NES - Nord Est Sanità
Anno **12**, numero **2**
Giugno 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

Questo pazzo, pazzo clima

ATTUALITÀ

SETTIMA EDIZIONE PREMIO GIORNALISTICO GIORGIA IAZZETTA

FOCUS

LE NUOVE SCHEDE OSPEDALIERE

MINIFOCUS

SOS SARCOMI UNA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE

La prima rete sanitaria del Veneto

www.saluteperilveneto.org

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 12 - numero 2 - giugno 2019

Sommario

La vignetta

Moda estate 2019 Plastica... BASTA! 5

Editoriale

La violenza e la società 7

Primo piano: i cambiamenti climatici

Questo pazzo pazzo clima 8

Non c'è più tempo 10

Arpav: ecco come cambia il nostro clima 14

Duemila studenti sulle orme di Greta 17

Cambiamenti climatici, ecco quali sono le correlazioni 18

Cambiamenti climatici, la natura si ribella 20

Focus: Le schede ospedaliere

Come cambia la sanità veneta 23

Cercato l'equilibrio tra le necessità 25

Minifocus: i sarcomi

SOSarcomi 32

Sarcomi, questi sconosciuti 33

Attualità

Premio Giornalistico Giorgia Iazzetta: Puntel vince 36

News dalle ASL 49

A Mestre la XIII conferenza sui tumori della testa e del collo 54

Rubriche

Allarme fake news in sanità 56

Le alternative improponibili 57

Quando la primavera non bacia la campagna 58

Interessi

Le sculture di Manzù, Messina e Perez 59

Piego di libri / Manasteinn 60

Franco Cremonese e la fine della DC veneta 62

Lo chef stellato / Carpaccio di zucchine, passion fruit... 64

La ricetta / uova farcite fritte 65

L'ape regina / Candidata al Nobel 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:
© Can Stock Photo / Freezingpicture

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 27 giugno 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

di **Davide Zanella**

Agenzia Allianz Padova Sud
C & D Assicurazioni S.r.l.
Via Marco Polo, 3 - Padova
Tel. 049 8804492
info@cdassicurazioni.it
Visita il nostro sito www.cdassicurazioni.it

Allianz ONE
abbonati alla serenità®

NOW Allianz
La tua protezione in tempo reale. in un'App.

Per la tua salute scegli Allianz, scegli il meglio

Invalidità permanente da malattia

Prevede un capitale in caso di invalidità permanente causata da una malattia e, per le invalidità più gravi, una rendita mensile vitalizia.

Invalidità permanente da infortunio

Assicura un capitale in caso di invalidità permanente causata da infortunio, una rendita per le invalidità più gravi e rimborsa le spese mediche sostenute in seguito a un infortunio.

Perdita di autosufficienza

Ti offre fino a 3 anni di servizi sanitari o socioassistenziali in caso di malattia o grave infortunio che provochi la perdita della tua autosufficienza.

Emergenze in famiglia

Assistenza sanitaria sempre disponibile, in Italia e all'estero, per te e la tua famiglia.

Ogni giorno, oltre 7 milioni di famiglie italiane scelgono di affidare il loro futuro all'esperienza di chi, da più di 125 anni, è leader nel settore assicurativo.
Scopri anche tu le soluzioni più adatte alle tue esigenze e guarda al domani con più serenità.

AVVERTENZA
Messaggio pubblicitario con finalità promozionale.
Prima della sottoscrizione leggere il set informativo presso le nostre agenzie e su allianz.it

Allianz

LA VIOLENZA E LA SOCIETÀ

In questi giorni mi colpiscono continui e diffusi episodi di inspiegabile violenza, persino su bambini, vecchi e disabili.
Si tratta di una violenza che pervade tutti gli strati sociali.
Probabilmente è il risultato di un importante degrado del tessuto sociale, della disintegrazione del tessuto familiare, della rinuncia ad una genitorialità responsabile, di un clima latente di malcontento, dell'aumento del divario fra il valore del proprio lavoro e salario, dell'individualizzazione spinta associata all'incertezza della pena. Tutte motivazioni che stanno portando a diffusi episodi di rabbia sia sociale che familiare.
Una violenza intensa, che si manifesta a volte in modo sconcertante: persino un piccolo screzio con il vicino di casa o una discussione per un sorpasso azzardato possono portare, ben che vada, a violenza verbale se non a scazzottate ed addirittura al ricorso alle armi da fuoco.
Viviamo in una situazione di insicurezza continua, il differenziale di soglia tra l'espressione della rabbia e l'omicidio diretto si sta abbassando sempre più.
Mi dai fastidio, o penso tu leda i miei interessi?
Ti prendo a calci o ti sparo, comunque l'IO di molti individui è diventato onnipotente, si sostituisce a Dio, complice la quasi certezza di essere impuniti, di farla franca: non c'è rispetto dello stato di diritto.
A questo stato di cose bisogna aggiungere la diffusione dell'abuso di alcol e droga che, soprattutto nei più giovani, dà spesso come risultato accoltellamenti, pestaggi ed ogni genere di violenza.
Ci sono stati sicuramente altri secoli bui nella storia dell'umanità, dove la vita non aveva valore. Quello che mi preoccupa è che stiamo percorrendo una strada lastricata di buone parole e proclami che ci porterà ad una stagione di sterilità emotiva dove tutto è concesso.
Per impedire tutto ciò è necessario ripartire dalla cultura dell'incontro, dalla certezza che la propria libertà finisce dove comincia quella altrui, dalla bellezza di costruire e gioire insieme. Bisogna rendersi nuovi costruttori di valori universali che ci permettano di traghettare verso una nuova era più giusta, più sostenibile, la nostra società. Penso con rammarico, che se non si raggiugerà questo obbiettivo, il tempo dell'uomo sarà giunto al suo epilogo.

QUESTO PAZZO PAZZO CLIMA

© Anderspangpang - CC-BY-SA-4.0

Ci è voluta una ragazzina svedese di 16 anni per ricordare ai potenti della Terra che la vera sfida da affrontare è quella dei cambiamenti climatici. Con i suoi "Skolstrejk för klimatet (sciopero scolastico per il clima), con i suoi discorsi (al Parlamento Europeo, al forum delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici, al Forum economico mondiale di Davos), con le manifestazioni in tutto il mondo, Greta Thunberg ha rimesso al centro del dibattito un tema di cui si parla ormai da decenni ma che resta in fondo alle agende politiche. Eppure gli effetti dei cambiamenti climatici - come cercheremo di spiegare nelle prossime pagine - sono sotto gli occhi di tutti. E indietro non si può tornare: si può solo cercare di rallentare questa folle corsa verso la distruzione del pianeta che abitiamo. Come? Innanzitutto inquinando di meno.

Qualcosa si muove: mentre andiamo in stampa con questo numero di NES, diventa ufficiale la notizia che l'UE dà un giro di vite all'inquinamento da plastica. La direttiva sulla plastica monouso si basa sulla legislazione dell'UE già esistente in materia di rifiuti ma si spinge oltre, stabilendo norme più severe per i tipi di prodotti e di imballaggi che rientrano tra i dieci prodotti inquinanti più spesso rinvenuti sulle spiagge europee.

Ci voleva una sedicenne svedese per richiamare l'attenzione sul più grande tema del nostro tempo: quello dei cambiamenti climatici

Uno dei principali obiettivi della direttiva è ridurre la quantità di rifiuti di plastica che creiamo. Secondo le nuove norme, i piatti, le posate, le cannucce, le aste per palloncini e i bastoncini cotonati in plastica monouso saranno vietati entro il 2021. Gli Stati membri hanno convenuto di raggiungere un obiettivo di raccolta delle bottiglie di plastica del 90% entro il 2029; inoltre, le bottiglie di plastica dovranno avere un contenuto riciclato di almeno il 25% entro il 2025 e di almeno il 30% entro il 2030.

Nel nostro piccolo, anche noi ci muoviamo. Gvdr – Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione aderisce alla campagna Plastic Free Challenge: dai prossimi mesi tutte le buste portaferti non saranno più in plastica ma in carta: siamo **#Freeplastic.**

E chissà che non sia merito di questo risveglio delle coscienze il fatto che alle scorse Elezioni Europee i partiti di ispirazione verde abbiano ottenuto risultati mai raggiunti in passato (vedi la foto qui accanto, con le percentuali ottenute nei Paesi più sensibili e dai quali, ahimè, manca l'Italia).

A noi interessa poco se Greta sia "manovrata" da qualcuno, se qualcuno la irrida o la tratti con sufficienza. Il problema è serio e ben vengano gli scioperi del movimento "Fridays for future": dopo le manifestazioni del 15 marzo e del 24 maggio, la prossima mobilitazione è prevista il prossimo 27 settembre. Ed è importante che siano i giovani i protagonisti: perché noi adulti abbiamo miseramente fallito.

Giuliano Gargano

NON C'È PIÙ TEMPO

Climatologo "militante", divulgatore appassionato, Luca Mercalli invita a non perdersi in chiacchiere: «No al catastrofismo, sì alla conoscenza che porta all'azione»

di **Giuliano Gargano**

È stata una delle primavere più strane e più fredde che ricordiamo. Ma negli stessi giorni in cui a Verona – a metà maggio – la colonnina di mercurio segnava 3,8 gradi, in Russia la temperatura toccava i 32 gradi.
Piccoli esempi degli effetti dei cambiamenti climatici. Ne parliamo con Luca Mercalli, presidente della Società Meteorologica Italiana, noto volto televisivo e appassionato divulgatore, al punto di dire di sé che fa "climatologia militante".

«Non c'è più tempo», parafrasando il titolo del suo ultimo libro, per affrontare il cambiamento climatico?
Non c'è più tempo da perdere in effetti. Perché di cose da fare ce ne sono tantissime, e vanno fatte subito. Ci balocchiamo ormai da 40 anni in chiacchiere su problemi noti, trattati ai massimi livelli globali. Abbiamo numeri, dati, evidenze. Pensi che c'è una convenzione quadro sui cambiamenti climatici del 1992.

Gli accordi di Rio de Janeiro, il cosiddetto Summit della Terra: ricordo bene, è stata la mia traccia d'esame alla maturità.
E le sembra possibile? Sono passati quasi trent'anni da quella convenzione. Tutti siamo informati sulla situazione, ma continuiamo a perdere tempo.

Ma perché non si fa niente, se i rischi sono così evidenti?
Ci sono mille motivi che frenano gli interventi. Innanzitutto quelli economici, ci sono interessi ancora molto forti, l'economia che ruota attorno alle energie fossili è ancora forte. Ci sono poi sicuramente motivi tecnologici: le soluzioni da adottare non sono facili:

> **Quello che abbiamo fatto non è reversibile con gli stessi gesti, lo sforzo per ripararlo sarà maggiore. E bisogna essere consapevoli che non si torna indietro: quello che possiamo – anzi che dobbiamo – fare è limitare i danni e recuperare il tempo perduto: non ne abbiamo molto.**

richiedono tempo, investimenti, ricerca. Facciamo un esempio, quello delle automobili: il passaggio dal petrolio alle energie rinnovabili non è così semplice. L'auto ad idrogeno esiste: ma ci sono ancora troppi limiti tecnici e i costi sono alti. L'auto elettrica invece funziona, è una tecnologia in grande sviluppo, io stesso ne guido una. Ma anche qui si possono e si dovrebbero fare passi avanti.
A questi motivi se ne aggiungono altri, direi di carattere antropologico. Noi siamo poco avezzi a rispondere agli avvertimenti a lungo termine. All'inizio del libro "Non c'è più tempo", cito Primo Levi per introdurre le ragioni dello scrivere, di divulgare. Ed è proprio di Levi l'espressione – riferita allo scoppio della Seconda Guerra Mondiale – "cecità volontaria". Conosciamo la situazione, abbiamo i numeri del rischio, ma continuiamo a crearci alibi.
Nel nostro piccolo ce ne accorgiamo ogni giorno: quante persone, nonostante tutte le informazioni sui danni provocati dal fumo, nonostante quelle immagini terribili stampate sui pacchetti di sigarette, continuano a fumare? Autoassolvendosi con un "mio nonno fumava e ha vissuto fino a 90 anni…".

Eppure viviamo sulla nostra pelle il cambiamento climatico: a metà maggio a Verona c'erano meno di 4 gradi.
Non dobbiamo fare l'errore di considerare solo quello che succede da noi: nello stesso giorno in cui in Veneto c'era questa temperatura, in Russia il termometro segnava più di 30 gradi. E se guardiamo a livello globale, a prevalere è il caldo anomalo, non il freddo.

Il problema è dunque il surriscaldamento….
È solo uno dei problemi, sono decine! E sono il frutto di un processo a lunga gittata, come dicevamo all'inizio, che si sviluppa in secoli. Certamente il surriscaldamento è uno dei problemi, forse anche tra i più facili da comprendere. Ma ce ne sono altri meno evidenti, oppure più complessi, che concorrono ai cambiamenti climatici. Se parliamo dell'inquinamento, della plastica negli oceani, ci rendiamo conto del fatto che sia un tema emergente, che c'è una presa di coscienza collettiva. Ma se parliamo dello squilibrio nel ciclo dell'azoto o dell'acidificazione degli oceani, non abbiamo la stessa percezione della pericolosità di questi fenomeni o del loro peso relativo nei cambiamenti climatici. Eppure la appena citata acidificazione degli oceani rischia di provocare l'estinzione della maggior parte delle specie marine. Sono gravi la perdita della biodiversità (e qui potremmo metterci anche l'uomo tra le specie in pericolo), oppure la cementificazione e deforestazione. Quest'ultima succede nella foresta amazzonica, non ce ne accorgiamo…

Succede anche in Veneto, che secondo gli ultimi dati è la regione che cementifica più di tutte in Italia.
È una regione che conosco bene e ogni volta che vengo non posso non notare i capannoni accanto alle ville palladiane. Ci sono ancora delle aree – per così dire – preservate – se penso a qualche vallata dolomitica. Ma questo non le ripara dagli effetti dei cambiamenti climatici: ci ricordiamo ancora tutti gli effetti della tempesta del 28 ottobre scorso. L'idea che lo sviluppo passi costruendo e costruendo non è più valida: non c'è più spazio. Se continuiamo così, cosa resterà della vostra regione?

Vuol dire che ogni azione, piccola o globale che sia, ha effetti su tutto il pianeta.
È così: la cementificazione è una questione locale, l'aumento dei livelli del mare (a causa dello scioglimento dei ghiacciai) è una questione globale. Se già oggi il livello della acque cresce di 3 millimetri all'anno, che fine faranno tra 100 anni Venezia, Rovigo? Andrà tutto sott'acqua tra un secolo.
Lo stesso vale per l'inquinamento. Abbiamo inquinato anche lo spazio, i rottami dei satelliti vanno in collisione tra di loro. Ma credo che l'esempio più forte sia questo: leggevo qualche giorno fa su "Le Monde" che sono stati trovati rifiuti in fondo alla Fossa delle Marianne, il punto più profondo (11mila metri sotto il

livello del mare): un sacchetto di plastica, una lattina, una carta di caramelle.

Lei nota un risveglio di coscienza da parte dei giovani sulle tematiche ambientali?
Da sei mesi a questa parte certamente sì. L'impegno di Greta Thunber ha catalizzato l'interesse di moltissime persone. Ma prima eravamo a zero, proprio a zero. Certamente mi auguro che questo movimento maturi, vedremo i numeri degli scioperi per la terra dopo il successo di quello di marzo. Ma l'impegno deve essere di tutti.

Cosa possiamo fare tutti noi? Quanto è importante la divulgazione?
È fondamentale! Io non credo si debba fare del catastrofismo, penso alla conoscenza che porta all'azione. È una grande fatica, bisogna esserne consapevoli. In questa intervista abbiamo fatto elenchi di argomenti: pensiamo a che impegno enorme ci voglia per spiegare ognuno di essi. Ma è un lavoro che va fatto. Purtroppo la sfida più importante della nostra civiltà non occupa le prime pagine dei giornali, viene sempre relegata in fondo. Ma stiamo parlando del nostro futuro, del pianeta che lasceremo ai nostri figli, ai nostri nipoti.
La situazione in cui ci troviamo è il frutto di quanto avvenuto in un brevissimo tempo, diciamo in un secolo. La vera domanda che dobbiamo porci è proprio questa: possiamo replicare un altro secolo così?

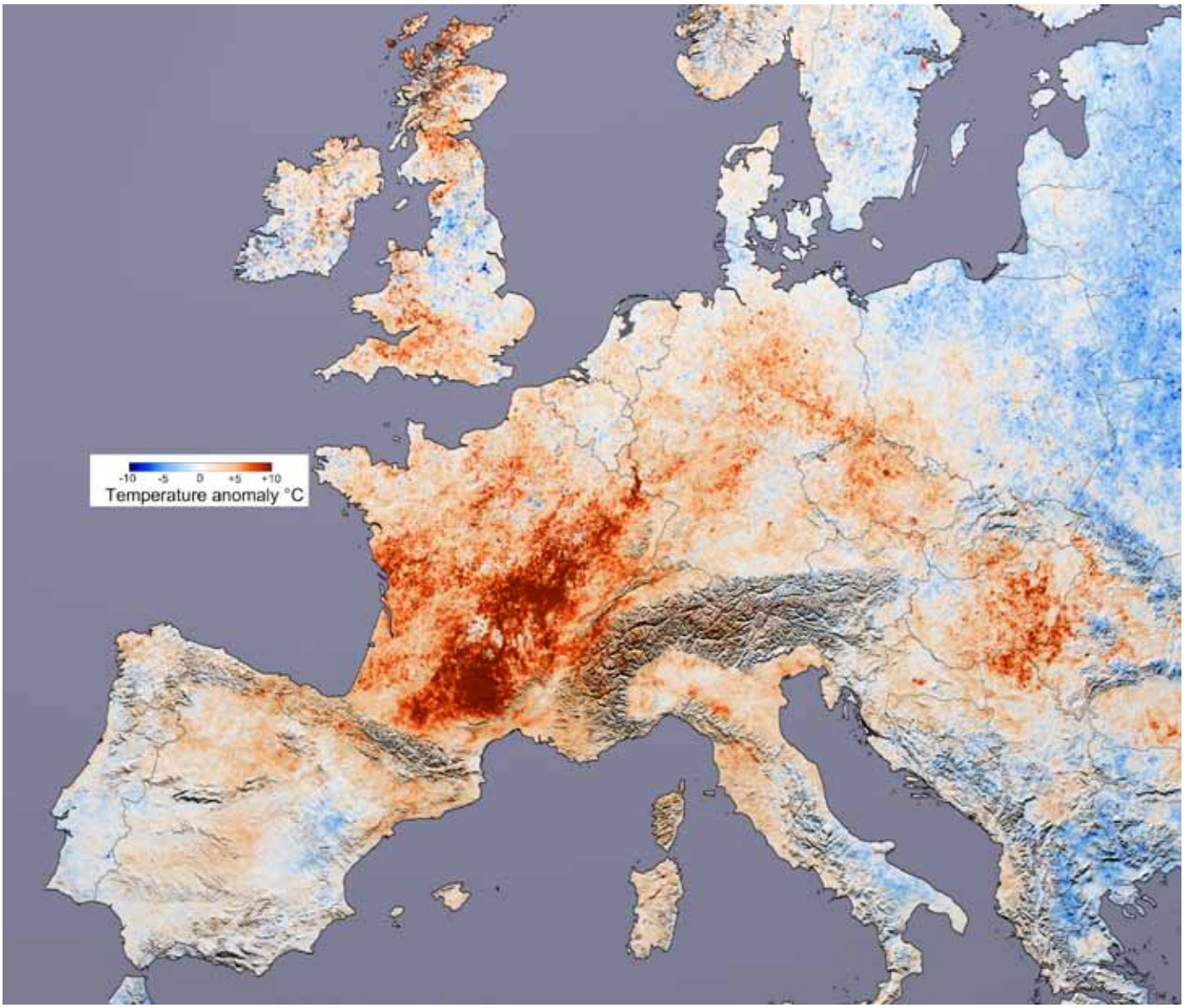
E quindi ci sono i gesti quotidiani…
Certamente. Cominciamo a sprecare di meno, a togliere dalla nostre vite il superfluo. Pensiamo ai rifiuti che produciamo, all'energia che utilizziamo, al riscaldamento delle nostre case, se queste sono isolate termicamente o no… E poi, che auto guidiamo, quanto la utilizziamo? Prendiamo mai i mezzi pubblici? Quanti aerei prendiamo…. Tanti gesti quotidiani, innocenti, che assieme vogliono dire qualcosa.

Basteranno?
Diciamolo chiaramente, qui non vale il principio per cui ad ogni azione corrisponde una reazione uguale e contraria. Voglio dire: non dobbiamo immaginare che ci sia il cattivo che inquina, la multinazionale che non rispetta l'ambiente. Certo, esistono anche questi, ci sono i reati ambientali.
Ma non scagioniamoci, siamo tutti responsabili, con migliaia di piccoli gesti. Torniamo alla Fossa delle Marianne: magari è stata la multinazionale a produrre quella caramella. Ma è stata la mano di un bambino a gettare la carta…
Quel gesto – fatto non con cattiveria, solo con distrazione - ha un valore: proviamo a immaginare quello necessario per recuperare quella cartaccia. Bisogna costruire un sommergibile capace di scendere fino a 11mila metri sotto il livello del mare, che resista alla pressione, che abbia un robot di precisione che possa localizzare la carta della caramella e recuperarla.
La morale è che quello che abbiamo fatto non è reversibile con gli stessi gesti, lo sforzo per ripararlo sarà maggiore.
E bisogna essere consapevoli che non si torna indietro: quello che possiamo – anzi che dobbiamo – fare è limitare i danni e recuperare il tempo perduto: non ne abbiamo molto.

CHI È

Luca Mercalli, torinese, ha studiato scienze agrarie in Italia, climatologia e geografia in Francia; da un quarto di secolo si occupa di ricerca sulla storia del clima e dei ghiacciai delle Alpi occidentali e di problemi ambientali, che associa a una vivace attività di insegnamento a contratto presso scuole e università. È presidente della Società Meteorologica Italiana, dal 1865 la maggiore associazione nazionale del settore delle scienze dell'atmosfera. Fondatore e direttore dal 1993 della rivista di meteorologia «Nimbus», è anche autore di un migliaio di articoli di divulgazione comparsi principalmente su «la Repubblica» e oggi su «La Stampa». Tiene anche una rubrica su «Donna Moderna» e su «Gardenia».
In televisione è ospite fisso di «Che tempo che fa» (Rai3) e di «TGR Montagne» (Rai2). Fa parte del Climate Broadcast Network dell'Unione europea, gruppo di presentatori Tv per la diffusione dell'informazione sul clima. Tra i suoi libri ricordiamo Le mucche non mangiano cemento, scritto insieme a Chiara Sasso (2004), l'imponente analisi su Il clima di Torino in collaborazione con Gennaro Di Napoli (2008), e per Rizzoli, Filosofia delle nuvole (2008) e Che tempo che farà (2009), scritto insieme ai suoi collaboratori.
Per Einaudi ha pubblicato Viaggi nel tempo che fa (Super ET, 2010) e Non c'è più tempo (2018).

