NES - Nord Est Sanità
Anno **14**, numero **3**
Luglio 2021
I.P.

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

NES
Nord Est Sanità

PERIODICO di attualità a carattere tecnico, scientifico, sociale

www.nordestsanita.it

PRESTAZIONI SANITARIE: TUTTI IN CODA

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

Allianz ONE
abbonati alla serenità®

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

Per la tua salute scegli Allianz, scegli il meglio

Invalidità permanente da malattia

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

Invalidità permanente da infortunio

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

Perdita di autosufficienza

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

Emergenze in famiglia

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

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

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

Allianz

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 14 - numero 3 - Luglio 2021

SOMMARIO

La vignetta
Vacanze in corsia 5
Editoriale
Perché dico sì al green pass 7
La controcopertina
Orgogliosi 9
Primo piano: SOS prestazioni
Mezzo milione di prestazioni da recuperare 10
Liste d'attesa / La bacchettata della Corte dei Conti 14
«Proviamo a recuperare entro fine anno» 16
Il privato accreditato parte strutturale del servizio sanitario 18
Siamo la seconda gamba del sistema sanitario 19
Quantificare i ritardi per programmare il recupero 20
Preoccupazione per gli interventi 22
Focus: Covid-19, l'estate dei vaccini
Vaccinazioni, flessione delle somministrazioni 25
Per uscire dalla pandemia affidiamoci alla scienza 26
Bassetti: «Vacciniamo più persone possibili» 28
Attualità
La prima conferenza nazionale sul linfedema 32
Rubriche
Estate, odi et amo 35
Violenza ostetrica, anche la comunicazione vuole la sua parte 36
Una globalizzazione delle cure e della solidarietà 37
Interessi
Piegodilibri / Vecchie conoscenze di Antonio Manzini 38
Ecogaia / Plastica monouso, addio? 40
La ricetta / Gazpacho andaluso 41
L'ape regina / Un'estate a colori 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, Domenico Corda, 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

In copertina: © Can Stock Photo / kritchanut

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 26 luglio 2021

La riproduzione e la ristampa, anche parziale, di articoli e immagini sono vietate senza una preventiva ed esplicita autorizzazione da parte dell'Editore. La presente rivista è distribuita gratuitamente presso le Strutture Sanitarie che hanno fornito il proprio assenso. I nominativi dell'indirizzario in nostro possesso potranno essere utilizzati, oltre che per l'invio della rivista, anche per altre comunicazioni inerenti la stessa pubblicazione. Ai sensi della legge 196/2003 è nel vostro diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento o la cancellazione dei dati in nostro possesso. Gli eventuali nomi di prodotti e prezzi segnalati sono riportati a puro titolo informativo e non commerciale.

QUESTA RIVISTA NON RICEVE NESSUN FINANZIAMENTO PUBBLICO

Canon

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

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'abiente 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.

Canon GOLD PARTNER 2021

FR snc
Viale della Navigazione Interna, 82 L
35027 Noventa Padovana (PD)
info@frpadova.it
049 78 00426
www.frpadova.it
stampanti per il business

di **Davide Zanella**

europe service
forniture elettromedicali

Europe Service sas
Viale del Lavoro, 14
35020 Ponte San Nicolò (PD)
Tel./Fax +39 **049.8647133**

E-mail: info@europeservice.info
www.europeservice.info
P.IVA 04012430288

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 sovraintende 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 comparti.
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 ci 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, connettivali, 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 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 dei 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 eziologie 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 risposo 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.

PERCHÈ DICO SÌ AL GREEN PASS

di **Giuseppe Caraccio**

Questo periodo, dai toni alquanto grevi, è caratterizzato da un'involuzione della società, dove l'egoismo e l'individualismo estremo, sono preponderanti rispetto al "senso comune del bene".
Premesso che l'articolo 32 della Costituzione sancisce a chiare lettere che la Repubblica tutela la "Salute" come diritto fondamentale dell'individuo e della collettività, specifica anche che nessun può essere obbligato ad alcuna forma di trattamento sanitario se non per disposizione di legge.
La nostra Costituzione salvaguardia il bene comune e il libero arbitrio; è qui che l'individualismo e l'egoismo dei nostri giorni si manifesta, una parte dei cittadini non sono disposti a perseguire il bene comune ed al grido di "Libertà" dichiarano la propria indisponibilità alla vaccinazione.
Vorrei dire che è la loro decisione a minare la libertà di tutti gli altri che potrebbero ritrovarsi in lockdown per un nuovo picco di casi.
La mia formazione di medico non mi porta a pensare che i vaccini facciano male o siano stati creati solo per profitto.
Una volta si moriva di vaiolo, tubercolosi, difterite o si portavano a vita le "stigmate" della poliomielite.
Essere contrario al vaccino per una scelta ideologica è per me inconcepibile; non abbiamo solo diritti ma anche doveri.
Ho il diritto anche di non vaccinarmi, ma non posso rischiare - con la mia decisione - di mettere a repentaglio la salute di qualcun altro. L'individuo è libero di vaccinarsi o meno ma deve attuare tutte le misure per non essere "l'untore" degli individui con cui entra in contatto.
Si deve far prevalere il bene della collettività, il bene di tutti: o vaccinandosi o limitando la propria libertà con l'isolamento per evitare di contagiare o di contagiarsi.
A maggior ragione per le categorie come i medici, gli insegnanti e le forze dell'ordine.
Condivido per questo la decisione del primo ministro Mario Draghi di introdurre il Decreto sul "Green Pass".
Quindi non vedo l'obbligo vaccinale come una limitazione della propria libertà ma come un mezzo per ripartire e per mantenere una sicurezza elevata per tutti noi.

FUJIFILM
Value from Innovation

Conosciuta in Italia come Hitachi Medical Systems S.p.A.

le nostre persone
il nostro servizio
il nostro impegno
le nuove sinergie
semplicemente ora come
FUJIFILM Healthcare

FUJIFILM Healthcare Italia S.p.A., www.fujifilm.com/hcit, T +39 02 97166

ORGOGLIOSI

Lo sport italiano torna a dominare in Europa. L'impresa più bella è quella della nazionale di calcio, capace di sconfiggere a Wembley l'Inghilterra e laurerarsi campionessa continentale a distanza di 53 anni dal precedente (e unico) trofeo, conquistato nel 1968.
Ma merita l'onore delle cronache anche il tennista Matteo Berrettini, che è stato ad un passo dalla leggenda. Arrivato in finale al torneo di Wimbledon - il più prestigioso degli Slam - si è arreso ad un giocatore francamente imbattibile, il serbo Novak Djokovic. E ricordiamo che la nazionale di Basket ha battuto la Serbia e si è qualificata alle Olimpiadi di Tokyo.
L'Italia calcistica ha vissuto una "notte magica" (era il refrain dell'inno dei Mondiali del 1990, cantato da Edoardo Bennato e Gianna Nannini), con una squadra senza fuoriclasse - forse, l'unico è il portiere Gigio Donnarumma - ma coesa, stretta attorno all'allenatore Roberto Mancini, trascinata dall'inossidabile coppia di difesa Chiellini-Bonucci.
E' stato un Europeo epico: l'infortunio di Spinazzola ha rafforzato lo spirito di squadra, i rincalzi non hanno mai sfigurato rispetto ai titolari.
La finale - con il gol a freddo subito al secondo minuto - e giocata nella tana del lupo, con gli inglesi sicuri di vincere, è stata un capolavoro di abnegazione, coraggio ed emozioni.
Fa ancora sorridere la "trance agonistica" di Donnarumma, che dopo aver parato il rigore decisivo non si è accorto che l'Italia avesse vinto.
Fa commuovere l'abbraccio tra Mancini e Gianluca Vialli, la coppia d'oro della Sampdoria, ora riunita in nazionale. Vent'anni fa la quadra blucerchiata aveva sfiorato la vittoria della Coppa dei Campioni proprio nello stadio di Wembley contro il Barcellona. E su quello stesso prato la rivincita ha avuto un gusto ancora più dolce.
Fa inorgoglire la compostezza e l'eleganza della nazionale, anche rispetto alla mancanza di fair-play degli inglesi.
Altro fulgido esempio è quello rappresentato da Matteo Berrettini, 25enne tennista romano, il primo italiano nella storia del leggendario torneo londinese ad arrivare in finale.
Ha perso contro un marziano, Djokovic, lanciato verso la vittoria del Grande Slam.
Ma quando tra le mani si è ritrovato il piatto d'argento dello sconfitto invece che la coppa del vincitore, ha avuto parole d'elogio per il suo avversario, ha dispensato sorrisi e assicurato che questa finale per lui è l'inizio di un percorso e non la conclusione. Ha dimostrato cosa voglia dire perdere con onore.
Allora, diciamocelo una volta per tutte: se vogliamo, noi italiani non siamo secondi a nessuno. Lo stiamo dimostrando nello sport, possiamo farlo in tutti i campi, compreso quello della lotta al coronavirus.
La serietà, l'impegno e quello spirito che ci rende unici al mondo devono farci sentire orgogliosi.

Giuliano Gargano

MEZZO MILIONE DI PRESTAZIONI DA RECUPERARE

L'emergenza Covid-19 ha reso impossibile erogare più di duecentottantamila prestazioni specialistiche ambulatoriali e quasi 200mila screening. La Regione Venero dà il via al piano di recupero. Il ruolo della sanità privata accreditata per abbattere le liste d'attesa

di **Giuliano Gargano**

Duecentottantanovemilacentoventisette. Sono le prestazioni prenotate o in galleggiamento non erogate dalle Ulss venete durante il periodo Covid-19 (e fino al 30 aprile 2021).

Nei primi quattro mesi del 2021, il numero di prestazioni non erogate ammonta a 123.057: sono poco più di 1000 al giorno. E si tratta soltanto della specialistica ambulatoriale. Se a queste si sommano le quasi 200.000 prestazioni di screening non erogate (sempre fino al 30 aprile 2021), si arriva quasi a mezzo milione di prestazioni da recuperare.

E' per questo che la Regione Veneto ha dato avvio al piano di recupero delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali che è stato impossibile erogare a causa del Convid-19. Lo ha fatto con una delibera che fissa le disposizioni per l'elaborazione, da parte delle Aziende Sanitarie del Veneto, delle loro proposte aziendali per il recupero delle prestazioni non erogate.

"Si tratta - spiega l'assessore regionale alla Sanità Manuela Lanzarin - di rivedere in piano Operativo Regionale, approvato l'8 settembre del 2020 e previsto dalla normativa nazionale con la legge 126 del 13 ottobre 2020. Le attività programmate furono poi sospese, a causa della nuova ondata del virus, dal 10 novembre 2020 al 31 gennaio 2021 per la specialistica ambulatoriale, dal 10 novembre 2020 al 7 febbraio 2021 per i ricoveri, con una ulteriore sospensione dal 29 marzo al 26 aprile 2021. Ripristinare i livelli di attività precedenti alla pandemia – sottolinea l'assessore – è una sfida non semplice, perché il recupero chiesto alle Ullss fa riferimento al periodo pre-pandemico, all'esercizio 2019».

La proposta di Piano delle Aziende dovrà indicare:

- le eventuali iniziative adottate, volte a recuperare la produttività del 2019. Per rafforzare l'obiettivo del recupero della produttività, gli Organismi Indipendenti di Valutazione sono tenuti a vigilare sull'aggiornamento tempestivo del sistema degli obiettivi delle rispettive aziende, relazionando all'Area Sanità e Sociale entro 30 giorni dal ricevimento della presente deliberazione.
- Le modalità di recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemica che dovranno essere erogate in supero alla produttività del 2019. Le deroghe normative e le risorse finanziarie incentivanti, descritte nel prosieguo, potranno essere attivate per questa categoria di prestazioni, solo se l'obiettivo atteso di produttività 2019 è garantito. Eventuali deroghe potranno

Tipologia screening	mammografico	cervicale	colorettale	TOTALE
1 livello*	45.980	54.823	87.049	187.852
2 liv**	3.289	2.071	4.799	10.159
N. totale screening	**49.269**	**56.894**	**91.848**	**198.011**

**dati comunicati dalle ULSS; ** dati stimati*

Tipo prestazione	prestazioni non erogate al 31/12/2020*	prestazioni non erogate dal 01/01/2021 al 30/04/2020*	totale
Visite - primo accesso	26.763	25.236	51.999
Visite - accesso successivo	48.303	32.821	81.124
Altre prestazioni (escluso Laboratorio)	91.004	65.000	156.004
TOTALE	**166.070**	**123.057**	**289.127**

**dato comunicato dalle Aziende ULSS*

© Ufficio Stampa Regione Veneto

essere consentite solo per particolari situazioni che comunque dovranno essere motivate ed oggetto di specifiche valutazioni ed approvazioni.

