

## Salute non è solo ospedale

La salute come risultato di più aspetti che interagiscono. L'assistenza sanitaria è "solo" uno di questi.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità "La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità".

La stessa OMS ha messo in luce come il concetto di **salute-benessere** non attenga unicamente al settore sanitario: vivere meglio e più a lungo, quindi, non è responsabilità esclusiva della sanità.

Ad influenzare la salute e la qualità di vita, contribuiscono **fattori** politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici che possono favorirle o danneggiarle.

Attraverso uno studio specifico l'OMS ha individuato i determinanti della salute - riassunti nella grafica - ciascuno con un "peso" differente. I fattori socio-economici e gli stili di vita contribuiscono per il 40-50%, lo stato e le condizioni ambientali per il 20-30%, l'eredità

genetica per un altro 20-30% ed il servizio sanitario per il 10-15%.

Sono soprattutto le **disuguaglianze socio-economiche** ad incidere sul benessere, non tanto la mera erogazione di servizi sanitari, ragione per cui non solo le persone sono **soggetti attivi** nel perseguire una buona salute, ma è fondamentale la collaborazione ed il coordinamento con **ambiti diversi** dalla sanità (istruzione, cultura, trasporti, sport, agricoltura, turismo...) ed il coinvolgimento dei **processi decisionali** a tutti i livelli.

### Saluteinsieme: una newsletter che stimola la riflessione

Ecco a voi il secondo numero di "Saluteinsieme", la newsletter ideata e realizzata grazie al confronto e alla collaborazione tra l'Ulss 8 e i due Coordinamenti delle associazioni di volontariato del territorio, della castellana e del montebellunese. Quello che vi presentiamo è uno strumento di comunicazione che, forse con un pizzico di ambizione, vorrebbe essere non solo un mezzo di informazione sociale ed associativa ma, se possibile, anche di formazione-educazione. "Saluteinsieme" nasce sì per essere una sorta di "megafono" che attraverso l'Ulss 8 dà voce alle associazioni del territorio, ma anche un mezzo che, grazie proprio all'interlocuzione tra Ulss e coordinamenti, possa avere delle ricadute sul grado di responsabilizzazione dei cittadini che usufruiscono dei servizi offerti a livello socio-assistenziale. Per questo, anche nel numero che vi proponiamo, troverete sia articoli informativi che illustrano alcune recenti iniziative promosse nel territorio (è il caso, ad esempio, del progetto Adele per la prevenzione delle violenze di genere, o del progetto delle famiglie in rete per il sostegno dei minori che provengono da famiglie "complicate"), sia approfondimenti che coinvolgono la sfera culturale ed etica nell'approccio di cura ed assistenza. E' questo il caso dell'articolo sul crescente fenomeno della Medicina difensiva che mette in campo questioni cliniche, giudiziarie, economiche e...morali!



### Indice

- LE COMPONENTI DELLA SALUTE
- PEDIBUS
- SLA
- PROGETTO ADELE
- RETI DI FAMIGLIE
- LA MEDICINA DIFENSIVA
- DIALOGO APERTO
- STRANIERO A CHI?
- NEWS

1  
2  
3  
4  
5  
6-7  
8  
9  
10



CLICCA QUI  
per iscriverti  
alla newsletter  
SaluteInsieme

# Il Pedibus fa muovere di più?

I risultati dell'indagine condotta nell'Ulss 8

Il Pedibus aumenta il numero dei bambini che si muovono a piedi. E' quanto emerge dalla recente indagine curata dal pediatra di libera scelta Giacomo Toffol e Rita Cagnin del servizio Educazione e promozione della salute dell'Ulss 8 di Asolo e presentata a Montebelluna qualche settimana fa.

## AZIONE IN SINERGIA

Quella del Pedibus è una delle azioni che l'Ulss 8, le amministrazioni Comunali del territorio, la scuola, le associazioni **Pedibus di Treviso e Ludicamente** grazie alla preziosa collaborazione dei volontari-accompagnatori, promuovono per favorire i percorsi casa-scuola a piedi.

La finalità è favorire il movimento e l'autonomia dei ragazzi, introdurre l'educazione stradale, ridurre la circolazione del traffico attorno alle scuole, lavorare con le persone sui determinanti di salute favorendo la rete con la comunità, le famiglie, gli enti locali ed il volontariato.

## LE SCUOLE COINVOLTE

Nell'anno scolastico 2012-2013 è stata realizzata una ricerca per comprendere l'efficacia dei progetti Pedibus. Lo studio ha coinvolto sette scuole elementari di tre comuni:

**Castello di Godego**, con un'unica scuola; **Loria**, con 4 scuole elementari dislocate nel centro e nelle frazioni di Ramon, Bessica e Castione, e **Trevignano**, con le scuole delle frazioni di Falzè e Musano.

Nella scuola elementare di Falzè è attivo da diversi anni un programma di Pedibus strutturato, organizzato dalla scuola in collaborazione con l'amministrazione comunale ed i genitori dei bambini iscritti che dura per tutto l'anno scolastico solo al mattino, al momento dell'andata a scuola dei bambini.

Nelle rimanenti 6 scuole non è presente alcun servizio di Pedibus.

## IL METODO DI RICERCA

E' stato effettuato uno studio osservazionale con questionario durante una settimana all'inizio dell'anno scolastico e ripetuta per una settimana alla fine dell'anno scolastico cui hanno risposto 1094 bambini (pari al 94 % degli iscritti), di cui 548 maschi (50.1%).