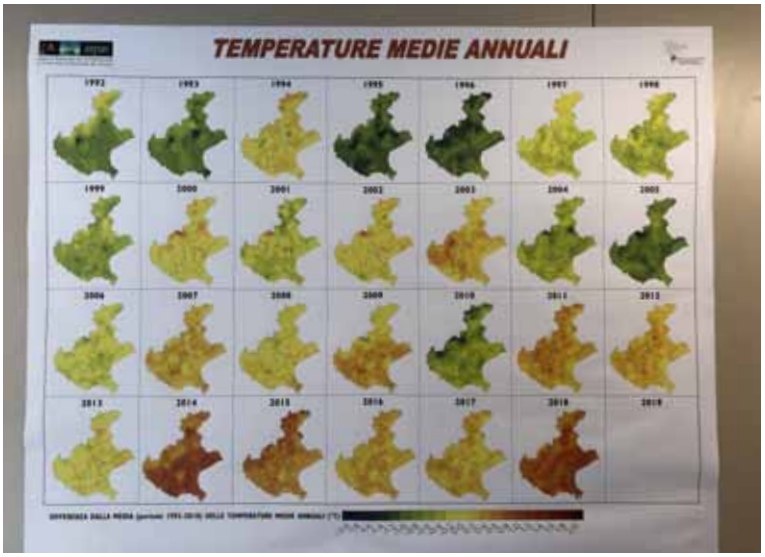
ARPAV: ECCO COME CAMBIA IL NOSTRO CLIMA



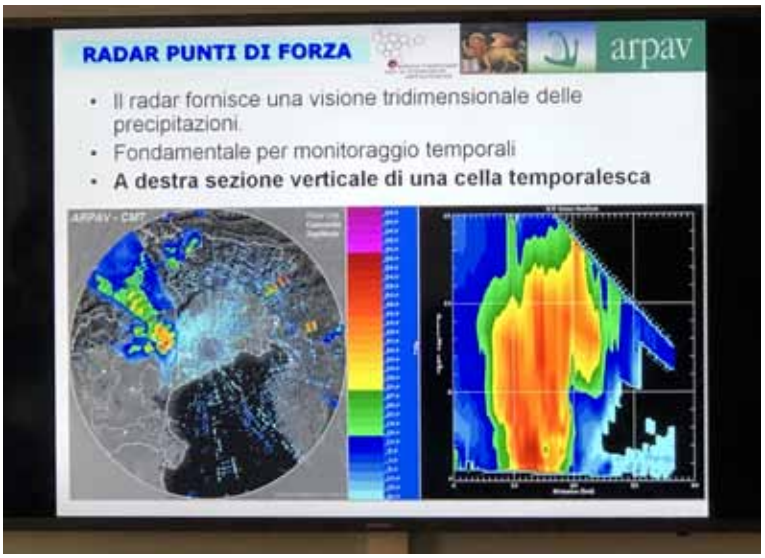
© NASA

Ricordate tutti l'estate del 2003? In Italia le temperature furono per settimane intorno ai 40 °C, e in tutta Europa, come si vede dalla mappa della NASA pubblicata qui accanto, si registrò una situazione addirittura peggiore. Ebbene, se i trend climatici resteranno costanti, in un futuro non molto lontano (il trentennio 2070-2100) quella situazione potrebbe diventare la normalità. A spiegarlo è Adriano Barci, del Servizio Meteorologico ARPAV. «Si tratta di proiezioni - spiega - ma ipotizziamo che le temperature medie potrebbero crescere di 3°C in inverno, 2-3 gradi in primavera e 3-4 gradi in estate e autunno. Le conseguenze, a livello europeo, sarebbero molteplici: rischio di piene improvvise, di inondazioni costiere, di ritiro dei ghiacciai e di riduzione della biodiversità, siccità e problemi per la salute, a cauda delle ondate di calore».

Uno scenario inquietante, ma suffragato dalle analisi a tutti i livelli, locale e mondiale.
«Le energie in gioco sono enormi - conferma Marco Monai, dirigente del Servizio Meteorologico ARPAV - basti pensare che quella liberata da un temporale è pari ad una esplosione atomica. Quello che cambia è la durata: una esplosione atomica è istantanea, l'energia liberata durante un temporale è diluita in mezzora, un'ora».



Ed è lo studioso a cercare di capire il perché di questi fenomeni.
«Chiariamo subito: meteorologia e climatologia sono due discipline diverse: la prima si occupa di previsioni di breve periodo, mentre la seconda studia - in termini medi e statistici - le grandezze meteorologiche per periodi più lunghi. Il periodo classico per calcolare le variabili è di trent'anni».



Ma quali sono le cause dei cambiamenti climatici?
«Ci sono cause naturali - spiega Barbi - come l'oscillazione dell'asse terrestre, attività solare, eruzioni vulcaniche. Oppure possono essere provocate dall'uomo: le principali modifiche introdotte nella composizione chimica dell'atmosfera riguardano l'immissione di gas serra: in questo modo vengono alterati gli equilibri del sistema climatico terrestre, potenziando la capacità dell'atmosfra di trattenere maggiormente l'energia riemessa dalla terra, e favorendo così un aumento della temperatura dell'aria».
L'andamento climatico in Veneto rispecchia quello che sta accadendo su scala europea, ossia una crescita significativa dei valori termici.
«Possiamo stimare - conferma Barbi - un aumento di 0,5° C ogni 10 anni. L'andamento delle temperature massime evidenzia un generale aumento dei valori sia nelle medie annuali (+1,8°C/50 anni) che in quelle stagionali. Crescono analogamente anche le temperature minime (+1,1°C/50 anni), sia come valori medi annuali che stagionali».
L'andamento delle precipitazioni nello stesso periodo in esame (il cinquantennio 1955-2004) non evidenzia invece variazioni significative.
«Quello che notiamo è un aumento delle giornate con elevata intensità di pioggia».
Ma ci sono altri dati che dimostrano con chiarezza come anche la nostra regione subisca i cambiamenti climatici.
«Negli ultimi 100 anni la superficie ghiacciata sulle Dolomiti si è ridotta del 46%, il 25% solo negli ultimi 30 anni. O ancora: il livello del mare Adriatico è salito - in un secolo - di 13,33 cm a Trieste e di 24,34 cm a Venezia».
Un processo che sembra irreversibile.
«Qualcosa la possiamo fare - conclude Barbi - proprio nel campo dell'innalzamento delle temperature: dobbiamo ridurre il più possibile l'immissione di gase serra nell'atmosfera, spingere per una conversione energetica verso fonti non inquinanti e rinnovabili, puntare a modelli di economia circolare (cioè il sistema economico pianificato per riutilizzare i materiali in successivi cicli produttivi, riducendo al massimo gli sprechi). Queste sono azioni sulle cause. Poi ci sono quelle sugli effetti: oltre alle necessarie opere di difesa, dobbiamo insistere con la formazione e l'informazione, per rendere tutti più consapevoli».

Giuliano Gargano

© Giuliano Gargano
© Giuliano Gargano

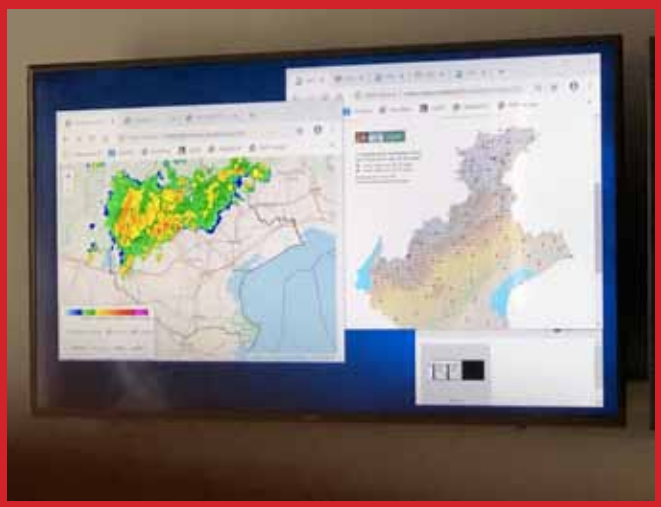
L'ARPAV

L'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV) è stata istituita con la Legge Regionale n°32/96 ed è operativa dal 3 ottobre 1997. I suoi principali obiettivi sono la protezione, attraverso i controlli ambientali che tutelano la salute della popolazione e la sicurezza del territorio; la prevenzione, attraverso la ricerca, la formazione, l'informazione e l'educazione ambientale.

«Offriamo moltissimi servizi - conferma il dirigente del Servizio Metorologico Marco Monai - potremmo dire 'confezionati su misura'. Prodotti, bollettini, collaborazioni, fanno parte della nostra missione istituzionale. Come Agenzia Regionale non abbiamo nessun fine commerciale, lavoriamo per la collettività».

Tra le applicazioni della meteorologia, quali sono quelle che maggiormente occupano il Servizio Meteorolgoci di ARPAV?

«Innanzitutto - spiega Monai - il supporto alle attività di Protezione Civile: siamo il braccio operativo del Centro Funzionale Decentrato (cioè della diramazione regionale del Centro Nazionale), con previsioni in caso di fenomeni meteorologici potenzialmente pericolosi. Importante anche l'attività durante gli eventi, utili perché poi gli enti preposti possano predisporre le azioni necessarie».



Una seconda attività è quella di supporto al settore turistico. « Che è la prima 'industria' del Veneto. E' in corso una collaborazione con Regione Veneto, Consorzi di imprese turistiche e Associazioni di rappresentanza degli operatori turistici, che ci permette di fornire ai gestori delle strutture turistico-ricreative prodotti meteorologici strandardizzati, univoci e specifici».

Enorme l'impegno poi nell'agrometeorologia, visto che la scelta del momento ottimale per effettuare nella maniera più efficace irrigazioni, lavorazioni del terreno, trattamenti con prodotti fitosanitari, fertilizzanti e diserbanti, dipende proprio dal tempo atmosferico pregresso e futuro.

«Da oltre 15 anni - aggiunge Monai - svolgiamo, su incarico della Regione Veneto, un'attività di monitoraggio e previsione per la prevenzione delle patologie da elevate temperature nella popolazione anziana. Redigiamo uno specifico bollettino di disagio fisico, utile alle strutture sanitarie per programmare servizi e ospitalità aggiuntive».

Infine, ma l'elenco potrebbe continuare ancora a lungo, Monai ricorda le convenzioni in corso con le società autostradali e aeroportuali per il monitoraggio di neve, nebbia e ghiaccio. «Sono condizioni che creano grosse problematiche alla viabilità, alla sicurezza stradale, alla mobilità in generale. I gestori delle autostrade possono così attivare, in tempi utili, tutte le azioni preventive per fronteggiare l'emergenza legata alla neve e al ghiaccio. Analogo servizio funzione con l'aeroporto Marco Polo di Venezia. (g.g.)

© Giuliano Gargano

DUEMILA STUDENTI SULLE ORME DI GRETA

Il progetto World Social Agenda della Fondazione Fontana Onlus

Piccole Greta crescono. Non c'è solo Greta Thunberg a lottare contro i cambiamenti climatici: al suo fianco ci sono anche migliaia di studenti padovani, che si impegnano in prima persona per la tutela dell'ambiente.

Ragazzi e ragazze che hanno studiato durante l'anno insieme ai propri professori un percorso in cui hanno affrontato il delicato tema della salvaguardia e della gestione sostenibile delle risorse, svolgendo una meticolosa analisi sulle principali criticità ambientali del territorio padovano e veneto.

Nel programma sono state coinvolte 33 scuole della provincia di Padova tra elementari, medie e superiori, più di 2mila studenti, 126 insegnanti. Il frutto del lavoro è misurabile in 16 telegiornali e 80 inchieste realizzate. Questi sono solo alcuni dei numeri del progetto World Social Agenda della Fondazione Fontana Onlus: un percorso che si aggancia ai nuovi obiettivi di sviluppo sostenibile definiti dall'Onu.

Sulle orme di Greta, si sono impegnati e hanno cercato di interpretare a loro modo la necessità che abbiamo di cambiare il nostro approccio alle tematiche ambientali.

Il progetto, unico in Italia nel suo genere, ha prodotto come risultati dei notiziari realizzati nel corso dell'anno dagli studenti delle scuole superiori con il supporto del regista Marco Zuin. Sono sedici telegiornali con tanto di sigla, titoli, giornalista in studio e inchieste degli inviati.

I ragazzi si sono immedesimati perfettamente nella parte del reporter, studiando, fotografando e analizzando alcuni dei problemi che ci riguardano da vicino. Tra i temi toccati dai giovani giornalisti ci sono il problema PFAS, il ciclone Vaia e la devastazione dei monti bellunesi e dell'Altopiano, il consumo del suolo e lo spreco di cibo ma anche criticità locali come il progetto del nuovo centro commerciale di Due Carrare, il futuro dell'area ex Grosoli a Cadoneghe, l'ex seminario di Tencarola, l'ex cartiera di Roncajette e il Gas Radon sui Colli Euganei.

La consapevolezza maturata nel corso dell'anno scolastico è che il pianeta deve essere protetto dal degrado attraverso un consumo ed una produzione consapevoli, gestendo le risorse naturali in maniera sostenibile, in modo che esso possa soddisfare i bisogni delle generazioni presenti e di quelle future.

«La partecipazione e il coinvolgimento dei ragazzi è stato sorprendente, il tema è sentito da tutti e tutti vogliono dare il proprio contributo. Si passa dalle piccole azioni quotidiane alle domande che ci si pone sui temi globali», spiega Sara Bin, responsabile del progetto World Social Agenda.

«Greta Thunberg ha aperto sicuramente la strada e ha colpito nel segno. Ci dà enorme soddisfazione il fatto che molti ragazzi vogliano seguirla e impegnarsi per tutelare il nostro territorio». **(g.g.)**

CAMBIAMENTI CLIMATICI E SALUTE, ECCO QUALI SONO LE CORRELAZIONI

Il prof. Vianello «C'è una relazione tra inquinamento, variazioni climatiche e patologie respiratorie»

di **Gaia Bortolussi**

L'impatto dell'inquinamento sui cambiamenti climatici è ormai fatto accertato. Un problema globale che influisce sugli ecosistemi marini e forestali, sulle risorse idriche e agricole. E anche se le emissioni di gas serra oggi fossero stabilizzate, con un accordo unanime – ancora non raggiunto - in tutto il mondo, si osserverebbe comunque nei prossimi decenni un aumento della temperatura media globale, con una serie di effetti associati. Un grande problema da affrontare nell'immediato è legato al fatto che l'inquinamento atmosferico sta già influendo sulla salute delle persone, gravando di conseguenza anche sul sistema sanitario pubblico. Abbiamo dunque chiesto ad Andrea Vianello, Direttore del reparto di Fisopatologia Respiratoria all'Ospedale di Padova e professore all'Università degli Studi di Padova, come e quanto, in particolare in Veneto, il cambiamento climatico causato dall'inquinamento influisca sulla nostra salute.

Andrea Vianello

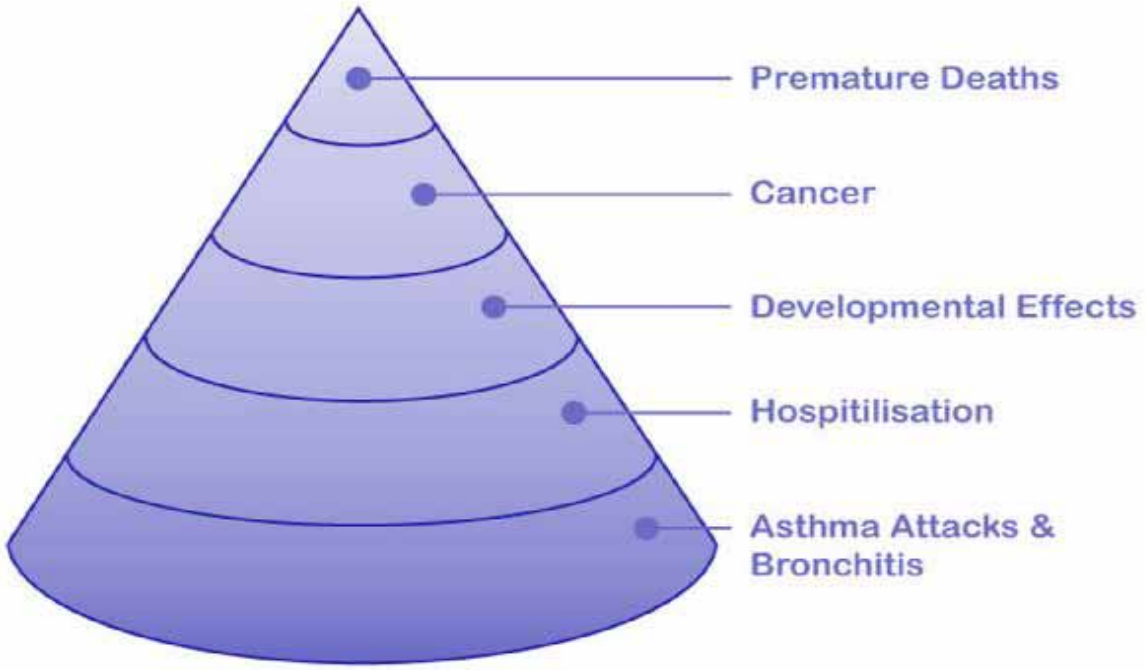
«Una relazione tra inquinamento ambientale, che influisce sul cambiamento climatico, e malattie respiratorie è stato accertato – conferma Vianello - e rispetto ad alcune complicazioni respiratorie non è più messo in discussione».

E l'effetto dell'inquinamento sull'apparato respiratorio si modula attraverso due percorsi: «Il primo è quello dell'effetto diretto, cioè quando l'inquinamento relegato agli spazi interni o esterni, agisce direttamente sul sistema respiratorio provocando dei danni. L'altro, legato al riscaldamento globale e agli eventi estremi come le ondate di calore o di freddo, è un effetto indiretto sempre dell'inquinamento. Estendendo lo scenario, all'inquinamento atmosferico sono collegati una serie di danni, posizionati in un grafico a piramide (*nella pagina accanto*), all'apice ci sono le morti premature, qualche vota messe in relazione all'inquinamento, scendendo le neoplasie, le alterazioni dello sviluppo ma alla base, perché più frequenti, ci sono gli effetti sull'apparato respiratorio».

Conseguenze che si caratterizzano in due diversi modi: acute o croniche.

«Gli effetti acuti – aggiunge Vianello - sono quelli legati alla singola esposizione, al picco di concentrazione di inquinanti; quelli cronici invece sono dovuti alle esposizioni ripetute nel corso del tempo. In tutto questo, alcune popolazioni sono più a rischio di altre per gli effetti avversi legati all'inquinamento atmosferico. Tra questi ci sono i portatori di malattie respiratorie croniche, cardiache croniche, bambini e anziani. Sono in particolare due le malattie respiratorie croniche che ne risentono, cioè l'asma bronchiale e la broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco). Entrambe queste patologie, in fase di esposizione acuta, risentono di un aggravio. Nel caso dell'asma, ad esempio, significa dover usare più farmaci inalatori al bisogno, una diminuzione della capacità respiratoria, aumento degli accessi ai Pronto Soccorso e dei ricoveri ospedalieri. Effetti in maniera simile verificabili anche per Bpco. Gli effetti cronici: prendendo ad esempio pazienti in età pediatrica non affetti da malattie, se esposti a lungo ad inquinanti rischiano di aumentare l'incidenza che si presenti una malattia respiratoria che altrimenti non avrebbero sviluppato».

Quindi sia l'esposizione indiretta che diretta provoca-



no danni all'apparato respiratorio. I dati, a tal proposito, ne dimostrano l'incidenza: «Il rischio di sviluppare malattie infiammatorie, come quelle già citate, aumenta per esposizione acuta di circa il 25/30% per ogni 10 microgrammi per metro cubo in più di concentrazione di PM_{10} oltre la soglia definita. L'aumento della mortalità conseguente è del 15%, della funzione polmonare del 2%, rischio di bronchiti del 30%».

Il professor Vianello rende noto anche un dato, da considerare con la dovuta cautela, riferito alle morti per asma: «Abbiamo preso atto che in Veneto, soprattutto nelle province di Padova e Verona, negli ultimi 2/3 anni c'erano stati una serie di decessi per asma. Verificando i fattori eventualmente associati -dato cauto-, in uno studio pubblicato e considerato a livello mondiale, è riemerso un dato: tra il 2013 e il 2015 in tutta Italia ci sono stati 23 morti per asma, in Veneto 17 di questi. Un'incidenza dunque consistente. In quattro di questi casi, abbiamo constatato che il giorno del decesso coincideva con dei picchi di ozono, uno dei possibili inquinanti atmosferici che producono danni a livello respiratorio. Altro dato indiretto (quindi una concausa) è che in sette di questi pazienti c'erano stati dei picchi di concentrazione di un allergene, una muffa, notoriamente associata a crisi asmatiche gravi. E si parla di persone comprese in una fascia d'età giovane, tra gli 11 e i 40 anni».

Peggioramento della qualità dell'aria, maggiore frequenza delle ondate di calore o di freddo, aumento della diffusione di malattie infettive dunque le principali conseguenze dei cambiamenti climatici collegati all'inquinamento atmosferico.

«Giornate di caldo estremo – spiega ancora Vianello - le cosiddette "ondate di calore", determinano un aumento di ospedalizzazioni e di mortalità per Bpco e di polmoniti nella popolazione anziana, come anche un aumento di scompensi cardiaci».

Variazioni climatiche che influiscono anche su pazienti allergici: «Un fattore che ha determinato un cambiamento sensibile al calendario pollinico (fioritura delle piante), uno scompenso che ha dilatato, ad esempio, i periodi nei quali c'è il rischio dell'esposizione ai pollini e di conseguenza dell'asma allergico. Con conseguente aumento del consumo di farmaci e dei ricoveri che, nel nostro reparto, se anni fa erano pochissimi (4/5 all'anno) oggi sono arrivati anche a 40 all'anno».

Un aumento delle temperature che nel periodo estivo sta portando sempre più ad un uso maggiore e prolungato dei climatizzatori. Che rischi collegati, professor Vianello?

«L'importante è che ne venga fatta una buona pulizia, nei luoghi pubblici in particolare ma anche nelle macchine ad uso domestico, perché al loro interno possono proliferare dei batteri, microrganismi e funghi che messi in circolazione possono essere responsabili di infezioni. Un esempio sono le epidemie da legionella (polmonite).

Altro consiglio, più che farne un uso prolungato bisognerebbe farne un uso moderato, con temperature adeguate guardando più che altro il tasso d'umidità (consigliabile al 30%)».

LA NATURA

LA CRISI DELL'APICOLTURA

di **Margherita De Nadai**

Le frequenti piogge di questa primavera non hanno compromesso soltanto le coltivazioni agricole e danneggiato il settore turistico: gravi danni sono stati subìti anche dagli apicoltori, in quanto la produzione di miele è stata pressoché nulla.

«Nei mesi di aprile e maggio - conferma Valentino Rossin, titolare dell'azienda agricola 'Apicoltura Val Giò' - ci sono stati più giorni di pioggia che di sole e questo periodo particolarmente piovoso ha coinciso purtroppo con il momento della prima, grande esplosione di fioriture, in cui avviene il pascolo naturale delle api: tra fine aprile e inizio maggio infatti, fioriscono il tarassaco, il colza e l'acacia, i fiori preferiti da questi insetti. Con le piogge i fiori – che sono la parte più delicata delle piante – si sono danneggiati e sono durati poco, e le api - quando vi sono precipitazioni - non si mettono in volo. Per questo motivo non hanno prodotto praticamente nulla e quel poco miele che sono riuscite a fare se lo sono anche mangiato, perché a causa delle temperature basse, non hanno trovato altro cibo. La produzione di miele, dunque, è stata bassissima in Veneto, così come in altre regioni: da noi parliamo di pochissimi chilogrammi per arnia, quando solitamente otteniamo in media 15-20 kg per arnia, se non oltre».

Ma a quanto pare, piogge di questa pazza primavera a parte, le api in generale da tempo ormai non se la passano molto bene, e insieme a loro gli apicoltori. «I cambiamenti climatici - conferma Rossin - che si stanno verificando negli ultimi anni hanno spostato le normali cadenze naturali, specie in primavera e in autunno: si alternano lunghi periodi di siccità ad altri molto piovosi. Ma non è solo il clima a mettere a repentaglio la salute dei pronobi. Anche l'inarrestabile e irreversibile tendenza di trasformare un ambiente agricolo consono allo sviluppo degli insetti, in un ambiente ostico, forgiato dall'uomo e reso inaccessibile e poco vivibile per loro, ha fatto la sua parte. Le grandi alberature non esistono più, le capezzagne che contenevano trifoglio sono ridotte drasticamente, i prati destinati a fieno vanno scomparendo, per lasciare spazio a grandi e predominanti coltivazioni di mais, grano o viti. Ma da quest'ultime le api non ricavano assolutamente niente, perché non sono nettarifere o pollinifere, e quindi non trovano risorse per sopravvivere».

