NES - Nord Est Sanità
Anno **12**, numero **4**
Dicembre 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

Buone Feste!

La prima rete sanitaria del Veneto

www.saluteperilveneto.org

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 12 - numero 4 - dicembre 2019

Sommario

La vignetta

Ad ognuno il suo Buon Natale 5

Editoriale

Nel 2020 facciamo ripartire l'ascensore sociale 7

Storia di copertina

S.O.S. Venezia 8

Primo piano: Scienza contro paranormale

Non mi freghi 12

Piero Angela: quando la scienza è per tutti 14

L'individualismo della conoscenza 16

Bufale evergreen 17

Il mondo sottosopra 19

Focus: Linfedema

Linee di indirizzo sul linfedema, linee guida e appropriatezza 22

Minifocus: L'invecchiamento

Una guida non convenzionale all'invecchiamento 32

Ma invecchiare non è così facile 35

Attualità

News dalle ASL 37

Rubriche

Incertezza medica 42

Misuriamo l'insoddisfazione 43

L'attesa 44

Interessi

Ritratto di donna 45

Piego di libri / I testamenti 46

Lo chef / Torta cachi e cannella con frolla di riso e mais 48

La ricetta / Broeto de pese 49

L'ape regina / Quando la scienza non si discuteva 50

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, 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

Hanno collaborato a questo numero
Davide Zanella, Domenico Corda

In copertina:
© Can Stock Photo / magicinfoto

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 5 dicembre 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.

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

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

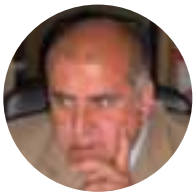
Assistenza sanitaria sempre disponibile, in Italia e all'estero, per te e la tua famiglia.

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

NEL 2020 FACCIAMO RIPARTIRE L'ASCENSORE SOCIALE



Cari lettori, sia avvicina il Natale ed a gran passi anche la fine dell'anno che per antonomasia è il periodo dei bilanci, ed è per questo che mi accingo a fare alcune brevi riflessioni.

Come anche evidenziato dal rapporto Censis di quest'anno, risulta che la Società Italiana, sta manifestando un importante sentimento di insicurezza dovuto non solo alla difficoltà ad uscire da una crisi economica lunghissima, ma anche da una mutata percezione del futuro dove l'ansia individuale e sociale è il sentimento predominante.

Ansia per un sistema di welfare sempre più traballante, ansia per un possibile peggioramento economico sia per dipendenti che per imprenditori e liberi professionisti, ansia per la percezione che l'ascensore sociale non funziona più: i genitori di un bimbo che nasce oggi non hanno alcuna certezza che il suo futuro sarà migliore del loro.

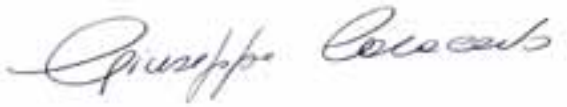
Lo sconvolgimento e il rapidissimo cambiamento epocale che ha cambiato profondamente i valori costitutivi del vivere comune, dove anche le certezze economiche degli investimenti degli italiani, basati finora su mattone e bot, sono stati sconvolti causando uno stress che coinvolge la società in tutti gli strati, e ha come conseguenza la nascita di un egoismo diffuso, aggravato da acredine e rabbia.

Sempre il rapporto Censis a tal proposito dichiara che "il 75% degli italiani non si fida più degli altri e che il 49% ha subito nel corso dell'anno una prepotenza in un luogo pubblico, insulti, spintoni e prevaricazioni". Tutto dettato da una rabbia sociale che non ha modo di esserci; infatti noi stiamo vivendo meglio dei nostri padri e dei nostri nonni, eppure non siamo felici.

Tutto questo insieme di problemi fa sì che gli italiani attribuiscano alla politica le maggiori responsabilità, ma in realtà la politica è espressione della nostra società schizzofrenica: mancanza di visione per lo sviluppo del Paese, mancanza di regole e pene certe, mancanza di onestà intellettuale. L'incertezza per il futuro e la paura di non aver risorse sono alla base di tanti atteggiamenti, di mancanza di accoglienza non solo per chi viene da noi con cultura e pelle diversa, ma anche per chi è diversamente abile o diversamente pensante.

Nella speranza, che non sia un sogno di un ottimista, ma che rabbia da Medioevo del Duemila, possano emergere per il futuro di tutti delle grandi opportunità, basta sapere raccogliere la ricchezza delle diversità e permettere, tramite la scuola e l'università, un ascensore sociale che possa dare benessere maggiore.

Buone Feste a tutti.



S.O.S. VENEZIA

Centottantasette centimetri sul livello del medio mare, un morto, centinaia di milioni di euro di danni, forse miliardi. Venezia in ginocchio dopo una marea altissima, la più alta dopo quella del 1966. Il 12 novembre resterà purtroppo nella storia della città lagunare.

La combinazione della marea e dei venti ha causato un innalzamento anomalo, con Venezia impreparata ad affrontare un evento così eccezionale. Ma non è stato solo il picco del 12 a mettere in ginocchio la città: nel 2019 si sono verificati 18 eventi mareali sopra i 110 centimetri. Dodici di questi (2 su 3) si sono verificati nel solo mese di novembre. Purtroppo da record anche il numero di eventi mareali maggiori a 120 cm (sono stati otto) e sei maggiori o uguali a 130 centimetri. Quattro gli eventi maggiori o uguali a 140 centimetri, cosa che non avveniva da 150 anni.

All'indomani dell'evento del 12 novembre, il sindaco di Venezia Luigi Brugnaro, il presidente della Regione Luca Zaia, il patriarca di Venezia Francesco Moraglia hanno fatto il punto della situazione nel corso di una

conferenza stampa nella sede della Protezione Civile a Marghera.
«Abbiamo approntato un piano di emergenza - ha spiegato Brugnaro, che nei giorni successivi è stato nominato commissarrio all'emergenza - sulla scorta della nefasta esperienza dell'anno scorso. Venti centimetri di differenza fanno tutto, vengono superate tutte le barriere. Quest'anno la marea è stata di 187 centimetri, ad appena sette centimetri da quello che era successo nel 1966. Proprio in seguito a quella acqua alta venne varata la "Legge Speciale per Venezia e la sua laguna". Da lì è nato il sistema del MOSE: ancora oggi ne stiamo parlando ma noi non sappiamo neanche a che punto siamo. Il Mose va finito. Ho parlato con il presidente della Repubblica Sergio Mattarella: gli ho detto che se non siamo capaci di affrontare questa situazione, oppure non siamo degni di raccogliere l'eredità di Venezia e della sua storia. Dobbiamo agire tutti insieme, non solo i veneziani: ne va della credibilità dell'Italia in tutto il mondo. Sfruttiamo questa tragedia per dare un futuro a questa città, ai giovani, a chi vuole continuare a vivere a Venezia».
«Un pensiero per chi ha perso la vita» è stato espresso da Moraglia. «Piazza San Marco era solcata dalle onde, sembrava di essere in riva al mare. Un anno fa c'era stata una situazione analoga: si è ripetuta, in modo accentuato. Un intervento di soccorso a Venezia richiede tempi, costi e procedure che non esistono nelle altre città. Venezia va capita, va ripensata. Forse ci sono troppi interessi: a qualcuno forse dispiacerà quello che dico, ma io penso al bene di questa città».
E proprio sul MOSE si sono levate, nei giorni scorsi, tutte le discussioni: dalle lungaggini agli scandali, dalle ruberie ai dubbi sull'efficacia. Ma alla fine il punto di incontro è uno: finire l'opera il primo possibile.

In dicembre verranno effettuate prove di sollevamento delle paratie, poi l'obiettivo è di concludere prima della fine del 2021.
Il 26 novembre, a Roma, si è riunito il cosiddetto Comitatone. Sono pronti 65 milioni di euro per la salvaguardia e la conservazione della laguna di Venezia, 46 dei quali sono destinati alla città che nei giorni scorsi ha vissuto la drammatica ondata di acqua alta. Si tratta di fondi contenuti nella Legge speciale su Venezia, rifinanziata dalla scorsa Legge di Bilancio, che sono stati sbloccati nei giorni scorsi dalla ministra delle Infrastrutture e Trasporti Paola De Micheli.

Le risorse sono naturalmente aggiuntive rispetto ai 20 milioni già stanziati per Venezia in occasione del Consiglio dei Ministri che ha concesso lo stato di emergenza.

La Presidenza del Consiglio dei Ministri, su proposta del Mit, ha già adottato il Decreto che ripartisce da subito a nove comuni complessivi 65 milioni per compiere lavori di manutenzione, riqualificazione e conservazione della laguna di Venezia.

Le risorse, suddivise tra i comuni di Venezia, Chioggia, Mira, Jesolo, Cavallino-Treporti, Musile di Piave, Campagna Lupia, Codevigo e Quarto Altino, saranno disponili nelle casse dei centri e potranno essere destinate a interventi di varia natura per la salvaguardia della laguna: dalla protezione delle sponde, alla riqualificazione delle banchine, opere di dragaggio, viabilità e recupero di immobili.

Il Dipartimento della Protezione Civile ha inoltre attivato dal 15 novembre e per la durata di trenta giorni, il numero solidale 45500 a sostegno della città di Venezia. Attraverso i gestori telefonici sarà possibile donare due euro inviando un sms solidale o effettuando una chiamata da rete fissa al 45500. I fondi raccolti saranno trasferiti dagli operatori, senza alcun ricarico, al Dipartimento della Protezione Civile.

La destinazione dei fondi raccolti sarà successivamente valutata dal Comitato dei Garanti appositamente istituito.

Anche la nuova presidente della Commissione Europea, Ursula von der Leyen, nel suo discorso di insediamento, ha ricordato che la nuova Europa avrà la difesa dell'ambiente al vertice della sua agenda: «Prima l'Europa si muove e maggiori saranno i vantaggi per cittadini. Venezia sotto l'acqua è una questione vitale».

NON MI FREGHI

© Can Stock Photo / Bialasiewicz

CICAP: scienziati alla riscossa, contro le pseudoscienze. Il gruppo è nato a Padova, seguace di Galileo Galilei e della verità provata

di **Antonella Prigioni**

Cogito, ergo sum. Penso, quindi sono. Cartesio non sbagliava con questa frase. Per acquisire una qualsiasi conoscenza è necessario avere un approccio critico, un atteggiamento di dubbio, un metodo di verifica. Non esistono verità rivelate, ma verità comprese , capite e quindi condivise. Indagare i misteri, per svelare la scienza, è l'obiettivo che da trent'anni si è prefisso Cicap, il Comitato Italiano per il Controllo delle Affermazioni sulle Pseudoscienza. Una organizzazione di volontari, scientifica ed educativa, che promuove appunto l'indagine scientifica e critica nei confronti delle pseudoscienze, del paranormale , dei misteri e dell'insolito. Il Cicap, acronimo che scimmiotta il termine anglofono check up, è stato fondato nel 1989 da Piero Angela e da un gruppo di scienziati, intellettuali ed appassionati, che hanno sottoscritto una dichiarazione comune: «Giornali, settimanali, radio e televisioni dedicano ampio spazio a presunti fenomeni paranormali, a guaritori, ad astrologi, trattando tutto ciò in modo acritico, senza alcun criterio di controllo; anzi cercando, il più delle volte, l'avvenimento sensazionale, che permetta di alzare l'indice di vendita o di ascolto. Per questo portiamo avanti un'opera di informazione e di educazione rispetto a questi temi, per favorire la diffusione di una cultura e di una mentalità aperta e critica, e del metodo scientifico basato sull'evidenza nell'analisi e nella soluzione dei problemi».

Una dichiarazione, affermano al Cicap , più che mai valida oggi, quando sono sempre più diffuse e seducenti idee e affermazioni pseudoscientifiche, a sostegno di terapie di non provata efficacia, teorie del complotto, leggende urbane e falsificazioni storiche. Il "valore dei fatti" è il fondamento dell'azione del gruppo, ovvero la necessità che le diverse affermazioni, teorie, ipotesi di spiegazione che vengono immesse nel dibattito pubblico siano adeguatamente supportate da evidenze che le sostengono. Il CICAP ritiene di poter rappresentare un punto di riferimento aperto a quanti condividono che, soprattutto in un contesto di crisi e di difficoltà quale è quello che la società italiana sta attraversando, sia utile ripartire dalla cultura per promuovere consapevolezza, partecipazione e per accrescere il capitale umano del Paese. Per questo motivo è sempre più orientato verso l'educazione delle nuove generazioni e la formazione di chi, come gli insegnanti, i giornalisti e i ricercatori, contribuisce a formare l'opinione pubblica e i cittadini di domani.

PIERO ANGELA QUANDO LA SCIENZA È PER TUTTI

© Tutte le foto del servizio sul Cicap sono di Roberta Baria

> Diventare Soci del CICAP è qualcosa di molto gratificante, perchè si ha la certezza di fare qualcosa di utile tanto per gli altri quanto per se stessi. È una vera e propria scuola intellettuale, che arricchisce moltissimo anche dal punto di vista morale, perché offre l'occasione di sostenere in modo pulito e disinteressato i valori della scienza e consente di capire molte cose sulla natura umana.
>
> Piero Angela

Lui, il divulgatore scientifico per antonomasia, non poteva che essere l'ospite d'onore della seconda edizione del Cicap Fest 2019, evento diffuso che per quattro giorni ha fatto di Padova, a metà settembre, la capitale della scienza e del pensiero critico. Lui fondatore del Cicap, lui che cinquant'anni fa seguiva dagli States il programma Apollo, di cui raccontò, da giornalista, ben sei partenze. Lui, che all'edizione 2019 dedicata alla Luna - nei cinquant'anni dallo sbarco dell'uomo - attraverso un excursus che parte da Leonardo da Vinci, è venuto a raccontare quello che ha visto. «Mi recai in tutti i centri di ricerca della NASA e visitai le industrie che costruirono le "macchine" per andare sulla Luna», racconta Angela. «Ci lavorarono infatti qualcosa come seicentomila persone! E poi, quando partì l'Apollo 11, per lo storico volo verso la Luna, chiesi ai tre operatori che erano con me di non filmare il decollo, ma di girarsi di schiena e riprendere le facce delle persone che assistevano a questo grande evento. Ne uscì un documento incredibile, ma alla Rai non lo usarono e lo buttarono nel cestino». Angela nell'incontro non ha parlato solo di Luna, ma anche di aver anticipato temi in tempi non sospetti: dalla contrazione demografica all'emergenza clima.

