

Dica trentatré

**Universalità, egualanza ed equità:
i pilastri della sanità. È davvero così?**



AGENDA 2030, OBIETTIVO NUMERO 3



La sanità è un diritto di tutti

Il Goal 3 dell'Agenda 2030 pone il benessere degli individui al centro degli obiettivi. In Veneto, la disparità economica è ancora ago della bilancia

Giovanni Sgobba

Un bene universalmente fruibile. Era da questo presupposto che esattamente 45 anni fa, su proposta dell'allora ministro della sanità Tina Anselmi, prima donna in Italia ad assumere questa carica, con la legge 23 dicembre 1978 numero 833, il Governo soppresse il sistema mutualistico e istituì il Servizio sanitario nazionale. Ci sarebbero da spegnere 45 candeline, eppure il clima in Italia è tutt'altro che festoso. Non si unisce ai festeggiamenti **Nico Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe, che ne elenca le criticità: «I suoi principi fondanti, universalità, uguaglianza, equità, sono ormai ampiamente traditi. Perché la vita quotidiana delle persone, in particolare quelle meno abbienti, è sempre più condizionata dalla mancata esigibilità di un diritto fondamentale, quello alla tutela della salute: interminabili tempi di attesa per una prestazione sanitaria o una visita specialistica, necessità di ricorrere alla spesa privata sino all'impoverimento delle famiglie e alla rinuncia alle cure, pronto soccorso affollatissimi, impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino casa, enormi diseguaglianze regionali e locali sino alla migrazione sanitaria».

Di certo non si sono messi in coda per gli auguri di buon compleanno nemmeno i tanti medici e infermieri che a più riprese, non ultimo lo scorso

fattore non solo individuale, ma anche collettivo, che interessa componenti psicologiche e sociali. La salute contribuisce all'aumento della produttività, a una maggiore efficienza della forza lavoro, a un invecchiamento più sano, a ridurre i costi sanitari e sociali. È la chiave per ridurre la povertà. Questo spiega perché alla salute è dedicato il Goal 3 dei 17 Obiettivi di sviluppo sostenibile contenuti all'interno dell'Agenda 2030 che i 193 Stati delle Nazioni Unite hanno ratificato, impegnandosi a declinare nella loro politica interna strategie per soddisfare tali scopi entro il 2030. È un'ammissione di responsabilità: «assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età» è infatti il macro obiettivo.



Ma in Veneto qual è lo stato di salute? I dati estrapolati dal Rapporto Asvis evidenziano come in dieci anni c'è stata una riduzione delle persone che fanno abitualmente uso di alcol (meno 8,6 punti percentuali) e di tabacco (meno 4,5 punti percentuali). E nello stesso arco temporale 2012-2021 è aumentato anche il numero di medici (più 1,2 per mille abitanti), ma si riducono i posti letto negli ospedali (meno 0,2 per mille abitanti). Eppure sono oltre 640 mila i cittadini in Veneto ancora senza medico di famiglia, ed entro il 2032 andranno in pensione 1.500 camici bianchi. **Massimiliano Dalsasso**, segretario dell'Associazione fra gli Anestesiologi ospedalieri italiani, e presente alle manifestazioni dello scorso 18 dicembre, dichiara che in Veneto mancherebbero 3.500 medici; è per questo che Luca Zaia e il Governo Meloni spingono ad alzare a 72 anni, anziché a 70, l'età pensionabile su base volontaria, ma l'emendamento, con un colpo di *dietrofront*, non è stato presentato in manovra.

Scendendo più in profondità, emerge che la speranza di vita alla nascita in Veneto è pari a 81,2 anni per i maschi e a 85,5 anni per le femmine, superiore a quella italiana di circa otto mesi per entrambi. Tuttavia gli uomini con basso livello di istruzione hanno una speranza di vita di 79,4 anni; le donne meno istruite arrivano in media a 85,1 anni. Si riduce anche la mortalità prematura per malattie non trasmissibili, come emerge dal tasso di mortalità per tumore, diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie croniche nella fascia di età 30-69 anni, più bassa in Veneto che in Italia. Ma la difficoltà di accedere alle cure è maggiore per chi è a rischio povertà o esclusione sociale, evidenziando una drammatica disparità. Rinuncia alle cure per motivi economici il 15 per cento delle persone in condizione di povertà o esclusione sociale, rispetto al 4 per cento di chi dispone di migliori risorse economiche. Perché prima c'è stato il Covid, poi l'inflazione, il caro energia e le lunghe code d'attesa: così, secondo i dati del rapporto del ministero dell'Economia, ogni cittadino veneto ha visto aumentare la spesa sanitaria pro capite del 4,5 per cento, passando dai 728 euro annui del 2019 ai 761 del 2021. E questo andando in controtendenza rispetto ai principi cardini del Sistema sanitario nazionale che non può piegarsi alla mera logica del denaro. E che a 45 anni dovrebbe avere ancora dei polmoni in salute per soffiare sulle candeline.