La soluzione? «Alternare coltivazioni adatte alle api, lasciare un minimo di alberature e siepi, e praticare la rotazione delle colture. Siamo sempre più in difficoltà a tenere vive le api. Sono ormai sempre più malnutrite e vulnerabili a malattie, e chi fa questo lavoro per professione ha dovuto ricorrere al nomadismo, che si traduce nel spostare continuamente gli alveari in zone diverse, da primavera ad estate inoltrata».

Quest'anno purtroppo pioveva ovunque, in montagna, in pianura e al mare, per cui anche la tecnica del nomadismo non ha portato gli effetti sperati.

Rossin conclude con un appello. «Le api sono importanti perché costituiscono un anello determinante per la preservazione della biodiversità. Tutti parlano di quanto importanti siano le api, ma a livello nazionale ed europeo, ad oggi non esistono ancora assicurazioni, sovvenzioni, o contributi per l'apicoltura. L'Europa stanzia solo lo 0,003% per l'apicoltura, una percentuale minuscola che serve per pagare la burocrazia, e agli apicoltori, che sono in difficoltà, non rimane nulla. Le api non riescono più a sopravvivere da sole in natura, senza un apicoltore che le curi dalle malattie, e che intervenga nei momenti critici con le tecniche e le modalità dovute. Per questo si tratta di un vero e proprio servizio alla collettività che dovrebbe essere maggiormente riconosciuto, non solo dalla gente, ma anche dalle Istituzioni».

© Margherita De Nadai

SI RIBELLA

VIGNE DEL PROSECCO E CITTADINI, CONVIVENZA POSSIBILE?

Prosecco Doc: tanto conosciuto, tanto amato e apprezzato, non solo in Veneto e in Italia, ma in tutto il mondo. E' del tutto locale invece la tensione quotidiana tra agricoltori e abitanti della zona Marca trevigiana, il cuore della sua area di produzione, a causa dei trattamenti fitosanitari. Abbiamo chiesto al Consorzio Prosecco Doc come si pone di fronte all'utilizzo di tali prodotti e alle esigenze di cittadini e produttori.

Sotto quale inquadramento normativo sta l'utilizzo dei prodotti fitosanitari e quali misure specifiche adotta il Consorzio Prosecco doc?

I produttori fanno riferimento al Vademecum Viticolo che annualmente viene diffuso dal Consorzio Prosecco Doc in accordo con il Consorzio Vini Venezia. Nel rispetto dei principi della difesa integrata, la scelta dei prodotti fitosanitari viene effettuata in assenza di valide alternative. Sono stati limitati, per quanto possibile, i prodotti o miscele candidate alla sostituzione (Reg. 408/2015), o con simboli di pericolo o classificazione H314 (corrosivi) e H318 (lesioni oculari), così come definite dalla classificazione CLP. Questa classificazione si basa sul recente Regolamento 1278/2008 che rivede le norme in materia di classificazione, etichettatura e packaging. Questo introduce al complesso sistema normativo che norma l'utilizzo dei prodotti fitosanitari e che – a partire dalle ultime leggi in materia – si origina in Ue: direttiva 128/2009 che ha introdotto il concetto di "lotta integrata" a cui hanno fatto seguito il Decreto Lgs 150/2012 e il Decreto del 2014 sull'uso sostenibile dei prodotti. A questo seguono le norme regionali che applicano ulteriori principi in parte derivati dall'Ue e dalla sua Politica Agricola Comune (PAC) e in parte dall'applicazione dell'Etichetta, che è Atto Normativo.

Quali sono le strategie messe in atto dal Consorzio per rispondere alle esigenze dei cittadini?

Abbiamo avviato da febbraio 2017 l'iter per ottenere la modifica del Disciplinare per bandire l'utilizzo di tre molecole di largo impiego in agricoltura e tra le più malviste dalla popolazione: Glifosate, Mancozeb, Folpet. Siamo ancora in attesa di una risposta definitiva da parte del Comitato Vini. Nel frattempo abbiamo aderito al progetto EQUALITAS, che mira a raggiungere standard funzionali a vedersi riconoscere una vera e propria certificazione territoriale, e non più di prodotto. Il Consorzio è stato tra i primi ad aderire e le prime cinque cantine, una già certificata BIO, hanno avviato la sperimentazione. In Italia attualmente l'unica certificazione riconosciuta è quella BIO che privilegia gli aspetti ambientali; si aggiunge la SQNPI, lotta integrata volontaria, che limita in parte l'uso delle sostanze autorizzate. Questa iniziativa del Consorzio invece mira a ottenere per il Prosecco una sostenibilità non solo ambientale ma anche sociale ed economica.

Quali problematiche riscontrate in merito?

Innanzi tutto le dimensioni, siamo la Denominazione più grande (12.000 produttori afferenti) e manca purtroppo un apparato normativo con strumenti atti a supportarci in questo percorso. L'istanza di modificare il Disciplinare di produzione in modo da rendere obbligatorio il divieto di utilizzare le tre molecole sopracitate, è ancora fermo e attende risposta definitiva.

Quali sono le reazioni del mondo viticolo? Come si pongono i produttori, nei confronti delle innovazioni di tipo agronomico-viticolo?

Meglio del previsto: oggi gli operatori del settore sono sempre più sensibili alle questioni ambientali e pronti a mettersi in gioco verso soluzioni alternative che favoriscano il risparmio di risorse e il minor impatto possibile sull'ambiente. Come filiera siamo fortemente determinati a proseguire nel cammino della certificazione di sistema e innovazioni come l'introduzione delle viti resistenti. Si tratta di soluzioni che richiedono diversi anni e necessitano di una condivisione e di un sostegno da parte di molti soggetti, con interessi e preoccupazioni non sempre convergenti. Oggi non basta produrre del vino buono: la vera sfida sta nel rispondere a un consumatore sempre più sensibile e attento.

Residenze Ville nel parco, zona Sacra Famiglia a Padova

Innovazione tecnologica, comfort abitativo e piena armonia con l'ambiente, per un benessere totale che testimonia la nascita di un nuovo modo di abitare

furlancostruzioni®

CASE E APPARTAMENTI IN CLASSE A4

55 anni di attività nel mondo dell'edilizia

oltre **2.000** unità abitative realizzate negli ultimi **20** anni

oltre **450** abitazioni CasaZero® realizzate

1ª azienda in Italia ad ultimare un intervento residenziale utilizzando il sistema Samsung EHS

A Padova, nella tranquillissima via Urbino, posta a metà strada tra la Sacra Famiglia e l'area fluviale del Basso Isonzo che costeggia il Bacchiglione, verrà realizzato il nuovo complesso residenziale firmato CasaZero ®.

Verde, servizi, luce, eleganza, libertà, cinque elementi magici per chi vuole vivere nel comfort più totale senza rinunciare alla comodità di essere a pochi minuti dal centro storico di Padova.

Si tratta di un complesso residenziale unico nel suo genere, che si caratterizzerà per il fatto di creare unità abitative all'interno di un parco, con il verde che conquista da un lato e la tecnologia residenziale di ultima generazione al servizio di chi ci abita dall'altro.

Verranno realizzate due bifamiliari, una quadrifamiliare, due palazzine da sette unità ciascuna e una palazzina da sei unità, con appartamenti di varie metrature. Una soluzione abitativa che garantisce la privacy più totale a diretto contatto con la natura, proprio per il fatto di assomigliare a un piccolo quartiere riservato e protetto immerso fra alberi e aree piantumate.

Il complesso si presenta dunque alla città quale vera eccellenza abitativa, in grado di associare il vivere sano a tutti i maggiori comfort derivanti dalle tecnologie innovative adottate.

Tutti gli immobili saranno realizzati al massimo livello di risparmio energetico, efficienza tecnologica e comfort abitativo.

Il cantiere prevede garage di proprietà per ogni unità residenziale e giardini esclusivi per gli appartamenti al piano terra, mentre gli appartamenti ai piani superiori saranno dotati di ampi terrazzi.

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. 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.

Tale condizione rispecchia a pieno il concetto di CasaZero ® , progetto che nasce nel 2011 con la volontà di dare vita a una nuova generazione di abitazioni che permettessero di azzerare i costi di riscaldamento e di eliminare il consumo di gas e di qualsiasi altro combustibile fossile od organico, azzerando così le immissioni di anidride carbonica in atmosfera.

Il nuovo complesso residenziale, progettato e realizzato dal Gruppo Furlan Costruzioni di Cadoneghe, leader nella costruzione di abitazioni in Classe A4, si propone alla città come un intervento originale, ecosostenibile e "amico dell'ambiente", dove tutto viene inoltre gestito da remoto tramite smartphone o tablet, grazie alla domologica.

CasaZero ® rappresenta una nuova generazione di abitazioni dove tutto crea armonia e comfort a chi ci abita.

CASAZER®

abitare il proprio futuro

furlancostruzioni

ufficio +39 **049 8872446**

mobile +39 **348 1441441**

www.furlancostruzioni.it

info@furlancostruzioni.it

COME CAMBIA LA SANITÀ VENETA

Centralizzare le specialità negli ospedali di eccellenza e dislocare nel territorio le strutture per la riabilitazione

© BUR Regione Veneto

di **Antonella Prigioni**

Strutture intermedie. È questa la chiave di volta applicativa del Piano Socio Sanitario 2019-2023, approvato dal Consiglio Regionale del Veneto.
Ma cosa si intende per strutture intermedie? Sono posti letto per il post acuto e la riabilitazione funzionale. Tradotto: assistenza durante il periodo di convalescenza dopo un ricovero, prima del rientro a casa. Progressivamente le lungodegenze negli ospedali saranno sostituite da reparti di riabilitazione. Le strutture intermedie sono gli ospedali di comunità, i centri di riabilitazione, gli hospice. «Una sanità che cambia, che risponde ai bisogni di una società che cambia, segue l'evoluzione moderna, necessita di nuove tecnologie e nuove attrezzature. Negli ospedali si consolidano le specialità per gli acuti mentre si rafforza la rete territoriale seguendo i dettami nazionali, con l'incremento delle strutture intermedie. Gli hub per le grandi specialità, gli spoke a supporto e servizio dei cittadini in un percorso riabilitativo e assistenziale», evidenzia l'assessore alla sanità e alle politiche sociali Manuela Lanzarin. «La cronicità è la grande sfida, va gestita nel territorio dai medici di gruppo e nelle strutture intermedie che si fanno carico della fase finale di cura dopo l'evento acuto, riabilitan-

do i pazienti prima del ritorno al domicilio».
La nuova programmazione prevede **17.990** posti letto contro i 17.861 della precedente, con un aumento di 129 unità. Di questi, **14.901** sono per acuti, comprensivi di 398 da utilizzare per pazienti provenienti da fuori regione, **3.089** quelli destinati alla riabilitazione, di cui 274 per pazienti extra regione. E **2.013** posti letto per la convalescenza nelle strutture intermedie. I primari dei reparti saranno **772**. «La sostituzione delle lungodegenze con i reparti riabilitativo-funzionali avverrà senza sospendere il servizio e l'assistenza in atto e con una valida dotazione di posti letto nelle strutture intermedie», assicura l'assessore Lanzarin.
«È stato cercato e trovato il giusto equilibrio tra i vari fattori che determinano le scelte programmatorie in sanità: le reali necessità della gente, l'evoluzione delle condizioni di salute generali, lo sviluppo delle tecnologie, le normative nazionali non valicabili, le indicazioni e i suggerimenti arrivati dalla Quinta Commissione e le esigenze e aspirazioni espresse dai territori. Non ci sono stati né tagli né ridimensionamenti, ma una rivisitazione delle dotazioni sulla base dei servizi da erogare per rispondere alle nuove esigenze di cura. Con il Pssr e queste nuove schede – sottolinea Luca Zaia, Presidente della Regione Veneto - sono state date forma e sostanza alla sanità veneta dei prossimi anni, con l'obiettivo di farla crescere rispetto ai già ottimi livelli attuali, a più riprese riconosciuti a livello nazionale e ministeriale. Forse qualcuno lo sperava, ma in Veneto ancora una volta nessuno rimarrà senza cure nè, tanto meno, morirà sulla porta di un ospedale».
Il riequilibrio complessivo dei posti letto rispetto al tasso di occupazione reale vede aumenti nell'Area Medica (più 384 posti); nell'Area Riabilitativa (più 153); nell'Area Chirurgica (più 43); e una diminuzione nell'Area Materno-Infantile, sempre legata al trend delle nascite in forte calo (meno 216).
Una programmazione basata sull'evoluzione della popolazione che negli ultimi cinque anni è diminuita dell'1%, le persone con più di 70 anni sono aumentate del 13%, stessa percentuale di diminuzione delle nascite, la degenza media in area chirurgica ha subito una flessione del 4% e si sono segnalati meno ricoveri in riabilitazione del 7%, perché il 20% dei pazienti non si è rivolto alle strutture pubbliche per la riabilitazione. Le schede indicano alle singole aziende sanitarie di non duplicare servizi uguali nello stesso territorio, invitano all'accentramento dei servizi dove esso non influisce su qualità e quantità degli stessi, concedono ai Direttori Generali di organizzare la propria Ulss con l'Atto Aziendale e sollecitano qualsiasi attività di lavoro di equipe e squadra che potenzi la rete specialistica, in sintonia con il privato accreditato che resta in Veneto una piccola partecipazione, rappresentando il 12% dell'attività sanitaria, il 75% dei ricoveri avviene ancora in ospedali pubblici diretti.
Ma non mancano le perplessità, in primis dei sindaci della Riviera del Brenta che leggono nella nuova programmazione una penalizzazione per il territorio e dei membri di opposizione della Quinta Commissione Sanità della Regione, i democratici Stefano Fragasso e Claudio Sinigaglia: «Siamo di fronte ad un nuovo libro dei sogni con primariati, letti e reparti per tutti. Inevitabile chiedere con quali medici, visto che ne mancano già 1.300 e la situazione rischia di peggiorare con i prensionamenti di 'Quota 100'. Un inganno per i cittadini che non troveranno, in termini di servizi, quanto scritto sul pezzo di carta. Vogliamo garanzie sul fatto che trasferire le lungodegenze in ospedali di comunità non significhi far pagare agli utenti il costo del ricovero. Le strutture intermedie – aggiungono - rappresentano uno dei fallimenti più fragorosi del precedente Piano Socio Sanitario».
«I concorsi ci sono, i bandi per assumere nuovi medici pure», replica Lanzarin, «Azienda Zero ha aperto 784 posizioni, stiamo dialogando con la Commissione Sanità anche per aumentare gli stipendi ai professionisti».
Ma ai concorsi si presentano in pochi e la diaspora dagli ospedali si fa sentire...

LE SCHEDE IN SINTESI

- **Nell'Area Medica, nel 2013 i posti letto erano 6.707 - nelle nuove schede sono 7.091 – il tasso di occupazione reale degli ultimi cinque anni è stato di 6.201**
- **Nell'Area Chirurgica, i posti nel 2013 erano 4.830 – sono 4.873 nelle nuove schede – il tasso di occupazione reale è stato di 3.301**
- **Nell'Area Terapia Intensiva, i posti nel 2013 erano 696 – sono 717 nelle nuove schede – il tasso di occupazione reale è stato di 520**
- **Nell'Area Materno Infantile, dove è determinante il forte calo generalizzato delle nascite, i posti nel 2013 erano 2.038 – sono 1.822 nelle nuove schede – il tasso di occupazione reale è stato di 1.078**
- **Nell'Area Riabilitativa, i posti nel 2013 erano 2.662 – sono 2.815 nelle nuove schede – il tasso di occupazione reale è stato di 2.288.**

CERCATO L'EQUILIBRIO TRA LE NECESSITÀ

Il ridisegno delle dotazioni sanitarie nei commenti dei Direttori Generali

di **Gaia Bortolussi**

La Giunta regionale del Veneto ha approvato il 14 maggio, dopo diverse consultazioni e qualche protesta da parte dei sindaci di alcuni distretti, in via definitiva le nuove schede ospedaliere che, sulla base del Piano Sociosanitario 2019-2013 già in vigore, ridisegnano la dotazione di posti letto, reparti e primariati nel settore pubblico. Rispetto alla precedente programmazione, nel 2013, i numeri generali regionali sono in aumento. Affidata ai Direttori Generali delle nove Ulss del Veneto, il giorno dopo l'approvazione, l'analisi delle nuove schede.

© Ufficio Stampa Regione Veneto

ULSS 1 DOLOMITI

Diminuzione di alcuni posti letto compensata rispetto al quadro generale

Il direttore generale Adriano Rasi Caldogno, con il direttore sanitario, Giovanni Maria Pittoni, nel presentare le schede ospedaliere hanno, prima di tutto, fatto riferimento a dati generali della popolazione di riferimento per inquadrarne le necessità: dal progressivo invecchiamento della popolazione (più malati cronici e con più patologie), all'evoluzione delle cure mediche che stanno riducendo i tempi dei ricoveri e il calo di popolazione registrato negli ultimi anni. Da qui la spiegazione delle scelte approvate: 45 posti letto in meno negli ospedali pubblici provinciali, a fronte di altri 49 posti nelle strutture intermedie. Nell'ospedale di Feltre 30 posti letto in più, a disposizione anche di Primiero, e 50 posti in più a Cortina d'Ampezzo. In totale i posti letto previsti dalle nuove schede sono 894. Belluno avrà 28 primari e 292 posti letto, Feltre 19 primari e 264 posti letto (più i 30 per il Primiero), Agordo 4 primari e 73 posti letto, Pieve di Cadore 4 primari e 79 posti letto, Lamon 1 primario e 70 posti letto, Cortina 86 posti letto. Per quanto riguarda le strutture intermedie: in Hospice sono 15 posti (8 a Belluno e 7 a Feltre già attivi). I posti in Ospedali di comunità sono 88 di cui 17 ad Agordo (4 già attivi), 15 a Belluno (in via di attivazione), 15 a Feltre (4 già attivi), 21 nell'ex ospedale di Auronzo (attivi) e 20 nella Casa S. Antonio Abate di Alano di Piave (attivi). I posti nelle Unità riabilitative territoriali sono 14 (7 ad Agordo e 7 a Lamon, non ancora attivi). Riguardo ai mezzi di soccorso avanzato, oltre all'elicottero del Suem, l'Ulss 1 è dotata di 3 auto medicalizzate, 2 ambulanze con medico, 8 ambulanze con infermiere. «Al San Martino di Belluno – hanno evidenziato Caldogno e Pittoni- c'è la Struttura di riferimento regionale per le patologie da zecche presso il reparto di Malattie infettive, la nuova Unità operativa di Chirurgia vascolare con un primario, la nuova Unità operativa di Neuropsichiatria infantile, l'Unità neurovascolare di secondo livello per trattamento trombolitico e endovascolare presso la Neurologia, il Trauma center in Ortopedia e la conferma delle Unità semplici dipartimentali (Usd) di Emodinamica e di Chirurgia senologica». Spigati anche i no ricevuti, come per la richiesta giunta dal territorio di attivare la Neurochirurgia h24: «Non ci sono i medici per farlo - hanno spiegato Caldogno e Pittoni- , funzionante una convenzione con Treviso che invia i suoi specialisti per attività di ambulatorio durante la settimana e per alcuni interventi chirurgici». Non accolte anche le richieste relative ai primari di Anatomia Patologica e Psichiatria.

ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Potenziate le Aree Mediche e al Ca' Foncello due Pronto Soccorso con accesso diretto: oculistico e pediatrico

Il direttore generale dell'Ulss 2, Francesco Benazzi, ha illustrato conferme e novità per le sette strutture di competenza con il direttore sanitario Marco Cadamuro Morgante e i direttori Stefano Formentini per Treviso e Oderzo, Michelangelo Salemi per Conegliano e Vittorio Veneto, Giuseppe Toffolon per Castelfranco e Montebelluna. Tra le novità più importanti l'attivazione di 7 ospedali di Comunità, il potenziamento del Suem, l'avvio di due Pronto Soccorso dedicati al Ca' Foncello, il potenziamento del Dipartimento "testa collo" all'ospedale di Vittorio Veneto con la prospettiva di divenire un centro di riferimento nazionale. «Siamo soddisfatti – ha spiegato Benazzi - perché, nel complesso, per le nostre strutture non perdiamo posti ma è previsto invece un incremento di 24, con l'aumento della dotazione nell'area medica nonostante l'aumento di malati cronici e l'andamento demografico. Per quanto riguarda Montebelluna e Castelfranco l'integrazione con lo IOV è sempre maggiore e i cittadini possono stare tranquilli, le risposte che troveranno saranno ottimali». Su Treviso tutte le specialità del Ca' Foncello sono state confermate ed è prevista l'attivazione di 2 Pronto Soccorso dedicati con accesso diretto, uno oculistico e uno pediatrico, in affiancamento a quello centrale. La 1° Medicina diventa Centro di riferimento regionale per le malattie rare del sistema immunitario e dell'apparato respiratorio, mentre Anatomia Patologica diventerà riferimento anche per le Ulss 1, 2, 3 e 4 e la Neuroriabilitazione diventa punto di riferimento per l'Ulss 1. In chirurgia pediatrica sarà attivata un'Unità operativa semplice dipartimentale di Odontomastologia che si occuperà delle cure odontoiatriche dei bambini con disabilità, previsto anche il potenziamento dell'attività di Emodinamica mentre Chirurgia Maxillo Facciale diventa centro di riferimento per le disfunzioni temporomandibolari. Ad Oderzo previsto l'incremento della protesica, a Conegliano è previsto l'aumento, da 8 a 10, dei posti letto della Terapia Intensiva Cardiologica, l'Unità Operativa di Cardiologia di Conegliano diventa Centro di riferimento per l'elettrofisiologia, Ortopedia diventa centro di riferimento di zona per la traumatologia e al Santa Maria dei Battuti sarà attivata una Uosd di chirurgia vascolare che farà riferimento al dipartimento di Treviso. A Vittorio Veneto il nuovo dipartimento "testa collo", già centro di riferimento regionale per il tumore alla laringe con attrazione a livello regionale, sarà potenziato con l'arrivo della Uosd di chirurgia maxillo facciale. Previsto anche il potenziamento del Polo aziendale di week e day surgery e saranno attivati 4 posti di Terapia intensiva. A Montebelluna è previsto il potenziamento dell'area Medica, della Cardiologia, sarà attivata una day e week surgery ed è previsto l'aumento a 40 posti letto dell'Ortopedia, che diventerà riferimento per la protesica di tutta l'area dell'Asolano. A Castelfranco Medicina generale avrà 80 posti letto, Neurologia 22 e saranno conservate Nefrologia e angiologia. Cardiologia conterà su 20 posti letto con attività di emodinamica h 24. Per quanto riguarda Chirurgia generale la Regione ha accolto la proposta di 15 posti di Chirurgia generale, gestiti dal primario di Montebelluna e 5 di Chirurgia vascolare, gestiti dal primario di Treviso. Ostetricia conserverà i posti letto, così come pediatria e patologia neonatale. A livello aziendale sono previsti 7 ospedali di comunità: «I primi ad essere attivati -ha annunciato Benazzi-saranno Treviso, Conegliano e Castelfranco che prenderanno il via tra il 2019 e i primi mesi del 2020. A Treviso e Castelfranco sono previsti 30 posti letto, a Conegliano 24. In un secondo tempo saranno attivati Motta di Livenza, Vittorio Veneto e Montebelluna (entrambi con 30 posti letto) e Oderzo con 24». L'Ulss 2 disporrà, complessivamente, di 1 elicottero e 22 tra automediche e ambulanze

ULSS3 SERENISSIMA

59 posti letto in più per l'area ospedaliera e 153 per le strutture intermedie

Per inquadrare la situazione rispetto a conferme e novità delle nuove schede ospedaliere, il Direttore generale della Ulss 3, Giuseppe Dal Ben, è partito da alcune premesse: «Le nuove schede ospedaliere hanno tenuto conto dell'evoluzione demografica, che registra meno nascite e aumento della popolazione anziana con più malati cronici e fragili. Fattori che vanno letti pari passo col nuovo Piano Socio Sanitario dove, rispetto al passato, viene accorciato il percorso tra ospedale e territorio: gli ospedali, con le cure sanitarie, non sono realtà a sé stanti, ma vanno considerati insieme alle cure intermedie, alle cure territoriali e alle cure residenziali. Infine, il confronto con la situazione precedente va fatta tenendo conto della nuova programmazione con quanto effettivamente è presente negli ospedali». I posti letto che aumentano infatti sono quelli dell'area

chirurgica e della riabilitazione, mentre diminuiscono quelli dell'area materno-infantile. Nel quadro generale le schede recepiscono la classificazione degli ospedali prevista dal Decreto ministeriale n.70 per cui l'Ospedale di Mestre è confermato come struttura ospedaliera di secondo livello, mentre Venezia, Dolo, Mirano e Chioggia come strutture ospedaliere di primo livello. Nella nuova programmazione nella Ulss 3 sono previsti 2213 posti letto, con un aumento rispetto a quelli attuati di ben 59 unità in più. Di questi 1681 sono pubblici, mentre 532 sono privati convenzionati, ad evidenziare come il sistema sanitario regionale veneto sia fortemente pubblico e integrato con quello privato convenzionato.
Complessivamente sono previsti 266 posti letto di strutture intermedie (ovvero 153 in più rispetto ad ora) tenendo conto dei posti letto pubblici e privati convenzionati, ad oggi sono attivi nel territorio veneziano 113 posti letto. Per quanto riguarda i posti letto delle strutture intermedie previsti a gestione diretta dalla Ulss 3, le nuove schede ne evidenziano ben 139 posti letto (118 in più): 100 di Ospedale di Comunità, 24 di Unità Riabilitativa Territoriale e 15 di Hospice. Sono previste nella Ulss 3 Serenissima 97 apicalità. Nel Distretto del Veneziano sono previsti 907 posti letto (597 a Mestre e 310 a Venezia), confermando una situazione di stabilità, a questi si aggiungono i posti letto delle strutture intermedie che prevedono per Venezia 24 posti letto di Ospedale di Comunità. A Mestre sono previste 41 apicalità, mentre a Venezia 15. Va infine segnalata, sempre a Venezia, la convenzione con l'Università di Padova per l'audiologia. Novità emergono invece nei Distretti di Mirano-Dolo e di Chioggia. A Mirano Dolo sono previsti 591 posti letto: 258 a Mirano (rispetto agli attuali, 37 posti letto in più) e 333 a Dolo (rispetto agli attuali, 13 posti letto in più). Il saldo finale è quindi di 50 posti letto in più. Ai posti letto ospedalieri va comunque ricordato che, con la nuova programmazione, vanno sommati i posti letto delle strutture intermedie, sempre più integrate nella assistenza e nella cura all'ospedale. A Mirano sono previsti 12 posti letto di Ospedale di Comunità, a Dolo 24 posti letto di Ospedale di Comunità e nella struttura sanitaria di Noale 54 posti letto (20 di Ospedale di Comunità, 24 di Unità Riabilitativa Territoriale e 10 di Hospice). Altri 20 posti letto di Ospedale di Comunità a Noale sono previsti nella struttura privata Relaxxi in attesa di accreditamento. In questo Distretto sono previste anche delle nuove apicalità. A Dolo quella di Pronto Soccorso, di Terapia Intensiva e Rianimazione e di Medicina Fisica e Riabilitazione. A Mirano di Ginecologia e Ostetricia. A Chioggia sono previsti 183 posti letto (rispetto agli attuali, 21 posti letto in più) con particolare attenzione all'area riabilitativa, che conquista un'apicalità, e l'introduzione del nuovo Servizio di Procreazione medicalmente assistita. A questi posti letto ospedalieri vanno aggiunti anche quelli delle strutture intermedie: 20 di Ospedale di Comunità e 5 di Hospice.