Ma fa anche un appunto al sistema di formazione italiano. «Se vuole la mia opinione, la scuola italiana ha l'asticella troppo bassa. Faccio un esempio: in Inghilterra, se non passi l'esame la prima volta all'Università, lo puoi rifare d'estate; se va male anche d'estate ti dicono arrivederci, non sei adatto a questi studi. In Italia invece l'università si utilizza come un parcheggio, è evidente che se c'è questo tipo di insegnamento ci sono delle conseguenze. Ci sono insegnanti straordinari, ma non c'è abbastanza severità.

E sui no-vax? Quando andate in macchina vi mettete la cintura di sicurezza, e siete protetti pure dall'airbag, può succedere comunque che al momento del sinistro l'auto prenda fuoco e voi finiate carbonizzati, ma è sulle grandi medie che c'è da chiedersi se quegli accorgimenti mi danneggiano o mi salvano. Bisogna quindi vedere nel complesso, quello che è meglio fare per tutelare la salute dei bambini».

Antonella Prigioni

L'INDIVIDUALISMO DELLA CONOSCENZA

di **Antonella Prigioni**

Miracoli, cure straordinarie, complotti, la narrazione di eventi misteriosi , quando è sorto Cicap, erano molto accreditati. La telepatia, la parapsicologia, le teorie di Yuri Gheller, interessavano parecchio l'opinione pubblica. Un po' come oggi, che sembra registrarsi una disaffezione alla scienza ed una attrazione per teorie mistificanti e non comprovate . Promuovere la mentalità scientifica e lo spirito critico è stata la molla che ha riunito duecento volontari in tutta Italia, espressione di tutte le competenze e formazioni, per fornire una informazione corretta ed approfondita dei temi che riguardano l'uomo.
«Oggi non ci sono più i sensitivi da contrastare, ma le *fake news* diffuse nella rete, la disinformazione che deriva dai *social network»,* sottolinea Andrea Ferrero, ingegnere meccanico, laureatosi al Politecnico di Torino , impiegato nel campo dei veicoli spaziali alla Thales Alenia Space, coordinatore nazionale del Cicap e membro del consiglio direttivo, responsabile nazionale per la formazione, docente del corso per indagatori di misteri.
«Sono diversi - spiega - gli interessi di chi diffonde false notizie, per calcolo economico, per vantaggio politico, sfruttano la cultura del pregiudizio, parlano alla pancia, fanno indignare senza dare il tempo della riflessione su ciò per cui si indignano. Solo in pochi casi si possono ravvisare gli effetti di veri e propri reati, i server di riferimento dei siti incriminabili sono sempre registrati all'estero. Ma non si può pensare di intervenire solo con la repressione, noi siamo per la diffusione di una cultura critica».

Nella diffusione delle fake news c'è intento speculativo?
E' il risultato, a mio avviso, di una sfiducia verso le autorità e le fonti autorevoli. Si riteneva che aumentando il livello di alfabetizzazione e di istruzione, le credenze, l'adesione alle pseudoscienze, diminuissero; invece non è così, più gli individui sono istruiti più credono di poter capire qualsiasi materia e si rifiutano di rivolgersi agli esperti. Questo vale in tutti i campi, dalla salute all'utilizzo del cellulare. C'è l'illusione di sapere qualunque cosa.

Illusione o presunzione ?
Illusione e presunzione, di capire le cose da soli senza affidarsi a chi possiede conoscenze specialistiche, sempre più contrasto tra esperienza personale e parere della comunità scientifica. E' il frutto dell'individualismo che porta a costruirsi una personale visione del mondo.

Come smontate le teorie non supportate dalla scienza?
Il Cicap è contrario a qualsiasi forma di censura del pensiero altrui. Ma promuove l'approccio critico, invita a distinguere l'opinione personale dalla evidenza scientifica.

BUFALE EVERGREEN

Credenze e finte verità sono sempre esistite, ora la rete le diffonde più velocemente e raggiunge un pubblico senza confini

di **Antonella Prigioni**

Le *fake news* ci sono sempre state. Si chiamavano diversamente, ma hanno sempre minato la ricerca della verità scientifica. Con il web, semplicemente, corrono più veloci e si diffondono a macchia d'olio. E' solo una questione di visibilità, più che di quantità. L'indole umana tende a notare le cose negative e a mettere in discussione i risultati della scienza. La scuola è il punto chiave nel processo di educazione all'approccio critico, al metodo scientifico. I ragazzi hanno voglia di capire, liberi da pregiudizi , ma bisogna fornirgli gli strumenti per indagare i misteri, perché il mistero attrae ed affascina.

Massimo Polidoro, uno dei soci fondatori di Cicap, racconta delle bugie rassicuranti e delle verità scomode, nel suo ultimo libro il Mondo Sottosopra, edizioni Piemme.

I vaccini provocano l'autismo, le scie degli aerei sono veleno rilasciato in aria per alterare il clima, gli attacchi dell'11 settembre una messa in scena degli americani, sulla Luna l'uomo non è mai andato, la terra è piatta.

Sono solo alcune delle convinzioni di un mondo che

sta rovesciandosi, che sta perdendo quelle convinzioni granitiche, ad opera di qualcuno che specula su bisogni e timori dei più deboli, per attaccare i propri avversari politici, per alimentare i propri pregiudizi, screditare chi espone verità scomode, confondere, per rendere difficile il distinguere tra vero e falso.
Polidoro, segretario di Cicap e direttore della seconda edizione del Cicap Fest, ci conduce in un viaggio nel pozzo del verosimile, dell'improbabile e dello smaccatamente falso, fino a fotografare un modo capovolto. Gli strumenti che utilizza sono la fiammella della razionalità contro il buio del pregiudizio, della superstizione, dell'ignoranza e dell'odio e il metodo del rasoio di Occam, che sostiene che quando ci sono più spiegazioni intorno ad un fenomeno è sempre meglio partire dalla più semplice e sfrondare da quelle non necessarie, perché la verità si basa su idee fondate e non su speculazioni.
«Il Cicap è nato a Padova perché studiavo in città. Piero Angela era interessato e ha partecipato anche alla colletta per comprare un ufficio in zona Guizza. I primi passi del movimento risalgono però al 1977, ed era dedicato a verificare se nella parapsicologia vi fosse qualcosa di vero. Progressivamente ha ricevuto il sostegno della comunità scientifica, figure autorevoli come Carlo Rubbia, Margherita Hack , Umberto Eco... Il Cicap fest è stato ideato proprio come strumento per comunicare ad un numero sempre più ampio di persone l'approccio scientifico alle domande. I convegni, i momenti di confronto sono essenziali. Non demonizziamo nessuno, chiediamo prove. E' sbagliato attribuire tutto all'ignoranza, alla presunzione e alla stupidità. Il punto è distinguere le opinioni dalle (XXX), più o meno sicure. La scienza continua a correggersi. Insegnare la scienza come metodo è un atteggiamento mentale, insegnare anche quanto la memoria può essere ingannevole o capire che la nostra mente non è infallibile. La singola opinione può essere condizionata. Ci sono degli strumenti specifici per essere obiettivi:

1. distinguere l'aneddoto individuale dalla esperienza riprodotta su un campione significativo attraverso un metodo statistico;
2. raccogliere le testimonianze con obiettività , senza influenzare;
3. conoscere le fonti.

IL MONDO SOTTOSOPRA

Cinque regole per difendersi dalle fake news

Noi tutti siamo convinti di avere sotto controllo la realtà che ci circonda. Pensiamo di riuscire a capire se qualcosa è vero oppure no, ci fidiamo delle nostre capacità di giudizio, della nostra memoria, delle nostre percezioni… Ma siamo sicuri che sia davvero così?

Viviamo oggi in un'epoca che alcuni chiamano della post-verità: non è una definizione che mi piace molto, poiché presuppone che un tempo vivessimo in un'era d'oro in cui la verità regnava suprema. Ma in realtà, un'epoca simile non c'è mai stata: da quando esiste l'uomo esiste la menzogna, la disinformazione, la propaganda…

E da sempre l'uomo mente servendosi dei mezzi di cui dispone per diffondere le proprie bugie. Nell'antica Roma, Ottaviano Augusto screditava il suo rivale, Marco Antonio, attraverso la diffusione di brevi slogan impressi sulle monete dell'impero, non tanto diversi dai moderni tweet diffusi dal presidente americano Donald Trump: un sistema che aiutò Ottaviano a prevalere, facendo di lui il primo imperatore di Roma.

Poi ci sono stati falsi documenti, come la donazione di Costantino che consegnava alla Chiesa il dominio su Roma e tutto l'impero d'Occidente. Con l'invenzione della stampa hanno iniziato a diffondersi opuscoli, libercoli e pamphlet pieni di menzogne per denigrare i nemici. E lo stesso è successo con il cinema, la radio, la TV e, oggi succede con il web.

Dunque, anche l'idea che il dilagare di bufale e "fake news" sia colpa della rete va ridimensionata: non è tanto il web a creare la disinformazione, anche se certo contribuisce a diffonderla, come del resto ogni altro mezzo di comunicazione di massa a noi disponibile. La differenza è che lo fa a una velocità mai vista prima e diventa molto più difficile sbugiardare una bufala, perché quando arriva la smentita la fandonia è già riuscita ad avere effetti nefasti.

Ma se da una parte c'è una battaglia costante nel campo dell'informazione tra la necessità di attenersi ai fatti e la tendenza a dare spazio al sensazionalismo, che certamente è capace di attrarre più facilmente il pubblico, un conflitto analogo si svolge nella nostra mente.

Non solo non ci possiamo fidare delle nostre capacità percettive, come abbiamo visto all'inizio, ma anche quelle cognitive, i nostri ragionamenti, possono facilmente trarci in errore.

Anche nella nostra mente c'è una competizione costante per il controllo tra la sfera razionale e quella istintiva, dove la seconda parte in assoluto vantaggio. Non a caso il premio Nobel Daniel Kahneman parla di

pensieri lenti, quelli razionali più impegnativi, e pensieri veloci, quelli più istintivi ed emotivi, quelli cioè che possono trarci più facilmente in errore.
La ricerca di conferme alle proprie convinzioni, il bisogno di rassicurazioni e altri errori cognitivi tendono dunque a renderci particolarmente suscettibili a tutto ciò che è coerente con il nostro modo di pensare, anche se va contro ogni evidenza.
Come facciamo allora a non lasciarci ingannare, sia dalle informazioni che riceviamo che dalla nostra tendenza a ignorare le verità scomode e a inseguire le bugie rassicuranti? Coltivando l'arte del dubbio ed evitando di subire passivamente le informazioni. Ecco 5 suggerimenti per provarci:

1. Siate scettici. Il metodo scientifico è l'esempio più chiaro di arte del dubbio in azione. Il progresso scientifico avviene solo quando si sfidano le conoscenze acquisite: ma, attenzione, essere scettici non significa bollare tutto quello che non ci piace come "falso", ma piuttosto ricordarsi che ciò che si legge o si sente potrebbe essere falso... Bisogna allora andare a verificare.
2. Risalite alla fonte. Il primo passo per capire se un'affermazione è vera o meno è quello di risalire alla fonte: è una fonte attendibile? Quando portiamo del cibo sulla nostra tavola, vogliamo sapere da dove viene, dove è stato coltivato, se è fresco, se si sono seguite tutte le norme di igiene… Perché non dovremmo fare lo stesso con le informazioni che facciamo entrare nel nostro cervello? E allora, di fronte a una notizia che ci colpisce, impariamo a chiederci: da dove viene questa notizia? Dice esattamente così o è stata travisata? E se chi parla dice proprio così potrebbe avere delle motivazioni nascoste per farlo? In passato quanto erano credibili le sue affermazioni? Sono domande fondamentali per capire l'attendibilità di una fonte ed evitare di nutrire il nostro cervello con la spazzatura.
3. Aspettate prima di reagire. Se una notizia ci colpisce emotivamente quello è il momento in cui dobbiamo stare più attenti, perché è proprio allora che le nostre capacità di analisi e di giudizio sono più offuscate. Se siamo troppo arrabbiati o troppo compiaciuti per il contenuto di un articolo o di un post (nel caso in cui abbia confermato il nostro punto di vista), bisogna controllare di nuovo. Aspettate insomma prima di condividere qualcosa, proprio come aspettereste un momento, alla fine di un pasto, per capire se c'è ancora spazio per qualcosa.
4. Attenti alle correlazioni illusorie. Il fatto che due fenomeni si verificano contemporaneamente non significa che uno sia causa dell'altro. Se un gatto nero ci attraversa la strada e poco dopo inciampiamo, non significa che il nostro inciampo sia stato causato dal gatto, non c'è una relazione di causa-effetto, è solo una superstizione. Ma il nostro cervello è strutturato per trovare collegamenti tra le cose, anche dove non ci sono. Bisogna dunque prestare particolare attenzione prima di credere di avere trovato una correlazione tra due fatti distinti.

5. Non cercate solo conferme. Il pregiudizio di conferma è un errore in cui cadiamo tutti quando cerchiamo storie o fatti che vanno d'accordo con ciò che già pensiamo. Invece, non bisogna scartare le informazioni che vanno contro le nostre idee. Bisogna evitare di rinchiudersi in una camera dell'eco e frequentare, tanto nella vita quanto sui social, chi la pensa diversamente da noi. Non bisogna trovarsi per forza d'accordo o tollerare eventuali bufale che potrebbero rifilarci, ma come per ogni dieta sana è bene introdurre un po' di varietà sul piatto delle nostre informazioni.

Per finire, ancora due consigli, sempre validi quando ci si trova di fronte ad affermazioni incredibili. Il primo è che se qualcosa è troppo bella per essere vera, anche se a noi piacerebbe molto che lo fosse, probabilmente non è vera. Come diceva Carl Sagan: affermazioni straordinarie richiedono prove straordinarie.
E il secondo consiglio è quello di ricordarsi che è sempre importante, di fronte ad affermazioni nuove, mantenere una mente aperta: ma, attenzione, non così aperta che il cervello caschi per terra.
Massimo Polidoro
Da: "Il mondo sottosopra", Piemme 2019.

