NES - Nord Est Sanità
Anno **15**, numero **2**
Giugno 2022
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

PRIMO PIANO

La rete linfologica del Veneto

FOCUS

La sicurezza sul lavoro

SANITÀ

Viaggio nella Ulss 6 Euganea

Allianz ULTRA
Casa e Patrimonio

COSTRUTTORI DI CERTEZZE

Allianz ULTRA Casa e Patrimonio è una soluzione innovativa che ti protegge dagli imprevisti che possono capitare nella vita privata.

Per maggiori informazioni ti aspettiamo in agenzia

Allianz

Agenzia Allianz Padova Sud - C & D Assicurazioni S.r.l.
Lorenzo Sanco
Via Marco Polo 3, Padova
049 8804492 l.sanco@ageallianz.it

AVVERTENZA
Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Prima della sottoscrizione leggere il set informativo di Allianz ULTRA Casa e Patrimonio presso le nostre agenzie e su allianz.it
Allianz ULTRA Casa e Patrimonio prevede 4 livelli di protezione: Essential, Plus, Premium, Top. I prezzi sono comprensivi delle imposte e dei costi di frazionamento. Prezzo minimo annuo 50 € imponibili.
Le prestazioni possono prevedere franchigie e scoperti in caso di sinistro, limitazioni ed esclusioni.

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 15 - numero 2- Giugno 2022

SOMMARIO

La vignetta
La scienza non è un'opinione 5

Editoriale
Reddito di cittadinanza Cronaca di un fallimento 7

Primo piano: La rete linfologica del Veneto
Linfedema e Lipedema Le patologie 8
La rete linfologica del Veneto 10
I responsabili promotori del progetto 11
La formazione 12
Essere fisioterapista / I numeri della rete 13
Lipedema, cambio di paradigma

Focus: Il patto per la sicurezza sul lavoro
Sicurezza sul lavoro: un nuovo patto 18
Cgil Cisl Uil Veneto: «Adesso dare traduzione concreta ai contenuti» 20
I dati Inail: lieve aumento tra 2020 e 2021 - L'assemblea: 4 morti in 5 giorni 22

Rubriche
Referendum, adesso un'assemblea costituente 34
E se fossimo diventati davvero choosy? 35
Empatia 2.0 / Uno spettacolo agghiacciante 36

Interessi
Piegodilibri / Storie che accadono di Roberto Ferrucci 38
Ecogaia / La guerra del grano che rischia di affamare il mondo 40
La ricetta / La zuppa inglese 41
L'ape regina / Salari dignitosi 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, Carlo Nordio

In copertina: © Davide Zanella

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 16 giugno 2022

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

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

Kyosei

共生

Kyosei è la filosofia aziendale di Canon ed è alla base del nostro brand, del nostro business e delle nostre attività. E' una parola giapponese che significa "vivere e lavorare insieme per il bene comune": un principio a cui tutte le persone del mondo Canon aderiscono. Determina la nostra mission e i nostri valori ed il modo in cui ci rapportiamo con i clienti, fornitori e l'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.

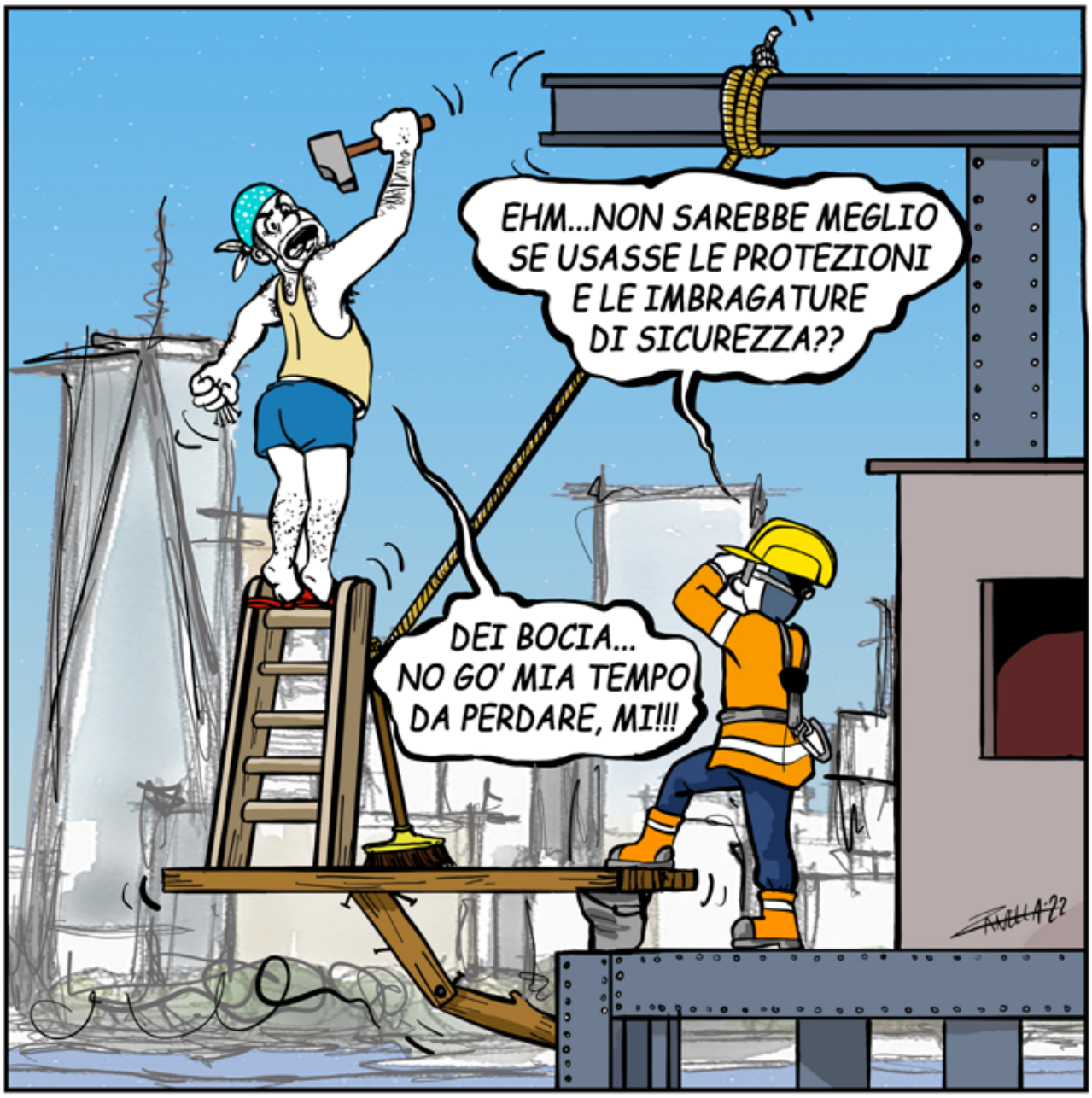
Canon
GOLD PARTNER
2021

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**

La scienza non è un'opinione!

(da parte delle vittime sul posto di lavoro)



WE WILL

NEVER STOP

INNOVATING SOLUTIONS
FOR A BETTER WORLD

Together, working for your health.

MRI

Ultrasound

Mammography

DXA

Integrated technologies
dedicated to **women's health.**

FUJIFILM
Value from Innovation

fujifilm.com/it/it

REDDITO DI CITTADINANZA
CRONACA DI UN FALLIMENTO

di **Giuseppe Caraccio**

Sono passati oltre 2 anni e sotto gli occhi di tutti si delinea sempre di più il fallimento del provvedimento del "reddito di cittadinanza".
Questa misura è nata come uno strumento di contrasto alla povertà ed aveva inoltre valenza di aiuto all'avvio al lavoro per quanti non fossero occupati o malamente occupati.
Il provvedimento non è stato inteso come un aiuto che lo stato dava ai cittadini in modo da fornire un minimo di risorse economiche tali da permettere di trovare un lavoro congruo e dignitoso per chi ne aveva bisogno, ma per molti è diventato solamente un sistema di truffe più o meno esplicite, dove migliaia di individui senza i requisiti necessari e talvolta anche senza la cittadinanza, hanno trovato il modo di farsi mantenere senza fare nulla.
In effetti tutti i giorni arrivano notizie che riguardano i furbetti (che poi furbi non sono, ma ladri!) del reddito di cittadinanza, percepiscono il reddito e molto spesso - poiché la cifra si aggira sui 500-600 euro al mese - arrotondano lavorando in nero.
La cronaca riferisce di molteplici separazioni o divorzi per poter raggiungere l'obiettivo del reddito di cittadinanza. In sostanza, anziché essere un incentivo per trovare lavoro, sta diventando un disincentivo.
Questa è solo una delle truffe perpetrate. Molti residenti in carcere o condannati in via definitiva sono destinatari di quello che dovrebbe essere un aiuto per i più disagiati, per chi ha perso il lavoro, e per casi di vera emergenza lavorativa.
Lo Stato eroga nel complesso circa 1milione e centomila assegni per il reddito di cittadinanza: il 44% sono nuclei con 1 solo componente, mentre solo il 7,44% è un nucleo composto fino a 5 persone.
Se fate due conti, vi renderete conto come le risorse complessive siano ingenti, e poiché viviamo in un epoca dove le risorse sono sempre più esigue.
Bisogna cominciare ad allocare le risorse con controlli adeguati, in modo che tutto quello che serve deve essere dato a chi ne ha bisogno, non deve diventare una pioggia diffusa e senza discernimento poiché verrebbe perpetrato un grave delitto contro la giustizia sociale.

LINFEDEMA E LIPEDEMA
LE PATOLOGIE

Il Linfedema

Il linfedema si instaura nell'organismo per una insufficiente capacità del sistema linfatico di far progredire il flusso della linfa. Le cause del deficit funzionale linfatico sono numerosissime. Alcune cause intervengono prima che lo sviluppo embrio-fetale del sistema linfatico sia completato, determinando il cosiddetto linfedema congenito o primario, altre cause intervengono a sviluppo embrio-fetale completato, solitamente dopo la nascita, determinando il cosiddetto linfedema acquisito o secondario. Il più frequente linfedema alle nostre latitudini risulta quello secondario a terapia di eradicazione delle patologie tumorali con la quale purtroppo si genera una lesione, spesso importante, del sistema linfatico, con deficit funzionale progressivo dello stesso (cicatrice chirugica, linfoadenectomia locoregionale, radioterapia).

Il linfedema, sia nelle forme primarie sia nelle forme secondarie, rappresenta una patologia cronica, inguaribile, degenerativa e progressiva in assenza di una adeguata gestione riabilitativa. La patologia, progressivamente disabilitante, riduce notevolmente la qualità della vita delle persone affette e purtroppo risulta in costante crescita nella popolazione italiana.

I linfedemi risultano progressivamente ingravescenti e sempre più irreversibili perchè con la stasi linfatica si ha un accumulo di sostanze proteiche negli spazi interstiziali che provocano fibrosi e sclerosi tissutale, neoproliferazione di tessuto adiposo con coinvolgimento nel tempo delle strutture vascolari, articolari, muscolari e nervose.

L'incidenza di questa patologia, peraltro confermata da svariati studi, recepiti ultimamente anche dal ministero della salute, hanno confermato l'importante incidenza numerica del solo linfedema secondario stimabile in circa 80.000 nuovi casi per anno.

I dati sopracitati evidenziano come sia importante avere un percorso di prevenzione della patologia linfostatica sia in termine di diagnosi precoce che di trattamento tempestivo, in considerazione non solo dei pesanti risvolti sociali e dell'invalidità fisica che si accompagna a questa patologia, ma anche per evitare la possibilità di gravi e frequenti complicanze linfangitiche sino alla elefantiasi e alla possibile insorgenza del linfoangiosarcoma.

Linfedema Primario

Il linfedema primario (familiare, ereditario, idiopatico) si identifica con il codice ICD-9-CM:757.0, si tratta di una patologia cronica evolutiva e invalidante del sistema linfatico, legata ad una alterazione linfangioadenodisplasica (dei vasi linfatici e/o dei linfonodi) che si manifesta con un accumulo anomalo di linfa nel tessuto interstiziale, dapprima localizzato e successivamente sempre più esteso. Non rientrano in questo gruppo i linfedemi la cui origine possa essere attribuita ad una causa nota estrinseca al sistema linfatico (interventi chirurgici, neoplasie o trattamenti delle stesse, traumi, infezioni, flebopatie, lipedemi, ect.).

Colpisce prevalentemente gli arti inferiori, ma può manifestarsi anche a carico degli arti superiori, dei genitali e del volto.

La prevalenza del linfedema primario, secondo i dati della letteratura internazionale, è stimata in 1 caso su 6000/10000 individui, interessando prevalentemente il sesso femminile con un rapporto M:F =1:3.

I linfedemi primari possono essere classificati in base all'eziologia principalmente e genericamente in due gruppi:
Ereditario:
- Connatale-precoce (Milroy: solitamente presente alla nascita)
- Adolescenziale-tardivo (Meige, Linfedema Distichiasi)
Idiopatico:
- Connatale: presente dalla nascita
- Precoce: esordio prima dei 35 anni
-Tardivo: esordio dopo i 35 anni

Linfedema Secondario

Tra i linfedemi secondari siamo soliti contemplare quei linfedemi comparsi dopo la linfoadenectomia e/o la radioterapia ma non possiamo considerare in maniera assoluta queste lesioni iatrogene cause sempre sufficienti a determinare un linfedema; sappiamo infatti che solo dal 20% al 50% dei pazienti sottoposti a linfoadenectomia e/o radioterapia manifestano il linfedema ma sappiamo anche che tutti i pazienti operati e radio-trattati devono essere considerati a rischio di linfedema.
Per alcuni di questi pazienti potremmo serenamente ipotizzare una preesistente, magari intrinseca o costituzionale, riduzione della riserva funzionale ossia della "valvola di sicurezza" che può essere legata a svariati fattori; per esempio, senza pensare sempre alle lesioni, anche solamente varianti anatomiche in cui non sono presenti vie linfatiche cosiddette accessorie, collaterali o secondarie (ad esempio la via cefalica per l'arto superiore), possono predisporre un individuo al linfedema quando concorrono altre cause esterne magari necessarie ma non sufficienti.
Il concetto di predisposizione costituzionale deve essere quindi considerato anche per il linfedema acquisito o cosiddetto secondario.

