NES - Nord Est Sanità
Anno **12**, numero **1**
Marzo 2019
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

Dalla parte delle donne

PRIMO PIANO

PROFESSIONI SANITARIE REGOLAMENTAZIONE O SANATORIA?

FOCUS

L'APPROPRIATEZZA IN DIAGNOSTICA SENOLOGICA

MINIFOCUS

LA MEMORIA E LA RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA

HITACHI
Inspire the Next

ARIETTA 850

La nuova evoluzione nel mondo Ecografico, progettata per grandi aspettative

- Immagine pura per adattarsi al vostro sguardo
- Flusso di lavoro regolare per adattarsi al vostro tocco
- Varie applicazioni per adattarsi alle vostre procedure

Questa piattaforma ecografica all'avanguardia, flessibile per rispondere alle esigenze individuali degli utenti in tutta la gamma delle discipline cliniche, offre funzion alità di imaging diagnostico senza compromessi.

CON 4G CMUT

L'innovativo trasduttore MATRIX lineare e soluzione a singola sonda per l'imaging di tutte le regioni anatomiche

Hitachi Medical Systems S.p.A.
www.hitachi-medical-systems.it

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 12 - numero 1 - marzo 2019

Sommario

Editoriale
Un paese di santi, navigatori, poeti e... burocrati! 7

La storia di copertina
#Tutticonmanuel 8

Primo piano: professioni sanitarie: è una sanatoria?
In che mani siamo? 10
I rischi per il paziente, quasi nulli... 14
Tutela dei professionisti e della salute dei cittadini 17
Sanatoria sì, sanatoria no: pareri a confronto 19

Focus: L'appropriatezza in diagnostica senologica
Un passo in avanti e l'impegno del singolo 21
La lotta ai tumori si combatte anche con la cultura 22
Carcinoma mammario: dalla prevenzione al trattamento 24
Giustizia e malasanità, il vento è cambiato 25
Linfedema: prevenzione e precoce presa in carico 26
Progetto pilota per lo screening delle giovani donne 28
Screening mammografico per il tumore al seno... 29
È il coraggio il tema della 7a edizione del premio Iazzetta 32

Minifocus: i disturbi della memoria
Quando l'identità ha la forma di un cavalluccio marino 46

Attualità
News dalle ASL 50

Rubriche
Il tempo della comunicazione è tempo di cura 56
Evoluzione, ricerca e sicurezza in sanità 57
Perché la mia è la città più bella del mondo

Interessi
Fantasia e il movimento delle giostre 59
Selvatico, il contenitore non è disgiunto dai contenuti 60
Piego di libri / Hotel Copenaghen 62
Lo chef stellato / Risotto al broccolo, nocciole e liquirizia 64
La ricetta / Agnello al forno con patate 65
L'ape regina / Ode alla gentilezza 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, Cosimo Di Maggio, Simone Tasso, Carlo Nordio, Domenico Corda, Francesca Caumo

In copertina:
© Davide Zanella

Marketing e Pubblicità
Nordestnet S.r.l.

Fotolito e stampa
Litografia PEGASO Srl
Via dell'Edilizia, 23 - 36100 VICENZA
Ph. +39.0444.565011 - Fax +39.0444.567399
www.litografiapegaso.it

Periodicità
Trimestrale

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121
Chiuso in redazione il 18 febbraio 2019

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.

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

Rendere l'ufficio ancora più ecocompatibile e sicuro

L'obiettivo è operare in modo responsabile

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

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

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

La prima rete sanitaria del Veneto

RETE SALUTE PER IL VENETO

www.saluteperilveneto.org

Ultimate le Residenze Buzzaccarini in zona Santa Croce a Padova

furlancostruzioni®

Innovazione, rispetto dell'ambiente e un ecosistema green per vivere meglio: con le Residenze Buzzaccarini il benessere è di casa.

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A4

- **55** anni di attività nel mondo dell'edilizia
- oltre **2.000** unità abitative realizzate negli ultimi **20** anni
- oltre **450** abitazioni CasaZero realizzate
- 1ª azienda in Italia ad ultimare un intervento residenziale utilizzando il sistema Samsung EHS

L'innovazione tecnologica di ultima generazione e particolari materiali edilizi al servizio di un nuovo modo di "abitare" sano e confortevole.
A Padova, nella tranquillissima via Buzzaccarini posta nel cuore del Quartiere Santa Croce e adiacente a via d'Acquapendente, sono state ultimate le nuove Residenze Buzzaccarini: un complesso residenziale unico nel suo genere, avvolto dalla quiete grazie al verde di giovani alberi piantumati tutt'intorno e allo stesso tempo adiacente alle strutture ospedaliere e al centro storico, a due passi da Prato della Valle.
I 14 appartamenti che compongono i due edifici in Classe A4 sono pronti per essere consegnati.
Le due palazzine (una da 8 appartamenti e l'altra da 6) si presentano alla città quale vera eccellenza abitativa, in grado di associare il vivere sano - come dimostrano le camere con vista sul verde circostante - a tutti i maggiori comfort derivanti dalle tecnologie innovative adottate e alla comodità di essere vicinissimi agli Ospedali e al cuore storico della città.
Con le Residenze Buzzaccarini si sceglie uno stile di vita ben preciso, mettendo al centro il proprio benessere e la comodità di avere tutti i servizi a due passi e anche un polmone verde come la lingua dell'Isonzo a poca distanza, per passare qualche ora all'aria aperta.
L'importanza di costruire abitazioni edilizie immerse in un'area di verde e circondate da alberi, cespugli e piante ornamentali, è infatti essenziale per ottenere un contesto abitativo evoluto e rispettoso dell'ambiente e della salute dei propri clienti.
Verde e innovazione, alberi e tecnologia, questa è l'essenza per sentirsi a proprio agio ed armonizzarsi con l'ambiente circostante anche quando si esce di casa, o quando si apre una finestra e ci si affaccia in terrazza per respirare ed ammirare ciò che ci ruota attorno e ci circonda.
Il nuovo complesso residenziale, progettato e realizzato dal Gruppo Furlan Costruzioni di Cadoneghe, leader nella costruzione di abitazioni in Classe A4, dove le bollette non entrano e dove grazie alla domologica, tutto viene gestito da remoto tramite smartphone o tablet, con pochi semplici touch, si propone alla città come un intervento originale, ecosostenibile e "amico dell'ambiente".
Gli appartamenti sono di varie metrature, con garage interrati e sono realizzati con la tecnologia CasaZero, ottimizzando cioè ai massimi livelli la capacità di risparmio energetico, grazie all'integrazione delle migliori soluzioni tecnologiche, collegate alle energie rinnovabili e ai sistemi integrati della domologica.
"CasaZero rappresenta una nuova generazione di abitazioni – puntualizza Marco Furlan, titolare dell'azienda assieme ai fratelli - che permettono di azzerare completamente i costi di riscaldamento/raffrescamento e di eliminare il consumo di gas e di qualsiasi altro combustibile fossile o organico, annullando così le immissioni di anidride carbonica in atmosfera. Tutto deve creare armonia e comfort a chi ci abita. Anche il verde circostante. Solo così si può parlare di una nuova via per costruire in modo sano e sostenibile".

CASAZER

abitare il proprio futuro

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

UN PAESE DI SANTI, NAVIGATORI, POETI E... BUROCRATI!

L'Italia era conosciuta come un paese di santi, navigatori e poeti ma l'adagio popolare si è dimenticato di aggiungere i burocrati.

Burocrazia è l'unione di due parole, una francese - "bureau" - che significa ufficio e una greca - "kratòs" - che significa potere: in breve, indica un'organizzazione di persone e risorse destinate alla realizzazione di un fine collettivo secondo criteri imparzialità e trasparenza. In realtà indica un complesso di regole, leggi, leggine, cavilli e pastoie, spesso inspiegabili, che regolano i rapporti fra lo stato i cittadini e le imprese

L'Italia in modo particolare si trova ad essere uno dei Paesi in cui il peso delle regole e degli adempimenti nei confronti dello Stato è il peggiore, non solo in Europa ma anche rispetto a molti Stati nel mondo.

Un esempio per tutti: un contenzioso legale dura nei paesi OCSE 553 giorni; nel nostro Paese 1120.

Questo stato di cose comporta una profonda diffidenza da parte degli utenti nei confronti dell'apparato burocratico, non solo in termini di tempo speso, ma anche di spreco di risorse economiche. I cittadini hanno la pretesa che a fronte dei soldi versati, i servizi dello Stato siano quantomeno non vessatori.

Molto spesso invece i cittadini e le imprese vengono pesantemente penalizzati: sembra che i burocrati partano dalla convinzione che i cittadini siano comunque dei manigoldi, che agiscono per truffare lo Stato; mentre spesso è vero che le leggi dell'amministrazione pubblica sono confuse e sottopongono il cittadino ad una serie di percorsi altamente accidentati anche per cose assolutamente normali.

Non sto a dilungarmi sugli esempi, che sono innumerevoli, ma ve ne faccio uno che vi strapperà un sorriso (amaro): una amministrazione comunale è arrivata a far pagare la sanzione ad un'impresa poiché l'ombra del suo cartello pubblicitario a mezzogiorno d'estate occupava il suolo pubblico, per cui ha applicato una sanzione per occupazione di suolo pubblico. Come dire, l'esemplificazione della persecuzione burocratica!

In quanto descritto vi è qualcosa di profondamente malefico e foriero di cattivi rapporti con le istituzioni, è questa ottusità che ha portato gli italiani a cercare di aggirare gli ostacoli con invenzioni personalistiche che spesso rasentano l'illegittimità, e favoriscono atteggiamenti tangentisti e malavitosi.

Innumerevoli sono stati i tentavi da parte della classe politica di riformare la pubblica amministrazione ma la storia del Paese né è piena sin dall'unità d'Italia: la burocrazia è come un'idra dalle innumerevoli teste, dove anche se ne tagli una ne rispuntano cento. Ci vorrebbe - a proposito di mitologia - un novello Ercole capace di sconfiggere questo mostro!

#TUTTICONMANUEL

Con il 2019, NES si arricchisce di una nuova sezione, la storia di copertina. La nostra rivista infatti si occupa principalmente di temi sociali e soprattutto sanitari. Ma ci sono storie che ci toccano profondamente e alle quali vogliamo dedicare un po' di spazio, una riflessione.

Avremmo fatto volentieri a meno di toccare un argomento di cronaca così violento e drammatico, ma la forza e il coraggio di Manuel Bortuzzo ci hanno commossi, ed è per questo che la prima storia di copertina è dedicata a lui.

Manuel Mateo Bortuzzo, 19 anni, originario di Treviso ma temporaneamente a Ostia, ospite presso il polo natatorio della Federazione Italiana Nuoto - è stato gravemente ferito nella notte tra il 2 e il 3 febbraio a Roma da una pallottola vagante, esplosa durante una rissa tra due gruppi ai quali il giovane era completamente estraneo. Gli autori del gesto sono stati identificati e arrestati, ma per Manuel è cominciata una nuova battaglia: a causa del ferimento, non potrà più camminare. Lo hanno comunicato i medici del reparto di neurochirurgia del San Camillo, dove il 19enne è ricoverato.

"Il nostro intervento – ha spiegato il responsabile – è consistito in una decompressione del midollo e nonostante questa, eseguita con i mezzi più avanzati, il midollo spinale non conduce: abbiamo fatto uno studio bioelettrico della conducibilità midollare e c'è una lesione midollare completa. Purtroppo vuol dire che, con le attuali conoscenze della scienza neurologica, al momento consideriamo che non possa esserci una ripresa funzionale delle gambe".

La storia di Manuel ha fatto il giro d'Italia. I messaggi di condanna per l'accaduto e quelli di solidarietà al

© Can Stock Photo / ronstik

nuotatore non si contano.

«Abbiamo deciso di aprire una pagina facebook per raccogliere tutti i messaggi di solidarietà e sostegno che continuano ad arrivare a Manuel. Affinché diventi anche un luogo di confronto, dialogo, approfondimento e idee». Così ha dichiarato qualche giorno dopo i fatti il presidente della Federnuoto, Paolo Barelli. «Il vile agguato che ha colpito il giovane Manuel ci ha stretto tutti in un coro sdegnato contro la violenza. Ci ha reso più uniti, più forti. I social network sono diventati un inno alla legalità e alla vita. Manuel si è svegliato. Sta migliorando visibilmente. È determinato, pieno di energia positiva. Sente l'affetto che lo circonda e sa di essere diventato il figlio, il fratello, il nipote di tutti coloro che non accettano di vivere in un ambiente ostaggio della delinquenza. Questi giorni di sofferenza e speranza che hanno unito l'Italia non devono essere dimenticati col passare del tempo e, mentre Manuel comincerà con fermezza la riabilitazione, noi tutti e ciascuno di noi, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità, dovremo impegnarci ancora di più per rendere migliore il nostro Paese perché la vita è sacra e va tutelata con tutte le nostre forze e capacità».

I messaggi sono veramente centinaia. Al momento di andare in stampa con il giornale, è arrivato quello di Bebe Vio, fresca medagliata in Coppa del Mondo. «Dedico la vittoria a tutti quelli che cadono ma appena possono si rialzano e riprendono a correre…o a nuotare! Daje Manuel» ha scritto in un post su Instagram. Lui ha subito risposto: «Grazie di cuore, sei stata un mio grande punto di riferimento morale, spero di vederti dal vivo un giorno». Ed è notizia di queste ore che abbia lasciato l'ospedale per cominciare la riabilitazione. La Federazione Italiana Nuoto ha creato il fondo «Give #TUTTICONMANUEL» per promuovere una campagna di raccolta fondi. «Essa è destinata esclusivamente a provvedere alle necessità del giovane Manuel Bortuzzo, che a breve comincerà il percorso riabilitativo inseguendo nuovi obiettivi. Nuotiamo #TUTTICONMANUEL».

Esiste un conto intestato a Federazione Italiano Nuoto con IBAN IT20U0100503309000000009133. La causale per il versamento è «donazione per Manuel Bortuzzo».

IN CHE MANI SIAMO?

© Can Stock Photo / gpointstudio

Finanziaria 2019, comma 283 bis: sanatoria dell'abusivismo o colpo di coda alla confusione sulle professioni sanitarie?

di **Gaia Bortolussi**

C'è divisione nel mondo della sanità sul comma 283 bis (legge dello Stato art. 1 commi 537-542) del maxiemendamento della Legge finanziaria del 2019. Pur riconoscendo la necessità di una soluzione legislativa per il riordino delle professioni sanitarie, l'effetto "condono" ha suscitato reazioni controverse, perlopiù negative o tiepidamente ottimiste. Più rare le difese a spada tratta. C'è chi sostiene che il comma 283 bis si presenti come una "sanatoria globale", che genererà confusione per i cittadini e scarsa "tutela della salute", chi non ne contesta il principio ma propone precisazioni qualitative per evitare l'abusivismo professionale e chi sostiene invece che ci sia il rischio deregulation. Di positivo viene rilevata però la possibilità di far continuare a svolgere il proprio lavoro a professionisti qualificati. Ma capiamo di cosa si tratta.

L'emendamento al centro della discussione, per il quale si attendono i decreti attuativi del Ministero della Salute, per com'è stato presentato, consente a tutti quei professionisti che ad oggi non hanno un titolo formativo equipollente od equivalente l'iscrizione in elenchi speciali presso l'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (Fno –Tsrm – Pstrp).

Ordine nel quale rientrano 17 profili (come il tecnico di laboratorio, il logopedista, l'igienista dentale, il radiologo, il fisioterapista ecc..) 19 albi e 61 ordini provinciali e interprovinciali, istituito a seguito dell'entrata in vigore, il 15 febbraio 2018, della legge Lorenzin dell'11 gennaio del 2018 n.3 "Delega

ECCO IL COMMA 283 (NUMERATO SULLA GAZZETTA UFFICIALE CON IL 537) E SEGUENTI DELL'ART. 1 DELLA LEGGE DI BILANCIO 2019 APPROVATA DAL PARLAMENTO A FINE 2018.

537. Al fine di garantire la continuità e la funzionalità dei servizi sanitari nonché di conseguire risparmi di spesa, all'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42, dopo il comma 4 è aggiunto il seguente:

« *4-bis*. Ferma restando la possibilità di avvalersi delle procedure per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento alle lauree delle professioni sanitarie di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, coloro che svolgono o abbiano svolto un'attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo, per un periodo minimo di trentasei mesi, anche non continuativi, negli ultimi dieci anni, possono continuare a svolgere le attività professionali previste dal profilo della professione sanitaria di riferimento, purché si iscrivano, entro il 31 dicembre 2019, negli elenchi speciali ad esaurimento istituiti presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione ».

538. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute sono istituiti gli elenchi speciali di cui al comma 4-*bis* dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42, introdotto dal comma 537 del presente articolo.

539. Fermo restando quanto previsto dalla legge 26 febbraio 1999, n. 42, e dalla legge 27 dicembre 2017, n. 205, i diplomi e gli attestati, indicati nella tabella allegata al decreto del Ministro della salute 22 giugno 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 196 del 22 giugno 2016, ottenuti a seguito di corsi regionali o di formazione specifica ed iniziati tra il 1997 e il 2000, o comunque conseguiti entro il 2005, sono equipollenti al diploma universitario, rilasciato a seguito di completamento del corso di laurea nella classe L/SNT2, di educatore professionale socio-sanitario ai fini dell'esercizio professionale, dell'accesso alla formazione *post*-base e dell'iscrizione all'albo della professione sanitaria di educatore professionale, istituito ai sensi della legge 11 gennaio 2018, n. 3.

540. L'iscrizione negli elenchi speciali di cui al comma 4-*bis* dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42, introdotto dal comma 537, e l'equipollenza dei titoli indicati al comma 539, cui si provvede nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, non produce, per il possessore del titolo, alcun effetto sulla posizione funzionale rivestita e sulle mansioni esercitate, in ragione del titolo, nei rapporti di lavoro dipendente già instaurati alla data di entrata in vigore della presente legge.

541. In relazione a quanto disposto dall'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non possono essere attivati corsi di formazione regionali per il rilascio di titoli ai fini dell'esercizio delle professioni sanitarie di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43.

542. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge l'articolo 1 della legge 19 maggio 1971, n. 403, è abrogato.

© Ufficio Stampa Ministero della Salute

al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute". Così, anche i preesistenti Collegi professionali (provinciali e interprovinciali), hanno cambiato denominazione in Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. "Maxi-ordine" che rappresenta più di 220.000 professionisti sanitari. Pregresso necessario per arrivare al fatto che ora il comma 283 bis, tramite l'avvio di "elenchi speciali" presso l'Ordine, consentono l'iscrizione a quanti, nell'arco di 10 anni, abbiano svolto per 36 mesi, anche non continuativi, un'attività professionale in strutture sia pubbliche che private. Tutti aspetti definiti quantitativi che, pur tenendo conto delle "buone intenzioni" della legge per permettere ai professionisti adeguatamente qualificati -ma ad oggi con titolo non idoneo- di continuare a svolgere la professione, dai più non vengono ritenuti sufficienti per stanare il rischio che entri anche qualche "abusivo", con conseguente rischio per la salute dei cittadini. Così dal mondo della sanità sono state avanzate delle proposte, tuonate in prima battuta come una richiesta di passo indietro sul provvedimento rivolta ministro della salute Giulia Grillo, per modificare il testo di legge affinché preveda anche alcune specifiche qualitative che meglio sbarrino l'entrata negli "elenchi speciali".
Controversa poi la posizione di alcune Associazioni che, ritenendo la nuova norma troppo generica, caldeggiano invece di riaprire il percorso previsto dalla legge n.42 del 1999 in merito ai pregressi titoli abilitanti, che dava precise indicazioni sia per un riconoscimento immediato, tramite l'equipollenza per ogni professione (DM 27 luglio 2000) che per la procedura dell'equivalenza, attraverso l'istituzione di percorsi regionali di riqualificazione dei titoli esistenti. In quella occasione però non venne abrogata la legge n. 403/'71, che demandava alle Regioni la possibilità di istituire percorsi formativi in questo settore, lasciando legalmente attivi due percorsi di formazione, quello universitario e quello regionale.
Ora invece abrogato nel comma 283 bis della legge di bilancio 2019 fatto che, secondo il Ministro Grillo, porrebbe fine alla confusione sulla regolamentazione delle professioni sanitarie.

I RISCHI PER IL PAZIENTE, QUASI NULLI. PURCHÉ NON SIA UNA SANATORIA

La posizione dell'Ordine delle Professioni Sanitarie

di **Antonella Prigioni**

In attesa dei decreti attuativi, la Federazione Nazionale ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, FNO TSRM PSTRP, esprime un cauto ottimismo e chiede prassi certe per evitare che l'iscrizione all'elenco speciale per qualcuno possa diventare una sanatoria. Approfondiamo il tema con Andrea Maschera, vice presidente dell'ordine di Venezia/Padova.

Andrea Maschera

Qual è la vostra posizione su questo emendamento?
La posizione dell'Ordine su questo emendamento (ora non più emendamento ma di fatto legge dello Stato, Art.1 commi 537 - 542 Legge finanziaria 2019) è sicuramente favorevole sia nei presupposti che negli obiettivi per la creazione di un sistema che regoli le professioni sanitarie. L'Ordine è a conoscenza e testimone della situazione per certi versi drammatica per le professioni sanitarie: dalla variabilità di titoli presenti al rapido cambiamento del mondo sanitario attorno ai professionisti. Il presupposto di creare delle liste speciali per permettere a molti professionisti di regolarizzare la propria posizione professionale è certamente condivisibile, così come lo è l'obiettivo di sanare l'abusivismo. Nel mondo professionale che noi osserviamo ci sono competenze che vanno messe in protezione. A queste persone dev'essere consentito di operare come fanno da decenni pur non avendo oggi un titolo idoneo all'iscrizione all'albo.
La posizione alla legge è contraria nella misura in cui queste liste speciali dovessero diventare una grande sanatoria sui titoli professionali.
La nostra volontà è quella di non iscrivere alcun abusivo.

Avete una idea di come saranno i decreti attuativi?
Al momento della scrittura, l'emendamento contentava solo criteri quantitativi.
La norma consente di esercitare una delle professioni sanitarie individuate dalla legge 3 del 2018 (dai logopedisti ai podologi) anche senza il possesso di un titolo abilitante per l'iscrizione all'albo professionale, ma solo per chi ha lavorato per un periodo minimo di 36 mesi, anche non continuativi, negli ultimi 10 anni.
Per quanto di nostra conoscenza, sulla scorta di riunioni intercorse al Ministero, il decreto attuativo correlato, di prossima pubblicazione, conterrà anche dei criteri qualitativi: il percorso formativo seguito, il titolo di studio, la modalità di accesso al mondo del lavoro, l'inquadramento e la retribuzione.