(a cura di Antonella Prigioni)

Residenze Pinton, zona Forcellini a Padova

Smarthome a Padova: quando con la domotica l'intelligenza è di casa

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

Nel cuore del Quartiere Forcellini, nella tranquilla via Pinton, a pochi minuti dalla zona Ospedali e dal cuore storico di Padova, comodissima a tutti i servizi come le scuole e i negozi, sorge Residenza Pinton: un complesso abitativo CASAZERO®, immerso nella quiete più assoluta del quartiere e circondato da un'oasi verdeggiante.

Residenza Pinton è un gioiello d'eccellenza residenziale in Classe A4 dove semplicità, efficienza, innovazione, comfort e senso di libertà ne fanno da padrona e permettono ai residenti di vivere a diretto contatto con spazi verdi e con tutti i principali servizi.

CASAZERO® è la nuova generazione di abitazioni firmata Furlan Costruzioni: un nido familiare con ZERO consumo di gas, ZERO emissioni di CO_2, ZERO costi di riscaldamento e un utilizzo pari al 100% di energie rinnovabili per il riscaldamento.
E' dunque una casa studiata nei minimi dettagli per far sì che il benessere e la salute di chi ci abita vadano a braccetto con performances di risparmio sui costi energetici ai massimi livelli oggi possibili.

Tutto questo lo ritroviamo proprio in Residenza Pinton, palazzina composta da 9 appartamenti di varie metrature comprese fra 77 e 210 metri quadrati, ciascuno dei quali dotato di garages interrati, è realizzata con le più innovative tecnologie edilizie collegate alle rinnovabili per garantire il massimo comfort abitativo e un totale risparmio sulle bollette energetiche.

Il stema domologico di building automation rende l'edificio "intelligente" e permette di raggiungere risultati ottimali in termini di funzionalità, agevolando lo stile di vita di ciascun abitante. Si può in fatti parlare, per Residenza Pinton, di Smarthome.

Una casa dotata di prodotti collegati in rete, "prodotti smart," connessi tra loro per il controllo, l'automazione e l'ottimizzazione di funzioni quali la temperatura, l'illuminazione, la sicurezza, o l'intrattenimento, da remoto con un telefono cellulare o un tablet.
In una casa intelligente il sistema domotico controlla tutto per assicurare massimo confort con minimo consumo delle risorse.Tutto è a portata di click.Tutti gli appartamenti all'interno della residenza, sono dotati di impianti ad alta efficienza, che permettono un azzeramento dei costi di riscaldamento e fanno vivere le persone in ambienti perfettamente climatizzati e salubri.

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

Ciascun appartamento è inoltre dotato sia di un proprio impianto fotovoltaico per produrre l'energia elettrica necessaria all'uso quotidiano, sia di un sistema di ventilazione meccanica controllata Pluggit che permette il ricambio d'aria nei locali. Un sistema altamente innovativo che permette di mantenere un corretto livello di umidità interno ai locali, di eliminare l'aria viziata e di evitare le tipiche patologie della "sindrome da edificio malato".

Chi sceglie la Residenza Pinton fa perciò una scelta di vita: quella cioè di abitare in una casa davvero attiva per vivere in maniera più sana, serena e più vantaggiosa dal punto di vista economico, in una zona ricca di fascino.

CASAZERO®

abitare il proprio futuro

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

LINFEDEMA

Linee di indirizzo sul linfedema, linee guida e appropriatezza

a cura di **Domenico Corda**, Medico Linfologo
Coordinatore Scientifico Rete Linfologica Veneta del GVDR

Il 15 settembre 2016 la Commissione Ministeriale istituita presso la Direzione Generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, dopo 10 anni di lavoro, considerato che "*il linfedema è una malattia cronica ed ingravescente in grado di determinare quadri più o meno severi di disabilità e che a livello nazionale si stima che il numero di persone affette da linfedema siano almeno 350000, ha approvato le Linee di indirizzo sul linfedema e altre patologie correlate al sistema linfatico, ferma restando l'Autonomia delle Regioni nella definizione dei regimi assistenziali più appropriati per i singoli casi. All'attuazione del presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica*".

Alla luce di questo importante e fondamentale documento ministeriale, una pietra miliare per i malati di linfedema, ritengo sia doveroso porre in evidenza alcune criticità che riguardano la implementazione delle suddette *Linee di indirizzo* soprattutto in relazione alla necessaria gestione nel tempo, *spesso ad vitam*, di una malattia cronica come il linfedema; esiste un sensibile rischio di inappropriata selezione del setting assistenziale per ogni singolo paziente; esiste infine il rischio di considerare, tra le terapie proposte, cure attualmente poco efficaci e non ancora corroborate da evidenze scientifiche; per le Regioni che si preparano a pianificare quanto approvato dalla Commissione Ministeriale appare reale il rischio di un inefficiente investimento di risorse umane, strumentali e finanziarie con altissimi rapporti costi/benefici.

I punti chiave da analizzare sono diversi e riguardano molteplici aspetti.

1. La cronicità della malattia che necessita di una presa in carico reale da parte di un team super competente ed addestrato (ad oggi non vi sono scuole universitarie di formazione in riabilitazione linfologica, per medici, fisioterapisti ed infermieri che prevedano un sufficiente training degli allievi al letto del malato come avviene ad esempio per la riabilitazione ortopedica e neurologica);

2. Le risorse umane e finanziarie che una Regione dovrebbe trovare senza alcuna spesa ulteriore; ritengo che questo sia possibile solamente mediante una mirata gestione delle risorse e del denaro che comunque finora è stato speso per la cura di questa malattia, molto spesso senza ottenere risultati permanenti nel tempo (cosa che ha determinato un particolare nomadismo sanitario sia nazionale sia estero);

3. Le competenze linfologiche che, eventualmente presenti sul territorio regionale, vanno ricercate ma soprattutto documentate, siano esse pubbliche o private accreditate;

4. La possibilità di avviare un programma di valutazione dei risultati e soprattutto dei costi finora sostenuti per a) le terapie proposte ed effettuate finora sul territorio regionale/nazionale: *terapie fisico-manuali o strumentali*, che avrebbero dovuto portare alla stabilizzazione della malattia e *terapie chirurgiche e microchirurgiche* che avrebbero dovuto invece garantire la guarigione o, perlomeno, una riduzione della richiesta di prestazioni riabilitative rispetto al periodo precedente l'intervento;

b) le terapie proposte ed effettuate fuori dal territorio regionale/nazionale, in regime di ricovero, presso cliniche linfologiche che, dopo la fase intensiva, generalmente hanno dimesso e dimettono un *paziente cronico* senza prevedere e predisporre un'adeguata *ri-presa in carico* da parte di un *team* di pari competenza nel territorio più vicino al domicilio del malato;

5. La necessità di riconvertire il denaro speso per le suddette terapie che non hanno prodotto risultati permanenti (la stabilizzazione della malattia) e soprat-

tutto per la cura e la gestione delle complicanze della malattia non stabilizzata; tale denaro potrebbe essere destinato a favore di strutture competenti che, scegliendo il setting assistenziale più idoneo, dimostrino realmente una efficace presa in carico del malato secondo la *best practice* proposta e auspicata dalle più importanti linee guida nazionali e internazionali.
Vediamo alcuni punti e passaggi fondamentali delle linee guida che possono aiutarci a trovare un corretto orientamento.
Tutte le linee guida e i documenti di consenso, nazionali e internazionali, finora pubblicati concordano sul fatto che **il linfedema è ancora una malattia cronica, inguaribile ma curabile!**
Comprendere questo concetto è fondamentale per poter avviare una corretta ed efficiente pianificazione degli interventi riabilitativi rivolti alla gestione di tale malattia.
1. Primo punto, la cronicità della malattia: se il linfedema viene definito come una malattia cronica e inguaribile significa che ad oggi nessun farmaco, nessun massaggio o bendaggio, nessuno strumento o apparecchiatura e soprattutto nessun intervento di trapianto linfonodale, nessun intervento di by-pass microchirurgico e/o supermicrochirurgico sono in grado di offrire la guarigione, ossia la *restitutio ad integrum* di una regione del nostro corpo affetta da linfedema. Il nostro obiettivo terapeutico resta quindi, dopo il miglioramento iniziale, quello di stabilizzare la patologia, contenerne la intrinseca evolutività e ottimizzarne i risultati quando possibile.
2. Secondo punto, la terapia della malattia: se il linfedema risulta una malattia cronica e progressiva, inguaribile ma curabile, saremo tutti d'accordo che non potrà essere curata alla stregua di una malattia acuta. Una malattia acuta dopo una fase terapeutica intensiva più o meno prolungata giunge solitamente a guarigione, talvolta con postumi. Una malattia cronica come il linfedema non può essere curata solamente con una fase terapeutica intensiva seppur prolungata (i cosiddetti cicli di cure riabilitative) o con un intervento chirurgico seppur complesso. La malattia cronica, soprattutto se progressivamente invalidante e disabilitante, prevede, secondo le linee guida ministeriali per le attività di riabilitazione (1997), non le terapie a cicli bensì la presa in carico da parte di un team riabilitativo che dovrà formulare *un progetto riabilitativo individuale con i programmi terapeutici a breve, a medio e a lungo termine*; la fase terapeutica a lungo termine dura talvolta per tutta la vita e risulta scontata la necessità di cure croniche finalizzate a stabilizzare, o quantomeno contenere, l'intrinseca evolutività della malattia stessa. Sebbene si sia portati a credere che i costi di un progetto riabilitativo siano molto maggiori rispetto ad uno o due cicli di prestazioni fisioterapiche annuali, in realtà siamo in grado di

CHI È

Già Professore a contratto presso l'Università di Firenze, Roma e Pavia, Domenico Corda è attualmente docente di Riabilitazione Flebolinfologica in Master Universitari di II livello Pavia.
Membro della S.I.M.F.E.R., Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione, dal 2000 al 2015 ha ricoperto l'incarico di Segretario della "Sezione di Studio e Terapia dell'Edema", sezione rivolta allo studio delle problematiche dei pazienti disabili portatori di linfedema e alla revisione di nuove linee guida E.B.M. (medicina basata sulla evidenza) per la diagnosi e la cura del linfedema.
Coordinatore Scientifico Nazionale per la Linfologia della Società Italiana di Flebologia (S.I.F.) ha dato vita al Gruppo Italiano di Linfologia della SIF.
Autore del libro "Linfedema e Lipedema Conoscerli, Riconoscerli e Curarli", Speaker Invited a numerosi congressi di Flebolinfologia ha organizzato e presieduto numerosi congressi nazionali e internazionali di Linfologia.

confermare che già dopo il primo anno di cure il risparmio è assicurato, sia in termini puramente economici, per le istituzioni e per il paziente, sia soprattutto in termini di qualità di vita del paziente e della sua famiglia.
A questo proposito nel Consensus Document dell'International Society of Lymphology si legge che *il linfedema quasi sempre cronico e generalmente inguaribile, richiede, come la maggior parte delle malattie croniche, un trattamento per tutta la vita*; si fa l'esempio del diabete per il quale *le terapie devono proseguire per sempre e questo non significa che il trattamento ad oggi disponibile per la cura del diabete non sia soddisfacente*. Il Consensus Document indica in maniera netta che il golden standard terapeutico è rappresentato dalla **CDP** ossia la fisioterapia decongestiva complessa, una terapia manuale per la quale non sono generalmente necessarie nè apparecchiature nè interventi chirurgici. Nel Documento internazionale si legge che *il linfedema cronico può essere gestito con successo con la terapia conservativa, o CDP, e questa terapia di decongestione e di mantenimento deve proseguire per tutta la vita (lifelong) e il successo lo abbiamo solo quando riusciamo a stabilizzare la malattia arrestandone la naturale progressione*. Se accettiamo definitivamente che il linfedema è una malattia cronica, dobbiamo allora capire come si può gestire la cronicità in assenza di risorse.
La risposta la troviamo nelle *linee guida olandesi per il linfedema del 2017* che, seguendo le indicazioni dell'organizzazione mondiale della sanità, riportano che per il linfedema, come per le altre malattie croniche, si deve seguire il *Chronic Care Model* (**CCM**). Il Chronic Care Model propone un piano di interventi a diversi livelli (istituzioni, sistema sanitario, associazioni) che coinvolga attivamente sia i malati sia i professionisti sanitari.
3. Terzo punto, il controllo delle spese e la gestione delle risorse: per gestire il linfedema dobbiamo quindi riorganizzare le risorse umane, le risorse finanziarie, le risorse sociali e socio-assistenziali (associazioni pazienti e associazioni di volontariato); un paziente ed un medico adeguatamente informati sul problema linfedema diventano persone "attivate", un team linfologico, preparato e formato con un adeguato training, diventa un team "proattivo e competente".
Sarebbe utile effettuare e conoscere la stima delle spese sostenute da una Regione per la cura del linfedema e delle sue complicanze negli anni precedenti fino al momento attuale: ***costo delle terapie riabilitative fini a se stesse*** (cicli anche ripetuti di monoterapie del tutto inefficaci, ad esempio di linfodrenaggio o massoterapia per drenaggio linfatico manuale), ***costo delle terapie chirurgiche e microchirurgiche*** (effettuate senza portare a guarigione e

Paziente con linfedema acquisito dell'arto superiore, dopo la mastectomia destra e la linfoadenectomia ascellare omolaterale necessarie per la cura del tumore del seno, prima della CDP; stessa paziente alla fine della CDP_1 e - nella terza foto - alla fine della CDP_2.

senza produrre una reale riduzione delle spese riabilitative) ***costo dei ricoveri all'Estero*** (che fini a se stessi, non producono e non hanno mai prodotto la tanto auspicata stabilizzazione, tantomeno il mantenimento degli eventuali risultati ottenuti), ***costo delle terapie delle complicanze*** (le infezioni nel paziente con linfedema, soprattutto se non adeguatamente curato, sono molto frequenti e talvolta si producono lesioni cutanee che generano altissimi costi per i centri di vulnologia) che richiedono generalmente accessi talvolta ripetuti al pronto soccorso, visite specialistiche vascolari/angiologiche, dermatologiche, infettivologiche, esami ematochimici e strumentali ripetuti (ecocolordoppler e linfoscintigrafie), ***costi per i tutori terapeutici incongrui*** prescritti e indossati in assenza di una valida e stabile decongestione; ***non si conteranno i costi sostenuti dai malati*** e dalle loro famiglie, costi sostenuti per terapie effettuate in strutture private, spesso senza neppure un preciso *outcome* da perseguire e mantenere; ***non si conteranno le spese a carico dell'INPS*** in giornate lavorative perse per una patologia che realmente risulta progressivamente disabilitante e piuttosto invalidante.