## I RISULTATI

Dall'analisi dei dati raccolti è emerso che poco più di un terzo dei bambini intervistati va o torna da scuola in modo autonomo, a piedi o in bicicletta, mentre la maggior parte utilizza per questi tragitti dei mezzi a motore (autobus scolastici o automobili private). Effettua il percorso casa-scuola a piedi o in bicicletta il 30.9 % dei bambini indagati, ritorna a casa a piedi o in bicicletta il 31.4 %. Queste percentuali sono leggermente più elevate tra i maschi rispetto alle femmine (maschi andata 32.5%, ritorno 31.4%; femmine andata 29.3% ritorno 31.5 %).

Quello che maggiormente colpisce dalla ricerca è l'efficacia dei progetti Pedibus nell'aumentare il numero dei bambini che si muovono a piedi. Infatti, nell'unica scuola in cui questo progetto era già in funzione al momento dello studio - quella di **Falzè di Trevignano** - la percentuale di bambini che si reca a scuola a piedi è significativamente maggiore, ed è pari al 51.1%, mentre la percentuale complessiva delle altre scuole



Efficacia dei progetti Pedibus per incrementare il movimento dei bambini: una ricerca locale



A cura di Giacomo Toffol e Rita Cagnin

studiate è del 27%.

Inoltre, nella scuola in cui il servizio è stato inaugurato durante l'anno, la percentuale di bambini che si reca a scuola a piedi è passata dal 30.1% prima dell'inaugurazione del servizio, al 42.1% dopo la sua attivazione.

## CHE COS'È IL PEDIBUS

Sono circa la metà i comuni dell'Ulss 8 in cui è stato attivato il Pedibus, un'attività che coinvolge i bambini e le bambine della scuola primaria e che consiste nell'organizzazione di gruppi di bambini che decidono di andare a scuola a piedi, accompagnati da persone adulte.

Il Pedibus è un vero e proprio autobus a piedi, con un percorso fisso e delle fermate prestabilite alle quali i genitori accompagnano i bambini. Da qui i bambini percorrono poi degli itinerari programmati in gruppo ed accompagnati da adulti, riuscendo in tal modo a svolgere attività fisica sicura e ad acquisire gradualmente autonomia.

RISULTATI	ANDATA		RITORNO	
	A piedi-in bici	A motore	A piedi-in bici	A motore
<b>Scuole con Pedibus</b>	90 (51,4%)	85 (48,6%)	66 (38,2%)	107 (61,8%)
<b>Scuole senza Pedibus</b>	248 (27,6%)	650 (72,4%)	278 (31,4%)	606 (68,6%)
<b>Totale</b>	<b>338</b>	<b>735</b>	<b>344</b>	<b>713</b>

# Sla: il piano di presa in carico

La collaborazione tra le figure professionali ospedaliere, territoriali, i malati e le loro famiglie.

**S**ono oltre 20 le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica, conosciuta come Sla, attualmente prese in carico dai servizi dell'Ulss 8. Una malattia che ha un effetto drammatico sul paziente il quale, pur perdendo l'abilità di muovere i muscoli del corpo, mantiene la capacità di pensare e la volontà di rapportarsi agli altri.

La Sla conserva la mente vigile ma rende il paziente prigioniero in un corpo che diventa via via immobile, rendendo la persona bisognosa di un'assistenza continua, 24 ore su 24, e con una prognosi diversificata caso per caso che può durare pochi anni o, in alcuni casi, per oltre un decennio.

Proprio la Sla è stata al centro del corso rivolto ai malati, alle loro famiglie e tutti coloro che si occupano di diagnosi, cura e assistenza che si è svolto venerdì 23 maggio in Villa Emo a Fanzolo di Vedelago. Il corso "Sla: dalla diagnosi alla presa in carico territoriale" è stato organizzato dall'Associazione Asla e Vitapiù Cassamutua in collaborazione con l'Ulss 8, il Credito trevigiano, la Fondazione Villa Emo Onlus e l'Accademia della solidarietà, con il patrocinio della Regione Veneto, della Provincia di Treviso, del Comune di Vedelago e dell'Università di Padova.

Il corso ha inteso fornire al malato, ai suoi familiari e alle

diverse figure professionali coinvolte nella presa in carico, un'opportunità di confronto e scambio delle diverse esperienze ed intende evidenziare quali siano le eventuali criticità per migliorare la presa in carico.

Da oltre un anno nell'Ulss 8 è operativo un piano di presa in carico della persona affetta da Sla ritenuto tra i più efficaci a livello regionale. Il piano dell'Ulss 8 prevede infatti la stretta collaborazione tra le figure professionali che operano in ospedale, quelle che operano nel territorio, i malati e le loro famiglie.



## I punti di forza del piano



### **dottor Giuseppe Maccarrone, direttore della Neurologia dell'Ulss 8**

*"Non bisogna dimenticare che la cura e l'assistenza dei malati di Sla richiede un intervento multidisciplinare che coinvolge il neurologo, lo pneumologo, il logopedista, lo psicologo, l'anestesista, il palliativista, il dietologo, il gastroenterologo, il fisiatra e una pluralità di infermieri con interventi mirati a seconda dell'evoluzione della patologia".*



### **dottoressa Paola Paiusco, direttore delle Cure primarie del distretto 1 e responsabile del Servizio di cure domiciliari dell'Ulss 8**

*"Nell'Ulss 8 il trattamento di questi malati avviene di concerto con il Servizio di assistenza domiciliare che, passata la fase diagnostica e di somministrazione della terapia svolta dai vari specialisti ospedalieri, si prende cura del malato nel proprio domicilio con il vantaggio di poter godere dei propri affetti e relazioni familiari".*

Durante la giornata è stato affrontato anche il tema delle **decisioni di fine vita** e le conseguenti interazioni tra le azioni mediche e le implicazioni etiche. Questo aspetto riguarda soprattutto la fase più grave della malattia quando le complicazioni hanno effetti più intensi sulla capacità di respirare rendendo necessarie scelte per le quali è auspicabile che il paziente abbia precedentemente - quando ancora aveva adeguate capacità cognitive ed espressive - dichiarato le proprie intenzioni.

