

NES - Nord Est Sanità
Anno **15**, numero **4**
Novembre 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



NE SIAMO USCITI PEGGIO

COPERTINA

**Garofalo Health Care
acquisisce GVDR**

PRIMO PIANO

**Il post covid
e le conseguenze**

FOCUS

**Le malattie
croniche intestinali**

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



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.

SOMMARIO

La vignetta	
Il bilancio sociale	5
Editoriale	
Una società sempre più rancorosa	7
Primo piano: Post Covid, ne siamo usciti peggio	
Siamo cambiati, e non in meglio	10
La noia digitale	12
Scuola, disagio giovanile e pandemia: la situazione in Veneto	14
Il servizio psicologico nelle scuole	15
Lavoratori artigiani / Lo psicologo in azienda	18
Focus: le malattie croniche intestinali	
Le malattie croniche intestinali	20
I trattamenti farmacologici	23
Attualità sanitaria	
Viaggio nella Ulss 8 Berica	26
Rubriche	
Tumore alla mammella: istanza di accesso civico	34
Anni '20: troveremo più un equilibrio nell'instabilità di questo nuovo ordine?	35
La forza delle relazioni e della gentilezza	36
Interessi	
Piegodilibri / Matrimonio in cinque atti - çeah Hager Cohen	38
Ecogaia / La transizione ecologica urbana frena l'Italia	40
La ricetta / Torta all'arancia	41
L'ape regina / La squadra veneta nel governo Meloni	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	D. Zanella, U. Iazzetta, G. Vecchiato, C. Nordio, E. Armano
In copertina:	© Pixabay
Marketing e Pubblicità	Nordestnet S.r.l.
Fotolito e stampa	Litografia PEGASO Srl - Via dell'Edilizia, 23 - 36100 VICENZA Ph. +39.0444.565011 - Fax +39.0444.567399 - www.litografiapegaso.it
Periodicità:	Trimestrale
Registrazione Tribunale di Padova n. 2121	Chiuso in redazione il 27 luglio 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.



Canon

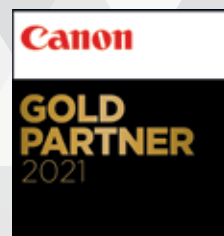
dal 1937 in Giappone, dal 1957 in Europa,
dal 1977 in Veneto con 

Kyosei

共生

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

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



FR snc

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

049 78 00426

www.frapadova.it
stampanti per il business

25 novembre 2022
Piazzola sul Brenta



13° BILANCIO SOCIALE GVDR

Bilancio Sociale 2021

A WORLD OF **OPPORTUNITIES**

THE NEW REALITY OF ULTRASOUND IMAGING DEEPENING DIAGNOSIS



ARIETTA™ 850 DeepInsight™ ULTRASOUND SYSTEM

- AI empowers deep learning know-how
- New levels of visualization with outstanding image accuracy
- Reproducibility and efficiency for stress free examinations



FUJIFILM
Value from Innovation

ARIETTA and DeepInsight are registered trademarks or trademarks of FUJIFILM Healthcare Corporation in Japan and other countries. ARIETTA™ 850 DeepInsight™ is one of the ARIETTA™ series. For proper use of the system, be sure to read the operating manual prior to placing it into service.

© 2022 FUJIFILM Healthcare Europe Holding AG

UNA SOCIETÀ SEMPRE PIÙ RANCOROSA SOLO LA GENTILEZZA CI PUÒ SALVARE

di **Giuseppe Caraccio**



Un rancore diffuso, ogni giorno di più, pervade e caratterizza persone di tutte le sfere sociali. Esso non solo è presente nei format televisivi o nelle battaglie delle varie tifoserie, ma colpisce anche e soprattutto i nuovi metodi di comunicazione, cominciando dal mondo del web per riversarsi su tutto quello che vive e si muove in questo ambito. Indubbiamente questo periodo rappresenta la tempesta perfetta, come dicono in molti: quando pensavamo di essere usciti dalla paura ancestrale del morbo sconosciuto che aveva colpito tutto il mondo, ci siamo ritrovati a fronteggiare prima una crisi speculativa sulle materie prime per trovarci poi coinvolti emotivamente in un conflitto bellico che rischia di farci vivere quello che ognuno di noi era convinto non appartenesse più al nostro immaginario collettivo, e

cioè la guerra non solo globale ma atomica.

Tutto ciò ha acuito un senso di disagio profondo, che è ulteriormente aggravato (almeno in Italia), da una crisi profonda, dove la certezza che le generazioni future avrebbero avuto maggiori opportunità, benessere e ricchezza delle precedenti, sta venendo meno.

L'ascensore sociale che dagli anni del dopoguerra aveva permesso a milioni di persone di accedere a una vita migliore e a status sociali più consoni, si è rotto; o meglio non funziona più verso l'alto ma, è fermo allo stesso piano (nel mi-



gliore dei casi) o prevede solo livelli inferiori.

