

NES - Nord Est Sanità
Anno **16**, numero **2**
Giugno 2023
I.P.

Poste Italiane Spa
Spedizione in abbonamento
postale - 70% CNS PD

NE S

Nord Est Sanità

**PERIODICO di attualità
a carattere tecnico,
scientifico, sociale**

www.nordestsanita.it



La sanità accreditata è una priorità del Governo?


IN QUESTO NUMERO

**Il nuovo nomenclatore scontenta (quasi) tutti. Scopriamo perché
Liste d'attesa, c'è bisogno del privato accreditato**

A Padova una mostra sul design in ricordo di Giuseppe Bortolussi



Canon

dal 1937 in Giappone, dal 1957 in Europa,
dal 1977 in Veneto con 

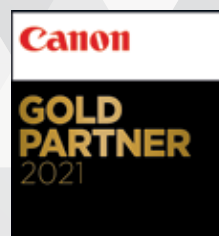
Kyosei

共生

Kyosei è la filosofia aziendale di Canon ed è alla base del nostro brand, del nostro business e delle nostre attività.

E' una parola giapponese che significa "vivere e lavorare insieme per il bene comune": un principio a cui tutte le persone del mondo Canon aderiscono. Determina la nostra mission e i nostri valori ed il modo in cui ci rapportiamo con i clienti, fornitori e l'ambiente che ci circonda.

In FR interpretiamo Kyosei proponendo tecnologia di alto livello, sicura, rispettosa dell'ambiente e pronta a supportarvi al massimo nel vostro lavoro quotidiano, qualunque esso sia.



FR snc

Viale della Navigazione Interna, 82 L
35027 Noventa Padovana (PD)
info@frpadova.it

049 78 00426

www.frpadoa.it
stampanti per il business

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 16 - numero 2 - Giugno 2023

La vignetta

Nuovo nomenclatore 5

Editoriale

Liste d'attesa, il privato accreditato è pronto 7

Primo piano

Decreto Tariffe, un provvedimento incoerente 8

La sanità accreditata fa parte delle priorità del Governo? 10

Il ministro Schillaci: «Convinte tutte le Regioni» 12

Liste d'attesa, la Regione ci prova 14

Focus

Linfologia, in GVDR arriva il dott. Daniele Aloisi 18

Cultura

Small, piccolo è bello (soprattutto se è di design) 28

Vivere nel design - Collezione Bortolussi 30

La Buona Terra - Dialogo tra Martini e Armano 31

Rubriche

L'ape regina - La veste civica 32

Una guerra e una pandemia che non finiscono mai 33

Generazione Y - Caro affitti: non è solo un problema degli studenti 34

Parole gentili: La forza invisibile delle relazioni e il ruolo dei "rinforzi positivi" 36

Piegodilibri - Come uccidere la tua famiglia - Bella Mackie 38

Ecogaia - Emilia Romagna, "tin bota" ma soffre 40

La ricetta - La stüa de Michil - Un'esperienza extra sensoriale 42

GERENZA

Direttore editoriale Giuseppe Caraccio (editore@nordestsanita.it)

Vicedirettore editoriale Maria Stella Zaia (editore@nordestsanita.it)

Direttore Responsabile Giuliano Gargano (direttore@nordestsanita.it)

Redazione Antonella Prigioni, Margherita De Nadai, Gaia Bortolussi, Alberto Salmaso

Editore

Giuseppe Caraccio

Proprietario

Nordestnet S.r.l. - Via Santa Maria Assunta n. 31 - 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

Comitato Socio-culturale

Maria Stella Zaia, Giampaolo Fagan, Elio Armano, Umberto Iazzetta, Giampietro Vecchiato

Hanno collaborato a questo numero

Davide Zanella, Umberto Iazzetta, Giampietro Vecchiato, Mauro Perosin

In copertina: © Pixabay

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 28 giugno 2023

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'indirizzo 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.



Allianz ULTRA

Casa e Patrimonio

La **soluzione innovativa** che ti protegge dagli imprevisti alla tua abitazione e dai danni che tu, un tuo familiare o il tuo amico a quattro zampe potreste causare ad altri.

Per maggiori informazioni ti aspettiamo in agenzia.

Agenzia Allianz Padova Sud - C. & D. Assicurazioni Srl

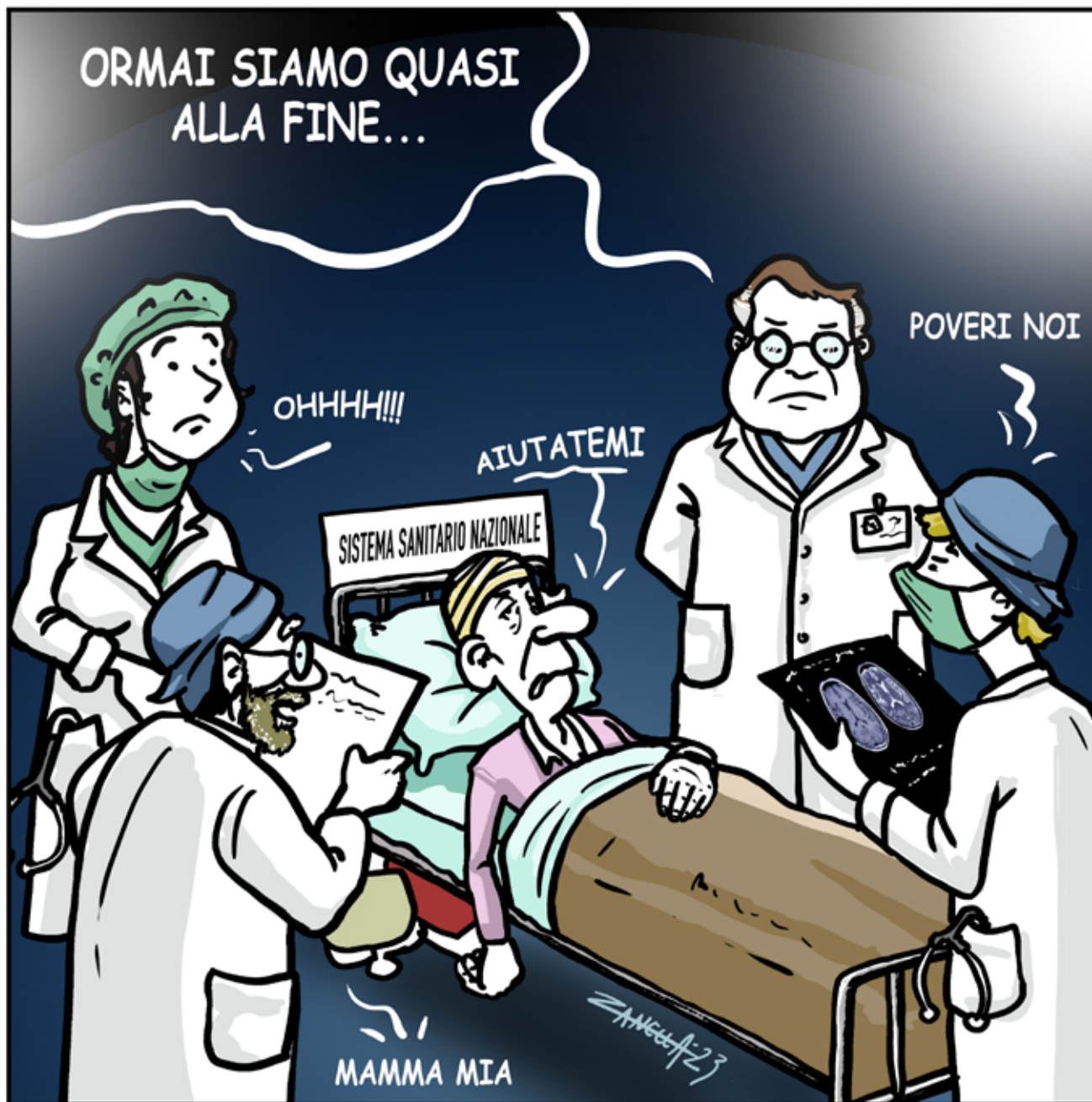
Via Marco Polo 3, Padova

✉ info@cdassicurazioni.it

☎ 049 8804492 📞 339 2087575

🌐 www.cdassicurazioni.it

Nuovo nomenclatore tariffario nazionale



DISINFETTANTE
SUPERFICI

DISINFETTANTE
PAVIMENTI

GEL MANI E
DISPENSER

TELINI
STERILIZZATI

LENZUOLINI
MEDICI



Euro Hygiene ●

SISTEMI E PRODOTTI PER LA PULIZIA PROFESSIONALE



info@eurohygiene.it | www.eurohygiene.it | +39 0444 63 93 47

Liste d'attesa, il privato accreditato è pronto

Per abbattere le liste d'attesa, la Regione ha istituito una cabina di regia. Le strutture accreditate sono pronte a fare la propria parte

Giuseppe Caraccio

La sanità privata è una priorità del Governo Meloni? E' il titolo che abbiamo dato a questo numero di NES Nordest Sanità: qualche settimana fa il Corriere della Sera ha provato a mettere in fila le promesse elettorali e quanto è stato fatto finora. Come potrete leggere nelle prossime pagine, nonostante roboanti dichiarazioni sulla Sanità, di concreto c'è molto poco. E anche nell'intervista che siamo riusciti a realizzare con lui, il ministro della Salute Orazio Schillaci dichiara che guarda con ottimismo al futuro, anche se tra tante difficoltà".

La verità è che dal nostro punto di osservazione, notiamo una paurosa mancanza di programmazione, una mancanza di organizzazione e soprattutto un freno ideologico: non si tiene in considerazione infatti la seconda gamba del Servizio Sanitario Nazionale, costituita dalla sanità privata accreditata.

Com'è la situazione invece in Veneto? Come nel resto d'Italia, dopo l'emergenza Covid-19, il nostro sistema sanitario regionale si è trovato a dover affrontare il tema delle liste d'attesa. In quei mesi infatti si è accumulato un enorme numero di richieste che non era stato possibile evadere durante la pandemia, alle quali si aggiungono quotidianamente quelle nuove.

In questi mesi l'assessorato regionale alla Sanità ha creato una cabina di regia per affrontare la questione, guidata dal nuovo DG della Sanità Massimo Annicchiarico e che coinvolge tutte le aziende sanitarie locali.

Non è ancora chiaro se l'extrabudget da destinare alle strutture private accreditate

per erogare quelle prestazioni che il pubblico non riesce a garantire, verrà assegnato.

A fronte di uno stanziamento triennale previsto, siamo sicuri della destinazione solo della parte relativa al 2022, mentre non c'è nessuna certezza per il 2023 e il 2024.

Questo impedisce alle strutture private accreditate di poter programmare la propria attività. E non permette soprattutto di affrontare in modo singero il problema liste d'attesa, che riguarda tutti i cittadini veneti.

E' notizia dei scorsi giorni che la Regione investirà 30 milioni di euro proprio all'abbattimento delle liste d'attesa. Da quello che ci risulta, il 46% di queste risorse sarà destinato all'acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate. A decidere il numero, saranno le Ulss su ogni territorio. Vedremo se è veramente così: noi come al solito siamo pronti a fare la nostra parte. Nelle nostre strutture lavorano ottimi professionisti - molti provenienti dal pubblico - e la qualità dei servizi è riconosciuta da tutti.

Per mantenere alto questo livello, servono però notizie certe.



Giuseppe Caraccio

Decreto Tariffe, un provvedimento incoerente

Il cav. Maria Laura Garofalo: «Se non verrà rivisto e corretto, procurerà ineguagliabili disagi soprattutto ai pazienti»

Margherita De Nadai

Ad aprile 2023, ha superato il vaglio della Conferenza Stato Regioni il cosiddetto “Decreto Tariffe”, un provvedimento che aggiorna le tariffe delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dell’assistenza protesica, ferme rispettivamente al 1996 e al 1999. Il medesimo provvedimento inserisce nuove prestazioni valorizzandone la remunerazione. Ebbene, le nuove tariffe entreranno in vigore dal primo gennaio 2024, per quanto concerne l’assistenza specialistica ambulatoriale e dal primo aprile 2024, per quanto concerne l’assistenza protesica.

