superiori del territorio.
Chi intendesse contattare il "Gruppo Responsabilità Uomini" può farlo scrivendo a gru@isidecoop.com, oppure telefonando il lunedì dalle 10.00 alle 13.00 al 370.3672646.

Ulss 8, inaugurato un servizio di consulenza nutrizionale per le donne operate al seno

Si arricchisce il percorso di assistenza multidisciplinare per le pazienti del Centro Donna dell'ospedale di Montecchio Maggiore. E' stato inaugurato ieri, infatti, il servizio ambulatoriale di consulenza nutrizionale per le donne operate al seno. Il progetto, reso possibile grazie ad una donazione del valore di diecimila euro da parte della Fondazione Graziano Peretti, sarà operativo già nei prossimi giorni e prevede l'attivazione di un ambulatorio settimanale, all'interno del

quale opereranno un medico nutrizionista e una nutrizionista. Il dott. Graziano Meneghini, direttore della Breast Unit di Montecchio Maggiore spiega l'importanza dell'iniziativa: "Innanzi tutto è stato ormai dimostrato, nella letteratura scientifica internazionale, che vi è una precisa relazione tra il consumo di alcuni alimenti, la condizione di obesità e la scarsa attività fisica, con la probabilità di sviluppare alcuni tra i tumori più frequenti, incluso quello alla mammella. Al contrario, si ritiene che conducendo uno stile di vita sano sia possibile prevenire circa un terzo dei tumori: quello alla mammella, ma anche al pancreas, alle ovaie, alla prostata, al colon retto, al rene. Ecco quindi che è fondamentale attivare tutti quei servizi e quelle iniziative per fornire alla popolazione indicazioni utili a seguire una corretta alimentazione. Anche perché oggi cercando in rete si trovano consigli di ogni genere, spesso non verificati: è importante quindi offrire ai cittadini dei punti di riferimento affidabili, anche quando si parla di stili di vita sani".
Concetti questi che valgono per tutti i cittadini, ma nel caso delle donne operate al seno il nuovo servizio di consulenza nutrizionale assume anche una valenza più specifica e importante per la loro salute e per la loro qualità di vita: "Molte donne operate al seno - prosegue il dott. Meneghini - vengono anche sottoposte al trattamento chemioterapico, che tra i suoi effetti collaterali può comportare nausea, inappetenza e anche stipsi. Ecco allora che questo ambulatorio sarà un punto di riferimento anche per aiutare le donne in trattamento a seguire la dieta meglio compatibile con la terapia, riducendo questi effetti collaterali e migliorando la loro qualità di vita. Non è un caso che sempre più spesso le pazienti ci chiedano consigli sull'alimentazione da seguire: questo ambulatorio è nato anche in risposta alle richieste, sempre più numerose, delle pazienti".
E ancora, altri studi molto recenti stanno dimostrando che una corretta nutrizione può avere un ruolo significativo anche per la prevenzione delle recidive, e proprio su questo argomento è in corso una ricerca importante, alla quale anche la Breast Unit dell'Ospedale di Montecchio Maggiore sta collaborando, invitando le pazienti a partecipare.
Sono dunque numerose, e tutte di grande rilevanza, le motivazioni che hanno portato all'attivazione del nuovo Ambulatorio Nutrizionale. E proprio la consapevolezza della sua rilevanza per le pazienti ha spinto la Fondazione Graziano Peretti a sostenere l'iniziativa, come spiega Lorella Peretti, vicepresidente della Fondazione: "La donazione si inserisce in un percorso più ampio che abbiamo cominciato nel reparto di oncologia di Montecchio prima con progetti di ricerca sulla familiarità nelle malattie oncologiche, poi con la fornitura di tutori elastocompressivi per la riabilitazione delle donne operate al seno e anche con una borsa di studio per garantire la presenza di una psicologa che opera all'interno di oncologia - anche all'Hospice dell'Ospedale di Vicenza - a sostegno delle persone che devono affrontare questa malattia. Il nostro obiettivo primario è quello di seguire il mondo dei malati oncologici, sia dal punto di vista della ricerca sia nel tentativo di migliorare le loro condizioni di vita. L'Ambulatorio Nutrizionale nasce proprio con il fine di supportare i pazienti oncologici anche attraverso un'alimentazione equilibrata e mirata. In questi ultimi anni l'alimentazione si è rivelata infatti una strada molto importante nella prevenzione della malattia e di eventuali ricadute. Per questo motivo, il progetto per il momento ha durata di un anno, ma abbiamo intenzione di continuare a rinnovare la donazione per garantire la continuità del servizio".
Non a caso proprio il rapporto tra sana alimentazione e prevenzione primaria e secondaria nel tumore al seno era stato uno degli argomenti al centro dell'attenzione in occasione dell'ultima edizione dell'Ottobre Rosa promosso da ANDOS Ovest Vicentino, come ricorda la presidente Piera Pozza: "È da più un anno che pensiamo all'introduzione di questo servizio all'interno del Centro Donna. Abbiamo continue richieste di aiuto da donne operate al seno che riguarda appunto l'alimentazione. Ogni dieta va personalizzata e darà molta tranquillità alle donne e le aiuterà ad alimentarsi in maniera corretta, per ciò che richiede il corpo in queste situazioni e sfatando informazioni erronee. Il nostro grande ringraziamento va alla Fondazione Peretti per il continuo appoggio e per la sensibilità che sempre dimostra".
"Con questo nuovo servizio - conclude il direttore generale dell'Ulss 8 Berica Giovanni Pavesi - si potenzia ulteriormente un servizio che è sempre più un punto di riferimento per le donne di tutto il Veneto, rafforzando ulteriormente quell'approccio multidisciplinare che alla Breast Unit di Montecchio Maggiore ha sempre trovato un modello virtuoso di applicazione".