In sintesi, secondo la delibera regionale, alle aziende sarà possibile:

- il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive; viene prevista una tariffa oraria di 80 euro lordi omnicomprensivi, con esclusione dei servizi di guardia;
- il ricorso alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale; viene prevista una tariffa oraria di 50 euro lordi omnicomprensivi;
- il reclutamento del personale, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché l'impiego anche delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni della legge nazionale nr. 27 del 24 aprile 2020;
- per le attività attinenti la specialistica ambulatoriale, l'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente.

Si dovrà inoltre garantire la migliore omogeneità possibile tra territorio, pur nel rispetto della diversità di situazione che può caratterizzare ciascuna azienda, comunque ponendo la massima attenzione alle prestazioni traccianti; all'area della psichiatria/neuropsichiatria e disagio psichico; alle prestazioni tempo-dipendenti; alla gestione dei pazienti post-Covid.

I criteri generali indicati dalla Regione sono:

- riorganizzazione, in termini di efficientamento, delle risorse interne a favore dell'attività di recupero delle prestazioni non erogate, sia dei ricoveri ospedalieri, sia delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia dell'attività di screening oncologici. Tale riorganizzazione deve prendere in considerazione prioritariamente l'utilizzo del personale non più impiegato nelle attività di contrasto

> **Nella predisposizione delle proposte, le Aziende Sanitarie, dopo aver posto in essere azioni di riorganizzazione per il recupero dell'efficienza, con riferimento alla produzione 2019, potranno utilizzare strumenti e risorse straordinarie (es. acquisto prestazioni da personale della dirigenza e del comparto, assunzioni a tempo determinato, acquisto prestazioni da privato accreditato).**

all'epidemia;
- promozione di processi di efficientamento nella gestione delle liste di attesa (c.d. "pulizia delle liste");
- ottimizzazione dell'informatizzazione nella gestione delle liste di attesa;
- ampliamento dell'offerta erogativa (anche nei prefestivi e nei giorni festivi, oltre che nelle fasce pomeridiane e serali);
- stipula di accordi interaziendali con altre Aziende (Ulss, Ospedaliere o Istituto Oncologico) in grado di far fronte ad un aumento della richiesta. Tale opzione deve prevedere un accordo interaziendale ben declinato, delimitato nel tempo e alla contingenza attuale.

Ci sono infine dei criteri specifici da seguire per i ricoveri ospedalieri; per la specialistica ambulatoriale, e per gli screening oncologici:

Ricoveri ospedalieri:
- recupero delle prestazioni non erogate tenendo conto sia della classe di priorità, sia della data di inserimento in lista più lontana nel tempo (principio di equità nell'accesso);
- revisione dell'attribuzione delle classi di priorità che, in quanto azione clinica, è di pertinenza dello specialista competente;
- revisione della gestione complessiva delle sale operatorie sulla base dei principali criteri di efficientamento presenti anche in letteratura (es: anticipazione di inizio intervento, riduzione degli intervalli di turnover, ottimizzazione dei tempi di posizionamento, efficientamento dell'utilizzo della pre-sala operatoria);
- definizione di percorsi di gestione e di presa in carico post-intervento (per esempio PDTA frattura di femore, PDTA protesi anca o ginocchio), che prevedano una semplificazione del percorso di cura postoperatorio ed una riduzione dei tempi di degenza.

Specialistica ambulatoriale:
- promozione di processi di efficientamento delle agende ambulatoriali (ad es. valutare la possibilità di prenotazione in "overbooking", prevedendo in caso di mancata presentazione dell'utente o mancata comunicazione di disdetta della prestazione, un sistema di richiamo);
- ampliamento dell'offerta, tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale;
- valutazione dell'erogazione prioritaria delle prime visite e dei primi accessi sulla base del criterio temporale e di priorità, per una precoce presa in carico e valutazione del bisogno dei cittadini ed, a seguire, le viste e gli accessi successivi al primo;
- introduzione di modalità di erogazione dei controlli e di monitoraggio a distanza tramite l'utilizzo della telemedicina, laddove la prestazione lo consenta.

Screening oncologici:
- valutazione dell'erogazione prioritaria nella programmazione delle attività ambulatoriali, delle prestazioni da erogare a soggetti positivi ai test di screening di primo livello;
- erogazione delle prestazioni di secondo livello con tempistiche non superiori a quelle garantite nel 2019;
- erogazione delle prestazioni all'interno dei programmi organizzati di screening oncologici, o comunque tramite personale formato in materia di screening oncologici.

LISTE D'ATTESA LA BACCHETTATA DELLA CORTE DEI CONTI

«La riduzione delle liste di attesa, una criticità esistente già in fase pre covid 19, deve essere nei prossimi anni un obiettivo strategico»

Liste d'attesa, la Corte dei Conti bacchetta la Regione Veneto. Nel "Giudizio sul rendiconto generale della Regione Veneto 2020" pronunciato durante l'udienza del 25 giugno scorso, il massimo organo costituzionale con funzioni giurisdizionali e amministrative di controllo o vigilanza in materia fiscale, ha espresso alcuni appunti su uno dei nodi della sanità veneta. La presidente facente funzione della Sezione regionale di controllo per il Veneto Maria Elisabetta Locci ha dichiarato che «sebbene la Regione del Veneto risulti virtuosa, in termini comparativi con altre Regioni d'Italia, per l'offerta sanitaria resa, va osservato che in relazione all'obiettivo "dell'ottimizzazione" delle liste di attesa (punto 5-a del Programma di mandato del Presidente della Giunta Regionale), la natura della prestazione sanitaria è tale per cui tendere al raggiungimento della "mera ottimizzazione" dei tempi di attesa, per quanto auspicabile, appare insufficiente

© Ufficio Stampa Regione Veneto

ad assolvere alla primaria necessità di garantite in tempo reale ai cittadini (soprattutto a quelli che non possono accedere a canali alternativi) le idonee prestazioni sanitarie».

Ancora più stringente la requisitoria del Procuratore regionale Paolo Evangelista, che segnala anche qualche intoppo nel funzionamento di Azienda Zero. «Premesso - scrive nella sua requisitoria - che la spesa sanitaria permane la componente più significativa del rendiconto regionale (superiore all'80% degli impegni di spesa complessiva) si condivide la scelta della Sezione del controllo di dedicare una rilevante parte della relazione istruttoria alla verifica della gestione economico-finanziaria dell'emergenza da Covid-19, al fine di dare evidenza all'ammontare ed alle modalità di utilizzo delle risorse impiegate per contrastare la diffusione della pandemia. In particolare, l'importo delle somme complessivamente accertato ed impegnato nel perimetro sanitario regionale, per fronteggiare l'emergenza da COVID-19, è pari ad euro 313.161.628,00 di cui, a testimonianza della forte solidarietà espressa dalla Comunità veneta, una quota di euro 22.000.258,00 proveniente da erogazioni liberali. La quota più rilevante delle risorse affluite alla Regione del Veneto per far fronte all'epidemia è inoltre costituita da contributi statali di parte corrente, per un importo pari ad euro 289.025.495,00.

L'iter procedimentale seguito dalla Regione del Veneto è stato quello di riscuotere le suddette risorse statali stanziate dai diversi decreti legge (n. 18, n. 34 e n. 104 del 2020) per poi interamente trasferirle ad Azienda Zero che, a sua volta, è stata incaricata di erogare le somme agli Enti del SSR previa "assegnazione" da parte della stessa Regione. **Una gestione finanziaria che tuttavia ha mostrato criticità dal momento che solo un terzo delle somme riscosse e versate ad Azienda Zero ovvero euro 98.285.999,00 sono state assegnate con provvedimento regionale, mentre la parte restante risulta "accantonata" da Azienda Zero**.

Al riguardo se il mancato utilizzo dell'intero importo di euro 15.388.033,00 destinato all'incremento del personale per le terapie intensive, può in parte trovare giustificazione nella difficoltà di reperire personale specializzato, non può dirsi altrettanto per l'accantonamento presso Azienda Zero di ben euro 19.888.091,00 da destinare al "Recupero liste d'attesa ospedaliera, specialistica e screening".

Peraltro, quello della **riduzione delle liste di attesa, una criticità esistente già in fase pre covid 19, deve essere nei prossimi anni un obiettivo strategico per assicurare la piena tutela della salute dei cittadini veneti»**.

«PROVIAMO A RECUPERARE ENTRO FINE ANNO»

L'assessore alla Sanità della Regione Veneto Manuela Lanzarin: «Le Ulss hanno già presentato i piani di recupero delle prestazioni»

di **Antonella Prigioni**

Entro fine anno. E' questo il termine che la Regione Veneto si è data ed ha dato ai vari direttori generali delle aziende sanitarie, per recuperare tutte quelle prestazioni ambulatoriali, chirurgiche e di screening sospese causa priorità al covid. Entro fine anno le liste d'attesa dovrebbero essere azzerate. O meglio l'intento e la volontà sono questi.

Sono 500mila le prestazioni da recuperare e non sono poche. La Regione ha varato uno specifico provvedimento per il recupero dell'attività sanitaria cosiddetta ordinaria. Le singole Ulss, il 30

giugno scorso, hanno presentato un piano di rientro e smaltimento degli appuntamenti sospesi. L'andamento dell'epidemia è una variabile che non si può eludere, anche se la lieve risalita dei contagi e il timore della variante delta non sembrano avere alcun impatto sulla ospedalizzazione.
E questo, oltre a rappresentare indubbiamente un sollievo, agevola il piano di recupero delle prestazioni sospese. Ma come sta procedendo ce lo spiega Manuela Lanzarin, assessore alla Sanità della Regione Veneto.
«Abbiamo varato il provvedimento per il recupero della specialistica, a trenta e sessanta giorni, che avevamo sospeso, gli interventi chirurgici di elezione programmati ed anche alcuni screening.
Le persone infatti, durante le fasi acute del virus, non rispondevano alle chiamate dirette per i test preventivi. A fine giugno, le singole Ulss hanno presentato i piani di recupero e li stiamo valutando per organizzare la programmazione che preveda l'espletamento di tutte le prestazioni entro fine anno. Sono 500 mila».

A che punto siete?
Procediamo, stanno programmando molto bene, stanno recuperando anche le sale operatorie con l'attività chirurgica. E' chiaro che anche in questo caso scontiamo la mancanza di professionisti, di medici specialisti.
Stiamo ripianificando tutti gli interventi di elezione che erano stati rinviati, ma abbiamo bisogno di anestesisti e di personale sanitario che non sempre c'è. E' una questione annosa che conosciamo tutti.

E poi ci sono le ferie ...
Ci sono le ferie e credo che i nostri professionisti del mondo sanitario abbiano diritto ad un po' di riposo, dopo sedici mesi di lavoro continuo, di stress fisico e psicologico.
Oltre a ringraziarli è chiaro che dobbiamo garantire loro le ferie, organizzando i turni per le vacanze, giuste e meritate, e quindi dobbiamo conciliare un po' tutto e lo stiamo facendo con calendari che consentano di recuperare il più possibile.

Ce la farete entro fine anno ?
Noi ci proviamo, questo è l'obiettivo. I direttori generali delle Ulss saranno misurati se riusciranno ad accelerare e rispettare questi parametri, anche perché abbiamo dei finanziamenti nazionali che sono arrivati e che dobbiamo spendere in un determinato tempo. Le Ulss sanno che possono erogare prestazioni aggiuntive fuori dell'orario di lavoro e possono ricorrere anche agli erogatori privati per l'abbattimento delle liste d'attesa. I direttori generali hanno diversi mezzi e strumenti da applicare per dare risposte ai cittadini, che sono in attesa.