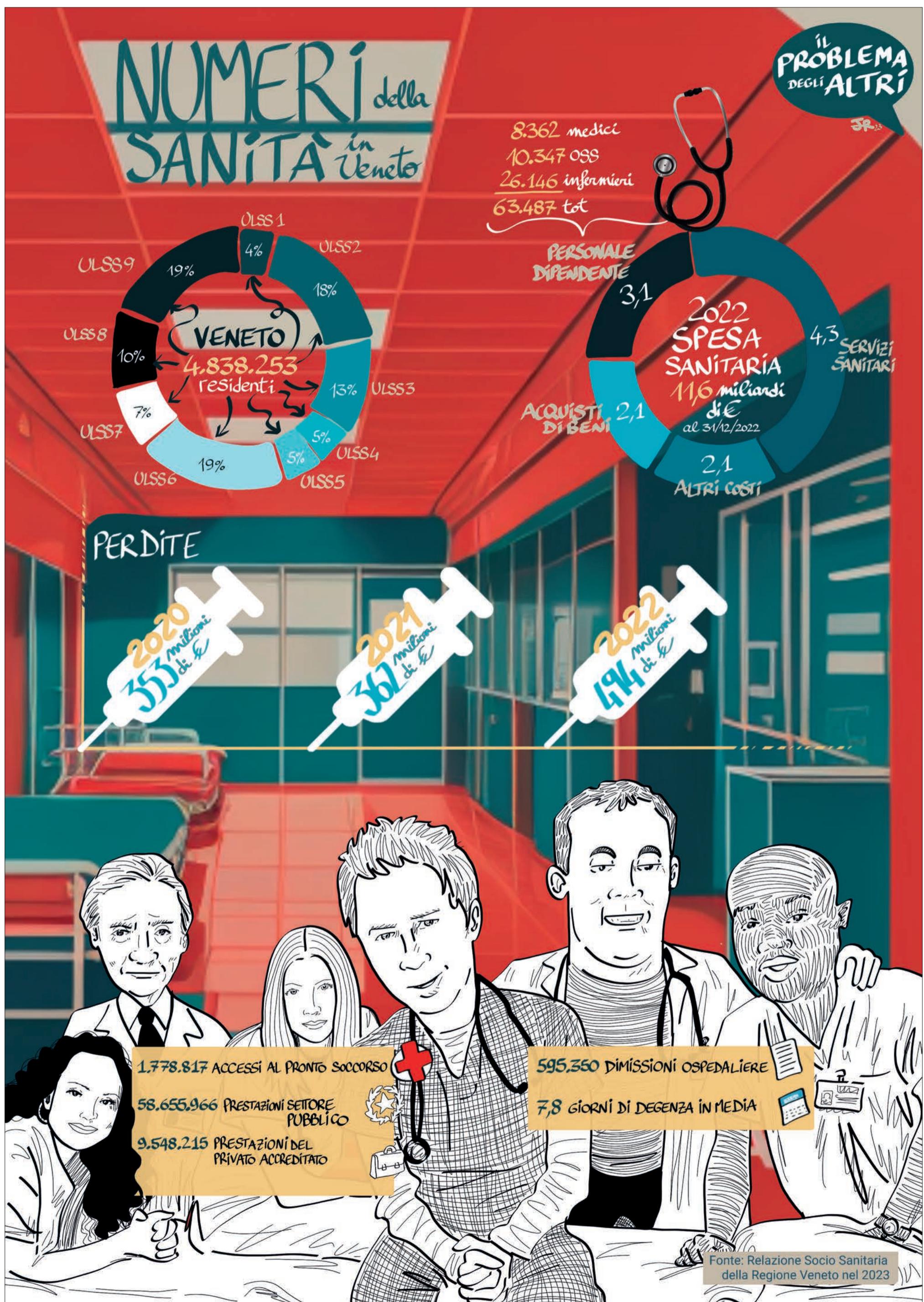
18 dicembre con la presenza anche di anestesiologi e chirurghi, hanno incrociato le braccia e sospeso le attività lungo tutta la Penisola. In Veneto si sono fermati in oltre 260.

Una costante spada di Damocle minaccia la tenuta del Sistema sanitario nazionale finendo per allontanarsi e per allontanarsi dal significato vero e proprio del concetto di salute. L'Organizzazione mondiale della sanità identifica la salute con uno stato di benessere fisico e psichico e la considera come

FOCUS IMMAGINI

In alto, l'opera realizzata dallo street artist Banksy e dedicata a medici e infermieri durante la pandemia di Covid-19. A destra l'infografica illustrata da Giorgio Romagnoni (sui social è *ilproblemadeaglialtri*).

L'INFOGRAFICA



LO SCENARIO



La crisi d'assistenza

Cosa succederà dopo il Pnrr? Rispetto ai piani iniziali, ghigliottina su Case della comunità e ospedali territoriali

COSA NON VA

Ernesto Milanesi

La pandemia ha cristallizzato il prezioso valore del Servizio sanitario e il Veneto (con l'esperienza pilota a Vo') ha saputo reggere meglio di altri nella massima emergenza.

Tuttavia ormai da decenni tutti i governi (a Roma come a Venezia) "limano" il principio universalistico del welfare con ticket, tagli di bilancio, chiusura di ospedali e riduzione dei servizi.

Le risorse indispensabili

Nel 2023 per la sanità pubblica erano stanziati 128 miliardi 869 milioni 200 mila euro. Al Veneto destinati 9 miliardi 901 milioni 602 mila 763 euro, più 46,9 milioni di "quota premiale" e altri 115 milioni per l'energia. La partita fra Stato e Regioni si gioca, appunto, sul Fondo sanitario. In agosto l'Emilia e poi anche la Toscana hanno approvato la proposta di legge "salva sanità" che mira al 7,5 per cento del Pil con aumenti progressivi del finanziamento per 4 miliardi all'anno fino al 2027.