Lipedema

Il lipedema è una malattia cronica, non guaribile ma sicuramente curabile. Solitamente si presenta come un dismorfismo ipertrofico-iperplastico del tessuto adiposo degli arti inferiori. Non rararmente però la persona con lipedema appare comunque proporzionata. La malattia colpisce principalmente le donne ed è estrogeno dipendente anche se il nesso causa effetto è ancora poco chiaro.
A seconda degli studi epidemiologici, nel 50-90% dei casi si associa ad obesità rendendo più difficile e complessa non solo la diagnosi ma soprattutto la terapia e la gestione nel tempo. Sintomo importante della malattia è il dolore, inizialmente di tipo periferico, infiammatorio, ma che può diventare anche centrale e di difficile interpretazione e risoluzione.
La malattia, in alcuni casi, può interessare anche gli arti superiori ed il tronco, generando così forti dubbi circa la vera natura del problema, ponendosi in diagnosi differenziale con l'obesità.
Il lipedema quando è associato ad obesità ingravescente, può peggiorare e nei casi in cui coesiste obesità patologica può manifestarsi uno scompenso del sistema linfatico; a questo punto la paziente deve curare tre malattie: l'obesità, il linfedema secondario alla obesità ed il lipedema.
Nel 60-70% dei casi il lipedema fa il suo esordio alla pubertà e peggiora con la gravidanza e durante la menopausa. In alcuni casi la somministrazione degli estro-progestinici può accelerare le manifestazioni cliniche e sintomatologiche. I peggioramenti sono solitamente collegati ai periodi della vita in cui possono presentarsi degli incrementi ponderali.
Nel 30% dei casi invece esordisce con la prima o con la seconda gravidanza o addirittura direttamente alla menopausa.
Una causa specifica e sufficiente del lipedema non è stata ancora identificata ma nel 64% dei casi è presente alla anamnesi una familiarità positiva; si ritiene che alla base possa esserci una ereditarietà autosomica dominante, ma ancora non c'è nessun dato certo.
Nella eziopatogenesi sono sicuramente coinvolti gli ormoni ma il loro ruolo non è chiaro. Di certo si sa che alla base della patologia c'è un processo infiammatorio dell'organo adiposo sottocutaneo.
La diagnosi precoce del lipedema è fondamentale: un'idonea e tempestiva terapia può ridurre o arrestare la progressione dei sintomi legati alla cronica infiammazione di basso grado che porta ad alterazione della architettura del connettivo adiposo sottocutaneo. Il controllo e la gestione del peso appare quindi fondamentale fin dall'infanzia.

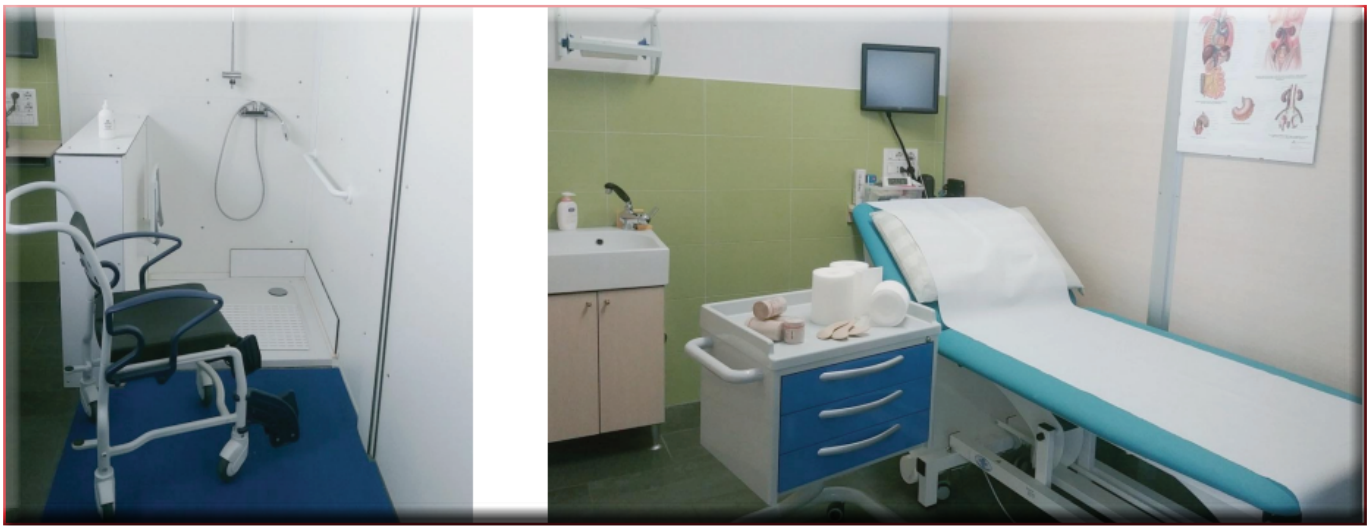
LA RETE LINFOLOGICA DEL VENETO

Nata nel 2017 per impulso del GVDR, offre un servizio unanimemente apprezzato. Ecco come la giusta terapia può restituire qualità alla vita

Da oltre 30 anni nelle strutture del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione si esegue il Linfodrenaggio manuale. Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione è stato tra i primi in provincia di Padova ad introdurre il Linfodrenaggio Metodo Vodder. Questo tipo di massaggio viene eseguito per i pazienti che hanno subito una linfoadenectomia da neoplasia, per insufficienza venosa, linfedema e lipedema.
In questi anni sono state eseguite, nelle strutture di Cadoneghe e Padova, migliaia di prestazioni di Linfodrenaggio con un evidente miglioramento delle condizioni dell'utente.
Il Sistema Linfatico e le patologie ad esso correlate sono state trascurate per molto tempo in quanto considerate irrilevanti. In realtà, ancora in molte aree del pianeta, linfedema e lipedema sono tra le condizioni patologiche più incomprese e trascurate. Recenti ricerche hanno rivelato l'importanza vitale del sistema linfatico sia nell'individuo sano, per preservarne la salute, sia nell'individuo malato, per garantirne la guarigione. Il linfedema rappresenta la manifestazione clinica della disfunzione del sistema linfatico ossia proprio di quel sistema che gestisce e garantisce l'equilibrio immunitario e tessutale. D'altra parte ancora più trascurato

appare il Lipedema. Confuso spesso con il linfedema, con l'obesità o con la cosiddetta "cellulite", misconosciuto e ignorato, il lipedema è stato bistrattato e trascurato dalla classe medica fino a pochissimi anni fa.

La Rete Linfologica Del Veneto è nata nel 2017 sotto la spinta propositiva del dottor Giuseppe Caraccio, presidente e direttore sanitario del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, assieme al dottor Domenico Corda.
L'esigenza di sentirsi presente sul Territorio e di offrire il miglior servizio possibile all'Utenza fa sorgere la necessità di ricercare una sinergia di politiche sanitarie, professionalità e competenze al fine di ottimizzare le risorse e di trovare risposta, possibilmente la migliore risposta, a quelle persone – oggi numerose – affette da questo tipo di patologie. Il progetto è quello di mettere assieme competenze ed unione di intenti, ovvero di "fare rete" con alcune strutture sanitarie del territorio veneto che abbiano le stesse finalità e che condividano le esperienze nel campo linfologico. La formazione



ed il training multiprofessionale e multidisciplinare sarebbero alla base di un linguaggio comune tra le varie strutture della Rete. Il Centro Medico Fisioguizza, con sede in Padova, funge da "Hub" e coordina le attività di altre strutture "satelliti", come il Centro Fisioterapico Padovano e Radiologia Scrovegni di Cadoneghe (PD), il Poliambulatorio San Benedetto di Scorzè (VE), il Poliambulatorio Marca Trevigiana di Conegliano (TV), il Poliambulatorio Misure Riabilitative Moderne (MI. RIA.M.) di Arzignano, la Fisiovicentina (MI.RIA.M) di Barbarano Mossano, e la struttura Ecodiagnostica di Arzignano (VI). In questi anni la Rete Linfologica del Veneto ha presentato varie volte alla Regione Veneto e ad altre autorità regionali il proprio protocollo riabilitativo che si caratterizza per il PRLI (Progetto Riabilitativo Linfologico Individuale).

Figure Professionali coinvolte nella Rete Linfologica del Veneto

Il progetto prevede l'intervento di un team multidisciplinare e multiprofessionale, specificamente formato e specializzato composto da:

- Direttore Organizzativo e responsabile del progetto
- Medico Fisiatra esperto in linfologia;
- Medico angiologo, esperto di ecodoppler periferico;
- Infettivologo;
- Medico radiologo ecografista;
- Fisioterapisti specializzati e formati in modo specifico con corsi dedicati e training formativo/master.
- Fisioterapisti e/o laureati in Scienze Motorie per le attività motorie a secco e in acqua;
- Infermieri specializzati in wound care;
- Psicologo e Dietista/Nutrizionista quando necessario.

Caratteristiche strutturali delle Aziende coinvolte nella Rete

Al fine di uniformare il servizio offerto così da rendere le attività in esse svolte interscambiabili ed interconnesse, si è reso necessario definire alcune caratteristiche strutturali che tutte le strutture coinvolte nella rete devono possedere:

- Box attrezzati e muniti di lettini con sollevamento elettrico;
- Ambienti adeguatamente attrezzati per consentire la detersione dell'epidermide del paziente;
- Ecografi di adeguata qualità e livello, muniti di specifiche sonde US per ecodoppler e valutazione tessuti molli soprafasciali;
- Tapis roulant;
- Sistemi di valutazione delle attività motorie anche a domicilio;
- Dotazione di materiale per bendaggi linfologici ad alta pressione di lavoro e a bassa pressione di riposo e materiale per compressione eccentrica.
- Cartella Clinica informatica specifica e con data base condiviso.
- Personale specificatamente formato.

I RESPONSABILI PROMOTORI **DEL PROGETTO**

Giuseppe Caraccio

Laurea: Medicina e Chirurgia Specialità: Geriatria e Gerontologia
Professionalità: Medicina Fisica e Riabilitativa
Master presso l'Università Commerciale Luigi Bocconi: Gestione ed organizzazione in sanità (COR. GE.SAN.)
Corso Regionale: Facilitatore e Valutatore di strutture sanitarie.
Dal 2007 Direttore Sanitario delle strutture del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione.
E' presidente di Nordestnet Srl, società provider Ecm certificata regionale ed editrice del trimestrale di sanità Nes – Nordest Sanità e del quotidiano on line Nes On line
Fondatore dell'associazione Pa.Di.Mo. Onlus assieme a Maria Stella Zaia Vicepresidente Anisap Veneto –Trentino Alto Adige
Iscritto alla S.I.M.F.E.R., alla S.I.G.G. e alla S.I.T.O.D.
Coordinatore della realizzazione dei protocolli Gvdr: "Percorsi diagnostici, riabilitativi e piani terapeutici", "Protocolli Riabilitativi e Piani Terapeutici in area Neurologica", "La Malattia di Parkinson e i Parkinsonismi", "Il Pavimento Pelvico", "Attività Fisica Adattata e Riabilitazione Cardiologica", "Riabilitazione della Protesi dell'Anca".

Domenico Corda

Laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Medicina Fisica e Riabilitazione si occupa di riabilitazione ortopedico-traumatologica e in modo specifico, di riabilitazione flebolinfologica. Gia' Professore a contratto presso l'Università di Firenze, Roma e Pavia, è attualmente docente di Riabilitazione Flebolinfologica in Master Universitari di I e II livello a Pavia. Per diversi anni è stato segretario della Sezione Edema della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione (S.I.M.F.E.R.) e attualmente è il Responsabile Scientifico Nazionale per la Linfologia della Società Italiana di Flebologia (S.I.F.). E' tra i soci fondatori della Sezione Regionale Lombarda della S.I.F. rivolta allo studio delle problematiche dei pazienti disabili portatori di flebopatie e linfopatie. Autore del Libro Linfedema e Lipedema, Conoscerli, Riconoscerli e Curarli, da anni è speaker invited a numerosi congressi nazionali e internazionali dove porta la sua esperienza di terapia manuale decongestiva e di mangement cronico del linfedema e del lipedema, maturata sul campo. Nel 2018 e nel 2019 è stato invitato, unico esperto italiano, al Forum Europeo per il Consensus Document sul Lipedema.

LA FORMAZIONE

I Professionisti Sanitari coinvolti nel progetto della Rete Linfologica del Veneto (Medici, Fisioterapisti, Terapisti Occupazionali, Laureati in Scienze Motorie) devono raggiungere e mantenere un alto livello di formazione continua e per questo sono periodicamente soggetti ad aggiornamenti formativi di alta specializzazione, tutti Ecm e certificati dal conseguimento di un Master di Formazione in Linfologia con esame finale e presentazione di una tesi. Si tratta di corsi certificati Iso 9001 e accreditati dalla Regione Veneto tramite Nordestnet Srl provider Ecm accreditato standard presso la Regione Veneto. (I.D. 84). Il responsabile della formazione è il dott. Domenico Corda. I fisioterapisti responsabili della Riabilitazione Linfologica nelle varie strutture Gvdr hanno svolto anche 150 ore di training sul campo presso la struttura del Dott. Corda a Pavia e presso il Centro Medico Fisioguizza. La coordinatrice del team ha partecipato anche a corsi presso la Wittlinger Lymphedema Clinic a Walchsee in Austria.

La Rete Linfologica del Veneto ha così strutturato il piano formativo:

Formazione Base

Corso di 6 giornate per un totale di 42 ore di corso (18 ore di formazione interattiva) rivolto a tutte le figure professionali facenti parte del team. I fisioterapisti svolgono un'attività di affiancamento per oltre due mesi presso strutture specializzate e seguiti da Tutor or Expert Physiotherapists.

Successivi corsi di aggiornamento e specializzazione:

- **Terapia Manuale e flebolinfostasi**

Viene fornito un approccio completo alla fisioterapia decongestiva manuale complessa, partendo da una attenta analisi dell'Evidence Based Medicine e delle linee guida nazionali e internazionali. Il corso si articola su 8 ore di formazione di cui 5 di attività pratica per Fisioterapisti e Medici Fisiatri.

- **Il linfo taping**

Il corso propone l'utilizzo del nastro elastico adesivo terapeutico non medicato (tape) come programma riabilitativo autonomo all'interno del progetto riabilitativo individuale. Il docente, riconoscendo alla metodica un interessante e talvolta importante ruolo terapeutico, propone, secondo la sua esperienza, una precisa indicazione del timing, ossia della indicazione e dei tempi di applicazione dello stesso. Varianti di applicazione della metodica nel trattamento dell'edema, differenziando i tempi e le tecniche di applicazione in relazione al tipo di edema distrettuale: traumatico, chirurgico e linfatico (linfedema). Il corso ha una durata di 8 ore di cui 2 di teoria e 6 di attività pratica.