# "Adele", partito il progetto contro la violenza sulle donne

Avviato un corso di formazione per operatori volto creare una rete di intervento coordinata per le donne che subiscono violenza.



**H**a preso il via un nuovo progetto per la presa in carico delle donne che hanno subito violenza.

Il **progetto Adele**, questo il nome del progetto coordinato dal dottor Pasquale Borsellino e realizzato in collaborazione con la **cooperativa "Una casa per l'uomo"** di Montebelluna, ha lo scopo di formare gli operatori e le assistenti sociali del territorio nell'approccio e nell'assistenza alla violenza.

E' un fenomeno purtroppo che colpisce anche a livello locale, quello della violenza sulle donne. Un fenomeno trasversale, che colpisce donne di tutte le età, provenienze, ceti sociale e livello culturale.

I **dati nazionali** (Istat 2007) rivelano che mediamente una donna su tre ha subito una forma di violenza nella propria vita; nell'Ulss 8, nel 2012, il Pronto Soccorso ha registrato 244 accessi da parte di donne per "violenza": 117 presso il presidio di Castelfranco Veneto e 126 presso il presidio di Montebelluna. Ma chi accede al Pronto soccorso è solo la punta di

un iceberg fatto di soprusi spesso taciti, nascosti e mai denunciati.

"Il problema - sottolinea il dottor **Pasquale Borsellino**, direttore dell'Unità operativa materno-infantile età evolutiva e famiglia - oltre che nei numeri, sta nella sostanza, nelle forme di intervento e di supporto da mettere in pratica sia per assistere chi subisce violenza che per prevenire i soprusi. In questo senso risulta fondamentale promuovere una rete culturale fatta di nodi che coinvolgono, oltre alle strutture dell'Ulss 8, anche il territorio, il privato sociale, assistenti sociali e medici di medicina generale in primis".

Una **rete** a cui l'Ulss 8 sta da diversi anni lavorando e che, proprio negli ultimi mesi, si sta estendendo per dare risposte più efficaci. "Serve un messaggio coordinato e coerente da parte di chi assiste le donne - continua il dottor Borsellino -, per questo nasce il progetto Adele che, in questa prima fase, ha l'obiettivo di formare i coordinatori in modo omogeneo".

Il **corso** prevede **tre** fasi: una prima di formazione generica, iniziata a giu-

gno con un incontro a Montebelluna durante il quale è intervenuta la dottoressa **Angela Romanin**, formatrice e vice direttrice della Casa delle Donne di Bologna; una seconda di formazione più specialistica ed una terza che prevede la definizione di un protocollo condiviso di azione tra gli attori coinvolti nell'assistenza delle donne.

Lo stesso progetto Adele ha, tra gli obiettivi, quello di stringere una collaborazione con i medici del Pronto soccorso che porterà all'introduzione a livello interno di un "codice rosa" per il trattamento di queste pazienti in modo che l'assistenza sia più mirata e coinvolga anche la sfera assistenziale di tipo psicologico e quello di attivare, entro fine anno, un gruppo di ascolto dedicato ai maschi maltrattanti per il quale si è già concluso il corso di formazione degli operatori.



**Tra gli obiettivi del progetto, l'introduzione in Pronto soccorso di un "codice rosa" utile ad assistere in modo più efficace le donne vittime di violenza.**

**Mediamente una donna su tre ha subito una forma di violenza nell'arco della propria vita.**

# Famiglie in rete

Stanziate 400mila euro dalla Regione per finanziare il progetto avviato nell'Ulss 8 di Asolo.



**D**opo il Progetto sollievo rivolto alle persone che soffrono di Alzheimer, un altro progetto avviato nell'Ulss 8 viene preso come modello a livello regionale, e promosso in tutte le altre Ulss del Veneto.

Un progetto tanto lungimirante quanto necessario: **"Famiglie in rete"** che è iniziato da tempo nell'Ulss 8 allo scopo di costruire relazioni tra famiglie per sostenere, condividere, supportare, essere presenti.

Il progetto è stato ad aprire al centro del convegno promosso dall'assessore regionale ai servizi sociali, nella Sala convegni dell'ospedale San Giacomo di Castelfranco Veneto.

L'obiettivo è quello di mettere in rete famiglie, appositamente formate, disponibili ad affiancare, gradualmente e attraverso un processo di conoscenza reciproca, altre famiglie che si trovano in difficoltà nell'affrontare i problemi quotidiani o che presentano modelli educativi carenti. La risorsa preziosa è l'interazione di tutti i membri e le persone coinvolte, soprattutto nella protezione e promozione della salute dei minori e nel perseguimento del benessere di ciascuno nel senso più ampio.

"Questo sistema di relazioni - sotto la linea il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale dell'Ulss 8, **Francesco Gallo** - è un'azione trasversale che va ben oltre il tempo e le possibilità di cui può disporre l'assistente sociale, che chiede a chi fa parte delle reti di fare *solo ciò che già fa nella propria quotidianità* così da favorire un processo naturale, coinvolgente e sereno per tutti".

Fino a pochi anni fa il costo per il sostegno di mille minori con famiglie in difficoltà si aggirava intorno ai 24 milioni di euro all'anno. Erano bambini e minori la cui assistenza veniva istituzionalizzata, preferendo l'inse-

ramento in comunità. Oggi, grazie a strumenti come l'affido familiare e le reti di famiglie, per gli stessi minori si spendono 3,5 milioni di euro all'anno. Questo ha permesso che, oltre ad un risparmio in termini economici che si traduce con la liberazione di risorse da destinare per altri servizi sociali utili, venga data una risposta migliore ai bisogni del minore in termini di relazione ed affettività.