Nella prima fase della pandemia si era bloccato tutto tranne le emergenze, dopo siete riusciti comunque a garantire anche una quota di attività sanitaria ordinaria.
La prima ondata, quella di marzo 2020, era una novità assoluta ed abbiamo bloccato tutto anche perché eravamo impreparati.
Le ondate successive siamo riuscite a contenerle in maniera diversa: abbiamo chiuso e riaperto a seconda della necessità.
Questi *stop and go* comunque non hanno permesso di svolgere pienamente l'attività, creando ritardi ed accumuli di prestazioni, ma abbiamo sempre cercato di assicurare più prestazioni possibili, allargando le maglie anche nei periodi più difficili ed intensi di circolazione del virus.

IL PRIVATO ACCREDITATO PARTE STRUTTURALE DEL SERVIZIO SANITARIO

Il presidente di AIOP Veneto: «Nessun monopolio ha mai funzionato»

Qual è stato il contributo dato dalle strutture ospedaliere private al Sistema Sanitario Veneto nel periodo di pandemia da Covid-19? E quale successivamente nel recupero delle prestazioni non ancora erogate?
A rispondere a queste domande è Giuseppe Puntin, amministratore delegato dell'Ospedale Pederzoli di Peschiera del Garda (VR) nonché dal 2018 Presidente AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata) del Veneto.

«Proprio in occasione dell'espandersi della pandemia da Covid-19 – spiega Giuseppe Puntin - le istituzioni accreditate di diritto privato, sia di ricovero che ambulatoriali, hanno dimostrato in concreto e in maniera incontrovertibile la loro capacità di completa integrazione con le strutture pubbliche a diretta gestione nell'esser parte integrante del sistema socio-sanitario regionale unendosi al grande sforzo profuso dalla Regione e dal suo Presidente. In particolare, nei periodi di più intenso sforzo nel contrasto all'espandersi del virus, le istituzioni accreditate direttamente coinvolte nella rete Covid hanno messo a disposizione i propri servizi di pronto soccorso ed i propri posti letto di ricovero sia ordinari che quelli di terapia intensiva. Nel periodo successivo, posta la necessità di recuperare tutte le prestazioni che nella precedente fase pandemica hanno trovato risposta solo in termini emergenziali, le strutture di diritto privato si sono messe a disposizione dei cittadini per il recupero di tutte quelle prestazioni sia di ricovero sia ambulatoriali nell'intento di dare una risposta concreta alle domande di salute precedentemente inevase. Il tutto, secondo e nei limiti stabiliti dalle disposizioni della Regione».
«Il ruolo delle strutture private nel Sistema Sanitario Nazionale – prosegue Puntin - è importante. Il nostro sistema sanitario è nazionale perché lo Stato garantisce su tutto il suo territorio l'accesso alle cure a tutti i suoi cittadini, a prescindere dal sesso, dal censo o dalle condizioni economiche. Cosa assai diversa è invece il ruolo dello Stato nella produzione e nella erogazione delle prestazioni che vengono invece rese in regime pluralistico, cioè da istituzioni pubbliche a diretta gestione e da istituzioni di diritto privato. A garanzia delle qualificazioni delle prestazioni rese, le une e le altre, devono essere "accreditate", cioè detenere specifici requisiti e sottostare a prestabiliti parametri strutturali ed organizzativi. Il tutto in un mercato "non libero" ma "regolamentato" dalla programmazione socio-sanitaria delle singole Regioni. Da quanto sopra, si evince come le istituzioni sanitarie di diritto privato, inserite nel contesto programmatorio, purché accreditate, non siano una parte aggiuntiva e quindi provvisoria ed eventuale del sistema, bensì una componente strutturale del nostro servizio sanitario.
Ove ciò non fosse, le prestazioni previste dal Sistema Sanitario sarebbero rese esclusivamente dalle strutture pubbliche in regime di monopolio. E tutti sappiamo come nessun monopolio, nel pubblico e nel privato, né di fatto né di diritto, abbia mai dato risultati accettabili in termini di efficienza, efficacia, economicità e libertà di scelta. Credo quindi, che la presenza delle istituzioni sanitarie private accreditate possa avere un ruolo di "collaborazione competitiva". Laddove per "collaborazione" si intende sottostare alla programmazione regionale, integrarsi e far sistema con le altre istituzioni pubbliche a diretta gestione. Mentre, per "competitiva" si intende, nel ruolo e nei termini previsti dalle singole programmazioni regionali, offrire i propri servizi migliori ad un cittadino libero di scegliere».

Margherita De Nadai

SIAMO LA SECONDA GAMBA DEL SERVIZIO SANITARIO: ADESSO CORRIAMO ASSIEME

Il presidente di ANISAP Veneto: «Pronti a fare la nostra parte»

Per camminare - anzi, in questo caso - per correre, ci vogliono due gambe. Anisap Veneto è pronta ad essere la seconda gamba della sanità regionale, per aiutare il servizio sanitario a recuperare le prestazioni inevase durante la pandemia.

È questo il messaggio portato da Giuseppe Caraccio, presidente di Anisap Veneto -Trentino Alto Adige, all'assessore regionale alla Sanità Manuela Lanzarin, durante l'incontro che si è svolto martedì 3 agosto scorso.

«Le strutture private accreditate - spiega Caraccio - sono già attrezzate per fornire queste prestazioni. Come tutte le realtà sanitarie, hanno lavorato durante i mesi della pandemia, alleggerendo il peso che gravava sulla "gamba pubblica" della sanità, impegnata a condurre la battaglia contro il coronavirus.

Le strutture ambulatoriali private accreditate afferenti ad Anisap, delle quali 50 associate operanti nel Veneto, in questi ultimi decenni di attività, in stretta sinergia con la Sanità Pubblica, non hanno mai smesso di essere un prezioso ed imprescindibile ausilio per i cittadini in quanto utenti del Servizio Sanitario Nazionale».

La riunione con l'assessore regionale alla Sanità era volta proprio a definire il contributo operativo che le strutture private convenzionate possono dare per recuperare le quasi 500mila prestazioni rimaste inevase.

«Non tutti ricordano che il prezzo delle prestazioni nelle strutture private convenzionate è uguale a quello della sanità pubblica. Alle strutture private convenzionate viene assegnato un budget, un tetto massimo di prestazioni da erogare.

Gli imprenditori investono in personale, macchinari, aggiornamento, per offrire servizi sempre all'altezza delle aspettative, ma non possono speculare».

In questa particolare situazione che si è creata da febbraio 2020, con i primi decessi per Covid-19, con i reparti degli ospedali riconvertiti in fretta e furia in reparti per la cura dei contagiati, c'è stata una carenza sia di posti che di personale da dedicare al resto dell'attività, in particolar modo nel settore della prevenzione.

Ecco perché la Regione Veneto, sulla scorta di quanto stabilito dal Governo, ha deciso di concedere un extrabudget alle strutture private accreditate, per superare il tetto di prestazioni inizialmente stabilito e contribuire ad assorbire la coda che si è creata.

Ciò vale non solo per l'ordinaria gestione dell'attività sanitaria, ma soprattutto per tutelare la delicata situazione dei pazienti fragili quali i malati oncologici, per garantire le attività di prevenzione primaria, per monitorare le malattie croniche che necessitano un'osservazione costante.

«All'assessore Lanzarin abbiamo messo a disposizione il personale, il tempo e l'impegno di tutto il mondo Anisap - conferma Caraccio - perché siamo convinti che l'unione faccia la forza. Sempre per tornare alla metafora precedente, non ci sentiamo una stampella della sanità: siamo la seconda gamba, quella che permette al Servizio Sanitario Nazionale di camminare. Qui in Veneto abbiamo dato una risposta di qualità all'emergenza, la gestione della pandemia è diventata un fiore all'occhiello che nelle altre regioni ci hanno invidiato e copiato.

Adesso è il momento di fare vedere ancora una volta di cosa siamo capaci, riportando la situazione alla normalità. Anisap conclude Caraccio - e tutto il mondo delle strutture private convenzionate, è pronta a fare la propria parte».

Giuliano Gargano

QUANTIFICARE I RITARDI PER PROGRAMMARE IL RECUPERO

Giovanni Leoni, segretario di Cimo Veneto Fesmed: «Ci vorranno almeno sei-otto mesi per entrare a regime e recupare ciò che è stato perso»

di **Gaia Bortolussi**

Con la chiusura della gran parte delle attività ospedaliere non urgenti a causa della pandemia da Covid-19, alla riapertura delle prestazioni con il miglioramento dei dati epidemiologici e l'avanzare della campagna vaccinale, i Cup sono stati presi d'assalto per prenotare visite, esami strumentali ed interventi chirurgici prima forzatamente rimandati. Così, con migliaia di prenotazioni in coda, i tempi delle liste d'attesa sono notevolmente alti nella maggior parte dei casi.

«Ci vorranno almeno sei-otto mesi per entrare a regime e recuperare ciò che è stato perso – avverte Giovanni Leoni, chirurgo, segretario di Cimo Veneto Fesmed-». Da cosa partire dunque per espletare tutte le

richieste degli utenti che affidano la propria salute al sistema sanitario pubblico? «Dai dati reali – spiega Leoni-. La Regione dovrebbe pubblicare a breve in modo sistematico i numeri delle prestazioni perse e da lì ci si deve organizzare con un piano di recupero che, per forza di cose, dovrà essere spalmato in diversi mesi. In linea di massima si parla di recuperare al 30 aprile 2021, di 289mila viste di diverse branche specialistiche». Il Veneto, anche durante i picchi di contagio ha garantito il funzionamento dei Pronto Soccorso, gli interventi urgenti, le prestazioni oncologiche. «In linea generale si dice il vero riguardo al fatto che il Veneto abbia avuto una tenuta riguardo le attività di oncologia e urgenza anche nei periodi più bui- rileva il dottor Leoni-. Poi però c'è stata una contrazione delle attività specialistiche, come esempio posso citare l'oculistica che già in passato soffriva di tempi d'attesa lunghi per gli interventi in elezione. Ma il grosso del problema, che in un futuro non lontano avrà ripercussioni proprio sulla presa in carico al SSN, si è verificato sul sistema di prevenzione. «Il sistema degli screening è quello che ha sofferto di più e per il quale servirà un piano di recupero lungo mesi, parliamo di diverse migliaia di mammografie (circa 46 mila), pap-test (circa 50mila pap-test) e colon-rettale (circa 90mila) perse. Quindi di screening di primo e secondo livello si sta parlando di 198mila esami di prevenzione non eseguiti». Come fare, quindi, per garantire il recupero della presa in carico degli utenti che si affidano alle attività ospedaliere? «Come sindacato abbiamo chiesto alla Regione i dati, per capire come fosse la situazione globale e per Aulss : servono numeri che rivelino la situazione per specialità per programmare il recupero delle prestazioni. Per farlo si deve anche paragonare la mole di attività rispetto agli anni pre-pandemia. L'accumulo deve essere programmato nei mesi attraverso un piano adeguato . Questo però- sottolinea il segretario Cimo Veneto- non è pensabile di farlo in estate. Se di pensa di partire facendo dei cambiamenti dell'ultimo momento alle ferie estive, programmate da tempo, ai nostri medici, da tutti esaltati ad "eroi" per il lavoro svolto senza sosta durate la fase acuta di pandemia, si parte da un presupposto che non ha nessun senso. Il tutto deve essere programmato per tempo, considerando un recupero di base di 6-8 mesi e tenendo conto che, anche rispetto ai pacchetti aggiuntivi di prestazioni attivati nella fase di calo pandemico del 2020, ora parte del personale anche infermieristico è stato dirottato negli Hub vaccinali e deve rientrare , questione che si somma ad una già nota di carenza di personale in particolare in alcune specialità ». «A livello sindacale intanto posso dire che sono stati fatti passi avanti nel riconoscimento tangibile dell'attività dei medici che fanno libera professione solo in ospedale: da gennaio 2021, vi e' stato un aumento dell'indennità di esclusività di rapporto grazie al Governo ed al Ministro Speranza . Come sindacato si può dire che questo ha dato una sicura valorizzazione non episodica ai medici che lavorano solo all'interno del servizio sanitario nazionale, ma dobbiamo sottolineare che non e' stato previsto allo stato un riconoscimento per chi lavora con la libera professione fuori dall'ospedale ma rischia comunque - ed in particolare con il Covid - durante le ore del normale turno di lavoro in ospedale.Altra battaglia da fare è sulla omogeneità alle retribuzioni sui compensi dei medici che prestano servizio tramite cooperative e quindi solo a tariffa libero-professionale ad esempio per Anestesia , Radiologia e Pronto Soccorso -.Nei bandi di offerta servono retribuzioni omogenee almeno a livello regionale e non variabili da Aulss a Aulss o ci saranno migrazioni seguendo il miglior offerente secondo le leggi di mercato con perenne ulteriori difficoltà per coprire i turni. Non è questo il sistema di assistenza ideale per il servizio Sanitario Regionale e Nazionale che e' un ente pubblico, serve una valorizzazione anche economica del impiego del personale a tempo pieno con accesso da regolare concorso e adeguata progressione di carriera. Quindi per le prestazioni accumulate il periodo di recupero non può che partire da settembre, rassicurando sull'avvenuta messa in sicurezza degli ospedali anche con le vaccinazioni dei medici e del personale tutto, dando una giusta urgenza agli screening perché questo poi si ripercuoterà nella gravità della patologia oncologica in chi non ha effettuato gli esami di prevenzione, creando ritardi diagnostici e scoperte di stadi di malattia in fase più avanzata».