L'aggiornamento formativo tiene conto delle molteplici professioni e discipline coinvolte nel progetto.

Sono stati, quindi, previsti dei seminari durante l'anno che trattano i seguenti argomenti:

- **Il linfedema e il lipedema: dalle Linee Guida alla presa in carico e modelli organizzativi**

In questo corso di aggiornamento, le recenti linee guida nazionali ed internazionali affrontano argomenti nuovi inerenti la diagnosi, la terapia ed il management di queste due patologie.

4 ore di formazione rivolte ai Medici di Medicina Generale e di tutte le discipline, Infermieri, Fisioterapisti e Terapisti Occupazionali.

- **Il linfedema acquisito degli arti inferiori e degli arti superiori in pazienti sottoposti a terapia per patologia oncologica (melanomi del seno, sarcomi, carcinomi, linfomi, ecc.). Prevenzione e trattamento**

I seminari affrontano il tema del linfedema con una panoramica revisione delle più aggiornate linee guida e best practice proposte dai maggiori esperti al mondo in campo linfologico. La nota eziopatogenesi permette un inquadramento del linfedema che, seguendo la via del ragionamento clinico, offre spunti di riflessione e discussione. La differente eziopatogenesi tra linfedemi congeniti e linfedemi acquisiti permette di comprendere il razionale di alcuni trattamenti e l'irrazionalità di altri trattamenti proposti per le due categorie nosologiche. Gli studi più aggiornati di istopatologia clinica dimostrano le intime connessioni tra la stasi linfatica, la progressiva degenerazione trofica tissutale e la riduzione della capacità di risposta immunitaria, perlomeno loco-regionale. La presentazione di diversi casi clinici, presi in carico in maniera globale e seguiti per anni, facilita la comprensione del differente approccio valutativo e terapeutico necessario per ogni singolo caso. 8 ore di formazione per Medici Chirurghi, Fisioterapisti, Infermieri, Biologi (Nutrizionisti)

- **Il ruolo dell'Ecografia dei Tessuti Molli e dell'Ecodoppler nella valutazione e prognosi del Linfedema.**

6 ore di formazione per Angiologi e Radiologi

- **Il ruolo dell'Attività Fisica Adattata e AquaLinfo nella cura Linfedema**

4 ore di formazione per Fisiatri, Fisioterapisti e Laureati in Scienze Motorie.

© Foto di proprietà di Chiara Bertocco realizzate da Laura Minotto

ESSERE FISIOTERAPISTA

di **Chiara Bertocco,** Laurea in Fisioterapia, Master in Linfologia
Coordinatore fisioterapia rete linfologica del Veneto per GVDR

Quando racconti alle persone che sei un Fisioterapista, il pensiero comune è che per lavoro fai dei massaggi. I massaggi li facciamo, certo, ma dietro alla professione del fisioterapista vi è ben di più.

Bisogna partire dal presupposto che ancora oggi, molte persone non sanno che il fisioterapista è un professionista sanitario laureato che si è poi specializzato in uno o più ambiti. Proprio come succede in Medicina, finito il corso di laurea ognuno di noi sceglie uno o più ambiti in cui specializzarsi e da lì iniziano una serie di percorsi specialistici altamente formativi.

Specializzarsi in Linfologia in Italia è ancora una scelta abbastanza confusa sia per i fisioterapisti sia per i medici, gli infermieri, i nutrizionisti e per tutto il personale sanitario paramedico: l'offerta in teoria è molto ampia, perché di seminari, corsi e master se ne trovano assai, ma in realtà, stringi stringi, nessuno di essi attualmente fornisce un training pratico, un tirocinio e un affiancamento sul campo, presso una struttura sanitaria specialistica che dimostri reali competenze ed esperienza e che ti permetta il corretto apprendimento pratico sul malato. Per questi motivi, ogni anno giungono alla nostra attenzione centinaia di curricula di Fisioterapisti che hanno frequentato uno o più corsi teorico-pratici ma che in realtà non hanno acquisito alcuna esperienza pratica sul malato.

Questo porta necessariamente ad una riflessione in merito all'esigenza formativa che da sempre è stata ed è alla base della Rete Linfologica del Veneto. La presa in carico riabilitativa deve necessariamente essere affidata ad un team multidisciplinare e multiprofessionale, ancora di più nel caso in cui ci si trova a dover affrontare patologie complesse, croniche ed ingravescenti come il linfedema ed il lipedema. Per questo motivo la formazione del fisioterapista non potrà mai concretizzarsi in un corretto modus operandi se, in primis, non è stata pianificata e organizzata con periodi di pratica che prevedano affiancamenti e tirocini lavorativi affianco al tutor; in secondo luogo, il fisioterapista deve necessariamente essere inserito all'interno di un gruppo di lavoro dove ogni professionista ha il proprio ruolo e con le sue competenze partecipa attivamente alla presa in carico, occupandosi di un particolare programma.

Parlando degli aspetti riabilitativo-fisioterapici in Linfologia dobbiamo allontanarci dal pensiero inziale che il fisioterapista fa solo un massaggio. Se da un lato dobbiamo rivedere il pensiero comune specificando che il drenaggio linfatico manuale non è un semplice massaggio ma una terapia sia va-

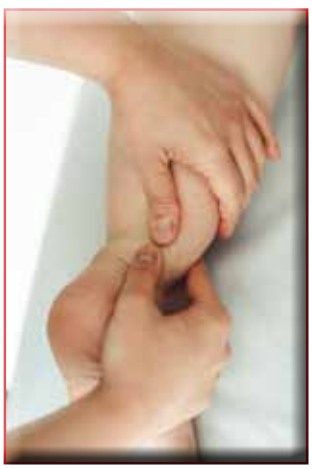
Per le immagini di tutta la pagina: © Foto di proprietà di Chiara Bertocco realizzate da Laura Minotto

scolare linfatica sia tessutale, dall'altro lato dobbiamo introdurre il concetto che il drenaggio linfatico manuale è solo uno dei pilastri della terapia di decongestione. Gli altri pilastri fondamentali sono rappresentati dalla terapia compressiva, sotto forma di bendaggi e di tutori elastici, dall'esercizio decongestionante e dalla cura della cute e delle eventuali lesioni della stessa, lesioni purtroppo molto frequenti nei pazienti con linfedema. La corretta presa in carico da parte del fisioterapista e degli altri professionisti permette la prevenzione delle complicanze ed evita la progressione della malattia. Il fisioterapista ha l'importante compito di fare supporto al malato che deve affrontare terapie di lunga durata con i programmi di mantenimento che si protraggono spesso ad vitam; al fisioterapista il compito di insegnare le strategie del self management con l'addestramento del caregiver e del paziente stesso; il fisioterapista è quella figura che più di tutti è chiamato in causa per suscitare ed incrementare al meglio la compliance del paziente.
Tutte queste competenze, purtroppo, non si imparano nei corsi e nei master ma si apprendono sul campo con pazienza e passione sotto la guida di tutor esperti che ti trasmettono il concetto fondamentale che riabilitare una persona affetta da linfedema non vuol dire "sgonfiare" solamente un arto.

I NUMERI **DELLA RETE**

Il triennio sanitario 2019-2021 è un periodo storico che difficilmente dimenticheremo. La sanità italiana ha dovuto affrontare un evento di portata mondiale che rimarrà nella storia. Oggi, nel 2022, guardare al passato e poter vedere nero su bianco i numeri raccolti, permette di quantificare gli sforzi effettuati sia dal personale sanitario che in prima linea portava avanti il lavoro nel tentativo di alleviare le sofferenze degli utenti sia dalla direzione sanitaria e amministrativa che gestiva tutte le procedure per favorire il lavoro dei professionisti. Se negli ultimi 10 anni, il sistema sanitario pubblico ospedaliero è inciampato in tagli via via sempre più consistenti con ripercussioni sia sui tempi di attesa sia sulla quantità e qualità delle prestazioni, il sistema sanitario privato-convenzionato si è dimostrato esser ancora una volta capace non solo di adempiere alle richieste sempre maggiori dell' utenza ma anche di supportare lo stesso sistema pubblico ospedaliero inginocchiato dall' emergenza del Coronavirus e soprattutto dalle ingenti conseguenze che la pandemia ha lasciato. A dimostrazione di quanto sopra esposto, la Rete Linfologica del Veneto nel triennio 2019-2021 ha erogato circa 15.500 prestazioni. D' altra parte, la mole immensa di accessi effettuati soprattutto nel 2021 e che continuano ad aumentare nell'anno corrente ci premia mostrando che gli outcomes sono stati raggiunti al 99% dimostrando quanto un progetto riabilitativo individuale, organizzato e coordinato con serietà e competenza, possa garantire una corretta presa in carico del malato, sia idealmente sia concretamente.

LIPEDEMA, NUOVO PARADIGMA



«Quando racconto che sono un linfologo, i colleghi fanno fatica a capire esattamente cosa faccio». Esordisce così Domenico Corda, massimo esperto italiano della materia, parafrasando l'incipit dell'intervento precedente.

«Effettivamente è una disciplima medica poco conosciuta, particolare. A livello ufficiale, didattico e universitario non c'è un percorso di formazione né per i medici né per gli altri professionisti. Per specializzarsi, bisognerebbe farlo in giro per l'Europa o per il mondo. In realtà la linfologia studia il sistema linfatico e la cura delle patologie del sistema linfatico. In particolare mi occupo delle linfostasi, la più nota delle quali è linfedema».

La rete linfologica del Veneto nasce con l'obiettuivo di «portare in modo capillare, in tutta la regine, la terapia delle malattie linfostatiche, in modo che sia alla portata di tutti e con la stessa qualità».

Il punto d'irradazione è il Centro Medico Fisioguizza. «È qui - conferma Corda - che si svolge la prima visita, si fornisce la diagnosi, e si stila il progetto terapeutico personalizzato per ognuno dei pazienti. Con un percorso formativo e con un aggiornamento continuo, abbiamo reso competenti alcuni fisioterapisti, che lavorano nelle sede periferiche fornendo lo stesso livello di qualità e professionalità. E' un continuo percorso di formazione, di passaggio di competenze e tutoraggio».

Ma in questi 5 anni di attività della rete sono emerse delle importanti novità, che cambiano proprio il paradigma.

«Fino a cinque anni fa - conferma Corda - curavamo il lipedema come una malattia del sistema linfatico. Già il nome è fuorviante: lipo (tessuto adiposo) ed edema (stasi di fluidi). Ma in questa patologia l'edema non c'è (e infatti è già in corso la procedura per il cambio di nome). La terapia decongestiva che si fa per il linfedema non ha senso per il lipedema, perché non c'è nulla da decongestionare. Il drenaggio linfatico manuale - che ancora dappertutto viene proposto per i malati di lipedema - risulta superato, non necessario., non è più un pilastro terapeutico».

Il lipedema dunque si colloca tra le patologie del sistema adiposo, per cui il linfedema non è dovuto al lipedema ma all'obesità (che è associata al lipedema). I pilastri del trattamento del lipedema sono l'esercizio (attività motoria) e la compressione (bendaggi e calze speciali), oltre che programmi nutrizionali personalizzati».

Spetta all'esperto differenziare un lipedema associato all'obesità da una semplice obesità. Le due malattie sono indipendenti, ma quando si associano, il risultato è complesso.

Corda - unico italiano invitato ai lavori internazionali che hanno portato, a novembre 2021, alla nascita dell'ILA (International Lipedema Association), ne parlerà il 25 giugno nel convegno dedicato ai pazienti di lipdema». **(G.G.)**

Per le immagini di tutta la pagina: © Foto di proprietà di Chiara Bertocco realizzate da Laura Minotto

Evento organizzato con il supporto di

Juzo essity

NB NATURAL BRADEL

Rete Linfologica del Veneto

GVDR Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Segreteria Organizzativa

Nordestnet aggiornamento sanitario

LIPEDEMA

ILA 2021 International Consensus Document: dalla parte del paziente

Il Lipedema è annoverato tra le condizioni patologiche più incomprese e trascurate. Confuso spesso con il linfedema, con l'obesità o con la cosiddetta "cellulite", misconosciuto e ignorato, il Lipedema è stato mistrattato dalla classe medica fino a pochissimi anni fa. Consapevoli che ancora oggi mancano dei tasselli fondamentali nella conoscenza più intima delle sue cause, tocca a noi, operatori impegnati nel settore, condividere sia con la comunità scientifica sia con la comunità dei malati quanto abbiamo appreso di nuovo.

In questo convegno, rivolto principalmente alle donne affette dal lipedema e ai nostri professionisti sanitari, verranno presentati i recenti documenti di consenso internazionale che ci guideranno nell'affrontare la diagnosi, la terapia ed il best management per questa patologia, alla luce delle evidenze scientifiche. Adeguato spazio sarà dedicato al coinvolgimento delle persone affette da lipedema sia nel portare una testimonianza personale sia nello stimolare un vivo dibattito tra malati e tra esperti.

Sarà un'occasione per presentare l'ILA, l'International Lipedema Association, associazione scientifica non profit rivolta ai malati e ai professionisti sanitari.

Presidente: Dott. **Giuseppe Caraccio**, Medico Chirurgo, spec. Geriatria e Gerontologia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Presidente Gvdr srl e Anisap Veneto Trentino Alto Adige. Fondatore e Responsabile del Progetto Rete Linfologica del Veneto.
Responsabile Scientifico: Dott. **Domenico Corda**, Responsabile Sanitario per la Rete Linfologica Veneta, Direttore Sanitario Polimedica San Lanfranco Pavia, Coordinatore Nazionale per la Linfologia della Società Italiana di Flebologia (SIF)
Dott. **Francesco Greco**, Medico Chirurgo spec. Chirurgia Generale. Resp. Unità di Chirurgia Bariatrica e Metabolica Fondazione Poliambulanza Brescia
Dott.ssa **Elisa Contini**, Fisioterapista (Pavia), Dott.ssa **Chiara Bertocco**, Fisioterapista (Padova), Dott.ssa **Leonilde Nugnes**, Fisioterapista (Padova)
Dott. **Federico Cristiani**, Fisioterapista (Pavia), Dott. **Mauro Dispenza**, Podologo (Pavia)
VIDEO CONTRIBUTI DI:
Dott. **Tobias Bertsch**, Presidente di ILA (International Lipoedeman Association), Fondatore dell'European Lipoedema Forum (D)
Dott.ssa **Denise Hardy**, Membro Fondatore di ILA (UK) e Board Member.