L'impatto sociale

Lo staff del Senato a maggio ha pubblicato il dossier che confronta il welfare (ideato nel 1943 da lord Beveridge) con il sistema privato di assicurazione volontaria (modello Usa). Aiuta a verificare lo stato di salute dell'Italia. Nel numero di posti letto per mille abitanti è terza in Europa: peccato che 3,19 sia meno della metà della Francia (7,82) seguita dalla Germania con 5,73. E va peggio con le strutture residenziali per anziani: «Nel 2019 l'Italia fa registrare la più bassa disponibilità di risorse (18,8 posti per mille abitanti di età

pari o superiore a 65 anni) – è la nota dell'Ufficio valutazione impatto del Senato – È un dato particolarmente rilevante, che ci disallinea da tutti gli altri sistemi sanitari oggetto di comparazione: con gli Stati Uniti (29,9 posti), che pure occupano il penultimo posto di questa classifica. Gli altri Paesi destinano alle cure di lungo periodo risorse significativamente più ingenti, fino al picco svedese di 68,1 posti letto».



Il Pnrr? Un simulacro...

A Bruxelles è stato "revisionato" il piano per iniziativa del Governo Meloni. La Missione 6 ora prevede 1.038 delle originali 1.350 Case della comunità, mentre gli ospedali territoriali sono scesi da 400 a 307. E c'è di più, perché il Governo aveva sottoscritto con le Regioni 1.425 Case della comunità, di cui 936 hub e 489 spoke (presidi ospedalieri territoriali). Nella revisione del Piano nazionale di ripresa e resilienza del 24 novembre scorso questa differenza scompare e alla Commissione Europea se ne prospettano 75 in meno.

Sulla carta, in Veneto arriverebbe il 5,1 per cento dei finanziamenti europei a debito. Si tratta di 300 milioni di euro, 135,4 alle Case di comunità; 16,7 alle centrali operative territoriali; 73,9 agli ospedali di comunità; 74,2 all'assistenza domiciliare.

Riconoscione preoccupante

L'Ufficio parlamentare di bilancio ha pubblicato la riconoscione del Servizio studi Affari sociali della Camera. «Ha individuato 163 ospedali di comunità nel 2020. La Regione con

La "rivoluzione" del 1978

La legge 833 del 23 dicembre 1978 in 83 articoli è legata indissolubilmente a Tina Anselmi, per 345 giorni ministro della sanità, e a Fulvio Palopoli, parlamentare padovano del PCI che interpretava le istanze dei movimenti per la salute in fabbrica. Sanciva la sanità come diritto collettivo, bene comune, universale e gratuito: «Il Servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'egualanza dei cittadini».

il maggior numero di dichiarati attivi è il Veneto (69), seguito dall'Emilia-Romagna (26), dalla Lombardia e dalla Toscana (20). Ed erano dichiarate attive Case della salute in 13 Regioni». Il documento contiene un giudizio e una preoccupazione. Prima afferma: «Gli orari ridotti, la presenza limitata di personale, il ritardo nell'integrazione dell'assistenza sanitaria con quella sociale hanno contribuito a ostacolare la trasformazione delle Case della salute in un punto di riferimento alternativo all'ospedale».

Poi soprattutto si legge, nero su bianco: «Dal 2026, quando i fondi del Pnrr saranno esauriti, si dovrà reperire nell'ambito dei finanziamenti del Servizio sanitario più di un miliardo per dare continuità ai servizi di assistenza domiciliare. A questo si aggiunge un onere di 239 milioni di euro per il personale degli ospedali di comunità, a partire dal 2027».

La Corte fa i conti

La telemedicina? Vale 4 miliardi di euro, ma sembra un'ambizione. L'assistenza domiciliare? «Non risulta ancora verificato e consolidato da parte del Ministero e di Agenas il conseguimento dell'obiettivo atteso per il 2022 rappresentato dall'incremento di 292 mila nuovi pazienti over 65». L'attivazione delle centrali operative territoriali? «Un disallineamento nel cronoprogramma era stato già registrato al 31 dicembre 2022, con la mancata assegnazione di almeno 600 progetti idonei per l'indizione della gara. Rischia di mettere in pericolo il raggiungimento del target di stipula dei contratti per la realizzazione degli interventi al 2023».