L'iscrizione all'ordine delle professioni come previsto dal ministro Lorenzin è un percorso che condividete?
Sì, l'iscrizione all'Ordine delle professioni sanitarie è un traguardo che molte professioni sanitarie ricercano da decenni, come logica conseguenza dell'evoluzione sanitaria e professionale, a tutela della salute e dei cittadini; ma anche come giusto riconoscimento di professioni che ora sono riconosciute come intellettuali.
La creazione di questo sistema ordinistico è stata da noi supportata non solo negli intenti ma anche nei fatti. L'Ordine dei Tecnici sanitari di Radiologia (ex collegio professionale), sia a livello nazionale che locale, ha reso disponibili le proprie risorse umane, economiche e finanziare al fine di accompagnare il processo di creazione del Multi-albo professionale per tutte le 17 nuove professioni ordinate, assieme agli albi assistenti sanitari e i tecnici sanitari di radiologia già presenti e ordinate da decenni.

GLI ALBI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il decreto richiamato dalla legge Lorenzin che istituisce gli albi delle 17 professioni sanitarie, fino ad oggi regolamentate e non ordinate, che entreranno a far parte dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Tali albi si aggiungono a quelli già preesistenti dei Tecnici sanitari di radiologia medica e degli Assistenti sanitari.

Qui di seguito i nuovi albi delle professioni sanitarie istituiti presso gli Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione:
a) albo della professione sanitaria di Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;
b) albo della professione sanitaria di Tecnico audiometrista;
c) albo della professione sanitaria di Tecnico audioprotesista;
d) albo della professione sanitaria di Tecnico ortopedico;
e) albo della professione sanitaria di Dietista;
f) albo della professione sanitaria di Tecnico di neurofisiopatologia;
g) albo della professione sanitaria di Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare;
h) albo della professione sanitaria di Igienista dentale;
i) albo della professione sanitaria di Fisioterapista;
j) albo della professione sanitaria di Logopedista;
k) albo della professione sanitaria di Podologo;
l) albo della professione sanitaria di Ortottista e assistente di oftalmologia;
m) albo della professione sanitaria di Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;
n) albo della professione sanitaria di Tecnico della riabilitazione psichiatrica;
o) albo della professione sanitaria di Terapista occupazionale;
p) albo della professione sanitaria di Educatore professionale
q) albo della professione sanitaria di Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro

COME SONO ORGANIZZATI GLI ALBI E GLI ORDINI?
Ad oggi ci sono 61 Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione: alcuni comprendono una sola provincia, altri abbracciano più province. I 61 Ordini sono riuniti nella Federazione Nazionale degli Ordini TSRM PSTRP, il cui presidente è Alessandro Beux.
Dentro ciascun Ordine sono previsti 19 Albi, uno per ciascuna delle professioni sanitarie elencate nel DM 13 marzo 2018: due sono già esistenti, quello dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e quelle delle Assistenti sanitarie che precedentemente era all'interno degli ex collegi IPASVI. 17 professioni sanitarie (come logopedisti, tecnici di laboratorio, tecnici della prevenzione, fisioterapisti …) che erano prive di Albo, vedranno la nascita del proprio Albo con la nuova procedura di iscrizione che è partita il 1 luglio 2018

L'elenco speciale è una sanatoria ?
Nessuno ha voluto una sanatoria e certamente non l'ha voluta il Legislatore. L'elenco speciale diventerebbe una sanatoria nel momento in cui questo divenisse una sorta di "parcheggio momentaneo", dove il professionista attende l'iscrizione all'albo attendendo il raggiungimento dei criteri temporali riportati nei soli criteri quantitativi.
Diventerebbe uno strumento utile e non una sanatoria - e questo è un auspicio - qualora venissero introdotti anche dei criteri qualitativi sulla carriera da professionista .
Questi permetterebbero una valutazione oggettiva sul tipo di attività svolta , per quanto tempo è stata svolta,

con che inquadramento lavorativo e retributivo e con che percorso formativo.

Quali sono i rischi per i pazienti?
I rischi per i pazienti potrebbero essere potenzialmente alti così come praticamente nulli. Mi spiego: rischi potenzialmente alti qualora all'interno dell'Ordine entrassero con troppa facilità tutti i cosiddetti professionisti che esercitano in virtù di un percorso formativo poco chiaro. Il cittadino/paziente rischierebbe di avere prestazioni sanitarie - di tipologia più disparata, dalla prestazione fisioterapica a quella del dietista, per citare due esempi - da parte di persone sulla carta abilitate, ma che in realtà hanno intrapreso tutte le scorciatoie. Sarebbe come dare una divisa ufficiale ad un abusivo.
I rischi potrebbero essere potenzialmente nulli, qualora le "maglie della rete" e i criteri di accesso a questi elenchi speciali fossero stringenti e oggettivi.

Cosa proponete?
La proposta che la Federazione Nazionali Ordini TSRM e PSTRPF ha richiesto al Ministero della Salute è quella di avere due tipologia di parametri per l'iscrizione all'elenco speciale.
Avere sì dei criteri temporali, definiti, oggettivi e già presenti nella norma, che prevedono in pratica che chi abbia lavorato per un periodo minimo di 36 mesi, anche non continuativi, negli ultimi 10 anni possa iscriversi all'albo .
Ma definire dei criteri qualitativi che si affiancano e individuabili su 5 punti : il percorso formativo seguito, il titolo di studio, la modalità di accesso al mondo del lavoro, l'inquadramento e la retribuzione.
Quelli che non avranno anche gli elementi qualitativi non potranno iscriversi, per cui andremo eventualmente anche a ripristinare la legalità laddove si era generato un illecito».

Come fare a distinguere la formazione dei vari professionisti?
La valutazione della buona dalla cattiva formazione dei professionisti è stata definita in maniera preliminare e viene fatta attraverso le AMR (associazioni maggiormente rappresentative) ossia le associazioni delle singole professioni.
Queste associazioni, che conoscono al meglio le attività specifiche e i percorsi abilitanti, definiscono al loro interno dei parametri per la valutazione di ciascun titolo di studio.
L'integrazione delle informazioni e delle idoneità non può prescindere dalla collaborazione presente e attiva dei ministeri. Ministero dell'Università e della Ricerca (per la parte di abilitazione all'esercizio dei vari titoli) e Ministero della Salute (per la parte di equivalenza ed equipollenza dei titoli) sono parti integranti del processo, in quanto arbitri della partita e definitori delle regole del gioco.

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI TSRM-PSTRP

La Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (F.N.C.P.T.S.R.M.) è stata istituita nel 1965 con la legge n° 1103.
Al 31/12/2017 La Federazione era rappresentativa di 61 Collegi provinciali e interprovinciali, con un totale di circa 28.200 Tecnici Sanitari di Radiologia Medica iscritti ai relativi Albi professionali.
Dal 15/2/2018, a seguito dell'entrata in vigore della legge 11 gennaio 2018, n. 3 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute" la Federazione assume la denominazione ufficiale seguente:
Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM PSTRP), in rappresentanza di ben 19 professioni sanitarie e 61 Ordini provinciali e interprovinciali. Contemporaneamente i preesistenti Collegi professionali (provinciali e interprovinciali) hanno assunto la denominazione di Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Si stima che la neo costituita Federazione, in attesa del censimento ufficiale e della istituzione dei relativi albi professionali (provinciali e interprovinciali), rappresenti circa 220.000 professionisti sanitari.

TUTELA DEI PROFESSIONISTI E DELLA SALUTE DEI CITTADINI

La posizione di A.I.FI. Veneto

di **Antonella Prigioni**

Valutare una norma che è scritta nella cornice generale, ma di cui non si conoscono ancora i termini di applicazione, è sempre fuorviante. Da un lato c'è la necessità di regolamentare alcune figure che esercitano professioni sanitarie, le quali non posseggono i titoli equipollenti o equivalenti richiesti attualmente, dall'altro lo sforzo di non trasformare una norma in una sorta di sanatoria che rischia di far accedere alla certificazione professionale anche qualche abusivo.
Il comma incriminato della legge di bilancio n.145 del 30/12/2018 prevede l'iscrizione in un elenco speciale dell'Ordine delle Professioni Sanitarie, istituito con la legge Lorenzin, n.3/2018, coloro che abbiano esercitato una professione delle 17 previste dall'ordine, almeno per 36 mesi, anche non continuativi, nel corso degli ultimi dieci anni. Si tratta di operatori assunti in passato, senza titoli equivalenti o equipollenti a quelli divenuti obbligatori dal 1999. E se per gli operatori del servizio sanitario pubblico l'assunzione previo concorso, in qualche modo, è garanzia di una pregressa valutazione del percorso di formazione, qualche perplessità in più emerge per gli operatori del settore privato.

Carla Mucelli

L'Associazione Italiana Fisioterapisti del Veneto, non nega una certa preoccupazione.
La presidente Carla Mucelli dichiara: «Quello che per il Governo è il salvataggio di circa 20.000 posti di lavoro (dati di cui non si conosce la veridicità), per tutto il mondo sanitario si sta definendo come una "sanatoria" senza precedenti. La recente legge 3/2018 (la cosiddetta legge Lorenzin) sull'istituzione dell'ordine TSRM PSTPR (Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie, Tecniche della Prevenzione e della Riabilitazione) aveva finalmente reso merito ai professionisti sanitari non medici e fornito uno strumento di garanzia ai cittadini che potevano verificare la regolarità del professionista sanitario al quale si rivolgevano per ricevere delle cure (in termini normativi e di rispetto dei criteri di aggiornamento professionale delle proprie competenze cliniche).
L'emendamento approvato permette invece l'iscrizione in un "elenco speciale" in seno all'ordine TSRM PSTPR a tutti coloro che, pur non avendo un titolo equipollente o equivalente a quelli riferibili alle 19 professioni sanitarie non mediche (tra questi fisioterapisti, logopedisti, educatori professionali, podologi, dietisti, igienisti dentali e molti altri) abbiano svolto negli ultimi dieci anni un periodo di lavoro di 36 mesi anche non consecutivi sia nel settore pubblico che nel privato.
Per fare chiarezza si ricorda che la legge n. 42/99 in merito ai pregressi titoli abilitanti dava precise indicazioni sia per un riconoscimento immediato tramite l'equipollenza per ogni professione (che venne subito attuata con il DM 27 luglio 2000) che tramite la procedura dell'equivalenza quindi con l'istituzione di percorsi regionali di riqualificazione dei titoli pregressi.
Un'analisi attenta infatti dei commi approvati, fa capire che non si tratta di garantire il posto di lavoro a chi è impiegato nei Sistemi Sanitari Regionali da così tanti anni da aver titoli di studio pregressi alle normative sopracitate tali da richiedere una norma "ad personam". L'esplicito riferimento agli ultimi 10 anni lavorativi, la segnalazione di soli 36 mesi di lavoro non continuativo e l'indicazione che tale "sanatoria" sarà valida anche per chi lavora in proprio, deve far

riflettere tutti i cittadini poiché potrebbero davvero trovarsi di fronte professionisti riconosciuti sanitari non per studi, esperienza o competenza ma solo per una norma assurda inserita in questa legge di bilancio, mettendo a serio rischio la propria salute.
Rispetto agli elenchi speciali previsti dalla legge di bilancio AIFI dice sì alla risoluzione dei problemi reali nel rispetto delle norme, no a sanatorie; AIFI ribadisce la necessità, espressa più volte e in varie circostanze, di riproporre percorsi di equivalenza per dare la possibilità di mettersi in regola a chi ne ha realmente diritto, entro un limite temporale ben definito, pena la cancellazione dall'elenco speciale.
Il provvedimento non tiene inoltre in considerazione che i professionisti sanitari svolgono attività complesse, che richiedono competenze maturate con corsi di studio e ore di tirocinio, e attraverso una formazione continua che garantisce il continuo sviluppo e aggiornamento, per rispondere in maniera efficace ed appropriata ai bisogni di salute dei cittadini».

COS'È L'A.I.FI.

L'A.I.T.R., Associazione Italiana Terapisti della Riabilitazione, è un'Associazione Volontaria fondata a Roma nel 1959 da un gruppo di Fisioterapisti, figura professionale allora agli albori, frutto delle poche scuole che allora seriamente preparava ad esercitare. Da allora opera in rappresentanza ed a vantaggio della Professione del Fisioterapista.Nel tempo si sono ottenuti notevoli risultati, sia nella qualificazione dei Terapisti, sia nella diffusione capillare dell'associazione, presente in ogni regione.Dopo ben 43 anni di vita intensa e faticosa, interamente spesi al servizio della professione l'AITR, durante il suo 19° Congresso Nazionale (tenutosi il 7/8/9 giugno 2002, a TREVI), ha mutato la denominazione associativa in A.I.FI., ovvero Associazione Italiana Fisioterapisti ed, al contempo, a modificare la struttura del sodalizio in un'organizzazione di stampo prevalentemente di tipo federativo.
L'AIFI è Membro permanente della WCPT. Proprio grazie a questa partecipazione l'AIFi ha ottenuto l'adeguamento dell'iter formativo dei Fisioterapisti Italiani a livello degli altri Paesi attraverso il conseguimento del Diploma Universitario prima e, a seguito della recente Riforma Universitaria, ha preso il nome Laurea Triennale o di Primo Livello.

L'A.I.FI. è attiva quotidianamente per:
- **Il riconoscimento giuridico-legale della figura del Fisioterapista, da perseguire attraverso la costruzione di rapporti stabili di collaborazione con le Istituzioni ed i partiti politici, sia a livello nazionale che regionale.**
- **La tutela e il progresso dello Status Professionale.**
- **Contribuire attivamente alla elaborazione dei piani di Formazione Universitaria di Base ed Avanzata dei Fisioterapisti.**
- **L'aggiornamento e l'evoluzione scientifico-culturale attraverso l'organizzazione di Convegni, Seminari e Corsi di Formazione Permanente.**
- **Creare rapporti di collaborazione con le Associazioni dei Disabili e con le Associazioni e gli Enti impegnati nell'ambito della Ricerca Scientifica.**
- **Attività di controllo e denuncia dell' esercizio abusivo della Professione**

SANATORIA SÌ, SANATORIA NO PARERI A CONFRONTO

Il sottosegretario alla Sanità Luca Coletto e il presidente della Società Italiana di Chirurgia Paolo De Paolis

di **Antonella Prigioni**

Non vuole nemmeno sentire pronunciare i termini "sanatoria" o "condono" il sottosegretario alla Sanità, il veronese Luca Coletto. «È una norma giusta che finalmente - dice - riconosce la professionalità di tanti operatori che si occupano dei nostri malati e di noi». Sono circa 20mila le posizioni che entreranno nell'elenco speciale previsto dalla manovra.

Luca Coletto

Paolo De Paolis

«Abbiamo deciso di dare legittima serenità a 20mila famiglie di altrettanti lavoratori che già oggi operano al servizio dei cittadini anche in centri di Sanità pubblica», aggiunge il sottosegretario rispetto all'approvazione dell dell'emendamento di modifica della legge 42/99, che stabilisce - come ricordato nelle pagine precedenti - una deroga per l'iscrizione agli ordini anche da parte dei professionisti che abbiano lavorato, nell'arco di 10 anni, per almeno 36 mesi.

«L'intervento consente il proseguo dell'attività a lavoratori con titoli validi fino all'approvazione della legge 3/2018 inserendoli in elenchi speciali. Capisco che chi deve demolire qualsiasi tentativo di normare questioni aperte da anni possa chiamarla sanatoria di abusivi. Vorrei però lo dicessero non ai giornalisti o al palazzo, ma lo facessero guardando in faccia questi professionisti che da dieci anni e oltre forniscono un contributo indispensabile a strutture pubbliche e private, che le polemiche le facessero parlando con i pazienti sostenuti, accompagnati, aiutati da questi operatori. Io - conclude Coletto - ritengo che questo provvedimento sia giusto e molto importante perché chiude un capitolo di incertezza».

«Un tema delicato come quello della liberalizzazione delle professioni sanitarie non può essere archiviato con un atto d'imperio. Meriterebbe, come minimo, una più ampia e profonda riflessione con le categorie interessate dal provvedimento. Soprattutto se le associazioni di categoria parlano di decisione che mette a rischio il sistema che tutela la salute dei cittadini. Spesso e volentieri in passato abbiamo constatato la dubbia efficacia di risultati frutto di scelte unilaterali». Lo afferma Paolo De Paolis, Presidente della Società Italiana di Chirurgia. «È come se chi di dovere non ci coinvolgesse e non prendesse in considerazione il nostro punto di vista sulla questione della formazione dei chirurghi o sul numero chiuso all'università. Faccio questo esempio perché sono profondamente convinto che la concertazione sia la via principale per arrivare a risultati soddisfacenti».

«Ci possono essere dei casi del tutto particolari - conclude De Paolis - ed è corretto che la loro situazione venga affrontata, ma come società scientifica è indubbio che registriamo con apprensione questa scelta. Si apre una breccia e non sarà facile tornare indietro. Appartenere a un albo non è una semplice iscrizione, soprattutto in campo sanitario è la dimostrazione di aver avuto una formazione specifica e continua. L'iscrizione è soprattutto la certificazione di possedere tutta una serie di requisiti fondamentali che vanno a garanzia del Sistema nazionale e della salute pubblica dei cittadini».

Euro Hygiene

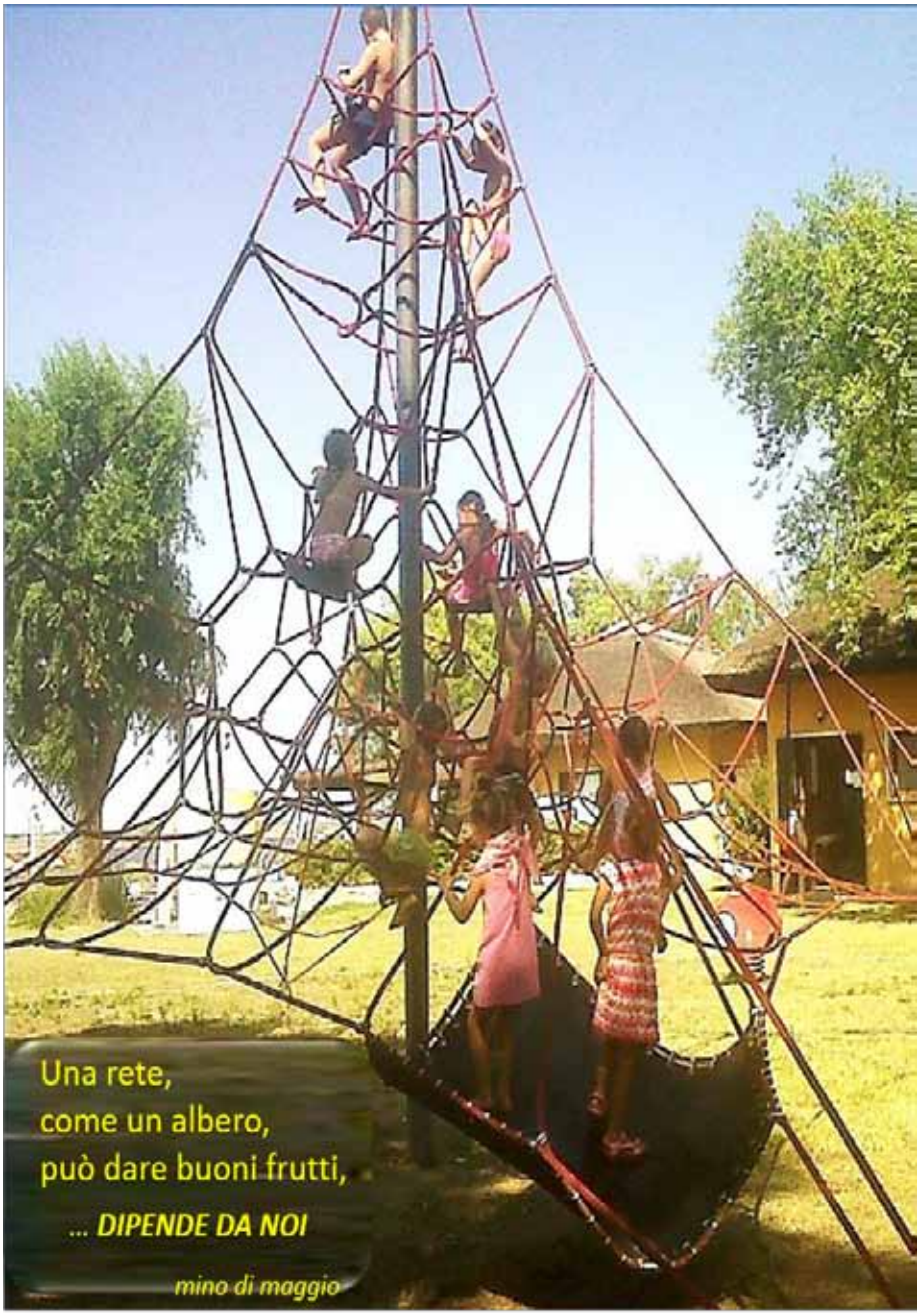
Igiene Professionale

0444 639347 - info@eurohygiene.it - www.eurohygiene.it

L'APPROPRIATEZZA IN DIAGNOSTICA SENOLOGICA

UN PASSO IN AVANTI E L'IMPEGNO DEL SINGOLO

L'8 marzo - giorno della festa della donna - un corso di aggiornamento dedicato alla prevenzione



Un corso di Educazione Continua in Medicina che si trasforma in una giornata di approfondimento sulla Sanità e su uno degli aspetti più dibattuti e controversi degli ultimi tempi: l'appropriatezza.
Il bisogno di salute è sempre più alto, la popolazione vive di più. Ma a questa crescita non corrisponde, spesso, la consapevolezza che tutti possono fare di più per rendere più efficiente la macchina sanitaria.
Che fa quello che può, in termini di personale, di ricerca, di informazione e comunicazione, di campagne di screening, di progetti a rete, su scala vasta.
Ma oltre alla diagnosi precoce - di cui si parlerà molto nel corso del prossimo 8 marzo, giorno della festa della donna, a Conegliano, nella Sala Convegni dell'ex convento di San Francesco, dalle 15.30 alle 20.00 (per informazioni: formazione@nordestnet.it - tel. 0498803767) - è importante che avvenga uno scatto culturale: ognuno di noi, informandosi correttamente e adottando piccoli cambiamenti nel proprio di stile di vita, può contribuire enormemente a ridurre il rischio di contrarre un tumore. «Tutto ciò si può ottenere - conferma il responsabile scientifico del corso, prof. Cosimo Di Maggio - con la cultura, perché solo la cultura permette scelte consapevoli e quindi durature».