HOTEL PETRARCA
Piazza Roma, 23
35036 Montegrotto Terme PD

SABATO 25 GIUGNO 2022

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

www.nordestnet.it

formazione@nordestnet.it

345 561 49 66

PARTECIPAZIONE GRATUITA
ISCRIZIONE OBBLIGATORIA
POSTI LIMITATI

8.30-9.00 REGISTRAZIONE

9.00 **Apertura congresso e presentazione** G. Caraccio-D.Corda
9.15 **L'ILA e l'International Consensus Document** T. Bertsch (D) Contributo Video
9.45 **Dalla clinica ai pilastri terapeutici** D. Corda
10.00 **Il programma nutrizionale personalizzato** E. Contini
10.15 **L'attività motoria** C. Bertocco
10.30 **La Terapia elastocompressiva: il bendaggio** L. Nugnes
10.45 **La Terapia elastocontenitiva: i tutori** D. Corda

Coffee Break

11.15 **Il massaggio nel lipedema** F.Cristiani
11.30 **Quando al lipedema si associa l'obesità progressiva** F. Greco
11.45 **Le ortesi plantari nelle pazienti con Lipedema,** M. Dispenza
12.00 **L' ILA a supporto delle persone con lipedema** D. Hardy (UK) Contributo Video
12.15 **L'esperienza delle pazienti**
12.35 **TAVOLA ROTONDA**
13.15 **La Rete Linfologica del Veneto: un esempio di modello organizzativo** G. Caraccio

13.30 Lunch per i partecipanti

Al pomeriggio momento di ricreazione con attività in acqua guidata dalla Dott.ssa C. Bertocco e attività a secco guidata dalla istruttrice di Yoga e Pilates.

SICUREZZA SUL LAVORO
UN NUOVO PATTO

Dopo una lunga gestazione, la Regione e il mondo del lavoro siglano il nuovo Piano Strategico per la tutale della salute e della sicurezza

In questa pagina: © Giuliano Gargano. Nell'altra: © Canstockphoto / iDesign

L'Assessore alla Sanità e Sociale Manuela Lanzarin, su delega del Presidente della Regione Luca Zaia, e i rappresentanti di 21 organizzazioni sindacali e imprenditoriali, compresi Inail, Inps, Anci Upi, Vigili del Fuoco, Arpav, hanno siglato a Venezia il Nuovo Piano Strategico del Veneto per la Tutela della Salute e la Sicurezza sul Lavoro, approvato dalla Giunta Regionale con DGR 145/2022 e frutto della collaborazione tra Pubblica Amministrazione e Parti Sociali. Il Nuovo Piano si pone in continuità col precedente, a suo tempo approvato dalla Giunta Regionale per far fronte all'incremento di infortuni mortali registrato nel primo semestre del 2018.
Le azioni contenute nel Piano hanno sicuramente determinato un impatto positivo sull'andamento degli infortuni mortali, tuttavia diverse importanti attività

sono rimaste incompiute a causa della pandemia COVID-19.
«È stato un lavoro lungo, complesso, ma molto approfondito – ha diciharato l'assessore Lanzarin – con il pregio della condivisione. Lavorando assieme con gli altri attori del sistema abbiamo realizzato un Piano che considera tutte le sfaccettature del problema. Non un Piano di teorie, ma con molta pratica e un finanziamento cospicuo di **7,5 milioni di euro**. Proprio l'esperienza degli ultimi 2 anni, ha reso ancora più evidente quanto la tutela della salute e sicurezza sul lavoro sia fondamentale per la protezione del singolo e della collettività e per la continuità delle attività economiche e sociali. Con questa consapevolezza, e in totale continuità col Piano precedente, si è ritenuto di rilanciare l'impegno congiunto di Pubblica Amministrazione e Parti Sociali per il rafforzamento delle azioni a tutela della salute e della sicurezza sul lavoro».

Con la Regione, hanno sottoscritto il documento Anci, Arpav, Inail, Inl, Inps, Upi, Vvf Ance, Apindustria, Casartigiani, Cgil, Cia, Cisl, Cna, Coldiretti, Confagricoltura, Confapi, Confartigianato, Onfcommercio, Confcooperative, Confesercenti, Confimi, Confindustria, Confprofessioni, Legacoop, Uil.

A partire da settembre 2021, è stato riunito il tavolo di confronto con enti pubblici e parti sociali, coordinato dalla Direzione Prevenzione, e il 15 febbraio 2022 la Giunta Regionale ha approvato il Nuovo Piano Strategico 2021-2023. In continuità col Piano precedente, sono state confermate le 8 aree di intervento:
1) risorse
2) controlli
3) conoscenza
4) omogeneità
5) formazione
6) semplificazione
7) collaborazioni
8) comunicazione.
Per ciascuna area, sono stati definiti gli interventi, distinguendoli in immediati, a medio termine e a lungo termine.
Inoltre, sono stati definiti il cronoprogramma degli interventi, il monitoraggio dell'attuazione del Piano e la valutazione degli esiti, affidati al Comitato Regionale di Coordinamento (art. 7 del D.Lgs. 81/2008).
Tra le azioni più significative, si evidenzia lo stanziamento di più di 7,5 milioni di euro, provenienti dalle sanzioni per la sicurezza sul lavoro, per sostenere iniziative di prevenzione di infortuni e malattie professionali.
I dati degli infortuni mortali di questi primi mesi del 2022 sono preoccupanti, soprattutto a livello nazionale.
A livello regionale, in questi primi mesi del 2022 (dato aggiornato al 30 aprile) si sono registrati 12 infortuni mortali nei luoghi di lavoro: i settori più colpiti sono metalmeccanica, edilizia e agricoltura. In particolare, gli infortuni mortali in metalmeccanica dei primi 4 mesi del 2022 sono risultati pari a quelli registrati in tutto il 2020 e superiori a quelli registrati in tutto il 2021, obbligando ad un rinnovo dell'impegno per mettere in atto ogni azioni possibile per contrastare questo grave fenomeno sociale.
Infatti, proprio per indirizzare gli interventi di prevenzione nei settori più critici, sono in fase di progettazione Piani Mirati di Prevenzione proprio dedicati a tali settori. Inoltre, verrà avviata una campagna di comunicazione per rafforzare e diffondere ulteriormente l'importanza della prevenzione nei luoghi di lavoro.
Nel Nuovo Piano Strategico 2021-2023, infine, sono ripresi gli elementi strategici dei principali documenti nazionali e internazionali di riferimento, che sono rappresentati dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, dal Quadro Strategico 2021-2027 dell'Unione Europea in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile dell'ONU.
In questa cornice, con la presentazione del Nuovo Piano Strategico 2021-2023 per la Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro, che avviene proprio a seguito della "Giornata Mondiale della Sicurezza e della Salute sul Lavoro" (28 aprile) e della "Festa dei Lavoratori" (1 maggio), la Regione del Veneto intende confermare il proprio impegno per mantenere la salute e la sicurezza dei Lavoratori tra le priorità della propria azione, nella consapevolezza che solo l'azione coordinata di tutti gli attori può determinare un impatto significativo sulla riduzione di infortuni sul lavoro e malattie professionali e contribuire a rendere gli ambienti di lavoro più sani e più sicuri per tutti i lavoratori.

CGIL CISL E UIL VENETO: «ADESSO DARE TRADUZIONE CONCRETA AI CONTENUTI»

Con la sottoscrizione del nuovo "Piano strategico regionale 2021-2023 per la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro" trova finalmente ascolto l'allarme dei sindacati e il loro forte appello lanciato alle istituzioni già da lungo tempo.

«Un traguardo fondamentale con cui si intende anche rinnovare il patto di impegno tra le istituzioni e le parti sociali in tema di sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici, per fermare insieme questo drammatico fenomeno degli infortuni sul lavoro» commentano Tiziana Basso, Gianfranco Refosco e Roberto Toigo, rispettivamente segretari generale di Cgil, Cisl e Uil Veneto. «Serve ora, nel più breve tempo possibile, dare traduzione concreta ai contenuti, anche considerato l'andamento molto preoccupante degli infortuni mortali che in questi primi mesi del 2022 non accennano a diminuire (già oltre la decina a metà aprile).

Approvato dalla Giunta regionale il 15 febbraio scorso, il Piano è un'importante piattaforma di impegni – con scadenze precise di breve, medio e lungo termine – che coinvolge le istituzioni e le parti sociali, prevedendo interventi in otto diverse aree tematiche, monitorate periodicamente dal Comitato regionale di Coordinamento, organismo composto dagli stessi soggetti firmatari del Piano con funzione di programmazione e di monitoraggio.

Già calendarizzata per l'intero anno in corso l'attività del Comitato, che tra le priorità pone l'avvio urgente di una campagna congiunta di informazione e sensibilizzazione su tutto il territorio regionale, ritenendo la prevenzione fondamentale al pari dei controlli.

Il Piano strategico è in continuità con il precedente (2018-2020) e interviene a completamento e rilancio di attività riguardanti in particolare quattro ambiti principali: le nuove assunzioni per il potenziamento degli organici Spisal, assicurando l'impegno a un incremento del 10% rispetto al precedente piano, il

La firma dell'assessore Manuela Lanzarin

che porterebbe il personale a regime intorno alle 280 unità; i controlli, con un rinnovato ruolo degli enti preposti, Spisal e Ispettorato del lavoro in primis, la qualità degli interventi ispettivi e la misurazione delle performance, con un sistema di audit regionale; il completamento e l'imminente avvio dei lavori di gruppi tematici.

«La costituzione dei tavoli tematici, i cui lavori confidiamo saranno avviati quanto prima, a partire da quello sull'amianto, è un risultato importante perché consentiranno anzitutto di entrare nei singoli specifici ambiti che è fondamentale presidiare, permettendoci di lavorare su più fronti», continuano Cgil, Cisl e Uil Veneto.

«Positiva anche l'aggiunta di nuovi tavoli riguardanti la promozione della salute, la sorveglianza sanitaria e la formazione».

A fronte della soddisfazione di vedere finalmente approvato e sottoscritto il Piano, i sindacati evidenziano tuttavia come resti ancora da lavorare su alcuni versanti per la sua attuazione.

«Serve anzitutto definire un impiego chiaro e pre-

ciso delle risorse economiche (ad oggi 7,5 milioni: quelli previsti e provenienti dai fondi delle sanzioni) – evidenziano a una voce i tre segretari –, che devono diventare strutturali e non rimanere più connesse al mero pagamento delle sanzioni.
E ancora, sono necessari la condivisione di standard minimi nelle modalità di esecuzione dei controlli, il rafforzamento della direzione regionale della prevenzione in tutte le sue articolazioni, il potenziamento della formazione specifica delle figure competenti e un aumento delle loro retribuzioni, spesso troppo poco competitive rispetto al privato.
Infine, serve avviare e cofinanziare una campagna straordinaria di formazione congiunta delle lavoratrici e dei lavoratori, a tutti i livelli di mansione e responsabilità, come dei dirigenti e dei datori di lavoro, a partire dalle aziende dei settori a più alta esposizione di infortuni».

IL SETTORE PIÙ A RISCHIO? **L'AGRICOLTURA**

«Formazione, risorse e semplificazione: sono le tre strade da percorrere con il nuovo Piano per la Sicurezza sul Lavoro con la Regione Veneto». Gianmichele Passarini, presidente di CIA Agricoltori Italiani Veneto, commenta così la firma del Piano.
«Siamo stati tra i firmatari, nel luglio del 2018, della prima edizione del piano, perché credevamo in questo progetto. E siamo pronti a fare la nostra parte con questo nuovo patto, che arricchisce il percorso. Siamo lieti che sia passata la nostra proposta di percorsi di prevenzione tematici, visto che ci sono settori più esposti degli altri. Il sotto-tavolo sull'agricoltura è uno di quelli previsti da questo patto. Ma per essere efficace, l'intero Piano deve contenere misure concrete e specifiche».
La prima della quale è la formazione. «Ci vuole un approccio culturale nuovo, educativo e formativo. Se la questione si risolve nella mera sanzione, non arriviamo da nessuna parte. Per questo, capiamo la necessità di aumentare i controlli dello Spisal (sia in termini di operatori che di visite in azienda), ma con visite non vessatorie o persecutorie, bensì improntate sulla formazione ed informazione dell'utente, per il bene stesso delle aziende e dei loro operatori».

Quindi risorse perché nelle aziende entri una nuova consapevolezza, ma anche per l'ammodernamento dei macchinari.

Gianmichele Passarini

«L'agricoltura – conferma Passarini – è il secondo settore più piagato dagli infortuni mortali (dopo l'edilizia). Il personale spesso è anziano, lavora in situazioni difficili e con mezzi fatiscenti. Ma la marginalità del reddito degli agricoltori non permette spesso l'ammodernamento di trattori e attrezzature».
Secondo il presidente di CIA Veneto, non è possibile pensare che l'ammodernamento si finanzi con formule come il "click day" dell'Inail. «Abbiamo spinto, a livello nazionale, sulla cessione del credito d'imposta derivato dalla 4.0, che avrebbe permesso, a chi non aveva capienza contributiva, di ottenere uno sconto pronta cassa per l'acquisto di mezzi più moderni e sicuri. La Ragioneria dello Stato ha cassato la proposta ritenendola senza copertura. Ma sulla sicurezza, sugli infortuni, non si può andare a compensazione. Il costo umano e sociale dei mancati investimenti è enormemente più pesante».
Infine un passaggio sul PNRR e sul PSR. «Ci sono risorse che possono e devono essere destinate alla sicurezza sul lavoro: approfittiamo della ripartenza di questo patto tra tutte le parti in causa (istituzioni, associazioni datoriali, sindacati) per investire in sicurezza».

I DATI INAIL
LIEVE AUMENTO TRA 2020 E 2021

L'Inail ha reso pubblici i dati analitici italiani delle denunce di infortunio – nel complesso e con esito mortale – e di malattia professionale presentate all'Istituto nel 2021. Tali dati sono provvisori in quanto sarà necessario attendere il consolidamento dei dati dell'intero 2021, con la conclusione dell'iter amministrativo e sanitario relativo a ogni denuncia. Il confronto tra il 2020 e il 2021, inoltre, richiede molta prudenza, in quanto l'emergenza sanitaria da Covid-19 ha fortemente condizionato l'andamento infortunistico del 2020 e 2021, che rappresentano quindi anni "anomali" e poco rappresentativi per i confronti temporali. Premesso ciò, nel periodo gennaio-dicembre 2021 si registra, rispetto all'analogo periodo del 2020, un lieve aumento delle denunce di infortunio in complesso, un decremento di quelle mortali e una risalita delle malattie professionali.