LA SANITÀ OLTRE LA SANITÀ

Il Veneto che sa prendersi cura di chi è in difficoltà

LA COMUNITÀ

Nicola Benvenuti

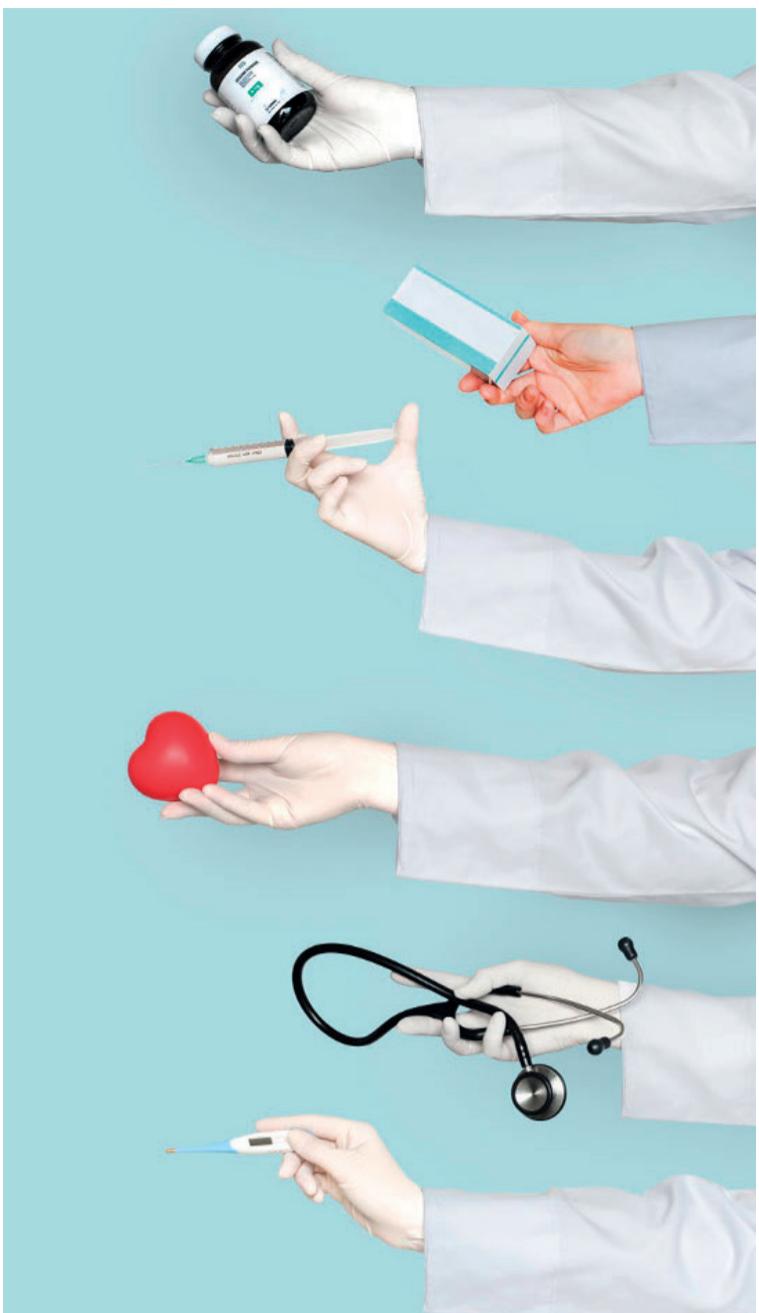
Oltre 665 mila persone, il 13,7 per cento del totale degli abitanti in Veneto, sono a rischio povertà. Nel 2019, secondo i dati Istat, erano 422 mila. E in aggiunta, la spesa sanitaria pro capite è aumentata del 4,5 per cento. Fattori che stanno portando i veneti a curarsi meno, tuttavia è qui che il volontariato si fa concretezza a favore dei meno abbienti garantendo visite mediche specialistiche gratuite grazie alla disponibilità di medici e associazioni del terzo settore. Intitolato al dott. Dario Odoni, per quarant'anni medico condotto (figura che prestava assistenza sanitaria gratuita ai poveri) del paese e pioniere della medicina del lavoro, scomparso nel 2018, è attivo a Saonara un poliambulatorio specialistico "sociale" pensato per gli anziani e per le persone più in difficoltà. Il progetto porta la firma dell'associazione Seniores Saonara, in collaborazione con l'Avis e il Comune, e prevede per i pazienti la possibilità di effettuare visite totalmente gratuite presso specialisti che hanno messo la loro professionalità a disposizione di chi si trovi in uno stato di fragilità sociale. «L'iniziativa è partita grazie alle relazioni che da tempo intrattengo con amici medici, la maggior parte ex primari in pensione, alcuni in attività, accomunati da un obiettivo: prestare la propria attività come volontari, gratuitamente, per rendere accessibili a tutti le visite specialistiche e prestazioni sanitarie – spiega il presidente dell'associazione Seniores Ennio Fortunato Salmaso

– L'attività è destinata a chi non ha la possibilità di pagare le visite specialistiche, ma anche a chi si trova in lunghe liste d'attesa, agli anziani e a tutti coloro che non sono in grado di effettuare le prenotazioni al Cup. Il servizio è rivolto anche alle persone non residenti. Il poliambulatorio sociale è stato attivato grazie a un lavoro di squadra, in collaborazione con l'amministrazione comunale che ha messo a disposizione i locali e grazie a un accordo con i medici di medicina generale che indirizzano a noi le persone bisognose o in difficoltà nell'accesso alle visite specialistiche. Ci autofinanziamo per aiutare chi più ha bisogno».

All'interno degli spazi del poliambulatorio sociale prestano servizio medici specialisti in cardiologia, geriatria, oculistica, dermatologia, ortopedia, otorinolaringoiatra, gastroenterologia, fisiatrica, psicologia, urologia, oltre a uno specialista in malattie dell'esofago, disfagia, odinofagia. Ogni specialista dopo la visita, emette un referto consegnato poi al medico di medicina generale, che procede con le prescrizioni necessarie e, se ci sono esami diagnostici da effettuare, indirizza in paziente all'ospedale. Tre volte a settimana è attivo anche il servizio ambulatoriale, con un infermiere che effettua servizi come il controllo glicemico e pressorio, le iniezioni dietro prescrizione del medico di medicina generale e le medicazioni necessarie. «In cinque anni e mezzo di vita del poliambulatorio siamo arrivati a settemila prestazioni sanitarie e visite specialistiche, mediamente cento al mese» conclude Salmaso, coadiuvato da una decina di volontari, tra gli oltre cento soci della Seniores.



A pochi chilometri di distanza a Piove di Sacco, nei locali della parrocchia di Sant'Anna, ha preso forma un'analogia e bella storia di volontariato in campo medico: «La sensibilità del nostro parroco, don Giorgio de Checchi, e la disponibilità del Cuamm e dell'Istituto Società delle missioni africane (Sma), ci hanno dato la possibilità di realizzare giornate di salute a tema presso i locali dei patronati dell'Up di Piove e non solo – raccontano i volontari –



Sale la spesa sanitaria pro capite

Prima il Covid, poi l'inflazione, il caro energia e le annose lunghe code d'attesa. E così molte persone hanno deciso di rimandare le cure di cui necessitavano per paura di infettarsi o perché hanno perso il lavoro o subito un drastico ridimensionamento delle entrate. Tra il 2018 e il 2022 una buona fetta di veneti ha dovuto rinunciare a usufruire del Servizio sanitario nazionale, come dimostra il calo del 22 per cento degli introiti da ticket. Secondo i dati del rapporto del ministero dell'Economia, inoltre, ogni cittadino veneto ha visto aumentare la spesa sanitaria pro capite del 4,5 per cento, passando dai 728 euro annuali (3.520 milioni in tutto il Veneto) del 2019 ai 761 (3.680 milioni in tutto il Veneto) del 2021.