«Detto così - commenta il cav. Maria Laura Garofalo, amministratore delegato del gruppo GHC - potrebbe sembrare un intervento positivo, sia per gli operatori privati accreditati, sia per i professionisti che per i pazienti. In realtà possiamo tranquillamente asserire che si tratta del Decreto Tariffe più strampalato ed incoerente della storia della sanità italiana. Un provvedimento che se non verrà rivisto e corretto, procurerà ineguagliabili disagi soprattutto ai pazienti.

Infatti, rispetto alle tariffe incluse nel decreto, è possibile individuare un netto calo di tutte quelle connesse alla specialistica ambulatoriale, ovvero a quella parte di attività di diagnostica di cui il sistema maggiormente necessita.

Mi riferisco alle ecografie e agli ecodoppler (-22%), alle risonanze magnetiche (-40%), alle radiografie tradizionali (-36%), alle TAC (-32%), agli esami di laboratorio (mediamente -20%).

È evidente che non sono necessarie accurate analisi di contabilità analitica per

comprendere che l’erogazione di tali prestazioni, con la remunerazione derivante dal Decreto Tariffe, risulta essere in totale perdita senza la possibilità di recuperare neppure i costi di produzione specifici.

Risulta, pertanto, palese che qualora il provvedimento permanesse senza alcuna revisione in merito, le strutture private accreditate si troverebbero nell’impossibilità di erogare le suindicate prestazioni specialistiche in regime di accreditamento. Di conseguenza, l’effetto sarà quello di una crescita esponenziale del privato, fatto che, peraltro, già sta accadendo in virtù della sussistenza di interminabili liste d’attesa, con un primo passo di rottura rispetto al nostro sistema sanitario universalistico, garantito dalla costituzione italiana. Se poi si volessero, comunque, erogare le medesime prestazioni anche in regime di accreditamento, è evidente che verrebbe inevitabilmente condizionata la qualità delle prestazioni stesse per effetto di una remunerazione totalmente insufficiente. In entrambi i casi a patirne le conseguenze sarebbero comunque i pazienti.

Passando all’analisi delle tariffe relative alle visite specialistiche, non si fatica ad affermare che si tratta di un provvedimento assolutamente offensivo alla categoria dei medici, considerando che le visite specialistiche più diffuse passano da euro 20,50 ad euro 22/22,40.

Chi mai potrebbe pensare che 1,50 euro di differenza è il prezzo della professionalità di un medico, che effettua una visita dermatologica, di chirurgia generale, di medicina fisica, di gineco-

22

La tariffa per le visite specialistiche più diffuse passa da 20,50 a 22 euro: è questo il valore dei professionisti?



Nella foto a sinistra, l'AD del Gruppo GHC, Maria Laura Garofalo

logia, di ortopedia o di urologia? Il sistema ha patito la comprensibile indisponibilità dei medici ad effettuare visite specialistiche a tariffe così basse e mi chiedo come si possa pensare che 1/2 euro di incremento sulla tariffa possano, per un professionista, fare la differenza... Non si faticherebbe ad elencare una se-

rie di lavori più umili o con una minore responsabilità personale, remunerati in misura di gran lunga superiore. In alcuni casi l'incremento della tariffa raggiunge al massimo 4 euro; c'è da chiedersi se davvero valga così poco il valore di tutti quei professionisti che durante la pandemia da Covid-19 sono stati definiti degli eroi...».

La sanità accreditata fa parte delle priorità del Governo?

Il presidente di FederAnisap Valter Rufini: «Le associazioni non sono mai state ascoltate sulla formulazione delle tariffe»

Parte da lontano Valter Rufini, neo-presidente di FederAnisap, per ricostruire il momento delicato che vivono le strutture private accreditate. «Il tempo trascorso - conferma - ha fatto dimenticare chi eravamo e cosa siamo diventati, e questo emerge con chiarezza dall'attuale situazione in cui versa il settore».

Si torna indietro alla fine degli anni Settanta, per ricostruire un excursus storico che chiarisce come la sanità convenzionata abbia dovuto affrontare veri e propri mari in tempesta.

«Le strutture sanitarie di Diagnostica di Laboratorio, Radiologia, Fisiokinesiterapia e Branche a visita operavano, in virtù della L. 833/ 1978, in regime di convenzione con i vari Enti Mutualistici.

Con la rivoluzione operata dal D.Lgs. n. 502/ 1992, le strutture convenzionate si sono trasformate in strutture "accreditate", ovvero soggetti che erogano prestazioni in nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale sulla base di un provvedimento concessorio, rinnovabile con cadenza temporalmente definita, che inizialmente aveva natura provvisoria, per agevolare velocemente il passaggio dalla precedente convenzione.

Inoltre, oltre al provvedimento di accreditamento, gli erogatori erano sottoposti alla stipula degli accordi di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs 502/ 1992, unica modalità per ricevere il pagamento delle prestazioni rese.

Successivamente, e con tempi diversi tra le diverse Regioni, l'accREDITamento è divenuto definitivo, seppur sempre soggetto a conferme periodiche, ma le prestazioni finanziabili (ovvero quelle "acquistate" dal S.S.N. con il contratto già citato) sono di fatto rimaste cristallizzate



nella fotografia risultata dal passaggio da convenzione ad accreditamento, con differenze economiche ancora sostanziali tra le strutture e tra le singole Regioni. Si tratta di una istantanea ferma a circa a 40 anni fa, che descrive ancora oggi l'attività sanitaria del nostro Paese, sotto il profilo della stima del fabbisogno e del conseguente investimento finanziario ed economico dedicato al comparto.

E ciò nonostante, nel tempo, siano variate non solo le esigenze di cura dei cittadini, ma anche e soprattutto le norme, le regole e le tariffe, necessarie per restare operatori del Servizio Sanitario Nazionale».

Qual è la situazione ad oggi, allora?

«Oggi sentiamo parlare di una sanità di prossimità, di telemedicina, di forme innovative assistenziali, ma non si parla degli operatori che a tutt'oggi vivono erogando prestazioni sempre sull'onda di un equilibrio difficile da mantenere in termini economici, in considerazione di tutte le differenze esistenti da Regione a Regione (ticket, diritti e regole dei citta-

Nella foto in alto: il presidente di FederAnisap Valter Rufini. E' stato eletto all'unanimità per il triennio 2023-2026 dal Consiglio Nazionale.

Meloni, primo bilancio Le promesse e i fatti

IRISULTATI DI OTTENUTI IN 8 MESI: 42 I PROVVEDIMENTI APPROVATI SOLO IL BERLUSCONI II (77 MISURE) E IL IV (53) HANNO FATTO DI PIÙ MA SU LOTTA ALL'EVASIONE, BALNEARI E RIFORME RESTA L'ATTESA

dini, requisiti, ecc.)».

Ci sono rischi per la tenuta della sanità provata accreditata?

Guardi, questo è un settore con circa 3000 operatori, che improvvisamente ha subito e sta subendo una "sterilizzazione" a discapito della professionità, in base a interventi del legislatore che non hanno tenuto conto del vissuto e di come si è sviluppata l'attività per mantenere il rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale / Regionale.

Sto parlando, come esempio più eclatante, dei Laboratori di Analisi, che nell'ultimo decennio, per mantenere il rapporto di accreditamento e il relativo contratto, hanno dovuto erogare un minimo di 200.000 prestazioni l'anno per essere riconosciuti come titolari dei contratti con la Regione.

Tale procedura è stata applicata in maniera distruttiva, non tenendo conto non solo dei volumi prestazionali loro consentiti sin dall'accREDITAMENTO (e mai aggiornati), ma anche delle difficoltà esistenti e divergenti tra Regione e Regione».

Cosa chiede FederAnisap al Governo?

Di aprire tavoli specifici per esaminare con interesse tutte le filiere in termini giuridico-amministrativi ed economici: ciò gioverebbe non solo al settore ma a tutti i sistemi regionali interessati, in quanto il mondo, in termini numerici, che circonda il nostro settore è il seguente: mediamente in ogni Regione, vuoto per pieno, si effettuano 60/ 70 milioni di prestazioni di tutte le branche, le quali, multipli-

candole per 20, producono un risultato impressionante.

Concretamente le nostre strutture 5 volte l'anno vedono tutti i cittadini italiani.

Non siamo abituati a chiedere un confronto sul rapporto economico esistente, ma vorremmo capire se le professioni che esercitiamo in nome e per conto dello Stato sono ancora utili e se i medici che operano nelle nostre strutture hanno lo stesso rispetto professionale che viene dedicato alle altre categorie.

E sul nomenclatore?

Vorremmo richiamare l'attenzione di tutti sugli impegni programmatici della presidente Meloni, dal quale si evidenzia che l'area sanitaria non è stata richiamata quale elemento urgente del Governo.

Il sistema non ha previsto inoltre, come fatto in precedenza, nessun confronto con la categoria. E' appena il caso di ricordare che tutte le sigle associative, quando fu richiesta la presenza da parte del Ministero della Salute, non si sono presentate perché mai ascoltate per la formulazione economica degli importi tariffari.

La domanda che poniamo al Governo è la seguente: tenendo conto che è stato creato un algoritmo per la misurazione dell'evasione fiscale, come mai con tutti i dati presenti da oltre un decennio, forniti da tutti gli organismi pubblici e privati non si è pensato di fare un algoritmo di riferimento per trovare una ipotesi tariffaria che risponda alle esigenze, non solo dei privati, ma prioritariamente alle esigenze della parte pubblica e non?»

(g.g.)

**Nella foto in alto:
il titolo
del servizio
del Corriere
della Sera
sull'attività
del Governo
Meloni.**

Il ministro Schillaci: «Convinte tutte le Regioni»

Per il titolare del ministero della Salute, il provvedimento è invece un successo: «Così superiamo le disuguaglianze esistenti».

Antonella Prigioni

Sei anni per approvare un decreto della presidenza del Consiglio. Tanti sono quelli che ci sono voluti perché la Conferenza Stato-Regioni desse la via libera all'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica.

Il nomenclatore aggiornato risale al 2017, ma senza intesa non era possibile procedere con l'adeguamento tariffario, c'era il provvedimento ma non era applicabile. La svolta il 19 aprile scorso, con l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni del decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Mef, sulle tariffe dei nuovi Lea in attuazione del Dpcm 2017. Il commento del Ministro alla Salute Orazio Schillaci: «Dopo sei anni finalmente è stata raggiunta l'intesa in Stato-Regioni sul decreto tariffe che consente la piena efficacia dei nuovi livelli essenziali di assistenza, varati nel 2017. Un risultato di straordinaria importanza, frutto dell'impegno del Governo e della collaborazione proficua con le Regioni. Siamo riusciti a sbloccare con un grande lavoro una situazione che ci consegnava in molte Regioni, di fatto, prestazioni ambulatoriali anche obsolete.

Abbiamo introdotto nuove prestazioni. Questo è un segnale fortissimo che va nella direzione di superare le disuguaglianze esistenti tra le varie regioni. Un altro tassello che dà diritto a tutti di accedere ai nuovi livelli essenziali di assistenza. Abbiamo sempre in essere una commissione Lea, quindi continueremo a raccogliere le istanze che arriveranno per inserire nuove prestazioni nel tariffario dei livelli essenziali, ci sarà anche un tavolo

di monitoraggio per controllare l'effettiva applicazione dei nuovi nomenclatori ed uno con il Mef per controllare la spesa. L'impegno di spesa è di 400 milioni, alcuni già stanziati precedentemente, il resto andrà sul finanziamento della legge di bilancio dello scorso anno. Siamo particolarmente soddisfatti, per i cittadini e per i pazienti che potranno fruire di nuove prestazioni. Il Dpcm del 2017, infatti, innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete. Prestazioni che finora non è stato possibile erogare su tutto il territorio nazionale proprio in mancanza dell'adozione del decreto tariffe».