Se si riflette, questo pensiero è molto destabilizzante: sapere che le progenie potrebbero non raggiungere il tuo benessere è fonte di depressione e soprattutto di rabbia ed invidia per chi in qualche modo ce la fa.

Spesso si pensa che il merito e l'impegno non siano determinanti, ma che queste persone siano solo "furbetti del quartierino" che grazie a raccomandazioni e ad un sistema corrotto ed illegale riescono a raggiungere gli obiettivi.

Anche in ambito sanitario si evidenzia un rancore sociale scatenato dall'invidia.

Decido io cosa, come e quando farlo e tu professionista sanitario non hai nessun ruolo e nessuna voce. Questo si ripercuote anche sullo stato di salute dei cittadini.

Come dice il professor Vecchiato, "Solo la gentilezza ci può salvare".

Giuseppe Caraccio

GAROFALO HEALTH CARE

Garofalo Health Care S.p.A. ("GHC"), quotata sul mercato Euronext STAR Milan di Borsa Italiana, comunica di aver sottoscritto i contratti vincolanti per l'acquisizione del 100% di Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione S.r.l. ("GVDR"), fondato nel 1988 dai coniugi Giuseppe Caraccio e Maria Stella Zaia (attualmente titolari di una partecipazione pari al 56% del capitale sociale).

Nel solco della prassi consolidata del Gruppo GHC volta ad assicurare la piena continuità imprenditoriale, gestionale e sanitaria delle realtà acquisite, a conclusione dell'operazione è previsto che il Dott. Caraccio mantenga i suoi ruoli di Direttore Sanitario e Presidente del Consiglio di Amministrazione e che la Dott.ssa Zaia mantenga il suo ruolo di Amministratore Delegato.

Profilo di GVDR

Attualmente GVDR rappresenta uno dei principali centri diagnostici della Regione Veneto per volumi e qualità delle prestazioni erogate.

È accreditato con il Sistema Sanitario Regionale (SSR) e al 2021 opera con un organico di circa 200 persone, di cui 86 dipendenti. Dispone di quattro sedi: una, la principale, a Cadoneghe in provincia di Padova, una a Padova, una a Scorzè (nei pressi di Venezia) e una a Conegliano in provincia di Treviso.

Il Gruppo è dotato di tecnologie di ultima generazione ed è autorizzato ed accreditato per le seguenti specialità: diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitativa, polispecialistica ambulatoriale, laboratorio analisi. GVDR è altresì attivo nel campo della medicina del lavoro ed in tale ambito ha instaurato convenzioni specifiche per erogare servizi alle aziende in relazione alla gestione completa ed integrata di tutto ciò che necessita per adempiere agli obblighi legislativi in materia di medicina del lavoro-sicurezza e formazione. Dal 2017 il Gruppo ha avviato un servizio di riabilitazione flebolinfologica per pazienti affetti da linfedema e lipedema. L'operazione consente a GHC di espandere la sua presenza in località strategiche della Regione Veneto - una delle più virtuose d'Italia dove complessivamente, una volta finalizzata l'operazione, il Gruppo sarà ora presente con 10 strutture.

Il Cav. **Maria Laura Garofalo, Amministratore Delegato del Gruppo GHC**, ha dichiarato: "Questa operazione conferma la coerenza del nostro operato rispetto ad una strategia di crescita per linee esterne diretta inequivocabilmente alla creazione di valore. GVDR è una struttura che presenta già un profilo di qualità eccellente e importanti prospettive di crescita e, con l'ingresso in GHC, avrà la possibilità di cogliere ulteriori opportunità di sviluppo ed efficientamento. Un valore aggiunto risiede inoltre nel fatto che in Giuseppe Caraccio e Maria Stella Zaia, fondatori del Centro, abbiamo trovato due imprenditori con visione, valori e metrica gestionale comuni a quelli di GHC: resteranno alla guida dell'azienda dando continuità e



ACQUISISCE GVDR

sviluppo ad una storia di grande successo ed al consolidato rapporto con il territorio e i pazienti”

Il Dott. Giuseppe Caraccio, Presidente del Consiglio di Amministrazione e la Dott.ssa Mariastella Zaia, Amministratore Delegato hanno dichiarato: “L’ingresso di GVDR in GHC ci consentirà di accelerare il percorso di crescita mantenendo gli elevati livelli di qualità che da sempre ci contraddistinguono. Siamo certi che questa nostra decisione porterà vantaggi per i pazienti e per tutti i nostri dipendenti, medici e collaboratori.”