Da otto anni si avvicendano a titolo completamente gratuito specialisti di alto e altissimo livello per dare vita a giornate di salute dedicate di volta in volta alla ginecologia, alla cardiologia, alla dermatologia, all'otorinolaringoiatria, alla fisioterapia, a esami audiometrici, a ginnastica antalgica, ma anche a piccole medicazioni, iniezioni e poi tamponi Covid nell'ultimo periodo. Le parrocchie coinvolte sono state in primo luogo Sant'Anna, che mette a disposizione i locali, ma anche quella del Duomo di Piove, Corte, Piovega e Tognana, fino ad arrivare a Enego. Ancora gli organizzatori dell'iniziativa: «Alle persone che vengono visitate dagli specialisti viene chiesto soltanto un contributo che poi viene destinato a scopi benefici individuati: il motto, infatti, è fare del bene a sé stessi per aiutare progetti di salute in Africa del Cuamm e della Sma, ma anche favorire la possibilità di giovani piovesi di partecipare, per esempio, alla Gmg».

Sempre il gruppo di volontari sottolinea che «le visite avvengono senza fretta e spesso i pazienti ci raccontano le loro storie e la loro sensibilità. Ci sono alcuni che tornano quando ripetiamo le visite a distanza di tempo, perché, dicono che si sono trovati bene con noi: hanno capito che, oltre l'aspetto puramente sanitario, curiamo anche la dimensione umana. È un'esperienza di vicinanza alla fragilità, di profonda carità nell'aiutare le persone in ciò di cui abbiamo più bisogno, la guarigione. In questi anni abbiamo avuto l'opportunità di vivere un'esperienza di fede che oltre a guarire, salva. E le porte sono aperte per chi vuole darci una mano».



MALESSERI SOCIALI

Il ruolo chiave dei SerD e delle comunità locali nel trattamento di abuso di sostanze e comportamenti compulsivi, come gioco online e scommesse

Il delicato contrasto alle dipendenze

Michela Temporin



Rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui l'abuso di stupefacenti e l'uso nocivo di alcool. È il target 3.5, una voce specifica dedicata al tema e racchiusa nell'Obiettivo 3 dell'Agenda 2030.

I servizi territoriali per le dipendenze, meglio conosciuti come SerD, sono 570 in Italia, di cui 38 nel Veneto e sei nella provincia di Padova. Si occupano di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi legati all'uso di sostanze psicotrope legali o illegali, quali tabacco, alcol e droghe, ma anche di comportamenti compulsivi dovuti al gioco d'azzardo o ai videogiochi.

Gli utenti che si affidano a questi ambulatori hanno un'età mediamente alta, che va dai 30-50 anni per le tossicodipendenze, ai 45-60 per l'alcol, con una percentuale sempre più alta di pensionati in tutte le patologie, compreso il *gambling*, ovvero il gioco d'azzardo.

Questo non vuol dire però che i giovani non siano coinvolti nel fenomeno, anzi, l'età si sta abbassando sempre di più, sia per l'alcol che per il tabacco e soprattutto la cannabis; basti pensare per esempio che il 40 per cento degli adolescenti assume abitualmente alcol, e il 13,3 per cento si è ubriacato almeno una volta prima dei 18 anni.

Sono dati allarmanti, per questo un compito fondamentale dei Dipartimenti per le dipendenze, di cui i SerD sono l'interfaccia, è quello di fare prevenzione attraverso l'intervento nelle scuole a tutti i livelli, dalla tenera età alle superiori, dato che nella sola Ulss 6 ogni anno vengono presi in carico 400 giovani tra i 14 e i 24 anni che presentano situazioni cliniche complesse, anche se non si rivolgono direttamente al SerD.

«È significativo l'incremento del disagio giovanile che c'è stato nella fase post Covid – sostiene **Vito Sava**, direttore dell'Unità operativa complessa per le dipendenze Alta e Bassa Padovana – in quanto la situazione,

spesso vissuta in maniera claustrofobica, ha accentuato una realtà fino ad allora sommersa e che improvvisamente è venuta a galla».

È aumentato il consumo di cannabis, cocaina, sostanze di vario genere come farmaci, ma anche del tabacco che, se pur legale, «nei casi di dipendenza è la sostanza che apre l'accesso a tutte le altre – spiega – e si sbaglia a sottovalutarne i rischi».

Quello delle tossicodipendenze è il fronte più impegnativo dei SerD, con un'utenza che si aggira intorno alle tremila presenze nel Padovano e più di metà solo nella città di Padova. Meno diffuso l'alcolismo, con numeri dimezzati rispetto al consumo di droghe, ma a volte le dipendenze sono correlate. Entrambi comunque hanno una forte componente maschile, in quanto le donne che si rivolgono al SerD sono meno del 20 per cento del totale, anche se stanno aumentando e sono sempre più giovani. Così anche per il *gambling* patologico: qualche centinaio di assistiti, in prevalenza maschi, vittime soprattutto di slot e *video lottery (Vlt)*, ma anche di «gratta e vinci», giochi online e scommesse sportive. È soprattutto in queste dipendenze che l'età media si alza, fino a coinvolgere un numero sempre più alto di anziani: «Rispetto a 30, 40 anni fa, si registrano meno decessi per problemi di dipendenze – continua il dott. Sava – poiché oggi si curano molte malattie come l'Hiv o le epatiti e c'è più attenzione, però questo comporta un lavoro enorme da parte degli operatori che sono ammirabili nel far fronte a tutte le esigenze. Si tratta spesso di persone disabili con bisogno di accudimento; senza casa e senza lavoro».