Quando entrerà in vigore il provvedimento?

Le nuove tariffe entreranno in vigore dal 1° gennaio 2024 per quanto concerne l'assistenza specialistica ambulatoriale e dal 1° aprile 2024 per quanto concerne l'assistenza protesica.

Come si superano le differenze tra Regioni?

Sin dal mio insediamento ho sottolineato il ruolo di supervisione del Ministero, affinché tutti i cittadini, superando le disomogeneità assistenziali, possano avere pari opportunità assistenziali, e con l'approvazione dei Lea finalmente usufruire in ogni area della nazione di prestazioni al passo con le acquisizioni medico scientifiche ormai consolidate, con effetti positivi anche in termini di contenimento della mobilità sanitaria. E il Ministero vigilerà

2024

Le nuove tariffe entreranno in vigore all'inizio del prossimo anno



**Nella foto,
il ministro
della Salute
Orazio Schillaci**

sull'applicazione. Abbiamo aggiornato nomenclatori fermi allo scorso secolo, agli anni Novanta, ed averlo fatto in così poco tempo significa aver lavorato bene con la Conferenza Stato-Regioni. Vi ricordo che dal 2001 la parte pratica dell'assistenza sanitaria è di fatto in capo alle Regioni, però se siamo riusciti a convincere tutte le Regioni ad arrivare a questo accordo, significa che siamo capaci di dialogare con loro e questo mi fa guardare con ottimismo al futuro, anche se tra tante difficoltà.

Non per fare polemica, che non è nel mio costume, usando il famoso parametro, cui si ricorre per gli investimenti in sanità, della spesa pubblica sul Pil, quest'anno è al 6,8%, il più alto, escluso l'anno del covid, dal 2011. In assoluto abbiamo distribuito 136 miliardi.

La sfida è quella di aumentare gli investimenti e non tagliare, efficientando però tanti percorsi, risolvendo tante criticità che ci sono: il nostro impegno in questo c'è tutto e conto moltissimo nella collaborazione con le Regioni.

Basteranno 400 milioni?

C'è il tavolo di monitoraggio con il

Mef, che sarà operativo fino all'entrata in vigore del provvedimento, a gennaio 2024. Se dovessero servire maggiori contributi saremo in grado di trovarli. Un aspetto calcolato, c'è un assenso del Mef al provvedimento e valuteremo anche la possibilità di introdurre nuove prestazioni: sei anni è un tempo inaccettabile per un paese moderno qual è l'Italia. Il rimborso per alcune prestazioni obsolete è stato abbassato, quindi c'è un equilibrio economico. La vera sfida è quella di assicurare a tutti i cittadini, a prescindere da dove abitano e da quanto guadagnano, le stesse opportunità. La medicina progredisce, quindi da un lato abbiamo l'innovazione, dall'altro però abbiamo una popolazione longeva e dovremo agire sulla prevenzione, ridurre le malattie croniche che andranno ad impattare anche sul sistema sociale, investire ed ottimizzare i percorsi di cura. Il provvedimento sui gettonisti è un esempio: perché si è dovuto pagare tre volte di più le persone, per farle lavorare nel sistema pubblico? Non abbiamo tagliato le spese per il 2024-2025-2026: il DEFR pubblicato, che si riferisce alla spesa e non al fondo sanitario è lo stesso del 2022.

Liste d'attesa, la Regione ci prova

Istituita una cabina di regia, investiti 30 milioni di euro. le strade per accorciare le liste? Prestazioni aggiuntive, assunzioni e ricorso al privato accreditato

Giuliano Gargano

Si chiama “Cabina di regia per il governo delle liste d’attesa ambulatoriali” ed è la struttura, nata in seno alla Regione Veneto e coordinata dal Direttore Generale della Sanità Massimo Annicchiarico, che si sta occupando di ridurre l’annoso problema delle liste d’attesa nella nostra regione. a piccola grande rivoluzione sta per abbattersi sul sistema socio-sanitario del Veneto.

Il piano è stato illustrato nei giorni scorsi ai sindacati dei medici e poi a quelli confederali, coinvolti per quanto riguarda carichi di lavoro e assunzioni. La cabina di regia si è già riunita una dozzina di volte, con cadenza settimanale. Il primo obiettivo che si è dato l’organismo è quello di ridurre al minimo, entro sei settimane, le prestazioni in galleggiamento con priorità B (quelle da evadere entro 10 giorni). Il monitoraggio delle liste d’attesa è cominciato l’8 novembre dello scorso anno e i primi effetti si vedono: per le prenotazioni con priorità B si è scesi da circa 2000 a 23 utenti. Come è stato possibile ottenere questo risultato?

Proponendo appuntamenti oltre soglia (quindi qualche giorno dopo la scadenza dei 10 giorni) e riempiendo gli slot per le urgenze che ogni ospedale tiene liberi in caso di necessità (quindi con chiamata quasi immediata, entro 48-72 ore).

Ma il grosso delle prestazioni da soddisfare ha priorità D (cioè entro 30 giorni): sono circa 80mila, anche se la Regione non ha voluto fornire il numero esatto, perché sta procedendo ad una

“pulizia” delle liste (di cui parleremo tra poco). Infine ci sono le visite con priorità P, cioè programmabili entro 90 giorni. Considerato però che nel frattempo si accumulano nuove richieste, la Regione ha chiesto alla Ulss piani di rientro prevedendo da qui alla fine dell’anno 247mila nuove prenotazioni. C’è anche da dire che il numero di prestazioni richieste è in costante crescita, soprattutto per gli esami strumentali (TAC e risonanze magnetiche): si pone dunque il tema – che merita un approfondimento – dell’appropriatezza delle prescrizioni, da affrontare con i medici di medicina generale.

Tornando alla prestazioni con priorità D, le Ulss stanno procedendo ad una “ripulitura” delle liste, contattando le persone in liste d’attesa (per un congruo numero di volte: se dopo 4 o 5 tentativi non rispondono, vengono depennate). L’obiettivo è di verificare se gli utenti abbiano ancora bisogno della prestazione, se abbiano rinunciato o si siano rivolti ad una altra Ulss o a una struttura privata.

A quel punto, ogni Ulss potrà procedere con il piano di rientro.

Sono principalmente tre gli strumenti messi a disposizione dalla Regione, tutti finanziati con una dotazione da 30 milioni di euro, scovati nel Fondo sanitario regionale 2023 e del quale costituiscono lo 0,3%.

Il primo strumento è il finanziamento di prestazioni aggiuntive dell’organico interno: previsti 80 euro lordi l’ora per il personale medico e 50 per gli infermieri.



**L’assessore
alla Sanità
della Regione
Veneto
Manuela
Lanzarin**



Il secondo è l'assunzione a tempo determinato, fino alla fine del 2023, di specialisti in grado di erogare le prestazioni in sospeso.

Perché anche in questo caso c'è una scala di priorità: le liste più lunghe riguardano la diagnostica per immagini, poi seguono dermatologia, oculistica, cardiologia, ortopedia.

Infine è previsto che ogni Ulss possa acquistare prestazioni aggiuntive dalle strutture private accreditate.

Secondo quanto dichiarato dall'assessore, al pubblico è destinato il 54% dei 30 milioni stanziati, al privato accreditato - che si dimostra ancora una volta supporto indispensabile per abbattere le liste d'attesa - il 46%.

La cifra non verrà erogata tutta in una volta. L'idea è di investire subito una ventina di milioni di euro e di usare gli altri 10 dopo una verifica dell'avanzamento dei piani di rientro.

Restano sul tappeto altre questioni e non secondarie. Questo piano infatti risolve definitivamente il problema delle liste d'attesa o chiude l'emergenza (nata con il Covid-19) ma non affronta il futuro? E poi, è lontano ancora l'obiettivo di dimettere i pazienti dopo un ricovero con una visita di controllo già prenotata. E manca - ma la Regione ha assicurato che è questione di giorni - che si crei un gruppo di lavoro sulle liste d'attesa chirurgiche.

«Alla fine un po' di galleggiamento ci sarà sempre - ha concluso l'assessore Lanzarin - non possiamo pensare di avere zero persone in coda. Ma certamente cerchiamo di lavorare perché l'attesa sia fisiologica. E dovremo affrontare - come accennato in precedenza - il tema dell'appropriatezza delle prescrizioni, che sono aumentate del 20-30% rispetto al 2019, cioè l'anno prima della pandemia».

Abitare l'innovazione è sentirsi a casa!

furlancostruzioni.it



è ZERO CONSUMI DI GAS

Sfrutto i **pannelli fotovoltaici** per cucinare e riscaldare casa in modo **totalmente indipendente** e rispettoso del Pianeta.

è SICUREZZA

Controllo il perimetro di tutta la casa e posso scegliere di rispondere direttamente al videocitofono gestendo gli accessi dal mio **smartphone**.

è CONTROLLO

Uso la **domotica da remoto** per trovare, al mio ritorno a casa, un ambiente confortevole e la **temperatura perfetta** in tutti gli ambienti, così **l'energia non si spreca mai**.



 **furlancostruzioni**[®]
abitare l'innovazione

Costruiamo immobili in **classe A4 a ZERO CONSUMI DI GAS**, costruiti con **materiali di prima scelta** e soluzioni tecnologiche sempre all'avanguardia.
VIENI A SCOPRIRE LA TUA NUOVA CASA.



CAMPODARSEGO

Tranquillità assoluta, innovazione pura, rispetto dell'ambiente e un ecosistema green per vivere meglio: nelle **Residenza PIOGA** pace e benessere sono di casa - Consegna a fine 2023

BLOCCARE IL DOLORE TRAMITE LA INNOVATIVA STIMOLAZIONE ELETTROCEUTICA FisioFrems™

L'**Elettroceutica** è un termine coniato recentemente apparso per la prima volta in un articolo su Nature nel 2013.

Sostanzialmente racchiude tutta la **medicina bioelettronica che impiega la stimolazione elettrica** per influenzare e modificare le funzioni del corpo umano, somministrando **impulsi elettrici diretti a specifiche fibre nervose** o a particolari circuiti cerebrali, che permettono la cura di patologie di varia natura attraverso la produzione autogena di **neurotrasmettitori**.

Il sistema nervoso sovrintende tutte le funzioni dell'organismo, inviando ordini attraverso impulsi elettrici. Quando questi impulsi non funzionano a dovere, possono essere corretti dall'esterno tramite elettrostimolazione artificiale FisioFrems™.

STIMOLAZIONE ELETTROCEUTICA E TESSUTI



La comunicazione tra le cellule avviene grazie ad un sistema basato sulla trasduzione di segnali elettrici ed eventi biochimici innescati dal passaggio di ioni attraverso i canali della membrana cellulare.

Ogni cellula è caratterizzata da un potenziale di membrana a riposo, ossia una differenza di potenziale elettrico tra l'ambiente intracellulare e quello extracellulare, dovuto alla diversa concentrazione ionica dei due compartimenti.

Rapide variazioni del potenziale di membrana, che passa dal normale valore negativo ad un valore positivo per poi ritornare al valore iniziale, costituiscono i potenziali d'azione, elementi fondamentali in quanto, ad esempio, permettono la trasmissione di informazioni fra le cellule del sistema nervoso. Cellule in grado di produrre tali eventi di depolarizzazione in un tempo relativamente breve ed in presenza di uno stimolo che supera una certa soglia, sono dette "eccitabili". Tessuti formati da cellule eccitabili sono a loro volta tessuti eccitabili (es. muscolatura striata, liscia, miocardio, tessuto nervoso etc...).