Performance di GVDR

Nel 2021 GVDR ha registrato Ricavi pari a circa 12 milioni di euro, di cui circa il 54% in regime di accreditamento con la Regione Veneto e circa il 46% in regime privato, in crescita di circa il 10% rispetto al 2019 (anno non influenzato dall’emergenza Covid).

A valle dell’attività di Due Diligence effettuata sono state individuate significative direttrici di sviluppo derivanti:

1. dall’apertura di un nuovo stabile antistante la struttura di Cadoneghe che sarà rivolto all’ulteriore ampliamento delle attività private – con impatti stimati a partire dall’esercizio 2023;
2. dall’incremento dell’attività privata nelle strutture attuali – con impatti stimati già a partire dall’esercizio 2022;
3. dal riconoscimento di budget SSN aggiuntivi per la riduzione delle liste d’attesa – anche in questo caso con impatti stimati già a partire dall’esercizio 2022.

Il closing dell’operazione è previsto entro la fine dell’anno e sarà perfezionato per il tramite di una società- veicolo interamente controllata da GHC.

Profilo di GHC

Il Gruppo GHC, quotato sul segmento Euronext STAR di Borsa Italiana, è tra i principali operatori del settore della sanità privata accreditata in Italia ed opera attraverso 28 strutture sanitarie d’eccellenza, situate tra le più virtuose regioni italiane, offrendo un’ampia gamma di servizi che coprono tutti i comparti della sanità grazie ad una diversificazione delle specialità erogate, all’utilizzo di tecnologie all’avanguardia ed al personale altamente qualificato. In particolare, il Gruppo opera in otto Regioni del Nord e del Centro Italia (Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Liguria, Toscana e Lazio), in cui è presente nel settore ospedaliero, attraverso i comparti dei ricoveri acuti, delle lungodegenze e delle riabilitazioni post-acuzie e delle prestazioni ambulatoriali (il “Settore Ospedaliero”) e nel settore territoriale e socio-assistenziale, attraverso i comparti dei ricoveri in regime residenziale e delle prestazioni ambulatoriali distrettuali (il “Settore Territoriale e Socio-Assistenziale”).

SIAMO CAMBIATI E NON IN MEGLIO

**Dopo la pandemia e in mezzo alla crisi energetica,
crescono il disorientamento e la preoccupazione**



di **Antonella Prigioni**

La pandemia ci ha cambiati, come? La speranza era quella di diventare migliori, ma l'analisi dei dati di alcuni studi fatti sui comportamenti sociali post covid evidenzia che in tutti l'effetto - chi più, chi meno - è stato quello di acuire il senso di incertezza, gli effetti tipici di un trauma.

A pagare il prezzo più alto sono stati i ragazzi, i giovani, per i quali lockdown e didattica a distanza hanno significato privazione di due anni di crescita e sviluppo.

Uno stop che ha lasciato tracce più o meno evidenti, ma con un comune denominatore nella mancanza

di entusiasmo e di fiducia nel futuro. I ragazzi sono disorientati, vivono l'oggi guardando al domani con preoccupazione.

Tutti siamo meno aperti, meno piacevoli e persino meno coscienti, stando ad uno studio pubblicato su Plos One, rivista scientifica accreditata.

E' stato dimostrato come la pandemia abbia di fatto provocato cambiamenti di personalità.

Più di 7000 i partecipanti allo studio eseguito negli Stati Uniti, persone di età compresa tra i 18 e 109 anni, valutati all'inizio e dopo la pandemia. Lo studio si è basato su cinque criteri di valutazione: estro-

versione contro introversione, gradevolezza contro antagonismo, coscienziosità contro mancanza di direzione, nevroticismo contro stabilità emotiva e apertura contro chiusura all'esperienza.

Secondo l'indagine, a cambiare di più personalità sono stati i giovani, con calo di gradevolezza e coscienziosità e aumento delle nevrosi rispetto al pre covid.

Sono gli effetti dell'ansia sociale quando si ritorna in società, dopo due anni in cui è stata persa la normalità.

Sebbene durante il lockdown molti abbiano potuto prestare attenzione alla salute, abbiano avuto finalmente il tempo per pensare al proprio benessere fisico ed interiore, coltivando nuovi hobby, la salute mentale e lo star bene sono diminuiti in modo significativo.

Si è ridotta la capacità di essere simpatici e gentili verso gli altri, c'è meno propensione a nuovi concetti e ad impegnarsi in nuove situazioni, sostanzialmente lo studio evidenzia una minor voglia di mettersi

in gioco con responsabilità verso se stessi e gli altri. Tratti che influiscono nell'interazione con l'ambiente e che portano al declino del benessere, favorendo irritazione, ansia e depressione. Nelle persone più adulte, in quell'età matura verso l'invecchiamento in cui aumentano l'autocontrollo e la stabilità emotiva,

si è verificato lo stesso cambiamento di personalità.