Non a caso l'incontro con il SerD, per queste persone, avviene spesso perché sono incappati in problemi giudiziari, o perché sono rimasti senza soldi perciò, come fa notare l'Oised, l'Osservatorio sull'impatto socio-economico delle dipendenze, nel suo recente rapporto di

ottobre, in questi casi «sarebbe auspicabile che il momento terapeutico fosse sempre preminente rispetto a quello sanzionatorio».



La Comunità San Francesco

A Monselice, a breve, apriranno due residenze terapeutiche, dedicate a santa Chiara e san Giacomo. La Comunità San Francesco le ha presentate alla cittadinanza, assieme all'amministrazione comunale, il 28 ottobre scorso. Saranno ospitate nelle strutture dell'ex Convento di San Giacomo in due ali adiacenti ma separate, in modo da permettere ambienti distinti per donne e uomini. Casa Santa Chiara potrà così continuare ad accogliere anche madri con figli, come avviene dal 1996, offrendo un servizio prezioso che in Veneto conta solo tre strutture di questo tipo. «Speriamo di poter accedere presto – commenta **padre Fernando Spimpolo** della Comunità San Francesco – poiché anche se tutto è pronto, ci sono dei tempi burocratici, ma i permessi dovrebbero arrivare con l'inizio del nuovo anno».

L'ex Convento di San Giacomo è collocato in una zona densamente abitata a Monselice, ma allo stesso tempo gode di una vasta area verde. Uno spazio chiuso, protetto, che offre quella discrezione che in questi casi è di fondamentale importanza nel percorso di recupero. Un'ottantina di persone rimarranno nella struttura per i programmi residenziali intensivi, mentre altri dieci avranno un servizio semiresidenziale. La Comunità San Francesco è un'opera socio-caritativa dei frati minori conventuali della Provincia di Padova, è una realtà molto radicata nel territorio, con una presenza consolidata da 44 anni di servizio nell'ambito del contrasto alle dipendenze; collabora con i SerD ma anche con altre strutture e servizi di tutta la Regione Veneto. Ha sede in via Candie 7, dove ancora oggi esiste la prima residenza maschile con 24 ospiti. Lì vicino anche un centro di ippoterapia e spazi verdi per le attività lavorative nei campi, mentre presso un'altra piccola struttura, ai piedi del monte Ricco, viene coltivato un oliveto. Sulla sommità del colle, la Comunità è presente fino a oggi con una residenza di recupero che all'apertura delle due nuove sedi verrà alienata. Rispetto ad altre realtà terapeutiche, la Comunità San Francesco offre la presenza di cinque frati che condividono il loro tempo con operatori, ospiti e famiglie, offrendo supporto spirituale, aiuto e condivisione: «È nel nostro carisma di francescani volgere lo sguardo e accogliere queste sofferenze – spiega padre Fernando, che riconosce in ciò lo spirito di carità del Vangelo – Nelle nostre parrocchie o missioni, ci si avvicina sempre a realtà come il carcere, la disabilità, o come in questo caso a quelle catene che impediscono di realizzare la pace del cuore. Il nostro compito è di stare vicino e aiutare ma soprattutto di non giudicare».

Azioni virtuose sul campo

Secondo la Relazione socio-sanitaria della Regione del Veneto 2023, gli interventi regionali sulle dipendenze hanno coinvolto 1.419 persone per il disturbo da gioco d'azzardo, dei cui il 41 per cento sono nuovi utenti.

Il disturbo da gioco d'azzardo è oggetto di particolare attenzione dal 2016 con l'istituzione del Fondo regionale per il gioco d'azzardo patologico (Gap). Tra le molteplici e apprezzabili progettualità, si segnalano alcune azioni particolarmente innovative: l'app per smartphone "Chiama e Vinci" dell'Ulss 3; la sperimentazione della Stimolazione Magnetica Transcranica Ripetitiva (rTMS) presso l'Ulss 6; la piattaforma informativa online Indipendo (www.indipendo.it) dell'Ulss 2.

LE AZIONI DI PREVENZIONE



Buone prassi: screening e una vita sana

Nonostante i ritardi per le visite, i veneti sanno monitorarsi

Donatella Gasperi

Parola d'ordine "prevenzione", anzi: vivere bene. Mangio in modo sano, mi muovo, evito comportamenti rischiosi. È uno stile di vita quello che la Regione Veneto vuole promuovere con la campagna di comunicazione "Vivo bene" coinvolgendo i veneti a partire dal Piano regionale prevenzione del Veneto di cui traduce le linee guida in un messaggio che raggiunga tutti, senza distinzione di età, sesso e condizione.

A fine 2021 la Regione ha approvato il nuovo Piano regionale della prevenzione, in attuazione dell'omologo nazionale, che ha la durata di cinque anni e rappresenta il documento guida delle Aziende Ulss riguardo la prevenzione delle malattie e la promozione della salute.

Sono tre in particolare gli ambiti in cui nei prossimi cinque anni il Piano si propone di intervenire: creare e rafforzare ambienti che agevolano stili di vita sani, in particolare nelle scuole, nei luoghi di lavoro, nei Comuni e nelle comunità che promuovono la salute della famiglia nei primi mille giorni di vita; sviluppare percorsi integrati di presa in carico della persona e per il contrasto delle fragilità; contrastare le disuguaglianze in salute e sostenere l'approccio di genere.