PREOCCUPAZIONE PER GLI INTERVENTI

Domenico Crisarà, presidente dell'Ordine dei Medici di Padova: «Personale spostato negli hub vaccinali, per reintegrare ci vorrà tempo»

di **Gaia Bortolussi**

L'Ordine di Padova si è fatto portatore in Regione della richiesta di chiarimento su quali siano i tempi d'attesa per specialità e la mole di prestazioni rimaste indietro. Di conseguenza sono partiti degli incontri che hanno coinvolto tutti gli altri Ordini del Veneto e a breve la Regione, con i direttori generali delle Ulss, costituirà un gruppo atto proprio a fare ricognizione sulla situazione delle attività perse o rimaste indietro e come programmare».
Domenico Crisarà, presidente dell'Ordine dei Medici di Padova, ricostruisce con NES la situazione sulle prestazioni da recuperare.

Quale settore secondo lei è stato più penalizzato dal blocco delle attività per la pandemia e ora andranno recuperate?
Di sicuro a patire di più la situazione per la pandemia sono stati i percorsi di prevenzione, quindi tutti gli screening. Secondo una mia percezione, non avendo ancora i dati regionali in mano, anche tutto l'ambulatoriale ha patito, quindi con una migrazione per chi poteva permetterselo quando c'è stata necessità impellente verso la sanità privata. Ma la preoccupazione più grossa riguarda il recupero degli interventi chirurgici e i tempi d'attesa diventati davvero lunghi, anche di cento giorni, in alcuni reparti degli ospedali della nostra Ulss, che prima viaggiavano come macchine ben rodate. C'è anche da contare che molto del personale ospedaliero, specialmente amministrativo e infermieristico, è stato spostato negli Hub vaccinali e questa situazione persisterà, andando a sommarsi ad una carenza di personale già esistente. Dovrebbero esserci delle reintegrazioni ma ci vuole tempo e così si accumulano altri ritardi.

Quali le strade per risolvere l'impasse creatosi?
Per prima cosa, anche grazie al gruppo di lavoro con i rappresentati degli Ordini, si dovrà analizzare i numeri che chiariranno la situazione e diranno come agire nei prossimi mesi per razionalizzare le liste d'attesa».

A quale settore si dovrà dare priorità, se c'è, secondo lei?
Tutti i follow-up oncologici, ad esempio, e gli screening che mai come ora sono saltati. Il tutto dovrà essere paragonato ai numeri che si facevano pre-Covid,

non avendo più un numero considerevole di diagnosi precoci diventano situazioni per le quali il sistema dovrà correre per curare situazioni che potevano essere prese per tempo.
E' vero che chi può si avvale della sanità privata ma anche lì c'è accumulo ormai e l'allungo delle attese perché cresce la richiesta. Comunque si consideri che per la maggior parte dei percorsi post diagnosi l'utente/paziente deve rientrare nel sistema sanitario pubblico. E il sistema tornerebbe a bloccarsi.
Nei mesi estivi la Commissione in fase costitutiva dovrà lavorare e accelerare i tempi della ricognizione per partire il prima possibile con la programmazione e messa in atto del recupero. La pandemia comunque deve farci ripensare a tutto il sistema, non si poteva fare in modo diverso ma ora si deve recuperare.

Quale prospettiva vede per l'autunno?
Attualmente mi preoccupa molto il fenomeno che vede migliaia di persone rimandare il vaccino ad ottobre, situazione molto rischiosa per il prossimo futuro che denota poco senso civico in troppe persone.

Euro Hygiene

Igiene Professionale

PRODOTTI HACCP IDONEI

EU Ecolabel www.ecolabel.eu

Presidio Medico Chirurgico Autorizzato dal Ministero della Salute

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

VACCINAZIONI, FLESSIONE DELLE SOMMINISTRAZIONI

Il monitoraggio della Fondazione Gimbe rileva un incremento dei nuovi casi (+5%), a fronte di un calo degli indicatori ospedalieri e dei decessi. A 6 mesi dall'inizio, la campagna vaccinale italiana mostra i suoi limiti: forniture inferiori al previsto, consegne irregolari, esitazione vaccinale e comunicazione istituzionale inadeguata

Il "liberi tutti" percepito dai primi di luglio - è saltato anche l'obbligo di mascherina all'aperto se non ci sono assembramenti - l'estate, i ritrovi per seguire gli eventi sportivi, comportano una risalita dei contagi da coronavirus.

«Sul fronte dei nuovi casi settimanali – conferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – dopo 15 settimane consecutive di discesa si rileva un incremento del 5% rispetto alla settimana precedente. I decessi hanno ripreso a scendere attestandosi nell'ultima settimana a 162 con una media di 23 al giorno rispetto ai 31 della settimana precedente».

Il fronte a restare aperto è quello delle vaccinazioni.

Al 7 luglio, il 59,6% della popolazione ha ricevuto almeno una dose di vaccino (n. 35.323.440) e il 36,4% ha completato il ciclo vaccinale (n. 21.593.307).

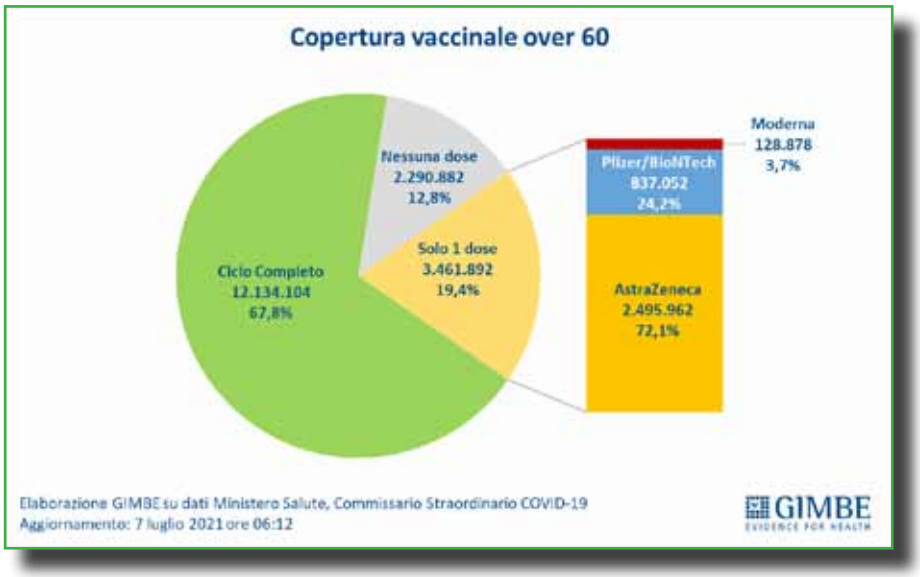
Nell'ultima settimana si è registrata una nuova flessione delle somministrazioni che scendono del 4,1% (n. 3.734.039), con una media mobile a 7 giorni di 524.202 inoculazioni/die. Un rallentamento imputabile all'incertezza relativa alle dosi in arrivo, oltre che alla diffidenza sempre maggiore nei confronti dei vaccini AstraZeneca e Johnson & Johnson. Rimangono tuttavia oltre 6 milioni di dosi già consegnate alle Regioni in attesa di essere inoculate: 2.095.382 di Pfizer/BioNTech, 600.970 di Moderna, 2.365.462 di AstraZeneca, 1.000.007 di Johnson & Johnson.

«Va inoltre rilevato come la percentuale di prime dosi sul totale delle dosi somministrate – spiega sempre la fondazione Gimbe – sia in riduzione da 3 settimane consecutive con un valore che dal 74% della settimana 7-13 giugno è sceso al 38% della settimana 28 giugno-4 luglio, con un calo del 49% in 3 settimane».

Lo spauracchio - vero o presunto - resta quello della cosiddetta variante delta.

L'ultima indagine flash dell'Istituto Superiore di Sanità stima al 22,7% la prevalenza della variante delta con notevoli differenze regionali (range 0-70,6%). «I dati provenienti dall'Inghilterra e quelli, seppur preliminari, di Israele confermano l'elevata efficacia del ciclo vaccinale completo nel prevenire le forme severe di COVID-19, le ospedalizzazioni e i decessi.

Tuttavia nel nostro Paese il tallone d'Achille della campagna vaccinale è attualmente rappresentato dagli oltre 5,75 milioni di over 60 a rischio di malattia grave privi di adeguata copertura contro la variante delta»



PER USCIRE DALLA PANDEMIA AFFIDARSI ALLA SCIENZA

L'immunologa Antonella Viola, in un libro, ci conduce in viaggio nella fragile perfezione del nostro sistema immunitario

di **Antonella Prigioni**

Chiara, lineare, coerente: scienziata doc. Antonella Viola, immunologa, docente di Patologia Generale all'Università di Padova, direttrice scientifica dell'Istituto di Ricerca Città della Speranza, è una delle voci della scienza che ci ha accompagnato attraverso la pandemia, spiegando con equilibrio, con il giusto grado di preoccupazione ma evitando toni terroristici anche nei momenti più difficili, l'impatto del virus sul nostro sistema immunitario

Un sistema che danza alla perfezione e da cui dobbiamo imparare per affrontare le emergenze.

"Danzare nella tempesta. Viaggio nella fragile perfezione del sistema immunitario", è un libro in cui la professoressa Viola descrive come reagisce il sistema immunitario di fronte ad un'infezione, con una danza equilibrata, un processo armonico che ha come fine quello di arrivare alla guarigione. Senza eccedere nel controllo e nel dare risposte che possono avere l'effetto opposto. Un libro che nasce dall'esigenza di spiegare con leggerezza e grazia, ma serietà scientifica, cos'è il sistema immunitario, come funziona, come ci protegge. Sistema immunitario protagonista suo malgrado in questa pandemia. Per Antonella Viola il comportamento del sistema immunitario di fronte ad una crisi può essere paradigmatico del comportamento umano di fronte alle crisi, in un momento in cui il covid ha messo in crisi il mondo intero. Il sistema immunitario è in costante equilibrio, il suo compito è quello di sentire il mondo esterno, è molto sensibile a quello che accade intorno a noi. Tanto è importante perdere l'equilibrio per poi riuscire a ritrovarlo.

Conosco Antonella Viola da anni, la stimo per essere uno scienziato che si affida alla scienza in modo rigoroso, uno scienziato che comunica solo sulla base delle risultanze scientifiche, del frutto della ricerca, una ricerca in continua evoluzione sulla scorta dei dati acquisiti e delle analisi eseguite.

L'ultimo nostro incontro è stato al teatro Comunale di Treviso, durante il festival lirico organizzato dall'Associazione lirica Trevigiana per raccogliere fondi per la Fondazione Città della Speranza, quella speranza che ha spinto e spinge la ricerca a combattere le malattie oncoematologiche infantili.

«Basta affidarsi alla scienza -spiega - la scienza è stata per me, per noi, il faro in questa navigazione burrascosa che abbiamo vissuto nell'ultimo anno e mezzo. Affidarsi alla scienza è il modo per tenere salda la rotta. Certo, ci sono stati momenti in cui nemmeno la scienza sapeva bene dove andare però anche lì le deviazioni sono state piccole, rispetto al mare di quando ci si

confronta con la pseudoscienza. Importante è stato mantenere l'equilibrio considerare che eravamo di fronte ad una situazione molto grave e che una reazione eccessiva, un eccesso di paura, un eccesso di terrorismo, potevano avere effetti disastrosi; bisognava essere seri e lavorare per contenere il virus, ma nello stesso tempo cercare di mantenere la serenità nella comunità,

La speranza nella ricerca, la speranza nella ripresa...
Speranza è una parola che mi piace moltissimo per molte ragioni. Sono felice di ripartire da qui , abbiamo sofferto anche noi in questo anno e mezzo, hanno sofferto i ricercatori, i volontari, la raccolta fondi naturalmente, perché non si potevano fare eventi, non si potevano fare convegni. Questo è un segnale molto bello di fiducia nella scienza e in quella scienza che in questo caso si occupa della salute dei bambini.