Ulss 2 Marca Trevigiana, al via la sperimentazione per 12 mesi di un nuovo percorso di continuità assistenziale tra ospedale e territorio

Ha preso il via il 1° settembre la sperimentazione, per 12 mesi, di un nuovo e ulteriore percorso di continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Nell'Ulss 2 della Marca, il distretto di Pieve di Soligo ha riservato 20 posti letto nelle case di riposo del territorio per accogliere anziani o disabili dimesse dall'ospedale, stabilizzati dal punto di vista clinico, ma che necessitano di assistenza continua e non sono ancora in grado di rientrare in famiglia. Saranno ospitati da strutture accreditate per l'assistenza alle persone non-autosufficienti, per 20 giorni, prorogabili a 30, in attesa di valutare la possibilità di un rientro in famiglia, sostenuto dai servizi di assistenza domiciliare, oppure l'inserimento stabile in una casa di riposo o un eventuale ulteriore ricovero ospedaliero o in una struttura sanitaria intermedia (ospedale di comunità).
"Saranno ospitalità temporanee e di emergenza, in ambienti attrezzati e protetti – sottolinea l'assessore al sociale Manuela Lanzarin – per assicurare assistenza appropriata e continuativa nella fase post-ospedaliera, quando le famiglie sono in difficoltà nell'organizzare il rientro e gestire cure adeguate al proprio congiunto non più autosufficiente. Il nuovo modulo sperimentale che sarà attivato dal distretto di Pieve di Soligo (che ha già al proprio attivo percorsi di continuità assistenziale) consentirà di valutare una nuova soluzione 'ponte' tra ospedale e territorio: non è una alternativa agli ospedali di comunità, perché si rivolge a persone che hanno già superato la fase delle cure ospedaliere e sono stabilizzati dal punto di vista clinico, ma di un ricovero di 'sollievo' temporaneo, che consentirà alla rete dei servizi di valutare meglio le necessità assistenziali della persona, i bisogni della famiglia e di impostare il percorso assistenziale più opportuno". L'ospitalità temporanea nelle strutture socioassistenziali del territorio prevede la compartecipazione dell'assistito o della famiglia: la quota sanitaria del ricovero (45 euro al giorno) sarà a carico dell'Ulss 2, la quota alberghiera (massimo 45 euro al giorno) sarà a carico dell'assistito. Se l'ospitalità dovesse protrarsi oltre il trentesimo giorno, il costo sarà interamente a carico dell'assistito.
"La sperimentazione regionale durerà un anno – informa l'assessore – e sarà seguita da un apposito tavolo di monitoraggio. Gli inserimenti saranno gestiti dalla Cot, la Centrale operativa territoriale, oppure potranno essere richiesti dall'assistente sociale del Comune. Il distretto sociosanitario valuterà le condizioni della persona, l'urgenza della dimissione ospedaliera, le condizioni della famiglia o del domicilio nella fase di convalescenza, nonché si accerterà del piano di assistenza individualizzato offerto dalla casa di riposo individuata per l'ospitalità di emergenza. L'obiettivo è non lasciare i pazienti più fragili senza la necessaria assistenza, soprattutto nella fase delicata delle dimissioni ospedaliere, quando bisogna organizzare, anche con opportune attrezzature, presidi e prestazioni assistenziali, attenzioni e cure indispensabili per una persona che almeno momentaneamente non è più autosufficiente".

Come coinvolgere il paziente

Alcuni consigli specifici per una comunicazione efficace

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

Da anni, nell'ambito della comunicazione (e anche in questa rubrica), si parla della trasformazione che ha portato il pubblico a diventare protagonista attivo, ovvero attento elaboratore dei messaggi che riceve. Ebbene, ciò sta avvenendo anche in medicina. I pazienti si sentono oggi più consapevoli di loro stessi e della propria salute, vogliono essere coinvolti nelle decisioni che riguardano le loro terapie, sono sempre meno disposti a "lasciar fare" senza avere spiegazioni e chiarimenti. Per questo motivo le persone malate stanno insistendo per rientrare a pieno titolo nel "team di cura" formato da medici, infermieri, o altre figure sanitarie. Si sviluppa così il concetto di patient engagement, che prevede la nascita di una stretta relazione tra il paziente e il "suo" sistema sanitario di riferimento; il malato "coinvolto" impara a gestire consapevolmente la sua malattia e a fruire dei servizi sanitari offerti in modo più soddisfacente. La comunicazione dei medici diventa dunque un elemento essenziale e da incentivare attraverso alcuni comportamenti efficaci: sorridere, guardare il paziente negli occhi, proiezione "silenziosa" di un augurio, stretta di mano. Altri consigli specifici per una comunicazione efficace sono:

- Ascoltare le risposte alle domande.
- Non porre domande prima che l'altro abbia risposto.
- Non rispondere da sé alle domande.
- Non interrompere la conversazione con domande fuori contesto.
- Fare domande per avere conferme.
- Riassumere quanto detto e chiedere conferma con una domanda.
- Evitare lo stile inquisitorio.
- Commentare brevemente ogni risposta prima di andare alla successiva.
- Porre le domande in ordine: neutre aperte e chiuse, tendenziose.