LA LOTTA AI TUMORI SI COMBATTE ANCHE CON LA CULTURA

di **Cosimo di Maggio**

La lotta ai tumori si basa su tre percorsi principali:
prevenzione primaria - diagnosi precoce - terapia adeguata.
La **prevenzione primaria** permette di evitare che il tumore insorga! Si basa sulla **individuazione ed eliminazione** sia delle tante cause determinanti o favorenti la nascita del tumore (cosiddetti **fattori di rischio**) sia di alcune lesioni benigne che però, nel futuro, potrebbero trasformarsi in un vero tumore. Nel caso dei tumori causati da alcuni virus (esempio il Papilloma Virus) la prevenzione primaria si basa sulla vaccinazione.
Da tempo la **diagnosi precoce**, che si avvale di test strumentali sempre più evoluti, e le **sempre più efficaci terapie** lavorano in sinergia e permettono risultati inimmaginabili solo alcuni anni fa.
In effetti, nel corso degli anni, il tasso di mortalità da tumore si va riducendo: la maggior parte dei tumori non sono più "malattie incurabili".
Purtroppo, alla maggior curabilità, si contrappone una sempre maggiore incidenza di molti tumori (incidenza: numero di tumori ogni 100.000 abitanti) ed una comparsa degli stessi in età non solo avanzata (fig.1, qui sotto).

Queste semplici considerazioni rendono chiaro che il percorso più importante, cioè quello che permette di evitare l'insorgenza di un tumore, non viene utilizzato dalla maggior parte della popolazione.
Le raccomandazioni contenute nel **Codice Europeo contro il Cancro** e in grado di ridurre il rischio di contrarre un tumore sono note da tempo (fig.2, qui sotto),

ma "informazione" non corrisponde ad "attuazione".
Essere informati che quasi il 50% dei tumori sono causati da fumo, diete scorrette, alcol, obesità, scarsa attività fisica non è sufficiente; in effetti il 32% degli italiani **fuma**, l'85% **non fa attività fisica**, il 91% **mangia poca frutta e verdura**.
È chiaro che per ottenere risultati su vasta scala è necessario passare da una metodologia informativa che spesso è semplicistica (non fare..., non fare..., fai..., fai...), che proibisce, impone o terrorizza, che si avvale spesso di slogan stupidi, o anche sbagliati, ad una metodologia che permette conoscenza e coinvolgimento e responsabilizzazione del singolo.
Conoscenza: nel recente passato si riteneva che tutti i tumori fossero una "sfortuna che capita". Ciò è in parte ancora vero (molti tumori sono dovuti a cause non note), ma oggi sappiamo che alcuni tumori sono

dovuti a virus e sappiamo anche che concause importanti per moltissimi tumori sono alcuni fattori ambientali (inquinamento, amianto, idrocarburi, radon,…) e, nel 50% circa dei casi, stili di vita errati (fumo, alimentazione, alcool, obesità, scarsa attività fisica, ecc.). Ma ciò che soprattutto è necessario far conoscere è la modalità di azione dei fattori di rischio: *essi agiscono sul DNA delle nostre cellule creando mutazione di alcuni geni (si stima che accadano 10.000 mutazioni al giorno)*: le cellule impazziscono e iniziano a moltiplicarsi senza freno. È necessario portare alla conoscenza di tutti che **i geni che noi ereditiamo non sono immodificabili** e che molti tumori sono causati da mutazioni prodotte nel corso della vita da stili di vista scorretti, stili di vita che in buona parte dipendono solo da scelte personali. Ognuno di noi può ridurre del 30-50% il proprio rischio di contrarre un tumore. Molti tumori non sono una "sfortuna che capita" ma la conseguenza del non aver compreso che noi possiamo essere "arbitri del nostro destino".

Il prof. Cosimo Di Maggio,
Professore Ordinario di Radiologia
Università di Padova

Che l'ambiente e gli stili di vita siano la causa principale di molti tumori è chiaramente dimostrato dal fatto che i tumori sono una malattia presente in tutto il mondo, ma non "ugualmente dappertutto": in effetti lo stesso tipo di tumore ha incidenza diversa nelle diverse parti del mondo. È chiaro che ciò accade perché nelle diverse parti del mondo vi sono fattori ambientali e stili di vita diversi. L'importante influenza delle condizioni ambientali e degli stili di vita è dimostrata facilmente dal cambiamento dell'incidenza e dei tipi di tumore che si osserva negli emigrati, in loro stessi dopo un certo numero di anni e nei loro figli: ognuno ha portato con sè i geni ereditati. È cambiato solo ciò che mangia, che beve, che respira…

Alla precedente conoscenza è necessario aggiungerne un'altra, relativa alla **storia naturale di un tumore.** Dal momento in cui accade la mutazione di un gene alla comparsa di segni clinici passano anche decine di anni. È necessario quindi tener presente che un tumore che si manifesta nella seconda parte della nostra vita ha avuto inizio molti anni prima; ne consegue che gli accorgimenti utili ad evitare tumori devono essere messi in atto fin dall'adolescenza.

In sintesi, invece di terrorizzare o vietare o imporre, conviene portare a conoscenza della possibilità di evitare mutazioni di alcuni geni con le proprie forze, della necessità di incominciare la nostra battaglia fin dalla giovane età, della certezza che ognuno di noi, con il proprio impegno, può ridurre del 30-50% il proprio rischio di contrarre un tumore (ed anche altre malattie) nell'arco della vita.

Tutto ciò si può ottenere con la cultura, perché solo la cultura permette scelte consapevoli e quindi durature.

Può sorgere il dubbio che nemmeno la cultura sia un percorso vincente, soprattutto tra i giovani. Oggi siamo in grado di dimostrare il contrario. Da oltre 15 anni sono in atto incontri di "educazione alla salute" nelle scuole (**www.progettomartina.it**); questo progetto, organizzato dai Lions con il patrocinio dei Ministeri della Salute e della Istruzione, incontra ogni anno circa 150.000 studenti di età compresa tra i 15 ed i 18 anni. Comunicare con i giovani non è facile ma gli incontri sono attuati da medici esperti e formati, anche non Lions; gli studenti compilano un test di "conoscenza e risultati" negli anni successivi al corso base: oltre l'85% ricorda i suggerimenti ricevuti, oltre il 50% circa ha cambiato stile di vita (fumo, alimentazione, attività fisica), oltre il 70% delle ragazze ha deciso di vaccinarsi contro il Papilloma Virus. Risultati entusiasmanti che hanno dimostrato che i giovani sono più maturi di quanto in genere si pensa e che la cultura è un percorso vincente (fig 3).

P.S. Buona notizia: abbiamo preso coscienza che i nostri geni modificati da stili di vita scorretti possono essere causa di tumori e di altre malattie; oggi sappiamo però che se mettiamo in atto stili di vita corretti i geni modificati possono essere ri-modificati e quindi, dopo un certo numero di anni, si può ottenere riduzione dei danni già provocati: ottimo stimolo a rimettersi nel percorso giusto!

CARCINOMA MAMMARIO: DALLA PREVENZIONE AL TRATTAMENTO

Il modello organizzativo integrato della Regione Veneto

di **SImone Tasso,** Coordinatore Gruppo Tecnico ex DGR 1693/2017

Il carcinoma della mammella è il tumore maligno più frequente nelle donne, rappresentando circa il 30% dei tumori maligni che le colpiscono. Si stima che ogni anno in Italia colpisca circa 50.000 donne, di cui circa 4.700 in Veneto. Circa una donna su otto si ammala di questo tumore nel corso della sua vita.

Anche sulla base di questo, la Giunta Regionale, con la DGR n.1693/2017, ha dato avvio ad un importante piano di riorganizzazione dei Centri di Senologia, comunemente chiamati "Breast Units". Ha approvato un modello organizzativo integrato che va dalla prevenzione al trattamento post chirurgico.

Il dottor Simone Tasso,
Direttore Servizio Prevenzione e Controllo delle Malattie Croniche ULSS 2 Marca Trevigiana

Questo modello nasce dalla necessità di rispondere a due fondamentali e antitetiche esigenze: da una parte facilitare la accessibilità alle pazienti attivando il maggior numero possibile di sedi di diagnosi e cura; dall'altra parte la necessità di mantenere "una massa critica di pazienti" (es. numero minimo di interventi) e un contenuto numero di sedi, indispensabili per rispondere a requisiti di qualità e sostenibilità.

Un gruppo di esperti ha analizzato i dati statistici più importanti su questi tumori che ogni anno si registrano in Veneto: venivano operati in 40 ospedali diversi e, in alcune sedi, non si raggiungevano neanche venti interventi all'anno. Il gruppo di esperti ha analizzato anche i dati della letteratura scientifica, riscontrando che una buona equipe chirurgica dovrebbe svolgere almeno 150 interventi all'anno. Per questo, ha proposto la costituzione di 21 Centri di Senologia in modo che ciascuno di essi superi tale soglia minima di 150 interventi. Inoltre, il gruppo di esperti ha ribadito l'importanza del lavoro di equipe: all'interno di ciascun Centro deve essere assicurata la presenza di un team di esperti quali: chirurgo senologo, radiologo, oncologo, radioterapista, anatomo-patologo e personale infermieristico appositamente formato.

Importante è anche quanto stabilito per l'attività di prevenzione (i cosiddetti screening): entro fine 2019 i radiologi che leggono le mammografie degli screening dovrebbero, di norma, fare parte delle equipe dei suddetti Centri. Anche per loro sono stati fissati standard di elevata qualità: ogni radiologo dovrà leggere almeno 5.000 mammografie all'anno. I radiologi dei Centri potranno leggere le mammografie digitali effettuate nelle diverse sedi territoriali degli screening e trasmesse al Centro per mezzo della rete informatica ultraveloce e ultra protetta della Regione Veneto. Le pazienti fanno l'esame vicino a casa ma le lastre sono lette dagli esperti a chilometri di distanza. Tutto questo è già iniziato nella ULSS 2 Marca Trevigiana: da gennaio 2019 le immagini delle mammografie di screening effettuate nei Distretti di Asolo e Pieve di Soligo sono trasmesse al Centro di Senologia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso dove sono refertate da un team di esperti. Si tratta di una importante sfida per la Marca Trevigiana e per Regione Veneto a favore della promozione della salute nelle donne della nostra comunità.

GIUSTIZIA E MALASANITÀ, IL VENTO È CAMBIATO

Una sentenza del 2002 ha ricondotto il nesso di causalità al criterio della probabilità vicina alla certezza

di **Carlo Nordio**

Alla fine degli anni 90, si era diffuso il convincimento che la salute dei cittadini fosse meglio salvaguardata attraverso un progressivo controllo della magistratura sull'operato dei medici. Stimolata dai risultati, peraltro successivamente rivelatisi illusori, ottenuti nella lotta contro la corruzione, l'opinione pubblica ha auspicato l'intervento delle Procure per punire, e di conseguenza correggere, i casi di cosiddetta malasanità.

Il risultato è stato duplice. Da un lato, una crescente severità dei giudici nei criteri di accertamento di responsabilità da "*malpractice*". Severità culminata nell'orientamento della Cassazione di ritenere provato il nesso causale per condotta omissiva in presenza di una probabilità di guarigione anche del 30 per cento.

Il dottor Carlo Nordio, già Procuratore Aggiunto presso la Procura di Venezia

Dall'altro, un aumento esponenziale di cause civili e di denunce penali; tutte, o quasi, ispirate da istanze risarcitorie e tendenti ad una vantaggiosa transazione, ancorché protette della vereconda motivazione dell'interesse del malato.

È stata, e continua ad essere, una strategia tanto miope quanto dannosa.

Come spesso accade quando si mira a contingenti risultati immediati, trascurando una riflessione più profonda in una prospettiva più ampia, si sono prodotte conseguenze tanto perniciose quanto prevedibili a danno proprio di quelle categorie più deboli che si sarebbero dovute proteggere.

L'aumento del contenzioso, civile e penale, ha infatti spiegato i suoi effetti in due direzioni: ha attivato quella "medicina difensiva" che si traduce nella valanga di esami disposti a fini cautelativi, e nel rifiuto di intervenire, in situazioni ad alto rischio, per evitare eventi astrattamente imputabili all'operatore; e ha intasato ospedali e laboratori, con liste di attesa insopportabili per chi necessiti di accertamenti urgenti e magari vitali.

Per fortuna negli ultimi 15 anni il vento è, lentamente, cambiato. La giurisprudenza, con la famosa sentenza Franzese del 2002, ha ricondotto il nesso di causalità al criterio della probabilità vicina alla certezza. E il legislatore è intervenuto con le leggi Balduzzi e Gelli. Quest'ultima reca novità importanti: ridefinisce la colpa da imperizia e soprattutto vincola il magistrato a disporre consulenze e/o perizie collegiali, scegliendo i professionisti tra gli iscritti ad albi certificati. Le Sezioni Unite, con una recentissima sentenza del gennaio 2018, hanno risolto un conflitto tra due decisioni diverse della stessa Corte, sintomo questo di persistenti incertezze. Un prossimo intervento dovrebbe chiarire definitivamente i confini della colpa, e dovrebbe prevedere una sanzione risarcitoria o comunque afflittiva nel caso di denuncia temeraria. Un altro dovrebbe prevedere l'obbligo di una consulenza giurata come condizione della sua ammissibilità. Anche qui, senza pretendere miracoli, si otterrebbe una consistente riduzione degli esposti depositati nelle procure a soli fini economici, nell'auspicio, spesso spregiudicato, di una composizione transattiva con qualche comodo guadagno.

LINFEDEMA: PREVENZIONE E PRECOCE PRESA IN CARICO

di **Domenico Corda**

Il Linfedema è una condizione patologica cronica e generalmente progressiva che colpisce un numero significativo di persone e che può avere un effetto molto negativo sulla salute fisica e psicosociale. Anche se il linfedema può essere molto migliorato da un precoce e appropriato management, molte persone a rischio, non sanno di esserlo, non ricevono un'adeguata informazione preventiva e non sanno che esiste una particolare modalità di gestione terapeutica del problema, come indicato dalle linee guida delle più grandi società scientifiche nazionali e internazionali che si occupano di linfologia. Ancora oggi molti sanitari e molti malati ritengono che la terapia più idonea del linfedema sia costituita da un ciclo di linfodrenaggio, pressoterapia, bendaggi, integratori e calze elastiche. Le persone a rischio di sviluppare un linfedema, come ad esempio quelle sottoposte a terapie eradicanti patologie maligne che abbiano comportato una qualche lesione del sistema linfatico, dovrebbero invece essere preventivamente informate circa questa possibilità ed inviate ai Centri di Linfologia per poter accedere ai migliori percorsi preventivi possibili. Uno stile di vita attento e controllato, norme igienico-comportamentali appropriate, una sicura attività motoria e/o sportiva sono i cardini della prevenzione. La consapevolezza poi del rischio della patologia fa giungere il paziente al Centro di Linfologia, da lui già conosciuto, in tempi brevissimi e fin dall'esordio dei primi segni o sintomi del linfedema.
Allo stato attuale infatti, il linfedema è una malattia di cui si conosce ormai sufficientemente la fisiopatologia, la clinica, l'anatomia patologica e la possibile progressione in assenza di una adeguata terapia.

Il dott. Domenico Corda, specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione e Idrologia Medica

Dal punto di vista fisiopatologico, qualunque alterazione anatomica e/o funzionale del sistema linfatico, intrinseca od estrinseca, che provochi una riduzione della valvola di sicurezza, ossia una riduzione della capacità linfatica massimale di riassorbimento e di trasporto della linfa, determinando una momentanea o permanente insufficienza linfatica a bassa portata (altrimenti detta insufficienza linfatica meccanica), può essere causa di linfedema. Se esso viene trascurato, in breve compaiono le alterazioni tessutali, spesso difficilmente reversibili.
Dal punto di vista anatomo-patologico, la persistente insufficienza linfatica a bassa portata con la conseguente linfostasi, ossia l'incapacità del sistema linfatico di recuperare dall'interstizio in maniera completa acqua, proteine, grassi, cellule, tossine, batteri e altri antigeni di varia natura, provoca una reattiva, variabile ed individuale, alterazione trofico-degenerativa della matrice extracellulare (MEC), con neoproliferazione benigna di tessuto adiposo e deposito anarchico e afinalistico di collagene nell'interstizio, tendenzialmente progressive[1].
Questa alterazione tessutale, nota anche come **fibrosi** linfostatica, è tipica del linfedema permanente e risulta difficilmente reversibile in assenza di idonee e mirate terapie.
La linfa, stazionando a lungo nei tessuti, determina alcuni cambiamenti del metabolismo tessutale legati alla ipossia e all'acidosi, cosicché si genera una sofferenza cellulare e si innesca una risposta di difesa che porta alla fibrosi (trasformazione dura e compatta del normale tessuto connettivale lasso). La fibrosi risulta molto variabile, essendo lieve e lentamente progressiva in alcune persone o più importante e a rapida progressione in altre. La fibrosi e la neoproliferazione adiposa, che comportano indurimento e ispessimento tessutale, sono difficilmente reversibile anche con adeguata terapia e comunque per la loro riduzione è necessario un tempo più lungo di terapia rispetto a quello necessario per la decongestione iniziale e risulta necessario il mantenimento di un buon ricambio microcircolatorio.
Tale sofferenza degenerativa della matrice extracellulare, potenzialmente progressiva e conseguentemente più impegnativa per il linfologo e per il suo team, richiede ***il più precocemente possibile*** *un* ***efficace intervento terapeutico*** *finalizzato a sostenere il sistema linfatico divenuto insufficiente.*
Insufficienza linfatica a bassa portata e conseguente alterazione trofico-degenerativa della matrice extracellulare sono gli aspetti fondamentali che caratterizzano e identificano il linfedema come malattia, al di là delle

Fattori di rischio per il linfedema dell'arto superiore e del torace

- Chirurgia con dissezione dei linfonodi ascellari
- Cicatrici, fibrosi e radiodermite post radioterapia
- Radioterapia mammella, ascella, linfonodi sovraclaveari e della catena mammaria interna
- Complicanze infettive del drenaggio
- Formazione di seromi
- Tumori in fase avanzata
- Obesità
- Predisposizione congenita
- Iniezioni venose per terapie o prelievi in arto a rischio (linfoadenectomia ascellare omolaterale)
- Patologie croniche della cute
- Ipertensione
- Impianto di pacemaker
- Shunt artero-venoso per la dialisi
- Vivere o visitare paesi endemici per la Filaria

cause.

Tra i linfedemi secondari siamo soliti contemplare quei linfedemi comparsi dopo la linfoadenectomia o la radioterapia ma non possiamo considerare in maniera assoluta queste lesioni iatrogene cause sempre *sufficienti* a determinare un linfedema[2]; sappiamo infatti che solo dal 20 al 50% dei pazienti sottoposti a linfoadenectomia e/o radioterapia manifestano il linfedema ma sappiamo anche che tutti i pazienti operati e radio-trattati devono essere considerati a rischio di linfedema. Per alcuni di questi pazienti potremmo serenamente ipotizzare una preesistente, magari intrinseca o costituzionale, riduzione della riserva funzionale ossia della "valvola di sicurezza" che può essere legata a svariati fattori; per esempio, senza pensare sempre alle lesioni, anche solamente varianti anatomiche in cui non sono presenti vie linfatiche cosiddette accessorie, collaterali o secondarie (ad esempio la via cefalica[3] per l'arto superiore), possono predisporre un individuo al linfedema quando concorrono altre cause esterne magari necessarie ma non sufficienti.

Il concetto di predisposizione costituzionale deve essere quindi considerato anche per il linfedema acquisito o cosiddetto secondario.

Una lesione del sistema linfatico, o di parte di esso, acquisita o congenita, comporta sempre, e talvolta soltanto, una riduzione della valvola di sicurezza (riserva funzionale); se tale riduzione è notevole, il linfedema si manifesta in breve tempo senza la necessità di ulteriori fattori scatenanti, altrimenti dalla comparsa della lesione alla manifestazione del linfedema può passare anche molto tempo. Persino una malattia linfatica congenita può non essere sufficiente a produrre immediatamente le manifestazioni dell'edema. Nel caso di alcuni linfedemi congeniti, geneticamente determinati e riconosciuti come tali, ad esempio la Sindrome linfedema-distichiasi[4], l'edema generalmente compare dopo la nascita, frequentemente alla pubertà, allorquando il carico linfatico comincia a superare costantemente la valvola di sicurezza.

In un lavoro presentato da alcuni pediatri italiani[5] su una famiglia affetta da Malattia di Milroy (linfedema generalmente connatale) veniva dimostrato con chiarezza che una madre e i suoi due figli, un maschietto e una femminuccia, presentavano tutti la medesima alterazione genetica caratteristica della Malattia di Milroy, presente clinicamente anche nella nonna che per motivi logistici non aveva potuto effettuare il test genetico; mentre madre e figlioletto presentavano il caratteristico linfedema del piede, la bimba non presentava alcuna traccia di linfedema; questo sta a dimostrare che neppure l'alterazione genetica può essere sempre una causa sufficiente per la manifestazione del linfedema.

Ribadiamo quindi che, perché si manifesti l'edema, il precarico, ossia la produzione di istolinfa, deve superare la capacità linfatica massimale (CLM). Il sistema linfatico allora diviene insufficiente o inadeguato.

La conoscenza, la consapevolezza e la diffusione delle cause e dei fattori di rischio per il linfedema, tra i professionisti della sanità in primis e, secondariamente, tra i pazienti oncologici e i cittadini in generale, permetteranno una migliore prevenzione e sicuramente una precoce presa in carico del paziente con un linfedema, fin dall'esordio.

[1] La stasi tipica della insufficienza linfatica meccanica e le sue conseguenze comportano frequentemente la stimolazione reattiva dei fibroblasti e degli adipoblasti con una variabile proliferazione tessutale accompagnata da neoangiogenesi. Il linfedema quindi è una patologia in cui linfa ancora fluida ma iperproteica, linfa addensata e tessuto neoformato sconvolgono la struttura della matrice extracellulare dermica e ipodermica.

[2] La linfoadenectomia è da considerarsi tra le cause necessarie, ma non sempre da sola è sufficiente a determinare un linfedema cronico o permanente e progressivo.

[3] Via bicipitale esterna o cefalica, risale sulla faccia esterna del braccio, incrocia la faccia anteriore della spalla fino alla giunzione delto-pettorale; nel 70% dei casi si getta nei linfonodi ascellari apicali e nel 30% dei casi si getta nei linfonodi retroclaveari, individuando la cosiddetta via di Mascagni.