Quanto la musica aiuta nella ricerca e nella cura?
La musica ha un effetto sul nostro stato d'animo, e sappiamo quanto il nostro umore possa avere un effetto su come reagiamo ad una malattia, alla cura. Un eccesso di stress ha ripercussioni sul nostro sistema immunitario, mentre quando siamo sereni e rilassati lavora molto meglio. La musica è una magnifica pillola di serenità e tranquillità.

Un vaccinato può essere portatore del virus?
Ci sono dati chiarissimi che indicano che i vaccini non solo difendono dalla malattia grave ma hanno anche ottime risposte per l'infezione. I vaccini ci proteggono, dobbiamo fidarci dei vaccini e ci consentiranno di tornare ad una vita normale.

Vaccini anche per i ragazzi?
Assolutamente sì, per una serie di ragioni: innanzitutto per proteggerli (è vero che nella maggior parte di casi nei giovani il virus si presenta in forma leggera, ma ci sono stati casi di ricovero in ospedale ed anche in terapia intensiva).
Inoltre non conosciamo ancora gli effetti a lungo termine della malattia e quindi bisogna prevenire l'infezione. Infine, attraverso la protezione dei ragazzi, proteggiamo la collettività , perché ci saranno sempre persone per le quali il vaccino non funziona perché immunodepresse, o non possono vaccinarsi e noi, bloccando la circolazione del virus, li proteggiamo.
I vaccini funzionano anche con le varianti, accelerare sulla seconda dose è importante per avere una copertura efficace. Il sistema immunitario è allenato a gestire la crisi e lo fa con un movimento armonico che assomiglia più ad una danza che ad una guerra. Dobbiamo solo vaccinarci.

BASSETTI: «VACCINIAMO PIÙ PERSONE POSSIBILI»

L'infettivologo: politica non all'altezza, servono organizzazione e decisione. Figliuolo è il Mancini dei vaccini. Nessun allarmismo sulla variante delta

di **Giuliano Gargano**

Figliuolo? Il Mancini della vaccinazione: ha preso una squadra disunita e ha condotto una campagna vaccinale degna di questo nome».

Si parte dal calcio e dalla vittoria dell'Italia agli Europei 2020 nell'intervista con Matteo Bassetti, direttore della Clinica Malattie Infettive del Policlinico San Martino di Genova. Ci sentiamo prorio all'indomani della partita e il tono di voce tradisce la passione con cui è stata vissuta la finale.
«Ho gioito anche io, sono senza voce. E' stata una bella soddisfazione ed è la dimostrazione che, quando vuole, l'Italia non è seconda a nessuno».

Anche nella lotta al Coronavirus?
Sì e no... Credo che all'Italia sia mancata una politica matura, capace di assumersi delle responsabilità. Non si può, per un 2% in più nelle intenzioni di voto, essere ondivaghi o traccheggiare. Ci vogliono decisioni ferme.

Un esempio è quello della scuola?
Esattamente. Siamo a metà luglio e non sappiamo ancora come rientreremo a scuola. Se il 15 o il 20 settembre qualche istituto ricomincerà con la didattica a distanza sarà un fallimento. Vorrà dire che non avremo affrontato per tempo questa vicenda, che è fondamentale: agli studenti va restituita la scuola in presenza e questo passa attraverso la loro vaccinazione e quella degli insegnanti.

Ma lei non si è mai espresso per l'obbligatorietà del vaccino.
Ho sempre parlato di moral suasion per la popolazione generale: dovremmo essere capaci di convincere le persone che vaccinarsi salva la loro vita e quelle degli altri. Ma per alcuni settori specifici - il mondo sanitario per primo, poi quello scolastico, o quello degli operatori di pubblica sicurezza, una politica seria e forte dovrebbe prendere delle decisioni sulla obbligatorietà. La scuola, gli ospedali, sono luoghi pubblici, non puoi essere libero di scegliere se vaccinarti o meno.

Un'altra categoria che risulta ancora non adeguatamente coperta è quella degli ultrasessantenni. Problemi nella campagna?
Come dicevo, bisogna riconoscere al commissario Figliuolo di avere fatto un ottimo lavoro. Abbiamo messo la vaccinazione a disposizione di tutti. Sempre per fare il paragone con il calcio, siamo passati dai tempi della cronaca delle partite su Novantesimo Minuto ai servizi on-demand. Oggi, chi si vuole vaccinare, può scegliere dove, come e quando farlo. Quindi il problema è un altro, io la chiamo "sindrome di Superman".
Voglio dire che i sessantenni si sentono più forti, più al sicuro dei 70enni e degli 80enni, hanno letto e sentito che erano quelli che andavano in ospedale e rischiavano la vita e si sentono protetti. E' un errore, per molti motivi. Innanzitutto a 60 anni è facile avere delle comorbilità (dal diabete all'obesità, fino all'ipertensione) che indeboliscono l'organismo. E poi, se le classi d'età successive sono protette e il virus continua a circolare, raggiungerà proprio chi non ha copertura. Diciamolo chiaramente, chi non si vaccina oggi è proprio un incosciente.

Nelle ultime settimane si è parlato tanto della cosiddetta variante Delta. Dobbiamo preoccpuarci o si sta esagerando?
Si sta molto esagerando. Se agi-

tare lo spauracchio di una variante serve per spingere le persone a vaccinarsi, pur non essendo la strada più ortodossa, posso capire. Altrimenti è l'ennesimo caso di terrorismo psicologico fine a se stesso, è un gridare al lupo al lupo che non porta da nessuna parte. Innanzitutto diciamo che la doppia inoculazione copre prefettamente da tutte le varianti: non ci sono evidenze scientifiche di mutazioni non coperte dal vaccino...

Ma già si parla di terza dose...
Ne parlano le aziende farmaceutiche. Io sono dalla loro parte, ma loro devono fare l'industria, il resto spetta agli scienziati. Dire oggi che occorra la terza dose è fuori luogo e prematuro.

Dicevamo, la variante Delta.
Sì, niente terrorismo. Ripeto purtroppo che siamo in una fase di debolezza della politica che non aiuta. Continuare a dire che se non stiamo attenti torneremo alle zone gialle e rosse crea soltanto ansia.
Basterebbe fare rispettare le regole esistenti. A livello europeo abbiamo raggiunto l'accordo sul Green Pass, abbiamo uno strumento che in qualche modo dovrebbe "premiare" chi è vaccinato.
Ma se non siamo capaci di fare controlli, a cosa serve? Chi arriva dall'estero viene controllato? C'è un sistema capillare che permetta di verificare se si è stati vaccinati o no? No, purtroppo e così rendiamo vano tutto il lavoro fatto, manchiamo proprio nel settore della prevenzione.

Quindi come trascorreremo questa estate?
Non diversamente da quella precedente. Probabilmente arriveremo a zero morti verso fine luglio, ci sarà un fisiologico aumento dei contagi già in agosto, ma non dell'ospedalizzazione e dei decessi. Soprattutto non dovremo farci prendere dell'ansia guardando quello che succede in altri Paesi. Guardiamo a casa nostra e vacciniamo più persone possibili. Lo abbiamo dimostrato con il calcio: se facciamo squadra, non siamo secondi a nessuno.

Quando ne usciremo?
Difficile dirlo. Credo che dovremo convivere con il Covid-19 per molto tempo.
Ma se ci vacciniamo tutti e usiamo un po' di accortezza, penso che già dal prossimo inverno potremo trascorrere una vita normale.

50 STRUTTURE IN VENETO PRONTE A EROGARE LE PRESTAZIONI IN CODA

Anisap Veneto - Trentino Alto Adige ha indirizzato nei giorni scorsi una lettera al presidente della Regione Veneto Luca Zaia, che accompagna un testo redatto dall'Anisap nazionale per il Governo.

Ecco quindi l'accompagnatoria veneta, che focalizza l'attenzione sull'attività delle strutture ambulatoriali private accreditate.

«Pur consapevoli - si legge - che la grave emergenza sanitaria di questi ultimi 15 mesi dovuta alla pandemia, affrontata dalla Regione Veneto da Lei diretta in maniera chiara e decisa, ha indotto la Presidenza Nazionale di FederAnisap di inviare una lettera, che si allega, al Presidente del Consiglio dei Ministri Mario Draghi e ad altri, con la quale viene sottolineato che le strutture ambulatoriali private accreditate, delle quali 50 associate operanti nel Veneto, in questi ultimi decenni di attività, in stretta sinergia con la Sanità Pubblica, non hanno mai smesso di essere un prezioso ed imprescindibile ausilio per i cittadini in quanto utenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Come leggerà, Signor Presidente, FederAnisap ritiene che l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia in atto ha acuito la già vistosa carenza assistenziale nei campi della laboratoristica, alta Radiologia e Terapie della Riabilitazione mettendo con questo in grave difficoltà i cittadini che attendono da mesi di poter usufruire delle prestazioni richieste.

Questa situazione, Signor Presidente, coinvolge purtroppo anche se in maniera meno pesante rispetto alle altre parti d'Italia, anche il Veneto.

Infatti da una recente analisi, della quale Lei sicuramente è stato informato, le prestazioni ambulatoriali richieste, ma non fatte, risulterebbero essere di un numero tale da costringere ad una azione tempestiva e concertata con tutti gli attori in campo.

Da parte delle strutture ANISAP del Veneto, Signor Presidente, Le assicuriamo che ci sarà la piena condivisione e disponibilità a far sì che i cittadini veneti abbiano in tempi celeri le prestazioni che hanno chiesto a tutela del loro stato di salute.

Nel ringraziarLa del tempo che ha riservato a questa nostra, gradisca ricevere i nostri più distinti saluti».

ANISAP
Veneto • Trentino Alto Adige

IL TESTO DI FEDERANISAP PER IL GOVERNO DRAGHI: «PIENA DISPONIBILITÀ»

La nostra Federazione ha già rappresentato il ruolo che ha svolto e che svolge da decenni il comparto delle strutture sanitarie accreditate, ruolo che oggi, con l'attenuarsi dell'emergenza epidemiologica, rischia di subire un rallentamento insostenibile, soprattutto per gli utenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Come abbiamo già sostenuto, le strutture private sono una parte essenziale dell'assistenza, che affianca e non compete con Servizio Sanitario regionale, in quanto pienamente integrate nel sistema, eppure attualmente non si prefigurano misure che possano efficacemente sostenere l'impatto derivante dall'inevitabile aumento della domanda di prestazioni.

Il D.L. 73/2021 (Sostegni bis) ha previsto, in questa fase precedente alla conversione in Legge, poche misure e francamente inidonee per sopportare l'onda lunga dei pazienti che non hanno potuto usufruire delle cure adeguate nel pieno della pandemia.

Gli strumenti attualmente previsti, infatti, richiedono tempistiche incompatibili con l'urgenza dettata dall'attuale domanda di assistenza sanitaria, e ciò comporterà inevitabilmente delle gravi ripercussioni sull'utenza.

Rammentiamo che in tutto il Paese moltissime strutture accreditate operano in assenza di un contratto aggiornato, e sono vincolate a sistemi di finanziamento del tutto insufficienti a garantire l'erogazione delle attività in modo omogeneo su base annuale, con l'aggravante scaturita dalla circostanza che la maggior affluenza dei pazienti non esenti, cui faceva capo la quota di compartecipazione oggi abolita, cagionerà a brevissimo, ed in taluni casi ha già cagionato, l'esaurimento dei budget, assegnati con gli accordi contrattuali, aggiornati o in proroga, di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, con una conseguente ulteriore riduzione delle prestazioni erogabili nel corso dell'anno.

Pertanto, appare indifferibile la previsione di interventi più incisivi e urgenti, per evitare che le strutture si trovino nelle condizioni di interrompere l'assistenza per gli ultimi mesi dell'anno, tra l'altro in un momento in cui appare essenziale l'ausilio della sanità privata ai cittadini, non solo per l'ordinaria gestione dell'attività sanitaria, ma soprattutto per tutelare la delicata situazione dei pazienti fragili quali i malati oncologici, per garantire le attività di prevenzione primaria, per monitorare le malattie croniche che necessitano un'osservazione costante.