A partire dal 2008, grazie alla 23 reti di famiglie avviate nel territorio dell'Ulss 8, sono stati raggiunti ottimi risultati:

- 1250 famiglie sensibilizzate su 95mila presenti (1,4%)
- 250 famiglie formate
- 186 progetti di accoglienza
- 213 famiglie in rete
- 102 famiglie attive nell'accoglienza.

Forti di questi risultati, la Regione del Veneto ha ritenuto di **finanziare la sperimentazione** delle Reti di famiglia a livello regionale, in tutte le Ulss del Veneto, individuando l'Ulss 8 ed il Comune di Selvazzano Dentro (Pd) quali capifila del progetto. La Regione ha stanziato 400mila euro di finanziamento di cui 300mila all'Ulss 8.

Il finanziamento destinato all'Ulss 8 sarà destinato a:

- l'attivazione del **Laboratorio delle buone prassi** per condividere esperienze, materiali, formazione in materia di reti familiari;
- l'attivazione delle **reti di solidarietà** familiare;
- l'attivazione di una **rete di famiglie** per le famiglie in difficoltà per assicurare a tutti i bambini e i ragazzi il diritto di crescere in un contesto familiare sereno.

## ALCUNI DATI (dal 2007 al 30-6-2013)

**Minori accolti:** 53% maschi, 47% femmine

**Età minori:** 6-11 anni (60%), 12-15 anni (16%), più di 15 anni (5%)

**Nazionalità:** straniera (64%), italiana (36%)

**Soggetto che ha segnalato le difficoltà:** assistente sociale (43%), scuola (35%)

**Motivo prevalente dell'accoglienza:** difficoltà economiche (37%), difficoltà scolastiche (27%), difficoltà organizzative (26%), isolamento sociale (10%)

## due testimonianze

UNA COPPIA SPOSATA DA OLTRE TRENT'ANNI, CON TRE FIGLI CHE DA OLTRE DIECI ANNI ACCOGLIE MINORI ATTRAVERSO LA FORMULA DELL'AFFIDO FAMILIARE

"Quando abbiamo iniziato a parlare in famiglia dell'idea di accogliere dei bambini provenienti da altre famiglie - spiegano - per i nostri figli è stata un'esplosione di gioia. Abbiamo quindi deciso di osare. All'inizio non sapevamo se saremo stati all'altezza e soprattutto come avrebbero reagito i nostri figli, ma fin dal primo affido con cui abbiamo accolto due fratellini per due anni e mezzo ci siamo resi conto di quanto fosse facile per loro adeguarsi alla nostra semplicità, al nostro essere famiglia. Una delle nostre maggiori preoccupazioni è stata quella di garantire i ruoli, creando un equilibrio che non sempre è facile, con la famiglia di origine. In questo ci hanno aiutato molto gli operatori sociali che ci hanno dato gli strumenti per mediare in maniera adeguata. Dopo quel primo affido se ne sono succeduti altri, ognuno diverso dall'altro, perché ogni minore arriva con un bagaglio familiare diverso. Con l'esperienza dell'accoglienza anche la nostra famiglia è cambiata: è mutata la scala delle priorità ed è maturata la consapevolezza che il "diverso" - spesso visto con paura - è una possibilità di arricchimento".

GENITORI DI UNA BIMBA DI 4 ANNI CHE STA ACCOGLIENDO DUE FRATELLINI DI NAZIONALITÀ CINESE

"L'aver intrapreso il percorso delle Reti di famiglie è stata la risposta ad un desiderio che avevamo come coppia ancor prima di essere famiglia. Ci siamo resi conto che allenare il cuore alla relazione fa bene ed arricchisce. Inizialmente abbiamo avuto delle titubanze ma, vivendo la quotidianità e vedendo la naturalezza con cui i bimbi si relazionano con nostra figlia, tutto è stato più semplice tanto che a distanza di un anno dall'avvio dell'accoglienza, ci siamo commossi quando i due bimbi hanno iniziato a chiamarci 'zii'".

# Medicina difensiva: un circolo vizioso

Un fenomeno allarmante dalle implicazioni economiche ed etiche.

**N**egli ultimi vent'anni anche in Italia è cresciuto in maniera esponenziale quel fenomeno controverso definito "Medicina preventiva" cioè la tendenza da parte di un sempre maggior numero di medici di prendere decisioni cliniche con l'unico scopo di proteggersi da rivendicazioni sul piano medico-legale da parte del malato. Tradotto indica quindi quell'atteggiamento dei medici caratterizzato dal prescrivere test, trattamenti o visite, o dall'evitare pazienti o trattamenti ad alto rischio, primariamente (ma non necessariamente in modo esclusivo) allo scopo di ridurre la propria esposizione al

**Per comprendere meglio il fenomeno, che ha delle ripercussioni tanto dal punto di vista medico-clinico, che giudiziario, che sociale, cercheremo di delinearne le dimensioni, le cause e le ricadute.**

## DIMENSIONI

In Italia il fenomeno della Medicina difensiva ha cominciato ad essere indagato in tempi del tutto recenti. I dati più interessanti ci sono forniti da 3 indagini. Le tre ricerche a disposizione confermano comunque che:

- l'incidenza della Medicina difensiva è molto rilevante nella pratica clinica quotidiana
- i giovani medici sono più portati a scelte di Medicina difensiva rispetto a quelli più anziani
- il principale fattore che spinge verso decisioni di Medicina difensiva è il timore di ripercussioni legali.