Tutto questo ha portato da una parte ad un investimento di denaro, pubblico e privato, in assenza di una reale gestione del problema, e dall'altra parte ad una progressiva e giustificata protesta dei malati che associatisi gridano disperatamente insieme, ormai da anni, nel tentativo di essere ascoltati e compresi prima di ogni altra cosa. La associazione dei malati chiede solamente che le linee ministeriali di indirizzo per la cura del linfedema vengano implementate nel migliore dei modi per il raggiungimento degli *outcomes* desiderati: **diagnosi e cura tempestiva del linfedema, stabilizzazione della patologia, prevenzione delle complicanze.**

4. Quarto punto, la scelta del setting assistenziale più appropriato alle condizioni cliniche del singolo paziente: i principali setting assistenziali prevedono il Centro Specialistico Linfologico in ambiente ospedaliero e il Centro Specialistico Linfologico Ambulatoriale. In base alla personale esperienza, frutto di oltre 20 anni di lavoro in prima linea sul campo della riabilitazione linfologica, il 70-80 % dei pazienti possono essere presi in carico e curati con successo in strutture ambulatoriali competenti e specializzate nella gestione cronica del linfedema, con un notevole risparmio rispetto al *day hospital* e al ricovero. La percentuale dei malati "ambulatoriali" andrà certamente ad aumentare, con una ulteriore riduzione dei costi, quanto più si interverrà con una corretta prevenzione primaria e con una capillare prevenzione secondaria. Il centro linfologico ospedaliero dovrà dimostrare di possedere competenze superspecialistiche particolari, ad oggi ancora rare nel nostro Paese.

Paziente con linfedema congenito ereditario degli arti inferiori prima della CDP, durante la prima settimana di CDP_1 e dopo due mesi di trattamento intensivo di decongestione.

Queste competenze, a mio avviso, dovrebbero essere richieste e documentate prima di affidare la delicata responsabilità di gestire un reparto di riabilitazione dedicato alla cura del linfedema complesso e complicato. **Il centro linfologico ospedaliero**, infatti, anche per evitare il problema dei ricoveri non appropriati, sarà rivolto ai casi più gravi, complessi e complicati, con associate comorbilità, fragilità sociali e difficoltà di trasporto; questi casi complessi, sicuramente presenti anche se fortunatamente non frequenti, necessitano di un ricovero ospedaliero per un periodo di tempo sufficiente a favorire la risoluzione della fase di criticità clinica. Il malato dopo un ricovero non risolverà tutti i problemi che hanno determinato la richiesta dello stesso, il linfedema infatti, se non sufficientemente contenuto, per sua natura tende in breve a riacutizzarsi e recidivare, da qui la necessità di una presa in carico da parte di un team esperto e competente che operi in una struttura riabilitativa ambulatoriale vicino al domicilio. **Il team linfologico ambulatoriale** avrà sicuramente meno risorse e strutture di un team ospedaliero ma dovrà purtroppo avere le stesse competenze e la stessa esperienza in termini di gestione dell'edema linfatico; in caso contrario il paziente si troverà a richiedere, dopo un breve periodo di cure ambulatoriali, un altro ricovero.

5. Quinto punto, i tutori terapeutici elastocontenitivi su misura a trama piatta: il tutore elastocontenitivo è uno strumento terapeutico fondamentale; viene assimilato ad un farmaco per cui viene prescritto dal medico esperto di linfologia che, oltre al tipo di tessuto, propone sia il modello sia soprattutto la classe di compressione. La classe di compressione può però variare in funzione di chi prende le misure. Una misura "lenta" riduce la capacità di compressione, una misura "tirata" può determinare un aumento della capacità di compressione, cosicché la prescrizione della classe di compressione da parte del medico in realtà può risultare diversa nel prodotto finale. Medico, fisioterapista e tecnico ortopedico esperto in elastocompressione su misura dovrebbero non solo collaborare ma, facendo parte dello stesso team, dovrebbero valutare insieme il paziente per scegliere il tutore apparentemente più idoneo. Un aspetto fondamentale, da sempre abbastanza trascurato, è che il tutore va prescritto a fine decongestione e le misure vanno rilevate solo a completa decongestione; la decongestione deve permanere al momento del primo indosso ossia del collaudo del tutore stesso. **Il tutore su misura a trama piatta deve essere indossato a completa decongestione** e va prontamente sostituito se non è in grado di mantenere la decongestione medesima. A tal proposito, il paziente deve essere non solo informato ma anche educato all'uso e alla manutenzione del tutore elastocontenitivo, proprio perchè questo strumento è fondamentale nel mantenimento della decongestione e, in definitiva, nel raggiungimento del più importante outcome del progetto riabilitativo individuale: il passaggio alla fase di stabilizzazione del linfedema. Solo se si raggiunge la fase di stabilizzazione si potrà procedere e passare alla vera fase di mantenimento.

Se quanto scritto non venisse considerato e seguito alla lettera si assisterebbe ad uno **spreco del denaro pubblico** per tutori terapeutici che in realtà non servirebbero allo scopo per cui sono stati erogati dai servizi sanitari. Indossare un tutore in assenza di completa decongestione potrebbe peggiorare le condizioni cliniche tessutali dei malati anziché stabilizzarle. L'edema pressato dal tutore diverrebbe molto consistente e molto "duro", più difficile da "trattare" anche per i professionisti più esperti.

Il malato di linfedema non ha bisogno di un tutore fornito in convenzione come erogazione fine a se stessa, il malato di linfedema ha la necessità di una reale e corretta presa in carico fino alla stabilizzazione della malattia ed il tutore rappresenta lo strumento che permette il mantenimento di tale stabilizzazione. La stabilizzazione, se mantenuta, permette a sua volta un enorme risparmio di denaro pubblico; il paziente infatti, una volta stabilizzato, non ha più bisogno di cicli fisioterapici frequenti né di costosi interventi chirurgici.

Ogni Regione dovrà rivedere, rielaborare, pianificare, verificare, controllare i percorsi diagnostico-terapeutici dei malati di linfedema, e delle persone a rischio di linfedema, affidandoli a team riabilitativi preparati, competenti, esperti e aggiornati che possano documentare la loro specializzazione e la loro esperienza in campo linfologico.

NES
Nord Est Sanità

Grossa opportunità per tutti i lettori di NES - Nordest Sanità,
che anche nel **2020** potranno ricevere comodamente a casa la propria copia della rivista, con il solo pagamento delle spese di spedizione. NES - Nordest Sanità ha deciso di andare incontro alle richieste dei lettori, creando un nuovo e comodo mezzo di ricezione, che va ad affiancarsi alla tradizionale distribuzione gratuita tramite i quotidiani locali, alla distribuzione porta a porta in molte citttà, a quella nei più importanti centri medici del territorio.
N
Anche il costo di questa offerta è decisamente vantaggioso, perché si potranno ricevere i 4 numeri di NES - Nordest Sanità al solo prezzo di spedizione di 20,00 euro (Iva inclusa).
L'importo dovrà essere versato sul conto corrente postale numero: 1001883311.

A chi fosse interessato, chiediamo di compilare il coupon sottostante e di inviarlo, insieme alla copia della ricevuta del pagamento, a:
Nordestnet Srl, via Santa Maria Assunta, 31 - 35125 Padova.
Per informazioni: www.nordestsanita.it

Sono interessato a ricevere a casa NES - Nordest Sanità

Privato Azienda

Nome ..... Cognome ..... Sesso M F

Codice Fiscale ..... Partita IVA .....

Indirizzo ..... N ..... CAP .....

Comune ..... Provincia .....

Tel. ..... E-mail .....

.....
FIRMA

I dati da lei forniti saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'invio della rivista (D.Lgs. 196/2003)

.....
FIRMA

SIGLATO UN PROTOCOLLO D'INTESA TRA ANISAP VENETO - TRENTINO ALTO ADIGE E CITTADINANZATTIVA VENETO

Al centro dell'accordo la salute e la cura dei cittadini

a cura di di Anisap Veneto - Trentino Alto Adige

Una collaborazione volta ad attivare una serie di azioni di relazioni pubbliche e di responsabilità sociale d'impresa che, ponendo al centro il Cittadino – Paziente, mettano in luce le prerogative del Servizio Pubblico e quelle di Anisap Veneto Trentino Alto Adige, con la consapevolezza che la mission, sia del pubblico, sia del privato, deve essere la salute e la cura dei cittadini tramite prestazioni e servizi qualitativamente elevati, nei tempi e modi che siano rispettosi delle esigenze espresse da coloro che li richiedono e con costi di mercato.

Questo il punto centrale del Protocollo d'Intesa sancito tra Cittadinanzattiva Veneto Onlus e Anisap Veneto Trentino Alto Adige. La firma è avvenuta lunedì 9 dicembre 2019, nella sede di Anisap Veneto Trentino Alto Adige in Via della Croce Rossa n. 52 a Padova, da parte del Dottor Giuseppe Cicciù (Segretario di Cittadinanzattiva Regione Veneto) e del Dottor Giuseppe Carac-

cio (Presidente Anisap Veneto Trentino Alto Adige).
L'accordo prevede che Anisap Veneto Trentino Alto Adige si muoverà su due specifiche direzioni intraprendendo: un Percorso di Responsabilità sociale d'impresa con il fine di giungere a rendicontare le proprie azioni e quelle degli associati verso tale direzione, e un Percorso di Relazioni Pubbliche e di Comunicazione verso gli stakeholders volto a rendere maggiormente nota l'attività e la mission dell'associazione.

L'Anisap Veneto Trentino Alto Adige si è poi resa utile ad attivare:

- Un monitoraggio tramite Cittadinanzattiva del Veneto sui livelli di gradimento e della qualità percepita dal Cittadino – Paziente dei servizi offerti;
- Un team di lavoro composto da rappresentanti di ambo le associazioni, ed eventualmente alcuni stakeholders che si riterrà opportuno coinvolgere già in questa prima fase di studio;
- Una verifica tra le strutture associate per verificare se vi siano, ed eventualmente quali siano, le azioni già poste in essere in ambito R.S.I.;
- Organizzare congiuntamente un convegno in cui mettere in risalto criticità e punti di forza del Servizio Sanitario Regionale e il ruolo complementare di Anisap, ai sensi dell'articolo 118 della Costituzione Italiana che riporta, nell'ultimo comma, che "Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà".

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.

ORTHOGOLD280, IL SISTEMA DI TERAPIA A ONDE D'URTO

Alternativa efficace alla chiurugia e ai farmaci antidolorifici

a cura di **De Chirico**

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

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

Orthogold280® è facilmente controllabile per il tramite di un pannello di comando staccabile. La sua testa di terapia è mobilissima e può essere adattata in qualsiasi posizione con la semplice pressione di un pulsante, garantendo un puntamento ottimale, e corretti parametri per ogni indicazione.
Le ruote integrate forniscono mobilità, per un facile trasporto e utilizzo ovunque, nei centri di terapia.
Opzioni di puntamento accessorie (optional):
• Puntatore laser per un posizionamento facile e sicuro della testa della terapia
• Supporto per puntamento a raggi X.
• Sistema di puntamento ad ultrasuoni (puntamento eco-guidato)
• Biofeedback
Orthogold280® è dotato della tecnologia brevettata MTS.
La tecnologia Spark Wave® su base elettroidraulica, riduce fortemente la parte negativa dell'onda minimizzando così gli effetti collaterali e quelli negativi.
L'elevato valore di picco dell'energia emessa dall'ortogold280®, la garanzia nella massima uniformità nel dosaggio
energetico delle onde d'urto dal primo all'ultimo colpo, garantiscono la migliore qualità di trattamento possibile e la massimizzazione dei risultati.
Tutto questo grazie al brevetto dell'elettrodo SmarTrode, responsabile della inimitabile prestazione dell'onda d'urto prodotta, che è esclusivamente disponibile su macchine MTS Spark Wave®.
Le principali indicazioni sono:
• Fratture con ritardo di consolidazione e pseudoartrosi (anche nello stato infetto)
• Sindrome da impingement della spalla con e senza calcificazione, borsiti, patologie della cuffia dei rotatori
• Epicondilite ed Epitrocleite (gomito del tennista / gomito del golfista)
• necrosi dell'anca
• Sindrome del tendine rotuleo
• Achillodinia (con o senza metaplasia calcifica)
• Sperone calcaneare e Fascite plantare.