© Can Stock Photo / gajdamak

Per suscitare il coinvolgimento del paziente il medico dovrebbe migliorare anche la qualità dell'ascolto, fondamentale nella creazione di una relazione positiva e bidirezionale. Ecco cosa significa ascolto attivo in medicina (in G.Tuveri, Saper ascoltare, saper comunicare, Il Pensiero Scientifico):

- Dare spazio al paziente.
- Incoraggiare il paziente ad esprimersi, facendo ricorso a tecniche di continuazione, cioè utilizzando frasi brevi e facilitatori paraverbali.
- Imparare a fare un uso consapevole e strategico del silenzio.
- Cercare di individuare le domande che il paziente non formula chiaramente, per paura e sentimenti ambivalenti riguardo ad alcuni argomenti.
- L'ascolto della persona malata è infatti costituito da tre elementi essenziali:
- Prestare attenzione: significa manifestare attenzione alla persona attraverso il contatto visivo, la postura, l'atteggiamento calmo e un commento verbale che serve a confermare l'ascolto.
- Verificare la percezione: accertarsi di aver compreso ciò che il paziente ha espresso ricapitolando il messaggio.
- Feedback: verbale e non verbale, serve per rassicurare il paziente che il messaggio è stato compreso.

Umanizzare la medicina significa capire che per essere un buon medico è necessario essere anche buoni ascoltatori ed è determinante il tempo che si investe nella relazione. I pazienti, dal canto loro, dovrebbero agevolare questo processo abbandonando pregiudizi e preconcetti sul medico e sulla medicina.

(ha collaborato Lucrezia Vignaduzzi)

Adesso o mai più!

Il bicchiere è colmo, bisogna risolvere il problema della mancanza di medici

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

C'è un momento in cui non si può più fingere di non vedere, e le promesse (non mantenute) anche se in buona fede tali restano. Il Sistema Sanitario è in crisi, sempre più cittadini si rivolgono al privato e la spesa prevista per il 2018 supererà i 40 miliardi.

I medici del Sistema Pubblico lamentano turni massacranti, hanno paura di errori, o presunti tali, dovuti anche al carico di lavoro, e di doverne rispondere in tribunale.

Lavorare in simili condizioni non facilita il rapporto medico/paziente. Ciononostante i cittadini continuano ad aver fiducia nella classe medica e le associazioni di tutela si sforzano in tutti i modi per aprire e mantenere un dialogo costruttivo.

Allora come si spiega l'aumento continuo della spesa privata? Lunghi tempi di attesa nel Pubblico! Ovvio che chi se lo può permettere sceglie il professionista nel privato e/o in attività, intramoenia (nelle mura ospedaliere). Oggi però la situazione è diversa, negli ultimi anni le cose sono molto cambiate, in peggio naturalmente.

Sono i medici a lamentarsi e giustamente, di turni massacranti, non hanno tempo per relazionarsi e nella fretta si può anche cadere in errore. In Veneto poi la situazione si è parecchio complicata, mancano medici specialisti e alcune USL non riescono a soddisfare le richieste dei Cittadini, si fa fatica a rispettare le procedure standard e il rischio per pazienti aumenta. Anche gli Atenei dovrebbero fare la loro parte; ci sono tanti nostri giovani che chiedono di iscriversi alle facoltà di medicina e i test di sbarramento, sempre più complessi, dovuti ovviamente al numero chiuso, negano praticamente l'accesso. Non sarebbe più logico consentire di intraprendere il percorso di studio prescelto e, semmai, essere maggiormente esigenti nei risultati? Non mi addentro oltre, non ho competenze, però alcuni ragazzi si sono lamentati del poco tempo a disposizione per le risposte dei test, in alcuni casi non era neppure sufficiente per leggere e capire le domande. Non faccio allarmismi, non è mia abitudine, la Sanità con la S maiuscola è materia seria, gli stessi dati regionali parlano di turni massacranti, di medici che lasciano per il privato, unità operative a corto di organico, di zone disagiate che fanno fatica a garantire un servizio rispondente ai reali bisogni dei cittadini, carenza di Pediatri e mamme costrette a spostarsi con bimbi ancora in fasce.

La nostra Regione può e deve permettersi di più. Le sensibilità ci sono tutte, anche a livello politico. Facciamoci sentire, convenzioniamo dove possibile, e creiamo situazioni di sicurezza per tutti. Il mio timore è che si torni indietro, si allargherà ulteriormente la forbice, e saranno le fasce più deboli a risentirne. Le politiche del risparmio e tagli lineari hanno prodotto risultati che sono oramai insopportabili agli occhi dei pazienti e degli stessi Operatori Sanitari. Bisogna che Medici e associazioni di pazienti facciano fronte comune e insieme si potrà riuscire a garantire assistenza sanitaria che non penalizzi ulteriormente i più poveri. Il diritto alle cure è sacrosanto, lo garantisce la nostra costituzione. I Direttori Generali mettano da parte le forbici: è ora di investire.