Anche prendendo in considerazione i dati forniti dagli Istituti Assicurativi, che considerano i cosiddetti "sinistri", cioè le richieste di risarcimento e le informazioni di garanzia, confermano che le denunce nei confronti dei medici sono cresciute in modo vertiginoso negli ultimi 15 anni passando da qualche migliaia nel 1994 a più di 30mila nel 2010.

rischio di accuse di malasanità.

Questa distorsione del ruolo professionale del medico non ha fatto altro che peggiorare ulteriormente la qualità del rapporto medico-paziente, il cui progressivo deterioramento è considerato fra le cause principali del fenomeno Medicina difensiva.

Si è creato quindi un circolo vizioso: in seguito al deterioramento del rapporto medico-paziente il medico è diventato sempre più "difensivista" e questo non ha fatto altro che ripercuotersi negativamente sulla qualità del suo rapporto con il malato.

## CAUSE

Ma che cosa è cambiato in questo intervallo di tempo, al punto da determinare questa evoluzione?

Cerchiamo di capirlo attraverso uno schema che mette in evidenza l'interconnessione tra i cambiamenti riguardanti la scienza medica, la figura del medico, l'organizzazione dei sistemi sanitari, la figura del malato, l'evoluzione sociale e l'atteggiamento dei mass media.

Il risultato è che il nostro Paese è tra quelli in cui si registra il più alto numero di medici soggetti a procedimenti giudiziari per colpa professionale.

### EVOLUZIONE MEDICINA

Il rapidissimo sviluppo del sapere medico consente interventi chirurgici sempre più complessi ma, al contempo, sempre più rischiosi.

### MALATO

Acquisisce spesso informazioni da internet anche se non dispone degli strumenti esperienziali che gli permettano di integrarle fra loro per trarne una sintesi adeguata.

### MEDICO

Cresce l'iperspecializzazione dei medici che perdono la visuale complessiva non solo della patologia di cui il malato è affetto, ma anche del malato stesso in quanto persona

## MEDICINA DIFENSIVA

### SISTEMA SANITARIO

Il confronto tra le strutture sanitarie si è sempre più trasformato in concorrenza basata più sulla quantità che sulla qualità delle prestazioni a discapito del contatto relazionale con il malato, non considerato più come "tempo di cura".

### CONTESTO SOCIALE

L'attuale contesto sociale spinge verso una cultura della ricerca del benessere a tutti i costi, aumentando le aspettative nei confronti dei medici.

### MASS MEDIA

L'atteggiamento sensazionalistico dei mass media tende a dare una sproporzionata visibilità all'errore medico, reale o presunto.

## RICADUTE

La diretta conseguenza è il tentativo del medico di proteggersi praticando la Medicina difensiva che conduce a:

- lo **snaturamento** della professione medica: il comportamento del medico non è più orientato alla ricerca del bene del malato, ma alla protezione di se stesso: un completo rovesciamento di visuale. I pericoli insiti in questo deragliamento riguardano in particolare l'atteggiamento del medico nei confronti delle linee-guida e del consenso informato. E' infatti sempre più frequente l'utilizzo di questi strumenti in modo non del tutto appropriato:

- aderendo passivamente e acriticamente alle **linee-guida** per avere una maggiore copertura legale, e rinunciando così ad applicarle con senso critico in rapporto alle peculiarità del singolo malato;
- ricercando sicurezza in un **modulo di consenso informato** troppo prolisso e infarcito di termini tecnici, invece che attraverso il dialogo diretto, ampio ed esaustivo con il malato.

- un ulteriore **deterioramento** del rapporto medico-paziente sempre più sbilanciato verso il sospetto reciproco anziché sulla fiducia reciproca.

- i problemi di **sostenibilità organizzativa ed economica** da parte del **Sistema Sanitario** indotto dall'aumento di prestazioni diagnostico-terapeutiche non necessarie. A questo si aggiungono i costi diretti ed indiretti della Medicina difensiva:

- **costi diretti**, derivanti dalla somma dei costi dei singoli interventi classificabili come difensivi (Il costo stimato totale secondo questa rilevazione ammonta a oltre 10 miliardi di euro)
- **costi indiretti**, relativi alle spese per la tutela assicurativa dei professionisti e delle strutture sanitarie (si stima che questi ammontino a 500 milioni di euro l'anno).

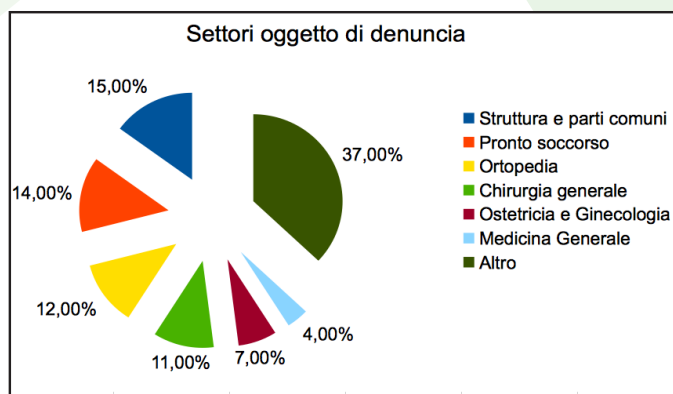
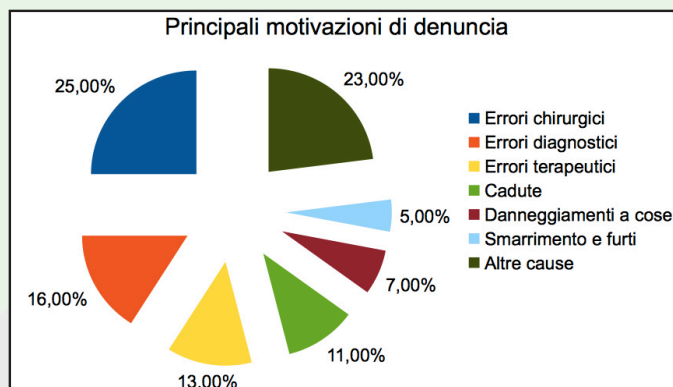
## E quindi?