[4] Alla base della Sindrome Linfedema-Distichiasi c'è la mutazione del gene FOXC2, la malattia è ereditaria, familiare.

[5] Congenital Milroy Oedema: a case report of a family, A. Guala et all, Med. Surg. Ped., 2012, 34:100-103

PROGETTO PILOTA PER LO SCREENING DELLE GIOVANI DONNE

Protocolli personalizzati dopo stratificazione del rischio

di **Francesca Caumo**

I programmi di screening della Regione Veneto prevedono, come da impostazione originaria dello screening, l'invito delle donne nella fascia di età 50-69 anni, l'esecuzione della mammografia e la lettura delle immagini da parte di due radiologi indipendenti (doppio cieco), e il richiamo in caso di sospetto per approfondimento di secondo livello.
La selezione della popolazione avviene considerando l'età come unico fattore di rischio.
Nella comunità scientifica è in corso un ampio dibattito sulla efficacia dello screening in termini di costo/beneficio nelle diverse fasce di età della popolazione, ed in particolare nella fasce di età più giovani, cui conseguono linee guida non sempre concordanti.

La dottoressa Francesca Caumo, Istituto Oncologico Veneto IOV IRCCS, Padova, Italia

Nella donna giovane, l'utilizzo della mammografia come unico test diagnostico presenta dei limiti, principalmente legati alla maggiore densità radiologica della mammella che costituisce, sia un fattore di rischio (di sviluppo di tumore nel corso della vita) che un fattore di mascheramento.

La difficoltà di riconoscere una lesione nella mammella densa e lo status ormonale attivo della donna possono comportare un ritardo diagnostico, con identificazione di tumori grandi a prognosi peggiore. Di qui la necessità di un protocollo di sorveglianza che non sia uguale per tutte le donne ma "ritagliato su misura" (taylored) in base al profilo di rischio.
Lo IOV in stretta collaborazione con la Regione Veneto inizierà a breve un progetto dedicato proprio a questa problematica. Saranno chiamate attivamente dallo IOV e seguite per 5 anni donne 45 enni residenti presso l'Aulss 5 e 6: a loro verrà offerto un protocollo di imaging differenziato (riduzione dell'intervallo di tempo tra una mammografia e l'altra, aggiunta alla mammografia dell'esame ecografico) in base al rischio di sviluppare un tumore della mammella la familiarità e alla densità radiologica della mammella.
L'obiettivo è verificare l'efficacia diagnostica e la sostenibilità economica di un modello di screening personalizzato da proporre su scala regionale per le donne in fascia di età 45-49 anni.

SCREENING MAMMOGRAFICO PER IL TUMORE AL SENO: LA SITUAZIONE IN VENETO

di **Margherita De Nadai**

La dr.ssa Francesca Russo, Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione Veneto, ci fornisce una panoramica sugli screening oncologici, in particolar modo su quello dedicato alle donne per la prevenzione del tumore al seno, per il quale il Veneto è in prima linea dal lontano 1996.

Gli screening oncologici

Gli screening oncologici costituiscono interventi di sanità pubblica complessi e impegnativi, basati su prove di efficacia e offerti a grandi numeri di persone. Fortunatamente, la maggioranza delle persone che fanno gli screening è sana, e proprio da questo deriva la necessità di porre la massima attenzione a non "medicalizzarle", limitando il più possibile i falsi positivi e gli esami di approfondimento. L'attenzione a limitare all'indispensabile gli esami utilizzati è anche una delle condizioni che consentono l'equità, cioè la possibilità di offrire regolarmente uno screening a tutte le persone eleggibili di una popolazione: se infatti si impiegano troppe risorse, non solo si finisce per escluderne una parte, ma si corre il rischio anche di compromettere l'altro aspetto fondamentale, la sostenibilità nel tempo, dato che gli screening non sono abbastanza efficaci se sono episodici e occasionali. Inoltre vanno realizzati rispettando gli altri bisogni della nostra società, cioè utilizzando le risorse minime possibili. Per garantirne la qualità è necessaria la valutazione continua di tutte le fasi della procedura di screening e questo presuppone che tali fasi siano adeguatamente analizzate, definite e uniformate e che vengano raccolte informazioni in maniera sistematica e standardizzata in base ad indicatori di riferimento validati. In questo modo si può disporre di dati confrontabili e scientificamente affidabili sull'efficacia dei programmi. Infine, altra peculiarità degli screening, è la multidisciplinarietà: sono infatti dei percorsi assistenziali complessi che coinvolgono numerose unità operative e professionisti diversi. Tutti concorrono con un ruolo ugualmente importante al raggiungimento degli obiettivi di salute per cui gli screening vengono realizzati. Per raggiungere e mantenere buoni livelli di qualità è inoltre essenziale la formazione continua di tutti gli operatori coinvolti.

Lo screening mammografico

Per quanto riguarda lo screening mammografico, assieme allo screening per il tumore della cervice uterina e lo screening del tumore del colon retto, rientra nei Livelli essenziali di assistenza dal 2001, ma la Regione Veneto già nel 1996 aveva emanato le "Linee Guida Regionali sugli Screening Oncologici" e deliberato l'attivazione degli screening a livello delle Aziende ULSS. La popolazione invitata è composta da donne tra i 50 e 69 anni, e l'esame proposto è la mammografia bilaterale, effettuata ogni due anni. Da alcuni anni è stata avviata, gradualmente, l'estensione alla fascia delle donne di età compresa tra i 70 e 74 anni. Per la fascia di età compresa tra i 45 e 49 anni, invece, la Regione ha supportato uno studio pilota, promosso dall'Istituto Oncologico Veneto, alla luce della necessità di comprendere quale sia il percorso ottimale da offrire all'interno di uno screening organizzato di popolazione, sia per le caratteristiche fisiologiche della mammella nella popolazione più giovane (che è caratterizzata da maggior densità dei tessuti), sia per garantire il presupposto etico di offrire un percorso sostenibile nel tempo e aperto a tutte le donne potenzialmente invitabili.

Tale progetto ha l'obiettivo di identificare per quella fascia di età dei protocolli personalizzati di screening per il tumore al seno, previa una stratificazione preliminare del loro rischio. A partire dal secondo se-

mestre del 2019 e nell'anno 2020, verranno arruolate complessivamente 10.000 donne.
Lo screening non è un semplice esame di prevenzione, ma è un percorso che inizia con la chiamata per un primo livello (che corrisponde alla mammografia) e accompagna la paziente, sempre in regime di gratuità, in tutti i passaggi successivi che si rendessero necessari, ad esempio ulteriori approfondimenti richiesti in caso di positività, fino all'invio della paziente al polo senologico di riferimento, nel caso di una sfortunata diagnosi di tumore. Non tutte le donne conoscono e percepiscono gli elevati livelli qualitativi di questo percorso, sottostanti alle prestazioni offerte.

© Giuliano Gargano

Gli aspetti positivi che contraddistinguono lo screening mammografico offerto nei percorsi organizzati (differenziati dallo screening definito "spontaneo", dove una donna asintomatica può effettuare, su richiesta di un medico, un esame mammografico in un qualunque centro erogante) sono molteplici.
Le mammografie vengono lette da due medici radiologi (in cieco, quindi senza conoscere l'interpretazione l'uno dell'altro), ed in caso di discordanza di refertazione, l'esame viene letto da un terzo radiologo il cui parere è dirimente. Inoltre sono definiti livelli minimi di volumi di mammografie lette dai radiologi dei programmi organizzati di screening senologico, per garantire un elevato livello qualitativo.
Non solo, la Regione - ora attraverso Azienda Zero - organizza percorsi formativi per gli specialisti coinvolti nel percorso (radiologi di screening, tecnici sanitari di radiologia medica, personale delle segreteria organizzative...) e il Sistema Sanitario Regionale, sempre attraverso Azienda Zero, coordina i gruppi regionali di lavoro degli specialisti coinvolti che si propongono di mantenere e migliorare lo standard qualitativo dei programmi di screening all'interno delle Aziende ULSS della Regione, che hanno gli scopi di:
- promuovere, mantenere ed integrare la rete che si è già venuta a creare nel corso degli anni tra le segreteria organizzative, le Radiologie, le Anatomie Patologiche delle Aziende Ulss della Regione;
- promuovere e stabilire contatti e confronto con esperienze di altre Regioni;
- promuovere la qualità dei programmi anche mediante programmi/progetti ad hoc;
- favorire il confronto interdisciplinare fra le diverse esperienze anche attraverso il supporto alla divulgazione dei risultati;
- favorire attività di formazione ed aggiornamento continuo degli operatori;
- promuovere l'ottimizzazione e l'omogeneizzazione delle procedure clinico-diagnostiche.
Sempre il Sistema Sanitario Regionale, attraverso Azienda Zero, all'interno dei percorsi formativi in materia di screening, organizza anche tre convegni annuali regionali (uno per ognuno dei tre programmi di screening) con l'obiettivo di restituire dei dati regionali a tutti gli operatori sanitari che lavorano nei programmi di screening, il confronto tra specialisti e la presentazioni di nuove evidenze scientifiche.

Screening mammografico nella Regione Veneto: i dati

Di seguito sono riportati alcuni dati relativi al screening mammografico della Regione Veneto, riferito all'anno 2017, per la fascia 50-69 anni.
Popolazione sottoposta a screening, nella Regione Veneto: 194.973 donne, tra le quali sono state diagnosticate 1076 lesioni tumorali. Il numero delle lesioni tumorali sale ulteriormente se si includono quelli diagnosticati nella fascia delle donne 70-74, ma poiché la copertura di questa fascia non è ancora del tutto uniforme e completa nel territorio regionale, si preferisce

non includerla nei dati forniti.
Il tasso di estensione al programma (rapporto tra le donne residenti nella fascia 50-69 e le donne invitate): 86,4%. Il tasso è superiore alla media nazionale, come lo sono i valori di adesione al programma (la percentuale di adesione delle donne invitate, al netto di coloro che comunicano di aver effettuato un test recente, nel 2017 è pari al 78,6%).
Complessivamente i tassi d copertura dello screening mammografico della Regione Veneto sono collocati da anni al di sopra dei valori massimi considerati nel confronto sul territorio nazionale, all'interno del monitoraggio previsto di alcuni Livelli Essenziali di assistenza (LEA). Anche gli ulteriori indicatori dei percorsi di screening, se confrontati con i valori di riferimento definiti dal Gruppo Italiano di Screening mammografico, indicano che i programmi d screening della Regione veneto offrono percorsi di qualità alle donne invitate.
"In generale – conclude la dr.ssa Russo - i dati dei programmi regionali evidenziano una buona copertura della popolazione target, ed una buona armonizzazione dei programmi a livello regionale. Anche il numero di casi diagnosticati è in linea con quanto evidenziato dagli indicatori del gruppo italiano screening mammografico".

È IL "CORAGGIO" IL TEMA DELLA SETTIMA EDIZIONE DEL PREMIO GIORGIA IAZZETTA

A l via la 7a Edizione del "Premio Giornalistico Giorgia Iazzetta".
Il premio - ideato da Giuseppe Caraccio e Miriam Zaia e patrocinato dall'Ordine dei Giornalisti del Veneto - ricorda Giorgia Iazzetta, giornalista di Chioggia, scomparsa prematuramente il 30 novembre 2011 lasciando un vuoto incolmabile nella sua famiglia (papà Umberto, mamma Gabriella, il fratello Luca) ma anche tra gli amici e i suoi colleghi. Giorgia aveva cominciato a scrivere una decina di anni prima. Aveva lavorato per il free press "La Piazza" (trasferendosi per questo anche a Bologna), per il Corriere del Veneto (di cui è stata corrispondente per Chioggia) e, negli ultimi tempi, era stata direttore del sito internet "Comunicatori pubblici" e aveva stretto importanti collaborazioni universitarie. Per ricordare il suo lavoro e per perpetuare la sua memoria, nasce un premio di giornalismo ispirato ai valori che hanno contraddistinto il suo lavoro: la curiosità, la serietà, il coraggio e soprattutto la cura per l'umanità. Nei suoi scritti, infatti, non è mai mancato il rispetto per il prossimo e l'attenzione per le ricadute morali delle parole affidate alla stampa.
Quest'anno il premio verrà assegnato ad un articolo o servizio che si sia occupato di argomenti socio-sanitari, in cui emerga con chiarezza l'aspetto umano della vicenda narrata. Il tema è il "coraggio".
Il bando è rivolto a tutti i giornalisti, pubblicisti e professionisti, che sono iscritti all'albo senza limite di età. Gli elaborati dovranno pervenire nella sede di Nordestnet entro il 15 aprile 2019.
La premiazione avverrà nella primavera del 2019, in data da definire.

REGOLAMENTO
Art.1) Il valore del Premio, stabilito in euro 2.000 (duemila) è destinato al miglior elaborato (formato testo, audio o video) relativo alla sanità e ai suoi aspetti umani.
Art.2) La partecipazione al Premio è gratuita e riservata a giornalisti professionisti e pubblicisti iscritti all'Ordine dei Giornalisti che pubblichino su testate (anche on-line) regolarmente registrate al Tribunale di competenza.
Art.3) Possono concorrere al Premio gli autori di servizi in lingua italiana pubblicati da quotidiani, agenzie di stampa, settimanali, periodici, siti internet, o di servizi radiotelevisivi, pubblicati, trasmessi o diffusi nel periodo compreso tra il 1° giugno 2018 ed il 31 marzo 2019.
Art.4) Saranno presi in considerazione i contenuti pubblicati su testate giornalistiche regolarmente registrate. Sono esclusi dalla partecipazione i giornalisti membri della Giuria, i loro familiari e tutte le persone che abbiano legami contrattuali con l'organizzazione.
Art.5) Saranno considerati i contenuti che abbiano attinenza con l'informazione sanitaria. In particolare, saranno considerati i servizi da cui emerga l'accuratezza dell'informazione associata alla disamina degli aspetti umani e personali.
Art.6) Le opere in concorso (non più di una per ogni autore, pena l'esclusione di tutti gli elaborati) dovranno pervenire, così come di seguito specificato, entro e non oltre il 15 aprile 2019, presso la Segreteria Organizzativa:
1. direttamente on-line, inviando una mail all'indirizzo segreteria@nordestsanita.it, specificando nell'oggetto "Premio Iazzetta 2019".
2. oppure, via posta, inviando in busta chiusa a:
Nordestnet Srl
Premio Giornalistico Giorgia Iazzetta 2019, c/o Gvdr, via Gramsci 9, 35010 Cadoneghe (Padova).
a) 2 copie per ogni servizio giornalistico o nota di agenzia;

b) 2 copie su DVD per i servizi televisivi e per documenti filmati;
c) 2 copie su CD per servizi radiofonici;
d) 2 copie su CD o DVD per i contenuti Internet.
Art.7) Ogni opera in concorso dovrà essere corredata da:
1) compilazione completa di una scheda allegata relativa all'autore (nome, cognome, data di nascita, indirizzo, recapiti telefonici, e-mail, curriculum professionale, testata di appartenenza o sito) che non superi la cartella di 30 righe;
2) per i servizi editi con sigle o pseudonimi, i concorrenti dovranno allegare alla documentazione una dichiarazione firmata dal direttore della pubblicazione in cui si certifica l'identità dell'autore;
3) autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per gli adempimenti connessi al presente Premio.
Art.8) L'assegnazione del Premio è determinata da una Giuria composta da: Martina Zambon (giornalista), Gianluca Maria Alati (medico e giornalista), Marnie Campagnaro (docente di Teoria e Storia della Letteratura per l'infanzia e della biblioteca, dottore di ricerca in Scienze Pedagogiche, dell'Educazione e della Formazione dell'Università di Padova), Giampietro Vecchiato (consigliere nazionale FERPI, Federazione Relazioni Pubbliche Italiana), Umberto Iazzetta (componente della commissione regionale delle cure palliative e contrasto al dolore e alla sofferenza inutile), Marco Almagisti (Ph.D. professore Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e di Studi Internazionali dell'Università di Padova), Giuseppe Caraccio (direttore editoriale Nes - Nordest Sanità), Maria Stella Zaia (vicedirettore editoriale NES – Nordest Sanità), Elisabetta Boscolo Anzoletti (giornalista), Alessandra Lionello (giornalista), Giacomo Piran (giornalista), Giuliano Gargano (direttore responsabile di NES).
Il Premio sarà assegnato a insindacabile giudizio della Giuria, che deciderà a maggioranza.
Art.9) È inteso che il concorrente, con la sua partecipazione, autorizza l'organizzazione del Premio a riprodurre e diffondere su qualunque supporto, immagini e testi tratti dai materiali presentati in concorso, nelle pubblicazioni, nel materiale informativo e pubblicitario e nel sito internet del Premio stesso. L'organizzazione si impegna a citare gli autori delle opere utilizzate.
Art.10) Ogni autore è personalmente responsabile dei contenuti delle opere inviate. La partecipazione al Premio implica la completa accettazione del presente regolamento, sollevando l'organizzazione da ogni responsabilità civile e penale nei confronti di terzi.
Art.11) Le opere inviate al concorso non saranno restituite.

L'Energia da dentro di noi

Donna e non solo...

a cura di **Raoul Saggini**

Ad oggi non ho memoria precisa di quando sia iniziato il mio interesse per gli effetti delle Vibrazioni Meccaniche sull'uomo. Credo che sia nato quando ero ancora studente di medicina. Ricordo però con una certa emozione le prime esperienze sulle piattaforme vibranti assieme all'amico e collega Carmelo Bosco, verso la metà degli anni '80. A quei tempi eravamo entrambi consapevoli di aver a che fare con qualcosa di importante, che ci potesse davvero aiutare nel nostro compito di medici e riabilitatori. Ne abbiamo condiviso i risultati ma dopo un'eccitazione iniziale, il mio entusiasmo via via si ridusse. Principalmente a causa degli indesiderabili effetti collaterali. Di questa mia esperienza informai il mio Maestro, il Prof. Leonardo Vecchiet ed entrambi abbandonammo quel metodo ma l'attenzione sulle Vibrazioni non si ridusse. Rimanemmo ad aspettare l'evoluzione dei mezzi tecnici che per tutti gli anni '90 non furono soddisfacenti. Nel 2004 il mio collega Prof. Nicolò Scuderi mi fece conoscere uno degli inventori di un dispositivo che produceva Vibrazione in modo diverso dagli altri, sfruttava il suono, ossia coni d'aria in rapida successione, per produrre vibrazione a frequenze ed intensità sino ad allora impensabili. È dalla fine del 2004 che nella nostra Università usiamo quello strumento denominato Vibration Sound System (ViSS) e da allora studiamo e sperimentiamo l'efficacia della Vibrazione Meccanica ad Onda Quadra sulle diverse patologie.

Raoul Saggini,
Professore Ordinario in Medicina Fisica e Riabilitativa, Dipartimento di Scienze mediche orali e biotecnologiche, Direttore della Scuola di Specialità in Fisica e Medicina riabilitativa, Università "Gabriele d'Annunzio", Chieti-Pescara; Coordinatore nazionale delle scuole di specialità in medicina fisica e riabilitativa

Passati ormai 15 anni, ne conosciamo vantaggi e limiti e continuiamo la Ricerca per renderne ancor migliori gli effetti ed indagarne le eventuali possibilità in ulteriori campi di applicazione.
In questo articolo mi è stato chiesto di privilegiare l'indicazione di tale metodo per le patologie che affliggono la donna. Tra le possibili, certamente due emergono per efficacia. Noi stessi ne abbiamo osservato i risultati non senza una certa meraviglia.
Relativamente all' Osteoporosi: nel dicembre 2017 abbiamo pubblicato sulla Rivista "Clin Cases Miner Bone Metabolism" l'esito dei nostri studi.
Comparando il gruppo di pazienti trattato anche con vibrazione con il gruppo di controllo, gruppo studiato con la terapia farmacologica standard per i sei mesi previsti dal protocollo di trattamento, qui di seguito il risultato evidenziato dalla dual-energy X-ray absorptiometry (DXA).
Il gruppo di controllo ha presentato un recupero della densità ossea del 3.8% sull'anca e del 4.2 sulla colonna. Il gruppo trattato anche con il sistema a vibrazione ha presentato un recupero della densità del 20.8% sull'anca e del 23.0 sulla colonna. Il nostro Articolo è disponibile su Pubmed.
Relativamente alla Vescica Neurologica: è in pubblicazione altro Articolo che presenta una metodica da noi messa a punto per l'incontinenza, che unisce l'utilizzo di una terapia manuale specifica alla Vibrazione Meccano-Sonora ViSS. I risultati, davvero significativi, sono di prossima pubblicazione.
Ormai sappiamo bene che la Vibrazione Meccano-Sonora ad Onda Quadra promuove nel nostro si-

stema una capacità di riorganizzazione. Continuando il focus sulla Donna, questa capacità è utile nel recupero della parete addominale post-parto, nella dismenorrea (ciclo mestruale doloroso) e nella stipsi. Rivolgendomi alle mamme, posso indicare questa metodica come Gold Standard come terapia non invasiva sul piede piatto anche di 4° grado nel bambino.
Studio la Vibrazione ad Onda Quadra dal 2004. Ho ormai certezza che permette un dialogo con il Sistema Nervoso Centrale e la ritengo utile su moltissime patologie, neurologiche e non.
Oltre quanto detto, la utilizzo per il recupero funzionale dei miei pazienti, in particolare nel dolore muscolo-tensivo, nelle malattie dell'invecchiamento, nella prevenzione delle cadute e, più in generale, e per il miglioramento della qualità di vita. Nella mia Università ne stiamo da tempo studiando gli effetti anche su pazienti affetti da Parkinson e Parkinsonismi e Sclerosi Multipla.
In realtà quello che accade, comprensibile per chi come noi ne ha analizzato gli effetti sulla Fibra muscolare e sui fattori ormonali, è che il Sistema si rimodula, si resetta. Con poche terapie i muscoli si presentano allenati pur non avendo fatto o non essendo stati in condizione di poter fare attività motoria. Ovviamente non è questo un incentivo per non far niente. Qualsiasi attività fisica successiva alla vibrazione ne migliora gli effetti e prolunga il mantenimento degli stessi.
Quando ne parlo ai congressi spesso i colleghi mi domandano: "Ma la Vibrazione Meccano-Sonora può far di tutto? Come è possibile?"
Pare incredibile ma si, in realtà può far quasi di tutto. La spiegazione della pressoché inverosimile versatilità e rapidità di risposta terapeutica di questo metodo è che la trasmissione di queste vibrazioni permette di scatenare una serie di sollecitazioni in grado di evocare Energia al nostro interno.
In che modo?
Probabilmente creando una serie di nuovi stimoli in grado di sviluppare nuove capacità del Sistema Nervoso Centrale che in fondo è quello che organizza e gestisce il Sistema Uomo.