© Can Stock Photo / Kurhan

Bentornato autunno

Questa non è la stagione in cui tutto muore, ma è quella dei nuovi inizi, delle nuove ed entusiasmanti avventure da vivere e assaporare come un calice di buon vino novello

di **Margherita De Nadai**

Una delle battaglie più combattute nel corso della mia vita è quella in difesa dell'autunno, la stagione forse più comunemente bistrattata dell'anno, insieme all'inverno.
Mentre la maggior parte delle persone rimpiange l'estate (che per me equivale a sofferenza, non fosse altro per il caldo afoso e insopportabile della pianura padana, per le fameliche e insaziabili zanzare e quel senso di deprimente svuotamento cittadino), quando le giornate cominciano ad accorciarsi, quando la prima aria fresca pervade l'alba e il crepuscolo, e gli alberi cominciano ad accendersi, io vengo pervasa da un nuovo entusiasmo, da una particolare e cieca euforia.
Perché vedere l'autunno come la stagione in cui "tutto muore"? Perché associarla ad uno stato triste e malinconico?
L'autunno, per me, è la stagione dei nuovi inizi, delle nuove ed entusiasmanti avventure tutte da vivere e da assaporare come un calice di buon vino novello. Per me, Capodanno, non è mai stato il primo gennaio, bensì l'1 settembre. E' il momento dei buoni propositi, delle decisioni da prendere, rappresenta la chiusura e l'apertura di un cerchio che abbraccia un intero anno.
E' il momento dell'anno in cui tutto, in natura, mi sembra perfetto. Perfetta la luce del tramonto: perfetta la tonalità dorata degli ultimi raggi di sole e dell'arancione del cielo, perfetto il grigio perlaceo delle nuvole di contrasto, perfetta l'ora in cui il sole ci dà il buongiorno e la buonanotte.

Perfetta la frizzantezza dell'aria, e perfetto quel profumo che solletica le narici: un misto tra l'odore della terra umida, dell'uva ormai matura e della vendemmia, delle braci ardenti e festose delle sagre di paese che danno il buon ritorno alla gente e delle prime caldarroste che vengono a riscaldarci i palati.
Perfetta la limpidezza di certe giornate, che ti fa accarezzare il cielo con le dita, ma perfetta anche la foschia di certe mattine e di certe serate, che veste di candido fascino l'atmosfera un po' pungente.
Perfetta la rugiada che bagna i piedi, la sua trasparenza nei fili d'erba, che sembra vestirsi di tanti fili di perle.
Perfetto il silenzio della campagna, della natura che sembra prendersi finalmente una pausa, un po' di meritato riposo.
Perfetto il colore degli alberi e dei viali: la passionalità del rosso avvolgente, la preziosità gentile dell'oro, la profondità e il calore del marrone. L'arancio tondo e allegro delle zucche. Perfetta l'atmosfera della casa, che vuole essere nuovamente vissuta, nel tiepido calore delle prime copertine, nel profumo di legno, di muschio e di cera che lentamente si scioglie al tremolare caldo e gentile delle candele e della stufa. La morbidezza, la comodità e le coccole dell'abbigliamento un po' più pesante. Sì, l'autunno è la stagione in cui tutto mi appare perfetto, come una sorta di grande, tiepido, soffice abbraccio. Come un lungo bagno rilassante, in una vasca di profumi e colori.
La stagione in cui, mentre la natura lentamente si addormenta, mi viene la voglia, l'impulso di vivere il doppio, al massimo… e di brindare con fiducia ai nuovi inizi!

Da Tiziano a Van Dyck. Il volto del '500

La mostra, ospitata nella Casa dei Carraresi, sarà aperta al pubblico dal 26 settembre 2018 al 3 febbraio 2019

di **Margherita De Nadai**

Dal 26 settembre 2018 al 3 febbraio 2019 la Fondazione Cassamarca, presso la casa dei Carraresi a Treviso, ospita la mostra "Da Tiziano a Van Dyck. Il volto del '500", organizzata da ARTIKA e curata da Ettore Merkel.
L'esposizione attinge integralmente a una delle maggiori collezioni di dipinti private del Veneto, quella creata già a partire dal secondo dopoguerra da Giuseppe Alessandra, offrendo un affascinante percorso che dal Rinascimento giunge al Manierismo, fino a lambire i confini del Barocco: mette infatti in risalto l'evoluzione della pittura veneta a partire dalla tradizione belliniana e dalla rivoluzione giorgionesca, per illustrare lo stile delle grandi botteghe rinascimentali e manieriste, come quelle di Tiziano e dei Bassano, fino ad arrivare alle nuove espressioni seicentesche.
Non solo, accanto alle opere dei grandi maestri, è proposta una selezione di opere della loro cerchia e bottega, con l'obiettivo di focalizzare il modello creativo dell'epoca e ripercorrere le complesse tangenze che hanno fatto del '500 il secolo della grande arte in terra veneta ma non solo.
Sei le sezioni in cui la mostra, che conta 50 quadri, è suddivisa. La prima e la seconda comprendono un nutrito corpus di opere finalizzato all'analisi della pittura veneta dalla fine del '400 alla fine del secolo successivo: dalla bottega dei Bellini all'ultimo Tiziano, la sezione analizza alcune fra le maggiori personalità del Rinascimento veneto come Giorgione, Tiziano e Tintoretto, le cui opere sono presentate accanto ai dipinti realizzati da artisti usciti dalle loro botteghe (come Sebastiano del Piombo, Palma il Giovane e Lodovico Pozzoserrato). Di Tiziano è presente, fra gli altri, il "Ritratto di Ottavio Farnese" (1545-46). Nella terza e quarta sezione si affrontano le vicende artistiche contemporanee in area lombarda e in Centro Italia, mentre la quinta sezione guarda agli artisti d'Oltralpe, le cui vicende hanno influenzato le arti figurative nel Nord Italia: tra le opere di questa sezione troviamo il "Ritratto di Gentiluomo" di Hans von Aachen e la "Testa di Carattere" di Van Dyck. L'ultima parte della mostra ci porta in un viaggio all'interno dell'arte barocca.