In caso contrario, avendo le strutture accreditate già riscontrato in queste ultime settimane un incremento notevole delle richieste di prestazioni, ci si troverà inevitabilmente di fronte ad un incremento vertiginoso dei tempi di attesa per eseguire una prestazione, con tutte le conseguenze negative che una situazione del genere provocherà sulla salute dei pazienti.

Fiduciosi che quanto rappresentato sia valutato in un'ottica di utilità assistenziale, rinnoviamo la nostra piena disponibilità per una pronta e fattiva collaborazione ed attendiamo un cortese e sollecito riscontro finalizzato ad un incontro costruttivo per delineare le azioni da adottare nel brevissimo periodo.

LA PRIMA CONFERENZA NAZIONALE SUL LINFEDEMA

Il presidente Forestiere: «Un appuntamento programmatico. Resta ferma la nostra missione: reti regionali dedicate alla cura e alla riabilitazione»

Si è tenuta il 25 e il 26 giugno 2021a Floridia (Siracusa) la prima Conferenza nazionale sul linfedema.

Medici esperti in linfologia, esponenti politici ed istituzionali, dirigenti istituzioni sanitarie, linfoterapisti, ricercatori, dirigenti di aziende di settore, avvocati e medici legali specialisti nel merito, oltre naturalmente a pazienti, medici di medicina generale, dirigenti medici dell'Inps, si sono ritrovati a dibattere le problematiche che discendono a cascata dalla quotidianità di questa patologia cronica, invalidante e ingravescente, scarsamente conosciuta anche e soprattutto nel mondo scientifico.

«La conferenza ci sembra sia andata bene, i riscontri sono stati positivi», spiega il presidente di SOS Linfedema Francesco Forestiere. «Abbiamo cercato di percorrere una strada nuova per fare informazione e formazione su questo tema. Memori delle limitazioni che ha comportato la pandemia di coronavirus, abbiamo voluto realizzare un evento che soprattutto fosse confronto costruttivo e propedeutico tra esperti, ricercatori e specialisti. Ma non al chiuso di un luogo fisico, bensì in diretta televisiva e streaming, accessibile a chi ne avesse interesse senza limitazioni o costi».

«Questo perché - aggiunge Forestiere - in Italia ogni anno sul linfedema si tengono una miriade di incontri, congressi seminari, webinar caratterizzati dall'autoreferenzialità, nel senso che le varie linee di pensiero non si confrontano con altre correnti alternative, ma celebrano se stesse. Si crea un cortocircuito a causa del quale non si crea dibattito, contraddittorio».

Ecco quindi l'idea di dotarsi di un algoritmo che ha privilegiato ricerca, innovazione e sviluppo in ogni tavola rotonda tematica, che ha costituito il fulcro della Conferenza...

Ai nostri tavoli non hanno partecipato soltanto specialisti in materia, ma anche medici certificatori, avvocati specializzati in materia sanitaria, medici legali, dirigenti Inps, medici di medicina del lavoro, medici di famiglia, pazienti e persino politici "illuminati ", nel senso che sono stati loro stessi a gestire la tavola di approfondimento istituzionale e a condividere una finalizzazione concreta al problema».

Trattandosi della prima conferenza di questo genere, essa può essere considerata alla stregua di un appuntamento programmatico.

«Le risultanze di ogni singolo confronto nelle tavole di approfondimento - conferma il presidente di SOS Linfedema - sono allo stato codificate in un documento di sintesi, che sarà oggetto di approfondimento e definizione da parte del comitato scientifico dell'associazione e successivamente all'esame dei giuristi dell'associazione che ne attenzioneranno gli aspetti di compatibilità giuridica. Il documento finale sarà affidato ai rappresentanti delle Istituzioni, che avranno cura di consegnarlo ai Ministeri e commissioni parlamen-

tari competenti per i dovuti approfondimenti e soluzioni».
Il primo piano di questo numero di NES Nord Est Sanità è dedicato alle prestazioni non erogate durante la pandemia di coronavirus e da recuperare.
«Questione che ha riguardato anche il linfedema. Tutte le attività riabilitative in esercizio in epoca Covid sono state sospese con grave pregiudizio per la salute dei pazienti, sia sotto l'aspetto patologico che sotto il profilo psicologico. In collaborazione con Medical Excellence tv, abbiamo avviato una serie di webinar con accesso al domicilio dei pazienti con notizie utili, prevenzione, auto cura...».
A prescindere dalla conferenza nazionale, l'attività di SOS Linfedema continua, secondo alcune precise direttrici di intervento
«Ci stiamo impegnando - conferma Forestiere - per la diffusione della conoscenza del linfedema, soprattutto negli organismi istituzionali competenti. Occorrono in questo senso ulteriori sforzi e sacrifici specie in periferia (nelle commissioni di invalidità, tra i medici certificatori, tra i medici di base, tra i medici legali dell'Inps e delle aziende sanitarie). Pensiamo ad una grande campagna di sensibilizzazione con l'utilizzo massivo delle piattaforme multimediali, coinvolgendo i pazienti. E senza dimenticare il "porta a porta" tra i medici di famiglia, per farli partecipare a webinar dedicati di informazione e formazione. Più in generale, la missione di SOS Linfedema è sempre la stessa, fin dalla sua nascita: riuscire a concretizzare per ogni regione ciò che è stato scritto nelle linee di indirizzo sul linfedema, ovvero implementare quelle reti regionali dedicate alla cura e riabilitazione del malato del linfedema, abbinate ad una vera e concreta medicina territoriale, di prossimità quale potrà risultare da una rete mista integrata Pubblico/ privato convenzionato ex art 26. E poi vedere finalmente pubblicato il Nuovo Nomenclatore tariffario nazionale, che consentirà ai nostri solidali in patologia di poter finalmente avere erogati i tutori elasto compressivi a trama piatta, la seconda pelle per chi soffre di linfedema.

furlancostruzioni®

Dal 1962 il Gruppo Furlan propone ai suoi clienti immobili con caratteristiche di efficienza e comfort abitativo sempre migliori, arrivando all'eccellenza abitativa con il "RESIDENCE LE VILLE NEL PARCO".

Continuando un percorso che cresce e migliora sempre più dal 1962, il Gruppo Furlan Costruzioni propone ai suoi clienti le unità abitative del Residence Le Ville nel Parco, situate nel Quartiere Sacra Famiglia, in via Urbino: immobili al massimo livello di risparmio energetico, efficienza tecnologica e comfort abitativo, che permetteranno a chi li sceglierà di vivere in una zona tranquilla. Dunque una soluzione abitativa ricca di fascino, circondata da numerosi percorsi ciclo-pedonali e naturalmente comoda ai principali servizi.
E' certamente la soluzione ideale per chi vuole mettersi al riparo dalle oscillazioni del mercato, per chi vuole risparmiare sui consumi energetici e nel contempo desidera un ambiente confortevole.
Troverete abitazioni di varie metrature comprese tra 235 e 280 metri quadrati commerciali, con garages interrati.
Tutte le abitazioni verranno realizzate secondo le caratteristiche specifiche di CASAZER®, ottimizzando cioè ai massimi livelli la capacità di risparmio energetico grazie all'integrazione delle migliori soluzioni tecnologiche collegate alle rinnovabili.
Scegliere la casa ideale è molto importante, e con il Residence Le Ville nel Parco il Gruppo Furlan Costruzioni indica la "chiave" giusta per aprirla.

CASAZER®
abitare il proprio futuro

049 887 244 6
348 144 144 1
info@furlancostruzioni.it
www.furlancostruzioni.it

ESTATE, ODI ET AMO

Viaggiare è possibile anche con la fantasia

di **Margherita De Nadai**

Nei confronti dell'estate ho sempre avuto un rapporto di amore e odio. Non è mai stata la mia stagione prediletta, ho sempre amato di più le mezze stagioni, l'autunno e la primavera, quando la temperatura non è troppo calda e nemmeno troppo fredda, forse per via del mio carattere che ha sempre rifiutato qualsiasi tipo di estremismo. Bello giugno, quando le giornate sono le più lunghe e i primi caldi promettono una stagione di gite, vacanze, svaghi e uscite serali in compagnia, tanta la voglia di vivere. Luglio, il mese di mezzo, mi ha sempre messo un po' più in difficoltà: le ferie sono solitamente ancora lontane, le settimane sembrano non finire mai, temperature soffocanti, weekend di desertificazione dai quali chiunque possa fugge verso mete più fresche. Ad agosto bene solo quando ho la possibilità di concedermi qualche giorno di vacanza in qualche luogo ameno e solo dopo quei meravigliosi temporaloni che rinfrescano la calura donando qualche gradito grado in meno.

Afa, zanzare, la città che si svuota, un senso latente di abbandono e la sgradevole sensazione di rimanere l'unica superstite nell'arsura: benvenuti nella pianura padana d'estate.

Eppure… eppure negli ultimi anni sto iniziando a riconciliarmi con questa stagione che in realtà quasi tutti amano. Forse il merito è tutto della campagna, dove vivo da tre anni, oppure un cambio di visione che ho attuato nei confronti di ciò che mi circonda.

La campagna in estate assume un sapore ancora più gustoso: distese biondeggianti di grano, quotidiani concerti serali di grilli e rane, qualche grado in meno rispetto ai luoghi cementificati, l'allegria delle feste paesane (pandemie permettendo), i tramonti colorati e infiniti che fanno veramente sognare.

Se non si ha la possibilità di andare via, distanti da casa, basta chiudere gli occhi un attimo per immaginarsi in qualche casolare o masseria, il sole che cuoce la pelle, i prodotti della terra che la stagione offre. Anche il solito terreno coltivato dietro casa può assumere caratteri esotici e imprevedibili. Basta uno sdraietto a bordo campo e un po' di crema solare ed ecco che il vento può sembrare quello della spiaggia, il fruscio delle spighe ricorda quasi quello delle onde del mare. Oppure un prato verde ti può riportare agli alpeggi di montagna, i pioppeti possono diventare dei freschi boschi in cui ritrovare un po' di refrigerio.

Ma anche la città ormai vuota e dormiente può rivelare grosse sorprese. Tornare nella mia Padova, nelle sere d'estate, mi fa assaporare la mia terra natia in maniera completamente differente rispetto al solito. Il lusso di girarla senza lo stress causato dal traffico o dal parcheggio introvabile, le vie semivuote, le vetrine colorate con la merce in saldo, quell'atmosfera vacanziera di leggerezza che si respira e l'aura romantica che aleggia nelle vie più antiche con i lampioni accesi, l'aperitivo nelle piazze deserte, godendosi la frescura della sera e una vista completamente libera da qualunque affollamento… tutto questo non ha prezzo!

Già, a volte, per viaggiare, non serve allontanarsi troppo da casa, basta giocare un po' di fantasia, prendendo esempio dai bambini che viaggiano molto più di noi senza grosse pretese di spostamento. Un gioco, questo, che può tornare utile in questa stagione d'incertezze, nella quale non tutti potranno muoversi con facilità. E cercare di riscoprire i propri luoghi secondo una diversa prospettiva, godendo di ciò che ogni posto offre nel suo piccolo. Il trucco sta nell'aguzzare i cinque sensi, mescolarli e usare molto l'immaginazione, guardando ciò che ci circonda con occhi diversi: come se scoprissimo i luoghi in cui viviamo per la prima volta, come se fossimo meravigliati e spaesati turisti… a casa nostra!

VIOLENZA OSTETRICA: ANCHE LA COMUNICAZIONE VUOLE LA SUA PARTE

di **Giampiero Vecchiato,** Professore a contratto
di Relazioni Pubbliche presso l'Università degli Studi di Padova

È difficile«Sarà il momento più bello della tua vita, vedrai». «Il dolore c'è, mai poi te lo dimentichi». «Con il tuo bambino tra le braccia passerà tutto in secondo piano». E se invece l'esperienza più sacralizzata di tutte si trasformasse in un traumatico evento di violenza?