Per informazioni sulla terapia
e sui Centri di riferimento,
contatta il numero: 049 761200

C.E.M. Butterfly World

Human Tecar OT
FEEL YOUR BEST

Via Svizzera, 8 - 35127 Padova
Tel. 049 761200
049 760026
infocem@cemelettromedicali.com

Prof. Raoul Saggini - Segreteria: tel. 339.7449147 - 055333260

Le Onde d'Urto a bassa intensità (LISW)

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

a cura di **De Chirico**

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

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

de chirico

MTS
Shockwave Technology & Lithotripsy

Distributore esclusivo per l'Italia
di onde d'urto MTS Medical UG

DE CHIRICO SRL
Tel/Fax +39 080 5326292
E-mail info@dechiricosrl.it

Moveo Walks, i primi risultati

La sperimentazione al Centro Medico di Fisioterapia di Padova

«A volte lo diamo per scontato ma il camminare nella nostra quotidianità, per aspetti sociali e pratici, è alla base di molte cose importanti. Ce ne accorgiamo solo quando per problemi, più o meno gravi, siamo limitati nel farlo. Come ingegnere biomedico penso che la tecnologia debba sapersi mettere al servizio delle persone. Sono partito da qui per sviluppare il mio dispositivo». Questa dunque l'idea che ha spinto Fausto Panizzolo, giovane ingegnere biomedico padovano, fondatore della start-up Moveo Walks, ad ideare con il suo team, diviso tra Padova e Boston, un dispositivo che aiuta a camminare anziani e persone con difficoltà motorie, anche se già utilizzano degli ausili, per migliorare la loro quotidianità. Non il solito esoscheletro di "vecchia" generazione, ma un'evoluzione basata su principi di ingegneria biomedica, biomeccanica e controllo motorio che ha la sua forza nella leggerezza (soli 600 gr), garantita da materiali in tessuto e plastici, forma, facilità d'applicazione (come indossare un pantaloncino) e resa, pur non avendo nessun elemento di elettronica, come motori o sensori. L'idea vincente della Moveo Walks infatti sta proprio nel voler sfruttare l'energia stessa del corpo umano ottimizzandone la dispersione. «La sua funzione – spiega Panizzolo- è quella di ridurre l'energia che si utilizza durante la camminata, in particolare nell'effettuare la spinta di ogni singolo passo. Per questo l'abbiamo pensato principalmente per persone anziane, che magari conducono una vita sedentaria o che trovano delle difficoltà nel deambulare. Puntando a migliorare il loro livello di indipendenza e sicurezza nel movimento. Allo stesso tempo, il dispositivo, potrà essere impiegato anche per altri usi, sia campo medico - fisioterapico che, ad esempio, in quello sportivo. La sperimentazione clinica avviata, grazie al supporto dei fisioterapisti del Centro di Fisioterapia di Padova e dei loro pazienti, ci sta aiutando a raccogliere informazioni utili per lo sviluppo finale del nostro prodotto, ora in fase di prototipo avanzato, e finora i riscontri ottenuti sono positivi. Continuiamo a migliorarci per arrivare ad ottenere i finanziamenti per poterlo commercializzare, ad un prezzo accessibile, per aiutare davvero le persone».

CENTRO MEDICO DI FISIOTERAPIA

Nella foto, da sinistra: Laura Di Lillo, Eugenio Annese, Fausto Panizzolo.

La sperimentazione

Terminata la prima fase di sperimentazione clinica, avvenuta grazie alla collaborazione con il Centro di Fisioterapia di Padova, che ha messo a disposizione i propri professionisti e pazienti, i risultati dei test hanno confermato l'efficacia del dispositivo. Una selezione di pazienti del Centro di Fisioterapia di Padova con capacità di movimento ridotta, affetti da varie patologie, sono stati sottoposti ad un test del cammino di 6 minuti lungo un corridoio di 60 metri, percorso effettuato sia indossando il dispositivo che senza. I dati raccolti hanno dunque rilevato che il 60% dei pazienti con l'ausilio del dispositivo biomedico è riuscito ad allungare la camminata rispetto al cammino libero, percorrendo di media 15 metri in più rispetto ai 250 metri di media. Non solo un risultato quantitativo ma anche qualitativo. Infatti le persone che hanno testato il dispositivo di Moveo hanno rilevato un minore sforzo nello slancio del passo, una migliorata stabilizzazione del tronco e della base d'appoggio del piede, come pure miglioramenti sulla rullata e sulla simmetria del passo. I test sono stati effettuati con il primo prototipo del dispositivo. Prossimo passo dunque sarà quello di studiare gli effetti utilizzando uno strumento calibrato sui bisogni del paziente e di testarlo per un tempo prolungato per vederne l'impatto.

Cos'è Moveo Walks?

Una start-up, fondata da Fausto Panizzolo e Livio Valenti, e che ora conta quattro dipendenti, nata per sviluppare in Italia un dispositivo che aiuta a camminare persone con mobilità ridotta e anziani. Attualmente attive le collaborazioni con l'Università di Padova per la fase di ricerca e con il Centro di Fisioterapia di Padova per la sperimentazione clinica. «Stiamo lavorando per trasformare in realtà un'intuizione – spiega Panizzolo- che ho avuto dopo aver vissuto negli Stati Uniti, alla School of Engineering and Applied Sciences di Harvard, dove ho lavorato alla progettazione di un esoscheletro per arti inferiori. Da lì è nata la voglia di creare qualcosa che sfruttasse la biomeccanica in modo meno invasivo possibile, attraverso le tecnologie più all'avanguardia, e che potesse essere utilizzato su larga scala. Per fare questo ho puntato sull'Italia, su Padova, per portare questo prototipo alla commercializzazione e metterlo a servizio delle persone».

Rendita vitalizia: una soluzione completa ed efficiente

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

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

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

Perché è meglio di un piano finanziario

Roberto ha sottoscritto a 50 anni Universo Persona Rendita Autosufficienza con un premio di 150 euro al mese.
A seguito di un grave evento, a 70 anni perde la sua autosufficienza. Allianz gli riconosce una rendita vitalizia di 3.000 euro al mese, utile ad affrontare le spese per una badante[1] o una residenza sanitaria[2].

Stefano, invece, a 50 anni ha deciso di accantonare 150 euro al mese per creare una riserva finanziaria da destinare a eventuali emergenze. A causa di un serio problema perde anche lui la sua autosufficienza a 70 anni, e grazie ai suoi accantonamenti può contare su un capitale di 39.000 euro[3]. Convertito in rendita di 3.000 euro al mese, il capitale di Stefano basterà a sostenere le spese solo per poco più di 1 anno.
Roberto invece si è assicurato la rendita per tutta la vita.

1 Badante livello D Super con assistenza notturna, diploma professionale o attestato specifico. La retribuzione minima ammonta a € 1.381,30 al mese, escluse le indennità di vitto e alloggio, e la tredicesima (Livello D Super Assistente a persone non autosufficienti. Svolge mansioni di assistenza a persone non autosufficienti, ivi comprese, se richieste, le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti). Fonte: CCNL «Lavoro domestico» - anno 2018.
2 Le Residenze Sanitarie Assistenziali sono destinate ad accogliere anziani non autosufficienti. In queste strutture, metà retta - la quota sanitaria - è a carico del Servizio Sanitario Nazionale, l'altra metà - la quota alberghiera - dipende dalla disponibilità del Comune di residenza del paziente e dal suo reddito (determinato tramite l'Isee). Stima della quota alberghiera a carico del paziente, ipotizzando un costo complessivo pari a 3.000 €/mese.
3 Ipotesi rendimento annuale dell'investimento in Gestione Separata: 2% lordo annuo (ipotesi IVASS), sul quale viene applicato un trattenuto dell'1,2%. La proiezione per l'investimento avviene su un orizzonte temporale di 20 anni. Il calcolo del periodo di copertura è basato sul montante dopo 20 anni diviso per l'importo di rendita mensile. Il montante dell'investimento finanziario è al lordo della tassazione.

Le strutture di eccellenza in Veneto esistono

E sono anche quelle strutture private accreditate "di alta specializzazione", che la Regione Veneto individua per specifici requisiti di qualità

a cura di **Anisap Veneto**

La Regione Veneto scommette sull'alta specializzazione e lo fa stringendo "un patto" con le strutture private accreditate: una ulteriore prova di quanto importante sia in Veneto l'integrazione pubblico-privato accreditato a vantaggio del cittadino.
Lo strumento di questo nuovo indirizzo della Regione sono le Delibere della Giunta Regionale del Veneto n. 131/CR del 21.12.2018, che definisce i requisiti di cui devono essere in possesso le strutture private accreditate al fine di essere definite di "alta specializzazione" in ambito riabilitativo, riguardo alle aree cardiologica, neurologica, respiratoria (branca 56 Medicina Fisica e Riabilitazione) e n. 132/CR, che definisce le caratteristiche di cui devono essere in possesso le strutture private accreditate al fine di essere definite di "alta specializzazione" relativamente alla branca 69 di Radiologia.
Per quanto riguarda la Delibera n. 131/CR la Commissione Tecnica ha definito quali sono i requisiti che la struttura deve possedere per essere classificata ad "alta specializzazione", ossia essere in grado di erogare prestazioni agli utenti definiti "casi complessi", cioè utenti affetti da menomazioni e/o disabilità tali da richiedere la presa in carico da parte di un team multi professionale in grado di elaborare un progetto riabilitativo individuale che preveda molteplici programmi terapeutici.

© Matteo Battellino

Le strutture ambulatoriali riabilitative di secondo livello debbono avere caratteristiche strutturali tali da garantire l'erogazione in ambienti dedicati e specifici per le diverse condizioni di prestazioni diagnostico valutative di tipo clinico strumentale, nonché di prestazioni terapeutiche.
Il Piano di Indirizzo Nazionale per la Riabilitazione, approvato il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza Stato-Regioni, sottolinea l'importanza del "Progetto Riabilitativo di Struttura" secondo il quale ciascuna struttura (reparto, setting, centro, ambulatorio pubblico privato accreditato) dovrà definire "ex ante" le proprie caratteristiche con particolare riferimento alla tipologia di offerta e alle proprie potenzialità.
Per quanto riguarda il personale, ad esempio, per l'area cardiovascolare-polmonare, il medico specia-

lista responsabile deve essere in possesso della specialità relativa e dimostrare un percorso formativo specifico.
Per quanto concerne, invece, il personale dell'area neurologica, il medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione assume già, nel suo percorso, le competenze maggiori, ma oltre a ciò deve produrre tutta una serie di documentazione attestante il loro possesso. Anche in questo caso, la struttura "eccellente" deve sapersi integrare col sistema regionale e quindi con tutti i processi utili alla buona riuscita del programma riabilitativo: non si scorda, ad esempio, la sinergia coi medici ospedalieri pubblici e coi medici di medicina generale.
Per quanto riguarda invece i criteri specifici per la Radiologia Diagnostica ad "alta specializzazione", le caratteristiche di cui devono essere in possesso le strutture private accreditate sono definite dalla delibera 132/CR del 21/12/2018. Tra i requisiti si evidenzia in particolar modo l'importanza della integrazione coi sistemi informativi regionali, essere in grado di interfacciarsi con i CUP delle varie Ulss, essere in grado di potersi fare carico di pazienti fragili, di età tra i 2 e i 14 anni, di pazienti portatori di handicap anche gravi, di persone con pluripatologie e affette da insufficienza renale cronica. La presa in carico di questa tipologia di pazienti deve essere anche garantita dalla presenza nella struttura accreditata di medici anestesisti. Importante è anche la garanzia dell'aggiornamento tecnologico che non deve superare i 7 anni al massimo; la partecipazione agli screening oncologici e il contributo a contenere le liste di attesa. Le attrezzature – risonanza magnetica, tomografia computerizzata, mammografia ed ecografia - devono essere al passo con i tempi e rispettare anch'esse requisiti specifici di qualità e modernità. Per quanto riguarda la mammografia, ad esempio, si specifica che questa apparecchiatura deve essere di tipo digitale e dotata di tomo sintesi. La tomosintesi è una tecnologia innovativa che si è affermata negli ultimi anni soprattutto (ma non solo) nella diagnostica senologica. Essa è in grado di aumentare la sensibilità e la specificità dell'esame mammografico. La sfida è partita, le Strutture Anisap, come sempre, sono pronte a rispondere positivamente ai nuovi indirizzi regionali, peraltro sempre auspicati, per continuare a dare ai cittadini servizi sanitari appropriati, efficaci ed innovativi.

La scheda di Anisap Veneto - Trentino Alto Adige

L'ANISAP, attiva sul territorio Nazionale dal 1990, è l'Associazione più rappresentativa nell'ambito delle Istituzioni Ambulatoriali Private Accreditate e non. Vanta infatti una presenza capillare in quasi tutte le Regioni, risponde all'esigenza di affermare la piena dignità dell'apparato sanitario ambulatoriale privato nei confronti di quello pubblico e tutela il diritto alla salute del cittadino in considerazione anche degli aspetti professionali ed imprenditoriali degli Associati.
In ambito Regionale, grazie alla presenza in ogni provincia, l'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, risulta un interlocutore riconosciuto dall'Assessorato e dalla Segreteria regionale per la Sanità, ai tavoli di trattativa con le Regioni per l'Accreditamento, il Nomenclatore Tariffario, i Budget e i Requisiti Minimi; è presente con propri rappresentanti anche nella Commissione Tecnica Consultiva Regionale (C.T.C.R.) ed è identificata dall'ULSS come organismo di tutela degli interessi delle strutture ambulatoriali private accreditate.

ANISAP
Veneto • Trentino Alto Adige

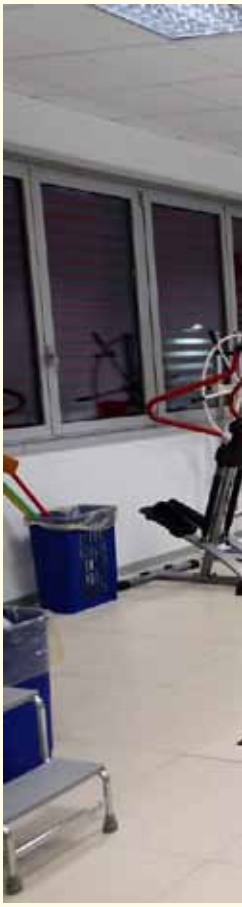
L'ANISAP è al servizio dei cittadini e dei Medici di famiglia che si avvalgono delle Strutture ambulatoriali accreditate private, per svolgere tutte le operazioni diagnostiche e riabilitative, senza dover ricorrere al ricovero ospedaliero e per attuare, quindi, una deospedalizzazione, nonché una riabilitazione precoce quando la degenza risulta essere evitabile, snellendo in tal modo gli inutili sprechi di risorse pubbliche.
L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, gestisce Strutture piccole, medie e grandi che operano per la tutela della salute, perfettamente rispondenti alle indicazioni della sanità moderna; infatti ANISAP significa anche certificazione di qualità, organizzazione, "Carta dei Servizi", informazione, formazione continua del personale; tutte caratteristiche e obiettivi primari delle Strutture associate.
L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige opera localmente per migliorare, con un servizio più veloce e capillare, l'equilibrio tra il Servizio Sanitario pubblico e quello privato, al fine di trasformare la figura dello "Stato Italiano" in garante che, anziché gestire l'offerta di Servizi, eserciti il proprio ruolo a tutela della salute collettiva, controllandone l'efficienza, l'efficacia e, soprattutto, l'economicità.
L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige comunica direttamente con il cittadino, attraverso piani di comunicazione mirati, per valorizzare il grande patrimonio di tecnologie e le risorse umane della Sanità privata italiana che, anche grazie agli investimenti di tutti i nostri Associati, renderà nel tempo più fruibili e qualitativamente superiori tutte le prestazioni che ad oggi vengono offerte.

NUOVA SEDE PER IL POLIAMBULATORIO SAN BENEDETTO

Ha cambiato sede il Poliambulatorio San Benedetto, poliambulatorio specialistico accreditato e certificato, che ora è situato in via Moglianese 44 a Scorzè.
Il Poliambulatorio San Benedetto fa parte dal 2016 del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, uno dei primari gruppi sanitari accreditati e convenzionati del Veneto, attivo dal 1988 e che conta su cinque strutture:

- Centro Fisioterapico Padovano – Radiologia Scrovegni – Palestra "Salute e Benessere", Cadoneghe (Padova)
- Centro Medico Fisioguizza, Padova quartiere Guizza
- Poliambulatorio Marca Trevigiana, Conegliano (Treviso)
- Fisiovicentina, Barbarano Vicentino (Vicenza)
- Poliambulatorio San Benedetto, Scorzè (Venezia)

Oltre al servizio di Igiene&Lavoro-Medicina del Lavoro ed al Laboratorio d'Analisi a Cadoneghe.
L'intento del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione è di erogare prestazioni sanitarie di elevata qualità, nel rispetto delle economicità e con uno sguardo attento all'innovazione tecnologica.
L'impegno è volto ad assicurare un servizio che risponda ai più elevati standard di qualità e di efficacia delle prestazioni, con un'attenzione estrema alla soddisfazione dei bisogni e delle aspettative dell'utente e alla qualità percepita.
Professionalità, centralità del paziente, qualità, tecnologia e innovazione, economicità e comunicazione sociale sono i nostri aspetti fondamentali. Per questo "Valore al Tuo Benessere" è il motto che ogni giorno utilizziamo.
La nuova sede del "Poliambulatorio San Benedetto" è situata in un complesso moderno e ha una estensione di 600 metri quadrati. E' dotata di spazi confortevoli e dispone di ascensore per facilitare l'accesso a persone con difficoltà deambulatorie.
Nella struttura sono presenti tre ambulatori; un'area per attività antalgica con sei box; due aree riabilitative (ortopedica e neurologica), tre box per terapie fisiche e una sala riunioni.



Nel Poliambulatorio San Benedetto sono erogate prestazioni di
Medicina Fisica e Riabilitazione: in regime convenzionato e in regime privato.
Diagnostica per Immagini: Ecografie in privato
Poliambulatorio Specialistico: Angiologia, Ortopedia e Traumatologia, Neurologia, Cardiologia, Psicologia-Psicoterapia in regime privato.
Nel Poliambulatorio San Benedetto operano in totale: tre segretarie, nove fisioterapisti, dieci medici, un neuropsicologo e una psicologa.
«Vogliamo essere sempre più presenti nel territorio che gravita attorno al Poliambulatorio San Benedetto di Scorzè - precisano il dottor Giuseppe Caraccio e la signora Maria Stella Zaia - stiamo parlando dell'area che coinvolge i sette comuni del Miranese ma anche i vicini comuni in provincia di Treviso e di Padova».
La volontà di continuare ad essere presenti nel territorio e di rispondere alle necessità dei cittadini.
«Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, con la nuova sede del Poliambulatorio San Benedetto di Scorzè – concludono – vuole rispondere alle esigenze riabilitative e terapeutiche delle persone che risiedono in questi territori partendo dal suo motto che è Valore al Tuo Benessere».

INFO

Indirizzo: Via Moglianese 44,
30037 Scorzè (Venezia)

Gli utenti possono usufruire
di un ampio parcheggio.

Recapiti
Tel. 0415840740
Fax: 0498870010
Mail: segreteria.scorze@gvdr.it

Orario segreteria e
di attività ambulatoriale:
Lunedì - venerdì: 7:30-19:30

MEMORIA
QUANDO L'IDENTITÀ HA LA FORMA DI UN CAVALLUCCIO MARINO

di **Matteo Signorini**

Assistiamo di continuo ad inviti pubblici a non dimenticare eccidi, violenze, ricorrenze popolari, giornate mondiali di sensibilizzazione, perfino i vecchi mestieri nelle fiere di paese, e a non cedere all'oblio contenuti che fanno della storia dell'uomo la memoria del pianeta. L'imperativo è serbare preziosamente la memoria storica di civiltà, popoli, uomini e vite perché serva da guida nel giudizio, nella coscienza e nel pensiero collettivo. Al contempo l'ambiente intorno a noi ci invita implicitamente e sollecita a non dimenticare, a ricordare informazioni, codici, nomi ed eventi, per essere al passo con i tempi e per rispondere alle richieste esterne che ci vogliono efficienti e pronti a qualunque età. E poi c'è quella memoria, dolce ed amara, che tiene legati i fili che connettono luoghi, persone ed affetti, emozioni e avvenimenti, in un immenso archivio mentale, una memoria sostenuta dal nostro bisogno di essere in contatto con noi stessi e con la nostra identità e la nostra storia personale. E se un tempo la memoria dell'uomo e della sua storia erano affidate alla parola ascoltata e poi scritta sulle pagine di diari discreti, ora essa è ovunque, salviamo file, registriamo ogni cosa, videoregistriamo e fotografiamo la realtà comune e speciale direttamente dal nostro telefono, ed affidiamo ai social media l'onore di divulgare tutto quello che facciamo, e lo pubblichiamo su calendari e programmi elettronici che ci suonano in tasca e ci ricordano, loro, dove siamo, cosa dobbiamo fare, perfno chi siamo. Forse la nostra intera identità sta divenendo un fatto digitale? Davvero tutto questo ci sta aiutando? Così efficienti quando appoggiati ad un supporto elettronico, così persi quando improvvisamente ci manca, perchè per distrazione abbiamo lasciato a casa il telefono, o il computer ha deciso di abbandonarci. Un tempo i ricordi stavano in una scatola sotto al letto, erano pochi e preziosi, di probabile nessun valore se non affettivo, e ispiravano racconti davanti ad un camino nelle sere d'inverno, e se l'intera vita sfilava in un album fotografico di poche decine di pagine, trattato col rispetto di un reliquiario, ora abbiamo gli album fotografici in tasca con migliaia di foto e filmati, utili, inutili, istantanee di attimi, archiviati nelle immense banche dati dei nostri computer, dei telefoni, delle conversazioni virtuali. Tutto adesso è ricordo, la pietanza che stiamo mangiando, la risata, la burla, lo scorcio, il tramonto, le onde del mare, le impronte dei propri passi, le smorfie dei nostri figli, tutto può e deve essere immortalato. Quasi una nevrosi del ricordo, quasi non avessimo più la memoria per ricordare, o forse, quasi avessimo una nuva paura di dimenticare. In tutto questo assistiamo impotenti al paradosso che, proprio in questi tempi in cui la memoria più che mai è alla base di tutto, da quella umana a quella artificiale dei nostri computer, il male del secolo nel mondo si chiami proprio demenza e Alzheimer.