Tiziano, Gentiluomo 53enne 1558, olio su tela, 114x94 cm

Come detto sopra, tutte le opere provengono dalla Collezione di Giuseppe Alessandra che, a partire dal 1956, inizia a creare il suo personalissimo fondo di meraviglie culturali in cui trovano spazio armoniosamente sculture, opere di pittura antica e contemporanea, grafica, mobilia di ogni genere, una fornita biblioteca ed oggetti legati alla sua seconda grande passione, i cani.
La mostra sarà accessibile al pubblico dal martedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18; il sabato, la domenica e i festivi dalle ore 10 alle ore 20.
Il lunedì aperto solo con prenotazione di gruppo.
Costi del biglietto:
intero: € 12,00
ridotto: € 10,00 (studenti under 26, enti convenzionati)
ridotto speciale: € 8,00 (dai 6 ai 18 anni)
ridotto gruppi: € 10,00 (min. 10 persone)
biglietto famiglia: € 8,00 cad. (min. 2 adulti e 1 minorenne)
gratuito: under 6, giornalisti (previo accredito presso ufficio stampa) e guide turistiche con tesserino, disabili non autosufficienti con accompagnatore.

Le assaggiatrici
Rosella Postorino

LE RECENSIONI DI PIEGO DI LIBRI / Giulia De Rossi ha recensito per noi il libro vincitore della 56esima edizione del Campiello

di **Giulia De Rossi**

Le assaggiatrici è un romanzo di Rosella Postorino, edito da Feltrinelli e candidato al Premio Campiello, 2018.
Colpisce subito il t
ema, singolare quanto importante, che l'autrice ha scelto per questo suo ultimo romanzo: Rosa è una donna berlinese, raffinata e sensibile, che viene chiamata per adempiere a un incarico della massima segretezza; assaggiare ogni pasto di Hitler, per verificare che non ci siano tracce di veleno nelle pietanze cucinate.

Il quartier generale di Hitler è nascosto nella foresta, vicino al paesino di Gross-Partsch, ogni mattina Rosa e altre nove donne vengono prelevate dalle SS e portate nella Tana del Lupo. Il loro compito è mangiare, masticare e deglutire ogni singolo boccone, sotto gli sguardi torvi delle SS, che non perdono l'occasione di schernirle e di strusciarsi su di loro, senza motivo.

"A mensa aspettai che si sedessero le altre. La maggioranza tendeva a occupare la sedia del giorno precedente; rimase libera quella di fronte a Leni, da allora fu mia. Dopo la colazione – latte e frutta – ci servirono il pranzo. Nel mio piatto, un pasticcio di asparagi. Col tempo avrei capito che somministrare combinazioni di cibo diverse a gruppi diversi era un'ulteriore procedura di controllo".

«A mensa aspettai che si sedessero le altre. La maggioranza tendeva a occupare la sedia del giorno precedente; rimase libera quella di fronte a Leni, da allora fu mia. Dopo la colazione – latte e frutta – ci servirono il pranzo. Nel mio piatto, un pasticcio di asparagi. Col tempo avrei capito che somministrare combinazioni di cibo diverse a gruppi diversi era un'ulteriore procedura di controllo".

Rosella Postorino sceglie di raccontare questa agghiacciante quotidianità dal punto di vista di Rosa, che supera la paura iniziale dell'incarico grazie alla speranza di riabbracciare il marito Gregor, disperso al fronte.
La fiducia è un altro grande tema presente nel romanzo: se prima Rosa diffida di alcune sue "compagne d'assaggio", a lei estranee per il modo di pensare di alcune piuttosto bigotto, con il passare delle settimane, la condivisione di quel compito spaventoso, fa nascere tra le donne un grande spirito di solidarietà.
Durante la sua permanenza a Gross-Partsch, Rosa intesse una relazione clandestina con l'ufficiale delle SS Ziegler, sentendosi in colpa nei confronti dei suoceri, che continuano a ospitarla, e del marito, ancora disperso. Ma è proprio il compito disumano che Rosa deve portare a termine, che scatena in lei un grande bisogno di umanità.
"Uscivo ogni notte per fare l'amore con lui. Camminavo svelta verso il fienile, con la determinazione di chi va incontro a qualcosa di inevitabile. Era una marcia da soldato. Le domande mi di affollavano in testa, le mettevo a tacere; il giorno dopo riprendevano a tormentarmi, ma quando entravo nel fienile erano stracci impigliati in una rete, non scavalcavano il recinto della mia volontà".

La storia raccontata ne "Le assaggiatrici" va impressa nella memoria come un'istantanea unica e preziosa: Rosella Postorino si addentra in un territorio poco esplorato e lo fa con serietà ed eleganza, rendendo la trama scorrevole, coinvolgente e dal finale incisivo.
Come l'autrice stessa precisa nei ringraziamenti, l'idea di scrivere questo romanzo nasce quando Margot Wolk, l'ultima assaggiatrice di Hitler, ha deciso, all'età di novantasei anni, di raccontare la sua esperienza. Il libro è quindi liberamente ispirato a una storia vera.