DENUNCE DI INFORTUNIO

Le denunce di infortunio sul lavoro presentate all'Inail entro lo scorso dicembre sono state 555.236, 896 in più rispetto alle 554.340 del 2020. I dati rilevati al 31 dicembre di ciascun anno evidenziano a livello nazionale un aumento degli infortuni in itinere, occorsi cioè nel tragitto di andata e ritorno tra l'abitazione e il posto di lavoro (+29,2%, da 62.217 a 80.389 casi).

CASI MORTALI

Le denunce di infortunio sul lavoro con esito mortale presentate all'Inail nel 2021 sono state 1.221, 49 in meno rispetto alle 1.270 registrate nel 2020 (-3,9%). Il confronto tra il 2020 e il 2021 degli open data mensili, come detto, richiede però cautela, in quanto i dati delle denunce mortali, più di quelli delle denunce in complesso, risentono di una maggiore provvisorietà anche in conseguenza della pandemia da Covid-19, con il risultato di non conteggiare tempestivamente alcune "tardive" denunce mortali da contagio.

DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE

Le denunce di malattia professionale protocollate dall'Inail nel 2021 sono state 55.288, oltre 10mila in più rispetto allo stesso periodo del 2020 (+22,8%).

E NEL 2022 COME STA ANDANDO?

Nel periodo gennaio-marzo 2022 le denunce di infortunio con esito mortale sono aumentate del 2,16% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Dei 189 casi rilevati, 138 riguardano gli infortuni in occasione di lavoro, 51 gli infortuni in itinere. L'incidenza dei casi per i quali si rileva il coinvolgimento del mezzo di trasporto è del 10,14% per gli infortuni in occasione di lavoro e del 23,53% per gli infortuni in itinere. Le denunce di infortunio con esito mortale in occasione di lavoro, in diminuzione del 10,39%, rappresentano il 73,02% del totale.

DENUNCE DI MALATTIE PROFESSIONALI

Nel periodo gennaio-marzo 2022 le denunce di malattie professionali protocollate sono state 14.517, il 6,88% in più rispetto all'analogo periodo del 2021 (13.583). Nel dettaglio per genere, si rilevano 26 denunce in più per le femmine (da 3.674 a 3.700, in aumento dello 0,71%) e 908 in più per i maschi (da 9.909 a 10.817, in aumento del 9,16%). **(M.D.N.)**

© Can Stock Photo / RishadVO

L'ASSEMBLEA
4 MORTI IN 5 GIORNI BISOGNA AGIRE

La sottoscrizione del Piano strategico regionale per la salute e la sicurezza sul lavoro non è un traguardo, ma una tappa nella strada che deve portarci a fermare gli infortuni nei luoghi di lavoro». È con questo spirito che Cgil Cisl e Uil Veneto hanno organizzato l'assemblea regionale dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (Rls e Rlst) e dei delegati, che si è tenuta la mattina del 1° giugno alla Fiera di Vicenza.

Vi hanno preso parte circa 700 lavoratrici e lavoratori, per fare il punto sui problemi della salute e della sicurezza sul lavoro, che in Veneto sono - purtroppo - ben lontani dall'essere risolti.

Lo testimoniano i dati Inail di recentissima pubblicazione, relativi al primo quadrimestre dell'anno. Tra gennaio e aprile 2022 le denunce di infortunio sono state 30.816, contro le 21.289 dei primi quattro mesi del 2021 (+ 44,75%). Non accennano a diminuire neppure le denunce di infortuni con esito mortale, che anzi passano, nello stesso periodo, dai 26 dello scorso anno a 27 di quest'anno. La provincia più colpita è Verona con 8 decessi, 6 nel Veneziano, 3 nelle province di Belluno, Rovigo e Treviso, 2 nel Vicentino e nel Padovano.

Crescono anche le denunce di malattia professionale: 1164 contro le 1113 del primo quadrimestre del 2021 (+ 4,3%).

«Proprio nei giorni scorsi - hanno ricordato Tiziana Basso (segretaria generale Cgil Veneto), Gianfranco Refosco (segretario generale Cisl Veneto) e Roberto Toigo (segretario generale Uil Veneto) - si sono verificati quattro incidenti mortali; uno al porto di Venezia, uno a Porto Viro, uno a Sottomarina di Chioggia, l'ultimo in ordine di tempo a Chiampo, in provincia di Vicenza. Non possiamo dunque permetterci alcun indugio nel mettere in campo tutte le misure necessarie, a partire dall'attuazione del Piano regionale».

La giornata è stata aperta dagli interventi dell'assessore regionale alla Sanità, Manuela Lanzarin. Il piano strategico è stato illustrato dal dottor Michele Mongillo, della Regione Veneto.

«Il Piano è in continuità con il precedente - ha detto la prima - che era stato bloccato dalla pandemia.

Questo piano mette in evidenza alcuni aspetti fondamentali: risorse economiche (legate alle sanzioni, 7,5 milioni di euro l'anno), il rafforzamento del personale applicato al controllo (aumento del 10%), per essere omogenei e capillari in tutta la regione. Altri tre elementi: formazione, sensibilizzazione e comunicazione».

«La cifra del piano - ha aggiunto il secondo - è la sfida collettiva, un impegno congiunto. I primi dati del 2022 non sono quelli del 2018 (che aveva portato alla stesura del primo piano), ma la velocità di crescita ci imponeva di intervenire. La pandemia ha reso ancora più evidente quanto sia importante la tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro».

Le novità normative sono state spiegate dal prof. Giovanni Finotto dell'Università Ca' Foscari di Venezia.

Ci sono poi stati gli interventi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza aziendali e territoriali, che hanno raccontato le condizioni in cui si opera nelle fabbriche, nei centri logistici, nei cantieri del nostro territorio.

In conclusione, la tavola rotonda - moderata da Piero Erle, del Giornale di Vicenza - con i tre segretari generali di Cgil, Cisl e Uil del Veneto e il direttore dell'Ispettorato del Lavoro del Nordest, Aniello Pisanti.

DISFUNZIONE ERETTILE, **FINALMENTE UN NUOVO APPROCCIO, EFFICACE E NON FARMACOLOGICO**

La Disfunzione Erettile è uno stato esistenziale, o una vera patologia, in costante aumento. Quasi il 20% della popolazione maschile sessualmente attiva ne è affetto in maniera evidente, o più sfumata, con un aumento delle percentuali all'avanzare dell'età. Preoccupante però il dato che il 25% dei pazienti sia al di sotto dei 40 anni. Ciò significa che tra i 3 ed i 5 milioni di maschi italici (a seconda del livello di deficit denunciato) si lamentano per questo disturbo.

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

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

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

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

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

na vera e propria rivoluzione nel trattamento si è avuta con l'introduzione delle LISW (Onde d'Urto a bassa intensità), queste infatti creano dei microtraumi a livello vasale, che stimolano la produzione di fattori riparativi e di crescita vascolare (VEGF) i quali, a loro volta producono nuovi vasi e nuove ramificazioni, che aumentano fortemente la portata di sangue ai corpi cavernosi.

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

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

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

Oggi quindi le Onde d'Urto devono rappresentare la prima scelta nelle disfunzioni di origine vascolare, sono indolori, ripetibili, senza effetti collaterali; inoltre permettono uno sviluppo dell'albero arterioso tale da aumentare di molto i recettori vascolari per i farmaci… In modo che se sfortunatamente la situazione dovesse necessitare, dopo, anche della terapia farmacologica, saranno necessari dosaggi di farmaco largamente inferiori a quelli usuali, con una evidente riduzione di effetti collaterali ed una diminuzione del costo terapeutico.

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

ECCO COME FUNZIONANO LE NUOVE TERAPIE ANTIDOLORIFICHE E RIABILITATIVE

Chi ne soffre sa bene quanto siano invalidanti le complicanze neurovascolari periferiche e come i farmaci non bastano a risolverne le più comuni e temibili sintomatologie (soprattutto nel caso del dolore neuropatico). Dolori, gonfiori, intorpidimento... sono alcuni dei sintomi che trasformano le giornate in un faticoso tentativo di sopportarne le manifestazioni, più o meno intense e frequenti, che impediscono di vivere nella nostra beata normalità. Quando la serenità dell'ovvio ci abbandona, siamo portati a rimpiangerla. Ma finalmente, oggi, Medici e Specialisti siamo in grado di restituire ai nostri pazienti la serenità del quotidiano, grazie alle terapie che ci consentono di intervenire direttamente sulle aree da trattare attraverso la neurostimolazione elettrica, per curare diverse patologie e non solo i loro sintomi:

- ***Neuropatia diabetica dolorosa;***
- ***Vasculopatie (arteriopatie, stasi venosa, miste);***
- ***Ulcere cutanee croniche;***
- ***Patologie e disturbi del sistema neuromuscolare e traumi derivanti da infortuni sportivi.***

Gli ambiti di applicazione della terapia FREMS™

Neuropatia

La Frems Terapia si può utilizzare nel trattamento della neuropatia periferica che colpisce i nervi periferici soprattutto degli arti inferiori, gambe e piedi. La neuropatia può avere cause diverse, una delle quali il diabete mellito che porta alla complicanza della neuropatia diabetica dolorosa. L'effetto della terapia con impulsi elettrici si concretizza in una rapida e duratura riduzione del dolore, sintomo tipico della neuropatia, oltre al formicolio, bruciore e crampi.

Vasculopatie periferiche

I disturbi vascolari possono manifestarsi in varie forme: arteriopatia periferica, stasi venosa, vasculopatie miste. Chi ne soffre conosce il problema e i suoi sintomi legati alla riduzione dell'afflusso di sangue alle arterie, a causa del loro restringimento o ostruzione.
Con la Frems Terapia possiamo intervenire per la riattivazione vasomotoria, apportando più sangue e ossigeno, aumentando la vascolarizzazione e l'attività del microcircolo.

Ulcere cutanee croniche

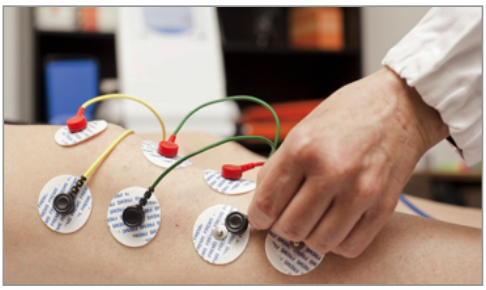
All'interno delle patologie neurovascolari possiamo intervenire, tra le altre, sulle ulcere cutanee croniche. Come è noto si tratta di lesioni della pelle a causa della non guarigione naturale della ferita.
La cura dell'ulcera cutanea, che spesso si presenta come ulcera diabetica e come conseguenza di disturbi vascolari, poggia sull'effetto antinfiammatorio e drenante delle parti trattate (solitamente arti inferiori) che possiamo ottenere con la neurostimolazione elettrica.

Patologie dell'apparato muscolo scheletrico

La terapia FREMS™ nasce per trattare

• patologie dell'apparato muscolo scheletrico quali radicolopatie (cervicalgia, cervicobrachialgie, lombosciatalgie, coxartrosi, gonartrosi, tunnel carpale, spalla acuta)
• infortuni sportivi (lesioni muscolari, distorsioni, tendinopatie, sindrome dolorosa miofasciale, ecc.).

Nell'ambito della Medicina dello Sport, la terapia FREMS™ può essere applicata nell'immediato post trauma perché non aumenta la temperatura durante la stimolazione e perché ha un effetto immediato sia sul dolore sia sullo stravaso ematico (ematomi ed infiammazioni sia muscolari sia articolari).



L'applicazione

La terapia FREMS™ è somministrata dai dispositivi medici Aptiva Fisio Frems, Aptiva 4 e dai rispettivi modelli portatili Speeder, applicando nell'area da trattare piccoli elettrodi transcutanei monouso certificati specificatamente per l'applicazione di FREMS™. Gli elettrodi devono essere posizionati in base a norme definite per ogni trattamento specifico e protocolli testati per ogni singola applicazione.
Il trattamento dura mediamente 25 minuti ed il numero di sedute è determinato da protocolli specifici per ciascun tipo di patologia, consentendo la scelta tra stato acuto, sub-acuto e cronico. Il programma specifico di trattamento ed il numero di sedute viene stabilito dal medico.

VIAGGIO NELLA ULSS 6 EUGANEA

IL DG dell'Ulss 6 Paolo Fortuna: «Il sistema sanitario ha tenuto. Bisogna preservare universalità, solidarietà ed equità»

di **Gaia Bortolussi**

Dei due anni e mezzo di pandemia da Covid-19 quali sono i principali momenti che ricorda aver segnato l'impegno dell'Ulss 6 nella lotta al virus ?

Quando a febbraio 2020 è scoppiata l'emergenza dovuta alla pandemia non avevo ancora questo ruolo, ero direttore socio-sanitario; ricordo bene le prime fasi drammatiche, le decisioni prese dal mio predecessore e il mio progressivo coinvolgimento nella gestione dell'emergenza. Ricevetti la comunicazione della prima positività all'Ospedale di Schiavonia e da quel momento cambiò tutta la vita organizzativa della nostra azienda sanitaria. Due i momenti che segnarono quel periodo: prima quando Schiavonia venne chiuso, con il conseguente dirottamento delle attività ospedaliere per i pazienti non Covid-19 e la gestione di chi doveva rimanere ricoverato, poi quando iniziò il coinvolgimento delle Case di Riposo, dei loro ospiti e operatori. Sono state situazioni difficili perché non c'era in quelle strutture la preparazione per affrontare una pandemia, a partire dal reperimento dei dispositivi di protezione individuale. Si sapeva ancora poco di questo nuovo virus e l'unico strumento diagnostico era il tampone molecolare, che veniva processato dopo alcuni giorni. Era difficile dunque raggiungere massivamente tutta la popolazione ma i casi aumentavano, ed è arrivato il primo lockdown generalizzato. Tutta la prima fase della pandemia è stata un banco di prova importante per organizzare la rete interna aziendale e interistituzionale, ad esempio la gestione dei settori che si occupano di disabilità e salute mentale, che avevano bisogno di mantenere un minimo di attività. Lo smarrimento iniziale è durato poco, per forza, e si è proceduto ad una riorganizzazione dei sistemi dove la collaborazione tra enti è stata fondamentale,

anche per la gestione del personale. La situazione si è stabilizzata con la definizione dei protocolli di sicurezza per le strutture sanitarie e socio-sanitarie, attraverso i quali abbiamo affrontato man mano le diverse ondate della pandemia.