Sul piano dei costi non c'è dubbio che la Medicina difensiva è un lusso che il nostro sistema socio-sanitario non può più permettersi per ovvi problemi di sostenibilità economica, a maggior ragione in questo periodo di crisi dei conti pubblici. Ma ancora più preoccupanti sono le ricadute che riguardano l'interpretazione della propria professione da parte del medico è la qualità del rapporto-medico paziente, aspetti sui quali lo sviluppo della Medicina difensiva ha avuto un impatto negativo molto rilevante. A questo punto dobbiamo porci alcune domande.

La MD è effettivamente utile come strumento di difesa per il medico? Cioè, è veramente in grado di ridurre il rischio di incorrere in denunce e condanne, oppure può esporre il medico a maggiori rischi medico-legali qualora dalle scelte non appropriate derivino complicanze o ritardi diagnostico-terapeutici?

Fino a che punto le scelte di MD, adottate dal medico per cercare di ridurre il rischio di denunce, possono conciliarsi sia con il diritto del paziente ad essere curato in modo appropriato che con il dovere del medico a prestargli le migliori cure?

Testo realizzato con il contributo del dottor Giorgio Zanardo, direttore del Dipartimento strutturale interspedaliero di Area clinica



Dati indagine effettuata dalla società di brokeraggio Marsh su 74 ospedali pubblici italiani nel periodo 2004-2009

Che cosa si può fare per cercare di arginare il fenomeno? Il difficile rapporto comunicativo tra sistema giuridico e sistema sanitario può essere superato? Come? Quali correttivi organizzativi potrebbero essere introdotti dai responsabili delle politiche sanitarie? Come dovrebbe cambiare l'atteggiamento dei medici per invertire la tendenza? Quali consapevolezze dovrebbero essere acquisite dai cittadini nei confronti della medicina e di chi la pratica? Chi e in che modo può aiutarli a maturare queste consapevoli?

# Territorio e salute: dialogo aperto

Un gruppo di lavoro per un confronto costruttivo tra associazioni ed Ulss 8 su alcuni temi importanti.

**S**i è costituito da qualche mese questo gruppo di lavoro che vede impegnati una dozzina di volontari dei Coordinamenti di Montebelluna e Castelfranco Veneto.

La finalità del gruppo è di stabilire con i responsabili dell'Ulss 8 un confronto paritario per raggiungere un obiettivo comune: il benessere e la salute psico-fisica dei cittadini.

Pur rimanendo con le reciproche e specifiche finalità (il volontariato orientato alla pratica di cittadinanza solidale per rimuovere le cause delle disuguaglianze e l'Ulss

come istituzione pubblica finalizzata alla prevenzione e alla cura delle infermità) pensiamo sia necessario riconoscersi, comprenderci e collaborare per il bene della comunità tutta.

Da quando l'Ulss è diventata un'azienda, il rischio sempre presente che ne deriva, è che venga data priorità agli aspetti quantitativo/finanziari a detrimento di quelli qualitativi/umanitari, che si taglino servizi diffusi nel territorio per patologie più comuni (indispensabili per i pazienti più fragili) per concentrare in ospedale reparti di eccellenza, che fanno più "lustro".

## PRIORITA' SU CUI RIFLETTERE

- **PRONTO SOCCORSO E TICKET** *necessità di una riorganizzazione e revisione dei protocolli*
- **AGGREGAZIONE DEI MEDICI DI BASE**
- **AMBULATORI OSPEDALIERI E DISLOCAZIONE TERRITORIALE DELLE VISITE SPECIALISTICHE**
- **LISTE DI ATTESA**
- **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA** *(sanitaria/sociale): disparità territoriali, necessità di uniformare le prestazioni di base. Riguarda sia gli interventi post operatori, sia quelli legati a disabilità e cronicità (per esempio dialisi).*
- **L'ACCOMPAGNAMENTO ALLA FINE VITA L'ALCOLISMO E LE DIPENDENZE** *(conoscere dati, trend, fasce d'età, interventi attivati)*

## IL LAVORO COMPIUTO

Con i responsabili del Pronto soccorso è già iniziato un confronto che dovremo concludere nei prossimi mesi, e abbiamo avviato una riflessione sulla direttiva regionale relativa alle aggregazioni dei medici di base che dovrebbero garantire una reperibilità continua (24 ore su 24).

Il metodo che ci siamo dati come gruppo di lavoro non potrà prescindere da una conoscenza della struttura e della sua organizzazione, fatta anche insieme ai tecnici Ulss (fase formativa) per proseguire con l'analisi dei problemi rilevati soprattutto dall'utenza, di cui siamo portavoce (fase analitica), per giungere poi ad un confronto collaborativo e ad una proposta condivisa (fase propositiva).

Abbiamo ricordato in Conferenza dei Servizi la "Carta dei Valori del Volontariato" dove si afferma che il ruolo politico che il volontariato svolge è

quello di rilevare i bisogni e i fattori di emarginazione e degrado, partecipare attivamente ai processi della vita sociale, concorrere a programmare e a valutare le politiche sociali in pari dignità con le istituzioni pubbliche, cui comunque spetta la responsabilità primaria della risposta ai diritti delle persone.

Vorremmo così arrivare alla scadenza annuale della Conferenza dei Servizi 2014 con delle relazioni condivise, con degli impegni reciproci su almeno due dei temi su esposti.