Il mio 68

Massimo Cacciari, filosofo ed ex sindaco di Venezia, in occasione del cinquantenario racconta il suo Sessantotto nel contesto italiano ed internazionale.

di **Massimo Cacciari** (testo raccolto da Gaia Bortolussi)

Il mio impegno cominciò nei primi anni Sessanta quando con altri compagni di liceo fondammo un' associazione democratica di studenti medi, di cui faceva parte anche Cesare De Michelis, legata all'associazione studentesca universitaria Ugi, con la quale partecipammo alle manifestazioni per la strage di Reggio Emilia del 7 luglio 1960 e a quelle per l'invasione della Baia dei Porci. C'era un legame molto tenue con l'organizzazione del Partito comunista e poi con i gruppi che allora si chiamavano operaisti, perché si riteneva che la leadership dei nuovi movimenti dovesse essere in mano alle organizzazioni operaie. Successivamente, mi legai a quell'ala del Partito socialista che operava a Padova con Toni Negri e ruotava attorno alla rivista "Progresso Veneto". Il gruppo di Mario Tronti e Toni Negri, di cui facevo parte anch'io, allora fondò "Classe operaia". Come gruppo per primi affrontammo i temi inerenti alla fabbriche di Porto Marghera, sollevando anche questioni nuove, per esempio quella della nocività, coinvolgendo anche medici del lavoro, e instaurando rapporti con quadri operai del sindacato che parteciparono anche alle riunioni organizzate con cadenza settimanale, a casa mia a Venezia in preparazione alle assemblee. Con l'esplosione del movimento, nel '68, ci fu una prima divisione. Una serie di compagni disse "chi sta col Partito comunista sta col Partito comunista e chi sta col sindacato sta col sindacato", ma fu una scelta tragica che tanti compagni pagarono.

Fu quando si consumò anche la rottura tra me, Tronti, Asor Rosa, da una parte, e Negri, dall'altra e quando scoppiò il Sessantotto studentesco. Cominciammo ad agire anche tra gli studenti, ma per il nostro gruppo la rivoluzione era rivoluzione operaia: "Studenti e operai uniti nella lotta" questo era lo slogan, non solo a Venezia. Nel '69, poi, mi iscrissi al Partito comunista. Altri, invece, entrarono nel sindacato. Io stesso lavorai nel sindacato: nel '70-71 fui sul punto di diventare segretario provinciale dei chimici. Nel contesto generale, non bisogna dimenticare che nel 1968 il Paese leader del sistema capitalistico che noi combattevamo era impegnato nella guerra del Vietnam, che stava perdendo ma non si poteva pensare che la sconfitta in Vietnam potesse far collassare il Paese leader. La rivoluzione non la fai soltanto con le tue forze, con le tue capacità e la tua intelligenza, conta anche se il tuo avversario è forte o debole. Proprio la lettura dei rapporti di forza condusse tanti compagni per una strada che

> **«** Come gruppo per primi affrontammo i temi inerenti alla fabbriche di Porto Marghera, sollevando anche questioni nuove, per esempio quella della nocività, coinvolgendo anche medici del lavoro, e instaurando rapporti con quadri operai del sindacato che parteciparono anche alle riunioni organizzate con cadenza settimanale, a casa mia a Venezia in preparazione alle assemblee.

finì per favorire la reazione, per armarla, per renderla ancora più convinta di sé, come successe a cavallo del delitto Moro, con la comparsa dei brigatisti. Un'altra questione internazionale a cui tenevamo molto e che riguardava il cuore del capitalismo era il movimento del Black Panther Party, cioè il proletariato nero americano, dunque una parte essenziale della lotta operaia. Altro momento importante del mio '68 fu quando partecipai in prima fila alla contestazione alla Mostra del cinema di Venezia. Contestavamo un'egemonia politica ed economica e, di conseguenza, la forma di organizzazione della cultura, di mercificazione della stessa. Noi operaisti aderimmo in pieno alla protesta, partecipammo con i compagni operai. Quell'anno la Mostra del cinema non si tenne e le nostre proposte passarono. L'anno dopo e quelli successivi la Mostra fu come la volevamo noi, cioè aperta, senza premi, presente in tutta la città: gli artisti presentavano i loro prodotti e li discutevano con il pubblico. Per qualche anno restò così, poi anche lì ci fu la piena reazione e tutto ritornò come prima, anzi peggio. Infatti, fu istituita una commissione, eletta e nominata per parti politiche, che doveva controllare i lavori della Biennale e verificare la legittimità politica dei programmi. Per due anni, tra il 1973 e il 1975, come rappresentante del Pci, ebbi la vergogna di starci anche io. La "rivoluzione" si chiuse di lì a poco, alla fine del decennio. Quella possibilità che era sembrata aprirsi di riformare e rinnovare dall'interno il partito, e che, in qualche posto in Italia si era tradotta anche in qualche cosa di concreto, si chiuse totalmente tra il delitto Moro, la fine del compromesso storico e la scelta reazionaria della segreteria di Natta.