Com'è stato stravolto il "sistema ospedaliero" e quale organizzazione per il recupero delle prestazioni?

Fin dall'inizio, attraverso la delocalizzazione, si è cercato di mantenere attive la maggior parte delle prestazioni. Seguendo poi le indicazioni regionali, secondo l'andamento della pandemia, ci sono stati dei blocchi alle prestazioni ordinarie, mentre le emergenze-urgenze sono sempre state garantite, come i servizi di psichiatria, di dialisi, il percorso materno/infantile e oncologico. Ad un certo punto l'ospedale di Schiavonia è diventato centro di riferimento per pazienti Covid-19, dunque, l'organizzazione attraverso la delocalizzazione delle prestazioni ordinarie nelle strutture della nostra provincia e nell'Azienda Ospedaliera è risultata fondamentale. Per tutte quelle attività non urgenti che sono state rimandate o non erogate è stato messo in atto un piano di recupero: quello dello scorso anno ci ha permesso di raggiungere l'89% dell'inevaso. Primo passo è stato la ri-classificazione delle prestazioni: questo ci ha permesso di avere il quadro generale per organizzarci attraverso le nostre risorse interne ma anche d'intesa con l'Azienda Ospedaliera e con i privati accreditati, che ringrazio per la mano che ci hanno dato, confermandosi elemento importante della rete.

Il DG Fortuna con il generale Figliuolo

Parte importante dello sforzo contro il virus è passato anche dall'organizzazione di punti per i tamponi e centri vaccinali nel territorio. Com'è andata?

La macchina è stata avviata durante i provvedimenti di emergenza covid presi a livello di governo centrale; un ambito che ci ha permesso di poter reclutare personale aggiuntivo, ad esempio tra i pensionati, circostanza che in "tempi di pace" non sarebbe stata possibile. E' quindi emersa in modo oggettivo e strutturale in questa situazione la carenza di medici e infermieri. Da subito per il servizio dei tamponi e del tracciamento centrale c'è stato il coinvolgimento del Dipartimento di Prevenzione. Fondamentale è stata la suddivisione distrettuale per coprire tutta la provincia: le diverse strutture, la popolazione, i posti di lavoro e le scuole. Con l'arrivo successivo al tampone molecolare di quello a risposta rapida, è iniziato il coinvolgimento dei medici di medicina generale e delle farmacie. Poi è arrivato il vaccino anti covid, da fine dicembre 2020 sono iniziate le somministrazioni al personale sanitario e nelle Rsa, la vaccinazione di massa è iniziata invece a marzo 2021 - proprio quando sono diventato direttore generale- con l'arrivo delle scorte e l'approvazione di diversi tipi di vaccino e nel nostro più esteso centro in Fiera a Padova siamo arrivati a somministrare fino a 12mila dosi al giorno, assieme all'Azienda Ospedaliera. L'organizzazione è passata attraverso la composizione di una task force aziendale:

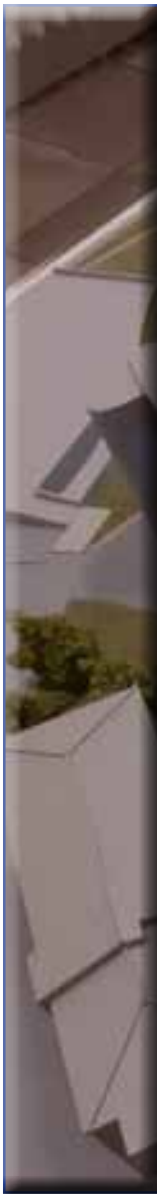
logistica, conservazione e distribuzione dei vaccini, gestione delle prenotazioni, reperimento del personale e gestione della comunicazione.
Abbiamo potuto constatare che nei periodi caldi la curva dei contagi scende in modo significativo, ora molto è stato fatto con le vaccinazioni ma tante sono le variabili per dire cosa accadrà in autunno, quando solitamente la situazione peggiora. Certo è che se sarà necessario siamo pronti ad affrontare una nuova ondata, consci d'avere ora anche cure come quelle a base di monoclonali - che andranno usate maggiormente - che diminuiscono i casi gravi e le lunghe ospedalizzazioni in reparti d'urgenza. Si pensa e si spera dunque che un'eventuale prossima ondata potrebbe investire il sistema ospedaliero in maniera molto diversa dalle precedenti, soprattutto per quanto riguarda le terapie intensive.

Quali i cambiamenti nel sistema ospedaliero che hanno indicato una nuova strada che sarà utile mantenere nel post-pandemia?
Il sistema sanitario durante questa pandemia ha tenuto, da quanto successo rimangono degli elementi di fondo da preservare sempre, ossia: universalità, solidarietà ed equità. Secondo questi principi dev'essere realizzato il potenziamento delle strutture. I nostri ospedali infatti in questo lungo periodo hanno lavorato insieme, si è creata una rete che aggancia anche quella dell'Azienda Ospedaliera che può essere considerata come un grande ospedale diffuso.
Il modello pandemico e post-pandemico ci indica una strada che dovrà essere mantenuta che comprende la flessibilità organizzativa, la ricollocazione più rapida delle risorse nel territorio e la necessità di sburocratizzare molti percorsi dentro gli ospedali, verso il territorio e le strutture intermedie.
Questa situazione negativa ci ha insegnato a semplificare. Altro aspetto esplorato in questa circostanza che secondo me andrà approfondito per il futuro si basa sul concetto di prevenzione, non potrà più essere a carico solo del Dipartimento di Prevenzione ma deve essere diffusa nel territorio, negli ospedali, anche dal punto di vista organizzativo, ovvero con modelli facilmente adattabili al momento di bisogno, con la verticalizzazione dei servizi.

Quali sono i principali progetti nel territorio e quale la visione per il futuro della sanità padovana?
Gli sforzi sono concentrati nella progettazione in base ai fondi del Pnrr: 19 case della comunità da costruire, 9 Cot (Centrale operativa territoriale) e la ristrutturazione degli ospedali. Progetti che riguardano tutto il territorio dell'Ulss 6 e che guardano al miglioramento futuro della nostra sanità.

IN CANTIERE IL FUTURO **DELLA SANITÀ PADOVANA**

Come ricorda il Direttore Generale, Paolo Fortuna, per la sanità padovana, attraverso i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, sono previsti numerosi interventi tra nuove costruzioni a rafforzamento della cura territoriale e la ristrutturazione delle strutture ospedaliere e dei distretti esistenti. La Regione del Veneto ha infatti già dato formale avvio alle attività che sono previste nella missione 6 del Piano con fondi per Case della Comunità, COT, Ospedali di Comunità, Ammodernamento parco tecnologico digitale ospedaliero, sicurezza ospedaliera. Altri interventi sono invece stati previsti attraverso l'erogazioni di fondi regionali e statali. Se l'Ospedale di Schiavonia è di nuova costruzione e non verrà sostanzialmente toccato, per le strutture di Cittadella, Conselve, Piove di Sacco e il complesso ai Colli di Padova, sono previsti interventi importanti, alcuni già cominciati, altri in fase di progettazione e comunque da completarsi per il 2025. Nello specifico si tratta di 20 Case della Comunità, di cui 18 finanziate dal Pnrr per più di 30 milioni di euro, l'allestimento di 9 COT per 3.2 milioni di euro, 2 ospedali della Comunità per 8 milioni di euro e la realizzazione di una nuova piastra degenze a Cittadella per 48 milioni di euro. Quest'ultimo a Cittadella l'intervento più importante per il quale l'Ulss 6 Euganea ha approvato il progetto definitivo per la realizzazione di una nuova Piastra Degenze e Attività Ambulatoriale, concludendo così la fase di progettazione dell'opera e dando avvio alla fase di acquisizione dei pareri. La nuova Piastra Degenze andrà a sostituire parte dei padiglioni esistenti, non più adeguabili dal punto di vista sismico, antincendio e funzionale. Il concept progettuale era stato individuato da un concorso di progettazione: ai vincitori era stato quindi affidato l'incarico di sviluppare la progettazione definitiva, onde poter procedere



ad appalto integrato per la progettazione esecutiva e la realizzazione dell'opera, in coerenza con le tempistiche regionali di perfezionamento dell'iter del finanziamento. Superando il consueto modello di monoblocco e ponendo particolare attenzione al "genius loci", la nuova Piastra si configura come un corpo di forma ellittica (riprendendo l'andamento delle mura): la particolare forma proposta consente la cantierizzazione dell'opera in un unico stralcio, e quindi in vigenza di attività e senza compromettere le funzionalità del sistema ospedaliero esistente; solo dopo il trasferimento di tutte le attività di degenza, ed in unica soluzione, si procederà alla bonifica e demolizione dei padiglioni dismessi. Il progetto definitivo rappresenta un'evoluzione dell'originario progetto presentato all'inizio del 2020 e dà risposta alle esigenze sanitarie e funzionali emerse dall'esperienza in corso relativa al funzionamento dell'Ospedale in vigenza di evento pandemico. Il nuovo Padiglione avrà una superficie complessiva di circa 26.000 mq per un importo complessivo dell'intervento di 48.5 milioni di euro. La fine lavori è prevista entro il 2026 nel rispetto delle regole imposte dalla Comunità Europea. Inoltre, la realizzazione dell'opera fa parte di un più ampio programma di ristrutturazione e rimodellazione del Presidio Ospedaliero di Cittadella, che ha già visto la realizzazione della nuova Piastra Emergenze. Già realizzata invece l'elisuperficie a Camposampiero per l'elicottero del Suem, in fase di completamento invece dodici cantieri in tutti gli ospedali padovani per mettere in sicurezza i sistemi di antincendio, altra consistente parte dei lavori riguarderà, vista l'emergenza Covid, il potenziamento dei reparti di terapia intensiva, entro fine anno, a Cittadella, Camposampiero e Piove di Sacco. Investimenti riguarderanno anche la cyber security, il potenziamento della digitalizzazione, dei servizi informatici e della telemedicina. **(G.B.)**

L'APPELLO DI FEDERANISAP

ATTENZIONE PER UN SETTORE CON 3.000 STRUTTURE E 30.000 DIPENDENTI

In una lettera indirizzata al Presidente della Repubblica Sergio Mattarella e al Presidente del Consiglio Mario Draghi, FederANISAP (Federazione Nazionale delle Associazioni Regionali o Interregionali delle Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private e/o Accreditate con il SSN) chiede attenzione per il settore.

«Le nostre strutture - si legge nella missiva - in oltre quarant'anni di attività al fianco della Sanità Pubblica, hanno mantenuto sempre viva la propria presenza sul territorio, pur nelle trasformazioni che sono state attuate dal susseguirsi delle varie normative di settore. Prima in regime di convenzionamento, con la Legge 833/1978, poi nella nuova versione di strutture accreditate, con il D.Lgs. n. 502/1992, le strutture private non hanno mai smesso di essere un prezioso e imprescindibile ausilio per i cittadini in qualità di utenti del Servizio Sanitario Nazionale: oggi gli erogatori accreditati eseguono circa **un miliardo e 200.000 prestazioni l'anno**, una cifra importante e il cui impatto sulla Salute pubblica non può essere sottaciuto».

Le strutture chiedono a Mattarella e Draghi di non dimenticare il settore e di non favorire etichettature mosse da poca conoscenza o invidia. «Siamo un comparto che conta attualmente oltre 3.000 strutture, che assicura un lavoro a circa 30.000 dipendenti, composto da strutture dotate di requisiti specifici di qualità sottoposti a stringenti verifiche di controllo periodico. Perderle vorrebbe dire rinunciare ad un patrimonio di alto profilo per la tutela della Salute.

Il periodo citato nell'oggetto della presente nota ha determinato una confusione di ruoli che, per togliere ogni responsabilità o limitare ogni rischio, sono confluiti in un unico limitante strumento: il contratto. Ecco, questa è la barriera che oggi, con le gestioni lasciate alle singole Regioni, non consente ai Cittadini di avere diritto alla Salute, come previsto dall'art. 32 della Costituzione.

Il sistema viziato dall'origine e "forzato" nei piani di rientro, ha determinato nella dizione "contratto", un vero e proprio limite assistenziale che, unendosi al sostantivo "fabbisogno", ha, di fatto, eliminato la possibilità di accedere alle cure a tutti i Cittadini italiani, che in alcuni casi, avendo la disponibilità economica, sono ricorsi alle Assicurazioni e Casse Integrative ma che in gran parte sono stati tagliati fuori dal sistema (esemplificativo è il caso delle attuali, giurassiche, Liste d'attesa).