L'incubo vero di ogni uomo forse è questo, perdere la memoria.

Perdere la memoria è obliare l'essere umano nella sua storia, di uomo o di popolo, è dimenticare la dimensione dell'esperienza, della nostra conoscenza emotiva, sociale, lavorativa. Perdere la memoria è un silenzio fatto di domande senza risposta.

Il tutto, quando funziona benissimo, è possibile grazie ad una sottilissima rete di fibre nel nostro cervello che uniscono strutture potentissime eppure così fragili.

La nostra memoria ci conduce passo passo nella vita

così discretamente che nemmeno mai si pensa al doverla coltivare, o al fatto che la vecchiaia forse ce ne priverà, questo resta solo un brutto pensiero, qualcosa che collochiamo in modo rassegnato in quella espressione sconsolata che conta le stagioni e ne raccoglie i frutti: "è l'età". Senza considerare che magari un giorno, per qualcuno, un accumulo cerebrale anomalo di sostanze dal nome curioso, placche di beta-miloide e grovigli neurofibrillari (i depositi di proteina Tau fosforilata), o qualche difetto della circolazione sanguigna cerebrale, romperanno il filo che teneva insieme le perle dei giorni e delle esperienze. Allora si confonderanno le carte cancellando quel senso del nesso temporale che era la trama della nostra storia, e i volti diverranno muti, senza identità, e gli oggetti sconosciuti, e i luoghi non più nostri e le idee si presenteranno a noi come immagini confuse che infrangono il distinguo tra la realtà e l'immaginazione, perfino tra la nozione di chi è vivo e di chi è defunto,

La struttura base della nostra memoria è fatta di cellule nervose, di sostanze chimiche, di attività elettriche. La memoria esiste come una rete, di migliaia di neuroni, che d'accordo tra loro decidono di attivarsi tutti insieme, di comune accordo, in una catena che si chiama engramma, così che quando il neurone A si attiva perché qualcosa nell'ambiente lo stimola, automaticamente, anche quelli a lui legati nell'engramma si attivano producendo una attività unica ed identificabile con quel ricordo e con quello solo.
Ed ecco che la mancata cooperazione di varie strutture cerebrali porta alla progressiva perdita di tutti quei dettagli che prima componevano in un mosaico il senso della propria identità, la storia della propria vita, il significato degli affetti.

Un giorno un uomo che seguo in **Riabilitazione Neuropsicologica** mi disse: *sa dottore, io so benissimo chi sono stato, il problema è che non ricordo chi sono adesso, non ricordo quello che ho fatto ieri o stamattina e quindi non riesco a decidere cosa fare domani e alla fine io non so cosa dire perché posso solo dire le cose che sono accadute tanti anni fa...* Poi ha perduto il filo. *Non ricordo cosa le stavo dicendo. Forse era qualcosa di importante. Cosa le stavo dicendo?*
E lo diceva con un fare sereno di chi ha perduto qualcosa di poco valore. Sorrideva.
Il suo ippocampo, struttura cerebrale dalla forma simile ad un cavalluccio marino, fondamentale per la memoria, si è assottigliato in questi anni, e quelle proteine impazzite stanno invadendo il suo cervello soffocando le sue cellule nervose. La perdita di risorse biologiche e conoscitive accumulate tutta la vita diviene tale che i neuroni sopravvissuti non ce la fanno ad arginare il tutto, e cedono uno dopo l'altro, fino all'oblio.
Questa cosa è iniziata tanti anni fa. Quando ancora stava bene, quando nessuno avrebbe mai sospettato tutto questo. Quando quell'uomo avrebbe forse risposto con un *no* deciso se gli avessero proposto di fare una **Valutazione Neuropsicologica** per verificare lo stato delle sue funzioni cognitive, lo stato di salute di memoria, attenzione, linguaggio, ragionamento, un esame che poteva essere il punto di partenza per magari attivare una rete di interventi precoci e mirati. Avrebbe forse anche detto un secco *non mi serve* alla proposta di fare del **Potenziamento Cognitivo** e della Riabilitazione Neuropsicologica, di fare degli esercizi guidati da uno Specialista per garantirsi il più possibile un funzionamento cerebrale di buon livello in vista della vecchiaia. Ma se gli fosse stato proposto, e se invece avesse detto sì, forse qualcosa sarebbe cambiato, non nel suo destino finale, ma nel mentre, certo, qualcosa l'avrebbe aiutato, e avrebbe aiutato la sua famiglia.
Il concetto di diagnosi precoce è diffuso e noto per molte patologie, eppure per la memoria, questo sembra un messaggio che non si condivide.
Siamo così abituati a considerare che il problema c'è solo quando si vede, che tutte le sfumature che dal bianco portano al nero vengono relegate nelle popolari giustificazioni di facciata del "sarà l'età", perfino talvolta in ambiente sanitario, perfino in famiglia. E scorrono a fiumi le frasi "sarà la stanchezza" "son gli anni che passano" "non mi ricordo le cose perché non mi interessano", ma quando poi si scopre che non è così, perché un giorno perdi un po' troppe cose, o fai fatica a trovare la strada di casa o chiami le persone con un altro nome, e non sai più rispondere alla domanda sai

che giorno è oggi? , allora, lì, l'età c'entra solo un po'.
Quando la memoria abbandona, quando l'oblio regna gradualmente e la perdita delle nozioni quotidiane diventa inesorabile, alla fine si scopre che si è rimandato di anni l'ipotesi di potersi affidare a una cura, o alla possibilità di valutare se tutto quello che accade è davvero stanchezza. Per molto tempo si rimanda l'opportunità di eseguire quella Valutazione Neuropsicologica che ci avrebbe detto la verità e ci avrebbe preziosamente invitato ad accedere ad una rete di Specialisti Neurologi e Geriatri e di risorse che avrebbero potuto fare la differenza. Fino a quando chi ci è intorno, per prima la famiglia, non si fa venire il dubbio che piccole cose invisibili possono nascondere grandi problemi, e non lo segnala alle figure sanitarie competenti, tutto resterà in attesa di essere purtroppo visibile a chiunque. Perchè quelle piccole difficoltà invisibili possono essere viste fin dal principio, misurate e monitorate da esperti **Neuropsicologi** preparati che sanno usare strumenti di valutazione raffinati. Allora ci si accorgerebbe che in qualche caso non è stanchezza, non è il disordine, non è l'età, è qualcosa di più.
Che sia un inizio di demenza?
In Italia esistono molti ottimi centri di diagnosi e cura delle demenze e dei decadimenti cognitivi, ma, a nostro sapere, ben pochi sono quelli ad elevata specializzazione che si occupano di diagnosi precoce, cosiddetta pre-clinica, ovvero che valutano lo stato cognitivo (lo stato di salute della memoria e delle altre nostre capacità mentali misurato con una Valutazione Neuropsicologica raffinata ancor prima che le cose siano evidenti, prima che il tutto sia talmente palese che non serve solo l'occhio esperto per farsi una domanda su che cosa stia succedendo.
Perché il segreto sta nell'agire prima, quando tutto va bene, quando magari è davvero solo l'età, quando ti fai gli esami di routine per vedere se il sangue, gli occhi, il cuore e il resto rispondono bene agli anni che avanzano. Perché ci si ferma lì? Perché la testa, il cervello, la memoria e la nostra efficienza intellettiva sembrano essere un bene di second'ordine? Perché considerare la cosa solo quando nel frattempo lentamente, in noi e nei nostri famigliari, si insinua la paura di chi sente che ormai non c'è più il controllo sulla mente?
E quando la nostra memoria ci delude, ci fa degli scherzi inattesi, allora iniziano le domande silenziose, quelle vere, quelle che non diciamo a nessuno. Ma tutti le vedono nei nostri occhi smarriti.

Dove ho messo le cose? Cosa ho fatto ieri?
Mi domandano se ho mangiato, ma non so rispondere. Non lo so con certezza.
Non so che che giorno sia, non so nemmeno in che anno siamo, né quanti anni ho.
Ti conosco, ma non so chi sei di preciso.
Mi dicono che questa è casa mia, ma non è vero, casa mia è un'altra. Qui non so dove sono.
Non so difendermi se mi fai del male. Mi devo fidare di te perché io non so più nulla. Mi vuoi bene? Cos'è il bene? Io non capisco bene quello che dici. Non capisco nemmeno quello che penso. Ho solo paura, sono smarrito in un mondo che non riconosco, tra persone sconosciute. Cosa vogliono da me? Mi prendono per un braccio, mi vogliono spogliare, dicono che mi vogliono aiutare a lavarmi? Di cosa parlano? Andate via! Lasciatemi in pace! Portatemi a casa mia! Lasciatemi uscire da qui, che ci vado da solo. Ma come si fa ad uscire, e qual è a strada di casa?

Ci si trova allora a fare dei test, a rispondere a delle domande, con l'imbarazzo doloroso di una fatica enorme nel fare cose che un tempo sarebbero state banali.
Cosa si fa in questi casi dottore? Ci sono delle cure? Non si guarisce, certo, ma un conto è guarire ed un conto è prendersi cura e aiutare. Vi possiamo aiutare, esistono bravi neurologi e geriatri che vi possono consigliare e prescrivere gli accertamenti adatti, e se indicato, proporre terapie che aiutano a non peggiorare troppo in fretta, e poi esiste la **Stimolazione Cognitiva** e la Riabilitazione Neuropsicologica. Quella cura con la quale si stimolano con esercizi specifici quelle strutture cerebrali che sono ormai deboli ma ancora tengono su l'impalcatura fragile della sua mente e delle sue capacità.
Ma a cosa serve tutto questo, dottore, se questo non guarirà mio marito? Serve a cercare di farlo vivere meglio e di far vivere meglio chi gli sta intorno. Perché quando una persona si ammala di demenza è come se anche la sua famiglia si ammalasse di qualcosa, di quello che si chiama accudire talvolta senza ricevere gratitudine, di quello che si chiama stare al fianco di chi fatica a riconoscerti e continuare ad amarlo. Si chiama dolore di non riconoscere più il nostro caro come lo conoscevamo prima.

E non si può restare soli in tutto questo.

Un giorno quel signore che aveva perso il filo del discorso mentre mi parlava di sé, mi disse: *sa, dottore, ho una gran bella cosa da dirle, oggi mi sono ricordato di cosa ho fatto ieri, e sono riuscito a pensare a cosa vorrei fare domani! Speriamo che duri... E la ringrazio tanto. Penso che mi faccia bene venire qui e fare tutte queste cose con lei.*
Aveva gli occhi lucidi e un sorriso diverso.
Abbiamo iniziato, gli dissi io, adesso dobbiamo solo continuare.

Servizio di Valutazione e Riabilitazione Neuropsicologica Brain.Lab per la riabilitazione delle funzioni cognitive a tecnologia avanzata

Centro Fisioterapico Padovano
Via Gramsci 9, 35010 Mejaniga di Cadoneghe (Padova)
Tel. 049.8874111 Fax. 049.8870010
E-mail: centrofisioterapico@gvdr.it

Centro Medico Fisioguizza
Via Santa Maria Assunta 31, 35125 Quartiere Guizza a Padova
Tel. 049.8803767 Fax. 049.8870010
E-mail: fisioguizza@gvdr.it

Poliambulatorio Marca Trevigiana
via Vital 98, 31015 Conegliano (Treviso)
Tel. 04381960970 Fax. 049.8870010
E-mail: segreteria.conegliano@gvdr.it

Poliambulatorio San Benedetto
Via Moglianese 44, 30037 Scorzè (Venezia)
Tel. 0415840740 Fax: 0498870010
E-mail: segreteria.scorze@gvdr.it

BRAIN.Lab GVDR
tracing a new direction in the future

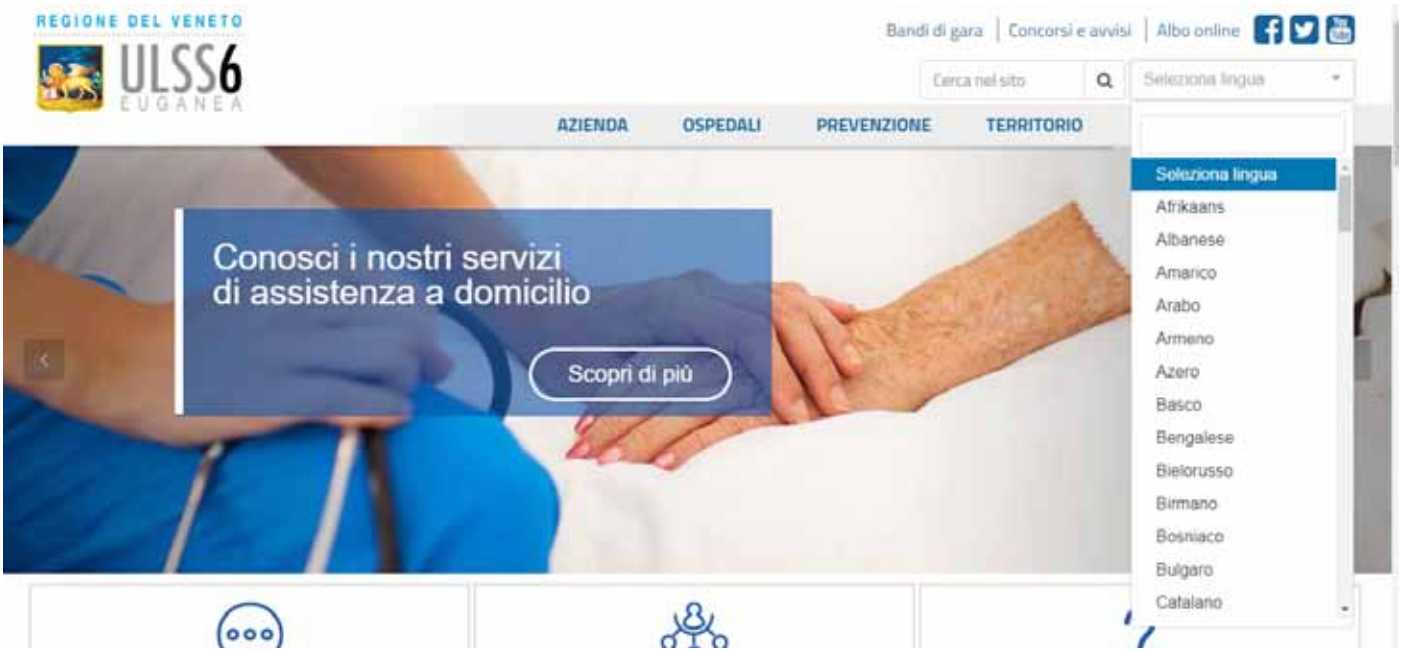
CHI È

Matteo Signorini. Laureato in Psicologia all'Università di Padova (1994) e specializzato in Psicoterapia, perfezionato in Psicodiagnosi Forense e Master in Disturbi dell'apprendimento. Ha curato la sua formazione scientifica presso lo University College e Hammersmith Hospital di Londra e presso L'Istituto di Neuroscienze e Bioimmagini del CNR e l'Istituto San Raffaele di Milano. Ha insegnato Psicologia cognitiva e psicolinguistica all'Università Ca' Foscari Venezia (2001-2011). Attualmente è docente di Neuropsicologia della Malattia di Parkinson al Master in Neuropsicologia dell'Università di Padova, insegna Neuropsicologia del movimento presso il Master in Psicologia dello Sport ed è docente di Neuropsicoanalisi presso la Scuola di Psicoterapia Quadriennale CISSPAT (Padova). Membro ordinario della Società Italiana di Neuropsicologia (SINp), coordina alcuni progetti di Ricerca Nazionali nell'ambito della riabilitazione dei Disturbi Cognitivi e del Movimento.
Ha pubblicato numerosi lavori su riviste scientifiche internazionali ed è autore della prima Batteria Psicodiagnostica Italiana per la Valutazione Neuropsicologica della Malattia di Parkinson (BEN-Par) E' responsabile dei Servizi di Valutazione e Riabilitazione Neuropsicologica e del BRAIN. Lab in seno alla Riabilitazione Naurologica dei Centri del GVDR

Alcune pagine alla scoperta delle novità provenienti dalle Ulss 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.

ULSS 6 EUGANEA, IL SITO WEB DIVENTA "POLIGLOTTA"

di **Margherita De Nadai**



Da gennaio il sito internet dell'Ulss 6 Euganea, è disponibile in 104 lingue: dal cinese all'arabo, dall'urdu al croato, dal rumeno allo swahili, dal kazako al cebuano, proprio nessuno può dirsi escluso. Il sito web ora è infatti davvero per tutti, compresi i cultori del latino o dell'esperanto, sfruttando un sistema di traduzione istantanea dei contenuti testuali, che vengono così convertiti nella lingua scelta tramite il menù a tendina "Seleziona lingua" posizionato in alto a destra nella home page del portale www.

aulss6.veneto.it. L'utente di origini straniere può così consultare il sito dell'Ulss 6 nella propria lingua madre, con evidenti vantaggi in termini di comprensione dei contenuti proposti. Insomma, un'operazione di "inclusione linguistica" a tutto tondo. "Comprendersi vicendevolmente rappresenta il primo passo per orientarsi nel mondo della sanità, quindi poter ricevere diagnosi e cure adeguate. La versione plurilingue del sito aziendale – commenta il Direttore Generale dell'Ulss 6 Euganea Domenico

Scibetta – rappresenta un grande passo in avanti in termini di accessibilità delle informazioni sanitarie e va a integrare un più ampio programma di semplificazione della comunicazione con l'utenza straniera, che prevede tra gli altri anche il servizio di mediazione linguistica e culturale". La consultazione in lingua madre del portale sanitario permetterà agli stranieri residenti di orientarsi tra i tanti servizi sanitari e sociosanitari offerti dell'Ulss. Il servizio potrà inoltre essere utilizzato dai turisti che, di passaggio nel territorio dell'Euganea, dovessero aver bisogno di ricercare nel web informazioni sull'azienda sanitaria locale. Altra funzionalità implementata nel sito dell'Ulss 6 è quella delle "video news", notizie di informazione o approfondimento in formato audiovisivo. Stando ai dati ISTAT del 2018, la provincia di Padova ospita al momento oltre 33mila cittadini stranieri, pari a circa il 16% della popolazione residente. La comunità più rappresentata è quella rumena, che conta circa il 27% degli stranieri presenti sul territorio, seguita da quella moldava (13%) e da quella cinese (8%) ma l'intento dell'Ulss 6 è quello di essere comprensibile da tutti, su scala veneta e non solo.

ULSS 3 SERENISSIMA, RAGGIUNTI I 100 INTERVENTI CON LA IORT PER LA TERAPIA DEL TUMORE AL SENO

All'Ospedale dell'Angelo di Mestre sono stati raggiunti a febbraio i cento interventi con la IORT, la "radioterapia intraoperatoria". "Acquistata dalla nostra Ulss 3 Serenissima nel 2015 – evidenzia il Direttore Generale Giuseppe Dal Ben – questa strumentazione di eccellenza per la terapia del tumore al seno viene utilizzata con sempre maggiore frequenza. Dai venti interventi annui del 2016 e del 2017 siamo passati ai 34 interventi dello scorso anno, e ora ci prepariamo al centesimo utilizzo: quest'anno sono in media una alla settimana le donne che, operate al seno, vengono contemporaneamente trattate anche con la IORT, e non devono poi sottoporsi al lungo e faticoso ciclo di radioterapia postoperatoria".

"Utilizzare la 'radioterapia intraoperatoria' significa in sostanza – spiega il Primario di Radioterapia Oncologica Imad Abu Rumeileh – concentrare nel tempo dell'intervento anche il trattamento radioterapico: non appena il chirurgo ha rimosso il tumore, infatti, il cono della IORT dirige nella sede dell'intervento la dose di radioterapia necessaria a 'bonificare' la mammella operata. Il trattamento con la IORT dura dai venti ai quaranta minuti, dopo i quali il chirurgo procede a richiudere la parte operata". In altre parole, il letto tumorale viene "sterilizzato" prima del termine dell'intervento chirurgico con un'irradiazione diretta in loco; e questa particolare irradiazione sostituisce la radioterapia convenzionale post-operatoria che normalmente si pratica sull'intera ghiandola mammaria, attraverso un ciclo di sedute che si protrae normalmente per 4-5 settimane.

"La IORT ci impone – aggiunge il direttore della Breast Unit, Guido Papaccio – la massima sinergia tra specialisti nella programmazione dell'intervento: per praticare la radioterapia intraoperatoria il chirurgo è infatti affiancato dal radiologo, dal radioterapista oncologo, dal fisico medico e dai tecnici di radiologia medica, oltre ovviamente dagli anestesisti: tutti questi operatori, ognuno per le proprie competenze specifiche, assicurano la qualità del trattamento".

Partecipa ad ogni intervento praticato con la IORT anche lo specialista anatomopatologo: "Il tumore asportato dal chirurgo – spiegano gli specialisti dell'Ulss 3 –viene inviato immediatamente alla nostra Anatomia Patologica; viene analizzato in tempo reale, e il via definitivo all'utilizzo della IORT sulla mammella aperta è dato proprio dopo dall'anatomopatologo dopo l'analisi del tumore stesso".

La IORT quindi, insieme alla chirurgia oncoplastica e ricostruttiva, è uno dei punti di forza del lavoro della Breast Unit dell'Ulss 3, che si offre come centro di eccellenza per il trattamento della patologia mammaria: tali risultati sono possibili solo grazie alla collaborazione dei diversi specialisti degli Ospedali di Chioggia, Dolo, Mirano e Venezia: tutte le strutture fanno parte del Gruppo Oncologico Multidisciplinare Provinciale, in cui vengono discussi settimanalmente i diversi casi clinici, nello specifico anche quelli delle pazienti candidabili a IORT, garantendo la correttezza dei casi eleggibili e programmandone il trattamento presso il centro HUB (Ospedale dell'Ange-

lo).
La IORT – "radioterapia intraoperatoria" – consiste nell'inserimento nella cavità chirurgica, subito dopo l'asportazione del tumore, di un applicatore contenente la sorgente di raggi X. Attorno all'applicatore il chirurgo avvolge il tessuto mammario peritumorale, che verrà così adeguatamente e omogeneamente irradiato per un tempo medio di circa 30 minuti. Al termine del trattamento, l'applicatore e la fonte di energia vengono rimossi ed il chirurgo procede alla sutura della breccia operatoria".