E' necessario incrementare il gruppo con altri volontari delle associazioni che operano nel mondo della salute (che sono numerose e qualificate) per allargare le conoscenze, le criticità, le riflessioni e le proposte.

**Aiutateci ad aiutarvi  
e a migliorare  
il sistema-salute  
nel nostro territorio.**

## RIFERIMENTI

Lo sportello del Coordinamento castellano è attivo il martedì mattina - dalle ore 10 alle ore 12 - e su appuntamento serale concordato con la segreteria. La sede è in Via Verdi 3 a Castelfranco Veneto.

**MAIL:** cvcastellana@gmail.com

**SITO WEB:** www.cvcastellana.org

**FACEBOOK:** <https://www.facebook.com/CoordinamentoDelVolontariatoDellaCastellana>

**TELEFONO:** 0423.721408 con segreteria telefonica

**CELLULARE:** 331.4351279



## RIFERIMENTI

Lo sportello del Coordinamento montebellunese è in Via Dante 14 a Montebelluna.

**MAIL:** casadelvolontariatomontebelluna@gmail.com

**SITO WEB:** www.cittadinivolontari.it

**FACEBOOK:** <https://www.facebook.com/pages/Cittadini-Volontari-Coordinamento-del-Volontariato-di-Montebelluna/277658845688551>

**TELEFONO:** 0423.610957





# Straniero a chi?

Un progetto che pone l'accento sul tema dei ragazzi e dei giovani immigrati di seconda generazione.

"**S**traniero a chi?" è il risultato di un lungo lavoro che il Coordinamento di Montebelluna ha fatto in questi anni con i cittadini immigrati. Da quattro anni si è costituito 'Pangea' un tavolo di lavoro, confronto, riflessione, proposta tra le oltre quindici associazioni (formalizzate e no) che operano nel nostro territorio. Dopo la prima grossa ondata migratoria dei primi anni '90, quando gli immigrati hanno portato qui le proprie famiglie è cambiato il progetto migratorio passando da "lavoro, guadagno: torno a casa" in "i miei figli sono qui, vanno a scuola, devo confrontarmi con le istituzioni italiane: la mia casa è qui".

E' un passaggio non facile per i genitori: la lingua, le abitudini, i riferimenti culturali e sociali, la *famiglia estesa* e il *villaggio* che non ci sono più.

*E' difficile essere madri lontane dalle proprie madri:* dalla nascita come evento collettivo alla solitudine di una sala parto e di un freddo appartamento dove non ci sono mamme, amiche, zie che ti aiutano a far crescere un bimbo.

*E' difficile essere padri e crescere i figli senza i riferimenti del Paese d'origine:* lì le cose non bisognava spiegarle, erano 'naturali', facevano parte del paesaggio esterno ed interiore di ciascuno.

"Per fare un bambino bastano un uomo e una donna, ma per farlo crescere ci vuole un intero villaggio", recita un proverbio africano.

*E' difficile ancora di più appartenere alla seconda generazione* (specie in adolescenza) e riuscire a mettere insieme le storie, le paure, le narrazioni dei genitori e il mondo che si affaccia fuori dalla porta di casa.

Quindi da differenti punti di vista, con obiettivi, ansie, aspettative diverse è difficile per tutta la famiglia. E in un momento di crisi economica, come è quello che stiamo vivendo, rischi di ulteriori fragilità e scollamenti sono più frequenti.

Ecco che il progetto "Straniero a chi?" si pone come riflessione per i genitori, attraverso una serie di incontri con

esponenti della realtà locale: assistenti sociali, sanitari, medici, consultorio familiare, insegnanti, operatori per l'impiego, per la consulenza giuridica e per la documentazione, avvocati e operatori di pubblica sicurezza, amministratori locali, esponenti Ulss e mondo del volontariato. E si pone come riflessione per ragazzi/giovani di seconda generazione: per guardarsi dentro, per riflettere su se stessi e il mondo che li circonda (dentro e fuori casa) attraverso modalità di gioco, scoperta e distensiva aggregazione.

Si ragionerà in modo giocoso sui 'riti di passaggio' verso l'adolescenza e l'età adulta: testi di canzoni, poesie, scritti, foto, simboli...che raccontino un momento importante di passaggio dall'infanzia all'adolescenza. Si scopriranno così comunanze e differenze interessanti tra le varie storie...tra tempi e luoghi differenti...tra culture, quella italiana, indiana, del Magreb, dell'Est. Si proverà poi a confrontarle con quelle dei genitori.

Si direbbe che questa esigenza è fortemente sentita dai ragazzi G2 (quelli cioè di seconda generazione), se sono nati in Italia.

In quest'ultimo anno sono stati attivati vari altri gruppi di ricerca d'ambiente, di cineforum e (con la supervisione del Consultorio Familiare dell'Ulss) di gruppi di auto mutuo a loro dedicati e da loro frequentati.

La scommessa è quella di mettere insieme poi le riflessioni dei genitori con le scoperte dei figli. Solo così questi ultimi potranno crescere con serenità e costruire magari una nuova strada raccogliendo e facendo proprio il meglio del mondo di qui e di quello dei genitori.

Sono loro gli uomini e le donne planetarie di domani, quelli che sanno parlare più lingue, camminare su più mondi sentendosi sempre 'a casa', che conoscono i sacrifici dei padri, che hanno vissuto sulla propria pelle il sentirsi "diversi", ma anche cogliere la grande opportunità che questa differenza pone loro davanti.



# Alla memoria della dottoressa Marcon

Intitolata alla dottoressa Roberta Marcon la borsa di studio 2014 promossa dall'Associazione Borsa di studio per la cura dei tumori.