Il Sessantotto è stato l'esplosione di fermenti che covavano da molto prima

Nel 1962, con la manifestazione di piazza Statuto, a Torino, comincia per me il vero Sessantotto. Con la nuova classe operaia, nata sulle macerie del movimento operaio sindacale alla Fiat degli anni Cinquanta, le nuove organizzazioni del sindacato e del partito. In quel momento c'era già tutto ciò che sarebbe accaduto dopo e che nell'autunno caldo si sarebbe tramutato nel movimento studentesco e in ciò che conosciamo. Nel "ventennio socialdemocratico", come io lo definisco, cioè nel dopoguerra, ha inizio un periodo che rivoluziona i rapporti di potere del sistema sociale di produzione capitalistico, a favore del lavoro dipendente, di quello salariato, politicamente dominato dall'operaio massa. In quegli anni, nei paesi capitalistici e in tutto l'Occidente, si assiste ad una ridistribuzione del reddito, ma soprattutto del potere. Processo che, nella metà degli anni Sessanta, riscriverà il quadro politico e sociale. In Italia tutto questo costringe a una riorganizzazione del ceto politico del centro-sinistra, all'interno del quale iniziano ad aumentare il peso e la capacità di influenza del Partito comunista. Nel Sessantotto si uniscono due componenti sociali antropologicamente nuove: la classe operaia giovane, che non si è formata nell'antifascismo e che non viene dal mondo contadino e che, a differenza di quella anteguerra, è scolarizzata e in disaccordo con l'ideologia del movimento operaio tradizionale e, nel ceto medio, i giovani che vanno all'università fautori di un parricidio generalizzato. Allora avvenne l'esplosione di fermenti che covavano da molto prima e che fece capire che gli equilibri raggiunti non funzionavano più. Ecco, con il '68 inizia la reazione a questo processo. Ma molti di noi avevano capito che la redistribuzione di ricchezza e potere non sarebbe stata indolore, la risposta da parte di forze politiche socialmente radicate fu fortissima, perché non si trattava di ideologie, ma di grandi movimenti storici, sociali ed economici in atto. Il grave errore del movimento del Sessantotto, sia nella sua componente operaia sia in quella studentesca, è non aver capito il peso che avrebbe avuto questa risposta, non avervi saputo contrapporre, alla fine, che resistentismi e ideologie.

© stefanoboscarofoto

Residenza Pinton: un'oasi unica dove vivere abbracciati fra intelligenza domologica, efficienza innovativa e il massimo comfort, a pochi minuti dal cuore storico di Padova

furlancostruzioni

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A4

- 55 anni di attività nel mondo dell'edilizia
- oltre 2.000 unità abitative realizzate negli ultimi 20 anni
- 6 cantieri aperti nel 2017
- 1ª azienda in Italia ad ultimare un intervento residenziale utilizzando il sistema Samsung EHS

Semplicità, efficienza, innovazione, comfort e senso di libertà, per vivere a diretto contatto con spazi verdi e con tutti i principali servizi.
E' un gioiello d'eccellenza residenziale in Classe A4, quello che sta sorgendo nel cuore del Quartiere Forcellini, a pochi minuti dalla zona Ospedali e dal centro storico di Padova.
Nella tranquilla via Pinton, comodissima a tutti i servizi come le scuole e i negozi, entro fine luglio 2019 sorgerà infatti la Residenza Pinton: un complesso abitativo "CasaZero" immerso nella quiete più assoluta del quartiere e circondato da oasi verdeggianti e da alberi piantumati, con la possibilità di usufruire dei numerosi percorsi ciclo-pedonali che gravitano attorno all'area.

La palazzina, composta da 9 appartamenti di varie metrature comprese fra 77 e 210 metri quadrati, ciascuno dei quali dotato di garages interrati, è realizzata con le più innovative tecnologie edilizie collegate alle rinnovabili per garantire il massimo comfort abitativo e un totale risparmio sulle bollette energetiche.
Chi sceglie la Residenza Pinton fa perciò una scelta di vita: quella cioè di abitare in una casa davvero attiva per vivere in maniera più sana, serena e più vantaggiosa dal punto di vista economico, in una zona ricca di fascino.

Tutti gli appartamenti sono dotati di impianti ad alta efficienza, che permettono un azzeramento dei costi di riscaldamento e fanno vivere le persone in ambienti perfettamente climatizzati e salubri.
Tutto è a portata di click. Nella Residenza Pinton il sistema domologico di building automation rende l'edificio "intelligente" e permette di raggiungere risultati ottimali in termini di funzionalità, agevolando oltretutto il proprio stile di vita e le diverse attività che si svolgono nel corso della giornata.

Così come in tutte le abitazioni CasaZero del Gruppo Furlan Costruzioni, anche nella Residenza Pinton è stata scelta la tecnologia del sistema EHS Samsung. L'EHS è infatti l'ultima generazione di sistema di riscaldamento e raffrescamento ecosostenibile per la climatizzazione e la contemporanea produzione di acqua calda per uso sanitario, che permette un grande risparmio energetico.

Ciascun appartamento è inoltre dotato sia di un proprio impianto fotovoltaico per produrre l'energia elettrica necessaria all'uso quotidiano, sia di un sistema di ventilazione meccanica controllata Pluggit che permette il ricambio d'aria nei locali con recupero termico, senza cioè dover aprire continuamente le finestre, grazie a dei diffusori di mandata e a delle bocchette di aspirazione: un sistema altamente innovativo che permette di mantenere un corretto livello di umidità interno ai locali, di eliminare l'aria viziata e di evitare le tipiche patologie della "sindrome da edificio malato".

Grande importanza viene data anche alla sicurezza e alla tranquillità. Tutti gli appartamenti offrono infatti il massimo della protezione grazie al portoncino d'ingresso blindato realizzato in Classe III antieffrazione e al sistema di allarme integrato.

Infine, per far sì che la casa soddisfi appieno le esigenze e lo stile di vita di chi ci abita, sarà possibile personalizzare ogni ambiente grazie al servizio di affiancamento e consulenza gratuita "SC7 – Sartoria della casa" offerto dal Gruppo Furlan Costruzioni per aprire le porte a un nuovo modo di affrontare tutti i passaggi e gli aspetti legati all'arredamento e alla finitura degli spazi interni.