La IORT, intesa come strumentazione, è in sostanza una sorgente miniaturizzata di raggi X, paragonabile ad un acceleratore lineare in miniatura, portata al tavolo operatorio da un braccio robotizzato. "La radiazione viene prodotta dalla sorgente miniaturizzata, ed è emessa sfericamente – spiega la dottoressa Sonia Reccanello, Primario di Fisica Medica dell'Angelo – dalla punta di una sonda ad ago, del diametro circa tre millimetri; speciali applicatori di forma sferica, di dimensioni adeguate rispetto a quelle del tumore asportato, vengono posti sulla punta irradiante, cosicché il tessuto peritumorale possa essere avvolto attorno alla sorgente. Questo garantisce una distribuzione uniforme della radiazione sull'intera cavità chirurgica".
Nei trattamenti radioterapici è molto importante "conformare" la radiazione ai tessuti malati, e questa operazione richiede lunghi studi personalizzati su ciascun paziente con sorgenti esterne di radiazioni; con la IORT abbiamo invece la conformazione del tessuto stesso alla radiazione, e questo consente di irradiare dall'interno e uniformemente tutti i punti della cavità chirurgica.
I vantaggi della radioterapia intraoperatoria sono importanti:
• la donna operata di tumore che risulta idonea al trattamento secondo il protocollo scientifico internazionale che fa capo all'University College di Londra e che ne valuta l'appropriatezza,
riceve, con la IORT, un'unica dose di radioterapia, contemporanea all'atto chirurgico. La strumentazione permette di irradiare con precisione la cavità da cui è stato asportato il tumore
• dopo l'intervento, non è più necessario che la donna operata ritorni al Reparto di Radioterapia, per i numerosi trattamenti previsti dalla radioterapia tradizionale (circa 20/25 sedute)
Il trattamento con la IORT è considerato appropriato per donne che rispondano a determinate caratteristiche, stabilite da un protocollo scientifico internazionale; per queste donne la 'radioterapia intraoperatoria' è un'indubbia opportunità: l'unica seduta radiante effettuata durante l'intervento, infatti, permette una miglior gestione della paziente, riducendone inoltre lo stress psicofisico.

ULSS 1 DOLOMITI, ATTIVATO IL NUOVO NUMERO DEL CUP E UN NUOVO AMBULATORIO INFUSIONALE A FELTRE

Il Centro UNICO Prenotazioni dell'ULSS 1 Dolomiti da fine gennaio ha cambiato i suoi numeri telefonici. Ora per prenotare e/o disdire prestazioni con impegnativa, per tutta l'Ulss 1 Dolomiti, sia da telefono fisso che da cellulare, si dovrà contattare il numero verde 800 890 500.
Invece, chiunque deve prenotare o disdire prestazioni in libera professione, dovrà telefonare allo 0437 1849988.
Il call center del CUP sarà attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00 ed il sabato mattina dalle ore 8.00 alle ore 12.00.
Un'altra novità per quanto riguarda l'Ospedale di Feltre, dove – sempre a gennaio - è stato attivato un ambulatorio infusionale per somministrare i farmaci biotecnologici in un ambiente confortevole e con personale infermieristico formato in modo specifico. Ora, al sesto piano del padiglione Dalla Palma, in una sala dedicata e arredata per essere attenta ai bisogni della persona, è operativo l'ambulatorio infusionale con 3 posti a poltrona e un letto. Nell'ambulatorio vengono somministrati i più moderni farmaci biotecnologici in un'ambiente protetto sotto stretto monitoraggio sanitario per rispondere alle eventua-

li, anche se rare, reazioni avverse. I farmaci biotecnologici, comunemente chiamati biologici, rappresentano la nuova frontiera della medicina in quanto sono costruiti per bloccare alcuni mediatori dell'infiammazione nell'ambito delle patologie autoimmunitarie. Nell'ambulatorio del Santa Maria del Prato l'attività infusionale si avvale di un'infermiera che ha seguito un percorso formativo dedicato, promosso da una società scientifica europea che si occupa di queste patologie che ha finanziato 20 borse Italia, tra cui una a Feltre. È un esempio di gestione integrata medico e infermiere specialista che si rifà al modello anglosassone e, soprattutto, tanto caro ai pazienti che così hanno un riferimento (extra medico) che li può guidare/aiutare.
All'ambulatorio afferiscono circa 130 pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche dell'intestino, da malattie neurologiche e reumatologiche immunomediate. La maggior parte di queste è rappresentata da malattie infiammatorie croniche dell'intestino come il Morbo di Crohn e retto colite ulcerosa, seguite per la terapia personalizzata dall'ambulatorio divisionale coordinato dal dott. Andrea Buda.
L'ambulatorio infusionale è stato creato mettendo insieme le esigenze dei pazienti di varie unità operative. Lo scopo è quello di assicurare alle persone assistite al Santa Maria del Prato le più moderne cure farmacologiche, somministrate con la massima sicurezza e confort per i pazienti grazie alla presenza di personale dedicato e formato, in una logica di umanizzazione delle cure.

ULSS 8 BERICA, SIGLATA UNA CONVENZIONE TRA FEDERFARMA VICENZA E L'OSPEDALE SAN BORTOLO PER LE ATTIVITÀ DI FARMACUP E CONSEGNA REFERTI

È stata siglata a inizio anno una convenzione quadro tra l'Azienda ULSS 8 Berica e Federfarma Vicenza.
Il provvedimento prevede l'attuazione, a livello locale e sul territorio dell'ULSS 8 Berica, delle attività di "FarmaCUP" e "Consegna referti", strumenti utili ad agevolare il rapporto tra cittadini, azienda sanitaria e farmacie, per un servizio ancor più a misura di persona e territorio.
Il FarmaCup è un servizio che permette alle persone di rivolgersi direttamente alle proprie farmacie di fiducia per prenotare ogni tipologia di visita medica in strutture sanitarie pubbliche e convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale. Il personale delle farmacie entro pochi minuti esegue la prenotazione, consegna un promemoria scritto della prenotazione, in cui sono indicati la struttura dove è erogata la prestazione, il giorno e l'ora dell'appuntamento e al contempo fornisce le informazioni e le istruzioni propedeutiche alla prestazione.
Non solo: allo stesso modo, l'utenza può rivolgersi alle farmacie per ritirare i referti delle visite mediche effettuate, attraverso il supporto digitale del personale preposto.
Per i cittadini questo servizio è completamente gratuito.
L'obiettivo è pertanto quello di semplificare l'accesso dei cittadini ai servizi erogati dal Cup dell'ULSS 8 Berica, attraverso l'affidamento alle farmacie della gestione informatizzata di prenotazione di visite ed esami specialistici. L'adesione per le farmacie del territorio alla convezione quadro è volontaria e quelle aderenti sono collegate direttamente al sistema gestionale del Cup.
"Con questa convenzione – afferma Giovanni Pavesi, direttore generale dell'Ulss 8 Berica – avviciniamo ancor più i nostri servizi al territorio e alle reali esigenze dei cittadini, penso in modo particolare a quelle degli anziani che per prenotare o disdire una visita medica non debbono più rivolgersi soltanto al Cup dell'ospedale ma possono rivolgersi direttamente al proprio

farmacista di fiducia, a pochi passi da casa. Le attività di "FarmaCup" e "Consegna referti" previste dalla sigla di questo accordo assolvono quindi anche a una funzione sociale importante. Per noi la persona e il territorio di tutta l'Ulss 8 Berica sono da sempre al centro dei nostri interventi che riusciamo a promuovere nel migliore dei modi quando troviamo al nostro fianco interlocutori concreti e lungimiranti come Federfarma Vicenza, interlocutori che avendo la nostra stessa visione perseguono i nostri stessi obiettivi".

"Grazie alla lungimiranza della direzione dell'Ulss 8 Berica – sottolinea Alberto Fontanesi, vicepresidente di Federfarma Vicenza e presidente di Federfarma Veneto –, con questo accordo potenziamo la possibilità per i cittadini di prenotare gli esami diagnostici e le visite specialistiche direttamente in farmacia, potendo ora scegliere tra le disponibilità di tutte le strutture dell'azienda socio-sanitaria. In questo modo i cittadini avranno una maggiore possibilità di scelta, molto importante soprattutto per gli utenti delle farmacie collocante sul confine tra i due distretti. In generale, questo si tradurrà in un risparmio significativo di tempo per gli utenti, soprattutto per chi risiede nei piccoli comuni e per chi non ha dimestichezza con i call center. E anche dal punto di vista dei costi e della sostenibilità ambientale rappresenta un beneficio prezioso, riducendo le necessità di spostamento per la prenotazione. E questo con tutte le garanzie di privacy e professionalità delle farmacie vicino a casa, che in Italia oggi rappresentano l'istituzione di vicinato più presente nel territorio".

LO IOV DI PADOVA USA LE VIGNETTE PER PARLARE CON SEMPLICITÀ AI CITTADINI DI RICERCA E LOTTA AL CANCRO

(**g.b.**) L'oncologia e la ricerca sul cancro sono ancora per la maggior parte dei cittadini un universo sconosciuto. Per rendere comprensibile a tutti come si sviluppano le neoplasie e come è possibile affrontarle, l'Istituto Oncologico Veneto-IRCCS ha sviluppato un progetto di divulgazione scientifica nuovo ed originale, chiamato "L'oncologia spiegata-la ricerca a vignette", che si compone di sei capitoli basati su vignette ed illustrazioni, ognuno presentato con un booklet di otto pagine. I temi che vengono approfonditi sono: La Fabbrica – Il sistema di controllo; Il Grattacielo – Le riparazioni quotidiane; L'Orchestra – Perché si forma un tumore; Viaggio nel Tempo – Gli ultimi 100 anni di ricerca; Il Labirinto – Ricercatori al lavoro; Il Puzzle – Come funziona la ricerca. Ogni "capitolo" contiene un messaggio preciso riconducibile ad un aspetto della realtà ben conosciuta da tutti: così ad esempio il funzionamento del corpo umano diviene "il sistema di controllo di una fabbrica", dove cellule difettose non sorvegliate adeguatamente dagli "addetti al controllo" possono portare alla formazione del tumore. In questo modo la sequenza delle vignette e delle illustrazioni rappresenta nel suo svolgersi un percorso di apprendimento accessibile a tutti, immediatamente comprensibile e facilmente memorizzabile. Il progetto è stato sviluppato nell'arco dodici mesi da Giuseppe Opocher, Direttore Scientifico dello IOV-IRCCS, con la collaborazione di un team composto dalla consulente scientifica Sofia De Rosso, dalla giornalista scientifica Elisabetta Mutto Accordi e dall'illustratore Marco Gavagnin. "La parola tumore fa ancora molta paura - commenta Giuseppe Opocher -. Tuttavia la concezione che la maggior parte della società ha della malattia spesso corrisponde a informazioni che sono già state superate e non rappresentano la realtà. La ricerca scientifica infatti continua a compiere importanti passi avanti. Con questo progetto l'Istituto Oncologico Veneto intende dunque spiegare con semplicità i meccanismi che regolano il funzionamento del corpo umano e quindi l'eventuale formazione di un tumore, i traguardi raggiunti dai ricercatori, le scoperte ormai consolidate e i nuovi orientamenti". Il progetto l'Oncologia Spiegata nasce per essere diffuso on-line sul sito e sui canali social dello IOV e dei partner che hanno aderito all'iniziativa ed

anche su tutto il territorio padovano, con la circolazione di oltre 40mila copie per ogni singolo booklet per un totale di 246mila copie, che verranno distribuite tra i supermercati Ali e gli Interspar di Albignasego e Rubano a partire dal 12 febbraio, grazie all'importante partnership creata con Ali Group e Despar. "Si tratta di un progetto innovativo di comunicazione e cultura sociale, grazie al quale desideriamo far comprendere a tutti come si sta muovendo, quali risultati sta raggiungendo e dove può arrivare la ricerca in ambito oncologico -ha sottolineato Giorgio Roberti (Direttore Generale dello IOV-IRCCS). Lo abbiamo sviluppato con il contributo di tante professionalità e competenze, rispondendo pienamente al mandato regionale che vuole il nostro istituto al centro delle attività oncologiche di cura e ricerca". L'"illustratore Marco Gavagnin, autore di tutte le tavole, spiega così il lavoro artistico sviluppato per il progetto: "La necessità di rendere il messaggio chiaro e diretto, mi ha portato a realizzare delle immagini semplici nella forma, ma cariche di contenuti. Un anno passato con un team di esperti, mi ha permesso di trasformare concetti difficili e delicati in illustrazioni di immediata comprensione." Al progetto ha aderito anche l'Ordine dei Medici di Padova: "L'Ordine dei Medici ha appoggiato da subito questo progetto - sottolinea Paolo Simioni (presidente OMCEO)- perché riteniamo che riuscire a spiegare in modo nuovo, facile ed immediatamente comprensibile cosa sia un tumore e come lo si possa vincere con la ricerca, sia un'azione importante, che avvicina i cittadini e le famiglie all'interno

sistema della cura e della salute. Questa bella iniziativa dello IOV è in linea con la necessità di migliorare la comunicazione in un contesto dove gli avanzamenti tecnologici da un lato e la complessità dei sistemi organizzativi dall'altro la rendono più difficile. Ricordo che l'OMCEO di Padova, consapevole di quanto sia importante utilizzare le parole giuste nelle relazioni di cura, ha istituito una Scuola di Comunicazione che promuove tra i medici l'abilità di esprimersi con un linguaggio chiaro, comprensibile, umano". Così l'informazione è scesa in campo per sconfiggere paure e supportare la comunità scientifica: "Abbiamo scelto di rivolgerci a quella parte di popolazione che ha meno possibilità di informarsi o generalmente è meno predisposta a farlo - spiega Elisabetta Mutto Accordi (giornalista) che con il prof. Opocher ha ideato il progetto e curato i testi dei sei booklet- . L'obiettivo principale è stato quindi realizzare materiale che fosse facilmente fruibile, sia da un punto di vista grafico che linguistico, riducendo il più possibile le barriere. Abbiamo selezionato una successione di argomenti che in sei bookletpotesse dare una prima visione di insieme e rendere accessibili concetti scientifici che spesso vengono dati per scontati, possono risultare astratti o difficili da comprendere. Siamo partiti da informazioni di base, come ad esempio il funzionamento della cellula e il ruolo delle informazioni genetiche, ma abbiamo anche raccontato le sfide che deve affrontare il mondo della ricerca e i principali traguardi raggiunti fino ad oggi nella lotta contro il cancro."

IL TEMPO DELLA COMUNICAZIONE È TEMPO DI CURA

Lo stabilisce anche la legge, proprio mentre la relazione medico-paziente sembra in difficoltà

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

La Legge n° 219 del 22 dicembre 2017, "Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento", all'art. 1 comma 8, afferma: "Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura". Mai come oggi infatti, la relazione medico-paziente sembra in difficoltà. Non passa giorno infatti che sui mass media (on e off line) non si parli di pazienti insoddisfatti (lunghe attese, ritardi nella diagnosi, dimissioni troppo rapide, scarsa attenzione, ecc.) e con famigliari che aggrediscono i medici perché, secondo loro, non hanno fatto il possibile per salvare il loro congiunto. Ad una valutazione più attenta possiamo guardare al problema dai due punti di vista, quello del malato e quello del medico e lo faremo commentando i dati di una recente ricerca di Cittadinanzattiva –Tribunale del malato.

Da una parte, in circa 8 casi su 10, i cittadini segnalano poca predisposizione all'ascolto o scarsa empatia; 1 persona su 3 trova nel medico scarsa disponibilità a orientarla tra i servizi; 1 su 4 si confronta con un linguaggio troppo tecnico e 1 su 5 ha vissuto scarsa attenzione per il dolore.

Dall'altra, 1 medico su 3 ritiene insufficiente o inadeguato il tempo a disposizione per dialogare con il malato; 1 su 3 denuncia mancanza di personale e 1 su 5 cattiva organizzazione dei servizi. La sensazione che si prova scorrendo questi dati è che per "curare la patologia si dimentichi o si trascuri il proprietario della stessa - afferma Flavia Caretta dell'Università Cattolica- il paziente-persona malato".

Ma come si può intervenire affinché la comunicazione diventi davvero tempo di cura? L'art. 1, al comma 10, della legge citata afferma che "la formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie deve comprendere anche la formazione in materie di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative". Senza entrare nel dettaglio della legge è necessario precisare che per costruire una efficace relazione tra medico e paziente è necessario riflettere su tre principi che devono diventare centrali nella costruzione di tale relazione:

1. ogni domanda di cura contiene anche una esigenza di relazione. Ignorare questa dimensione significherebbe ridurre la professione medica ad applicazione di una tecnica, ad una prestazione di servizi. La cura è, in primo luogo, incontro con una persona (Maria Teresa Russo);
2. la qualità del colloquio clinico non dipende solo dall'applicazione di "conoscenze scientifiche" o di "abilità comunicative" da parte dell'operatore, ma anche – come afferma A. W. Franck – dalla sua capacità di "entrare" nel vissuto del paziente;
3. il processo assistenziale e di cura non si risolve in un protocollo da scomporre in procedure. Va presa piena consapevolezza che vi è implicata una dimensione umana imprevedibile, non standardizzabile, da giocare dentro la relazione personale, reciprocamente (Itala Orlando).

Il rapporto medico-paziente va basato su fiducia e rispetto reciproco, ci ricorda Roberta Chersevani ex Presidente della Federazione Nazionale Ordine dei Medici, nel rimarcare l'importanza dell'accoglienza, dell'ascolto e dell'informazione nella relazione di cura.

Il messaggio è chiaro: il tempo della comunicazione tra medico e paziente è tempo dedicato alla cura vera e propria. Senza se e senza ma.

© Can Stock Photo / gajdamak

EVOLUZIONE, RICERCA E SICUREZZA IN SANITÀ

Nessuna necessità di passi indietro sui LEA

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

Alzare sempre più l'asticella della sicurezza in sanità è compito insito delle forze politiche regionali e non solo (utile ricordare che la Sanità è materia concorrente Stato/Regione).

Negli ultimi tempi il dibattito verte sulla revisione dei Livelli Essenziali di Assistenza, proposta dal presidente della Commissione Sanità del Senato Pierpaolo Sileri (M5S, *nella foto al centro*): «Inutile averne così tanti se poi non si hanno i soldi per portarli avanti. Meglio averne meno ma garantiti».

E inoltre sulla deliberazione della Giunta Regionale Veneta n. 131/CR del 21/12/2018: «Definizione dei requisiti di cui devono essere in possesso le strutture private accreditate al fine di essere definite ad "alta specializzazione" in ambito riabilitativo, riguardo alle aree cardiologica, neurologica, respiratoria (branca 56 Medicina Fisica e Riabilitazione)».

In sostanza, in entrambi i casi, si tratta di qualità di assistenza sanitaria.

Prendiamone atto. Detto così potrebbe anche apparire semplice ma non facciamoci illusioni. La sanità è materia complessa e in continua evoluzione. Richiede attenzione costante e consistenti risorse economiche ed umane. Ma cosa vuol dire, riferito ai LEA, «inutile averne così tanti se poi non si hanno soldi per portarli avanti, meglio averne meno ma garantiti?».

I LEA sono il pilastro del Sistema Sanitario Nazionale. Garantiscono su tutto il territorio equa cura. Cittadinanzattiva, attraverso la rete del Tribunale per i Diritti del Malato, si batte da anni perché le cure siano garantite a tutti e in egual misura, indipendentemente dalle condizioni economiche, razza e religione. Ovvio che nessuno impedisce, a chi se lo può permettere, di curarsi dove ritiene più opportuno. La sanità italiana è tra i primi posti e non solo in Europa. Le cure transfrontaliere ad esempio, permettono assistenza anche fuori dai confini nazionali, in entrata e in uscita. L'assistenza sanitaria non è materia che riguarda "porzioni di territorio regionale e/o nazionale". La mobilità delle persone impone di pensare e organizzare in maniera differente e lungimirante rispetto ai canoni che hanno contraddistinto fino ad oggi il benessere dei cittadini. Al riguardo, la Regione Veneto, con la delibera su citata, definisce i requisiti di cui devono essere in possesso le strutture private accreditate, al fine di essere definite ad "alta specializzazione" in ambito riabilitativo, riguardo le aree cardiologica, neurologica, respiratoria. Figuriamoci, capisco l'autonomia spesso criticata, ma qui si tratta di un notevole passo avanti. In sostanza la Regione Veneto chiede al privato accreditato garanzie di cura sicura, anche se in determinati ambiti; e il Governo, attraverso il Ministro della Sanità, propone di ridurre i LEA. Francamente non ne vedo la ragione, a me non risulta che il governo abbia ridotto il fondo sanitario nazionale anzi, c'è stato un aumento. Quindi non vedo alcuna necessità di fare passi indietro proponendo tagli che inciderebbero sensibilmente sulla quantità e qualità delle cure.

PERCHÉ LA MIA È LA CITTÀ PIÙ BELLA DEL MONDO

Ode a Padova e alla sua vivacità culturale

di **Margherita De Nadai**

Da poco meno di un anno, non abito più a Padova, dove sono cresciuta e sempre vissuta. Quando ho preso la decisione di abbandonare la città alla volta di una vita tranquilla di provincia, ero in un momento della mia vita in cui sentivo l'esigenza di lasciare la frenesia del centro e del traffico per una quotidianità più tranquilla, più a contatto con la natura e più a misura d'uomo. Ero insomma un po' stressata e stanca della città, e ho accolto la mia nuova vita "di paese" con entusiasmo, pensandolo come un passo in avanti verso la coronazione del sogno (irraggiungibile, ne sono consapevole) che ho da sempre, ovvero quello di trasferirmi in montagna.

Dopo un iniziale "gasamento" dinanzi alla mia nuova vita bucolica, mi sono resa conto che Padova mi manca tantissimo, nonostante quei piccoli difetti che mi avevano portata ad abbandonarla.

Perché è inutile, il posto in cui si è cresciuti rimane sempre quello del cuore.

Padova, per me, è intrisa di ricordi, in modo particolare il quartiere Arcella, che tra tutti è il più bistrattato ma che è il luogo dove sono cresciuta e che ancora oggi, mi fa sentire "a casa".

Padova è bella in tutte le stagioni: in inverno quando si riempie di luci e si veste di romanticismo, in primavera quando i fiori colorano i viali e le siepi di gelsomino profumano l'aria, in estate quando si svuota e le vie del centro assumono un'atmosfera silenziosa e affascinante, in autunno quando le foglie la riaccendono di sgargianti colori e il rientro dei suoi abitanti la ripopolano di un nuovo fermento. Della mia città amo tutto. I suoi palazzi storici ottocenteschi che mi fanno viaggiare con la fantasia fino alla Belle époque, i portici medievali che da secoli riparano i suoi abitanti dalla pioggia e dalle intemperie, le case del centro che nascondono al loro interno giardini segreti, spesso visibili solo i più fortunati.