ULSS4 VENETO ORIENTALE

Più posti letto, primariati e unità operative

«Tutte le richieste avanzate – ha spiegato il direttore generale Carlo Bramezza alla presentazione delle nuove schede ospedaliere- per organizzare al meglio i tre ospedali dell'Ulss 4 sono state accolte dalla Giunta regionale e dalla V Commissione. Ne consegue che con le nuove schede ospedaliere potremo dare attuazione al percorso avviato nei poli ospedalieri, che tra l'altro ha già portato a buoni risultati come il bilancio di esercizio in attivo ed una importante riduzione delle fughe dei pazienti. Un'implementazione generale che ci permette di specializzare ulteriormente i nostri ospedali e che ci permette di aumentare la produzione dei servizi e in tal modo i cittadini troveranno maggiori risposte ai propri bisogni di salute».
Tra le principali novità i posti letto ospedalieri, che aumentano da 516 a 534, l'incremento per l'area chirurgica e l'ortopedia di San Donà di Piave, la medicina di Portogruaro, i posti letto nell'Unità Riabilitativa Territoriale e nella medicina di Jesolo. La grande novità è l'attivazione di due nuove unità operative ospedaliere: la geriatria a Portogruaro e la dermatologia a San Donà di Piave. L'ospedale di Jesolo è stato classificato "polo riabilitativo provinciale" e diventerà il fulcro della riabilitazione con anche l'unità di neuro-riabilitazione con posti letto dedicati. Le nuove schede ospedaliere prevedono poi l'attivazione di 4 nuovi primariati per le specialità di geriatria, terapia antalgica, dermatologia e trasfusionale. L'ospedale di Portogruaro mantiene la neurologia che viene però attivata anche a San Donà di Piave, dove l'emodinamica passerà dalle 12 alle 24 ore di attività.
All'oncologia di Portogruaro sono previste nuove attività ambulatoriali con personale dell'Istituto Oncologico Veneto. Riguardo all'area emergenza-urgenza la sede del primariato del pronto soccorso di Jesolo viene trasferita in quello di San Donà di Piave, di conseguenza il pronto soccorso di Jesolo viene classificato come Punto di Primo Intervento avanzato e in Unità Operativa Semplice Dipartimentale, diventando punto di riferimento per tutte le strutture di emergenza del litorale dell'Ulss 4. I Punto di Primo Intervento di Caorle e Cavallino mantengono l'assetto attuale con attività nelle 24 ore durante l'estate, e nelle 12 ore durante il periodo invernale. Per quanto riguarda i servizi sul territorio, confermati due ospedali di comunità presso le case di riposo di San Donà e Portogruaro.

40 primari e 650 posti letto. Adria classificato come "Spoke"

Soddisfazione per la direzione dell'Ulss 5 e anche per i rappresentanti della conferenza dei sindaci sulle schede ospedaliere approvate definitivamente. Antonio Compostella, Direttore generale, ha confermato infatti che quelli adottati sono cambiamenti solo migliorativi. Tra le novità quella dello status come "spoke" per l'ospedale di Adria e nessun declassamento: «Una buona dimostrazione di confronto tra regione, tavoli tecnici aziendali, sindaci e associazioni di cittadini – ha spiegato Direttore Sanitario Edgardo Contato». «Sono soddisfatto delle nuove schede ospedaliere- ha commentato Antonio Compostella-. Insieme alla Direzione strategica, ai sindaci Michele Domeneghetti e Antonio Bombonato, il massimo dirigente ha descritto i contenuti delle schede, ospedale per ospedale.
Da specificare che l'Azienda l'Ulss 5 Polesana, esce dalla versione definitiva delle schede ospedaliere con 40 primari e 650 posti letto : un risultato forte e lusinghiero». L'ospedale di Rovigo rimane ospedale Hub con 30 apicalità e 374 posti letto, arrivano 24 posti letto di psichiatria che vengono del tutto centralizzati in unica sede, prima distribuiti ad Adria e all'Ospedale San Luca. Altre novità: per psichiatria, oculistica, ginecologia e pediatria viene adottato l'accesso diretto al Pronto Soccorso. Al San Luca di Trecenta le apicalità vengono confermate: restano 2 con 132 posti letto, mentre aumentano i posti letto di area medica (58) e riabilitativa (50). Rimane anche la terapia intensiva con 4 posti letto: «Al San Luca – ha spiegato Compostella- vengono riconosciute le eccellenze in riabilitazione, il polo di procreazione assistita, una buona area diagnostica e poliambulatoriale e sede di ospedale di comunità, nonché di week surgery . Le principali modifiche sono state apportate su Adria dove saranno 8 apicalità e 144 posti letto e il mantenimento della classificazione dell'ospedale come spoke. Nessun declassamento. Vengono ripristinate l'apicalità di chirurgia generale e l'apicalità di urologia. Passo indietro sui 32 letti di area chirurgica che erano classificati come letti in regime di week surgery e day surgery e poi tornati in regime di degenza ordinaria. Ci saranno, inoltre, 10 posti letto di riabilitazione in più. Infine, l'ospedale di Rovigo ha ben 30 milioni di euro a bilancio per essere ristrutturato del tutto».

Iov multidisciplinare a tre sedi, Sant'Antonio in 2 anni in Azienda Ospedaliera, 27 posti letto in più

Per l'Ulss Euganea 1.318 posti letto (27 in più) e 270 nelle strutture intermedie: ad ogni struttura la sua peculiarità. A Cittadella la Procreazione medicalmente assistita, a Camposampiero il centro di riferimento per la chirurgia del bacino e, dopo il centro traumatologico ortopedico, in arrivo la chirurgia vascolare e maxillofacciale, a Piove di Sacco, confermato ospedale spoke, un'unità riabilitativa anche cardiologica e l'ambulatorio oncologico in collaborazione con lo Iov, a Schiavonia l'ortopedia oncologica. «La valutazione delle nuove schede ospedaliere è molto positiva – ha commentato il Direttore Generale Domenico Scibetta- La programmazione ha reso coerente il sistema sanitario ai bisogni continuamente in evoluzione e ad una programmazione che vede sempre più una concertazione tra strutture ospedaliere e territoriali. Tra le principali novità, il rafforzamento di tutte le strutture intermedie territoriali, al di sopra degli standard stabiliti dello 0,6 per 1000. Non c'è mai stato un declassamento dell'Ospedale Sant'Antonio, neanche nella prima proiezione, è stato giustamente programmato per far parte del polo ospedaliero, in funzione di come la sanità padovana sta cambiando, con i due poli che nel corso degli anni verranno riorganizzati. C'è solo un cambio di gestione in un'unica direzione. Nella struttura privata convenzionata di Abano Terme – ha spiegato inoltre Scibetta- nulla si modifica per quanto riguarda l'offerta, è stata prevista una rivalutazione ogni due anni come per tutte le strutture complesse, a seguito del DM 70. Camposampiero ha guadagnato come le altre strutture, se non di più, in termini di strutture complesse attivate, consolidamento, come centro di riferimento regionale per la chirurgia del bacino. Il piano attrattivo sarà presentato in Regione nei tempi stabiliti in 90 giorni». E anche se il Direttore Generale non ne fa una questione di numeri, ma di qualità del servizio, nel dettaglio il conteggio dei posti è in crescita: l'ospedale di Piove di Sacco passa da 186 a 214 posti letto più 18 posti di unità riabilitativa territoriale, 13 primariati, Camposampiero passa da 339 a 341 più 24 in strutture intermedie, 20 primariati, Cittadella da 351 a 326 più 12 in hospice, 16 primariati, Schiavonia da 359 a 377 con 19 primariati. Inoltre, alla presenza del direttore Giorgio Roberti, evidenziata anche la positività programmatica per lo Iov dove i posti letto saranno 310 e 27 apicalità, rispetto ai 120 e 13 di prima, dal Busonera però la parte chirurgica andrà a

Castelfranco, tranne quella senologica e ricostruttiva, quindi Padova perderà la chirurgia dei tessuti molli ma verrà potenziata l'area medica e di riabilitazione. Uno lov a tre sedi: patologie della mammella al Busonera, radioterapia a Schiavonia e chirurgia oncologica specialistica a Catelfrannco. «Dalla prevenzione alla cura, alla riabilitazione– ha commentato Roberti-. Tutte le attività andranno svolte con la metodologia già in atto, cioè con gruppi multidisciplinari ed interaziendali. Previsti anche 25 posti letto per pazienti da fuori Regione». Cittadella, oltre al centro di procreazione assistita, avrà 12 posti in ospedale di Comunità, 5 posti in psichiatria, ma perde l'Uoc di laboratorio.
A Camposampiero verrà rafforzato con la struttura complessa per la chirurgia maxilo facciale, vascolare, la medicina trasfusionale e più primariati. A Schiavonia aggiunto un primariato e la classificazione come centro di riferimento per l'ortopedia oncologia. Montagnana invece rimane un ospedale di comunità, mantenendo il pronto soccorso e la riabilitazione. Infine l'ospedale di Piove di Sacco che avrà un nuovo primariato in urologia, e 14 posti in più, e uno in neurologia, confermando anche quella di geriatria. Per l'Azienda Ospedaliera di Padova e il nuovo Polo di Padova Est sono previsti primariati, area chirurgica, di medicina generale, area terapia intensiva, servizio diagnosi, attività trapiantologiche, centri di riferimento di alta specializzazione, con accettazione e pronto soccorso di secondo livello e centro antiveleni. Al Polo Giustinianeo rimane l'area materno infantile, centro traumi specializzato anche per traumi pediatrici, trasporto neonatale, centro malattie rare.

ULSS7 PEDEMONTANA

Asiago centro di riferimento per le cure riabilitative, 40 letti in più

E' stato il commissario dell'Ulss 7, Bortolo Simoni, a presentare le schede ospedaliere definitive, commentando l'approvazione in riferimento al quadro generale del territorio di competenza, la mancanza di medici e le richieste giunte dai sindaci del Bassanese e Alto Vicentino. «La programmazione segnata dalle schede ospedaliere è importante – ha riferito Simoni- ma il lavoro sottostante, in capo alla direzione dell'Ulss, è discrezionale e ugualmente importante. Viste le carenze dei medici bisognerà fare di necessità virtù». Nel dettaglio nell'Alto Vicentino, l'Ospedale Santorso perde 6 posti letto (saranno 400) e i primariati 21. Confermata l'emodinamica h24 per il trattamento delle sindromi coronariche acute, un primariato per le malattie infettive, confermato quello di otorinolaringoiatria, previsti quattro posti letto di terapia intensiva neonatale, in attività anche per gli ospedali di Bassano e Asiago, confermata l'attività di procreazione medicalmente assistita e previsti 15 posti letto di chirurgia senologica con primariato. La medicina trasfusionale, il laboratorio di analisi, anatomia e istologia patologica avranno una funzione di coordinamento per l'intera rete aziendale, prevista anche un'unità semplice di chirurgia plastica ricostruttiva e centro di senologia multidisciplinare. Urologia è stata riclassificata unità semplice con 8 letti a disposizione e scendono a 16 i posti letto in psichiatria, che però sarà struttura con pronto soccorso ad accesso diretto, ortopedia rimane centro trauma e nefrologia diviene unità semplice. All'Ospedale di Bassano i posti letto crescono da 376 a 378, l'unità operativa complessa di oncologia viene confermata e diventa oncoematologia, prevista l'emodinamica h24, l'unità operativa complessa di nefrologia con posti letto tecnici di dialisi, una unità semplice dipartimentale di chirurgia senologica. Invece saranno 40 i posti letto previsti in ortopedia, che punta ad essere centro regionale per la protesica mininvasiva di anca e spalla, la chirurgia vascolare e l'urologia (16 posti letto, e primario) avranno a Bassano il coordinamento per tutta l'azienda, ripristinati 16 posti letto in psichiatria. L'ospedale di Asiago sarà invece il centro per le cure riabilitative, potenziando tutte le degenze post operatorie, con un aumento da 27 a 40 posti letto. «Il reparto di Riabilitazione di Asiago crescerà molto – ha commentato Simoni -. Un riferimento in particolare per la riabilitazione ortopedica e cardiologica, mentre quella neurologica graviterà su Santorso». Saranno 104 i posti letto disponibili, perdendo un solo posto, e 3 i primariati. Previsti 40 posti letti in medicina generale, con unità semplice di cardiologia, 16 per l'area chirurgica con unità semplice di day surgery dedicata alla chirurgia programmabile e multidiscilinare, 8 posti letto sono previsti per l'area materno-infantile -2 in pediatria e 6 in ostetricia e ginecologia- in rete con Bassano.

ULSS8 BERICA

San Bortolo riferimento regionale per l'epilessia e le sindromi metaboliche, Lonigo centro di riabilitazione provinciale, rafforzata unificazione ex Ulss 5 e 6

«Sulla programmazione delle nuove dotazioni sanitarie il mio commento è assolutamente positivo – ha spiegato il Direttore Generale Giovanni Pavesi-. Sia in termini di posti letto, che come azienda vengo incrementati, considerando anche i posti in ospedale di Comunità, che passano da 1459 a 1478, sia in termini di apicalità dove c'è stata una lieve flessione. Viene riconfermato anche il disegno strategico, sul quale si stava lavorando da tempo, sull'unificazione dell'ex Ulss 6 (Distretto Est) con l'ex Ulss 5 (Distretto Ovest). L'Ospedale San Bortolo di Vicenza è riconosciuto come Hub, ribaditi invece come Spoke quelli di Arzignano - Montecchio, in piena fase di realizzazione con un cantiere che procede spedito, e come ospedali di base Noventa Vicentina e Valdagno, ribadita anche la vocazione di struttura riabilitativa a valenza provinciale di Lonigo. Quindi le schede hanno recepito e rafforzato un lavoro già intrapresi anni fa. In termini complessivi – ha commentato Pavesi- , gli ospedali di comunità vengono potenziati a Vicenza, a Noventa Vicentina, a Valdagno, Lonigo, Arzignano. Così tutti gli ospedali avranno questa novità che rappresenta una possibilità di completare il percorso pre-dimissioni del paziente molto importante. A Valdagno l'attività del punto nascita viene garantita e la Regione, esplicitamente, dichiara che è in attesa della deroga dal Ministero. Importante è che tutta l'area della riabilitazione funzionale verrà potenziata nei posti letto di unità spinale con 15 posti e neuroriabilitazioni con 20 posti e 14 di riabilitazione». All'ospedale di Vicenza, riconosciuto come Hub provinciale, verrà potenziata la cardiochirurgia, il numero dei posti letto della Terapia Intensiva e verranno attivati "velocemente" nuovi posti (18) di medicina d'urgenza per consentire al PS di Vicenza di lavorare fluidamente. Confermato il ruolo di struttura di riferimento per l'epilessia, terapia intensiva pediatrica, l'attività di trapianto di midollo, in fase d'attivazione il laboratorio di terapie cellulari in ematologia, il potenziamento della week surgery (anche a Noventa), il centro di riferimento per la revisione protesica di spalla, anca e ginocchio e struttura di riferimento per le malformazioni cranio maxillo facciali. Prevista anche una nuova apicalità di neuropsichiatria infantile e nuovi posti letto per le sindromi metaboliche (come anoressia e bulimia). Confermato anche come ospedale di riferimento regionale per la fase acuta della neuroriabilitazione, delle gravi cerebrolesioni acquisite e delle mielolesioni, con un reparto in fase di potenziamento. L'ospedale di Noventa viene classificato come ospedale di base., Arzignano-Montecchio previste l'attività senologica multidisciplinare e di terapia intensiva cardiologica. L'ospedale di Lonigo è struttura riabilitativa provinciale e polo di coordinamento riabilitativo aziendale, mantenendo anche il Punto di Primo Intervento.

ULSS9 SCALIGERA

Situazione invariata con positività

All'Ulss Scaligera analizzate le novità delle schede ospedaliere per Legnago, Bussolengo, Bovolone, Villafranca e San Bonifacio dal direttore generale Pietro Girardi, come dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, con il direttore Francesco Cobello. I posti letto totali passano da 1460 a 1529, con l'ingresso dei 30 del nascente ospedale di comunità a Borgo Roma. «Complimenti perché è stato fatto un percorso importante – ha riferito Girardi- , sentendo le comunità e dando un senso di partecipazione e appartenenza al sistema sanitario regionale. Sono state accolte la maggior parte delle istanze portate avanti dagli ospedali: in generale i posti letto sono rimasti invariati con uno spostamento dall'area chirurgica a quella medica, anche guardando a ciò che sta accadendo nella situazione demografica della nostra popolazione con pochi giovani e tanti anziani».
«Esprimo grande soddisfazione – ha commentato Cobello dell'AOUI di Verona- per l'attenzione data alla nostra all'Azienda, valutando il lavoro fatto in questi anni. La situazione rimane invariata ma con delle positività: attualmente abbiamo 76 unità operative complesse, a carattere assistenziale, e per il futuro saranno circa 80. E' stata aggiunta una endocrinochirurgia, terapia intensiva cardiovascolare, pronto soccorso pediatrico a completamento dell'area donna-bambino e psichiatria». L'ospedale di Legnago, centro trauma di zona e centro di senologia multidisciplinare, viene riconosciuto anche il ruolo di medicina nucelare, già praticata nel plesso ospedaliero, l'attività di emodinamica e il laboratorio analisi coordina la rete aziendale. L'ospedale di Bovolone è struttura riabilitativa provinciale con aggiunta di posti letto, hospice e ospedale di comunità. L'ospedale di San Bonifacio, spoke, ha avuto una movimentazione dei posti letto, confermate però le attività già in essere, la rete aziendale di anatomia patologica, centro trauma di zona, l'otorinolaringoiatria, oculistica, chirurgia senologica e un ospedale di comunità. Per l'ospedale di Villafranca, classificato come Spoke, prevede anche un centro di procreazione medicalmente assistita.
L'ospedale di Bussolengo da ospedale con attività chirurgica in day surgery viene classificato come struttura con week surgery e posti letto di medicina generale e riabilitativa e per medicina dello sport.

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

"I costi e le preoccupazioni maggiori"

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

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

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

Il metodo Neurac

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

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

Il metodo Neurac trattamento:

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

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

Per informazioni ed ulteriori approfondimenti potete contattare:

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

SOSARCOMI

Iov – Ircss e Rotary Nordest insieme per far conoscere i sarcomi

di **Antonella Prigioni**

Masse che crescono all'improvviso in qualsiasi parte del corpo. Anche se il 60 per cento si sviluppa negli arti inferiori o superiori. Sono i sarcomi, tumori rari che interessano le parti molli dell'organismo, muscoli, tessuti connettivi, strato adiposo. Rappresentano comunque l'uno per cento delle neoplasie dell'adulto, in prevalenza nel sesso maschile. In Veneto questa neoplasia maligna ha un'incidenza di quattro nuovi casi all'anno, colpisce persone tra i 50 e i 70 anni, oltre che negli arti può essere localizzata nel capocollo o nel retroperitoneo, la parte posteriore dell'addome. Per una diagnosi precoce serve una azione di prevenzione primaria. Per sensibilizzare alla conoscenza del sarcoma lo Iov, l'Istituto Oncologico Veneto, centro di riferimento per la ricerca, la diagnosi e la cura, ha avviato una campagna di informazione e sensibilizzazione in collaborazione con il Rotary Nordest, "SOS Sarcomi".

«Il problema - evidenzia il prof. Carlo Riccardo Rossi, direttore della Chirurgia Oncologica IOV Ircss – è che queste masse, quattro volte su dieci, arrivano maltrattate all'inizio e questo compromette la prognosi per i pazienti, sia perché essendo tumori maligni possono recidivare più facilmente dove sono stati asportati, sia perché danno più facilmente le metastasi se si interviene in fase avanzata e la sopravvivenza dei pazienti viene compromessa. Il senso di questa campagna è proprio di rivolgersi alla popolazione e ai medici curanti di famiglia in prima battuta, in modo che il paziente con sospetto sarcoma possa essere indirizzato prima ad un radiologo che faccia la radiografia accurata e successivamente anche una risonanza magnetica, e prima di qualsiasi atto chirurgico sia inviato ad un centro di riferimento, dove troverà un gruppo multidisciplinare che consente di fare diagnosi corretta da un lato sia con una biopsia e l'esame istologico e decidere successivamente la strategia terapeutica se fare prima la chirurgia, la radioterapia o la chemioterapia e questo va discusso all'interno di un team che ha esperienza e che trova una sintesi e da la miglior risposta al paziente».

Ma se preso in tempo, il sarcoma guarisce?

«Prendere in tempo significa aumentare del 20 per cento le probabilità di guarigione», conclude il prof. Rossi.

Il progetto prevede la distribuzione di materiale informativo negli studi dei medici di medicina generale, ma anche incontri aperti ai cittadini. Un 'azione che implementa l'attività dei club Rotary nell'ambito della prevenzione medica.