Il potenziale d'azione è seguito da un periodo durante il quale la cellula non si eccita, detto periodo refrattario; esiste quindi una frequenza massima degli stimoli "utili", caratteristica di ogni tessuto. Un'altra proprietà fondamentale di tutti i tessuti eccitabili è l'adattamento: la reiterazione di uno stimolo induce la variazione della soglia di risposta.

La patologia destabilizza l'equilibrio di un tessuto e si accompagna alla variazione dell'eccitabilità delle cellule nervose e degli altri tipi cellulari, variamente interconnessi, come le cellule muscolari, ghiandolari, connettivi, ecc.

La stimolazione elettrica, poiché agisce direttamente sul sistema dei canali ionici transmembrana, può indurre

modificazioni funzionali di qualsiasi sistema cellulare/tessutale eccitabile attraverso la modulazione della sua soglia di risposta, ripristinando un corretto funzionamento. In generale, la stimolazione elettrica può essere di due tipologie ben distinte:

- di tipo energetico, cioè provoca un trasferimento di energia elettrica ai tessuti al fine di provocare effetti fisici topici come il riscaldamento o la contrazione muscolare;
- di tipo informativo, cioè la perturbazione elettrica somministrata attraverso la stimolazione viene recepita dai tessuti biologici come una informazione.

La tecnologia FREMS rientra in questa seconda categoria, la stimolazione elettrica di tipo informativo.

Effetti terapeutici

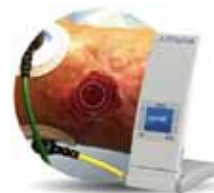
FREMS™ si propone come un valido ed innovativo approccio nella cura di:

- patologie dell'apparato muscolo scheletrico quali radicolopatie (cervicobrachialgie, lombosciatalgie, tunnel carpale, ecc...);
- infortuni Sportivi (lesioni muscolari, tendinopatie ecc.);
- complicanze neurovascolari periferiche quali Neuropatia diabetica dolorosa, Vasculopatie (arteriopatie, stasi venose o miste), Ulcere croniche di varia eziologia.

Ulcere Cutanee

Tecnologia Frems™

La Terapia FREMS™ è efficace nel trattamento delle ulcere cutanee di varia eziologia poiché riduce il dolore (in presenza di sintomatologia dolorosa) e favorisce la granulazione e riepitelizzazione dei tessuti attraverso l'aumento della sintesi di fattori di crescita dei tessuti vascolari.



Neuropatie diabetiche dolorose

Tecnologia FREMS™

La terapia FREMS™ promuove il miglioramento della sensibilità tattile negli arti affetti da neuropatia e la riduzione della sintomatologia dolorosa sia giornaliera che notturna, permettendo quindi una migliore qualità di vita, una migliore deambulazione ed un migliore riposo notturno. Tali risultati si protraggono fino a 4 mesi, dopodiché è consigliato ripetere un ciclo di terapia.



Lombosciatalgia

Tecnologia Frems™

La terapia FREMS™ promuove la riduzione del dolore a carico dei nervi interessati ed ha un effetto antiinfiammatorio e decontratturante sui muscoli vertebrali interessati. I benefici si possono avere già in prima seduta.



Linfologia in GVDR, arriva il dott. Daniele Aloisi

A lui il compito di potenziare la specifica attività di cura e riabilitazione del linfedema e del lipedema

Gaia Bortolussi

Da maggio 2023 inizia ha iniziato a collaborare con il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione il dr. Daniele Aloisi, medico chirurgo specializzato in Angiologia, esperto in Linfologia e Flebologia, in qualità di nuovo Coordinatore Scientifico del Servizio di Linfologia del Gvdr. Un ingresso che sposa la visione della Direzione del Gvdr, del dottor Giuseppe Caraccio e la signora Maria Stella Zaia, di potenziare la specifica attività di cura e riabilitazione del linfedema e del lipedema: un servizio che prevede una presa in carico globale dell'utente con approcci innovativi. Il dottor Daniele Aloisi visiterà presso la sede di Cadeneghe, dove eseguirà sia la prima visita linfologica, con valutazione clinica ed esami strumentali quali l'Ecografia del tessuto sottocutaneo, l'EcocolorDoppler arterioso e/o venoso degli arti, la Biopedenziometria regionale e, in casi selezionati, la Linfocoloroscopia con verde di indocianina. Il team coordinato dal dr. Aloisi è formato da un gruppo di professionisti con conoscenze e competenze complementari che mirano allo stesso scopo: ottenere il miglior risultato possibile per il paziente: "All'impegno costante da parte dell'equipe medica e dell'equipe fisioterapica -spiega Daniele Aloisi-, per la diagnosi ed il trattamento riabilitativo della persona con linfedema, si aggiunge un maggiore coinvolgimento dell'infermiere, per la cura delle lesioni cutanee, del

nutrizionista, per le necessarie indicazioni nutrizionali complementari al trattamento fisico, del laureato in Scienze Motorie, per fornire le indicazioni per la più adeguata attività fisica adattata per il singolo paziente, dello psicologo, per accompagnare il paziente nell'intero percorso e supportarlo nelle situazioni in cui sia necessario.

Ma la vera innovazione sarà che il paziente stesso affetto da linfedema diviene parte integrante del team di cura: verranno infatti sempre più sostenute le attività di auto-cura.

La presa in carico della persona con linfedema, che non si limiterà allo svolgimento delle sole terapie decongestive intensive ma verrà applicata in maniera estensiva con un insieme di interventi mirati ai diversi stadi della patologia. "Il percorso di presa in carico del paziente - sottolinea il dr. Aloisi- deve assolutamente considerare come prima tappa la prevenzione dell'insorgenza della malattia: oggi infatti siamo in grado di mettere in atto delle misure che possono ridurre in maniera significativa il rischio di insorgenza del linfedema nei pazienti sottoposti ad interventi oncologici; ma non solo, siamo anche in grado, con alcune nuove apparecchiature diagnostiche, di riconoscere la tendenza a sviluppare il linfedema ancora prima che questo si renda evidente; è possibile quindi iniziare molto precocemente i trattamenti che in questo stadio, nella grande maggioranza dei casi, sono in

grado di farlo regredire completamente". E se un'accurata valutazione clinica rimane la base per la diagnosi di linfedema, l'esecuzione contestuale alla visita di alcuni esami strumentali può consentire di definirne al meglio le sue caratteristiche evolutive, la sua distribuzione nelle diverse aree del corpo, la coesistenza di altre condizioni patologiche che possono influenzare l'applicazione delle cure. Le indagini che è possibile eseguire in sede ambulatoriale sono: l'Eco-color Doppler venoso basale degli arti inferiori o superiori; l'Eco-color Doppler arterioso degli arti inferiori; l'Eco-color Doppler arterioso e venoso degli arti superiori dinamico; l'Ecografia dei tessuti sottocutanei; la Bioimpedenziometria regionale e la misurazione del contenuto percentuale di acqua (PWC); la Tonometria; la Volumetria indiretta. Tutte queste indagini possono essere svolte direttamente nel corso della Prima Visita linfologica. In alcuni casi particolari possono poi essere indicate anche indagini di 2° livello, effettuabili al Centro Linfologico di riferimento a Cadoneghe, in grado di studiare il sistema linfatico in maniera estremamente dettagliata come la Linfografiografia con verde di indocianina e la Linfangio Risonanza Magnetica. "Nei casi invece in cui l'edema sia di natura mista e si renda necessaria una valutazione clinica più approfondita -fa sapere lo specialista-, può essere necessario svolgere visite ed indagini più



specifiche come la Visita Cardiologica con ECG basale ed ecocardiogramma, l'Ecografia dell'addome completo, la Radiografia del torace, esami ematochimici. In casi particolari, in cui sorgessero complicanze infettive, come spesso accade negli stadi più avanzati del linfedema, può essere necessario sottoporsi ad una valutazione infettivologica per definire il trattamento medico più adeguato". Una volta effettuata una diagnosi precisa e definite le caratteristiche del linfedema, viene dunque proposto un trattamento personalizzato basato sull'applicazione di diverse tecniche terapeutiche, non solo riabilitative. "Pur basandosi il trattamento decongestivo intensivo su un approccio standardizzato e consolidato sulla base delle più recenti evidenze scientifiche -sottolinea il dr. Aloisi-, la valutazione clinico-strumentale sopra citata consente di definire le necessità terapeutiche specifiche per ciascun paziente, basandosi non solo sullo stadio clinico del linfedema ma anche sulle caratteristiche della persona, sulle sue condizioni generali e sulle sue possibilità, personalizzando il percorso terapeutico successivo. Il trattamento decongestivo



combinato, noto cardine della fase intensiva della cura del linfedema, oggi si deve basare principalmente sull'uso del bendaggio linfologico multicomponente abbinato alla chinesiterapia decongestiva, eventualmente accostato, ma con un ruolo complementare, al linfodrenaggio manuale. Una innovazione in questo campo è rappresentata inoltre dall'introduzione di alcune tecniche strumentali, che possono migliorare il risultato dei classici trattamenti decongestivi, soprattutto in pazienti con stadi clinici avanzati; la pressoterapia pneumatica e le onde d'urto defocalizzate possiedono ormai numerose prove di efficacia. Nei pazienti poi che presentano condizioni cliniche ancora più avanzate e complesse -continua lo specialista-, caratterizzate dalla presenza di lesioni cutanee o ulcere venose o linfatiche, deve essere garantito un trattamento locale da parte di un infermiere esperto in Wound Care". Importante però inserire nel percorso terapeutico

una valutazione ed impostazione di un programma nutrizionale, lo svolgimento di una corretta attività fisica, l'Aqua Lymphatic Therapy (una metodica innovativa ideata dalla Fisioterapista Israeliana Dorit Tidhar nel 2002 che consiste nell'esecuzione in piscina di esercizi specificatamente studiati), per la persona affetta da linfedema secondario a trattamenti oncologici e, infine, in casi selezionati, l'indirizzo alla Supermicrochirurgia linfatica, eseguite solo a livello di Centri superspecialistici. E, dopo aver ottenuto la massima riduzione di volume possibile con la terapia plurimodale personalizzata, è essenziale avviare un programma di mantenimento e ottimizzazione dei risultati attraverso l'adozione di un idoneo tutore elastico, spesso da confezionare su misura dal tecnico del team Gvdr. Altro tassello al trattamento plurimodale: l'Auto-cura, come l'auto-massaggio, l'auto-trattamento delle cicatrici, l'auto-bendaggio, la pressoterapia domiciliare, gli eserci-

Il dottor Daniele Aloisi visiterà presso la sede di Cadoneghe dove eseguirà la prima visita linfologica.



zi domiciliari ecc., ovviamente sempre abbinati al tutore elastico.

Questo nuovo approccio consente al paziente di acquisire una maggiore autonomia nella gestione della sua malattia e di ridurre al minimo l'esigenza di sottoporsi a trattamenti periodici.

Soltanto nei casi in cui anche le tecniche di autocura non siano in grado di garantire un adeguato mantenimento delle condizioni dell'arto o la persona non abbia il tempo, la volontà o la capacità di applicare queste tecniche, sarà allora necessario ricorrere a sedute periodiche di trattamento decongestivo, con le stesse modalità utilizzate nella fase intensiva, allo scopo di non consentire la ripresa del linfedema. L'ultima novità disponibile presso il Centro Linfologico di riferimento del GVDR a Cadoneghe sarà la possibilità di eseguire cicli di trattamento di ricovero diurno della durata di 1 settimana in cui il paziente sarà sottoposto ad una doppia seduta di trattamento intensivo

giornaliero (bendaggio linfologico, linfodrenaggio manuale e pressoterapia pneumatica), ad attività di chinesiterapia linfologica in palestra e in piscina ("Aqua Lymphatic Therapy"), ad incontri con il nutrizionista e sedute di apprendimento alle tecniche di autocura.