Prato della Valle e le sue statue che fanno da sentinella alla città, la colonna sonora delle chitarre, dei tamburi e dell'allegro vociare dei giovani in cerca di aggregazione e di ore liete sedendosi nel suo manto erboso: chi non si è mai coricato sotto agli alberi dell'aiuola centrale, sulle panchine in marmo o sui gradini concentrici di cemento con le gambe a penzoloni sopra all'acqua? Il ricordo di serate spensierate con gli amici, di romantici baci (dati e ricevuti) davanti alla fontana o sotto agli eleganti lampioni, di numerosi Natali passati ad ammirare il tripudio di luci avvolte negli alberi.

La bellezza e il silenzio della Basilica del Santo con la sua piazza gremita di fedeli, pellegrini e piccioni di giorno, e silenziosa, suggestiva, magica, misteriosa di sera.

Il fascino delle vie medievali della zona più antica, come via San Francesco, via Zabarella, via Battisti. L'eleganza signorile di Santa Croce e Città Giardino, la presenza maestosa e imponente della Basilica di Santa Giustina. Ma il più grande pregio della mia città io lo ritrovo nella sua prestigiosa Università, che ci dona le due più grandi ricchezze: una vivacità culturale che in molti ci invidiano e una varietà di giovani studenti provenienti non solo da tutta Italia, ma anche da vari, altri Paesi del mondo. Una risorsa importantissima e vivace, un plus che riempie le strade di allegria e di colore, di voci dagli accenti calorosi e di lingue lontane.

Padova è bella proprio perché è varia. E, forse proprio non vivendoci più, ne apprezzo ancor di più il fascino.

© Can Stock Photo / tupungato

ROVIGO, FINO A GIUGNO LA FANTASIA E IL MOVIMENTO DELLE GIOSTRE

Dipinti, manifesti di fiere, fotografie, giocattoli e modellini in un'unica mostra dal titolo "Giostre! Storie, Immagini, Giochi"

di **Margherita De Nadai**

Dal 23 marzo al 30 giugno 2019 la Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo insieme al Comune di Rovigo e all'Accademia dei Concordi propone a Palazzo Roverella (Rovigo), una mostra originale e dal tratto giocoso: si tratta di "Giostre! Storie, Immagini, Giochi", a cura di Roberta Valtorta, con la collaborazione di Mario Finazzi per il percorso riservato alla pittura.

Una mostra innovativa, sfaccettata e divertente, ma anche riflessiva, dall'iconografia fantasiosa, che vuole suscitare nel pubblico un vero e proprio effetto-giostra, tra il gioco più semplice e genuino che rimanda all'infanzia e la riflessione sulla vita, sul tempo che passa, sul mondo che gira, sul destino.

La mostra è arricchita da una selezione di importanti opere pittoriche e da manifesti di fiere di paese e sagre popolari. Importante l'installazione dell'artista contemporanea Stephen Wilks "Donkey Roundabout" e il film di Adriano Sforza "Jodi delle giostre", vincitore del David di Donatello 2011.

L'ampia sezione di fotografie, invece, comprende opere di più di sessanta importanti fotografi dall'Ottocento a oggi. Tra questi, le immagini ottocentesche di Celestino Degoix e di Arnoux; quella della Parigi dell'inizio del Novecento di Eugène Atget e dei Frères Seeberger; le fotografie degli anni Quaranta-Sessanta di Henri Cartier Bresson, Mario Cattaneo, Cesare Colombo, Bruce Davidson, Robert Doisneau, Eliot Erwitt, Izis, Mario Giacomelli, Paolo Monti, Willy Ronis, Lamberto Vitali, David Seymour; per l'epoca contemporanea, le immagini di Bruno Barbey, Gabriele Basilico, Olivo Barbieri, John Batho, René Burri, Stefano Cerio, Raymond Depardon, Luigi Ghirri, Paolo Gioli, Guido Guidi, Jitka Hanzlovà, Guy Le Querrec, Raffaela Mariniello, Bernard Plossu, Pietro Privitera, Francesco Radino, Ferdinando Scianna.

Francesco Radino, Goteborg, 1987
©Francesco Radino

"Il Polesine - anticipa il Presidente della Fondazione, prof. Gilberto Muraro - è da sempre terra di giostre e giostrai. Qui, e in particolare nel territorio di Bergantino, vengono realizzate giostre destinate ai parchi di divertimento e agli spettacoli viaggianti di tutto il mondo. Ed è con il Museo della Giostra e dello Spettacolo Popolare di Bergantino che questa nostra mostra idealmente si coniuga. In una unione complementare: il Museo indaga il passato di una grande tradizione. La mostra legge il tema della giostra in chiave soprattutto sociale, affidandosi a grandi fotografi e a grandi artisti che l'hanno declinato nelle loro opere".

In mostra, infatti, vengono proposte immagini di giostre grandi e piccole, così come sono state raffigurate soprattutto in fotografia, ma anche in pittura, grafica, nei numerosissimi giocattoli, nei modellini, fino ai carillon. Presenti in mostra anche "pezzi" di antiche giostre come organi e cavalli di legno.

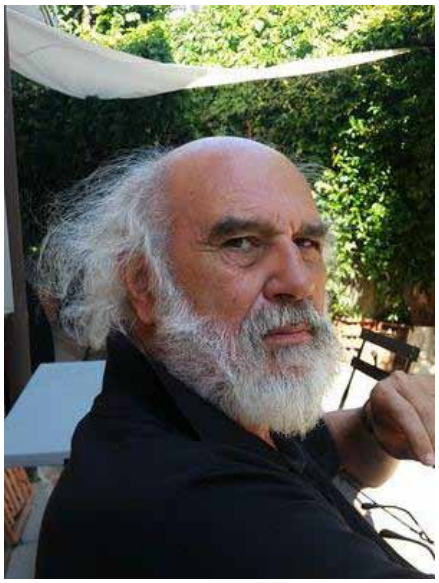
La struttura della giostra è stata infatti ampiamente rappresentata in mille forme di straordinari giocattoli meccanici per bambini ma anche per adulti, dalle forme articolate e varie, talvolta carillon, talvolta orologi e soprammobili, divenuti nel tempo oggetto di collezionismo.

La mostra si avvale della collaborazione con il Museo Storico della Giostra e dello Spettacolo Popolare di Bergantino-Rovigo.

LICEO SELVATICO, IL CONTENITORE NON È DISGIUNTO DAI CONTENUTI

Intervista allo scultore Elio Armano, presidente dell'«Associazione Amici del Selvatico»

Le "eccellenze", si sa, hanno bisogno di essere curate continuamente. Basti pensare alla Sanità Veneta, la cui qualità va attentamente monitorata e migliorata.
Questo vale anche per il patrimonio storico artistico, un'eccellenza dalla quale deriva una grande parte della ricchezza nazionale come confermano i numeri dell'afflusso turistico verso l'Italia e il nostro Veneto.
Tra queste eccellenze va posto a pieno titolo il "Pietro Selvatico", il primo istituto d'arte dell'Italia Unita, che conta dall'anno scorso ben centocinquanta anni di vita. Un istituto, oggi liceo, celebre per la sua sede disegnata da Giuseppe Jappelli, che nelle antiche forme doriche ha iniziato la sua storia come macello per poi diventare il contenitore di una lunga e prestigiosa attività di formazione artistica e culturale.
Un anno fa del "Selvatico" si è scritto e parlato con grande evidenza a seguito dell'intenzione dell'amministrazione provinciale di Padova di chiuderlo e di disperdere docenti e studenti in sedi di ripiego inadatte e senza futuro. Dall'allarme che ne sortì, lanciato dallo scultore Elio Armano e fatto proprio da cittadini, artisti e personalità della cultura, è nata la



"Associazione Amici del Selvatico" che, bloccando l'infausta decisione, ha invertito la situazione, che comunque richiede impegno continuo e il sostegno dei cittadini.
A Elio Armano, peraltro collaboratore di questa rivista dalla fondazione e presidente dell'associazione, abbiamo chiesto di fare il punto sulla situazione oggi in corso. «Se non ci fossimo mossi ancora nel 2017, il Selvatico sarebbe stato definitivamente chiuso nella sua sede storica, che ne è stata un fondamentale momento identitario. Oggi, dopo che in fretta e furia la Provincia ha bandito una gara europea per scegliere il progettista e dopo un'interruzione dovuta ad aspetti che andavano visti prima, la selezione e la proclamazione del vincitore, trascorsi i termini dovuti per legge a eventuali ricorsi, consentirà l'inizio della progettazione vera e propria».

Quindi finalmente ci si è avviati sulla buona strada.
«Fondamentale è stato l'impegno economico assunto dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo che, mettendo sul piatto oltre due milioni di euro, ha costretto la Provincia a fare altrettanto ed a cambiare i suoi orientamenti.
La fretta messa per occultare la situazione ha però impedito un avvio partecipato e trasparente che chiedeva anche il Comune di Padova che, ente proprietario di un immobile per il quale da anni non ha riscosso affitto alcuno, aveva dichiarato di mettere a disposizione un altro milione e 250 mila euro. Quello che è avviato, è dunque qualcosa di limitato rispetto quello che si deve fare e si potrebbe fare, senza contare le sorprese dei costi di un restauro così delicato. Ciò premesso comunque si è partiti».

Cosa bisognerebbe fare di più e meglio?

© Le foto sono tratte dal sito internet del Liceo Pietro Selvatico

«Mettere insieme Comune e la Provincia che ha ora un nuovo presidente, per valutare se e come concentrare progetto e lavori sulla parte storica e sia, con il contributo lasciato da parte del Comune e con altre risorse, puntare a sostituire un prefabbricato degli anni '60 con un volume moderno e più capiente che consenta quei maggiori spazi per la didattica che altrimenti dovranno continuare ad usare la succursale. Prospettive che presuppongono forze e coraggio delle quali dubitiamo».

Perché questa è per voi la direzione più giusta?

«Perché tutto cambia intorno a noi e il "contenitore" di un liceo come il Selvatico non è una scatola disgiunta dai contenuti. L'educazione artistica dev'essere in movimento con la società che cambia, cosa che il Selvatico ha sempre fatto, basti pensare solo al ruolo di battistrada nel campo dell'arte orafa.

Quest'anno nel mondo si celebra il centenario del Bauhaus, la scuola d'arte che dalla Germania contribuì a cambiare il disegno nel mondo e che non a caso venne chiusa dal Nazismo. Spazi per la didattica moderna, laboratori che sono sempre stati la marcia in più del Selvatico, hanno bisogno di essere pensati e realizzati con preveggenza, razionalità e il massimo della qualità».

Concludendo, come vi muoverete come Associazione?

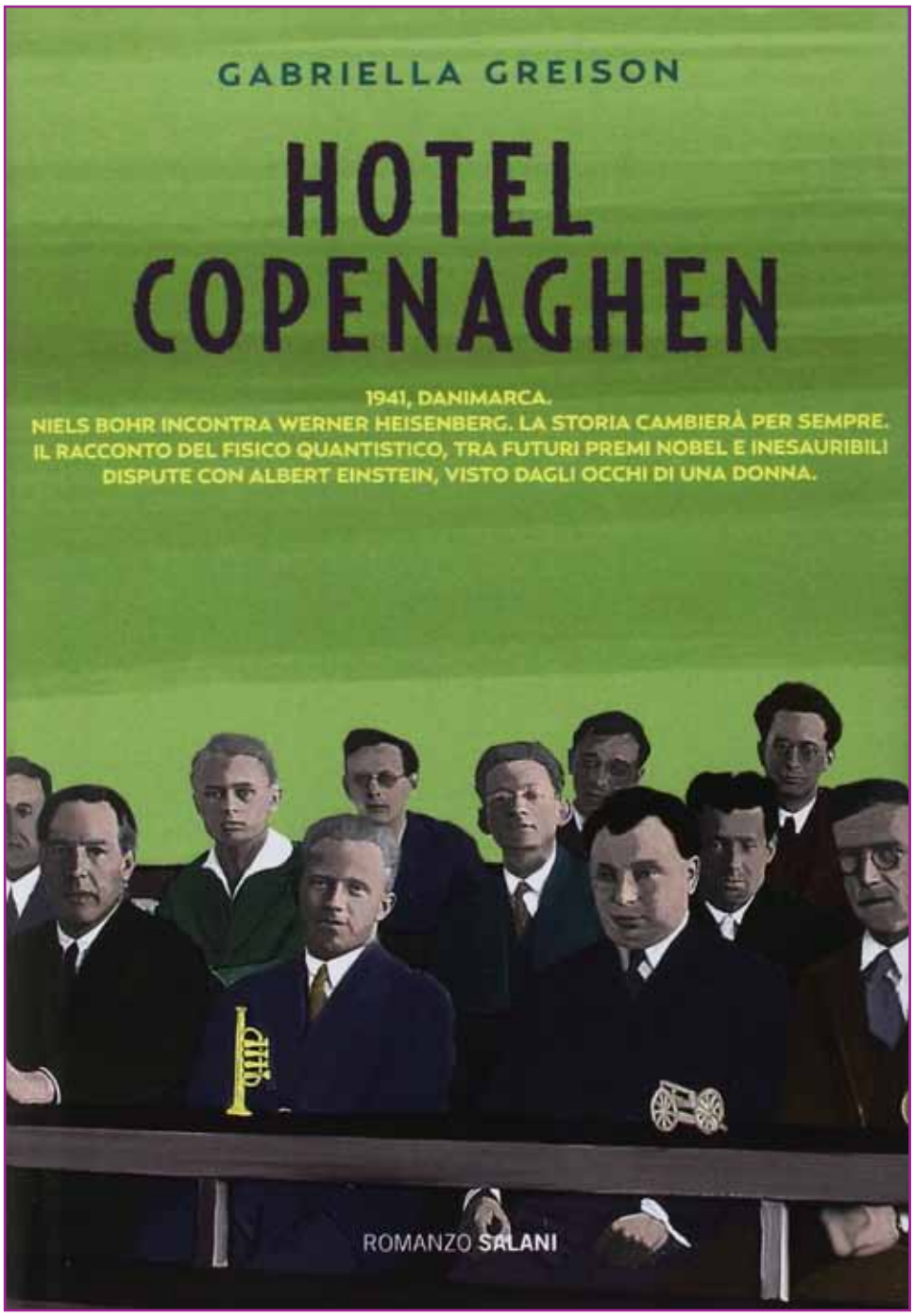
«Vogliamo e dobbiamo mantenere viva l'attenzione sul Selvatico anche nei prossimi tempi, dove i lavori faranno meno notizia e lo faremo attraverso iniziative culturali di respiro extrascolastico facendoci sostenere dall'adesione grandissima che abbiamo registrato fin dall'inizio di questa vicenda con i padovani che hanno visto in questa antica scuola, uno dei simboli della loro identità».

HOTEL COPENAGHEN GABRIELLA GREISON

LE RECENSIONI DI PIEGO DI LIBRI / Nuova tappa del viaggio alla scoperta della storia della Fisica

di **Marco Chiesa**

Quest'estate ho letto anch'io il libro "La realtà non è come ci appare" di Carlo Rovelli, avvicinandomi quindi alla fisica quantistica e alle sue avvincenti teorie.
Passando in quei giorni in libreria non ho potuto non farmi catturare dalla copertina di questo libro tra quelle delle nuove uscite.



Il romanzo "Hotel Copenaghen" di Gabriella Greison, laureata in fisica nucleare, fa parte di una serie pubblicata da Salani in cui l'autrice racconta la storia della Fisica attraverso la voce di persone che hanno vissuto accanto ai più eminenti studiosi. Nel 2016 è stato pubblicato "L'incredibile cena dei fisici quantistici" a cui ha fatto seguito questo, poi ancora "Einstein e io".

In "Hotel Copenaghen" la narratrice della storia è Margrethe, moglie di Niels Bohr, uno dei più importanti scienziati del XX secolo, insignito del premio Nobel per la Fisica nel 1922 per le sue tesi sulla struttura atomica e la meccanica quantistica. Conosciamo come la loro casa di Copena-

> Come già nell'Incredibile cena dei fisici quantistici, Gabriella Greison racconta la nascita della fisica quantistica in modo coinvolgente e ricchissimo di dettagli, accompagnando il lettore nella vita quotidiana dei personaggi descritti, tanto da dare l'impressione di averli conosciuti di persona.

ghen venisse chiamata hotel in quanto sempre aperta agli ospiti: non era raro incontrarvi altri importanti scienziati del calibro di Albert Einstein e Wolfgang Pauli.

Si deve considerare come nel secolo scorso i maggiori studiosi fossero delle vere e proprie celebrità. Si pensi come nel 1922 la Carlsberg regalò a Bohr una casa adiacente ad una delle fabbriche in cui produceva la sua birra. La casa era dotata di una tubatura che permetteva a Bohr di servirsi di birra fresca qualora lo volesse e completamente gratis!

Con i racconti di una Margrethe ormai anziana, che si confida con una donna di servizio che ha lavorato per anni per lei e il marito, veniamo a conoscere alcune vicende che hanno contrassegnato la storia della Fisica e del secolo. Parte centrale del romanzo l'incontro di Bohr con lo scienziato tedesco Werner Heisenberg, in divisa nazista, negli anni in cui americani e tedeschi stavano lavorando alla bomba nucleare: gli avvenimenti della seconda guerra mondiale avevano spinto le fazioni rivali a reclutare i migliori scienziati per realizzare l'ordigno che avrebbe deciso le sorti dello scontro e del mondo.

Tra dispute di carattere scientifico, battute e supposti dialoghi che l'autrice ricostruisce partendo da notazioni storiche, possiamo così avventurarci in questo interessante percorso scientifico sorridendo e immaginando come sia stata tutt'altro che noiosa la vita a Copenaghen di questi studiosi, dal carattere così diverso uno dall'altro.

RISOTTO AL BROCCOLO, NOCCIOLE E LIQUIRIZIA

di **Lorenzo Cogo**

Ingredienti per 4 persone:

280 gr di riso carnaroli
400 gr di broccolo
50 gr di Grana Padano grattugiato
100 gr di burro
50 gr di granella di nocciole
liquirizia liquida (non alcolica) q.b.
Vino bianco q.b.

Procedimento:
Cucinare in acqua salata il broccolo, tenendone da parte due gambi. Quando cotto, scolarlo e frullarlo con il minipimmer o frullatore con l'aggiunta di un filo d'olio d'oliva.
Mettere a cuocere il riso come un normale risotto, sfumandolo con il vino bianco. A metà cottura aggiungere la crema di broccolo. Mantecare con il burro e iGrana Padano grattugiato.

Presentazione:
Mettere sul piatto il riso, avendo cura di stenderlo in modo uniforme, aggiungere qualche goccia di liquirizia, la granella di nocciola e abbellire con delle scaglie di gambo di broccolo.

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.

AGNELLO AL FORNO CON PATATE

Ad un mese dalla Pasqua, un suggerimento sempre attuale

di **Maria Stella Zaia**

© Can Stock Photo / robynmac

Dosi per 6 persone

- 1.300-1500 grammi di agnello a pezzi
- 600 grammi di patate novelle
- 300 gr di cipollotti
- Rosmarino a piacere
- 3/4 foglie di alloro 3/4 foglie di salvia
- 2 spicchi di aglio
- Olio extra v q.b.
- Sale e pepe

Preparazione

Pulire i cipollotti tagliandoli a quarti. Lavare le patate e lasciare loro la buccia se sottile; sfregare i pezzi di agnello con il sale e gli spicchi di aglio.

Versare 5 cucchiai di olio in una teglia da forno: disporre sul fondo metà dei cipollotti e delle patate, i rametti di rosmarino, l'alloro e la salvia. Coprire con l'agnello e terminare con il resto delle patate e dei cipollotti.

Aggiungere altro olio e aggiustare di sale e pepe. Mettere la teglia in forno per 50 minuti a 160°; aggiungere, se si asciuga troppo, un po' di acqua calda e trascorsi i 50 minuti alzare il forno a 220 gradi per 10 minuti.

Togliere dal forno, far riposare la preparazione per qualche minuto e servire. Buon appetito!

ODE ALLA GENTILEZZA

Ho un tono di voce, alle volte, con dei picchi fastidiosi da dodici decibel; i miei colleghi, durante la prova microfoni, spesso me l'hanno fatto notare. Eppure, se dipendesse da me, passerei la vita ad abbassare il volume metaforico di tutti quei toni urlati, che invadono le nostre orecchie e disturbano le nostre menti. Non è solo questione di livello audio dei suoni emessi dalle persone, ma soprattutto della aggressività espressiva che sembra aver raso al suolo il piacere di una conversazione arguta, serena, intelligente ed intrigante. La sottile e acuta arte dell'argomentare, della schermaglia dialettica, è stata sostituita da slogan ripetuti e continui, frasi ad effetto che producono solo un irritante fastidio, prive come sono di contenuto, con l'unico obiettivo di deflagrare ed innescare la polemica, fine a se stessa, certificazione di un atto di forza e malinconico attestato di esistenza di chi la provoca.

Una polemica per lo più sterile fatta di attacchi gratuiti e beceri, dove a venire meno è la dignità di chi parla e non di chi è oggetto di strali. Si urla, si aggredisce, prima ancora di ascoltare e comprendere l'altro, agevolati da quella cassa di risonanza in differita che sono i social, la rete, i blog, i forum. Dove si ha l'illusione del confronto in tempo reale, dell'interattività ed invece c'è solo l'alibi offerto ai vigliacchi che sfuggono un approccio diretto, quello degli occhi negli occhi e si schermano in una dimensione virtuale che maschera malamente la mancanza di coraggio, del dire le cose in faccia, con gentilezza e garbo.
La gentilezza, quell'arma efficace che libera le idee e costruisce la critica quella costruttiva, quella di cui tutti abbiamo bisogno, perché urlare nel silenzio di una frase scritta in un tweet o in post, è solo una richiesta di aiuto...

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

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Valore al Tuo Benessere

Direttore Sanitario:
Dott. Giuseppe Caraccio

da 31 anni al Vostro servizio

LE NOSTRE STRUTTURE

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

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

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

SCORZE'
POLIAMBULATORIO SAN BENEDETTO
Via Moglianese, 44 - 30037 Scorzè (VE)
Tel. 0415840740 Fax. 0498870010
e-mail: segreteria.scorze@gvdr.it

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

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

facebook
gvdrgruppovenetodiagnosticariabilitazione

gvdr_diagnosi_riabilitazione

YouTube
gvdrsrl

www.gvdr.it