Il termine tecnico per definirla è "violenza ostetrica" ed include tutti quei trattamenti irrispettosi e "abusanti" che possono avvenire all'interno delle strutture ospedaliere prima, durante e dopo la nascita del bambino. Così come sancito nel 2014 dall'Organizzazione mondiale della sanità, queste pratiche comprendono «l'abuso fisico diretto, l'abuso verbale, le procedure mediche coercitive o non acconsentite, la mancanza di riservatezza, la carenza di un consenso realmente informato, il rifiuto di offrire un'adeguata terapia per il dolore e gravi violazioni della privacy». Un fenomeno che secondo l'indagine Doxa 2017 - commissionata dall'Osservatorio sulla Violenza Ostetrica in Italia – coinvolge il 21% delle donne italiane ed è riconducibile nella maggior parte dei casi ad una eccessiva medicalizzazione dell'evento e ad una patologizzazione dei processi naturali, che riduce drasticamente l'autonomia e la libertà di scelta delle partorienti. Posizione, questa, che tuttavia non condivide l'Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani. «In Italia abbiamo una buona ostetricia – ha dichiarato recentemente a IO Donna la Presidente AOGOI Dott. ssa Elsa Viora – la scena del parto è complessa e ogni tanto dobbiamo decidere in fretta. Dobbiamo migliorare la comunicazione, è vero, ma va detto che un parto comincia nove mesi prima, ovvero da come ci arriva una donna".

Ancora una volta, quindi, lungi dal voler giustificare le forme di abuso più esplicite e palesi, la parola chiave per risolvere gran parte della questione è: comunicazione. Solo creando una sincera ed onesta apertura verso l'altro, infatti, sarà possibile ridefinire una vera e propria alleanza terapeutica tra le parti: un patto di reciproca fiducia che raggiunge la sua massima espressione nel momento del parto, ma che deve essere costruito passo passo per ognuno dei 9 mesi.

«Si deve rimettere la donna al centro della gravidanza, dall'inizio al puerperio: ci vuole tempo, ascolto e conoscenza» si legge nell'articolo sopracitato. In un momento così delicato, infatti, quello che fa la differenza è l'informazione. «Le donne sanno quello che vogliono: rispetto dei loro diritti, privacy, informazione e consenso alle procedure cui vengono sottoposte.» E solo lavorando su questo fronte - troppe volte considerato di secondaria importanza - risulterà possibile un miglioramento dello scenario. Ma cosa significa migliorare la comunicazione?

1. Adottare un approccio empatico che possa far sentire la donna quanto più accolta, ascoltata e rispettata.
2. Prestare attenzione tanto al contenuto della comunicazione, quanto alla relazione che si instaura tra le parti.
3. Scegliere con cura le parole da non dire.

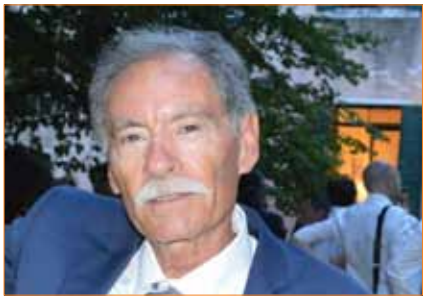
4. Personalizzare l'intervento lavorando sui vissuti della singola paziente. Ogni donna porta con sé informazioni, abitudini, valori e timori che condizionano il suo comportamento e il suo modo di reagire agli eventi.
5. Fornire informazioni sempre chiare, pertinenti, di qualità e necessarie (non fornirne né troppe né troppo poche).
6. Lasciare sempre spazio ad eventuali domande.

Sicuramente il parto è un'esperienza dalla forza travolgente, di cui il dolore fa inevitabilmente parte. Ma se esistono più modi per vivere la sofferenza, esistono anche più modi per accompagnarla. E su questo fronte non possiamo più farci trovare impreparati. (ha collaborato Francesca Ballarin).

Ha collaborato
Francesca Ballarin

UNA GLOBALIZZAZIONE DELLE CURE E DELLA SOLIDARIETÀ

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



Per la prima volta nella storia ci troviamo di fronte ad una minaccia, quella del coronavirus, che ha colpito tutto il pianeta. Per i 7-8 miliardi di abitanti della Terra non c'è stata distinzione: tutti siamo in pericolo, tutti dobbiamo adottare certi comportamenti, tutti dovremmo essere vaccinati.

Il Covid-19 è il vero primo virus globale, capace di raggiungere ogni continente.

Ha allora senso, all'inizio del Terzo Millennio, continuare con le discriminazioni (sesso, religione, razza)? Certamente no e sicuramente non in tempo di pandemia.

Senza neanche accorgercene, con questa crisi abbiamo valicato barriere una volta inimmaginabili. Il Covid non ha avuto bisogno di passaporto: ha attraversato frontiere e aree geografiche una volta insuperabili per l'uomo, con una velocità che fa sembrare il "giro del mondo in 80 giorni" narrato da Giulio Verne un racconto della preistoria e non di 150 anni fa.

E se si parla di globalizzazione del virus, si deve parlare di globalizzazione della ricerca e della solidarietà. Aiutare i più sfortunati fisicamente e/o di altro genere, (anche economico), deve essere l'imperativo di tutti.

Trovo ingiusto che bambini nati in aree depresse del pianeta non abbiano accesso a beni, servizi e cibo, garantiti in aree più sviluppate.

Questa ingiustizia non deve esistere neanche nel campo delle cure e dei vaccini.

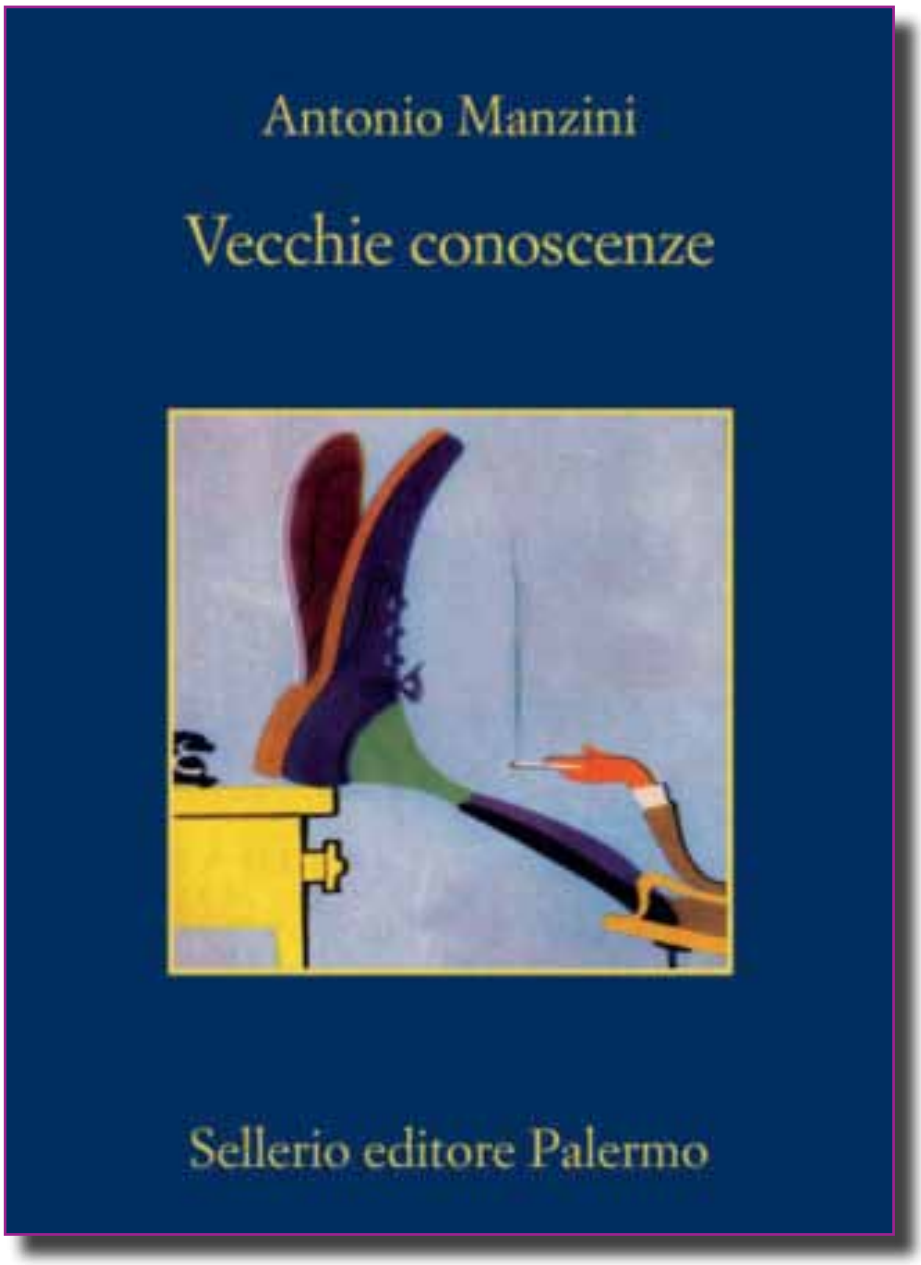
La nostra attenzione deve essere prioritariamente rivolta alle fasce meno abbienti, ovunque esse vivano. Superare gli egoismi che dividono popoli interi, e fare crescere i più deboli, insegna anche a usare più spesso il "noi".

Attenzione, non serve e non basta un aiuto caritatevole. Bisogna creare le condizioni per una crescita anche nei luoghi più depressi, destinata a sviluppare senso del dovere e responsabilità su atti concreti. Servirà ai soggetti più deboli, che potranno emanciparsi, ma servirà sicuramente alll'intera umanità.

VECCHIE CONOSCENZE ANTONIO MANZINI

di **Giuliano Gargano**

Il brutto del libri di Antonio Manzini su Rocco Schiavone è che finiscono troppo presto. Ho divorato in due notti "Vecchie conoscenze", decima puntata della serie edita da Sellerio e dedicata al ruvido vicequestore romano. Ricordiamo le precedenti, da leggere assolutamente in ordine cronologico: Pista nera (2013), La costola di Adamo (2014), Non è stagione (2015), Era di maggio (2015), 7-7-2007 (2017), Pulvis et umbra (2017), Fate il vostro gioco (2018), Rien ne va plus (2019), Ah l'amore l'amore (2020).



"Vecchie conoscenze" ha una costruzione un po' diversa dalle solite: la prima parte del romanzo è dedicata all'indagine sull'omicidio di una professoressa in pensione, esperta di Leonardo da Vinci. Nel palazzo in cui abitava la vittima, l'unico testimone è un 40enne cieco e ritardato, che comunque non farà mancare il suo contributo alla risoluzione del caso. Le schermaglie accademiche si intrecciano con amori e tradimenti, nel più classico degli schemi del giallo.

Ma sembra che Manzini abbia fretta di risolvere il caso – anche dal punto di vista letterario – per dedicarsi al racconto delle vicende più private di Schiavone: in particolare il rapporto con Sebastiano, uno degli amici storici (con Furio e Brizio) del vicequestore. Schiavone se lo ritrova in

> **In generale, si tratta di uno degli episodi più ricchi ed appassionanti della saga ideata da Antonio Manzini. La "corte" che ruota attorno a Rocco Schiavone viene definita con sempre maggiore dettaglio**

casa, fuggito dai domiciliari e perennemente sulle tracce di Enzo Baiocchi, per vendicarsi (visto che gli aveva ucciso la fidanzata Adele).
C'è un cambio di velocità e di tensione nel romanzo. Confesso che la prima parte mi aveva un po' disturbato, con qualche consecutio temporum un po' stridente, con questa fretta – riconfermo l'impressione – di trovare il colpevole dell'assassinio di Sofia Martinet, la professoressa, e arrivare al cuore di questo episodio.
Che è appunto centrato sulle vecchie conoscenze romane di Schiavone. Tornano a galla Mastrodomenico, il dirigente della Polizia che perseguita Schiavone; ed anche Caterina Rispoli… La scrittura torna fluida, appassionante ed avvincente.
Il climax è costruito con sapienza, fino al colpo di scena, che arriva a poche pagine dalla conclusione della vicenda. Una scoperta che lascia senza fiato e che mina sino alle fondamenta le fragili certezze su cui si poggia l'esistenza del vicequestore. Il finale aperto prefigura nuovi e inaspettati sviluppi della vicenda umana di Rocco.
In generale, si tratta di uno degli episodi più ricchi ed appassionanti della saga ideata da Manzini. La "corte" che ruota attorno a Schiavone viene definita con sempre maggiore dettaglio. Gli aspetti più sorprendenti riguardano Michele Deruta, ma lo scrittore romano aggiunge nuovi elementi al disegno di molti comprimari: dal giovane Gabriele, che si trasferisce a Milano, a D'Intino, fino al procuratore Maurizio Baldi.
Meriterebbero un capitolo a parte i rapporti – difficili, come tutti quelli che instaura Schiavone – con la giornalista Sandra Buccellato e con l'agente Italo Pierron.
Nomi che per i lettori di Manzini sono ormai familiari, come le dinamiche che collegano Roma e Aosta. Schiavone è già un classico.