Lo specialista: il dr. Daniele Aloisi si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1991 presso l'Università di Bologna e si è specializzato nel 1994 in Angiologia Medica presso l'Università di Catania. Ha prestato servizio presso l'Azienda USL di Bologna dal 1997 dove ha ricoperto il ruolo di Direttore della Unità Operativa Dipartimentale di Angiologia dal 2007 al 2020, nell'ambito della quale dirigeva l'annesso Centro del Linfedema. È stato inoltre Responsabile del Centro Unico della Regione Emilia Romagna per la Certificazione della Malattia Rara Linfedema Primario dal 2017 al 2020. Dal 2021 svolge la sua attività in ambiente libero-professionale ed è impegnato, oltre che a Bologna, in strutture sanitarie a Milano, Roma e Rimini. In ambito univer-



sitorio è attualmente docente e membro del Comitato Scientifico del Master in Linfologia dell'Università di Bologna, attivo dall'anno 2020. E' stato in precedenza Docente universitario presso l'Università di Milano nel Corso di Perfezionamento in Linfologia Oncologica, dal 2003 al 2018; presso l'Università di Bologna nel Master in Angiologia (insegnamento di Flebo-Linfologia) dal 2005 al 2011 e nel Corso di Alta Formazione in Linfologia Oncologica e in Cure Palliative nel 2013. E' stato inoltre docente in oltre 130 corsi non universitari di formazione, aggiornamento e perfezionamento presso Enti

pubblici e privati, a favore di personale sanitario (medici, infermieri e fisioterapisti), negli specifici campi della linfologia, della flebologia, dell'elastocompressione, della vulnologia, della diagnostica con Eco-color Doppler vascolare. E' autore di oltre 145 lavori inerenti alla disciplina angiologica su riviste scientifiche a diffusione nazionale e internazionale. Ha pubblicato inoltre 8 monografie, di cui 3 tradotte in lingua inglese e francese. Ha partecipato a numerosi congressi in qualità di relatore, moderatore o direttore scientifico su argomenti di angiologia, linfologia e flebologia.

Il Sanatorio Triestino una struttura prestigiosa

Il complesso ospedaliero, che fa parte del Gruppo Garofalo Health Care da maggio 2023, presenta i più moderni standard sanitari e comfort alberghieri e dispone di 132 posti letto totali

Margherita De Nadai



Il Sanatorio Triestino, una struttura prestigiosa nel panorama sanitario cittadino e regionale avendo conservato negli anni la propria solida identità, vocazione ed attenzione alla qualità delle cure, è entrato a far parte del Gruppo Garofalo Health Care da maggio 2023: la nuova collaborazione, segnale di vivacità e crescita, prospetta consolidamento, significative azioni sinergiche ed innovazioni in campo tec-

nologico.

Il complesso ospedaliero presenta i più moderni standard sanitari e comfort alberghieri, dispone di 94 posti letto destinati ai ricoveri in diverse discipline (Medicina interna, Chirurgia generale, Chirurgia plastica ed estetica, Ginecologia, Oculistica, Ortopedia, Urologia ed Andrologia) e 38 posti destinati al reparto di RSA, tre sale operatorie ed una saletta per endoscopia, cistosco-



pia ed interventi minori (tunnel carpale, ecc.), un laboratorio interno ed un servizio di diagnostica per immagini. Tutta la dotazione tecnologica e strumentale è avanzata e costantemente rinnovata. Le camere di degenza, climatizzate e dotate di servizi igienici indipendenti, telefono e wi-fi gratuito, sono a due letti (la stanza singola è disponibile su prenotazione e a pagamento).

Ogni anno si contano in media 2800 ricoveri, il laboratorio effettua quasi 50000 esami ematochimici mentre vengono eseguite circa 16000 prestazioni radiologiche (delle quali 3500 risonanze magnetiche e 3000 Tac) e più di 80000 visite e prestazioni specialistiche ambulatoriali.

L'attenzione nei confronti dell'erogazione del servizio si è rafforzato nel corso dell'anno 2021 anche con l'impegno della Struttura per raggiungere il riconoscimento "Ospedali Bollini Rosa" conferito da Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, che ha incluso la

Casa di Cura nella lista degli ospedali italiani "vicini alle donne" ossia quelle strutture che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili, riservando particolare attenzione alle specifiche esigenze dell'utenza rosa.

Il Sanatorio Triestino fu fondato nel 1897 dal prof Luigi Welponer (ginecologo) e dal chirurgo dott. Teodoro Escher, illustri esponenti dell'intelligenza dell'Impero Asburgico. Essi infatti ottennero dalla I.R. Luogotenenza e dal Magistrato di Trieste, sottoposti all'autorità dell'Imperatore d'Austria Francesco Giuseppe I, l'autorizzazione a costruire ed a gestire una Casa di Cura chirurgica sui terreni limitrofi all'ospedale cittadino dove prestavano servizio.

Da quel lontano 1897 la storia Italiana e della città di Trieste si intrecciano indissolubilmente con quella del Sanatorio Triestino che, nel 1929 diviene una delle prime SpA assieme a Generali.

Da un punto di vista architettonico,





negli anni sono stati realizzati ripetuti ampliamenti strutturali ed ammodernamenti rispettando però il modello della struttura originaria e salvaguardando il prestigioso manufatto originale.

Il Sanatorio Triestino oggi è a pieno titolo un elemento fondante della storia di Trieste. E non solo per l'attività clinica e diagnostica di livello eccellente che sempre ha saputo offrire, ma anche perché questa struttura era un importante punto nascita dove molti triestini hanno visto la luce, donando a tante famiglie attimi indimenticabili legati ad un lieto evento, e non solo momenti delicati a causa di malattia.

Dai tempi della fondazione quale istituzione prettamente privata e rivolta alle classi più abbienti, nel tempo e con le modifiche legislative ha garantito il diritto alla tutela della salute a fasce sempre più ampie di popolazione fino a quando nel 1981 il Sanatorio è stato anche accreditato al Servizio Sanitario Nazionale.

Da allora ed in maniera sempre più sinergica e integrata, il Sanatorio affianca l'offerta sanitaria pubblica cittadina, offrendo prestazioni di ricovero ed ambulatoriali di diverse specialità con un'equipe medica multidisciplinare di oltre 50 specialisti.

Un nuovo approccio efficace e non farmacologico

Le onde d'urto a bassa intensità per il trattamento della disfunzione erettile



La Disfunzione Erettile è uno stato esistenziale, o una vera patologia, in costante aumento. Quasi il 20% della popolazione maschile sessualmente attiva ne è affetto in maniera evidente, o più sfumata, con un aumento delle percentuali all'avanzare dell'età. Preoccupante però il dato che il 25% dei pazienti sia al di sotto dei 40 anni.

Ciò significa che tra i 3 ed i 5 milioni di maschi italiani (a seconda del livello di deficit denunciato) si lamentano per questo disturbo.

L'erezione avviene per merito di due cilindri dilatabili affiancati, all'interno del pene: i corpi cavernosi, i quali in condizioni di riposo ricevono sangue dal sistema arterioso, mentre il deflusso, in pari quantità avviene tramite il sistema venoso.

Durante l'erezione il sangue affluisce in maggiore quantità, sotto l'influsso di alcune aree cerebrali sensibili allo stimolo erogeno, mentre contemporaneamente il deflusso venoso si riduce fortemente... E' proprio questa differenza di flusso che si trasforma in aumento di pressione e quindi in turgidità dei corpi cavernosi, che si mantiene fino all'eiaculazione.

Alterazioni di questo meccanismo possono essere di natura psicogena oppure organica: es. cause endocrine, neurologiche, farmacologiche, chirurgiche e vascolari.

Fino ad oggi i "farmaci orali" (Viagra e simili) sono stati il trattamento di prima scelta, soprattutto nelle disfunzioni per cause vascolari (es. nei diabetici, ipertesi, cardiopatici, ma anche nei forti fumatori, negli alcolisti etc.), poiché altri presidi come le iniezioni intracavernose o addirittura le protesi, spesso non sono gradite perché invasive.

Tuttavia i farmaci orali rispondono bene nel 70% dei casi, mentre il 30% dei pazienti appartengono alla categoria dei "Non Responders" cioè refrattari a questi farmaci.

Una vera e propria rivoluzione nel trattamento si è avuta con l'introduzione delle LISW (Onde d'Urto a bassa intensità), queste infatti creano dei microtraumi

a livello vasale, che stimolano la produzione di fattori riparativi e di crescita vascolare (VEGF) i quali, a loro volta producono nuovi vasi e nuove ramificazioni, che aumentano fortemente la portata di sangue ai corpi cavernosi.

Non siamo quindi in presenza di un trattamento sintomatico, che cessa al cessare della somministrazione, ma di una vera e propria cura che, una volta fatta, determina benefici protratti nel tempo, da un minimo di tre mesi, fino a dodici mesi e più, e che inoltre, è assolutamente ripetibile, non appena l'effetto dovesse cominciare a diminuire, poiché totalmente priva di effetti collaterali.

Il protocollo di trattamento, con le macchine più efficaci, prevede sei sedute a distanza di una settimana una dall'altra, con l'applicazione di 1.500 "colpi" per seduta, che sono assolutamente indolori.

Il trattamento permette di migliorare in maniera evidente la rigidità e la funzione erettile, trasformando i "Non Responders" in "Responders" o addirittura di abbandonare del tutto la terapia farmacologica, con grandi vantaggi psicologici nell'evidente guadagno di spontaneità dell'atto sessuale, non più subordinato all'assunzione di una pillola nei tempi stabiliti, o peggio nell'autosomministrarsi una iniezione intracavernosa, ma slegato da qualsiasi preoccupazione e tornato ad essere una attività soggetta unicamente allo stimolo erogeno ed al desiderio che esso alimenta.

Oggi quindi le Onde d'Urto devono rappresentare la prima scelta nelle disfunzioni di origine vascolare, sono indolori, ripetibili, senza effetti collaterali; inoltre permettono uno sviluppo dell'albero arterioso tale da aumentare di molto i recettori vascolari per i farmaci...

In modo che se sfortunatamente la situazione dovesse necessitare, dopo, anche della terapia farmacologica, saranno necessari dosaggi di farmaco largamente inferiori a quelli usuali, con una evidente riduzione di effetti collaterali ed una diminuzione del costo terapeutico.

Small, piccolo è bello (soprattutto se è di design)

Palazzo Zuckermann apre le porte al design con la “Collezione Bortolussi”

Fino all'8 ottobre è aperta a Palazzo Zuckermann a Padova l'esposizione “Small” con una selezione di oggetti di design della “Collezione Bortolussi” a cura di JoeVelluto e con la collaborazione della Scuola Italiana Design e l'organizzazione del Comune di Padova - Assessorato alla Cultura.

“Small” si presenta al pubblico come una contenuta panoramica di una delle maggiori collezioni private di design esistenti: quella raccolta nell'arco di un trentennio, a partire dagli anni '80, da Giuseppe Bortolussi.

“Considerava il design un'espressione importante della vita culturale e sociale dell'epoca moderna e contemporanea – raccontano le figlie di Giuseppe, Valentina, Gaia e Martina-. La sua curiosità intellettuale l'ha portato ad appassionarsi, dalla fine degli anni Ottanta, agli oggetti di design industriale, e non solo, attratto da come i progetti in commercio dagli anni '50 ai 2000 fossero la sintesi tra estetica e funzione di un linguaggio d'attualità, capace di diventare iconico. Un interesse, supportato da studio e ricerca, che nel tempo si è trasformato in collezionismo della produzione italiana ed internazionale, della quale era divenuto riconosciuto conoscitore.