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

UNA GUIDA NON CONVENZIONALE ALL'INVECCHIAMENTO

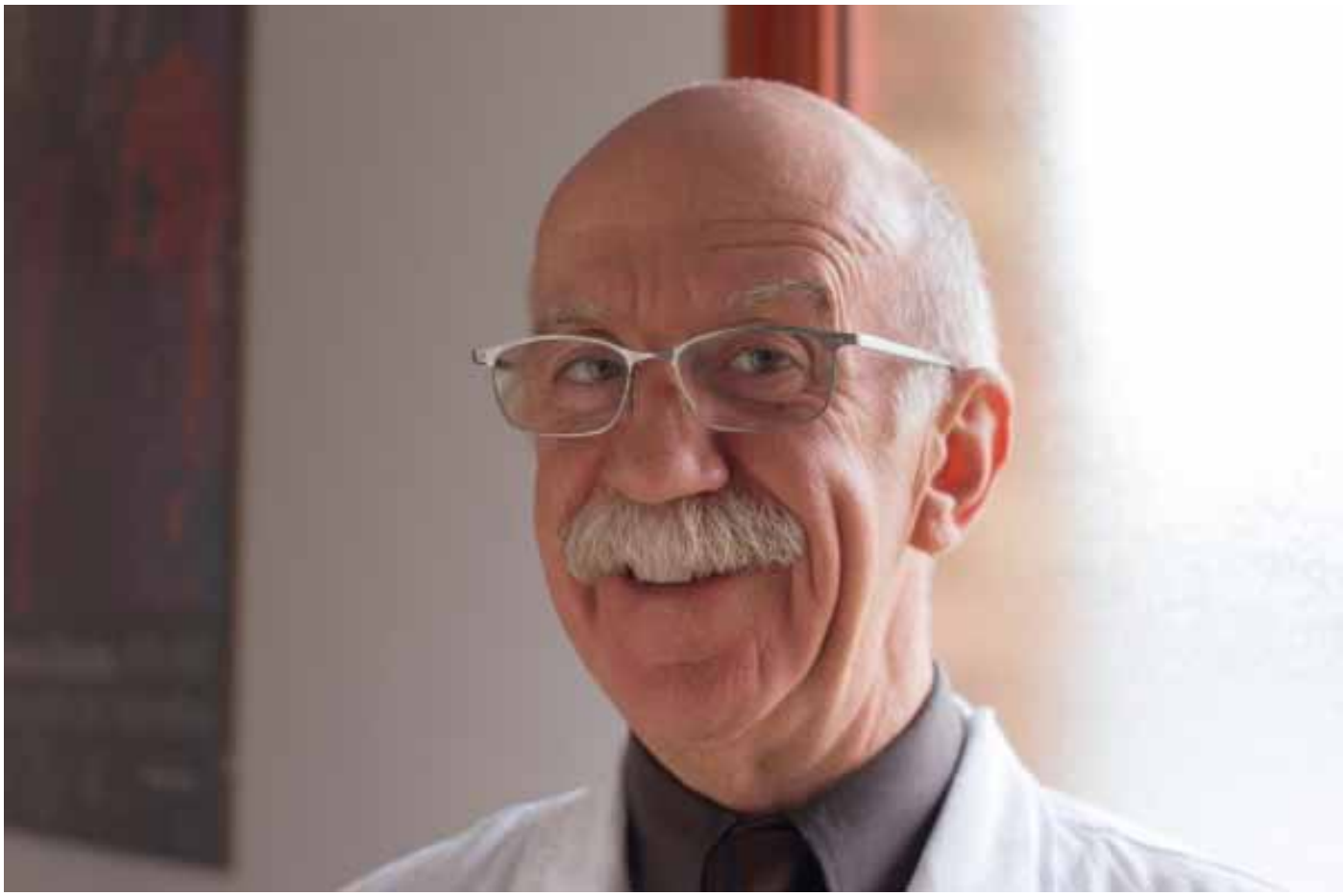
Consigli pratici, buone abitudini e un pizzico di ottimismo sono gli ingredienti del libro di Alberto Cester

di **Gaia Bortolussi**

Se vi aspettate un trattato di geriatria, non è questo il libro che cercate. Un linguaggio schietto, a tratti ironico, sempre chiaro tra scientificità e vissuto "in corsia" di un geriatra di fama, fanno di Vecchiaia per principianti di Alberto Cester, edito da Laterza, un volume adatto a tutti e stimolante. Anzi, forse meglio leggerlo proprio da "principianti" per arrivare preparati a quello che è un processo biologico, ineluttabile e terribilmente democratico: l'invecchiamento.

Con questo piccolo volume prezioso Cester, medico chirurgo, specialista in Geriatria e Fisiatria, direttore dell'U.O.C di Geriatria della sede ospedaliera di Dolo (Venezia), dell'Azienda 3 "Serenissima" del Veneto, ci fa fare un percorso, diviso in sei capitoli più gli intramezzi -assolutamente da non tralasciare-, su come affrontare al meglio le ultime stagioni della vita con consigli pratici, buone abitudini e un pizzico di ottimismo.

«Da tempo pensavo di scrivere qualcosa di non convenzionale sulla vecchiaia, un libro che non solo riportasse i risultati del sapere scientifico, ma fosse anche debitore alla mia esperienza, al mio sentire, che profumasse di me e dei miei pazienti, che ho curato e amato, a cui sento di voler dedicare queste pagine e che, senza saperlo, mi hanno lasciato una preziosa eredità». E lui, l'autore, che si definisce "nell'anticamera della vecchiaia", nei suoi quarant'anni di lavoro di anziani ne ha conosciuti molti, imparando anche a non aver paura delle parole, quindi, non stupitevi se d'ora in poi sentirete parlare di vecchi e vecchiaia, senza mezzi termini e limature (finalmente!). «Penso che con le persone anziane sia facile andare d'accordo: l'esperienza del vivere fa sfumare la rabbia giovanile. Da vecchi, quindi, in genere si è normalmente più pazienti e pronti ad affidarsi agli altri». E



nelle sue mani è stata accumulata abbastanza esperienza, scientifica ed umana, da poter cogliere e divulgare, da medico, che l'aspetto mentale e psicologico va curato tanto quanto quello fisico, a partire dalla consapevolezza di sé. «Si invecchia da subito e da subito bisogna imparare a venire a patti con il proprio corpo. Stare dentro il proprio "involucro" richiede fin da piccoli una buona dose di pazienza, capacità d'accettazione, una certa autostima, innata per alcuni, che costa fatica a raggiungerla per altri. Vivere è cambiamento, prima di tutto fisico». Per Cester dunque è spesso inutile ricorrere alla chirurgia estetica, perlomeno dopo una "certa età", crede piuttosto nell'auto-accettazione e, soprattutto, nega fermamente la necessità -quanto l'esistenza- di magici elisir di lunga vita. Lui le chiama, semplicemente, buone pratiche. Spiega bene infatti nel suo volume cosa sia l'età cronologica, non contrattabile, e l'età biologica, legata a strettissimo giro con l'uso fatto del nostro corpo fin da subito ma anche l'età percepita, ciò che noi pensiamo di noi stessi, e che non sempre coincide con quella dimostrata: «L'età biologica è legata alle nostre abitudini, all'ambiente in cui viviamo, agli stili di vita, oltre ad una certa casualità e alla genetica. Se l'età cronologica è un destino, l'età biologica dipende in buona parte dalle nostre scelte, dai comportamenti più o meno virtuosi». Scelte che, se meno virtuose in gioventù, secondo il geriatra non è mai troppo tardi per correggere. Dunque troverete consigli pratici che vanno dall'attività fisica, meglio se consigliata da uno specialista che studi su misura le esigenze di ognuno tenendo conto anche delle eventuali patologie temporanee o croniche di ognuno, esami e screening consigliati fin dai 50 anni (dove, come e ogni quanto farli), consigli su dieta e stili di vita per giungere ad una buona manutenzione del proprio corpo. Già, perché l'aspetto che più preoccupa chi si affaccia alla vecchiaia o già ci sa avendo a che fare è il tradimento del proprio corpo: l'invecchiamento fisico. «Spesso si dice che il "giro di boa" è quello dei 65 anni, ma mi sento di tranquillizzare i miei lettori e affermare che questa non è ancora un'età geriatrica per gli uomini e le donne del nostro tempo. Oggi la speranza di vita che si ha alla nascita in Italia è circa di 85 anni per le donne e 80 per gli uomini. La vecchiaia "vera" esiste dopo i 70-75 anni e non esiste una sola vecchiaia, ognuno ha un percorso individuale, fatto di mille sfaccettature». Ma senza "nascondere

« In Italia la popolazione è sempre più vecchia, tra qualche anno si vivrà un evento storico unico. I nati negli anni del boom economico del dopoguerra - nel pieno dell'esplosione demografica delle decadi dal '45 al '65 - ormai alla soglia dell'età anziana, saranno in numero mai toccato nelle decadi precedenti. Un fatto epocale, forse irripetibile, che si dovrà saper gestire al meglio.

la testa sotto la sabbia", consiglia l'esperto, spesso invecchiare vuol dire anche ammalarsi: «La malattia può essere affrontata e diventare una compagna di viaggio, indesiderata certo, ma che non necessariamente compromette la bellezza della propria vita. Anche perché un'esperienza peculiare dell'età che avanza è senz'altro quella di avere più malattie contemporaneamente.

Qui il ruolo del geriatra, della medicina e dei farmaci è fondamentale per affrontare situazioni di comorbilità o multimorbilità al meglio». E qui entra in gioco un altro concetto molto caro al Cester geriatra "di corsia", elegantemente affrontato nel libro, cioè la progettualità medica e sociale che si deve fare attorno al fenomeno invecchiamento, quanto quello di una medicina sempre più sartoriale, ovvero calibrata sui bisogni dei singoli pazienti. «La medicina nel mio campo oggi è abbastanza preparata a questo, la società un po' meno. In Italia la popolazione è sempre più vecchia, tra qualche anno si vivrà un evento storico unico. I nati negli anni del boom economico del dopoguerra -nel pieno dell'esplosione demografica delle decadi dal '45 al '65- ormai alla soglia dell'età anziana, saranno in numero mai toccato nelle decadi precedenti. Un fatto epocale, forse irripetibile, che si dovrà saper gestire al meglio. Una progettualità dunque è d'obbligo.

La geriatria è un campo medico completo, dalla diagnostica alla clinica fino alla ricerca, quindi, le possibilità di cura di patologie temporanee e croniche è sempre in avanzamento per permettere una qualità di vita superiore a quella permessa in precedenza. Motivo per il quale si deve essere grati al sistema del nostro Servizio sanitario nazionale, che permette l'accesso alle cure a tutti, e alla posizione geografica del nostro Paese che, ad esempio, ci offre la dieta mediterranea. Ma anche la società deve fare la sua parte: la prima malattia della vecchiaia è proprio la solitudine». E infatti Alberto Cester la definisce un'epidemia: «La solitudine è un dato oggettivo e incontrovertibile della condizione della terza età, del delicato periodo post-pensione, di quando si perde il coniuge o i figli se ne vanno per la loro strada. Insomma di quando si passa all'inattività. Sono necessari continui stimoli cognitivi, dalla lettura alla vita in società. Prendendo a modello il passato e superando i limiti di un modello urbanistico, talvolta scellerato, che ha cambiato i rituali di vita comunitaria, fatto di legami di vicinato, prossimità e aiuto reciproco. Una prima riflessione dalla quale mi piace partire su tale argomento riguarda anche il modello educativo dei figli, sullo sviluppo di un sano rapporto genitori-figli che guardi ad un futuro basato sul "prendersi cura"».

Un problema che riguarda tutti noi e che incide pesantemente sulle condizioni generali di salute, infatti uno studio ha evidenziato come la solitudine renda meno aggressive le risposte del sistema immunitario: «Sembra che le persone sole producano livelli più elevati di proteine correlate alla presenza di infiammazioni comuni e croniche.

A queste e ad altre condizioni sembra anche siano dovute malattie ad impronta cronica, quali le malattie vascolari, e malattie come ad esempio il diabete di tipo 2, l'artrite, il morbo di Alzheimer, la fragilità e il declino delle funzionalità causate dall'invecchiamento. E, non per ultima, la depressione. Quindi la solitudine è un fattore di rischio altrettanto grave quanto quello di malattie che preoccupano di più: se vogliamo affrontare con pienezza i tanti anni che da principianti anziani abbiamo davanti, dobbiamo impegnarci per arricchiere la nostra vita grazie alla vita degli altri».

MA INVECCHIARE NON È COSÌ FACILE

A dirlo sono i pensionati del CUPLA, che hanno organizzato una tavola rotonda con l'assessore alla Sanità Manuela Lanzarin e il vicepresidente dell'Ordine dei Medici Giovanni Leoni

Invecchiare non è facile. Oggi si vive di più, la popolazione sopra i 65 anni raggiunge ormai quota 1 milione e 108mila persone in Veneto (il 22,6% del totale).
Sono ancora di più i pensionati: 1 milione e 261mila persone (il 25,7% della popolazione).
E' per questo che il CUPLA (Coordinamento Unitario dei Pensionati del Lavoro Autonomo) del Veneto ha organizzato un confronto al quale hanno partecipato, tra i relatori, Manuela Lanzarin, Assessore alla Sanità e Politiche Sociali Regione Veneto, Giovanni Leoni, Vicepresidente nazionale Federazione Ordine dei Medici, Bruno Pigozzo, Vicepresidente Consiglio Regionale Veneto.
Un'occasione per fare il punto sulla programmazione socio-sanitaria in Veneto, alla luce della nuova legge di Bilancio della Regione, delle esigenze di una popolazione che invecchia e del fabbisogno di medici. Dopo i saluti del coordinatore regionale del Cupla Giuseppe Scaboro, Danila Minel ha illustrato le richieste del coordinamento.
«Il CUPLA Veneto rappresenta gli interessi dei pensionati del lavoro autonomo dei settori: agricoltura, artigianato, commercio turismo e dei servizi. È parte attiva nel rappresentare e nel proporre alle istituzioni (Regione - Comune – USSL ecc.) le problematiche e le aspettative dei propri pensionati sempre con uno spirito di collaborazione.
Nel corso del 2019 la Giunta Regionale del Veneto, su proposta dell'assessore alla sanità e alle politiche sociali, ha approvato le Linee guida regionali per i piani di zona dei servizi sociali e sociosanitari che dovranno entrare in vigore

nel 2020. Queste linee guida regionali arrivano dopo 10 anni dalle precedenti, che risalivano al 2010 e chiedono che la nuova progettazione tenga conto delle grandi trasformazioni che in un decennio ha subito la società veneta.».
Le linee guida individuano le sei aree di intervento per la pianificazione territoriale dei servizi sociali: famiglia e minori; anziani; disabili; dipendenze; salute mentale: e, novità rispetto alle precedenti programmazioni, povertà e inclusione sociale.
«Il CUPLA chiede la concreta abolizione del superticket; il rafforzamento dei punti di emergenza e assistenza, garantendoli h 24, 7 giorni su 7; la riduzione delle liste d'attesa; il rafforzamento e l'estensione del sistema delle cure primarie con realizzazione su vasta scala di poliambulatori dove trovare Servizi di medicina generale e specialistici; il otenziamento dei servizi domiciliari e per le cure intermedie Ospedali di Comunità, Case della Salute; una strategia regionale sulle non autosufficienze, a partire dalla riforma delle Ipab - e qui diventa improrogabile affrontare la riforma delle Ipab (110 in Veneto) che devono veder rafforzata la loro natura pubblica estendendo la propria capacità di intervento nella filiera dei servizi territoriali e dell'integrazione sanitaria, anche a fronte del progressivo invecchiamento della popolazione che comporta una maggiore domanda e pluralità di servizi. Infine politiche di prevenzione: in primo luogo attraverso le Campagne di screening finalizzati all'individuazione delle diagnosi precoci, in secondo luogo con azioni d'informazione e promozione verso stili di vita appropriati tendenti a "guadagnare in salute" e scongiurare l'insorgenza di patologie».
Al dibattito hanno partecipato i rappresentanti delle associazioni che fanno parte del CUPLA: Lino Ferrin (Fipac Confesercenti), Benedetto Patuzzi (50 e più Confcommercio), Raffaele Zordanazzo (Anap Confartigianato), Daniela Guagliumi (Cna pensionati), Marino Bianchi (Fnp Coldiretti), Sergio Nucibella (Anpa Confagricoltura) e Giorgio Grosso (Fnpa Casartigiani).