PLASTICA MONOUSO, ADDIO?

di **Gaia Bortolussi**

In vigore dal 3 luglio 2021 (dopo l'approvazione definitiva del marzo 2019) la direttiva dell'Unione Europea che mira a ridurre drasticamente, fino alla totale eliminazione, l'uso degli oggetti di plastica usa e getta, ovvero single use plastic-Sup, per limitarne la dispersione nell'ambiente. Abbiamo già affrontato e spiegato quanto sia necessario il riciclo della plastica e il suo corretto smaltimento, però a questo punto di saturazione del sistema dei rifiuti e di inquinamento dovuto alle materie plastiche, in particolare dei mari e delle acque in generale (stimato circa all'80%), è necessario un cambio di rotta, più drastico del semplice "getta nei cestini gli oggetti monouso, rispetta l'ambiente", che proprio benissimo non ha funzionato. Ci sono infatti oggetti dell'uso quotidiano in plastica che ci hanno abituato ad usare in grandi quantità, spesso non di altrettanta qualità, che potrebbero benissimo essere eliminati del tutto e sostituiti con altri materiali più sostenibili, biodegradabili o non monouso, non plastici. Il tutto in contemporanea ad un giusto adeguamento dell'etichettatura dei prodotti. La partenza è stata buona in Italia, ad esempio, con la sostituzione delle bottigliette d'acqua in plastica con le borracce, ormai di uso comune in diversi materiali, lavabili, igieniche, personalizzabili e dal costo accessibile se si pensa che possono essere riutilizzate finché vogliamo. Molto hanno fatto in questo senso le campagne sposate da diversi Comuni che hanno eliminato le plastiche dalle mense scolastiche e, in collaborazione con alcune aziende, hanno donato agli studenti borracce per l'uso quotidiano. Favorendo la diffusione di una cultura più ecosostenibile nelle generazioni più giovani, atta ad disabituare alle "cattive" abitudini, introducendone di nuove. Comunque sia la nuova direttiva prevede che A partire dal 2024, le bottiglie fino a 3 litri di volume potranno essere commercializzate esclusivamente se il tappo di plastica rimane attaccato alla bottiglia dopo l'apertura. Le bottiglie per bevande in PET, inoltre, dovranno contenere almeno il 25% di PET riciclato entro il 2025 e almeno il 30% a partire dal 2030. Ad essere d'ora in poi vietati, ridotti o regolamentati nei consumi sono 10 oggetti di plastica monouso, nel caso dei primi cinque della lista proposta ci sarà invece un vero e proprio bando per l'immissione nel mercato se prodotti con plastica tradizionale, nel frattempo ci sarà un periodo di transizione per lo smaltimento dei prodotti già nel mercato o giacenti: Bastoncini cotonati - Posate, piatti, cannucce e agitatori per bevande- Palloncini e aste per palloncini- Vaschette per il cibo e l'asporto- Bicchieri- Bottiglie- Filtri di sigarette- Buste di plastica- Bustine di snack- Salviette umidificate e assorbenti.

In tutto ciò, come sempre, è giusto ricordare che il ruolo più importante, che va oltre ogni direttiva imposta, è quello nostro di cittadini, con il dovere di adottare comportamenti consapevoli e rispettosi verso gli altri e verso il nostro Pianeta. Precisazione ancor più dovuta a fronte del fatto che le mascherine e i guanti monouso adottati per il contrasto della pandemia da Covid-19 non sono inclusi nella direttiva, approvata prima che scoppiasse la pandemia. Sempre di plastica si tratta però, in massiccio uso per il problemi sanitari, ma che per buonsenso devono essere smaltiti correttamente.

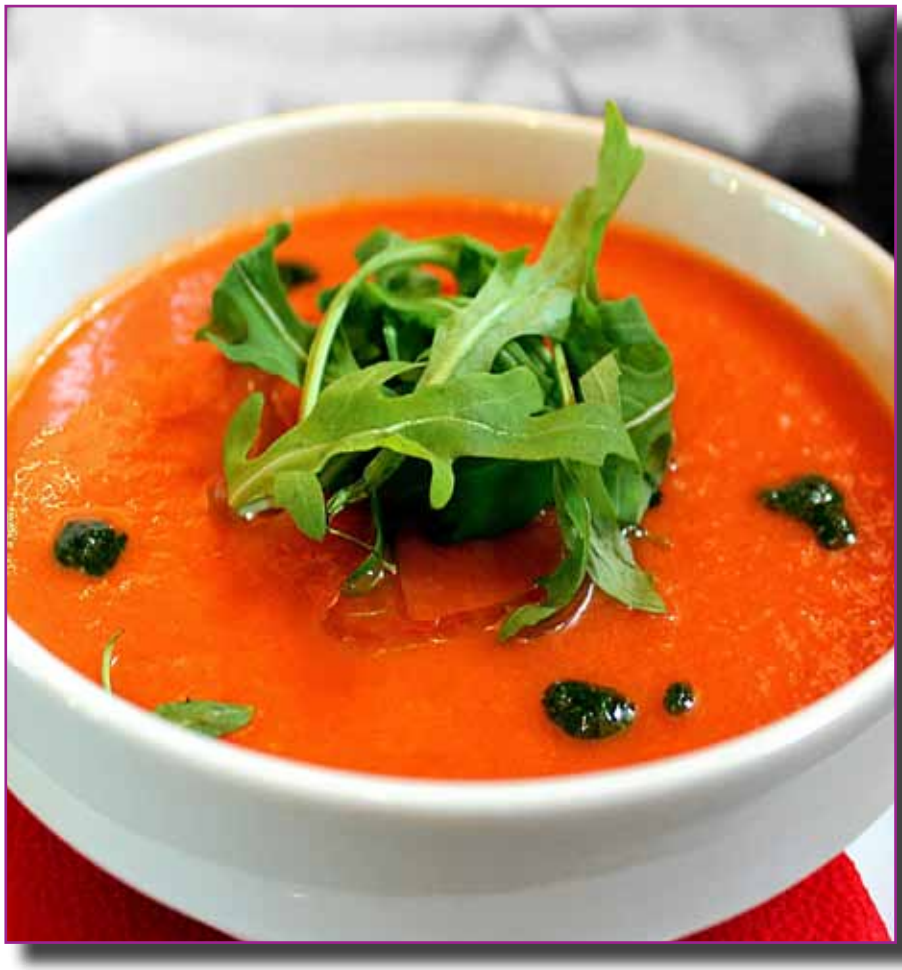
IL GAZPACHO ANDALUSO IL PIATTO GIUSTO PER L'ESTATE

di **Maria Stella Zaia**

Il caldo di questi giorni è veramente notevole ed il nostro organismo ha bisogno di integrare i liquidi persi con il sudore con sali minerali e vitamine.
Un'ottima ricetta per giornate come questa è sicuramente il Gazpacho Andaluso, che altro non è se non una crema fredda di pomodori e verdure che non solo ha la capacità di reintegrare i liquidi persi, ma anche si prepara in anticipo, con pochi minuti di fornelli. Dimenticavo: ha pochissime calorie.

Ingredienti (4 persone)
500 grammi di pomodori maturi
300 grammi di cetrioli
200 grammi di peperoni carnosi
150 grammi di cipolla rossa dolce di Tropea
1 piccolo cuore di sedano
un panino raffermo
1 spicchio di aglio
3 cucchiai di aceto di vino bianco
4 cucchiai di olio di oliva extra vergine
sale, pepe q.b.

Preparazione
Mettere a bagno il panino in acqua fredda con i tre cucchiai di aceto.
Lavare tutte le verdure, ed eliminare i filamenti interni (peperoni) e la buccia esterna (cipolla e cetrioli). Tagliare tutto a grossi pezzi.
Sbollentare i pomodori, eliminare la buccia, tagliarli a grossi pezzi.
Mettere tutte le verdure, compresi i pomodori ed il pane ammollato in un frullatore aggiungendo l'olio, il sale e il pepe assieme ad un bicchiere di acqua gelata.
Il composto deve risultare piuttosto liquido (come un passato di verdura).
Il composto andrebbe ulteriormente passato al setaccio, aggiustatelo di sale e pepe e se risultasse troppo denso allungatelo con altra acqua ben fredda.
Mettere in frigo per almeno due ore. Servire con verdure tagliate a pezzetti in piccole ciotole.
E buon appetito



UN'ESTATE A COLORI

di **Antonella Prigioni**

L'azzurro ed il bianco, i colori dell'Italia. L'azzurro degli azzurri campioni d'Europa; il bianco, colore di un paese che può riprendere a vivere perché il virus si è attenuato, ma non ancora scomparso. Il covid 19 varia, variante alfa ed ora variante delta, quella indiana, molto contagiosa, destinata anche da noi a prevalere sulle altre, ma che sembra non avere impatto sugli ospedali, il tasso dei ricoveri resta bassissimo dicono gli esperti. E noi ce lo auguriamo, anche se il timore che il bianco possa ingiallire o peggio c'è.

Assembramenti nelle spiagge, nelle piazze, gli stessi festeggiamenti per gli azzurri, sono immagini che preoccupano, immagini in cui non c'è traccia di mascherina sui volti. Ma rispetto alla scorsa estate c'è il vaccino, una volta raggiunto il 70 per cento della popolazione immunizzata diventerà uno scudo anche per la collettività, ma il traguardo è ancora lontano. E poi il virus muta e muterà fino a quando diventerà endemico, sarà presente ma indebolito, capace di contagiarci ma non di ammalarci seriamente.

Al momento però sono prospettive, se da un lato l'Inghilterra vuole eliminare ogni restrizione, dall'altra la Francia impone il green pass anche per andare al ristorante. Non è facile trovare il giusto equilibrio tra il diritto alla vaccinazione volontaria e il diritto di muoversi liberamente per chi è vaccinato. C'è il rischio di ledere le libertà, è un camminare sul filo del rasoio, ma un rischio che tutti noi dobbiamo correre. Dopo la coppa dei ragazzi di mister Mancio, l'Italia ed il mondo hanno diritto ad alzare la coppa della vittoria sul virus.

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 sempre maggiore professionalità diventando così una realtà affidabile e conosciuta, capace di soddisfare le esigenze di ogni cliente.

La lunga 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 • VIDEOSORVEGLIANZA • CONDIZIONATORI • CITOFONIA • TRASMISSIONE DATI • MANUTENZIONE • FOTOVOLTAICI • INS. LUMINOSE • SERV. ANTIALLAGAMENTO

PRONTO INTERVENTO S.U.E.E.C.I.S. – **S**ervizio **U**rgenze **E**mergenze **E**lettriche **C**ivili **I**ndustriali **S**tradali

certificato di qualità

AREA IMPIANTI S.R.L.
Via G. Garibaldi, 30 - CADONEGHE (PD) - Tel. 049.700804 - 324.9991652 - GABRIELE 338.5612012 - DAVIDE 349.2962713
codice fiscale e partita iva 04165450281 - codice sdi SU9YNJA - info@area-impianti.it - www.area-impianti.it
PRONTO INTERVENTO 24H SU 24H

Nice
assistenza tecnica

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Valore al Tuo Benessere

I Nostri Servizi

presso il Centro Gvdr di Cadoneghe

Diagnostica per Immagini

Risonanza Magnetica ad Alto Campo 1,5 Tesla

Tac da 128 Slices

Mammografo Tomosintesi 3D

HIGH TECHNOLOGY

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.

I Nostri Progetti

Riabilitazione Post Covid-19

TeleMedicina

Ambulatorio Polispecialistico per i Disturbi Cognitivi e le Demenze

PER INFORMAZIONI VISITA IL SITO

www.gvdr.it

o contatta il numero 0498874111

facebook

facebook.com/gvdrgruppovenetodiagnosticariabilitazione

instagram.com/gvdr_diagnosi_riabilitazione