La “Collezione Bortolussi” rappresenta una delle maggiori raccolte di design private esistenti: composta da circa tremila “pezzi” racconta attraverso gli oggetti creati dai e dalle designer, in collaborazione con le più iconiche aziende di produzione, le trasformazioni avvenute negli stili di vita, nella



tecnologia, nei gusti e nelle abitudini. Giuseppe Bortolussi con l'appoggio della moglie Mara, che ne ha condiviso da subito la visione, ha dedicato buona parte della sua vita privata a questa eclettica raccolta: l'apice del suo progetto è diventato quello di poter condividere tale impresa”.

L'esposizione permanente della Collezione, affidata dalla famiglia al Comune di Padova, costituirà il nucleo fondativo del polo culturale che avrà sede nel Castello Carrarese, una vol-



ta terminato il suo restauro. In attesa di quell'allestimento, alla cui progettazione sta già lavorando un comitato scientifico, vengono proposte alcune anteprime, alcuni affondi con punti di vista curiosi e originali. La mostra "Small", curata e allestita da JoeVelluto, apre il ciclo "SML – small, medium, large", tre esposizioni accomunate da un denominatore dimensionale che favorisce una fruizione su scale diverse: occupazione nello spazio (superficiale), inter-relazione (gestuale) e significato simbolico (antropologico). "Small – spiega il curatore Andrea Maragno (alias JoeVelluto)-, la prima di queste tre esposizioni, trova il suo naturale contesto presso Palazzo Zuckermann, sede delle collezioni museali di arti applicate e decorative.

È la prima volta che il design varca la soglia di questo edificio, e lo fa in maniera quasi naturale passando da una tipologia di arte applicata ad un'altra: il design di grandi autori internazionali e anche di grandi sconosciuti. Il design è sempre stato una disciplina che ha trovato la sua espressione grazie all'industria produttiva che, con la propria rete comunicativa e commerciale, ha diffuso il potere "parlante" e funzionale di oggetti che assumono l'appellativo "di design", per un valore intrinseco che a volte può risultare intangibile e altre volte invece può essere identificato in maniera puntuale. Quando si parla di design, sovente ci riferiamo a degli oggetti che racchiudono in essi caratteristiche di cambiamento, progresso, comportamenti, de-

nunce, rivoluzioni, attualità.

A volte risolvono problemi – come viene insegnato negli istituti di design – a volte li creano, ma la loro presenza può avere un'influenza benefica sulla nostra vita.

Il design per come tutti noi lo conosciamo, ha sempre avuto un approccio antropocentrico, nasce dall'uomo per l'uomo e la selezione attuata in questa piccola mostra evidenzia questa caratteristica". L'esposizione, per la quale sono stati selezionati circa novanta oggetti, è suddivisa quindi in quattro aree tematiche strettamente correlate al comportamento dell'essere umano: la relazione con l'oggetto – "piccole funzioni", la sequenza ripetuta di azioni che si attuano con i prodotti – "piccole routine", i bisogni morbosi che generano abitudini – "piccoli vizi", i legami tra persone o con gli oggetti – "piccole connessioni". Small, inaugurata il 22 giugno, sarà visitabile fino all'8 ottobre 2023, dal martedì alla domenica, dalle 10 alle 19, ad ingresso libero a Palazzo Zuckermann, corso Garibaldi 33 a Padova. (r.c.)

“Vivere nel design Collezione Bortolussi”

**Alla Nuova Accademia di Belle Arti di Milano un talk
sul “contagio familiare” nato dalla passione e dallo studio**

La Nuova Accademia di Belle Arti – NABA di Milano, con la fine dell’anno accademico ha organizzato una serie di talk su moda, grafica, media e design. Tra questi, con la design area, ha ospitato anche “Vivere nel design – Collezione Bortolussi” dove, accompagnati dal professore di Storia del Design e Fenomenologia delle arti Massimo Martignoni, (noto storico dell’architettura e del design con all’attivo diverse pubblicazioni, collaborazioni in importanti riviste di settore e apprezzato curatore) gli studenti e le studentesse hanno potuto confrontarsi sul collezionismo con le figlie di Giuseppe Bortolussi, ideatore di una delle maggiori collezioni private di design d’Europa.

Che storia racconta la Collezione? È la domanda che ha dato il via al talk. Bortolussi ha costruito la sua eclettica raccolta di “pezzi” di design nell’arco di trent’anni riversando in questo interesse, divenuto poi una grande passione man mano arricchita con un approfondito studio della materia, la sua personalità: il filo rosso di tutta la collezione infatti esprime un insieme di momenti, gusti, interessi, spirito di ricerca e viaggi del collezionista stesso.

In questo percorso è stato affiancato e supportato dalla moglie Mara e ha poi coinvolto anche le figlie Valentina, Gaia e Martina.

Si tratta, dunque, della storia personale di un uomo dalla vitale curiosità intellettuale che ha saputo vedere in tempi non sospetti quanto potenziale culturale, artistico ed innovativo stesse dietro la materia design, il lavoro dei designer e delle case di produzione e l’ha voluto così omaggiare. Racconta però anche della storia di un’intera famiglia che, grazie alla passione di Bortolussi, ha vissuto nel design: le figlie l’hanno definito ironicamente come una sorta di “contagio” ed ora, dopo la scomparsa nel 2015 del padre, sono impegnate loro stesse nel portare avanti il progetto della Collezione, con lo scopo di condividere il suo progetto attraverso esposizioni temporanee e la creazione nel Comune di Padova di un’esposizione permanente.

Ma cosa significa “vivere nel design”? In questo caso, è stato interessante scoprire come il “contagio” per le figlie di Bortolussi sia avvenuto fin da quand’erano piccole, quando hanno cominciato ad approcciarsi con questi “strani” oggetti che puntualmente facevano il loro ingresso in casa (per rimanere o solo di passaggio per poi far parte della Collezione) con forme, funzioni, materiali e colori completamente di rottura rispetto ai canoni classici dell’arredamento.

Un esercizio di educazione estetica che tutt’ora le accompagna tra i ricordi di spiegazioni semiserie su cosa fosse il design (in modalità “il design spiegato alle mie figlie”) e la progettazione dietro a qualche oggetto che poco più tardi avrebbero compreso derivare dalla creatività e l’ingegno di maestri quali Castiglioni, Mari, Colombo, Sapper, Castelli Ferrieri, Maurer, Sottsass, Starck, Arad, Dixon, Mendini, Pesce, Bellini, gli Eames, solo per citarne alcuni dei più iconici, fino ad innamorarsene anche loro. Vivere nel design per questa famiglia è stato vivere il quotidiano circondati da progetti funzionali ed artistici che ai loro occhi non sono mai passati inosservati perché carichi della passione di Giuseppe Bortolussi.



La Buona Terra

Dialogo tra Martini e Armano

La Fondazione Famiglia Zago, nata nel 2022, opera, oltretutto nella cultura, nell'ambito della salute, come service, attraverso la collaborazione con strutture sanitarie ed enti del terzo settore. La Fondazione, presieduta da Bruno e Anna Maria Zago, pone i propri obiettivi all'insegna del contemporaneo come strumento primario dell'esistenza di ognuno, tra tradizione e innovazione.

A questo riguardo, fino al 20 agosto 2023, l'antico monastero delle monache benedettine di San Pietro d'Asolo, sede operativa della Fondazione, ospita la mostra La Buona Terra. I Martini della Collezione Zago in dialogo con Elio Armano. Il percorso espositivo, sobrio ed elegante, è il risultato del confronto fra curatore, artista e allestitore e si prefigge l'obiettivo di guidare alla conoscenza di alcune opere di Arturo Martini "modellatore", accostate, in nome di un dialogo ideale, con le "terre rare" del noto artista padovano Elio Armano.

Le ceramiche, maioliche dipinte ed opere fittili degli anni Venti, collezionate da Costantino Barile, sono ricche di suggestioni primitive e di arcaismi, altre sono ispirate a temi ricorrenti nella produzione martiniana dei "valori plastici"; ripercorrono temi legati alla vita, alla religione, al classico e al mito. Tali opere consentono di apprezzare il portentoso talento dell'artista che si riscontra nella fattezze, nella scelta dei tagli sommari, nella costruzione del modellato a blocchi, così come nelle pozze d'ombra, tipiche dello stile dello scultore, cavate nella profondità spaziale, nei bassorilievi di maiolica e nelle opere in terracotta: esempi di finissima modellatura sapide di sale antico. Il rapporto speciale con la terracotta è il filo conduttore con i manufatti di Elio Armano selezionati per questa occasione. Terre in grado di racchiudere i tratti stilistici più significativi dell'intensa vicenda artistica e del processo creativo di Armano, tutto racchiuso nel concetto chiave del "pensare con le mani".

Le opere di Armano, seppur dalla mutata poetica, derivano anche dalla tradizione del Martini, basti solo pensare che per Armano, maestro e mentore fu Alberto Viani, ricordato come il miglior allievo di Martini. Genealogia a parte, le sue opere segnano un percorso di vita giocato intorno alla potenzialità della materia cruda e viva fissata dal fuoco: l'argilla. Un materiale povero, antichissimo di cui Armano è sapiente conoscitore. La terra è da lui agitata, manipolata, modellata seguendo strade, intenzioni e progetti per nuove dimensioni saldamente ancorate alla nostra tradizione. Il visitatore è accolto dallo speciale rapporto che l'installazione delle opere stabilisce tra la Testa di zio del Martini e Ritratto di Bruno dell'Armano. Tutt'intorno, il dialogo si propaga con le numerose opere in terracotta della serie Teste cave e Bestiario.

Per Elio Armano sono il simbolo universale dell'uomo che osserva la realtà ma ci parlano anche della società che non si ferma più a pensare. Riaborando la tradizione e l'immaginario di popoli lontani, l'artista, dopo aver svuotato la massa, incide la terra cruda con i suoi inconfondibili "stilemi". Buchi, segni aguzzi e frecce, in contrasto con le linee sinuose e arrotondate dei volti ci regalano un'atmosfera ricca di suggestioni di metafisica memoria. Forme arcaiche, geometrie, piccole sculture di Paesaggi e Città ci propongono un volo dentro alle viscere della terra – crèa (argilla in dialetto veneto) e parlano essenzialmente di noi, del dritto e del rovescio della nostra civiltà. La Mostra è curata da Mauro Perosin con l'allestimento di Gabriele Toneguzzi.

Mauro Perosin



**L'incontro tra
l'opera di
Arturo Martini,
Testa di zio e
Bestiario di
Elio Armano,
Courtesy
Fondazione
Famiglia Zago e
Studio Armano**

**La Buona Terra.
I Martini della
Collezione Zago in
dialogo con
Elio Armano**

20.06.2023-20.08.2023

**Da lunedì a giovedì:
16:00-20:00**

**Da venerdì a domenica:
10:30-12:30, 16:00-20:00**

www.fondazionezago.org

La veste civica

Possamai vince a Vicenza con un progetto civico. Ha premiato la strategia di non coinvolgere i partiti nella campagna elettorale

Antonella Prigioni

Milano, Brescia, Verona, Padova ed ora a completare l'asse c'è Vicenza.

I capoluoghi di provincia, governati dal centrosinistra, segnano un continuum in mezzo alla stragrande maggioranza di amministrazioni comunali di centrodestra.

A vincere però, quasi sempre, sono le persone, più che i partiti; le liste civiche, le liste con il nome del sindaco più che i simboli politici. Anche a Vicenza, la vittoria al ballottaggio di Giacomo Possamai, per 500 voti sul sindaco uscente Francesco Rucco, è una vittoria personale. Vincente sembra essere stata la scelta di non coinvolgere i big del Nazareno nella campagna elettorale.

Anche se il Partito Democratico diventa il primo partito in città con il 14,66 per

cento dei voti, seguito dalla lista del neo sindaco con il 13 per cento.

Giovane ma con già un cursus honorum alle spalle. Possamai da Palazzo Ferro Fini, da consigliere regionale e capogruppo del Pd, a Palazzo Trissino, a primo cittadino.