«La campagna Vivo bene è trasversale al piano della prevenzione e ha l'obiettivo di comunicare, utilizzando un logo riconoscibile, tutti i messaggi che portiamo avanti per sostenere la prevenzione come Regione, sostenendo la scuola, le Ulss, l'ambiente, l'Istituto profilattico – spiega **Francesca Russo**, direttore della direzione Prevenzione, sicurezza alimentare, veterinaria della Regione che si occupa delle attività di prevenzione collettiva e della sanità pubblica – Il messaggio è che la salute è un bene di tutti, ma tutti dobbiamo contribuire a portarla avanti. Non

dobbiamo danneggiare noi stessi e nemmeno gli altri perché la salute è un gioco di squadra e ci rende tutti più forti. Per rispondere alle esigenze dei cittadini abbiamo realizzato "Vivo bene map", la mappatura di tutte le offerte di salute che abbiamo sul territorio: tutto quello che si trova accanto a casa e che il medico può indicare ai pazienti. Uno strumento importante per rendere facili le scelte salutari e per essere vicini alla persona».

Fumo, consumo di alcol, sedentarietà, alimentazione, rischio cardiovascolare, disuguaglianze, sono alcuni dei comportamenti "sorvegliati" per promuovere uno stile di vita sano. La Relazione socio-sanitaria 2023 della Regione (che indaga, però, sul 2022) per quanto riguarda la dipendenza da fumo afferma che il 57 per cento della popolazione veneta di età compresa tra 18 e 69 anni dichiara di non aver mai fumato; il 21 per cento di essere un ex fumatore, e meno di un quarto (22 per cento) di essere attualmente un fumatore.

Più complesso il consumo di alcol: nel 2022 il 74,7 per cento degli intervistati dice di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, il 15 per cento dichiara di bere prevalentemente fuori pasto, mentre il 15,3 per cento sono bevitori *binge*, cioè coloro che negli ultimi 30 giorni hanno consumato almeno una volta in una singola occasione cinque o più unità alcoliche se uomini oppure quattro o più unità alcoliche se donne: «Complessivamente, il 34 per cento degli intervistati può essere definito un consumatore a rischio elevato».

Per quanto riguarda l'attività fisica il 58 per cento del campione ha dichiarato di avere uno stile di vita attivo, il 26 per cento di praticare poca attività fisica, mentre il 15 per cento è completamente sedentario. L'analisi del peso dice che il 40 per cento della popolazione presenta un eccesso ponderale, situazione da controllare anche perché coinvolge maggiormente i soggetti che lamentano difficoltà economiche rispetto, il che purtroppo indica un maggior consumo di "cibo spazzatura" e favorisce le malattie cardiovascolari.

La prevenzione passa anche attraverso gli screening, i cui dati dell'ultimo triennio mostrano l'attività di recupero intrapresa da tutte le Ulss per assorbire il ritardo

accumulato a causa della pandemia. La fiducia riposta dagli utenti nei confronti dei programmi di screening è un elemento importante per garantire l'efficacia di questo intervento di sanità pubblica. Anche per il 2022, i tassi di adesione correlati ai tre screening, rispettivamente del 75 per cento per lo screening della mammella, del 57 per cento per lo screening della cervice uterina e del 63 per cento per lo screening del colon-retto (la media italiana è del 52,4 per cento) hanno confermato una buona risposta dei cittadini. Nello screening del colon-retto, nel 2022, circa 16 mila soggetti sono stati inviati ad approfondimento e sono state diagnosticate circa tremila lesioni precancerose.

Molto buona anche la risposta nelle vaccinazioni dei bambini con una copertura del 95 per cento: «Un dato rispondente agli obiettivi – commenta **Francesca Russo** – Inoltre abbiamo allungato o anticipato l'età per una serie di accertamenti per la prevenzione dei tumori più diffusi. Purtroppo constatiamo una partenza lenta per le vaccinazioni anti-Covid perché si è ridotta la percezione del rischio, ma le aziende organizzeranno degli open day e sarà offerto un maggior numero di posti disponibili coinvolgendo le farmacie e i medici di base. Buona la percentuale, invece, di adesione per il vaccino anti-influenzale».

Il Covesap, il Coordinamento veneto sanità pubblica, nell'aprile scorso ha avviato un questionario cui hanno risposto 1.700 persone, dal quale emergono le criticità della sanità e quindi della prevenzione a partire dal rapporto col medico di base. Il 42 per cento degli intervistati dichiara che ci vuole una settimana per un appuntamento mentre il 30 per cento afferma di aver aspettato anche 15 giorni, ma soprattutto tre su quattro affermano che per una visita specialistica o un esame i tempi prescritti sulla ricetta medica non sono rispettati ma subiscono un ritardo di un paio di mesi, e uno su quattro ha rinunciato di fronte a una attesa troppo lunga. Solo il 25 per cento riesce a curarsi nei tempi previsti e così il lavoro di prevenzione rischia di perdere un po' la sua efficacia.



NOTE CHE LENISCONO

Un balsamo per l'anima: la musica

La musicoterapia ha radici antichissime, tuttavia di recente c'è un approccio scientifico alla materia. E i conservatori, dal 2021, rilasciano un diploma accademico

Fabio Velo Dalbrenta

Il potere curativo attribuito alla musica è un concetto che risale alla notte dei tempi; d'altronde elementi musicali come il ritmo e il canto, inteso quale imitazione con la voce dei suoni della natura, hanno preceduto, e di molto, il linguaggio verbale. Era al centro di rituali sospesi fra magia e religione in civiltà agli antipodi del mondo, così come in tanti altri settori della vita, spesso, appunto, con il compito di "aiutare" o "facilitare" le situazioni.