Giovedì 28 novembre 2019 - ore 9.00
Centro Pastorale Cardinale Urbani - Via Visinoni 4/c - Venezia Zelarino

Sui piani di zona, l'assessore Lanzarin ha annunciato che quelli in vigore saranno prorogati, mentre quelli nuovi entreranno in vigore nel 2021.
«Il PSSR ha ridisegnato la geografia della sanità in Veneto. Non ci sono state chiusure di ospedali, ed anzi nel frattempo sono state attivate 76 medicine di gruppo, con 638 medici coinvolti e 921mila assistiti. Certamente c'è un problema con la carenza dei medici. Come Regione Veneto abbiamo fatto delle proposte, ma il percorso per tornare a numeri accettabili è lungo». L'assessore ha inoltre ricordato i 786 milioni di euro stanziati per il Fondo Non Autosufficienza e l'impegno della Regione per quanto riguarda gli anziani, soprattutto quelli soli. In cantiere, ma non ancora in porto, la riforma delle IPAB.
Bruno Pigozzo, vipresidente del Consiglio Regionale del Veneto, ha contestato «la frenesia nel volere accentrare: le Ulss sono passate da 21 a 9, poi è stata istituita Azienda Zero. Non è stato un percorso lineare: ci sono iniquità all'interno del Veneto e all'interno delle stesse Ulss, con i direttori generali che diventano solo meri esecutori, senza poteri decisionali. L'assunzione di un medico o di un infermiere - per esempio - deve seguire una procedura macchinosissima, a scapito del servizio».
Il vicepresidente nazionale dell'Ordine dei Medici Giovanni Leoni ha confermato le difficoltà del comparto. «Abbiamo i medici più anziani d'Europa e non c'è ricambio generazionale. Il nostro SSN è sottofinanziato, spendiamo molto meno rispetto agli altri Paesi. L'incertezza politica non aiuta: nell'ultimo anno e mezzo - con i governi Gentiloni, Conte 1 e Conte 2 - abbiamo avuto come interlocutori tre ministri diversi, tre sottosegretari diversi, tre capi di gabinetto diversi. Ogni volta si ricomincia da zero: questo non permette di programmare, di rimettere a posto la questione del personale, di stare al passo delle nuove esigenze della popolazione, legate alla cronicità delle patologie o al ritmo di crescita delle non autosufficienze»

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.

ULSS 6: PIOVE DI SACCO, INAUGURATA LA NUOVA UNITÀ RIABILITATIVA TERRITORIALE

di **Margherita De Nadai**

LA NUOVA URT, REALIZZATA CON UN INVESTIMENTO DELLA REGIONE DI 400 MILA EURO, È DOTATA DI 18 POSTI LETTO.

E' stato inaugurato l'8 novembre dall'Assessore regionale alla Sanità, Manuela Lanzarin, la nuova Unità Riabilitativa Territoriale (URT) dell'Ospedale di Piove di Sacco (Padova), realizzata con un investimento della Regione di 400 mila euro e dotata di 18 posti letto.

Con la Lanzarin erano presenti numerose autorità locali e regionali, tra cui l'Assessore all'Economia, Roberto Marcato, i Sindaci del territorio del distretto Padova-Piovese, il Direttore Generale dell'Ulss 6 Euganea Domenico Scibetta.

Si tratta di una struttura sanitaria di grande rilievo nelle strategie di sviluppo assistenziale delineate nel Piano Sociosanitario Regionale, che è in grado di accogliere pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso

di riabilitazione domiciliare o ambulatoriale, ma sia allo stesso tempo inappropriato il ricorso al ricovero in ospedale o in strutture residenziali.
"E' una tipologia assistenziale – ha detto la Lanzarin – alla quale crediamo fermamente e sulla quale puntiamo con decisione, al punto che nella nostra programmazione abbiamo inserito un parametro di 0,6 posti letto per mille abitanti contro uno 0,3 per mille di cui si ragiona a livello nazionale. Siamo di fronte alla traduzione in concreto di linee operative fondamentali come la continuità assistenziale e la presa in carico totale del paziente. Nelle nuove schede discese dal Piano Sociosanitario abbiamo individuato tre diverse tipologie di strutture: le Unità Riabilitative Territoriali, gli Ospedali di Comunità e gli Hospice alle quali garantiamo 2013 posti letto. Questo investimento di Piove di Sacco garantisce tra l'altro un'elevata qualità strutturale, all'interno di un Ospedale importante come l'Immacolata Concezione. Continuiamo investire, qui come in tutto il sistema sanitario Veneto – ha concluso la Lanzarin – sia in strutture che in macchinari perché in sanità non si può mai cullarsi sugli allori e se ci si ferma in realtà si arretra".
"Con l'inaugurazione di questo nuovo servizio – ha detto l'assessore regionale padovano Roberto Marcato, - si aggiunge un altro fondamentale tassello per la cura dei nostri cittadini. Continuiamo a lavorare per dare servizi importanti per il nostro territorio".
Nell'Urt di Piove di Sacco, oltre alle stanze di degenza è presente anche un locale di accoglienza, un'area comune attrezzata a cucina/refettorio, un locale per le attività infermieristiche, uno studio medico e un ambulatorio per le visite – ambedue muniti di postazioni informatiche. Per l'attività di riabilitazione, è disponibile anche una palestra attrezzata, a uso condiviso con il reparto di riabilitazione ospedaliero. L'accoglienza dei pazienti presso l'URT "Immacolata Concezione" è programmata e temporanea, ed è riservata a:
1. Pazienti le cui funzioni/abilità temporaneamente perse sono parzialmente o totalmente recuperabili attraverso interventi di riabilitazione estensiva, come ad esempio la riabilitazione postoperatoria in caso di fratture o politraumi;
2. Pazienti a lento recupero funzionale che hanno già effettuato la riabilitazione estensiva ma necessitano di proseguire il trattamento, come ad esempio in caso di ictus a lenta risoluzione;
3. Pazienti cronici o polipatologici con grave disabilità residua che necessitano di un periodo di riabilitazione o adattamento agli ausili di supporto, oltre che alla nuova condizione di disabilità.

ULSS 7 PEDEMONTANA AL SAN BASSIANO UN INTERVENTO IN DIRETTA STREAMING

L'INTERVENTO PER UNA NEOPLASIA DEL COLON È STATO ESEGUITO IN LAPAROSCOPIA CON TECNOLOGIA TRIDIMENSIONALE DAL DR. MICHELE ANTONIUTTI, DIRETTORE DELLA CHIRURGIA GENERALE DELL'OSPEDALE DI BASSANO

C'è anche l'esperienza del San Bassiano nell'utilizzo delle tecniche laparoscopiche tra le testimonianze di prestigio inserite nel programma del 30° Congresso nazionale di Chirurgia dell'Apparato Digerente, in programma alla fine di novembre a Roma.
Ma in questo caso, al posto della tradizionale presentazione in power point, l'ospedale di Bassano del Grappa ha mostrato le competenze raggiunte con un intervento vero e proprio, eseguito dal dottor Michele Antoniutti, direttore della Chirurgia Generale del San Bassiano, in diretta streaming.
In questo modo ad assistere, oltre all'equipe chirurgica, sono stati i circa 1.900 partecipanti all'evento, collegati dall'Eur di Roma.
Per il terzo anno consecutivo, quindi, la Chirurgia di Bassano è stata inserita in un programma scientifico che prevede collegamenti con alcuni tra i più prestigiosi ospedali del mondo, in Giappone, Stati Uniti, Francia, Inghilterra, Belgio, Olanda, Svezia, Spagna, Portogallo, Australia, Cina, Corea, Singapore, Sud Africa e Argentina.
L'operazione eseguita è durata circa due ore e si è conclusa con successo, senza alcuna complicanza.

ULSS 1 DOLOMITI
FELTRE, UN NUOVO GIARDINO PER L'HOSPICE "LE VETTE", RITORNATO A VIVERE UN ANNO DOPO VAIA

IL CORTILE È STATO SISTEMATO GRAZIE A MANO AMICA CHE HA FATTO DA CAPOFILA A UNA SERIE DI VOLONTARI, PERMETTENDO DI RIPROGETTARE QUELLA PARTE DI GIARDINO E DARLE NUOVA VITA

Anche il giardino dell'ospedale di Feltre ha cambiato fortemente volto dopo la tempesta Vaia, che a fine ottobre 2018 ha sradicato centinaia di alberi all'interno delle mura ospedaliere. Fortunatamente, ad un anno di distanza, la parte antistante l'hospice è stata sistemata a cura di Mano Amica che ha fatto da capofila a una serie di volontari permettendo di riprogettare quella parte di giardino e darle nuova vita. Sono stati installati, infatti, dei giochi per bambini e una fontana simbolo di vita. Lo scopo era quello di rendere accogliente e sereno un ambiente dove i familiari delle persone in hospice possano trovare sollievo, nello spirito delle cure palliative, per accompagnare con dignità i loro cari.
Sono stati installati dei giochi da giardino per bambini come delle altalene, dei dondoli e un castello. La fontana simboleggia il fluire della vita, come ha spiegato l'architetto Alessandro Moretto che l'ha progettata: sul marmo bianco sono rappresentati i tre cerchi delle fasi della vita (giovinezza, età adulta ed età anziana) con grandezza in scala con i rapporti statistici sulla popolazione e diversi gradi di profondità per far scorrere l'acqua in modo più o meno frizzante, come lo sono le fasi della vita. L'Acqua che sgorga dal marmo cade poi in un infinito rappresentato da un basamento di raccolta nero. Da lì l'acqua poi si rigenera in un fluire continuo.
Sono stati in molti a collaborare per la realizzazione del giardino, come ha ricordato il presidente di Mano Amica Paolo Biacoli, coordinati da Valentino Colmanet: Fondazione Cervo, Casel de Vignui, Rotary giovanile Feltre, Jessica Boroluz, Associazione

Auser Sospirolo, Associazione Formiche rosse, Associazione volontari sangue di Mugnai, Corsa d'altri tempi, Comitato San Zenon, Gruppo sportivo Pellegai Samprogno, Gruppo Alpini Lamen, Setgar e altri imprenditori che hanno donato dei manufatti di arredo ma vogliono rimanere anonimi. Tante anche le aziende che hanno partecipato alla realizzazione del giardino: i vivai Scariot e Mazzocato, lo studio Moretto Villanova, Gemmo, Fratelli Giotto, Officina Velo, Proludic srl e Fent Marmi.
Il Direttore Generale dell'Ulss Dolomiti Adriano Rasi Caldogno ha ringraziato Mano Amica e tutti i numerosi volontari per la preziosa opera.

ALL'UNITÀ OPERATIVA DEL CA' FONCELLO DI TREVISO ARRIVA LA MUSICOTERAPIA

IL PROGETTO È PROMOSSO E FINANZIATO DALL'ASSOCIAZIONE LA MUSICA DI ANGELA ONLUS

Dopo il grande successo in pediatria, la musicoterapia è approdata anche all'Unità Operativa di Geriatria dell'ospedale Ca' Foncello di Treviso, diretto dal dottor Massimo Calabrò, grazie al progetto, promosso e integralmente finanziato dall'Associazione La Musica di Angela ONLUS.
"Si tratta di un progetto che rientra in una visione della medicina volta a prendersi cura del pazienti, anziché limitarsi alla cura – spiega Massimo Calabrò -. L'ospedalizzazione, specie per i pazienti anziani, rappresenta uno stress non indifferente e, dunque, rendere più "familiare" e accogliente l'ambiente ospedaliero ha indubbi benefici sui nostri pazienti".
Ogni martedì la musicoterapista dell'Associazione, Annalisa Scquizzato, entra in reparto per intrattenere in musica, o con racconti, i pazienti per i quali questo tipo di attività è consigliata: "Il gradimento è stato notevole e i risultati positivi: i pazienti sono più sereni e registrano un miglioramento dell'umore, con conseguente maggiore disponibilità nei confronti delle cure e dell'interazione", sintetizza Calabrò.
Quello geriatrico è un ambito in cui da tempo operano i professionisti della musicoterapia – sottolinea Franco Dell'Anna, presidente dell'associazione "La musica di Angela" -. Nel 2001, l'A.A.N. (America Accademy of Neurology) ha indicato tale disciplina come una tecnica per migliorare le attività funzionali e ridurre i disturbi comportamentali nelle persone anziane, anche in quelle affette da demenza. Il processo del fare e ricevere musica produce significativi benefici: la musicoterapia negli anziani contribuisce a sostenere il tono dell'umore e ha la capacità di portare pazienti con una seria difficoltà mnemonica a rievocare emozioni e ricordi altrimenti rimossi.
Un comportamento musicale attivo (cantare, suonare uno strumento) favorisce inoltre il mantenimento di abilità motorie, anche attraverso movimenti del corpo, utile nelle malattie neurologiche che coinvolgono la sfera motoria come il Parkinson.
"E' con grande piacere – commenta il direttore generale dell'Ulss 2, Francesco Benazzi - che abbiamo accolto la proposta di ampliare l'esperienza della musicoterapia, ormai giunta al traguardo del terzo anno di attività in Pediatria, anche al reparto di Geriatria, dove le finalità sono ovviamente diverse ma nel quale il ruolo della musica può essere altrettanto importante. Per quest'importante iniziativa, rivolgiamo il nostro più sentito ringraziamento sia alla Onlus che la propone sia ai direttori di unità operativa e al personale che con grande sensibilità e disponibilità recepisce i progetti volti a umanizzare le cure".
La Musica di Angela è un'associazione nata nel 2014

dal dolore da due genitori che volevano dare un senso positivo al dolore legato alla perdita di Angela, la loro figlia. Essa si propone di raccogliere fondi per finanziare sedute di musicoterapia presso strutture ospedaliere e nel territorio. L'idea non è tanto quella di garantire la presenza di volontari presso le strutture, già spesso esistente con altre associazioni, ma soprattutto offrire ai pazienti ricoverati quell'accoglienza necessaria in caso di lunga ospedalizzazione con attività alternative che usano la musica come linguaggio.
I progetti finanziati dall'associazione sono a sostegno o si affiancano alle attività degli enti con i quali collaborano, non sono, pertanto, mai sostitutive.