Trecento piccole cose da realizzare nei primi cento giorni, l'impegno assunto nei quartieri della città, non è un caso una delega specifica assegnata ad un assessore.

Raccogliere le istanze dei cittadini e provvedervi: questo l'incarico.

Un risultato che in Veneto ha un antecedente, quello di Damiano Tommasi a Verona: a premiare, in entrambi i casi, pacatezza e spirito di condivisione.

Il civico che prevale, ma che non rinuncia alla veste politica.



Una guerra e una pandemia che non finiscono mai

Le generazioni che ci hanno preceduto hanno attraversato periodi complessi, ma anche noi avremo da raccontarne...

Umberto Iazzetta

Alla fine si renderanno conto che l'unico modo per risolvere "i loro problemi esistenziali", non è la guerra ma la Pace! Lasceranno ai loro eredi un debito che non potranno onorare e certo, non per loro volontà. Proviamo ad immaginare (dal nostro punto di vista, naturalmente) un investimento su crescita e sviluppo, quali benefici potrebbe portare ad un popolo ridotto alla fame. La "bimba" in fuga a piedi nudi mi ha sconvolto, travolgendomi in un vortice dal quale farò fatica ad uscirne. Quanto sarebbe più produttivo un atto d'amore rispetto allo scoppio di una bomba. La risposta richiederebbe un percorso di conoscenza a cui non siamo pronti a rispondere. Certo si fa presto a parlare stando seduti nel proprio sofà, però, quando, e se richiesto, proporre l'invio di personale medico/infermieristico (una volta create "zone franche" condivise, da entrambi i contendenti), potrebbe aiutare a "sbrogliare la matassa". Nel frattempo, rendiamoci utili, mettendo a disposizione le risorse per superare la pandemia corona virus (che pare non del tutto risolta). Anzi! NES ci informa che il nuovo DG della Sanità Veneta, Massimo Annicchiarico, chiarisce: "Una volta che il cittadino entra nel Sistema, deve essere il sistema stesso a proporre e garantire il percorso di cura". Credo sia un comportamento più che corretto. Francamente mi sembra stra-

no in questi ultimi tempi, vedere ancora persone in giro con la mascherina, in fondo siamo oramai "agli sgoccioli" della pandemia, anche se, a volte, nei vari negozi e centri commerciali, anch'io la indosso comunque.

La nostra generazione avrà di che raccontare e, probabilmente, noi stessi avremo difficoltà a riprendere le nostre abitudini. Le generazioni che ci hanno preceduto sicuramente hanno attraversato periodi molto più complessi e difficili dei nostri e, però, noi siamo qui a beneficiare delle loro scelte. Mi soffermerei invece su una questione su cui volentieri accetterei consigli: che differenza fa quando ci ammaliamo e abbiamo bisogno di essere curati, rivolgersi ad una struttura privata oppure pubblica?

Ai cittadini interessa sentirsi in "mani sicure" e la certezza può darla solo la storia della struttura stessa.

Quando le cose vanno male, di questi tempi, si fa presto a fare "l'articoletto" sulla stampa locale, lamentandosi del presunto danno subito. Anche perché ci sono precedenti a dimostrarlo.

Oggi possiamo rivolgerci con tranquillità al privato oppure al pubblico, purché la risposta arrivi in tempi ragionevoli.

Superiamo questa stupida differenziazione: la sanità cammina su due gambe, quella pubblica e quella privata accreditata e convenzionata. Se manca una delle due, l'altra non può fare altro che zoppicare.



Caro affitti: non è solo un problema degli studenti

Anche per chi è un lavoratore in regola, trovare un tetto è diventato sempre più difficile

Margherita De Nadai

Tutto è cominciato con Ilaria Lamerara, la studentessa fuorisede d'ingegneria che a Milano si è accampata davanti al Politecnico per protestare contro il caro affitti. Ma la protesta non si è fermata al capoluogo lombardo, si è propagata a macchia d'olio anche nelle varie città universitarie: iniziative simili sono state riprese a Roma, Milano, Firenze, Pavia, Padova, Venezia, Bologna, Perugia, Bari, Torino e Cagliari.

Perché se a Milano una stanza non costa meno di 600 euro, attestandosi come città più cara d'Italia, anche nelle altre cittadine universitarie non si scherza, con una media di 450-500 euro al mese.

Ma il problema non è solo l'eccessivo prezzo, che in molti casi si devono sobbarcare le famiglie di questi studenti fuori sede, spesso per soluzioni abitative davvero minuscole e scadenti. Il problema è anche la carenza di studentati, collegi, abitazioni o appartamenti destinati ai fuori sede. Torino, ad esempio, conta 100 mila studenti universitari e bandisce ogni anno poco più di 2 mila posti letto. Il grido d'aiuto degli studenti in realtà non è altro che la punta dell'iceberg di una problematica molto più ampia: l'emergenza abitativa è ormai generalizzata in tutta Italia, dove il proliferare incontrollato degli affitti brevi ha fatto impennare i prezzi degli immobili che ormai non conoscono più variazioni stagionali, ma restano alti tutto l'anno. Proprio per questo, dal 2019, si sono persi

più di 3mila posti letto per gli universitari, mentre in tutto il paese circa 9,5 milioni di abitazioni risultano vuote e non occupate, con un totale di 2,5 milioni di immobili sfitti in più rispetto al 2011.

Dunque si tratta di una problematica che non riguarda più i giovanissimi ma chiunque si trovi alla ricerca di un immobile in affitto. E parlo con cognizione di causa, dato che pochi mesi fa mi sono trovata nel vortice delirante della ricerca di una casa a Padova e provincia. Rispetto all'ultima volta che ho dovuto cercarmi una sistemazione, nel 2018, ho notato innanzi tutto che i canoni richiesti sono aumentati di almeno 100-150 euro. Se per un bilocale, in provincia o in periferia, 4 anni fa chiedevano circa 450-500 euro, ora vengono chiesti dai 600 euro in su, 550 per monocali o appartamenti davvero fatiscenti. Come se non bastasse, anche i requisiti richiesti diventano sempre di più. Se non si possiede un contratto a tempo indeterminato, allora potete 'abbandonare ogni speranza o voi che cercate', per fare eco al Purgatorio di Dante, perché ormai nessuno, e dico nessuno, si fida di una partita iva o di collaborazioni continuative come, ad esempio, noi giornalisti solitamente abbiamo. Meglio, poi, se hai un genitore o un benefattore qualsiasi che si offra di fare da garante (che pena, a 35 anni, contemplare anche solo la possibilità di chiedere a mamma e papà di garantire per te), ancora meglio se si è una coppia



(due stipendi sono più affidabili di uno) e ovviamente ogni agenzia chiede anche di visionare la tua busta paga (oltre a quella di un eventuale garante).

Se hai anche un animale domestico (come nel mio caso) la rosa delle possibilità si restringe ancora di più (beh certo, una gatta come la mia che mangia, dorme e fuseggia tutto il giorno, notoriamente ha nella sua fedina penale un numero esponenziale di case demolite e sfasciate).

Per fortuna non ho figli, perché anche quello è un deterrente: una famiglia con bambini è più difficile da sfrattare nel caso le cose non andassero bene. Morale della favola? Ho trovato un appartamento solo grazie al passaparola, per conoscenze e amicizie.



Altrimenti a quest'ora sarei ancora senza un tetto, accampata da qualche parte, dai miei genitori o nella casa amici che mi hanno ospitato per un breve periodo.

La forza invisibile delle relazioni e il ruolo dei “rinforzi positivi”

Giampietro Vecchiato

La parola, afferma il giornalista Luigi Ripamonti, è il filo invisibile che tesse le relazioni e le relazioni sono l’ordito dell’“esistenza”. Se le parole costituiscono la trama della nostra vita, significa che possono fare male, molto male. Non solo tra le persone ma anche nel rapporto medico-paziente. Le parole sono tutto, le parole sono di più. Se poi le condiamo con un atteggiamento di distacco, indifferenza, freddezza, apatia, superficialità, noncuranza, il gioco è fatto. La relazione “si rompe” e il malato si trova da solo davanti alle sue paure, alle sue incertezze, ai suoi dubbi, ai suoi fantasmi interiori, con grave danno per tutti: per i singoli ma anche per il sistema sanitario.

Da anni la Fondazione Giancarlo Quarta di Milano si occupa di relazione medico-paziente con lo scopo di alleviare le sofferenze di chi affronta una grave malattia. “La Fondazione realizza ricerche che mirano a produrre evidenze scientifiche sulle capacità insite nelle parole del medico, nelle sue argomentazioni e nei suoi comportamenti – dice Lucia Guidetti Quarta, Presidente della Fondazione. Parole e comportamenti che possono influenzare molto il paziente, il suo benessere psicologico, ma anche la sua adesione alle terapie e gli esiti raggiungibili, incidendo sull’efficacia del percorso di cura”.

Ma cosa intendiamo con il termine “relazione”?

“La relazione – afferma Andrea Di Ciano responsabile Ricerche Scientifiche della Fondazione – riguarda la modalità con cui viene detto e fatto quanto previsto

dal percorso di cura. Negli anni è stato definito un modello relazionale che correla i bisogni relazionali dei pazienti ai comportamenti dei medici. Con il termine ‘rinforzi positivi’ si indicano specifici comportamenti adatti a soddisfare questi bisogni. Facendo riferimento ai lavori di Abraham Maslow, riadattati alle situazioni cliniche, abbiamo definito cinque grandi aree di bisogno caratterizzate da una particolare condizione emotiva”.

Le riportiamo dal Corriere Salute n° 19 del 2 giugno 2022:

Conoscere e capire

Legato alla paura per la situazione nuova e ignota.

Bisogno di sicurezza e continuità nei rapporti

Legato alla preoccupazione per il futuro.

Comprensione emotiva

A causa del disagio connesso alla condizione di malato.

Sapere cosa fare

Per superare il senso di disorientamento e incertezza.

Essere ascoltato

Per non sentirsi non riconosciuti e spersonalizzati.

“La relazione medico-paziente è quindi centrale nel processo di cura – afferma Danilo di Diodoro sempre sul Corriere Salute – non solo per la soddisfazione dei pazienti, ma anche e soprattutto per l’esito delle cure”.

Tutte le ricerche dimostrano infatti che una buona relazione medico-paziente



Professore a contratto di Relazioni Pubbliche presso l’Università degli Studi di Padova

“ La parola, afferma il giornalista Luigi Ripamonti, è il filo invisibile che tesse le relazioni e le relazioni sono l’ordito dell’esistenza

”

può incidere efficacemente sulla qualità della vita delle persone, sulla loro aderenza alle terapie, sull’appropriatezza della cura rispetto al paziente e al contesto sanitario, sull’efficienza della spesa sanitaria e quindi anche sulla riduzione del contenzioso. Oggi è però

necessario per il sistema sanitario del nostro Paese “uscire” dalla fase di ricerca e sperimentazione per diventare buona prassi medica, quotidiana e diffusa a ogni livello. Perché è importante che ogni malato non si senta mai solo.

(ha collaborato Francesca Ballarin)



Come uccidere la tua famiglia – Bella Mackie

Il romanzo di esordio di una giornalista britannica, capace di vendere cinquecentomila copie nel Regno Unito

Giulia De Rossi

Come uccidere la tua famiglia” è il romanzo d’esordio di Bella Mackie, giornalista britannica.

Il libro ha venduto più di cinquecentomila copie soltanto nel Regno Unito ed è approdato in Italia grazie ad Harper Collins.

Grace Bernard è una ventenne con un passato traumatico alle spalle e, anziché crogiolarsi nello stato di disperazione a cui è stata abbandonata, decide di riscattarsi, mettendo in atto una vendetta singolare contro la famiglia che non l’ha mai voluta.