«Una grande idea quella di sfruttare la rete del Rotary per informare - commenta Giuseppe Opocher, direttore scientifico Iov Ircss - si raggiunge così un numero altissimo di persone ed è un esempio di come la società si impossessi del proprio ruolo di fronte alla lotta al cancro».

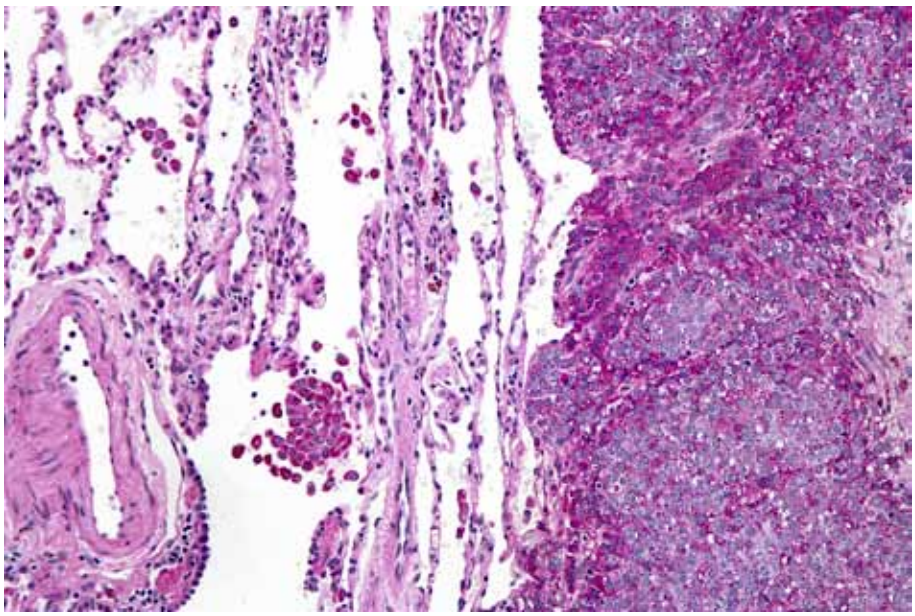
SARCOMI, QUESTI SCONOSCIUTI

Una neoplasia rara, ma saperla individuare salva la vita

CAUSE

Le cause dei sarcomi, sono per lo più sconosciute. Fra i fattori di rischio sono stati identificati l'esposizione a radiazioni ionizzanti e la pregressa esposizione a diversi agenti chimici, tra i quali i pesticidi (associati ad alcuni sarcomi) e il cloruro di vinile (associati all'angiosarcoma epatico).

È stata poi identificata un'associazione tra l'infezione dall'HBV (il virus dell'epatite B) e HIV (virus dell'immunodeficienza) e il leiomiosarcoma (sarcoma della muscolatura liscia). Inoltre il linfedema cronico (un esagerato accumulo/ristagno di linfa nei tessuti) può essere associato allo sviluppo dell'angiosarcoma (sarcoma delle strutture vascolari).



PREVENZIONE

Non è possibile prevenire la formazione dei sarcomi, se non evitando di esporsi ai fattori di rischio noti, quando ciò è fattibile.

È possibile anche fare una diagnosi genetica delle cause ereditarie che predispongono alla malattia, ma solo qualora si abbia già avuto un caso in famiglia. Anche in questi casi, però, data la variabilità delle forme dei sarcomi non è possibile fare screening precoci, se non attraverso un esame attento di eventuali rigonfiamenti o noduli che dovessero apparire sulla superficie corporea.

Spesso i sarcomi non danno nessun sintomo; in altri casi il primo sintomo è un dolore acuto nel punto in cui la malattia è insorta. Il dolore può anche manifestarsi all'improvviso. Nei sarcomi a localizzazione profonda, i sintomi dipendono dal fatto che la malattia si è estesa agli organi vicini, in particolare polmoni, fegato e ossa. I linfonodi regionali sono interessati in meno del 10% dei casi.

SINTOMI

I sarcomi si manifestano quasi sempre come masse solide di discrete dimensioni, localizzate sottopelle o più in profondità. Possono insorgere in qualsiasi area del corpo, anche se nel 60% dei casi sono colpiti gli arti. Il tronco è interessato nel 10% dei casi, mentre

© Nephron - CC BY-SA 3.0

in circa il 15% dei casi questi tumori si sviluppano nel retroperitoneo, che è la parte dell'addome che si trova dietro all'intestino.

DIAGNOSI

Qualsiasi rigonfiamento palpabile della superficie corporea dovrebbe essere valutato dal medico di medicina generale che, in caso di sospetto, richiede di sottoporre il paziente ad ecografia.
L'esame ecografico può indicare la necessità di eseguire una risonanza magnetica nucleare (RMN) o la tomografia assiale computerizzata (TAC). La prima è più indicata per la diagnosi dei sarcomi degli arti e del tronco superficiale, la seconda per quelli di regione addominale.
Se la massa risulta essere di natura sospetta, è indicata la biopsia. Generalmente è sufficiente un prelievo eseguito con ago tranciante (tru-cut), in anestesia locale.
L'esame istologico del frammento asportato chiarisce definitivamente la natura della massa nella maggior parte dei casi.

CURA

Il trattamento di prima scelta per il sarcoma dei tessuti molli è rappresentato dalla chirurgia, con asportazione del tumore. Questo tipo di opzione terapeutica può essere integrato dalla chemioterapia e dalla radioterapia.
Presso lo IOV sono disponibili le seguenti procedure terapeutiche:

- Intervento chirurgico di asportazione del sarcoma
- Perfusione di arto ipertermica antiblastica
- Radioterapia e brachiterapia
- Chemioterapia
- Trattamento integrato

La terapia più appropriata per i sarcomi dipende dallo stadio raggiunto dalla malattia. Occorre valutare, cioè, se il sarcoma sia rimasto limitato alla porzione asportata oppure si sia diffuso ad altri organi. Per determinare lo stadio della malattia vengono comunemente eseguiti i seguenti esami diagnostici:

- RMN permette di approfondire le caratteristiche anatomiche di masse sospette.
- TAC del torace e dell'addome è necessaria per valutare i sarcomi retroperitoneali ed escludere la presenza di metastasi soprattutto polmonari.
- La tomografia a emissione di positroni (PET) può aiutare nella diagnosi chiarendo alcuni dubbi non risolti dalla TAC e RMN. Spesso risulta utile per distinguere tra una recidiva del tumore asportato e il tessuto della cicatrice che normalmente si forma dopo l'asportazione del tumore stesso.

A cura Istituto Oncologico Veneto Ircss

Euro Hygiene

Igiene Professionale

PRODOTTI HACCP IDONEI

EU Ecolabel www.ecolabel.eu

Presidio Medico Chirurgico Autorizzato dal Ministero della Salute

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

PREMIO GIORNALISTICO GIORGIA IAZZETTA OSCAR PUNTEL VINCE LA SETTIMA EDIZIONE MENZIONE PER ALBERTO LAGGIA

Il 27 giugno scorso emozionante cerimonia a Venezia nella sede dell'Ordine dei Giornalisti del Veneto

Oscar Puntel è il vincitore della settima edizione del "Premio Giornalistico Giorgia Iazzetta".

Il suo servizio "Vietato ammalarsi", trasmesso, a diffusione nazionale, su Rai3, nel programma: "Tgr - Il Settimanale", ha convinto e colpito la giuria, che non ha avuto tentennamenti nell'assegnargli il primo premio.

Puntel, 43 anni, nativo di Tolmezzo (UD), è giornalista professionista dal 2009. Ha mosso i primi passi nel giornalismo nell'estate del 2000 con Radio Spazio 103 e con il settimanale diocesano "La Vita Cattolica", di Udine. Dopo la laurea in psicologia, dal 2007 al 2009, si è specializzato al Master in giornalismo dell'Università Iulm di Milano. Ha svolto un periodo formativo di circa cinque mesi presso le redazioni digitali di Mediaset, a Milano2 e Cologno Monzese. Ha collaborato conPanorama, Donna Moderna, Starbene e i relativi siti del gruppo Mondadori, dove si è occupato prevalentemente di attualità, esteri, economia e salute. Nel

luglio 2017 è stato assunto prima alla Tgr del Friuli Venezia Giulia, quindi dal gennaio 2018 alla Tgr Liguria, in seguito a concorso.

«Tra sei anni in Italia - spiega Puntel *(a destra, nella foto)* - mancheranno 15 mila medici di base e per chi rimane in servizio il numero di pazienti da seguire sarà molto alto, circa duemila. A causa di un'errata programmazione delle politiche sanitarie, c'è fortissima sproporzione tra i medici che vanno in pensione e i neolaureati. Ho svolto l'inchiesta nell'Alta Val Trebbia, in Liguria e ho raccolto le storie di tre piccoli paesi che non hanno più il loro medico di base. A Rovegno, Montebruno e Fontanigorda, in provincia di Genova, ottenere una ricetta è un'impresa impossibile. Un sindaco è arrivato ad emettere un avviso pubblico alla sua popolazione: "In questo comune è vietato ammalarsi e morire"».

Questa la motivazione della giuria:

«Con un sorprendente cambio di prospettiva, racconta con efficacia un aspetto di estrema attualità, quello della carenza di medici. L'inchiesta mette in luce i pareri delle autorità, dei cittadini e fa emergere il coraggio e la missione del medico protagonista».

Tra i tanti partecipanti a questa settima edizione del premio, la giuria ha deciso di assegnare una menzione al giornalista veneziano Alberto Laggia *(a destra, nella foto)*, per l'articolo "Basta avvelenare i nostri figli": la battaglia ecologista delle 'Mamme no-pfas', pubblicato on-line da Famiglia Cristiana.

In questo caso, la motivazione è stata: «Con una ricca, dettagliata e precisa inchiesta, ripercorre la storia della contaminazione da PFAS in alcune province del Veneto, sottolineando la coraggiosa battaglia e i risultati ottenuti dal comitato di mamme».

Alberto Laggia, 61 anni, veneziano, è laureato in Lettere classiche conseguita all'Università di Padova.

Giornalista, professionista dal 1995, attualmente è inviato speciale del settimanale "Famiglia Cristiana", si occupa di società, politica e cultura. Già cronista dell'Ansa, collaboratore e corrispondente di più testate locali e nazionali, è esperto di Nordest italiano e di problematiche riguardanti minori, migranti e cronaca ecclesiale. Coordina dal 2006 la "Scuola di cultura del Giornalismo A. Chiodi" del Centro Culturale Kolbe di Mestre, dove insegna nei laboratori di scrittura, reportage e intervista. Ha creato col collega Luciano Scalettari il corso di "Giornalismo sociale", sempre all'interno della "Scuola Chiodi". Autore di testi teatrali sui problemi del mondo dell'informazione, è stato presidente dell'Ucsi veneziano dal 1997 al 2003.

La cerimonia di premiazione si è tenuta per la prima volta a Venezia, nella Sala dell'Ordine dei Giornalisti del Veneto, alla presenza del presidente dell'Ordine Gianluca Amadori. A portare i saluti dell'amministrazione comunale è stato l'assessore alle Risorse Umane Paolo Romor, mentre per l'azienda sanitaria Ulss3 Serenissima è intervenuto il dottor Danilo Corrà della Direzione Generale. Alessandro Ragazzo ha rappresentato il Sindacato Giornalisti Veneto. Presenti in sala i familiari, gli amici e tanti colleghi di Giorgia, che hanno sfidato il grande caldo del 27 giugno scorso, giorno in cui la colonnina di mercurio a Venezia ha toccato i 38°C.

Una giornata commovente, durante la quale si è per-

cepito con forza l'affettuoso ricordo di Giorgia.
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, è nato un premio di giornalismo ispirato ai valori che hanno contraddistinto il suo lavoro: la curiosità, la serietà, il coraggio e soprattutto la cura per l'umanità. Nei suoi scritti, infatti, non è mai mancato il rispetto per il prossimo e l'attenzione per le ricadute morali delle parole affidate alla stampa.

ALBO D'ORO

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

SECONDA EDIZIONE
Valentina Calzavara (Tribuna di Treviso)

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

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

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

SESTA EDIZIONE *(ex aequo)*
Emilio Vitaliano (L'Espresso on-line)
Dario Paladini (SuperAbile Inail)

SETTIMA EDIZIONE
Oscar Puntel (Il Settimanale -TGR)
Menzione:
Alberto Laggia (Famiglia Cristiana)

LA GIURIA

Martina Zambon (giornalista), **Giampietro Vecchiato** (consigliere nazionale FERPI), 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** (giornalista, direttore responsabile di NES).

GIORNALISMO DI QUALITÀ PER SUPERARE LA CRISI DELL'INFORMAZIONE

I media professionali hanno una sola strada: inchieste, approfondimenti, analisi, con l'obiettivo di offrire spunti di riflessione, di fare luce su scenari resi confusi da un bombardamento senza precedenti di notizie non sempre vere; di proporre chiavi di lettura ad una realtà sempre più complessa e difficile da comprendere.

Ben vengano, dunque, i riconoscimenti come il Premio Iazzetta, istituito per mettere in evidenza i giornalisti che con il loro lavoro – sull'esempio di quanto fatto da Giorgia Iazzetta – sanno affrontare l'informazione sulla sanità con equilibrio, preparazione, efficacia e sensibilità.

In pochi anni il giornalismo ha perso il monopolio della notizia. Un tempo chi voleva informarsi era obbligato ad acquistare un giornale, a guardare un Tg, e l'informazione era prevalentemente: da un lato il professionista dell'informazione offriva un contenuto, dall'altra il cittadino riceveva la notizia, con poche o inesistenti possibilità di intervenire attivamente. Le tecnologie digitali hanno cambiato le regole e chiunque può comunicare direttamente, ampliando a dismisura le voci, ma anche dando spazio smisurato a propaganda, parole d'odio, fake news. Ecco perché, oggi più che mai, c'è necessità di una mediazione giornalistica seria, preparata, autorevole, capace di mettere la propria faccia a garanzia di un'informazione credibile e certificata.

Anche e soprattutto in un settore delicato come quello sanitario.

Il Presidente dell'Ordine
dei Giornalisti del Veneto
Gianluca Amadori

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

PALESTRA SALUTE&BENESSERE

DOVE L'ESERCIZIO FISICO DIVENTA UNA "MEDICINA" PER IL TUO CORPO

Dotazioni tecniche all'avanguardia, spazi attrezzati, staff formato da fisioterapisti laureati in scienze motorie e l'accreditamento al progetto regionale sulle "Palestre della Salute". Questi sono i tratti caratteristici della Palestra "Salute&Benessere" del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione che si trova in piazza Insurrezione a Mejaniga di Cadoneghe. La struttura è costituita da uno staff di Fisioterapisti e Laureati in Scienze Motorie che lavorano per il recupero funzionale, il mantenimento e l'incremento delle capacità motorie della persona, e il completamento del percorso riabilitativo.

La struttura eroga prestazioni sanitarie rivolgendosi a:

- Persone che hanno concluso la rieducazione nella fase acuta e devono ritornare all'attività sportiva e lavorativa
- Persone che vogliono essere seguite da personale medico-sanitario
- Persone che vogliono dimagrire, tonificare e tenersi in forma
- Persone con patologie come diabete, cardiopatie, sindrome metabolica, obesità, BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) e compatibili con l'attività in palestra.

In questo ambito il Gvdr ha raggiunto con la sua palestra "Salute&Benessere" l'accreditamento al progetto regionale sulle "Palestre della Salute".

Questo programma prevede di accreditare delle strutture individuate nel territorio che rispondono a dotazioni impiantistiche strutturali specifiche e con la presenza di personale appositamente formato.

In questo modo l'esercizio fisico diventa a tutti gli effetti una medicina per tutte le persone che sono portatrici di patologie croniche non trasmissibili (come ad esempio le malattie cardiovascolari, il diabete e le malattie dismetaboliche in generale, la BPCO) e dà seguito a tutti gli studi finora svolti che attestano risultati molto importanti in termini di riduzione dei fattori di rischio (diminuzione dei valori di glicemia, colesterolo, trigliceridi, pressione arteriosa, frequenza cardiaca) e dei sintomi (dispnea, fatica, dolore, edemi, ecc) delle patologie in questione.

Questo percorso viene seguito in sicurezza e con i massimi risultati raggiungibili anche grazie a spazi adeguati privi di barriere architettoniche, con defibrillatori semiautomatici, misuratori della pressione, misuratori della glicemia, saturimetri e cardiofrequenzimetri oltre che alle attrezzature per il training fisico.

Accanto alla dotazione strumentale è fondamentale la competenza dello staff fornito da GVDR formato dal Cardiologo, il Medico dello Sport, il Fisioterapista e il Laureato in Scienze Motorie. Quest'ultimo seguirà materialmente le persone nell'attività in palestra. Egli infatti ha svolto un apposito percorso formativo nel quale impara non solo a somministrare esercizio fisico nel soggetto sano, ma anche a farlo in presenza di patologie.

L'attività in palestra sarà svolta quindi su prescrizione medica e chi segue queste persone deve quindi conoscere non solo gli effetti positivi dell'esercizio sulla salute ma anche le interazioni della terapia farmacologica con l'esercizio fisico e i limiti di lavoro per ogni patologia, infine i sintomi da indagare per capire

se la persona non è in condizioni idonee per eseguire l'esercizio fisico in sicurezza per la propria salute, rimandandola a casa oppure ad essere valutata da personale medico.

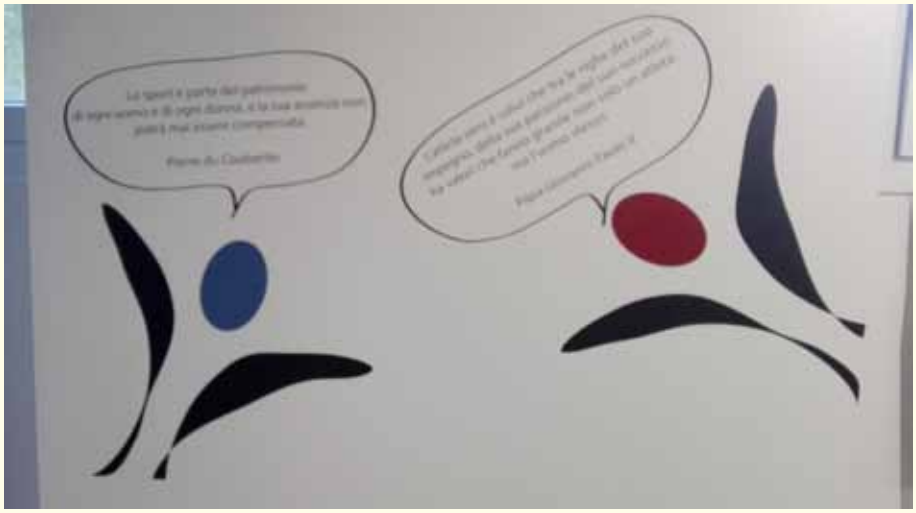
La sala attrezzi della Palestra "Salute&Benessere" è inoltre utilizzata per seguire pazienti ortopedici in una fase intermedia e finale della riabilitazione, quando l'esercizio attivo, il recupero della propriocezione e in genere le attività funzionali vengono eseguite per restituire il paziente alle normali attività quotidiane.

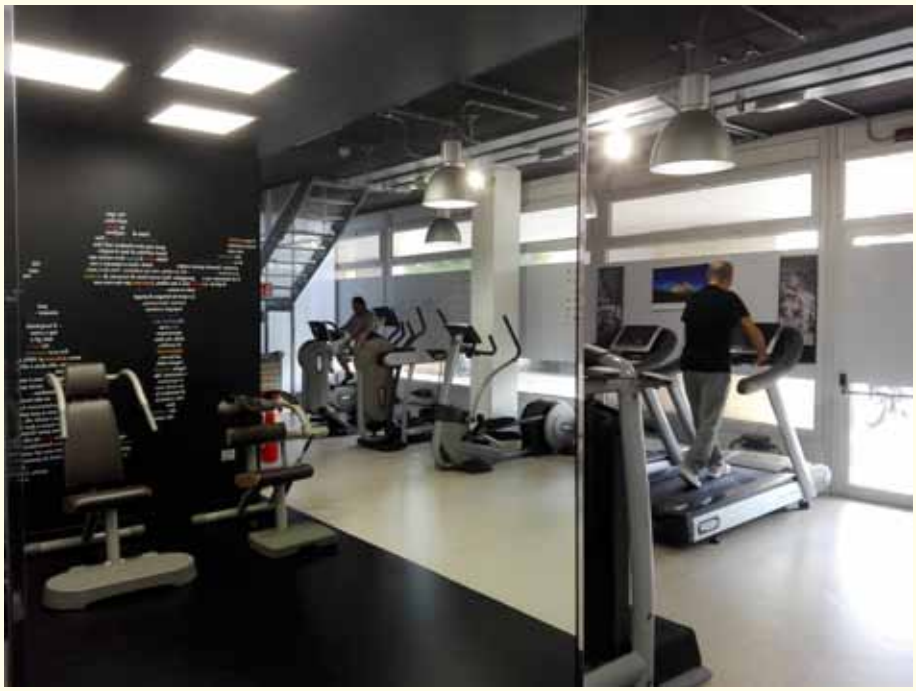
Oltre alla palestra, il centro è dotato di una sala corsi nella quale si svolgono attività riabilitative in piccoli gruppi mirate al trattamento di numerose patologie o all'allenamento del proprio corpo come attività fisica come ad esempio il Pilates Metodo Classico: esso rappresenta una disciplina di allenamento del corpo e della mente.

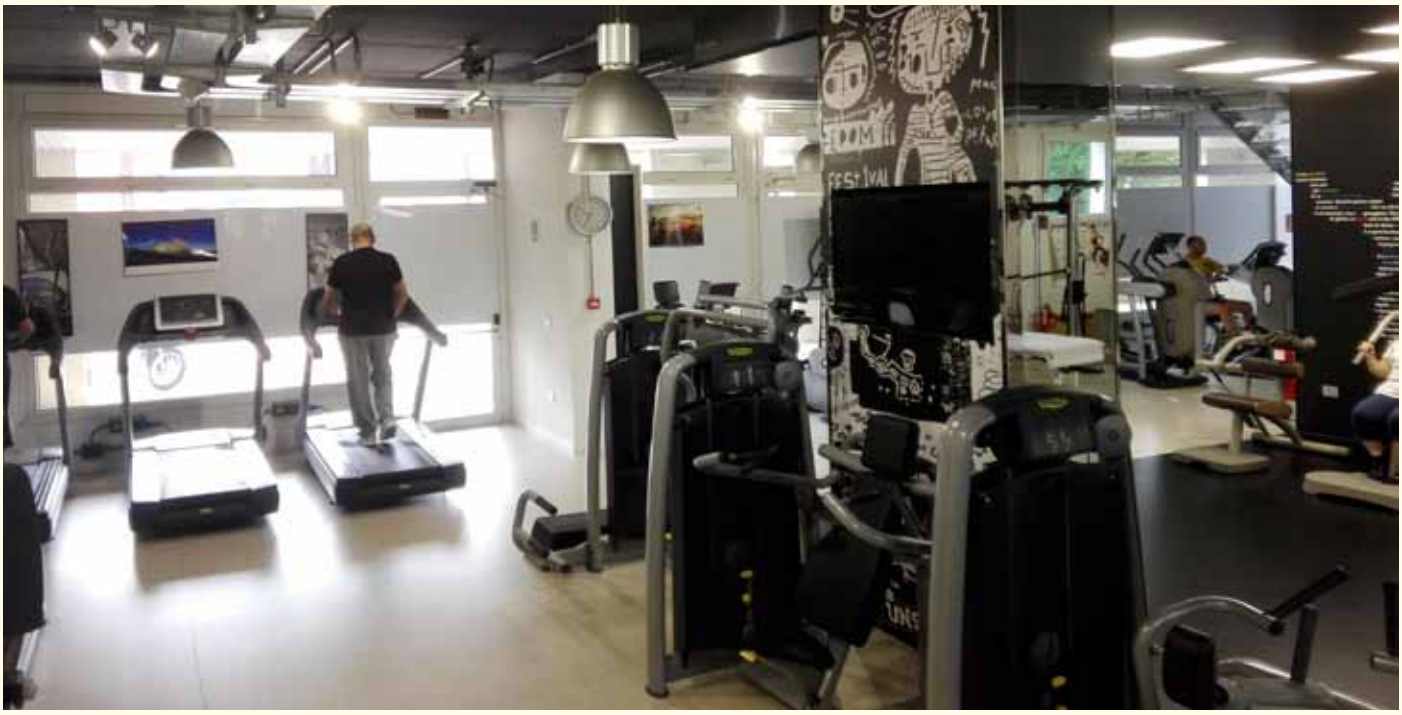
I corsi si dividono in 3 livelli di difficoltà: Base, Intermedio ed Avanzato e si concentrano sul lavoro della powerhouse principale (dal centro verso la periferia del corpo).