L'Associazione "Comitato Borsa di Studio per la Cura dei Tumori" ha istituito anche quest'anno una Borsa di Studio rivolta a giovani studiosi dell'Ulss 8 dell'ammontare di 15.000 euro e l'ha voluta dedicare alla memoria di una persona esemplare per capacità professionali ed umane, scomparsa di recente. Si tratta della dottoressa Roberta Marcon, dirigente medico della Nefrologia dell'Ulss 8, che tanto si è fatta apprezzare da pazienti e colleghi di lavoro, nonché dal volontariato nazionale e locale, sia nel campo professionale della dialisi e del trapianto di rene, che in quello della solidarietà umana. Il suo motto era infatti "donare è un dono". L'Associazione "Comitato Borsa di Studio per la Cura dei Tumori", nata a Castelfranco Veneto nel 2007 dalla trasformazione del vecchio Comitato, sorto a sua volta nel remoto 1976, ha sempre dedicato i suoi bandi a personaggi esemplari della comunità ed ha assegnato annualmente risorse preziose, provenienti dalla generosità di privati cittadini, associazioni e ditte, a più di 200 operatori sanitari dei due ospedali dell'Ulss 8 per specializzarli ed aggiornarli presso le sedi scientifiche più prestigiose italiane o estere nell'ambito della cura dei tumori, con immediato beneficio per i pazienti e le loro famiglie.

È un rapporto di fiducia fra chi dona e chi riceve, nella convinzione che "nessuna malattia è incurabile" e che tutti possiamo fare qualcosa offrendo solidarietà anche sotto forma di concrete possibilità di guarigione.



## Chi volesse sostenere l'iniziativa può farlo

utilizzando il Conto Corrente Postale dell'Associazione n. 100 73 74 091 intestato a Associazione "Comitato Borsa di Studio per la Cura dei Tumori" o il Conto Corrente Bancario intestato cod. IBAN IT90 P057 2861 5601 6157 0515 926, intestato alla stessa.

L'Associazione si avvale di personale volontario a titolo assolutamente gratuito ed ogni donazione può godere dei benefici fiscali previsti dalla legge e della verifica pubblica dei risultati raggiunti.

## ORTI SOLIDALI a Montebelluna

Assegnata un'area per la realizzazione di un orto sinergico.

Il gruppo promotore del progetto ORTI SOLIDALI, Stili Alternativi, con il sostegno di Cittadini Volontari di Montebelluna, è riuscito ad ottenere l'assegnazione di un'area pubblica per la realizzazione del grande orto sinergico.

L'area individuata è quella a sud di villa Bertolini, in via S. Caterina da Siena che si sviluppa per 8799 metri quadrati, comoda al centro e al vicino parcheggio (lato carabinieri).

Orti Solidali è un progetto importante per la comunità di Montebelluna ma non solo.

È un progetto socialmente rilevante tanto da partecipare al bando del Centro di Servizio per il Volontariato di Treviso.

A breve sarà organizzata una riunione pubblica nella quale saranno comunicate le date di inizio del corso di formazione e le modalità di adesione e partecipazione.

Per chi fosse interessato, è possibile inviare la richiesta di adesione a:

orti.solidali.montebelluna@gmail.com  
o telefonando al numero 348-9053822.

### L'ALTERNATIVA ESISTE

Durante la giornata sarà possibile partecipare a laboratori di fai da te, sperimentarsi nell'autoproduzione, conoscere realtà operanti nei settori: sostegno alle famiglie, abitare alternativo, autoproduzione di beni, prodotti biologici, esigenze giovanili, scambio di benidee-valori, nonché etica dell'energia e del riciclo. Un'analisi fatta sul territorio porta alla luce una fitta ed intensa offerta di realtà operanti in

questo settore. "Stili Alternativi" crea una rete di notizie, informazioni e contatti reciproci che permettano a tutti i cittadini di poter cogliere queste opportunità, di solito non pubblicizzate attraverso i canali tradizionali, poco conosciute e non collegate tra di loro. Gli strumenti utilizzati per raggiungere l'obiettivo sono il passaparola ed Internet che consentono un'informazione istantanea, democratica e risparmio di risorse.

### STILI ALTERNATIVI

#### Chi siamo

Siamo un gruppo informale che fa parte del Forum Cittadino delle Famiglie di Montebelluna.

#### Cosa facciamo

Collegiamo e valorizziamo le iniziative-realtà esistenti nel settore dell'etica, del consumo responsabile e della biosostenibilità.

#### A chi ci rivolgiamo

A chi cerca stili di vita alternativi (famiglie, privati, enti e associazioni) per ragioni di predisposizione culturale, sensibilità, voglia di cambiamento e/o necessità.

A chi offre iniziative alternative nel rispetto dell'etica e dell'ambiente (gruppi di acquisto, bilanci di giustizia, banche del tempo, gruppi di baratto, risparmio energetico, autoproduzione generi prima necessità, assistenza sociale, mercato etico, cultura del biologico ecc.).

[www.stilialternativi.org](http://www.stilialternativi.org)

[info@stilialternativi.org](mailto:info@stilialternativi.org)

### ORTI SOLIDALI è un altro progetto promosso da STILI ALTERNATIVI

crescita  
autoproduzione  
semi antichi

condivisione  
terra  
orto sinergico  
natura



biodiversità  
acqua  
vita

stare insieme  
solidarietà  
biologici  
sole  
formazione

**ORTI SOLIDALI diventa realtà. Il grande orto a conduzione collettiva verrà realizzato a Montebelluna in via S. Caterina da Siena in una grande area verde. A breve inizierà il corso di formazione, le iscrizioni sono aperte.**

**Anche Tu puoi partecipare!**

info: [orti.solidali.montebelluna@gmail.com](mailto:orti.solidali.montebelluna@gmail.com)

cell. 348-9053822

Facebook: **ORTI SOLIDALI**