L’autrice sceglie di narrare in prima persona: il lettore entra subito a contatto con i pensieri, le preoccupazioni e i giudizi della protagonista; quest’ultimi, in particolar modo, occupano la maggior parte delle pagine di questo romanzo. Grace è cinica, piena di pregiudizi e ragiona secondo stereotipi: un atteggiamento che le serve per mantenere un distacco nei confronti della realtà che l’ha ferita. Se, in alcuni passaggi, risulta brillante, per il modo diretto che ha di dire quelle “verità scomode” che tanti non hanno il coraggio di esternare; in altri, appare una presenza poco realistica, una caricatura dell’anti-eroina di un fumetto.

In “Come uccidere la tua famiglia”, Bella Mackie sceglie di affrontare tematiche importanti e attuali attraverso la voce della protagonista: l’ipocrisia e la cecità morale delle classi privilegiate, i cui membri sono così intenti a soddisfare pulsioni e a sopprimere sentimenti, che non si accorgono di quello che accade al di fuori del loro cerchio ristretto; per



Grace, infatti, non sarà difficile mettere a punto la propria vendetta, per quanto ambiziosa e complicata sia.

L’incoerenza del genere umano è un ritornello costante: Grace critica il consumismo e la frivolezza di ricchi e influencer, ma lavora lei stessa nella moda e

“ Capii che noi donne non dovevamo essere a tutti i costi buone o forti, virtuose ma sacrificate, proprio come non dovevamo essere invisibili, silenziose e deboli. ”

ammette di avere il vizio di circondarsi di scarpe e vestiti costosi. La maleducazione e la superiorità con cui la sua famiglia benestante tratta chi ritiene inferiore ricordano il modo con cui Grace si rapporta alle persone che la circondano, come la sua famiglia adottiva, l'adolescente americano che l'aiuta a mettere in atto una parte della vendetta e persino la sua amata madre.

E a proposito della figura materna, morta di tumore quando la protagonista era ancora una bambina, viene descritta da Grace come debole e ingenua. L'amore l'ha portata alla rovina e questo mette in moto un meccanismo per cui è impensabile, per la figlia, mostrarsi vulnerabile e chiedere aiuto. Ecco, quindi, che passa il messaggio secondo il quale l'unico modo per vincere e per farsi giustizia, sia l'utilizzo della violenza e dell'inganno. Il perdono e l'accettazione, Grace preferisce lasciarlo ai perdenti e questo, nel

finale, le si ritorce contro.

“Capii che noi donne non dovevamo essere a tutti i costi buone o forti, virtuose ma sacrificate, proprio come non dovevamo essere invisibili, silenziose e deboli. Potevamo essere subdole, lottare per noi stesse, seguire pulsioni cui non osavamo dare voce. Finito il libro, uscii in strada pervasa dalla prospettiva di possibilità nuove”.

“Come uccidere la tua famiglia” è un romanzo da leggere se apprezzi la commedia nera e il British humor. 321 pagine scorrono velocemente e non mancano i colpi di scena. Piccola nota amara sul finale: non c'è alcun modo in cui il lettore avrebbe potuto prevederlo e questo disturba l'equilibrio narrativo; dopo aver partecipato attivamente al flusso di coscienza di Grace per trecento pagine, si viene di colpo esclusi.



PIEGO DI LIBRI
BLOG

Le nostre recensioni per i tuoi libri
Seguici su piegodilibri.it

Emilia Romagna: “tin bota” ma soffre

È giunto il momento per chi amministra le nostre regioni di ripensare, o adeguare, opere idrauliche, assetto urbanistico ed infrastrutture.

Gaia Bortolussi

Quindici vittime, migliaia di case inagibili, altrettanti sfollati, 23 fiumi esondati, circa mille frane, 28 frazioni isolate, viabilità provinciale e comunale danneggiata o chiusa in 544 strade, decine di spiagge con divieto di balneazione, agricoltura in ginocchio, aziende ferme: stimati dal Governo circa 9 miliardi di danni. È solo una parte, quella ad oggi quantificabile, del bilancio dell'alluvione - inondazione che ha colpito l'Emilia Romagna a maggio. Un fenomeno inedito che ha visto colpiti cento comuni nelle province di Bologna, Forlì, Cesena e Ravenna, con 4,5 miliardi di metri cubi d'acqua caduti, concentrati in 800 chilometri quadrati, che con l'esondazione contemporanea di 23 fiumi e il culmine di altri 13, ha creato un "effetto tappo" che ancora dopo settimane impedisce il defluire completo di acqua e fango stagnante, nonostante le 173 idrovore arrivate da tutta Italia ed Europa. Altra storia, non quantificabile, rimane il bilancio emotivo. Sospeso in una situazione che, spente la maggior parte delle luci della ribalta, deve ancora risolversi. "Tin bota", espressione romagnola di forza e coraggio, che da subito ha accompagnato la tragedia descrive l'animo positivo di un'intera regione che si è subito adoperata per superare le difficoltà ma lo strazio delle persone che, avendo pur salva la vita, hanno perso la propria abitazione e con essa tutto ciò che c'era dentro, compresi i ricordi più cari di una vita, lascia infatti uno sgomento difficile da superare. La macchina dei soccorsi, del volontariato e della solidarietà ha funzionato al me-

glio, come la maggior parte delle volte accade, ma non è sufficiente: servirebbe, piuttosto, prevenire. Martina Liverani, giornalista gastronomica, direttrice della rivista *Dispensa* (il cui magazzino è finito sott'acqua, con migliaia di copie distrutte), della sua terra ferita da questa catastrofe ci regala una fotografia molto potente: «La situazione è ancora disastrosa purtroppo. I danni sono incalcolabili perché la superficie colpita è vastissima e comprende sia gli Appennini che la pianura e la costa. Questa alluvione ha cambiato i connotati al paesaggio. E ha portato tanta distruzione. Sono molto preoccupata per il mio amato Appennino, sfigurato dalle frane, inaccessibile in certe zone». E non è finita: dopo più di un mese le piogge continuano, ostacolando le messe in sicurezza, l'acqua stagnante non se ne va per un problema di deflusso, il fango imprigiona ancora scantinati, piani terra e oggetti. In Emilia Romagna nessuno ricorda un fenomeno di tale portata, solo alcuni, nelle zone di montagna, riferiscono di qualcosa di simile nel 1939 ma che aveva causato meno danni a persone e cose. Che sia la gestione urbanistica, idraulica, idrogeologica? Che sia il cambiamento climatico? Il dibattito si è acceso subito. Chi riconosce nella prima le cause, o concause, dell'inondazione riversa più facilmente il proprio dissenso verso politica e amministratori, di oggi e di ieri, e avanza richieste concrete, soprattutto per il ripristino urgente e il ristoro dei danni. Chi le ravvisa nella seconda, invece, sono per la maggior parte i più giovani e chiedono anche interventi a lungo termine e di





prevenzione ma si ha tutta l'impressione che non vengano ascoltati, come se non fosse ancora scientificamente provato che gli effetti del cambiamento climatico siano già arrivati. Almeno davanti alle catastrofi, il divario generazionale, quello politico e d'opinione dovrebbe trovare un punto d'incontro, alzare un'unica voce verso chi dovrebbe ascoltare e fare qualcosa perché, che sia più colpa di una ragione o dell'altra, rimane il fatto che fenomeni così violenti ed impattanti sono l'effetto di entrambe. In ogni caso non si è pensato al futuro della nostra

Terra, e la battaglia è impari: la Natura vince sempre, noi dobbiamo sopravvivere. È dunque giunto il momento per chi amministra le nostre regioni (nessuna si può chiamare fuori) ed il nostro Paese di ripensare, o adeguare, opere idrauliche, assetto urbanistico ed infrastrutture, per prepararci a convivere sempre più spesso con gli effetti del cambiamento climatico, che siano essi di siccità, violente "bombe d'acqua", inondazioni, senza sottovalutare gli allarmi di scienziati e, nemmeno, dei più giovani che guardano da interessati al futuro.

La stüa de Michil

Un'esperienza extra sensoriale

**Sulle Dolomiti dell'Alta Badia,
l'armonia e la maestria in cucina di Simone Cantafio**

Maria Stella Zaia

È stata una vera e propria esperienza extra-sensoriale che abbiamo vissuto qualche sera fa al ristorante "La stüa de Michil", storico e raffinato locale dell'hotel La Perla di Corvara, nelle Dolomiti dell'Alta Badia.

Già entrando l'atmosfera è coinvolgente ma soprattutto la legge vigente è quella di un'assoluta armonia, non solo negli arredi ma in ogni piccolo particolare: dagli addobbi floreali ai tovagliati di finissimo lino, tutto ti fa sentire al centro dell'attenzione.

Il giovane cuoco Simone Cantafio, milanese di adozione ma calabrese di radici, pieno di empatia e sapienza, derivata

da molteplici esperienze nazionali ed internazionali (ha lungamente lavorato in Giappone) ti introduce in un percorso dove l'armonia è sovrana.

È addirittura inutile descrivere le pietanze perché sarebbe riduttivo rispetto alle sensazioni provate.

Basti solo sapere che il livello raggiunto ha permesso alla "Stüa de Michil" di ottenere una stella Michelin.

Un cenno merita anche tutto lo staff: giovane, dinamico, preparato e animato da una vera e propria passione.

Vale veramente la pena di provare la sua cucina: sicuramente avrà un grande futuro.



AREA IMPIANTI

ELETTRICITÀ - SICUREZZA - CONDIZIONAMENTO



Area Impianti S.r.l. nasce nel 2007 operando fin da subito nel settore dell'impiantistica elettrica. Con il passare degli anni ha acquisito una maggiore professionalità capace di soddisfare le esigenze di ogni cliente.

L'esperienza nella realizzazione di impianti elettrici di piccole, medie e grandi dimensioni, unita all'attenzione alle nuove richieste del mercato, ha portato la Ditta ad ampliare e perfezionare la tipologia dei servizi offerti



SERVIZI PER OGNI ESIGENZA

IMPIANTI CIVILI • INDUSTRIALI • DOMOTICA • CANCELLI ELETTRICI •
 ANTENNE TV – SAT • ANTIFURTO • ANTINCENDIO • VIDEOSORVEGLIANZA •
 VIDEOCITOFONIA • CONDIZIONATORI • RETE DATI • MANUTENZIONE • INSEGNE
 LUMINOSE • IMPIANTI FOTOVOLTAICI • LAVAGGIO IMPIANTI FOTOVOLTAICI •
 SERVIZIO ANTIALLAGAMENTO 24H

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

Servizio Urgenze Emergenze Elettriche Civili Industriali Stradali
 338.5612012 – 349.2962713

AREA IMPIANTI S.r.l., Via Garibaldi n. 30 CADONEGHE (PD)
 Tel. 049700804 / 324.9991652

Valore al Tuo Benessere

I NOSTRI SERVIZI

PRESSO IL CENTRO GVDR DI CADONEGHE

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

RISONANZA MAGNETICA AD ALTO CAMPO 1,5 TESLA CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO

TAC DA 128 SLICES CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO

MAMMOGRAFO TOMOSINTESI 3D



FISIOTERAPIA

SISTEMA ROBOTICO HUNOVA

PER LA PREVENZIONE E LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA, PER FAVORIRE IL RICONDIZIONAMENTO E MIGLIORARE L'EQUILIBRIO CON ESERCIZI DI CONTROLLO POSTURALE, DI EQUILIBRIO, CORE STABILITY E PROPRIOCETTIVI.



POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

PIÙ DI 20 LE SPECIALITÀ, IN CONVENZIONE E PRIVATAMENTE, PER GARANTIRE UNA RISPOSTA AMPIA E COMPLETA AI BISOGNI DIAGNOSTICI, RIABILITATIVI E DI CURA DELLE PERSONE.

LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE

UNA VASTA GAMMA DI ESAMI EROGATI PRIVATAMENTE, CON ACCESSO SENZA PRENOTAZIONE

PER INFORMAZIONI VISITA IL SITO

www.gvdr.it

o contatta il numero 0498874111