Questo tipo di attività è in grado di garantire miglioramenti in termini di postura, forza, resistenza muscolare, flessibilità e dona una sensazione complessiva di benessere. In un secondo momento, quando la persona è pronta, si potranno aggiungere altre difficoltà per cominciare a rafforzare di più anche la powerhouse secondaria con esercizi sempre più impegnativi con lo scopo di tonificare il proprio corpo. Il metodo è indicato sia per coloro che vogliono continuare ad allenarsi dopo aver effettuato della riabilitazione, sia per le persone che vogliono provare una nuova attività fisica completa, sia per sportivi in fase di preparazione alla competizione.

All'interno della Palestra







"Salute&Benessere" si svolge inoltre l'attività di gruppo di Rieducazione Posturale. Si tratta di una proposta riabilitativa rivolta ad un gruppo contenuto di massimo dieci persone, con problematiche legate alla schiena tipo dolore, limitazione funzionale e articolare, per varie cause come sciatalgia, cervicalgie, dorsalgie, cifosi, scoliosi, ernie, protrusioni discali, artrosi, spondilolistesi, osteoporosi. La proposta è finalizzata alla riduzione della sintomatologia antalgica, al recupero funzionale, alla riduzione della rigidità e all'aumento così dell'elasticità della colonna e delle catene muscolari. Il rinforzo della muscolatura addominale permette di migliorare il supporto lombare e i suggerimenti di movimento corretto si adottano poi nelle attività della vita quotidiana (Back School). La percezione della posizione del proprio corpo nello spazio permette di migliorare la postura, di ridefinire le naturali curve della colonna e di ritrovare equilibrio grazie al lavoro svolto con la metodica di Rieducazione Posturale di Souchard e con le posture di Meziéres.
Anche i consigli per i cambi posturali e le posizioni da adottare a casa per trarre beneficio dalla ginnastica fanno parte del lavoro svolto presso GVDR: il metodo McKenzie aiuta a dar sollievo alla schiena che soffre di protrusioni discali. Le persone accedono dopo visita fisiatrica e seguono un percorso di 12 sedute.
L'attività si svolge per mezz'ora circa in sala corsi utilizzando il tappettino e vari attrezzi per rendere dinamica e varia la lezione: palle di spugna, elastici, rullo, fitball, cuscinetti propriocettivi, bastoni. La seconda parte si svolge in sala fitness utilizzando i macchinari per rinforzare gli arti sotto l'attenta supervisione della terapista che considera la persona nella sua globalità proponendo ciò che è più idoneo per quella determinata situazione.

Laboratorio Analisi del Movimento:
GVDRLAB è un centro all'avanguardia ed altamente tecnologico che offre un servizio di valutazione biomeccanica e metabolica sia in ambito clinico che sportivo. Solo in questo modo è possibile effettuare una completa valutazione funzionale che prenda in considerazione tutti gli aspetti posturali legati al movimento ed alla capacità di equilibrio per identificare o prevenire le cause di una patologia, per ridurre il rischio di infortuni e per valutare il processo di recupero.
Per seguire al meglio ogni esigenza sono state create due divisioni: GVDRLAB SPORT che si occupa di seguire e di aiutare ogni atleta, uomo o donna, adulto o bambino, professionista o semplice amatore, ad aumentare le proprie performances sportive e velocizzare il recupero in caso di infortuni, sulla base di un'analisi accurata dello stato di forma e dello schema motorio durante il gesto sportivo, monitorandone costantemente ogni aspetto per determinare e valutare ogni minima differenza nell'arco della stagione sportiva. GVDRLAB CLINIC per seguire al meglio le esigenze valutative e le necessità mediche di pazienti affetti da patologie ortopediche e neurologiche quali ad esempio artrosi, emiplegia, paralisi cerebrale infantile, lesioni spinali.
Grazie ad un sistema di valutazione funzionale completo basato su protocolli validati dalla comunità scientifica internazionale, composto da analisi posturale, analisi biomeccanica (cinematica e dinamica), analisi metabolica ed analisi baropodometrica/stabilometrica, GVDRLAB è in grado di valutare per ogni paziente la capacità di muoversi nello spazio, la forza applicata, il costo energetico, la digressione dalla normalità, la necessità di ausili ed aiuti.

Anisap Veneto - Trentino A.A. Caraccio nuovo presidente

L'elezione avvenuta per acclamazione. «C'è bisogno di partecipazione. Il nostro punto di forza è la professionalità, riconosciuta e certificata». Più servizi per gli associati

a cura di **Anisap Veneto**

Giuseppe Caraccio, presidente del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, è stato eletto per acclamazione nuovo presidente di Anisap Veneto - Trentino Alto Adige, l'associazione più rappresentativa nell'ambito delle istituzioni ambulatoriali private accreditate e non.

La nomina è avvenuta lo scorso 19 giugno, nel corso di una partecipata assemblea alla quale hanno partecipato anche il vicepresidente nazionale vicario di Anisap Valter Rufini e i precedenti presidenti regionali Lia Ravagnin e Alberto Bressan.

Il mandato - triennale - vedrà Caraccio affiancato da Alberto Bressan, Francesco Da Tos, Giada Di Maggio, Letizia Ingrosso, Riccardo Meneghelli, Marcella Pasti, Maria Giovanna Quaranta, Leonardo Schiavon, Stefano Tegner, Cosimo Di Maggio, Giorgio Galli, Giorgio Giovannoni e Cristina Ometto, che faranno parte del Comitato Esecutivo.

Nel Collegio dei Probiviri entrano invece Gianfranco Biancardi, Vincenzo Guzzo e Carlo Tobaldo.

«L'Anisap che immagino - ha spiegato Caraccio - deve adeguarsi ai tempi, che sono cambiati. Dobbiamo cambiare anche noi se non vogliamo restare indietro. Penso che la nostra, oltre a essere una associazione politico-sindacale, debba strutturarsi come una società di servizi».

Nell'esposizione del suo programma, Caraccio ha focalizzato l'attenzione su tre ambiti di lavoro.

«Il primo è quello politico-associativo: dobbiamo rafforzare il nostro ruolo sindacale, aprendoci all'esterno e facendoci conoscere di più, essendo presenti ai tavoli di lavoro e di rappresentanza. Dobbiamo puntare ad una più stretta collaborazione con la Regione Venezo, con l'Azienda Zero, con le Ulss, con lo IOV e con le Università».

Un esempio concreto è il progetto che potrebbe nascere con Azienda Zero: «Potremmo - conferma il neopresidente - definire un progetto condiviso per Autorizzazione, Accreditamento e Certificazione. Potremmo arrivare alla definizione di un protocollo di certificazione condiviso che si affianchi alla Autorizza-

zione-Accreditamento Regionale fino ad arrivare al rilascio di una **Certificazione di Qualità Anisap**».
Tra gli altri obiettivi, quelli di interloquire con la Regione per un adeguamento del tariffario (in particolare per alcune prestazioni come le visite specialistiche), fermo dal 1996, e con l'Inail per la revisione del nomenclatore.
«Ai nostri associati - ha aggiunto Caraccio - dovremo offrire più servizi, pensando alle economie di scala e alle uniformità di procedure che si possono creare avendo un consulente legale/amministrativo, un consulente del lavoro per dipendenti e liberi professionisti, un consulente per l'iter di autorizzazione - certificazione - accreditamento».
E sempre a favore delle associate - che oggi sono 41, per circa una settantina di strutture - l'idea è quella della formazione di un Comitato Eitco che possa stilare un Codice Etico comune, approvare progetti di studi e ricerca (magari attraverso il finanziamento di borse di studio), redigere una Carta dei Servizi che ogni struttura possa utilizzare come punto di partenza comune.
«Ultimo, ma non per importanza, il terzo ambito di lavoro: quello del marketing e della comunicazione. Procederemo ad una implementazione sia del sito internet che dei canali social di Anisap, cercheremo di sfruttare la storia e diffusione di NES - NordEst Sanità per una comunicazione più capillare. E poi dovremo essere in prima linea quando il dibattito pubblico verterà su tematiche sanitarie: dobbiamo fare sentire la voce di un'associazione che ha dalla sua storia, professionalità, peso specifico. Noi abbiamo dei punti di forza sui quali dobbiamo puntare, che sono reali e pubblicamente riconosciuti e certificati. Con la partecipazione di tutti gli associati, con l'orgoglio di far parte di questa associazione, potremo dare un nuovo slancio all'Anisap Veneto - Trentino Alto Adige, con ricadute positive sia per le nostre società che, soprattutto, per i nostri utenti».

La scheda di Anisap Veneto - Trentino Alto Adige

L'ANISAP, attiva sul territorio Nazionale dal 1990, è l'Associazione più rappresentativa nell'ambito delle Istituzioni Ambulatoriali Private Accreditate e non. Vanta infatti una presenza capillare in quasi tutte le Regioni, risponde all'esigenza di affermare la piena dignità dell'apparato sanitario ambulatoriale privato nei confronti di quello pubblico e tutela il diritto alla salute del cittadino in considerazione anche degli aspetti professionali ed imprenditoriali degli Associati.
In ambito Regionale, grazie alla presenza in ogni provincia, l'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, risulta un interlocutore riconosciuto dall'Assessorato e dalla Segreteria regionale per la Sanità, ai tavoli di trattativa con le Regioni per l'Accreditamento, il Nomenclatore Tariffario, i Budget e i Requisiti Minimi; è presente con propri rappresentanti anche nella Commissione Tecnica Consultiva Regionale (C.T.C.R.) ed è identificata dall'ULSS come organismo di tutela degli interessi delle strutture ambulatoriali private accreditate.
L'ANISAP è al servizio dei cittadini e dei Medici di famiglia che si avvalgono delle Strutture ambulatoriali accreditate private, per svolgere tutte le operazioni diagnostiche e riabilitative, senza dover ricorrere al ricovero ospedaliero e per attuare, quindi, una deospedalizzazione, nonché una riabilitazione precoce quando la degenza risulta essere evitabile, snellendo in tal modo gli inutili sprechi di risorse pubbliche.
L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige, gestisce Strutture piccole, medie e grandi che operano per la tutela della salute, perfettamente rispondenti alle indicazioni della sanità moderna; infatti ANISAP significa anche certificazione di qualità, organizzazione, "Carta dei Servizi", informazione, formazione continua del personale; tutte caratteristiche e obiettivi primari delle Strutture associate.
L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige opera localmente per migliorare, con un servizio più veloce e capillare, l'equilibrio tra il Servizio Sanitario pubblico e quello privato, al fine di trasformare la figura dello "Stato Italiano" in garante che, anziché gestire l'offerta di Servizi, eserciti il proprio ruolo a tutela della salute collettiva, controllandone l'efficienza, l'efficacia e, soprattutto, l'economicità.
L'ANISAP Veneto - Trentino Alto Adige comunica direttamente con il cittadino, attraverso piani di comunicazione mirati, per valorizzare il grande patrimonio di tecnologie e le risorse umane della Sanità privata italiana che, anche grazie agli investimenti di tutti i nostri Associati, renderà nel tempo più fruibili e qualitativamente superiori tutte le prestazioni che ad oggi vengono offerte.

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

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

ULSS4 VENETO ORIENTALE E SPIAGGE PREMIANO LE NEOMAMME CON UN BONUS OMBRELLONE

di **Margherita De Nadai**

"Il sole è una medicina naturale per bambini e adulti, se a questo aggiungiamo un litorale dove elementi come sabbia e mare, con il cielo che si allunga all'orizzonte, ecco nascere un ambiente di benessere fisico ed interiore. Anche la donna in gravidanza e che ha appena partorito possono trovare grandi benefici nell'andare al mare. La temperatura dell'acqua e il massaggio delle onde facilitano infatti la circolazione del sangue e molto altro".
Ad assicurarlo è Pier Giuseppe Flora, direttore del Dipartimento Materno Infantile dell'Ulss4 "Veneto Orientale", il cui territorio, con le località di Bibione, Caorle, Eraclea, Jesolo e Cavallino, accoglie ogni estate l'89,5% delle presenze turistiche del comparto balneare veneto. Proprio per questa natura, nonché particolare attenzione che coniuga benessere e turismo, dopo la creazione della spiaggia di Nemo (unica in Italia con parcheggio fronte mare e ombrelloni gratuiti per i disabili) ecco ora nascere il progetto "Vieni a partorire nel Veneto Orientale e ti regaliamo il mare".

"Abbiamo pensato al benessere delle neomamme, del neonato e delle loro famiglie, offendo, se lo vogliono, un posto ombrellone gratuito – ha spiegato stamane il direttore generale Carlo Bramezza nella presentazione avvenuta a palazzo Balbi- Venezia - .Benessere che deriva dai benefici del mare e del sole ovviamente senza abusarne, dallo trascorrere qualche giorno in spiaggia in compagnia e in serenità e, allo stesso modo, si promuove anche le spiagge e l'attività svolta egregiamente nei punti nascita dell'Ulss4". "Infine – ha concluso il direttore generale Bramezza - questa novità ha anche una valenza sociale perché si offre la possibilità, a tutte quelle mamme che non avessero la disponibilità economica, di usufruire gratuitamente di un posto in spiaggia".

Il progetto è stato realizzato grazie ad Unionmare Veneto (gestori di arenile) che ha aderito all'iniziativa mettendo a disposizione gli ombrelloni. Alle mamme che nel periodo giugno-dicembre partoriscono nei punti nascita di Portogruaro e di San Donà di Piave, nel momento della dimissione ospedaliera post-parto viene consegnata una guida sull'esposizione al sole, un regolamento e il "beach pass" da consegnare al gestore della spiaggia, ricevendo in cambio un ombrellone per 15 giorni, a scelta tra Bibione, Caorle, Eraclea e Jesolo, per l'estate corrente o per la

prossima estate (2020).
Il progetto "Vieni a partorire nel Veneto Orientale e ti regaliamo il mare" è nato dalla proficua collaborazione tra Ulss4 e Unionmare Veneto con il contributo della Banca San Biagio del Veneto Orientale. Alla presentazione avvenuta nella sede della Giunta regionale del Veneto hanno partecipato l'assessore regionale alla Sanità e al Sociale Manuela Lanzarin, il presidente di Unionmare Veneto Alessandro Berton, il presidente della BCC San Biagio Veneto Orientale Luca De Luca,
I concessionari di arenile che hanno aderito al progetto sono, nel dettaglio: Bibione Spiaggia, Bibione Mare, Consorzio Arenili di Caorle-Caorlespiaggia, Eraclea Beach, Consorzio Arenili di Jesolo, Jesolmare.

ULSS 3 SERENISSIMA, TORNA "VACANZE SICURE" A CHIOGGIA, SOTTOMARINA E ISOLA VERDE

Con l'arrivo dell'estate a Chioggia-Sottomarina-Isola Verde riparte "Vacanze Sicure": si potenziano ulteriormente i servizi sanitari nell'unica città balneare in Veneto che può contare di un Ospedale "completo" e raggiungibile via terra, acqua e aria – con un Pronto Soccorso importante, con le ultime tecnologie e con tutti i reparti, da quello ginecologico-pediatrico a quello oncologico, ortopedico, nefrologico, radiologico – a cinque minuti dalla spiaggia.

"Vacanze Sicure" è un progetto della Ulss 3 Serenissima, sostenuto dalla Regione Veneto, che ha come scopo principale quello di fornire una risposta alla domanda di salute che i turisti presentano nel Comune di Chioggia durante il loro soggiorno per la stagione estiva. Ogni anno, a partire da giugno, pertanto, vengono potenziati alcuni servizi, sia in Ospedale che nelle spiagge; altri ne vengono proposti di nuovi: è il caso, questa estate, dei nuovi ambulatorio infermieristici che aprono presso il litorale di Sottomarina e presso le spiagge di Isola Verde.
"Tutto quello che presentiamo oggi - ha evidenziato il Direttore Generale della Ulss 3 Giuseppe Dal Ben - è un progetto che anche altre città balneari si sforzano di organizzare a tutela dei propri ospiti; ma la Città di Chioggia e i suoi operatori turistici sanno che questa è l'unica località balneare del Veneto ad avere a cinque minuti dalla spiaggia un Ospedale 'completo', che può essere raggiunto via terra, ma anche via mare, grazie al pontile per la idroambulanza, e infine per via aerea, poiché è presente l'elisoccorso che mette in contatto velocemente con l'Ospedale HUB provinciale. E' questo Ospedale di Chioggia, perno del sistema, che insieme alle numerose iniziative specifiche che oggi presentiamo dà la maggiore sicurezza possibile a chi sceglie questo territorio come meta per le proprie vacanze".
"Ogni estate da più di dieci anni – ha ricordato il Dg – proprio perché questo territorio che normalmente conta 60mila abitanti, cresce arrivando anche a 300mila unità, si mettono in campo importanti forze. E queste forze sono rappresentate sia da più personale, reclutato proprio per questo progetto, sia da servizi potenziati ma anche nuovi e da mezzi aggiunti alle dotazioni (QUAD, motomedica, una postazione ambulanza attiva a Isola Verde). In spiaggia vengono attivati quattro ambulatori infermieristici e tre ambulatori medici. L'Ospedale si rafforza con personale aggiunto e con una maggiore apertura in termini di fascia oraria di alcuni ambulatori e servizi strategici".

LE NOVITA'. Per l'estate 2019 sono stati attivati due nuovi Ambulatori Infermieristici: uno presso lo Stabilimento "Astoria" di Sottomarina, con orario di apertura 14.00-19.00. L'Ambulatorio sarà aperto nel mese di giugno (martedì 11 e tutti i sabati e le domeniche), di luglio (tutti i sabati e domeniche), di agosto (giovedì 15

e tutti i sabati e domeniche), di settembre (domenica 1, sabato 7 e domenica 8). Verrà aperto anche un nuovo Ambulatorio infermieristico presso lo Stabilimento "Smeraldo" (Diga nord di Isola Verde): il servizio sarà dotato di QUAD per intervenire su un tratto di spiaggia libera lungo circa 700 metri (non raggiungibile con l'ambulanza a causa delle dune). L'ambulatorio sarà aperto dalle 14.00 alle 19.00: nel mese di giugno (martedì 11 e tutti i sabati e le domeniche), di luglio (tutti i sabati e domeniche), di agosto (giovedì 15 e tutti i sabati e domeniche), di settembre (domenica 1, sabato 7 e domenica 8).

GLI AMBULATORI INFERMIERISTICI. Nella estate 2019 saranno quindi attivi nei litorali di Sottomarina e Isola Verde 4 Ambulatori Infermieristici, di cui due nuovi: uno presso lo Stabilimento "Astoria" e l'altro presso lo Stabilimento Smeraldo". Un altro è previsto presso lo Stabilimento "Granso Stanco" di Sottomarina, aperto dalle 14.00 alle 19.00: nel mese di giugno (martedì 11 e tutti i sabati e le domeniche), dal 6 luglio tutti i giorni, tutti i giorni di agosto, e a settembre (domenica 1, sabato 7 e domenica 8). L'Ambulatorio presso l'ASCOT, in zona Diga di Sottomarina sarà aperto dalle 11.00 alle 19.00: nel mese di giugno (martedì 11 e tutti i sabati e le domeniche), di luglio (tutti i sabati e domeniche), di agosto (giovedì 15 e tutti i sabati e domeniche), di settembre (domenica 1, sabato 7 e domenica 8). Nelle immediate vicinanze di questo ambulatorio ci sarà una motomedica e un QUAD.

GLI AMBULATORI MEDICI. Nel periodo estivo la Ulss 3 attiva anche due Ambulatori Medici: uno a Sottomarina e un altro a Isola Verde. Quello di Sottomarina è l'Ambulatorio medico per il turista situato nella sede del Servizio Continuità Assistenziale, attiguo al Pronto Soccorso. In questo ambulatorio si possono eseguire visite, tutti i giorni dalle 8.00 alle 20.00 (dal primo giugno fino all'8 settembre). Per le visite domiciliari, invece, i turisti potranno rivolgersi alla Guardia Medica Turistica (servizio rappresentato dai medici di famiglia del territorio: l'onere delle prestazioni sarà a carico dell'utente non residente), previa prenotazione telefonica: 800186010 (dal lunedì al venerdì dalle 20 alle 8; sabato e prefestivi 10-20; festivi 8-20). Un altro Ambulatorio Medico è situato presso la sede ASCOT di Sottomarina (presso la Diga), dove il medico è presente dal 1 giugno al 30 giugno, nei giorni festivi e prefestivi dalle 15.00 alle 17.00. Dal 1 luglio al 31 agosto il medico invece sarà presente tutti i giorni, anche di mattina dalle 10.00 alle 12.00.

ULSS 9 SCALIGERA, UN'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA SULLE ABITUDINI DI VITA E SUI DISTURBI FUNZIONALI GASTROINTESTINALI DEI RAGAZZI

E' iniziata in primavera, nell'ambito delle attività del Dipartimento materno infantile dell'Ulss 9 Scaligera, in collaborazione con l'Università di Verona, un'indagine epidemiologica sulle abitudini di vita e sui disturbi funzionali gastrointestinali dei ragazzi veronesi che frequentano la scuola secondaria di I° grado nella provincia di Verona. Tali disturbi nell'età evolutiva sono le principali cause che spingono i genitori a richiedere una consultazione medica, escluse le patologie di natura infettiva.

Presentano una combinazione variegata di sintomi gastrointestinali, cronici o ricorrenti, non spiegati da alterazioni organiche, cioè oggettivamente evidenziabili. Possono essere differenziati tra loro sulla base della sintomatologia cronica (come nella sindrome del colon irritabile) o acuta (come nel dolore addominale funzionale) oppure per la loro localizzazione nella parte superiore dell'addome (come nella dispepsia o nei disturbi funzionali dell'esofago) o nella parte inferiore (come nella sindrome del colon irritabile). Il loro inquadramento rimane complesso anche alla luce delle sempre più dettagliate evidenze riguardanti le interazioni tra il cervello e l'intestino.
Gli studi finora pubblicati su tale argomento mostrano una prevalenza mondiale di disturbi funzionali gastrointestinali in circa 1-2 bambini e ragazzi su 10; ad essere colpiti sono soprattutto i soggetti in età scolare, con un indice di prevalenza attorno al 20% dei soggetti. Queste condizioni rappresentano quindi importanti problemi di salute pubblica perché piuttosto comuni, disabilitanti (hanno un impatto negativo sulla famiglia e su bambini e ragazzi) e onerose dal punto di vista economico e sociale.
Un aspetto di particolare interesse è la differente percezione del problema: trascurabile per il medico, rilevante per il paziente che sviluppa una sensazione di isolamento sociale. Questa frustrazione è inoltre spesso aumentata dalla mancanza di empatia da parte dei familiari e dei conoscenti, ad esempio per la necessità di andare spesso in bagno o perché il mangiare precipita i sintomi.
Dello studio e del progetto è responsabile il dr. Mauro Cinquetti, Direttore del Dipartimento Materno In-

fantile, Primario Pediatra dell'AULSS9 Scaligera e Presidente regionale Veneto SIGENP, mentre la parte scientifica sarà curata in collaborazione col prof. Angelo Pietrobelli, docente di Pediatria e docente di Nutrizione clinica presso l'Università degli Studi di Verona. Si tratta di un'indagine epidemiologica originale, mai eseguita in precedenza con queste caratteristiche nemmeno a livello internazionale, effettuata su una popolazione scolastica delle scuole secondarie di I grado, volta a evidenziare le abitudini e gli stili di vita dei ragazzi veronesi, correlandoli alla eventuale presenza di disturbi funzionali del tubo digerente.