INCERTEZZA MEDICA

Primi passi verso una più onesta e trasparente comunicazione medico-paziente

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

Nessuno è perfetto, e fino a qui siamo tutti d'accordo. Ma quanti di noi sono davvero disposti ad ammettere la propria imperfezione? Quanti hanno il coraggio di affermare, apertamente, al mondo intero, di avere delle perplessità o delle mancanze?

Se confessare i propri dubbi risulta difficile nel proprio privato, immaginiamo quanto questa ammissione possa diventare insostenibile in un ambiente professionale come quello medico. Un campo, questo, nato per trovare soluzioni ai problemi, più che per lasciare spazio all'indeterminatezza del dubbio.

E se invece - come suggerito da A. L. Simpkin e R. M. Schwartzstein nel The New England Journal of Medicine - provassimo a cambiare punto di vista? Cosa succederebbe se iniziassimo a considerare l'incertezza come una componente fondamentale del ragionamento clinico? Come un'opportunità, più che come una minaccia: una sfida! Perché non incominciare a vederla come un inevitabile - quanto importante - passaggio verso la soluzione del problema?

Secondo Simpkin e Schwartzstein, nel panorama sanitario attuale si è ossessionati dall'individuazione della diagnosi. Spasmodicamente si cerca la "risposta giusta" e si rifugge il più possibile – sia consciamente che inconsciamente – dagli stati di in-certezza che tanto ci fanno sentire vulnerabili e imperfetti. Eppure - come dichiarato da A. Gawande - per quanto si cerchi di eliminarla, l'incertezza è la "condizione normale della medicina". È nella natura iterativa ed evolutiva del ragionamento clinico procedere per ipotesi e contro-ipotesi, possibilità e contro-possibilità. È tutto un gioco di pre-visioni, probabilità e interpretazioni di fenomeni complessi. Per usare le parole di Kassier la diagnosi è sempre "un bersaglio mobile", infatti, "ogni volta che si raccoglie un nuovo elemento diagnostico aumentano le probabilità di una malattia e diminuiscono quelle di un'altra".

In questo contesto di mobilità ed indeterminatezza perpetua, offrire un'eccessiva certezza al paziente potrebbe essere addirittura un'azione dis-informativa. In quest'ottica, allora, fermarsi e condividere gli aspetti più incerti del caso con il soggetto in cura potrebbe essere la soluzione. Ma qual è il modo giusto per comunicare l'esistenza di questi "spazi grigi" a chi si è affidato alla nostra esperienza? Come si fa a dire al nostro paziente che quello che abbiamo definito bianco forse, con l'avanzare dei giorni, potrebbe rilevarsi nero? Allo stato attuale delle cose, è sempre più importante investire nell'educazione dei medici al trattamento dell'incertezza clinica. Infatti, anche se inizialmente ammettere i propri dubbi potrebbe creare un senso di smarrimento e timore nel paziente, in un secondo momento potrebbe rilevarsi il punto di svolta per una crescita condivisa e per la costruzione di una relazione di fiducia tra le parti. Da un lato il medico, dimostrando il suo lato più umano, aiuterebbe il paziente a fidarsi di lui, e dall'altro il soggetto in cura si affiderebbe con più sicurezza e tranquillità al sapere dello specialista.

Se davvero - come abbiamo detto fino ad ora - la medicina è interpretazione e l'interpretazione è incertezza, un coinvolgimento del paziente nel nostro processo decisionale eleverebbe il rapporto terapeutico instaurato tra i soggetti a un livello superiore. Questo percorrere insieme, in modo trasparente e onesto, la strada del ragionamento clinico, attiverebbe, poi, un circolo virtuoso: accrescerebbe la fiducia non solo verso il personale medico, ma anche verso ospedali e sistemi sanitari nel loro complesso. Una reazione a catena, questa, che finirebbe per influire positivamente sull'assistenza medica in generale. E pensare che basterebbe soltanto imparare a dire e a comprendere un "non so"!

(ha collaborato Francesca Ballarin)

© Can Stock Photo / gajdamak

MISURIAMO L'INSODDISFAZIONE

Consideriamo soprattutto i "pazienti anziani"

di **Umberto Iazzetta**, già Presidente e Segretario Regionale Cittadinanzattiva - Tribunale per i Diritti del malato.

Chiudiamo il 2019 considerando il valore della soddisfazione/insoddisfazione ottenuta dal paziente dal Sistema Sanitario Regionale durante quest'anno, in termine di qualità ed efficacia nella risposta sanitaria. In questo numero di NES affrontiamo il tema del dopo visita/intervento nei pazienti in età matura.

Negli articoli precedenti abbiamo avuto modo di occuparci delle lunghe attese, del rapporto medico/paziente, degli errori medici e quant'altro; adesso "sotto i riflettori" poniamo anche la ricaduta morale sul paziente e il rapporto umano instaurato col curante, incluso, come giusto sia, la professionalità del personale infermieristico.

In altre parole, siamo soddisfatti delle cure ricevute? Oppure, appena terminata la degenza, cerchiamo il modulo per suggerimenti e reclami?

I dati reali naturalmente non sono in nostro possesso, ma dal sentire comune, sembra vi sia stato un sensibile miglioramento.

Sia chiaro, qui si sta parlando dell'insoddisfazione nel momento in cui lasciamo la struttura sanitaria, considerando non soltanto l'aspetto e il risultato della prestazione ricevuta, ma il Pianeta Sanitario nel suo complesso.

A tal proposito, ciò che l'editore di NES, Gruppo Veneto Diagnostico e Riabilitazione, in quest'ultimo numero dell'anno propone è: "contribuiamo in modo costruttivo ed efficace, alla informazione e tutela del paziente? In particolare, nei confronti dei pazienti che vivono stati di fragilità dovuti essenzialmente alla età avanzata?"

Personalmente ritengo di sì. A volte il medico o l'infermiere che sia, di fronte all'anziano in particolare, è "restio" alla dialettica, considerando giustamente la fragilità con cui gli anziani affrontano il loro percorso di cura. La cosa migliore, in certe malattie dovute proprio alla età (ne cito una per tutte, l'Alzheimer), è sempre più importante la professionalità con il quale si approccia.

Però negli ultimi anni le cose sono molto cambiate, si vive più a lungo e meglio di una volta e per questo si inverte il paradigma.

Il cittadino "paziente anziano" consapevolmente partecipa in modo attivo alla sua guarigione e, sebbene sia in età avanzata, può ancora offrire molto alla società.

Sono le nuove generazioni che

devono prenderne atto e coinvolgerli, e non solo come dovere morale. Gli anziani sono risorse per la famiglia e per la società tutta. Il dovere di assisterli nei casi di non autosufficienza assume invece valore diverso; all'aspetto umano e sociale, va aggiunta professionalità.

L'ATTESA

Il giorno più bello dell'anno per me? Quello della vigilia di Natale, quando ci trasformiamo un po' tutti in pastori, alla ricerca della felicità

di **Margherita De Nadai**

Non è il mio compleanno e nemmeno il 25 dicembre: contrariamente a quanto pensano in molti, data la mia passione sfrenata per tutto ciò che è natalizio, il mio giorno preferito dell'anno è la vigilia di Natale. Sì, il 24 dicembre è per me il giorno più bello, più magico e atteso, quello che sogno trepidante per 364 giorni.

Ogni volta che lo dico, qualcuno prova a sindacare questa mia preferenza, sostenendo che il giorno migliore è il 25 dicembre, la natività. Invece, secondo me, l'essenza del Natale (e della vita) è proprio la vigilia, perché è il giorno dell'attesa… non per niente, io adoro il periodo dell'Avvento. Perché non c'è niente di meglio che un'attesa. L'attesa porta con sé la speranza, porta la fiducia, l'emozione, la fibrillazione. Tutti viviamo in attesa di qualcosa, è la condizione esistenziale umana: l'attesa di un giorno migliore, l'attesa di un evento particolare, l'attesa di un figlio, o del vero amore...

Ecco, pensando alla tradizione cristiana, mi piace pensare che la vigilia e la notte di Natale ci trasformiamo un po' tutti in pastori, proprio come quelli di oltre 2000 anni fa, che andavano alla ricerca del Bambin Gesù per mettersi al suo cospetto. I loro timori, le loro attese, la loro gioia e le loro speranze: nulla di più umano, nulla di più simile a noi. Pastori in viaggio, alla ricerca della felicità, della salvezza, della pace. Dopotutto, siamo anche noi viandanti in perenne cammino, alla ricerca di qualcosa e ognuno di noi, in cuor suo, sa che cosa attende e che cosa desidera.

Il mio augurio, dunque, è di vivere quest'attesa e questa fiducia non solo per un giorno o un periodo dell'anno, ma di vivere nell'emozione dell'attesa tutto l'anno. Vi auguro di riporre la stessa speranza nel domani ogni giorno della vostra vita, di vivere in questa fiducia, nella gioia, nella festa. Un miracolo che si compie in ogni giorno che nasce e in ogni giorno che si addormenta, un miracolo che si compie in ogni gesto d'amore, in ogni sorriso, in ogni mano che ci viene tesa e che porgiamo. Auguro a chi non ce l'ha, di trovare qualcuno che lo accompagni per mano durante questo straordinario cammino, e di avere sopra di sé sempre una "stella cometa", che sia capace di rischiarare la strada: una "luce nella notte", proprio come quella di 2000 anni fa. Auguri, di cuore. Buona attesa, buon cammino, buon amore!

RITRATTO DI DONNA. IL SOGNO DEGLI ANNI VENTI E LO SGUARDO DI UBALDO OPPI

Alla Basilica Palladiana di Vicenza, fino al 13 aprile 2020

di **Margherita De Nadai**

L'amicizia femminile, il sogno, il doppio riflesso nello specchio, il rapporto tra il pittore e la modella, donne fiere al punto da divenire feline, la nostalgia di paradisi perduti. Dipinti meravigliosi, abiti bellissimi, gioielli, sogni di esotismo, desideri di viaggi e amori ma anche la crudezza della realtà: sono tutti i temi che affronta la mostra "Ritratto di donna. Il sogno degli anni Venti e lo sguardo di Ubaldo Oppi", ospitata dalla spettacolare Basilica Palladiana di Vicenza, dal 6 dicembre 2019 al 13 Aprile 2020.

Negli anni '20, nell'Europa uscita da poco dalla Prima guerra mondiale, le donne cominciano a conquistare un proprio ruolo: sempre più autonome, seduttive e moderne. Sogni di avventure, amori e successi imperniano le esistenze degli artisti che attraversano quegli anni come un viaggio ricco di aspettative e desideri, in un tempo che sa essere anche complicato. Interpreti sensibili dei cambiamenti e dei sentimenti, i pittori danno vita a immaginari nuovi, da cui nascono ritratti di donne che si stagliano da protagoniste con potenti personalità, esaltate nella loro seducente energia.

Ubaldo Oppi, Le Amazzoni (1924), Collezione privata

Di queste signore offrono ritratti magnetici gli artisti che stanno promuovendo l'arte più nuova, all'insegna di una 'classicità moderna', le cui opere saranno in esposizione: Felice Casorati, Mario Sironi, Antonio Donghi, Achille Funi, Piero Marussig, Mario Cavaglieri, Guido Cadorin Massimo Campigli e, naturalmente, Ubaldo Oppi, che in quegli anni crea affascinanti ritratti di donne, dalle Amiche all'amata moglie Delhy, che vengono acquistate in collezioni favolose.

Una delle correnti di pittura più affascinanti degli anni Venti è quella del "Realismo Magico", in cui la visione della realtà è immersa in un'atmosfera di meraviglia e di attesa: l'esaltante alleanza tra modernità e classicità è preceduta da una riflessione profonda sui rinnovamenti della pittura che sono avvenuti a Vienna e a Parigi tra la fine dell'Ottocento e i primi anni del Novecento, in particolare da suggestioni della Secessione Viennese guidata da Gustav Klimt, che apre la mostra con la sua leggendaria 'Giuditta'.

La mostra è parte di un progetto di rilancio della Basilica Palladiana di Vicenza, destinata a ospitare continuativamente esposizioni di rilevanza internazionale.

L'esposizione è curata da Stefania Portinari, docente di storia dell'arte contemporanea all'Università Ca' Foscari di Venezia, affiancata da un comitato scientifico composto da Gabriella Belli (Fondazione Musei Civici di Venezia), Elena Pontiggia (Accademia di Belle Arti di Brera), Alessandro Del Puppo (Università degli Studi di Udine), Luca Massimo Barbero (Fondazione Giorgio Cini di Venezia), Nico Stringa (Università Ca' Foscari Venezia), Valerio Terraroli (Università degli Studi di Verona), Elisabetta Barisoni (Fondazione Musei Civici di Venezia), Giuseppina Dal Canton (Università degli Studi di Padova), Sergio Marinelli (Università Ca' Foscari Venezia), Sileno Salvagnini (Accademia delle Belle Arti di Venezia).