CASAZER

abitare il proprio futuro

furlancostruzioni

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

Riso in piastra con uovo, melone e coppa

Un gustoso accostamento tra il riso e la frutta

di **Lorenzo Cogo**

Ingredienti
riso
uovo
zafferano
melone
olive nere
peperoni agrodolci
coppa
menta fresca

Procedimento
Precuocere il riso in acqua e zafferano per 6/7 minuti. Condire la porzione di riso con olio, sale e pepe q.b. Scaldare la piastra, o una padella, mettere un filo d'olio abbondante e aggiungere il riso. Quando il riso inizia ad essere caldo aggiungere un uovo intero mescolandolo uniformemente con il riso. Terminato il procedimento di cottura del riso metterlo nel piatto e aggiungere gli altri ingredienti.
Melone: fate delle palline utilizzando uno scavino
Olive nere: togliere l'osso e tagliarle a rondelle
Peperoni agrodolci: cuocere i peperoni in forno, pelarli e tagliarli a fettine sottili
Coppa : procurarsi qualche fetta da aggiungere ad ogni porzione piatto
La menta fresca vi servirà come decorazione e per profumare il piatto

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.

Porcini o champignon impanati

Autunno, la stagione dei funghi

di **Maria Stella Zaia**

I funghi sin dal tempo dei romani rappresentano una prelibatezza che, per molti, nella giusta stagione è irrinunciabile.
In autunno sono moti gli appassionati che con la scusa di fare del moto nella natura si armano di cestino e si danno alla caccia di queste prelibatezze.
Sono alimenti ricchi di proteine non contengono grassi e molti sono un concentrato di Sali minerali preziosi come: potassio, ferro fosforo, selenio e manganese, inoltre sono ricchi di niacina e di vitamine del gruppo B e D.
E' essenziale che siano puliti e cotti secondo alcune modalità che ne neutralizzano in alcuni casi la tossicità; una volta raccolti vanno accuratamente selezionati e liberati da insetti e sassolini in genere vanno puliti da asciutti, oppure usando un panno umido, dopo aver eliminato tutte le parti rosicchiate o bacate togliendo anche i gambi duri. Inoltre in alcuni casi la pellicina della cappella va tolta se viscida o secca e le lamelle se nere vanno anch'esse tolte. Se si presentassero ancora sporchi si possono sotto l'acqua corrente e successivamente metterli ad asciugare su un canovaccio. Alcune varietà vanno assolutamente cotte ad esempio i chiodini, i finferli e gli shii take, in special modo i chiodini devono essere bolliti e l'acqua risultante buttata. Alcune specie possono essere mangiate crude come i porcini gli ovuli e i tartufi.

© Can Stock Photo / All32

Porcini o champignon impanati

Ingredienti.
Funghi (porcini o champignon
Uova
Sale
Noce Moscata
Olio di mais o burro

Preparazione
Pulire i funghi come descritto sopra, tagliateli a metà per la lunghezza sbollentateli per 2-3 minuti, poi fateli asciugare su carta da cucina quindi pepateli ed infarinateli.
Sbattere le uova con un pizzico di sale per uovo e una grattata di noce moscata, immergete brevemente i funghi nelle uova e poi passateli nel pan grattato.
Friggete i funghi in burro chiarificato ben caldo o in olio di mais, comunque in olio non troppo saporito poiché potrebbe interferire con il delicato sapore dei funghi.

I Leoni del cinema

I film sempre più protagonisti della Mostra del Cinema di Venezia. Aumentano di numero, perché al festival internazionale della settima arte del Lido, non ci sono solo le pellicole in concorso, ci sono opere, idee e proposte che spesso vale pena di vedere più di quelle del cartellone ufficiale. Aumenta soprattutto il pubblico: si è riscoperta la voglia di frequentare le undici sale disseminate nell'area tra il Casinò, il Palazzo del Cinema e la darsena, respirando il profumo di mare. Quello che seduce, nei giorni di rassegna, è l'atmosfera che si crea, una grande babele in cui però emerge la voglia di confrontarsi con l'espressione cinematografica, il racconto per immagini del grande libro della vita, tra voli pindarici, esercizi stilistici arditi e non sempre riusciti, sceneggiature sospese, finali troppo lunghi, ma anche storie che emozionano, catturano, regalano sogni, sensazioni, riflessioni, diversi e unici per ogni spettatore. Dieci giorni in cui chiunque si sente un po' star ed un po' vip, ma la mostra pur mantenendo la sua allure di glamour e mondanità, è per lo più laboratorio per appassionati di cinema, a cui non attira fare passerella sul red carpet, ma assicurarsi una poltrona in Sala Grande alla prima di un film o strappare un selfie con il regista, l'attore o l'attrice tanto apprezzati. Poco importa se i Leoni sono stati assegnati ai favoriti della vigilia senza sorprese e se il prodotto nostrano ancora una volta, immeritatamente a mio avviso, resta a bocca asciutta: a Venezia vince il cinema, sia quello che sarà apprezzato nelle sale, sia quello che con il Leone in mano punterà alla statuetta di Hollywood. E la squadra azzurra che punta a Los Angeles, quella sì, è ben nutrita.

Poliambulatorio Marca Trevigiana

del GVDR
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Direttore Sanitario:
Dott. Giuseppe Caraccio

Valore al Tuo Benessere

Grazie

per averci scelto

oltre 10.000 persone in un anno

MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

CONEGLIANO

POLIAMBULATORIO MARCA TREVIGIANA
Via A. Vital, 98 - 31015 Conegliano (TV)
Tel. 04381960970 Fax. 0498870010
e-mail: segreteria.conegliano@gvdr.it

facebook
facebook.com/gvdrgruppovenetodiagnosticariabilitazione

YouTube
youtube.com/user/gvdrsrl

www.gvdr.it