Pitagora vide una relazione tra musica e animo umano, altro aspetto assai significativo che attribuisce al mondo sonoro un influsso diretto sulla dimensione psicofisica, un pensiero poi ripreso e sviluppato dalla filosofia greca dei secoli successivi che diede vita alla teoria dell'*ethos*, ossia gli effetti che i diversi modi (le antiche scale musicali) produrrebbero sugli stati d'animo. Ripercorrendo la storia dell'uomo, lo stesso canto gregoriano era stato concepito per favorire la meditazione e l'interiorizzazione del testo sacro e, anche togliendo l'elemento melodico, la preghiera racchiude nella metrica dei suoi versi una sorta di andamento "musicale" che induce concentrazione e calma interiore. Le radici di quello che oggi chiamiamo "musicoterapia" sono dunque antichissime, tuttavia la disciplina, o meglio un tentativo di codificazione scientifica della materia, ha origini ben più recenti: un

primo trattato è a firma del medico musicista londinese Richard Brocklesby, mentre in Italia i primi tentativi appartengono allo psichiatra e poeta Biagio Gioacchino Miraglia. Oggi la musicoterapia è a tutti gli effetti una materia e una modalità di intervento riconosciuta, ma se in ambito formativo si è andati avanti, esistono ancora degli scogli da superare relativamente all'autonomia della professione. «È uscito nel 2021 un decreto ministeriale che permette ai conservatori di rilasciare un diploma accademico di II livello in musicoterapia – sottolinea **Paolo Troncon**, direttore del conservatorio "Agostino Steffani" di Castelfranco Veneto, membro del Consiglio nazionale dell'Alta formazione artistica e musicale (Afam) e già presidente della Conferenza nazionale dei direttori di conservatori – È un corso che, pur appartenendo esclusivamente all'Afam, nel piano di studi prevede dei settori universitari che riguardano pedagogia e psicologia, pertanto è necessaria una convenzione con un istituto universitario. Ho avuto un ruolo nella valutazione del percorso formativo: il ministero, il titolare dell'accreditamento, si avvale di due organismi tecnici, il Cnam, che esamina l'ordinamento, il piano di studi, e l'Anvur, che valuta tutti gli altri aspetti. Attualmente Verona ha avuto l'autorizzazione, mentre Padova dovrebbe riceverla prossimamente. Nel territorio ci sono diverse strutture ospedaliere che utilizzano in qualche modo le competenze di questi operatori, anche in certi casi con risultati interessanti. C'è però ancora un'ambiguità da risolvere: la figura professionale del musicoterapeuta,

Musicoterapia e spettro autistico

«La musicoterapia può essere un'importante risorsa per i bambini affetti da disturbi dello spettro autistico, è infatti capace di ridurre lo stress e migliorare le capacità comunicative, relazionali e motorie». Ad affermarlo, in occasione della Giornata europea della musicoterapia dello scorso 15 novembre è **Marinella Maggiori**, presidente dell'Associazione italiana professionisti della musicoterapia (Aim) e musicoterapeuta del Centro terapeutico dell'Antoniano di Bologna.

per operare, deve far parte di una equipe che abbia come responsabile uno psichiatra o uno psicologo».



Fondamentale poi la testimonianza **Mario Paolini**, pedagogista e formatore, con incarichi di docenze in diversi atenei, autore di numerose pubblicazioni e ricerche, tra i fondatori del Centro di musicoterapia compositiva di Mestre: «Quello che sta accadendo negli ultimi anni è molto interessante, l'orizzonte attuale ha visto un crescere di attenzione da parte delle neuroscienze, a dimostrazione che sempre più ci siano dei suggerimenti sul versante applicativo clinico. Da 40 anni mi occupo di persone con disabilità, in particolare seguo casi di fragilità, ed è necessario orientarsi in una visione di profondo rispetto nei confronti di chi si trova in determinate condizioni. Mi piace l'idea di migliorare e aumentare la fruizione della musica, in modo normale per tutti. Suono nella banda cittadina di Treviso (Paolini è diplomato al conservatorio in clarinetto, ndg) e spesso la domenica facciamo dei concerti in casa di riposo: lo vedo l'effetto sulle persone anziane, gli stessi operatori presenti si stupiscono. A suo tempo c'è stato un dibattito su quale sia la musicoterapia giusta: ci sono due grandi scuole, una persegue un intervento attivo, ossia far suonare una persona, l'altra uno passivo legato alla ricezione. Sulla ricezione mi piacerebbe che ricominciasse la ricerca. Manterrei un approccio aperto a quelle che sono le componenti della musica, vedere che mediante il suono, usato come strumento di comunicazione, e musica non ancora strutturata si possano offrire degli stimoli cognitivi in bambini, anziani e altri soggetti. Il lavoro che adesso sto cercando di riprendere riguarda la sfera emozionale: mi interesserebbe trovare, anche fra studenti e appassionati di musica, la voglia di indagare con grande libertà e curiosità. E su questo sono ancora disposto a farci l'alba!».

La musicoterapia è comunque sempre più presente in ambito sanitario: l'ospedale di Treviso l'ha applicata in pediatria, mentre nella sua componente di "lenire" non si possono non citare i casi dei concerti promossi dall'associazione Amici del Quinto Piano all'ospedale San Bortolo di Vicenza e quelli dell'*hospice* Casa dei Gelsi di Treviso per i malati oncologici in fase avanzata e terminale. Anche la casa di reclusione Due Palazzi ha avviato nel 2019 un progetto di musicoterapia che ha visto un crescente coinvolgimento dei detenuti e importanti sviluppi, fra concerti, incisioni e la formazione di orchestra e coro.