Più dettagliatamente, lo studio si prefigge di verificare la prevalenza dei disturbi funzionali gastrointestinali nei ragazzi veronesi inquadrando le abitudini alimentari, gli stili di vita ed alcuni comportamenti dei soggetti coinvolti, e ricercando un'eventuale correlazione con alcune abitudini dei ragazzi presi in esame, tra cui l'uso e "il vissuto" con lo smartphone, il tipo di alimentazione e l'attività fisica. Grazie alla disponibilità dei Dirigenti scolastici degli Istituti pubblici e privati, nei Comuni di Verona, San Bonifacio e Cologna Veneta, l'indagine è stata presentata nelle scuole ed è da poco avviata. Lo studio si avvale di un questionario anonimo a risposta multipla, che viene compilato in classe dagli studenti delle scuole secondarie di I grado della provincia di Verona, con la previsione di coinvolgere oltre 1.000 studenti, entro la fine della primavera 2019. I primi risultati dell'indagine verranno presentati in una conferenza stampa alla fine dell'estate e gli stessi saranno oggetto di discussione al prossimo Congresso nazionale della Società italiana di gastroenterologia e nutrizione pediatrica (SIGENP) che si svolgerà a Verona dal 16 al 19 ottobre 2019. Dai dati raccolti sarà approntata una pubblicazione scientifica su rivista medica internazionale e verrà inoltre redatta una tesi di laurea in medicina.

ULSS 8 BERICA, CONVENZIONE TRA FEDERFARMA VICENZA E L'OSPEDALE SAN BORTOLO

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 avran-

no 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".

ULSS 1 DOLOMITI, PREMIO AL PROGETTO CHE PORTA LE CURE PALLIATIVE NEI CENTRI SERVIZI ANZIANI

Tra le tre strutture italiane premiate a Roma a maggio, nell'ambito del Premio "Gerbera d'Oro", riconoscimento nazionale attribuito dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, in occasione della XVIII Giornata Nazionale del Sollievo a cura della Fondazione Ghirotti, c'è anche l'Ulss 1 Dolomiti di Belluno, grazie all'iniziativa di portare le cure palliative anche all'interno dei Centri Servizi Anziani.

L'iniziativa, proposta dall'Associazione Mano Amica Onlus di Feltre e realizzato dall'Ulss 1 sotto la responsabilità del dottor Giampiero Luisetto, è stato ritenuto dalla giuria "particolarmente significativo nell'ambito delle cure palliative e della lotta al dolore" ed ha ottenuto una "menzione speciale", assieme a una struttura della Lombardia, mentre al Lazio è andata la Gerbera d'Oro generale.

"Grazie e complimenti all'Ulss 1 e all'Associazione Mano Amica – commenta l'Assessore regionale alla Sanità – perché portare le cure palliative all'interno dei Centri Servizi per Anziani è la sublimazione dell'integrazione tra sanità e sociale che caratterizza l'intero sistema assistenziale del Veneto e, allo stesso tempo, incarna quel cammino di umanizzazione delle cure che è un altro pilastro della programmazione.
Portare le cure palliative fuori dagli ospedali e dagli hospice è una scelta di grande umanità, oltre che un servizio prezioso per gli anziani che soffrono e per le loro famiglie. E' un'idea che mi piacerebbe venisse progressivamente diffusa in tutto il Veneto".

Il Progetto, partito il 25 gennaio 2018, si protrarrà fino al 31 dicembre 2020 e si pone l'obbiettivo di garantire l'accesso precoce e appropriato alle cure palliative e alla terapia del dolore anche agli ospiti dei Centri Servizi Anziani, cominciando dall'individuare le persone per le quali, a causa delle patologie che le affliggono, non sembra più appropriato un percorso di cura rivolto alla guarigione e basato su interventi saltuari in acuzie, ma un percorso attivo e continuo che sia trasversale alle varie strutture sanitarie aziendali, ospedaliere e territoriali, che privilegi la qualità della vita residua, così da poter condividere con i malati e le loro famiglie un cammino per migliorare la qualità della vita nella sua fase terminale, sviluppando anche tecniche per il benessere psico-sociale e spirituale di pazienti e famiglie.
Tra gli obiettivi del Progetto, il coinvolgimento dei medici di medicina generale di struttura, l'individuazione immediata delle persone bisognose di cure palliative, la garanzia di accesso ai Centri Servizi Anziani per le equipe e gli specialisti ospedalieri, la formazione specifica per tutti gli operatori, effettuare uno studio epidemiologico sugli anni 2017-2018.
A oggi sono stati realizzati 26 incontri formativi con medici, infermieri, operatori socio sanitari, fisioterapisti e altri addetti ai Centri; e due incontri con i famigliari coinvolgendo medici palliativisti e gli specialisti che operano del Distretto di Feltre dell'Ulss Dolomiti.

A MESTRE LA XIII CONFERENZA SUI TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

Spinato: «Occasione per condividere esperienze ed innovazione»

Non bisogna sottovalutare un abbassamento della voce che persiste da più di venti giorni o una lesione della lingua che non vuole guarire, o ancora un dolore nella deglutizione. I tumori che colpiscono le vie aeree digestive superiori, tra cui in primis gola e bocca, sono in forte aumento e colpiscono sempre di più i giovani: si stima che, su oltre settemila persone malate di tumore del distretto testa-collo, la soglia di età si è abbassata addirittura al di sotto dei 45 anni. Le cause? Sono molteplici e, in buona misura, interessano gli stili di vita non sempre corretti come l'abuso di alcol e di fumo. Il mix di entrambi, col tempo, può infatti creare nella bocca le condizioni più favorevoli per il tumore. E il perché è semplice da spiegare, in quanto le alterazioni della superficie mucosa provocate dall'alcool rendono più incisiva l'azione cancerogena dei prodotti di combustione del fumo di sigaretta. L'alcool, quindi, è una delle principali cause dei tumori del cavo orale perché interagisce con il fumo, e rende quest'ultimo ancora più pericoloso. «Fumo e bevande alcoliche insieme – ha dichiarato il professor Roberto Spinato, Coordinatore di Progetto per il Dipartimento Funzionale per la Chirurgia del Distretto Cranio Cervicale della Ulss 3 Serenissima – crea la situazione ideale per la comparsa del tumore nella bocca e nella faringe: nei forti bevitori, cioè in coloro che bevono più di 8 bicchieri al giorno, il rischio di una neoplasia aumenta ulteriormente di ben di 3-5 volte».

Otorinolaringoiatria, pertanto, non si traduce affatto, come molti pensano, a curare tonsilliti o a togliere cerume dalle orecchie, ma significa trattare delle tipologie complesse di patologie e di tumori che necessitano di uno stretto rapporto di collaborazione anche con altre discipline (neurochirurgia, oculistica, maxillofacciale, ecc.); ed è quanto è emerso durante uno dei quattro incontri (19, 20, 21, 22 giugno scorsi) della **XIII Conferenza Internazionale SVO sui Tumori della Testa e del Collo**, tenuta presso il Centro Congressi Rama dell'Ospedale

dell'Angelo. Una conferenza di respiro internazionale, organizzata dalla SVO (Scuola Triveneta di discipline Otorinolaringoiatriche) grazie al contributo del professor Roberto Spinato, presidente della Scuola, insieme al direttore del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, il professor Ashok Shaha, e grazie alla presenza del professor Richard Hayden, uno dei massimi luminari della specialità della Mayo Clinic di Scottsdale in Arizona. "Il professor Hayden – ha ricordato Spinato – condivide con noi un bagaglio importantissimo di esperienza e di innovazione. Porta esperienza nel campo dell'uso delle attrezzature: si pensi solo che il professor Hayden e la sua équipe usano da diciassette anni, negli Stati Uniti, quel 'robot operatorio' che in Italia è arrivato solo di recente e solo in pochissimi Ospedali, tra cui l'Angelo di Mestre. E porta innovazione nel campo delle tecniche, perché Hayden è il massimo esperto della chirurgia 'trans-orale', che va ad asportare il tumore non più attraverso un intervento invasivo effettuato dall'esterno del collo, ma attraverso il cavo orale».

Negli Stati Uniti, l'approccio multidisciplinare è comparso molto prima che in Italia. Già negli anni Settanta gli otorini veneti che facevano una esperienza all'estero ne rimanevano affascinati: alle 7.30 del mattino i vari professionisti, delle varie discipline interessate, si riunivano per discutere insieme i casi clinici più complessi.

Di fronte ad una neoplasia della bocca o della gola, è necessario studiare bene il caso perché va considerata la salvaguardia della funzione respiratoria e della parola. Gli interventi vengono eseguiti con le tecniche più all'avanguardia, grazie all'ausilio di apparecchiature al passo con i tempi, dove è possibile, laddove è necessario, grazie alla sinergia con le altre discipline, anche di ricostruire il viso, le guance, la mandibola.

In sede di conferenza, alla quale hanno partecipato anche l'assessore regionale alla Sanità Manuela Lanzarin e il direttore generale della Ulss 3 Serenissima Giuseppe Dal Ben, sono quindi state affrontate le nuove possibilità diagnostiche, i nuovi approcci mini-invasivi transorali laser e robot assistiti, le metodiche tecnologicamente avanzate, dall'infezione da HPV del cancro dell'orofaringe e la chirurgia plastico ricostruttiva. Nel programma è stata inserita una sessione di Corsi di Istruzione Opzionali Monotematici per gli specializzandi e giovani specialisti a prevalente contenuto pratico ed operativo.

«Dobbiamo ringraziare il professor Spinato – ha dichiarato Dal Ben – che da ben ventitré anni rende il territorio veneziano capitale mondiale, per alcuni giorni, sui tumori di testa-collo. Questa Conferenza è un unico e autorevole appuntamento che raccoglie, in pochi giorni, a Mestre, importanti personalità e professionisti, pronti a condividere e ad apprendere le ultime novità sulla gestione ed il trattamento del paziente oncologico: condividere le esperienze e le conoscenze, è sempre una ricchezza che va a vantaggio dei pazienti».

I NUMERI

Il Professor Spinato è il coordinatore dei vari servizi di ORL presenti nella Ulss 3. Servizi che snocciolano annualmente importanti numeri: nel 2018, presso l'ORL di Mestre si sono contate 23864 visite ambulatoriali. Si sono registrati 1171 ricoveri (1031 nel 2017) e 1024 interventi con una mobilità attiva extraregionale pari a +153,1%.

Per quanto riguarda gli interventi di alta chirurgia per neoplasie del distretto testa-collo, si segnala quanto segue: 100 tiroidectomie (82 nel 2017); 18 orofaringe (10 nel 2017); 23 cavo orale (anche nel 2017); 60 ghiandole salivari (51 nel 2017); 35 laringe ipofaringe (52 nel 2017); 53 svuotamento latero cervicale (36 nel 2017).

Mestre, pertanto, in quanto centro Hub, concentra tutta la grossa chirurgia oncologica del distretto testa-collo registrando in media circa 400 interventi all'anno, a cui si aggiunge la chirurgia media e piccola: circa 1000 interventi all'anno. Nella ORL di Mirano, nel 2018, sono stati operati 1124 pazienti, 124 erano pazienti provenienti da altri territori. Si eseguono prevalentemente interventi di Chirurgia ontologica (circa 230 all'anno), di Chirurgia dell'orecchio medio (timpano plastiche, stapedotomie, impianti cocleari, protesi impiantabili), più chirurgia di piccola e media complessità. Inoltre, nella ORL di Chioggia si sono registrati nel 2018 circa 400 interventi chirurgici (tra day surgery e ambulatoriale).

Va infine ricordato che, nell'ottica della sinergia di dipartimento interaziendale, c'è collaborazione e interscambiabilità tra il personale del centro hub e le sedi periferiche per garantire al paziente sempre una risposta di alta qualità.

ALLARME FAKE NEWS IN SANITÀ

Un decalogo per una navigazione sicura

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

Troppo spesso si sente parlare di fake news: ma cosa sono realmente? E soprattutto, come ci si può difendere?
Bufale, frasi inventate e consigli faida te sono ormai onnipresenti nel mondo del web. "Informazioni" accessibili a tutti e, proprio per questo, pericolose.
Un tema importante, affrontato in questi ultimi tempi da medici ed esperti, è proprio lo stretto legame tra false notizie e sanità. Binomio letale se si pensa alle conseguenze drammatiche che queste potrebbero avere sul benessere psicofisico di milioni di persone.
Secondo la Ricerca Censis-Assosalute 2017, la divulgazione delle fake news sulla salute riporta dati allarmanti: sono 15 milioni gli italiani che ricorrono "all'automedicazione" sul web per curare piccoli disturbi e sono 3,5 milioni i genitori che hanno trovato indicazioni mediche sbagliate.
Le fonti d'informazione privilegiate non sono sempre autorevoli: nel 17% dei casi si tratta di siti web generici sulla salute, nel 2,4% di social network e solo nel 6% si tratta di siti istituzionali.
Adottare un atteggiamento cauto ed equilibrato nell'utilizzo della rete è dunque fondamentale. Proprio per questo, nell'ambito del Congresso Nazionale del Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri (CIPOMO) ospitato a Torino dal 10 al 12 maggio, è stato elaborato il primo decalogo "Salute in Internet – 10 regole per navigare in sicurezza":

1. Verificare la fonte
2. Accertarsi dell'aggiornamento del sito
3. Cure mediche: evitare il faida te
4. Diffidare delle prescrizioni senza visita
5. Monitorare il rispetto della privacy
6. Valutare con la giusta attenzione blog e forum
7. Occhio ai motori di ricerca
8. Non "abboccare" alla pubblicità mascherata
9. Acquistare con cautela farmaci online
10. Non cascare nella psicosi del complotto

© Can Stock Photo / jminso679

Tale documento, rivolto a tutto il popolo degli internauti e nato in collaborazione tra UNAMSI (Unione Nazionale Medico Scientifica di Informazione) e CIPOMO, verrà esposto sottoforma di poster in tutti i reparti oncologici italiani. Dieci linee guida semplici e chiare a favore di una sana lettura delle indicazioni mediche sul web, nonché utile strumento per lo sviluppo di un'informazione migliore.

LE ALTERNATIVE IMPROPONIBILI

Una riflessione sulle visite oncologiche e sui prezzi dei farmaci

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

Proviamo ad affacciarci per un momento fuori regione, anche per capire che aria tira in riferimento alle liste di attesa, con particolare riferimento alla oncologia: «Da mettersi le mani nei capelli». Una Signora, con la esse maiuscola (meritata, perché ha 76 anni) nella provincia di Bari, malata di tumore, per effettuare una Pet, secondo quanto dichiarato dal Consigliere Regionale Cinque Stelle, Mario Conca, dovrebbe attendere circa tre mesi per svolgere l'esame a Barletta. Ovvio c'è l'alternativa, meno male, ho pensato. Infatti, sborsando 1.600 euro otterrebbe la Pet in dieci giorni, in uno studio privato. Interessante la risposta della Direzione Sanitaria del nosocomio: «Non risultano pazienti che devono aspettare otto mesi per fare l'esame anzi, i casi urgenti vengono trattati in un lasso di tempo relativamente breve, al massimo 180 giorni». Come al solito provo a mettermi nei panni del malato oncologico. Centottanta giorni che valore hanno per un malato di cancro? E' chiaro, bisogna starci dentro per capirlo. La nostra Regione ha tempi assai diversi, naturalmente. La priorità indicata sulla ricetta in qualche modo viene rispettata e, se anche volessimo rivolgerci al privato, la soluzione si troverebbe in tempi ragionevoli. Ma non é così che dovrebbe funzionare. I tempi ragionevoli, quando superati, in particolare per prestazioni oncologiche, vanno garantiti in qualsiasi modo. Le aziende quando non in grado di garantirli devono prevedere soluzioni che non vadano a discapito della salute e della tasca del paziente.

Siccome non tutti possono permettersi di rivolgersi al privato, le aziende devono provvedere a loro spese. Ora, siccome non vorrei che qualcuno pensasse che il mondo del volontariato in ambito sociosanitario vivesse su Marte, invito a riflettere sulle diverse ipotesi in campo, iniziando proprio da un piano nazionale che regoli tempi massimi di attesa e come intervenire quando non rispettati.

Naturalmente sulle disparità di accesso si potrebbe scrivere all'infinito, noi però siamo realisti e teniamo conto che non si può ottenere tutto per tutti e subito: sarebbe troppo bello. Puntiamo allora sulle priorità, non intendo quelle previste sulle ricette che appone il nostro medico di Medicina Generale, no. Le priorità intese come valore della malattia, sulla base di aspettativa di vita, sul danno irreversibile che ne potrebbe derivare da lunghe attese, e poniamo sullo stesso piano anche le persone malate, che non possono permettersi di rivolgersi ad ospedali di altre regioni e/oppure a privati, quando non addirittura all'estero. In chiusura, aggiungerei le disparità di trattamento che esistono anche sui prezzi dei farmaci rispetto ad altri paesi Europei. Pare (da fonti certe e non per sentito dire) che il prezzo dei farmaci nel "Belpaese" sia tra i più cari.

QUANDO LA PRIMAVERA NON BACIA LA CAMPAGNA

E' questo lo scenario che vogliamo tramandare alle future generazioni?

di **Margherita De Nadai**

Fuori il cielo è plumbeo, e se il calendario non mi ricordasse che siamo sul finire di maggio, penserei che in realtà siamo ancora fermi a marzo, quando i fiori stanno cominciando timidamente a sbocciare e l'aria comincia ad intiepidirsi appena. Insomma, sembra che l'inverno quest'anno voglia fondersi con l'estate, relegando la primavera ad un timido saluto, anticipato un paio di mesi fa, per poi imprigionarla per un mese e mezzo in balìa di correnti cicloniche e depressioni di origine siberiana o polare.

Anticiclone delle Azzorre, dove sei? Ricordo con nostalgia un anno fa, la prima primavera trascorsa in campagna, dopo 29 primavere godute parzialmente per la maggior parte tra l'asfalto cittadino, i parchi in fiore e il tocco di colore dei ciliegi ornamentali che spesso adornano le strade padovane. Un anno fa godevo del tiepido sole appollaiata in giardino, divoravo golosa le succulente more di gelso inerpicate ai margini dell'aia e le succose fragole che crescevano ai bordi del prato. Ricordo weekend passati a fare fieno profumato, in canottiera e pantaloncini corti, i raggi caldi che mi regalavano un colorito discreto ancor prima delle ferie. Il mais seminato nei campi già ad aprile, cresceva di giorno in giorno, si faceva fitto e rigoglioso, così come il frumento e l'orzo procedevano spediti fino alla maturazione, cominciando a biondeggiare nei tramonti infuocati che il preambolo dell'estate ci regalava. Le api e i grilli componevano sospinti la hit della stagione, e le sere profumavano di gelsomino ed erba tagliata a seccare.

Oggi indosso la sciarpa e la giacca pesante, faccio un giro di ricognizione nella mia amata campagna dell'Alta Padovana. Il torrente del Muson è quasi al limite della strada, in uno scenario che ricorda le alluvioni autunnali tipiche di novembre, le alghe abbandonate sugli argini dalle onde di acqua fangosa marciscono maleodoranti tra le anatre e le gallinelle d'acqua disorientate. Un airone cinerino spicca il volo verso i vicini campi con le capezzagne completamente sommerse. Molti contadini della zona hanno dovuto rinunciare a seminare il mais per via delle continue piogge e anche la semina della soia ritarda vistosamente l'inizio. L'orzo, con la sua argentea criniera, è completamente battuto a terra e il colza, che ormai ha perso l'allegria della sua gialla fioritura, è malconcio. Sui frumenti già seminati in autunno con condizioni climatiche avverse (ricordiamoci dell'ultimo novembre alquanto bagnato), incombono preoccupazioni sulla qualità dei raccolti.

La stagione tipica delle ciliegie deve ancora regalarci le sue vermiglie promesse, limitandosi ad aspri e timidi frutti ancora verdi. Anche delle albicocche non vi è ancora traccia, così delle more e di molti ortaggi che a maggio consumiamo già nelle nostre tavole. Gli apicoltori sono in crisi e anche i viticoltori non dormono sonni sereni, dopo diverse notti passate ad accendere scenici focolari ai piedi dei vigneti per scongiurare le possibili gelate: dei piccoli grappoli che solitamente cominciano a fare capolino vi è soltanto l'ombra.

Quando leggerete queste righe, probabilmente l'estate starà imperversando, costringendoci magari a boccheggiare e a scongiurare il caldo con i condizionatori già a palla. E' questa la natura che vogliamo? E' questo il mondo che vogliamo regalare ai nostri figli? O è ora che queste stagioni anomale e questi scenari devastanti rimangano solo un grigio e triste ricordo?

LE SCULTURE DI MANZÙ, MESSINA E PEREZ ANIMERANNO LE PIAZZE

Jesolo, le opere saranno a diretto contatto con il pubblico e ogni autore farà vivere un luogo rappresentativo della città

di **Margherita De Nadai**

Jesolo, nelle sue piazze a ridosso delle celebri spiagge lagunari, ospiterà nel periodo estivo otto opere monumentali di tre protagonisti dell'arte plastica italiana: Giacomo Manzù, Francesco Messina e Augusto Perez. Dal 21 giugno al 30 settembre 2019, le opere saranno a diretto contatto con il pubblico e ogni autore farà vivere un luogo rappresentativo della città: Manzù (1908 – 1991) sarà accolto in Piazza Marconi, Perez (1929 – 2000) in Piazza Drago e Messina (1900 – 1995) in Piazza Carducci.
Primeggeranno i lavori emblematici di ognuno, come il Grande Cardinale seduto di Manzù, un'opera in bronzo di oltre due metri, Adamo ed Eva di Messina, in granito rosso, e La Notte (Edipo e la Sfinge), una grande porta in bronzo nero di Perez che si estende per quasi quattro metri. Una rassegna a tre voci curata da Alberto Fiz, per la quale sono stati selezionati lavori di grande potenza espressiva in grado di dialogare con lo spazio pubblico e, nello stesso tempo, creare una relazione intima tra loro in un percorso per molti versi inusuale. La Mostra rientra nel progetto culturale "Tempi interessanti per la nostra storia", a cura di Andrea Vizzini, Direttore Artistico dell'Associazione culturale FAIarte A.P.S. Il titolo evoca "May you live in interesting times", che a sua volta fa da filo conduttore alla 58^ Biennale veneziana che si svolge a pochi chilometri di distanza da Jesolo. Per quanto riguarda la storica manifestazione veneziana, Manzù, Messina e Perez sono stati, in anni diversi, protagonisti acclamati. C'è stata un'occasione che li ha visti contemporaneamente presenti: era l'edizione del 1956, durante la quale a Manzù e Messina veniva dedicata una mostra personale, mentre l'allora ventisettenne Augusto Perez fu ammesso per concorso con il grande gesso andato perduto Donna in bicicletta.
"Pressoché coetanei Messina e Manzù, più giovane di loro Perez che di Manzù fu un ammiratore, i tre artisti sono accomunati da una figurazione inquieta e da un ripensamento complessivo dell'immagine che si sottrae ad ogni forma di facile compiacimento", afferma Alberto Fiz. La rassegna consente di rileggere la loro opera in un contesto inedito, scevro da pregiudizi, che evidenzia l'autonomia dei linguaggi e il desiderio di cogliere, come direbbe Franco Russoli, "il mistero nell'eterno fenomenico". E', dunque, una riflessione sulla storia, sulla classicità ma anche sulla natura stessa dell'uomo. Insieme al Grande cardinale seduto che ripropone il soggetto più noto di Manzù, lo scultore bergamasco è presente a Jesolo con Tebe seduta e Tebe in poltrona che appartengono ad un ciclo di opere degli anni ottanta dedicate alla giovane modella Tebe particolarmente apprezzata da Cesare Brandi che le definì "grandi eventi dell'arte". Di particolare significato, poi, Adamo ed Eva di Messina, tematica presente nella ricerca dell'artista sin dal 1947 e rielaborata in periodi differenti della propria vita. Le due figure escono dall'iconografia classica e sono raffigurati come amanti che guardano verso il cielo in una meditazione che coinvolge il presente.