L'emergenza sanitaria

ANISAP
Veneto • Trentino Alto Adige

Anisap Veneto - Trentino Alto Adige

L'ANISAP, attiva sul territorio Nazionale dal 1990, è l'Associazione più rappresentativa nell'ambito delle Istituzioni Ambulatoriali Private Accreditate e non. Vanta infatti una presenza capillare in quasi tutte le Regioni, risponde all'esigenza di affermare la piena dignità dell'apparato sanitario ambulatoriale privato nei confronti di quello pubblico e tutela il diritto alla salute del cittadino in considerazione anche degli aspetti professionali ed imprenditoriali degli Associati.
In ambito Regionale, grazie alla presenza in ogni provincia, l'ANISAP Veneto • Trentino Alto Adige, risulta un interlocutore riconosciuto dall'Assessorato e dalla Segreteria regionale per la Sanità, ai tavoli di trattativa con le Regioni per l'Accreditamento, il Nomenclatore Tariffario, i Budget e i Requisiti Minimi; è presente con propri rappresentanti anche nella Commissione Tecnica Consultiva Regionale (C.T.C.R.) ed è identificata dall'ULSS come organismo di tutela degli interessi delle strutture ambulatoriali private accreditate.
Tra le sue principali attività, l'Associazione si fa carico di informare costantemente gli Associati delle eventuali problematiche che possono svilupparsi, delle numerose modifiche alla Legislazione Sanitaria Regionale e delle modalità di applicazione delle stesse, dell'organizzazione di corsi di aggiornamento professionale o legislativo e di convegni su argomenti di interesse per le proprie categorie. L'ANISAP ha, inoltre, propri rappresentanti nei Nuclei Provinciali di Controllo (DGR n. 3444 del 30 dicembre 2010) che hanno, tra gli altri, il compito di predisporre l'istruttoria relativa ai Piani annuali di Controllo interno ed esterno da inviare al Nucleo Regionale, nonché analizzare gli esiti dei controlli interni ed esterni afferenti ai Nuclei Aziendali di Controllo.
Le Strutture associate ANISAP, con le migliaia di propri operatori specializzati e con un patrimonio di risorse e di tecnologia, offrono agli assistiti prestazioni diversificate altamente qualificate: laboratori di analisi di patologia clinica, di chimica clinica e tossicologia, di microbiologia e sieroimmunologia, di ematologia, di citoistopatologia, di diagnostica molecolare e di genetica medica. Numerose strutture poliambulatoriali complesse associate, forniscono anche prestazioni di Medicina del Lavoro e Medicina dello Sport. Inoltre, centri di terapia fisica e di fisiochinesi, centri di riabilitazione forniti delle più moderne tecnologie e metodologie di terapia; gabinetti di radiologia e diagnostica per immagini dotati di apparecchiature all'avanguardia hanno deciso di rinnovare la fiducia nell'Associazione, memori del capillare e puntuale lavoro dei professionisti che vi partecipano.

dovuta alla Pandemia in atto ha acuito la già vistosa carenza assistenziale nei campi della Laboratoristica, alta Radiologia, terapie della Riabilitazione, un elenco infinito che coinvolge come minimo 6 milioni di pazienti in Italia i quali, da più di due anni, non trovano adeguata risposta assistenziale né in parte pubblica, e purtroppo neppure in quella privata accreditata, proprio a causa del sistema che vede le Regioni impegnate solo nei "numeri" per quadrare il bilancio, a scapito della tutela della Salute.
L'allarme, che ci permettiamo di trasmettere è lo specchio di un urlo silenzioso a favore dei Cittadini che tutte le mattine, senza interruzione, continuano a chiedere l'assistenza sotto tutte le forme citate e devono purtroppo ricevere come risposta un diniego, cagionato dall'esaurimento di quel "fabbisogno " che non è individuato sulla base della reale richiesta di cure ma solo sul vincolo economico.
Siamo fiduciosi che questo appello sia valutato nella sua reale finalità assistenziale: confidiamo in un confronto aperto, che possa superare l'ormai inadeguata suddivisione dei 21 sistemi regionali oggi presenti sul territorio nazionale».

Euro Hygiene

Igiene Professionale

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

REFERENDUM, ADESSO UNA **ASSEMBLEA COSTITUENTE**

di **Carlo Nordio**

Il mancato raggiungimento del quorum nel referendum per la giustizia rappresenta senza dubbio un'occasione mancata di modernizzazione del Paese.

Il suo significato andava infatti ben oltre il contenuto dei singoli quesiti. In realtà si tratta di un appello al popolo, se fosse o meno soddisfatto di questa giustizia. Una sua vittoria, o anche solo una larga partecipazione, sarebbe stato un monito ineludibile per il Parlamento, se non questo il prossimo, per una rivoluzione copernicana, anche costituzionale. Le cause di questo fallimento sono molte. In primo luogo la tempesta perfetta di pandemia, crisi economica e guerra in Ucraina che hanno messo la giustizia in secondo piano. Poi la scarsa pubblicità, che non ha informato adeguatamente i cittadini sulle norme, già complesse e di difficile comprensione, da abrogare.

A questo si può aggiungere la limitazione della consultazione a un unico giorno festivo, e magari la calura più propizia a una gita al mare che non alla fila davanti a una cabina.Ma la ragione principale risiede nella la disaffezione alle urne dei cittadini. Se in grandi città come Palermo e Genova ha votato la metà dei cittadini per la scelta del sindaco, questo vuol dire che, per disinteresse o pigrizia, gran parte della popolazione si è stancata dell'esercizio del diritto elettorale.

Tuttavia sarebbe un errore, ed anche una scorrettezza, interpretare la diserzione alle urne come un NO ai quesiti.

Chi non vota in realtà si affida alla scelta dei votanti, e quindi è importante la conta fnale dei sì e dei no. E qui emerge un dato di estremo interesse. Perché tra i sette milioni di cittadini che si sono recati alle urne vi è stata una scelta meditata e consapevole sulle priorità delle riforme.

La percentuale dei SÌ all'abrogazione della legge Severino e a quella sulla custodia cutelare è stata di poco superiore al 50 per cento. Questo perché si trattava di due problematiche, la corruzione e la sicurezza pubblica, sulla quale vi è ancora una forte sensibilità. Al contrario, la percentuale di chi vuole cambiare l'assetto della magistratura, e che ha votato per la separazione delle carriere, l'accesso al CSM e la valutazione dei magistrati, è stata schiacciante, quasi all'80 per cento a favore dei SÌ.

Il legislatore dovrà tenerne conto nelle prossime riforme, che dovranno tendere alla piena attuazione del codice accusatorio voluto da Giuliano Vassalli nel 1989. Questo codice è stato imbastardito dal legislatore e demolito dalla stessa Corte Costituzionale. Il paradosso è che esso porta la firma di un eroe partigiano decorato, e tuttavia è incompatibile con la Costituzione, che si dice nata dalla Resistenza, mentre il codice penale, firmato da Mussolini e dal re, gode ancora di buona salute. Una contraddizione che va risolta, in prospettiva, solo attraverso una nuova Assemblea Costituente.

RESIDENZA ANITA

Un'oasi di pace e risparmio energetico assoluto a due passi dal cuore storico di Padova

Tranquillità assoluta, innovazione pura, rispetto dell'ambiente e un ecosistema green per vivere meglio: con la Residenza Anita il benessere e la pace sono di casa.
Entro la primavera 2023 nel quartiere Santa Croce a Padova, nella tranquillissima via Tre Garofani, sarà pronta "Residenza Anita": una piccola e armoniosa oasi residenziale composta da sole 5 unità abitative uniche nel loro genere, avvolte dalla quiete e allo stesso tempo adiacente al cuore storico della città del Santo, a due passi da Prato della Valle.
Il progetto, realizzato dal Gruppo Furlan Costruzioni in Classe energetica A4, è pensato per garantire il benessere e la salute dei suoi futuri inquilini, grazie all'attento studio degli spazi interni ed esterni per ottimizzare uno stile di vita legato alla praticità, alla tranquillità e al massimo comfort.
Le 5 unità sono tutte dotate di ampie metrature che variano dai 190 mq (quattro camere) ai 170 mq con 3 camere.
Con "Anita" si sceglie uno stile di vita ben preciso, mettendo al centro il proprio benessere e la comodità di avere tutti i servizi a due passi e anche un polmone verde come la lingua dell'Isonzo a poca distanza per passare qualche ora all'aria aperta.
Verde e innovazione, alberi e tecnologia, questa è l'essenza per sentirsi a proprio agio ed armonizzarsi con l'ambiente circostante anche quando si esce di casa.
In questo complesso residenziale le bollette non entrano e grazie alla domologica tutto viene gestito da remoto con pochi semplici touch.
A mettere in primo piano i valori evolutivi della palazzina è Marco Furlan, titolare dell'azienda assieme ai fratelli: "Le nostre realizzazioni CASAZERO sono a impatto zero e migliorano in maniera concreta la qualità della vita e dell'ambiente. L'eccellenza abitativa di Anita si può toccare con mano: questi appartamenti sono immobili dotati di tecnologie performanti che permettono di vivere al massimo livello di risparmio energetico, efficienza tecnologica e comfort abitativo. Inoltre la tranquillità che circonda l'edificio crea un armonioso unicum fra abitabilità, comfort degli spazi interni ed equilibrio con l'esterno".
Gli appartamenti sono realizzati con la tecnologia CASAZERO. Un'eccellente coibentazione termica garantisce il massimo risparmio energetico grazie all'integrazione delle migliori soluzioni tecnologiche e all'aumento del livello di isolamento pensato proprio per favorire la pace a chi vi abita.
Tutto è studiato per creare armonia e comfort. Solo così si può parlare di una nuova via per costruire in modo sano e sostenibile.

CASAZERO®
abitare il proprio futuro

furlancostruzioni®

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

E SE FOSSIMO DIVENTATI DAVVERO **CHOOSY**?

di **Margherita De Nadai**

Correva l'anno 2012 e l'allora ministra del lavoro Elsa Fornero suscitava numerose polemiche definendo i giovani della mia generazione come "choosy", ovvero "schizzinosi" per quanto riguarda la ricerca dell'occupazione.

"I giovani quando escono da scuola devono trovare un'occupazione, ma non devono aspettare il lavoro ideale, devono attivarsi per entrare e poi migliorare", dichiarò. Io stessa, all'epoca, ricordo che mi indignai. Eppure oggi, dinanzi alla situazione occupazionale attuale, mi pongo questo dubbio alquanto provocatorio: e se la Fornero avesse ragione? Al di là dell'esperienza pandemica, che a quanto pare ha prodotto come effetto un boom di dimissioni tra i millenials, alla ricerca di uno stile di vita meno frenetico e ad un benessere psicofisico maggiore (si vive una volta sola e forse la carriera non viene sempre al primo posto), ormai c'è una carenza sempre più cronica di operai agricoli, idraulici, elettricisti, tecnici specializzati, tornitori, carpentieri, artigiani in generale.

E' ormai notizia sempre più frequente quella di imprenditori disperati, perché non riescono a trovare queste figure specializzate. I mestieri cosiddetti "pratici" e "manuali" a quanto pare non solo non sono più ambiti, ma sono proprio rifiutati.

Nelle campagne vengono, da mesi trovo sempre gli stessi cartelli con scritto "cercasi tornitori". Ho chiesto notizie ad uno di questi imprenditori alla ricerca di tale figura, e mi ha confermato che sono più di 6 mesi che attende una candidatura valida, anche alla prima esperienza, ma nessuno si fa vivo.

Una nota azienda agricola dell'Alta Padovana da un anno cerca un operaio agricolo con una minima esperienza ma nessuno si fa avanti, oppure di fronte alla richiesta di un'eventuale flessibilità oraria (tipica del mestiere perché è Madre Natura che a volte comanda) tutti scappano... nonostante la proposta di uno stipendio lusinghiero e, ovviamente, un contratto in piena regola.

Il mio idraulico, da tempo, cerca un assistente e ormai ha perso le speranze. Sono solo alcuni esempi, ma tutti mi dicono la stessa cosa: nessuno ha voglia di imparare il mestiere, nessuno ha voglia di "sporcarsi le mani".

Cosa sta succedendo, dunque? Perché certi mestieri, un tempo molto gettonati, non hanno più appeal? E' davvero l'industrializzazione e il consumo di massa che sta facendo sparire l'artigianato, ad esempio? I giovani non vogliono più fare fatica? Non sono più disposti a sacrifici? Ambiscono ad un posto più tranquillo e sedentario, magari un impiego nel pubblico? Oppure i giovani sono sempre più laureati e quindi desiderano mettere in pratica i propri studi nel loro ambito, a costo di rimanere disoccupati anche a lungo, senza "ripiegare" in altri lavori che non la richiedono? O ancora, è una questione di status sociale?

Sono provocazioni, soltanto domande provocatorie, le mie. Lascio ai sociologi l'ardua sentenza.

EMPATIA 2.0: QUANDO I SOCIAL AIUTANO A MIGLIORARE LA RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

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

Sento la tua stessa gioia, il tuo stesso dolore, la tua stessa emozione. Non mi limito a comprenderti, a riconoscere il tuo stato emotivo. Ma lo percepisco, sottopelle, come se fosse il mio.

Questo è l'empatia, dal greco en (dentro) pathos (sentimento): quello stato di partecipazione intima, e totale immedesimazione, che ci permette di capire l'altro anche senza ricorrere alla comunicazione verbale.

Una capacità preziosa, rara, che se coltivata con cura, è però in grado di portare beneficio alla maggior parte delle situazioni quotidiane. E tra queste, anche quelle mediche. È stato dimostrato, infatti, che anche nell'ambiente ospedaliero, la costruzione di una relazione empatica tra medico e paziente facilita l'accettazione dei farmaci, riduce gli errori, diminuisce i casi di negligenza, aumenta la soddisfazione, aiuta ad anticipare l'evoluzione delle esigenze dei pazienti e rafforza, in ultima analisi, il sistema sanitario nella sua interezza.

Ma cosa succede, invece, quando questa viene a mancare?

Per rispondere a questo quesito, Ipsos, la società multinazionale di ricerche di mercato con sede a Parigi, ha deciso di estrarre ed analizzare le conversazioni che gli utenti dei principali social media (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube) intrattengono online sul tema della relazione medico-paziente. Il tutto tramite Synthesio, il suo servizio di social media intelligence, e in collaborazione con Reach3, «organizzazione globale a impatto sociale composta da professionisti del settore sanitario».

Da questa operazione di analisi hanno individuato i 5 principali bisogni emotivi che spingono una persona a confrontarsi online sul tema della relazione medico-paziente. Nello specifico:

- Incertezza: cerco risposte dagli utenti online per togliere dei dubbi e ottenere rassicurazione.
- Disponibilità: cerco risposte rapide e disponibili in qualsiasi momento della giornata.
- Conferma: cerco utenti che mi comprendano e con cui posso condividere le mie preoccupazioni.
- Condivisione: cerco utenti con cui condividere la mia esperienza, che talvolta hanno anche affrontato le medesime sfide.
- Appartenenza: cerco pensieri e comportamenti in cui identificarmi per sentirmi parte di un gruppo.

Andando ancora più alla radice della questione, poi, individuano quali situazioni possono derivare da una mancanza di empatia nella relazione sanitario-assistenziale. Quando si manifesta il cosiddetto "gap empatico" il paziente può infatti sentirsi:

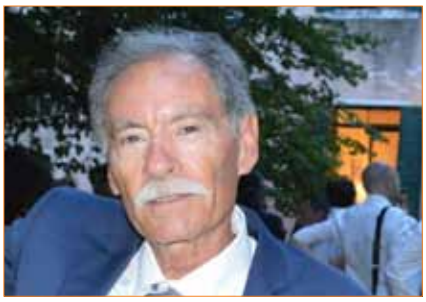
- Incompreso: il personale sanitario non interpreta correttamente i miei bisogni.
- Inascoltato: il personale sanitario mi fornisce consigli standard e non tiene conto delle specificità mie e del mio malessere.
- Trascurato: il personale sanitario non mi prende sul serio.
- Influenzato negativamente: il personale sanitario ha un impatto negativo sulla mia esperienza medica.
- Isolato: il personale sanitario non comunica e non risponde alle mie domande.