Orari mostra:
Aperta tutti i giorni dalle 10 alle 18 (la biglietteria chiude 30 minuti prima)
Aperta anche Natale e 1 gennaio dalle 14 alle 18

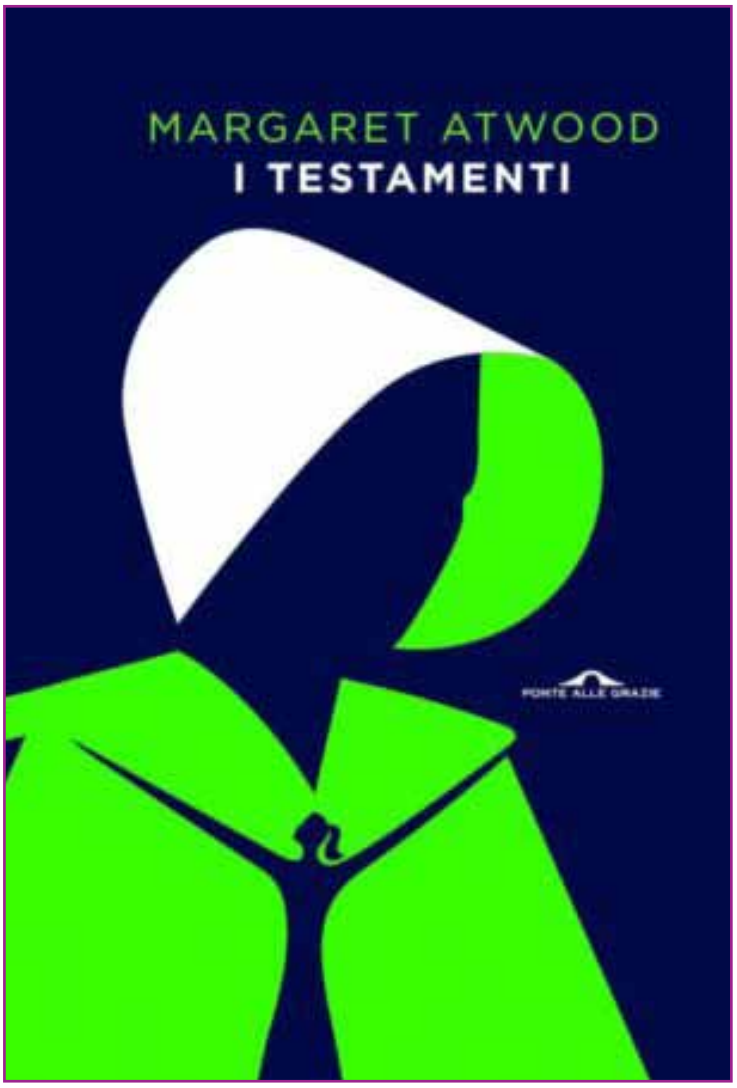
I TESTAMENTI MARGARET ATWOOD

LE RECENSIONI DI PIEGO DI LIBRI / Arriva il seguito del Racconto dell'Ancella, da cui è tratta l'omonima serie televisiva

di **Giulia De Rossi**

"Siamo in un momento cruciale della nostra epoca. Come un enigma in cui devi aprire la porta giusta per venirne a capo. E tu, essere umano, quale porta sceglierai di aprire?"

Queste sono le parole di Margaret Atwood che troviamo in un'intervista rilasciata al Guardian, in occasione dell'uscita de I Testamenti (Ponte Alle Grazie), atteso sequel de Il Racconto dell'Ancella.



Per chi non avesse ancora sentito parlare di questo romanzo rivoluzionario, Il Racconto dell'Ancella è ambientato a Gilead, un regime teocratico totalitario, in ascesa dopo aver spodestato il governo statunitense. I Comandanti gestiscono la politica interna ed estera, mentre le loro Mogli si occupano della casa, del giardinaggio e di portare avanti il buon nome della famiglia, principalmente, attraverso le Ancelle, un gruppo ristretto di donne rimaste ancora fertili, in un periodo di insufficienza di beni primari e devastazioni atomiche. Con una cerimonia che ha del grottesco, il Comandante costringe l'Ancella ad avere con lui rapporti sessuali, mentre la Moglie affianca la donna e la sostiene, come se fosse uno strumento inanimato.

I Testamenti è narrato attraverso tre punti di vista: quello di Daisy, ragazza adolescente che vive in Canada e che ha studiato il fenomeno della nascita di Gilead soltanto sui libri; la semi coetanea Agnes, la quale, invece, a Gilead è cresciuta; e di Zia Lydia, che scopriamo essere non solo il giudice morale di questo regime totalitario, ma anche un ex magistrato, che del rispetto delle regole e della parità di genere aveva fatto la sua personale battaglia, in quella che a Gilead chiamano vita precedente.

Il filo conduttore invisibile di queste tre narrazioni è Difred, l'Ancella protagonista del primo romanzo e dell'adattamento televisivo omonimo, che in questo secondo libro vive attraverso la memoria delle due ragazze.

I Testamenti offre una nuova chiave di lettura sul personaggio complicato e incoerente di Zia Lydia: se siete appassionati della serie TV avrete visto anche voi la puntata dedi-

> Siamo in un momento cruciale della nostra epoca. Come un enigma in cui devi aprire la porta giusta per venirne a capo. E tu, essere umano, quale porta sceglierai di aprire?

cata interamente a questa donna, dove i creatori tentano di farci conoscere il suo lato umano, aprendoci una finestra sul suo passato. A mio parere, quello sul piccolo schermo è stato un tentativo non del tutto soddisfacente; Margaret Atwood, invece, rivela una Lydia inedita, sempre più subdola e calcolatrice, ma con una sensibilità diversa da quella che conosciamo, e un senso di giustizia che, finalmente, agisce come una bussola perfettamente funzionante.

"E' stato importantissimo, per la mia crescita personale, il privilegio di poter essere come una mosca sul muro; o, per meglio dire, un orecchio nel muro. [...]. Negli anni ho migliorato la sensibilità dei microfoni, li ho accordati ai bisbigli, ho trattenuto il fiato per vedere quale delle nostre nuove reclute mi avrebbe fornito le ignominiose informazioni che raccoglievo e bramavo allo stesso tempo".

Se nel primo romanzo Atwood lascia più spazio al mondo delle Ancelle, in questo ci introduce la dimensione delle Mogli e delle spose bambine (perché i loro matrimoni vengono combinati nell'istante in cui compare la prima mestruazione). Particolarmente straziante è la scena in cui Agnes vede per la prima volta una biblioteca e ne rimane affascinata, quanto intimorita, soprattutto per il fatto che avrebbe dovuto imparare a leggere in età adulta.

"Considerai l'idea di scappare di casa, ma come avrei potuto riuscirci, e dove sarei andata? Ignoravo tutto della geografia: a scuola non la studiavamo perché il nostro quartiere doveva bastarci, e di che altro avrebbe avuto bisogno una Moglie?".

Lo stile di Atwood è inimitabile: scorrevole, asciutto, stimola tutti i sensi del lettore, con descrizioni precise e ad effetto, che non incespicano in metafore forzate.

Avevo alcune riserve su questo sequel, perché sapevo che la scrittrice avrebbe ripreso a narrare la storia di Gilead da dove la TV l'aveva interrotta, soltanto con un'iperbole di quindici anni. Ho trovato, invece, un romanzo che splende di una luce nuova e fresca, che poco dipende dalla serie, ma che sarà sicuramente di ispirazione per gli adattamenti futuri.

TORTA CACHI E CANNELLA CON FROLLA DI RISO E MAIS

di **Marcello Rapisardi** - A cura di **Gaia Bortolussi**

Pasta frolla di farina di riso e mais
250 g di farina di riso
175 g di farina di mais tipo fumetto
225 g di burro
190 grammi di zucchero a velo
limone non trattato (consigliato nella varietà limone vaniglia)
4 grammi di lievito in polvere per dolci
140 g di tuorlo d'uovo

Lavorare il burro morbido con lo zucchero a velo, aggiungere i tuorli e impastare bene, unire le farine setacciate insieme al lievito e far riposare in frigorifero per almeno 4 ore prima dell'utilizzo

Crema di mandorle e cannella
150 g di burro
150 g di mandorle farina
150 g di zucchero semolato
3 uova
50 g di farina
Buccia grattugiata d'arancia
2 cucchiai di cannella in polvere

Montare il burro con lo zucchero, la cannella e la scorza d'arancia fino a raggiungere una consistenza schiumosa e bianca. Aggiungere le uova, una alla volta, in modo da incorporare bene alla montata. Infine aggiungere la farina e mescolare delicatamente fino ad una giusta consistenza.

E torta fu...
Stendere la frolla, tirata a 5 mm, e mettere in una tortiera da 24 cm per poi adagiare la crema frangipane, da riempire fino all'orlo (la crema in cottura aumenta di volume). Procurarsi un caco varietà vaniglia e tagliarlo a fette adagiandolo sopra la crema frangipane. Infornare a 180 ° per 20- 25 minuti. Quindi sfornare, spolverare di zucchero a velo e servire tiepido.

Chi è Marcello Rapisardi ...

Pastry chef milanese, classe 1983, "Pasticciere emergente 2018" per la Guida del Gambero Rosso. Incomincia la sua carriera come cuoco. Ben presto arriva nella cucina de La Meridiana - Relais Château, a Garlenda (SV), ma trova la sua vera vocazione una volta approdato all'Antica arte del Dolce di Ernst Knam (il Re del Cioccolato) a Milano, dove si specializza in pasticceria, scoprendo anche un feeling particolare con il cioccolato.
Quindi, dopo varie esperienze come pasticciere in ristoranti stellati (Claudio Sadler, Moreno Cedroni, Ezio Santin, Andrea Berton, Federico Zanasi, Heston Blumenthal), diventa responsabile della cioccolateria di Knam per oltre un anno.
Nel 2015 apre a Milano la sua pasticceria, "Pasticceria & Dessert", dove realizza preparazioni di tradizione moderna. Di fianco a prodotti classici e tradizionali, fanno infatti capolino preparazioni dolci e salate dall'aspetto familiare ma impreziosite dalla presenza di ingredienti esotici e innovativi (come fitoplancton, kalamansi, yuzu, ylang-ylang e il cioccolatino alla carbonara).

BROETO DE PESE

Un piatto della tradizione per la vigilia di Natale

di **Maria Stella Zaia**

© Can Stock Photo / Oxana_Medvedeva24

Il brodetto di pesce secondo i dettami della cucina veneta e veneziana in particolare, è una ricetta piuttosto diffusa nella nostra regione, forse è meno nota delle più o meno simili ricette del cacciucco livornese o della famosa "bouillabaise" francese.
La caratteristica del brodetto è nella delicatezza, infatti il sapore viene dato esclusivamente dal gusto del pesce escludendo tutte le possibili spezie come lo zafferano e la paprica.
Altra caratteristica rimarchevole è che il brodetto è un sugo ristrettissimo fatto prendendo le qualità più pregiate del pesce dell'Adriatico e viene servito assolutamente senza spine.

Ingredienti
500gr di go
500 gr di scarpene (coda di rospo)
1200 gr di bosega (cefalo)
300 gr di schile
100 gr di olio evo
2 pomodori, uno spicchio di aglio, prezzemolo sale, pane a fette possibilmente raffermo tagliato e fritto

Procedimento
Si sfiletta tutto il pesce (caso mai ve lo fate preparare dal vostro pescivendolo) e si tengono tutte le teste e le carcasse del pesce che si fanno bollire con due pomodori e mezzo limone in un litro abbondante di acqua per 45 minuti.
A questo punto si aggiungono le schile e si continua per altri 15 minuti.
Si toglie il pesce e si passa al setaccio (oppure si frulla e si passa al setaccio), tenendo il brodo da parte dopo averlo filtrato, ricavando una crema molto saporita aggiustandola eventualmente di sale.
A parte si prepara una teglia con l'olio evo e lo spicchio d'aglio. Una volta dorato si toglie e si aggiunge il pesce mettendo per primo il cefalo che ha 30 minuti di cottura e poi la scarpena che ne ha venti e quindi i go, si aggiunge la crema precedentemente passata e un po' di brodo di pesce a secondo anche dei gusti individuali, alla fine si aggiusta con una bella spolverata di prezzemolo fresco finemente tritato .
Questo piatto unico va servito caldissimo mettendo sul fondo del piatto le fette di pane precedentemente agliate e fritte.
Buon appetito!

QUANDO LA SCIENZA NON SI DISCUTEVA

Lo stupore, di chi impara dalla televisione, perché a scuola ci è potuto andare solo il tempo necessario per riuscire a scrivere qualcosa in più del proprio nome e fare le somme. Piccoli occhi verdi che avevano vissuto la guerra, la distruzione. Occhi vispi che volevano conoscere le cose belle, sapere come funziona il nostro pianeta. Erano gli occhi di mio nonno, quando si incollava allo schermo e, in religioso silenzio, si sintonizzava su Quark, di Piero Angela. Sembrava come se, dopo tanto peregrinare, avesse davanti a se' la pietra filosofale. Lui guardava Quark, io frequentavo l'Università, avevamo la stessa curiosità. Però, per come gira il mondo, ma con opportunità diverse, io potevo studiare; mio nonno doveva accontentarsi di Quark, ma si sentiva come fosse nell'aula del miglior ateneo italiano . Qualche volta lo scorgevo prendere appunti, fare qualche schizzo sull'agendina degli appuntamenti per le dipinture delle pareti delle case, tra una pagina e l'altra c'erano anche dei disegni, degni di Leonardo da Vinci. Mio nonno faceva l'imbianchino, ma era un artista, aveva frequentato la scuola fino alla seconda elementare, ma aveva tanta voglia di sapere ed imparare.
E quante conversazioni con lui, quanti confronti tra i miei libri aperti sul tavolo della cucina e la sua televisione sintonizzata su quel programma che lui definiva "istruttivo". Per lui la scienza era libertà dall'ignoranza e il vaccino una conquista spaziale. Lui, che come tutti quelli nati agli inizi del Novecento, contava i morti per le epidemie.

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, 96 - 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