Francesco Messina: " Adamo ed Eva", granito, 200 x h 150

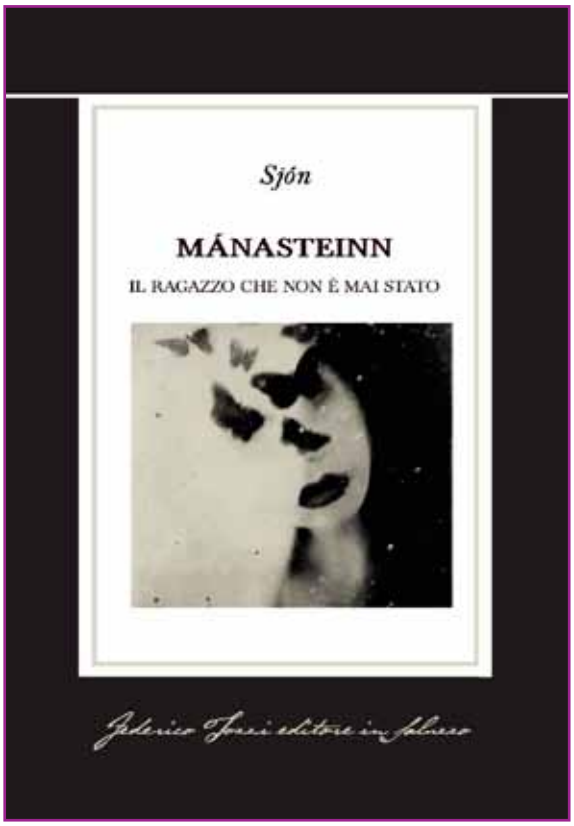
Decisamente più drammatica La Notte (Edipo e la Sfinge) a cui Perez ha lavorato per due anni, dal 1981 al 1983. E' un'opera che introduce lo spettatore nella caverna segreta della sua arte, dove ogni elemento apre uno scenario d'infinite possibilità; queste coinvolgono il destino della scultura con risvolti storici e mitologici. "La porta", ha scritto Perez, "diventava un labirinto. Edipo e la Sfinge vedono sulla porta se stessi e persino la porta". L'esposizione realizzata grazie ad un intento congiunto del Sindaco Valerio Zoggia e dell'Assessore alla Cultura Otello Bergamo si è avvalsa della direzione artistica di Andrea Vizzini e la collaborazione dello Studio Copernico di Milano. Insieme alla mostra principale, altre quattro piazze dialogheranno con le sculture monumentali di Giacinto Bosco e Bruno Lucchi a cura di Boris Brollo, che vedrà l'inaugurazione il 14 di luglio.

MÁNASTEINN SJÓN

LE RECENSIONI DI PIEGO DI LIBRI / Dall'autore dei testi delle canzoni di Björk, un grande romanzo di formazione

di **Matteo Bugliaro**

Mentre va in ristampa il primo titolo della collana Marta, trattasi di Mare aperto di Strindberg, l'incommensurabile lavoro di scouting di Federico Tozzi, editore in quel di Saluzzo, si spinge ancora più al nord, in mezzo agli iperborei, e ci fa scoprire questo Mánasteinn, il ragazzo che non è mai stato, dello scrittore islandese Sjón.



Di Sjón in Italia è stato pubblicato solo La volpe azzurra, da Mondadori, nel 2006, ed è noto soprattutto per aver scritto i testi di alcune delle più belle canzoni della compatriota Björk, in particolare nel 2001 ha avuto una nomination all'Oscar, insieme a Lars von Trier e alla stessa Björk, per la canzone I've Seen it All dal film Dancer in the Dark.

La sua capacità di mettere il mondo in un verso, che gli deriva dal suo essere principalmente un poeta, prestato alla musica e al romanzo, traspare in tutta la sua evidenza in questo straordinario libro che ci trasporta in una favola d'altri tempi, mettendo in scena l'esistenza (o la non esistenza) di Máni, il giovane protagonista, che si trova da comparsa della vita ad essere al centro dell'orchestazione di un grande romanzo di formazione.

Lo scenario della vicenda è l'Islanda dei primi anni del secolo scorso, siamo verso la fine della Prima Guerra Mondiale. In una Reykjavík crepuscolare, quasi pestilenziale (e vedremo perché) arriva da lontano l'eco della Grande Guerra, che si materializza nei rombi e nella spettacolare eruzione del vulcano Katla, che infiamma il cielo come un eterno tramonto, metafora dell'Europa che brucia.

In una Reykjavík già ai margini della Grande Storia arriva anche una pandemia d'influenza spagnola (che fra il 1918 e il 1920 uccise decine di milioni di persone nel mondo) a isolare quella terra sperduta e a consentire a Sjón di creare uno scenario molto simile a quello creato da Albert Camus ne La peste, dove l'epidemia diventava chiara allegoria della Seconda Guerra Mondiale.

L'incipit del romanzo è folgorante e ci introduce in un primo capitolo di sorprendente fascinazione. Le vallate sono dominate dal rumore di una motocicletta che percorre i sentieri come una sentinella. Alla guida c'è la giovane Sóla, eroina di questo romanzo, eterea come un'immagine proiettata sul telo bianco del cinematografo:

«Appare sul ciglio come una dea che si erge dagli abissi marini, il profilo stagliato contro lo sfondo di un cielo in fiamme per l'eruzione del Katla; una ragazza come nessun'altra, vestita di tuta di pelle nera che accentua ogni dettaglio del corpo anziché nasconderlo come dovrebbe, con i guanti neri, un casco sulla testa, gli occhiali di protezione e una sciarpa nera a coprire naso e bocca»

Un'entrata in scena molto cinematografica, molto Quentin Tarantino se vogliamo, mentre Máni continua

> «Appare sul ciglio come una dea che si erge dagli abissi marini, il profilo stagliato contro lo sfondo di un cielo in fiamme per l'eruzione del Katla; una ragazza come nessun'altra, vestita di tuta di pelle nera che accentua ogni dettaglio del corpo anziché nasconderlo come dovrebbe, con i guanti neri, un casco sulla testa, gli occhiali di protezione e una sciarpa nera a coprire naso e bocca»

nella fellatio con la quale sta soddisfacendo il suo cliente di turno, con le orecchie tese nell'ascolto del rombo della motocicletta, simile a una mitragliatrice, che si ripercuote per tutta l'isola.
Máni è un giovane derelitto che vive ai margini della società, quasi invisibile, si prostituisce a uomini più vecchi di lui, per raccimolare pochi spiccioli che spende al cinema. Per la società non esiste e lui stesso prende realmente forma solo nel buio della sala cinematografica, al di fuori di questa, alla luce del sole non è nessuno, mentre i suoi sogni, proiettati nel buio, sono più reali della realtà: è una sorta di Tadzio scandinavo.
(Breve parentesi: nel romanzo sono nominati tutti i film che Máni vede al cinema. In questo c'è una grande ricostruzione storica, da vero cinefilo, che Sjón ha compiuto per ricreare l'ambientazione in totale realismo e al tempo stesso la puntuale curatrice della versione italiana, la bravissima Silvia Cosimini, ci riporta nelle note tutte le informazioni necessarie sui vari film citati nel testo)
Un romanzo che è un grande inno alla potenza creatrice della giovinezza, uno stato che non può essere per sempre. Infatti per via della spagnola i cinema dovranno chiudere, essendo luoghi che facilitano il propagarsi dell'influenza, e Máni sarà costretto a perdere la sua innocenza, sarà costretto ad agire, ad uscire dal buio per iniziarsi alla vita vera.
Non a caso viene citata una canzone del 1915, di autore anonimo, Billy:

Primavera si fa autunno in una notte
Sui campi fiamminghi
Anzitempo si falciano le messi
Le chiome tue ramate
Raccolto di un pasto beccato da corvi

Máni è un giovane Billy Budd, l'eroe del celebre racconto di Melville, pubblicato postumo nel 1924, entrambi sono puri di cuore, sognatori, non sono fatti per questo mondo, ma della stessa sostanza di cui son fatti i sogni, ed entrambi pagheranno questo essere radicalmente buoni, diventando dei capri espiatori, non riuscendo ad integrarsi nella società umana, ad interagire con quell'Uomo, homo homini lupus, che ha dato il via alla Tempesta della Grande Guerra.

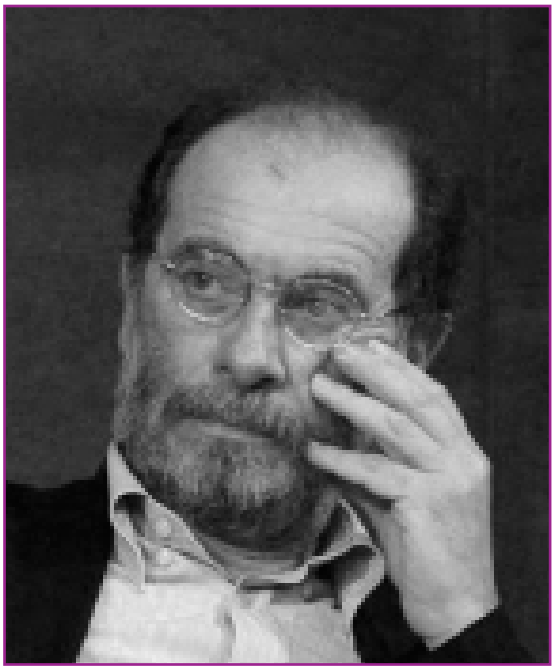
FRANCO CREMONESE E LA FINE DELLA DC VENETA

Paolo Feltrin, curatore di una raccolta di ricordi del leader politico, ripercorre ascesi e tramonto della Democrazia Cristiana regionale

di **Antonella Prigioni**

Era il 1991. Io muovevo i primi passi come giornalista locale e Franco Cremonese era il Presidente della Regione. Espressione di quella 'balena bianca' che in Veneto da decenni dominava incontrastata e che all'epoca non si immaginava potesse sbiadire, sino a sparire. Tangentopoli, nel 1992, travolse Cremonese, travolse la Prima Repubblica, fece annegare la 'balena bianca' e naufragare la Prima Regione dei democristiani veneti, come la definisce il politologo Paolo Feltrin nella introduzione a "Franco Cremonese, in un altro tempo, in un altro Veneto".
Una serie di testimonianze che, raccontando l'uomo e il politico, traccia il quadro di un periodo che è totalmente passato e del quale, come osserva Feltrin, non dobbiamo avere alcuna nostalgia.
Eppure, scorrendo i contributi dei tanti che hanno partecipato alla stesura del volume, è automatico soffermarsi in ricordi, analisi, sintesi e confronti con il quadro politico odierno. Per certi versi la matrice dell'affermazione, per cinquant'anni, della Democrazia Cristiana, è simile a quella che ha caratterizzato la Liga Veneta - Lega Nord, ora Lega, in Veneto.
Franco Cremonese era un doroteo; quante volte abbiamo sentito

questo termine, liquidato come sinonimo di potere, roccaforte blindata di una spartizione di ruoli politici e incarichi, senza soffermarci a riflettere su cosa e chi erano i dorotei.
Franco Cremonese è l'epigono della DC Veneta.
La DC della Prima Regione era formata dai politici di quarta generazione dalla nascita del Partito, avvenuta negli anni '40, un partito in cui affluiva la prima generazione di figli di contadini che avevano studiato. A loro spettava il ruolo in politica, la selezione avveniva tutta all'interno al partito, funzionava così anche nel Pci che promuoveva gli operai, mentre la DC rappresentava il ceto medio di origine provinciale, il popolo ma di quelli che avevano studiato. All'epoca il ceto politico sapeva benissimo che senza consenso non si andava da nessuna parte. Celebre la frase di Toni Bisaglia: «Ricordati che io sono qui perché ho preso i loro voti, chi me li ha dati, me li toglie», di fronte ad un giovane Follini. E siamo negli anni in cui la politica si fa nelle istituzioni, ci sono codici formali, c'è la sacralità delle istituzioni. La DC Veneta tanto è egemone dentro i confini regionali, tanto conta poca in Italia, paga lo scotto di un'adesione mimetica al territorio con le uniche eccezioni di Toni Bisaglia e Mariano Rumor. Cremonese è il leader maximum di questa DC Veneta, è amato dalla gente, non sale sul trono, non si propone come doge quale era stato Carlo Bernini, suo predecessore in Regione. Lui è un politico umano che non si lascia fagocitare dalla sete di potere, non rinuncia ai suoi viaggi in America Latina dove andava a fare alpinismo. Storico il suo diniego a partecipare ad una riunione di giunta in pieno agosto a Cortina: «Io non sono masochista - disse ai suoi assessori - riunitevi pure, ma senza di me».
Ma se il filo veneto era indissolubile, la sua DC rimaneva subalterna a Roma, non riusciva a mediare al punto di fare coalizioni nemmeno con le altre regioni, la Lombardia o l'Emilia Romagna.
La forza interna però è testimoniata dalla scelta nel 1970 di Venezia capoluogo di Regione, ma con Tomelleri, un veronese, come presidente, in modo da non scontentare i potentati provinciali. La DC è il partito del compromesso, sceglie il proprio gonfalone, una vera e propria bandiera nazionale, unica, che oggi resiste con quella della Sardegna. Sono le prime bandiere indipendentiste , ante litteram rispetto agli empiti del Carroccio. Nel 1976 quella DC organizza la sanità nella dimensione socio -sanitaria.
Allora perché crolla?
La DC era capace di fare le cose, ma si è concentrata solo sul do ut des, lasciando troppo spazio alla magistratura, nella lotta al terrorismo, alle mafie organizzate, sbilanciando poteri e ruoli. La DC si rifiuta di regolamentare le dazioni in denaro, erano abitudini oggettivamente diffuse, che crescono come una piovra, pensando solo a combattere il comunismo che nel 1989, con la caduta del muro di Berlino, si dissolve progressivamente.



Erano convinti di essere un baluardo della libertà in Europa e che fosse corretto essere finanziati. Ma la degenerazione vischiosa di questo meccanismo impediva ai leader di poter gestire la svolta. La DC crolla anche se aveva vinto alle ultime elezioni, quelle di Franco Cremonese, che forse diventa una sorta di agnello sacrificale di un meccanismo del 3 per cento che segna la fine dei dorotei e dei socialisti demichelisiani.
Inquisiti per la bretella dell'aeroporto di Venezia, per quel 3 per cento che non avevano saputo regolamentare.
E' importante - conclude Feltrin- tornare a confrontarsi con quegli anni, evitando la scorciatoia dei luoghi comuni o la facile ironia delle sacrestie, provare a fare i conti con quella Democrazia Cristiana.
La raccolta di testimonianze in ricordo di Franco Cremonese, è il fermo, voluto dai suoi amici, della folla commossa che si è radunata al suo funerale, lo scorso anno. Un attestato di stima alla persona e ad un leader politico a cui gli amici hanno voluto bene e che gli avversari hanno rispettato. E agli occhi di una cronista non più giovane, trent'anni della nostra storia appaiono più chiari, quello era davvero un altro tempo, un altro Veneto…

© Università di Trieste

CARPACCIO DI ZUCCHINE, PASSION FRUIT, ASPARAGO SELVATICO

di **Lorenzo Cogo**

Ingredienti per 1 porzione:

1 zucchina tonda
15 gr asparago selvatico
10 gr taccole
20 gr piselli
10 gr passion fruit
25 gr maionese al pistacchio
origano qb
timo qb
maggiorana qb
acetosella qb
5g pistacchi salati
sale
pepe
olio

Procedimento
versare in un contenitore stretto e alto olio e latte assieme, frullare con il minipimmer fino ad ottenere una consistenza cremosa. Aggiungere il sale, l'aceto e la pasta di pistacchio per rendere tutto gustoso.
Aggiungere olio di semi a filo fino a consistenza desiderata. Sbianchire a parte in acqua i bruscandoli, le taccole e i piselli per circa 2 minuti. Poi raffreddare in acqua e ghiaccio. Mettere i pistacchi in padella, ricoprire con acqua e aggiungere sale. Far bollire fino a che l'acqua non evapori tutta e poi seccare in forno a 180°. Recuperare la parte interna del passion fruit.

Presentazione
Maionese alla base, tagliare le zucchine a lamelle con la mandolina e metterle in cerchio fino a coprire lo spazio centrale. Aggiungere le verdure, passion fruit e condire.

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.

UOVA FARCITE FRITTE

Già sperimentato: è un piatto che piace tanto ai bambini!

di **Maria Stella Zaia**

Questo è il periodo dell'anno in cui abbondano le uova anche nei pollai domestici e vi voglio dare una ricetta buona che piace a tutti anche ai bambini.

Ingredienti
12 uova fresche
100 grammi di ricotta
100 grammi di prosciutto cotto a dadini piccolissimi
50 grammi di formaggio grana
Pangrattato, farina, olio per friggere
Sale e pepe qb

Preparazione
Rassodare 10 uova mettendole in acqua bollente per 8 minuti, raffreddare sotto l'acqua corrente, quando sono ben fredde sbucciarle e tagliarle a metà, avendo cura di tenere da parte i tuorli, passarli al setaccio con la ricotta una presa di sale una macinata di pepe il grana grattugiato, aggiungere il prosciutto cotto e riempire il bianco delle uova con il composto, in modo tale che l'uovo sembri ancora intero.
Sbattere le 2 uova rimaste, passare le uova farcite prima nella farina e poi nell'uovo sbattuto ed infine nel pangrattato , scaldare abbondante olio e friggere le uova girandole delicatamente da ogni parte fino a quando saranno dorate, servire sia calde che fredde con salsa di pomodoro, maionese allo iogurt e un'insalatina verde.

CANDIDATA AL NOBEL

La ragazzina con le trecce, personaggio genuino o costruito ad arte, un potere lo ha ed è reale, quello di aver costretto il mondo a riflettere sul suo destino. Che si aderisca con stima o che si derida il suo pensiero, Greta Thunberg è diventata il simbolo di una seria riflessione sull'inquinamento e i cambiamenti climatici, e non è un caso che sia stata ricevuta dai grandi della Terra. L'attivista sedicenne svedese, candidata al Nobel per la pace, inchioda alla responsabilità di fare qualcosa per fronteggiare la più grave calamità della terra. Fenomeno mediatico forse redatto a tavolino, sfruttando la sua patologia, la sindrome di Asperger che la renderebbe perfetta al ruolo che qualcuno ritiene le sia stato cucito addosso, a mio avviso resta una voce che è riuscita a far parlare di sè, del clima, della necessità irrimandabile di occuparsi della salute del pianeta e dei suoi abitanti. I milioni di ragazzi che, il 15 marzo, hanno disertato le aule per riempire le piazze del mondo per celebrare il Fridays for future, non hanno bigiato la scuola o trovato un pretesto per farlo, ma si sono sentiti protagonisti per una volta del proprio futuro.
Io li ho visti in Prato della Valle, li ho intervistati, forse molti erano lì nemmeno sapendo bene perché ma con la netta sensazione di manifestare per un loro diritto, quello di avere una prospettiva di vita. Che lo dica Greta o no, gli adulti sono rimasti senza scuse e i giovani senza più tempo per un'inversione di rotta, per la quale non si è davvero mai troppo piccoli per fare la differenza.

AREA IMPIANTI s.r.l.

ELETTRICITÀ · SICUREZZA · CONDIZIONAMENTO

Pronto Intervento 24h su 24h

IMPIANTI CIVILI • INDUSTRIALI • DOMOTICA • CANCELLI ELETTRICI • ANTENNE TV - SAT • ANTIFURTO
CONDIZIONATORI • CITOFONIA • TRASMISSIONE DATI • MANUTENZIONE • FOTOVOLTAICI • VIDEOSORVEGLIANZA
INSEGNE LUMINOSE • SERVIZIO ANTIALLAGAMENTO • LAVAGGIO PANNELLI SOLARI E FOTOVOLTAICI

Area Impianti srl - Via Bagnoli, 12 - 35010 Cadoneghe (PD) - Fax +39 049.700804 - **area.imp@alice.it**
GABRIELE 338.5612012 • **DAVIDE** 349.2962713

PRONTO INTERVENTO 24 H S.U.E.E.C.I.S.

Servizio, Urgenza, Emergenza , Elettrica, Civile, Industriale, Stradale.

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Valore al Tuo Benessere

Direttore Sanitario:
Dott. Giuseppe Caraccio

da 31 anni al Vostro servizio

LE NOSTRE STRUTTURE

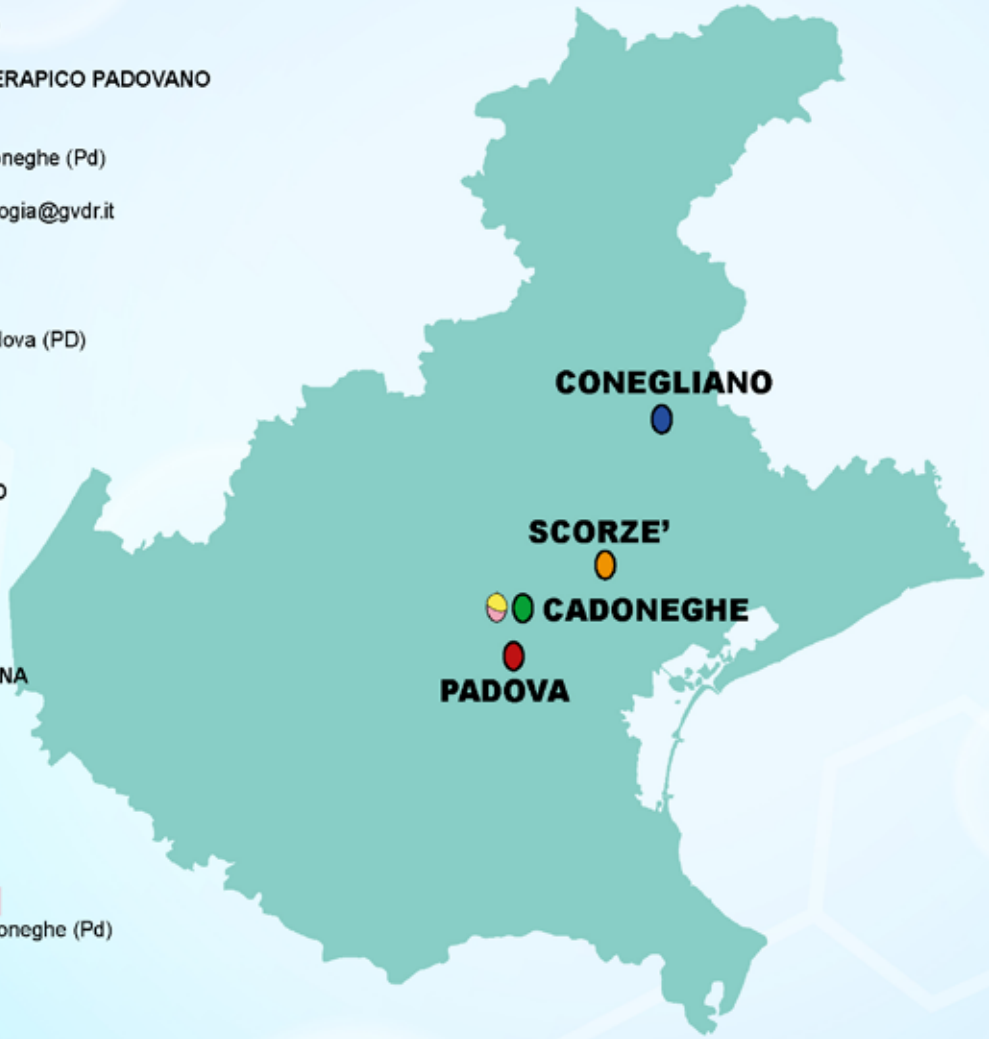
CADONEGHE
CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO
RADIOLOGIA SCROVEGNI
POLIAMBULATORIO CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO
LABORATORIO DI ANALISI
PALESTRA SALUTE & BENESSERE
Via Gramsci, 9 - 35010 Mejaniga di Cadoneghe (Pd)
Tel. 0498874111 Fax. 0498870010
e-mail: centrofisioterapico@gvdr.it; radiologia@gvdr.it

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

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