Ad oggi, la mancanza di tempo, la digitalizzazione dei servizi sanitari e l'incremento dell'assistenza vir-

tuale non fanno che incrementare la frequenza di tali situazioni, mettendo in crisi quella che è la base su cui poggia un sistema sanitario sano: la fiducia. Ma secondo Ipsos - come dimostrato dalla stessa ricerca - i social possono rivelarsi una nuova risorsa a nostra disposizione per colmare il gap empatico. Come si legge nel report, infatti «i contenuti social forniscono in tempo reale pensieri e sentimenti autentici da parte dei consumatori e degli operatori sanitari». Studiarli significa «comprendere i diversi fattori che stanno influenzando l'assistenza sanitaria oggi» dalla «digitalizzazione della sanità, alla disponibilità di informazioni online, all'aumento dell'uso dei social media e delle piattaforme online per condividere esperienze di assistenza sanitaria, [...] fino alla maggiore esperienza di utilizzo delle piattaforme digitali per dialogare con i medici». Sono un materiale prezioso, quindi, per individuare gli elementi in gioco e per ristabilire le basi di un equilibrio empatico tra le parti. Perché se in ballo c'è il funzionamento del nostro sistema sanitario, allora, non possiamo più permetterci di lasciarli indietro.

Ha collaborato
Francesca Ballarin

UNO SPETTACOLO **AGGHIACCIANTE**



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

Per moltissimi anni hanno retto bene il Patto Atlantico "NATO", capitanato dagli Stati Uniti d'America e dall'altra parte il Patto di Varsavia, capitanato dall'Unione Sovietica. Oggi abbiamo difficoltà a capire dove sia la ragione e, ancor di più, cosa fare per fermare il massacro di civili inermi. A volte si ha l'impressione che si stiano "rimescolando" le carte per cercare nuovi spazi su cui "mettere la propria bandierina".

Ci sono comunque anche buone notizie in riferimento al nostro Paese: il Servizio Sanitario Nazionale e quello regionale veneto, in particolare, sembra abbiano retto bene alla pandemia. Non mi risulta vi siano state difficoltà insormontabili tali da non garantire accesso alle cure; io stesso ne ho avuto bisogno e non ho riscontrato alcuna difficoltà. Oggi si tratta (come già stanno facendo molte attività) di riprendere la nostra vita che, per molti, è anche significato mancato guadagno. La nostra classe medica/infermieristica ha dimostrato, qualora ve ne fosse stato bisogno, di rispondere egregiamente alle esigenze di salute della cittadinanza. Certo, qualche assembramento nei centri di vaccini ci sarà pur stato, ma alla fine, nonostante alcune dichiarazioni da parte di leader politici in modo piuttosto "velato" (vista la situazione che non permetteva divisioni partitiche), ha prevalso il bene comune. Fa onore a quanti hanno fatto squadra e si sono rimboccati le maniche. Le nostre istituzioni democratiche siano da esempio a quanti, presi da interessi personali, non convergenti, siano riusciti a trarre profitto anche da situazioni oserei dire, drammatiche. Si può anche venire da storie diverse, ma non bisogna approfittare di momenti in cui fare squadra può significare "farcela". Non si tratta solo di superare la contrapposizione ideologica, come spesso accade, no. Qui si tratta di fare squadra e impegnarsi tutti perché prevalga il bene comune e, dunque, la salute pubblica. La sanità privata (convenzionata oppure no), ad esempio, può contribuire egregiamente a fungere da supporto a quella pubblica purché rispetti i "parametri" che le Regioni e lo Stato centrale stabiliscono. Bisogna tener conto della domanda di salute emergente da parte dei cittadini, cercando di convogliarla e governarla nella maniera più appropriata. Oramai credo sia stato superato il "monopolismo" di zona, sia pubblico che privato. Sono convinto che una sana concorrenza possa essere di aiuto anche alla crescita sociale, purché si rispettino i parametri di sicurezza previsti dal Servizio Nazionale.

In chiusura, credo sia diritto di ognuno di noi esprimere la propria opinione, purché questa non confligga con le regole stabilite democraticamente dalla comunità in cui viviamo.

STORIE CHE ACCADONO
ROBERTO FERRUCCI

di **Marco Chiesa**

Lo scrittore e giornalista veneziano Roberto Ferrucci ha da poco pubblicato "Storie che accadono" (people), un libro in cui accompagna il lettore sulle tracce di uno dei più celebrati scrittori degli ultimi decenni: Antonio Tabucchi. In questa opera trova spazio anche un altro stimato autore italiano, Daniele Del Giudice, venuto a mancare recentemente dopo una lunga assenza a cui l'ha condannato l'Alzheimer.

Ferrucci ci porta sin da subito a Lisbona, trovandosi lì assieme alla compagna per omaggiare le ceneri di Tabucchi al Jazigo dos Escritores Portugueses II, in un percorso fatto anche a bordo del tram numero 28 come in Sostiene Pereira, l'opera più famosa dello scrittore toscano. Nelle prime pagine racconta di aver conseguito la propria laurea con una tesi che aveva per oggetto di studio proprio due romanzi scritti da Tabucchi e Del Giudice, al tempo alle prime opere. In seguito li conoscerà di persona e con entrambi instaurerà un rapporto di amicizia.

Il libro si compone intervallando al "racconto di viaggio" aneddoti ed episodi senza un ordine temporale, come accade aprendo una scatola di fotografie. Ferrucci ci racconta della prima occasione in cui fece visita a Tabucchi nella sua Vecchiano, vicino Pisa. Impariamo, se ancora non lo avessimo saputo, che l'autore di Notturno indiano si trasferì in Portogallo, e che non mancarono tra loro occasioni di incontro, anche all'estero.

A impreziosire le pagine vengono inserite citazioni tratte dalle opere. È il caso di quella che appare anche nel esergo, estratta da Di tutto resta un poco:

La letteratura è sostanzialmente questo: una visione del mondo differente da quella imposta dal pensiero dominante, o per meglio dire dal pensiero al potere, qualsiasi esso sia.

Venendo allo scritto, Ferrucci confessa di prendersi molto tempo per portare alla conclusione un suo romanzo, lavorando molto sullo stile e non lasciando nulla di superficiale. Una scrittura che risulta quindi educata, capace di consegnare al lettore pagine intense in cui è davvero facile calarsi nelle situazioni narrate. Come non fare infine un

parallelismo tra questo libro e Lo stadio di Wimbledon di Del Giudice? In entrambi i romanzi c'è un viaggio alla ricerca di uno scrittore che poi, alla fine, si rivela un viaggio dentro sé stessi e al significato che la letteratura assume rapportandosi all'umana esistenza.

Il libro lo consiglio a chi non si fosse ancora avvicinato alle opere dei due scrittori o volesse conoscerli meglio dal punto di vista umano: si rivela infatti un'ottima lettura per apprendere qualcosa di più sia della rispettiva produzione letteraria che della loro vita.

LA GUERRA DEL GRANO CHE RISCHIA **DI AFFAMARE IL MONDO**

di **Gaia Bortolussi**

Le ripercussioni più devastanti dell'invasione russa sono in Ucraina, per il suo popolo. Le conseguenze negative però stanno andando oltre i suoi confini: la guerra non sta affamando solo gli ucraini, con il blocco della fornitura dei suoi cereali all'estero si è creato un effetto domino che prospetta la più grande crisi alimentare globale del secolo - in coda alla pandemia, alla crisi energetica, del gas e a quella migratoria-. "Blu come il cielo e giallo come i campi di grano", i colori della bandiera che identificano la nazione. L'Ucraina prima della guerra era considerata, infatti, il granaio d'Europa e del Mondo, quarto tra i più importanti produttori ed esportatori mondiali lo scorso anno aveva venduto all'estero il 75% della produzione. Un'imponente fonte di lavoro, reddito e sostentamento del Paese. Non è facile conteggiare quanti danni ai raccolti la guerra abbia provocato; una previsione stima che si possa arrivare neanche a meno della metà della produzione del 2021. L'attacco russo infatti ha impedito la semina nella maggior parte delle 24 regioni coltivatrici, le bombe hanno distrutto campi e depositi, inoltre, sono stati appurati furti di grano per diverse tonnellate e il blocco da parte dei russi dei porti ucraini -il più importante quello di Odessa- sta impedendo la fornitura all'estero. Il grano ucraino (8.9%), assieme a quello dalla Russia (19.5%), un terzo della produzione mondiale, finora sfamava circa 700 milioni di persone in Europa, Africa, Asia e Medio Oriente. Paesi che per sopperire alla carenza di grano hanno guardato ad altri importanti produttori, come l'India (seconda solo alla Cina), che però esporta una minima parte di materia e, soprattutto, ora è duramente provata da una grave siccità. Circostanze che hanno portato al blocco delle loro esportazioni. Le conseguenze? Lo sconvolgimento dei mercati: cresce la domanda, aumentano i prezzi e l'inflazione, con ricadute anche su riso, mais e altri prodotti. Il rischio di carestia così è per ben 53 paesi, una crisi alimentare globale che potrebbe essere sopperita in parte con "corridoi alimentari immediati per il grano proveniente dall'Ucraina". Il tutto va a sommarsi al fatto che in altre parti del pianeta si stanno verificando gravi periodi di siccità e ondate di calore anomale, dovute al cambiamento climatico, che hanno portato a una riduzione dei raccolti e ripercussioni per l'intero sistema alimentare: a farne le spese i Paesi più fragili. L'argomento è stato trattato anche al G7 dell'Agricoltura, tenutosi a Stoccarda a maggio, che ha messo al vertice della discussione internazionale la crisi climatica e le ripercussioni della guerra sulla sicurezza alimentare. Anche la Commissione Europea ha affrontato il tema e, precisando che si tratterebbe di una "sfida gigantesca", ha proposto delle iniziative: l'impegno è per sbloccare la situazione facendo partire dall'Ucraina il prima possibile 20 milioni di tonnellate di grano ferme nei silos attraverso infrastrutture dell'UE, creando una piattaforma logistica per aiutare gli esportatori ucraini e i trasportatori europei su strada e rotaia, aggirando il blocco delle navi mercantili ucraine o fornendogli protezione militare straniera. Qualcosa all'orizzonte sembra si stia lentamente muovendo grazie all'intervento internazionale ma la Russia non fornisce garanzie. Anche il premier italiano Mario Draghi se ne sta occupando e dopo una telefonata al presidente della Federazione Russa, Putin, ha dichiarato: «Non vedo spiragli di pace ma sul fronte della 'guerra del grano' un varco potrebbe aprirsi nella complicata trattativa tra Mosca e Kiev. La collaborazione deve essere quella di sminare i porti e di garantire che non avvengano attacchi sul periodo di sminamento -ha detto Draghi-. Non abbiamo esplorato le garanzie: c'è stata una disponibilità di Putin a procedere in questa direzione. È un'iniziativa che ho sentito di prendere per la gravità della crisi umanitaria».

UNO DEI DOLCI DI CASA
LA ZUPPA INGLESE

di **Maria Stella Zaia**

A mia mamma non piaceva fare i dolci, ne faceva solo due: i "tamplun" o frittelle con la farina di castagne a carnevale e la zuppa inglese per la festa della Repubblica. Tutto sommato è un dolce vintage ed oggi voglio darvi la sua ricetta.

Ingredienti per 6 persone

- 300 grammi di savoiardi
- un decilitro di liquore alchermes
- 4 tuorli
- 100 grammi di zucchero
- 4 decilitri di latte
- 50 grammi di farina
- un limone
- cacao in polvere

Preparazione

Per prima cosa preparare le creme in una ciotola; sbattere i tuorli delle uova con lo zucchero ed aggiungere la farina sempre sbattendo ed un po' alla volta, il latte caldo e la scorza del limone grattugiata continuando ad amalgamare (si può usare uno sbattitore elettrico), quindi trasferire il composto in una casseruola dal fondo spesso sul fuoco e con un cucchiaio di legno continuare a mescolare per 5 minuti, fino a quando la crema comincerà a velare il cucchiaio. Far raffreddare, fuori dal fuoco, dividere la crema in 2 ciotole ed in una aggiungere mescolando bene il cacao in polvere. Preparare i savoiardi bagnandoli nel liquore a cui avremo aggiunto un po' di acqua, in una pirofila mettere i savoiardi fino a formare uno strato aggiungere prima la crema pasticcera, poi di nuovo i savoiardi inzuppati e sopra la crema pasticcera al cioccolato.

Procedere sempre alternando le creme e i biscotti fino alla termine degli ingredienti.

Mettere in frigo per almeno 6 ore e servire freddo.

SALARI DIGNITOSI

di **Antonella Prigioni**

Si lavora per vivere, non certo per non tornare mai più a casa.
Eppure, nonostante le maglie delle norme per la sicurezza sul lavoro si stringano, anche grazie alla recente riforma del testo unico che la regolamenta, in Veneto persiste un trend, che non si attenua, di vittime.
Vittime per violazione delle regole di sicurezza, dispositivi inadeguati, imprudenza dettata anch'essa da una inadeguata formazione del personale.
Tutti elementi che si traducono in non applicazione, di fatto, delle disposizioni previste in materia, vuoi perché lavorare in sicurezza costa, vuoi perché il lavoro nero persiste, tanto più in momenti di crisi e difficoltà o spesso per non perdere i sussidi di sostegno.
L'inasprimento delle sanzioni e il rafforzamento del numero degli ispettori Spisal per garantire più controlli, oltre ad una formazione più strutturata ed ampliata, dovrebbero favorire una maggiore garanzia di salute nei posti di lavoro. Sono convinta però, che un po' più di buon senso, sia da parte degli imprenditori che dei lavoratori, potrebbe giovare alla qualità del lavoro in sé . Indubbiamente la garanzia di un salario dignitoso, di orari rispettati ed applicazione del testo unico in materia di sicurezza, potrebbe disinnescare la tentazione di favorire il sommerso, che nelle sue infinite sfaccettature, mina la nobile concezione del lavoro, su cui si fonda la nostra Repubblica.

AREA IMPIANTI

ELETTRICITÀ · SICUREZZA · CONDIZIONAMENTO

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

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 • ANTINCENDIO • VIDEOSORVEGLIANZA • VIDEOCITOFONIA • CONDIZIONATORI • RETE DATI • MANUTENZIONE • INSEGNE LUMINOSE • IMPIANTI FOTOVOLTAICI • LAVAGGIO IMPIANTI FOTOVOLTAICI • SERVIZIO ANTIALLAGAMENTO 24H

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

Servizio **U**rgenze **E**mergenze **E**lettriche **C**ivili **I**ndustriali **S**tradali

338.5612012 – 349.2962713

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

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