La pandemia ha aumentato la consapevolezza della nostra vulnerabilità, e quindi l'impatto emotivo con la guerra in Ucraina in Europa, non in aree geograficamente lontane, è stato più forte. Più consapevolezza si traduce in maggiore paura.

Quello che un tempo non ci avrebbe colpito oggi sappiamo che può accadere, e se spaventa però anche

irrobustisce, perché spinge a trovare azioni concrete per contrastare gli eventi negativi e costruire un futuro diverso: vale per la guerra, la crisi energetica e il cambiamento climatico ed i suoi effetti. Imparare la resilienza per progettare la ripartenza.



Le misure di protezione sociale

Le misure di contrasto all'emergenza sanitaria da COVID-19, fra le quali la completa interruzione delle attività produttive, hanno prodotto nell'immediato una forte domanda di protezione sociale. Per sostenere le fasce di popolazione più svantaggiate, è stato pertanto istituito il Reddito di emergenza - Rem, un sostegno straordinario rivolto ai nuclei familiari in condizione di necessità economica, che non hanno avuto accesso ai sostegni a tal fine previsti dal Decreto Cura Italia per talune categorie di lavoratori. Inoltre, la crisi sanitaria ha messo ancor più in evidenza le criticità nella composizione della spesa assistenziale, molto sbilanciata in Italia a favore delle prestazioni sociali in denaro a danno di quelle erogate tramite servizi ed interventi. Per questo sono state incrementate le risorse dei Fondi sociali finalizzate al rafforzamento di interventi territoriali. Si segnalano inoltre le misure a sostegno del Terzo settore, che, nella crisi emergenziale, ha affiancato le pubbliche amministrazioni nelle azioni di sostegno alle categorie fragili e negli interventi di contrasto ai fenomeni di povertà ed emarginazione sociale.

LA NOIA DIGITALE

Paolo Crepet, psichiatra, sociologo ed opinionista: iper-connessione ed anoressia emotiva da rete, i giovani iniziano ad annoiarsi

Si poteva fare di meglio, avendo più coraggio, la didattica a distanza è stata un disastro. Si è pensato più a tutelare gli insegnanti che i ragazzi.

E' lapidario Paolo Crepet, psichiatra, sociologo, scrittore e divulgatore. La sofferenza psichica, determinata nei giovani e nei bambini dalla pandemia, è oggettiva. Bambini, preadolescenti ed anziani sono stati travolti.

E la guerra, subito dopo la pandemia, che effetti ha sulla società?

La guerra è stato uno choc collettivo per gli adulti, i ragazzi sono disinformati, non l'hanno vissuta in modo così diretto. Ora però, anche per gli adulti, è diventata una notizia in secondo piano: quello che inquieta e preoccupa oggi è il caro bollette.

Il nuovo governo deve gestire un cambiamento importante, c'è il rischio di tensioni sociali; io sono abbastanza maturo per ricordarmi che in Italia, per decenni, ci sono state tensioni sociali spaventose senza che abbiano mai portato a nulla.

Basti ricordare lo stragismo e tutte le volte le indagini si sono fermate un metro prima della verità. Le stragi sono frutto di

motivazioni politiche o azioni di uno schizofrenico o un depresso. L'Organizzazione Mondiale della Sanità lo ha ripetuto che ci sono segnali di disagio psichico legati al post pandemia, ed è arrivato il momento anche di discutere sulla qualità dei servizi sanitari. E' stata una scelta scellerata, ad esempio, quella di mandare in prepensionamento migliaia di medici di base, un atto cinico da paura.

La pandemia ha spinto all'isolamento digitale, l'unica forma di contatto era la rete. Quali conseguenze ha provocato nei comportamenti?

Ogni atto riprovevole oggi può avere una cassa di risonanza infinita grazie alla rete. L'immagine delle due ragazze che agli Uffici si sono spogliate in modo volgare davanti alla Venere del Botticelli è stata visualizzata da milioni di persone. Lo strumento, quello della rete, e l'uso che se ne fa, determinano i comportamenti.

I social hanno permesso al gruppo minoritario che ha assaltato la Casa Bianca, di avere una ribalta internazionale. Ma proprio da quell'episodio è sfociata la riflessione sull'utilizzo delle piattaforme a fini leciti e i post furono

rimossi.

Ho la sensazione che sia da quel momento che Facebook ha iniziato la fase discendente.

Inviterei il Governo a fare attenzione ad investire miliardi sulla transizione digitale: il mercato internazionale fluttua, ci stiamo stufando dei social, di alcuni in particolare. Quando subentra la noia si cambia, c'è un ritorno alle relazioni in presenza, c'è un ritorno alla concezione analogica del mondo, stiamo assistendo ad una nuova ulteriore transizione.

Troppa velocità nel flusso delle informazioni a discapito della conoscenza sviluppa la noia?

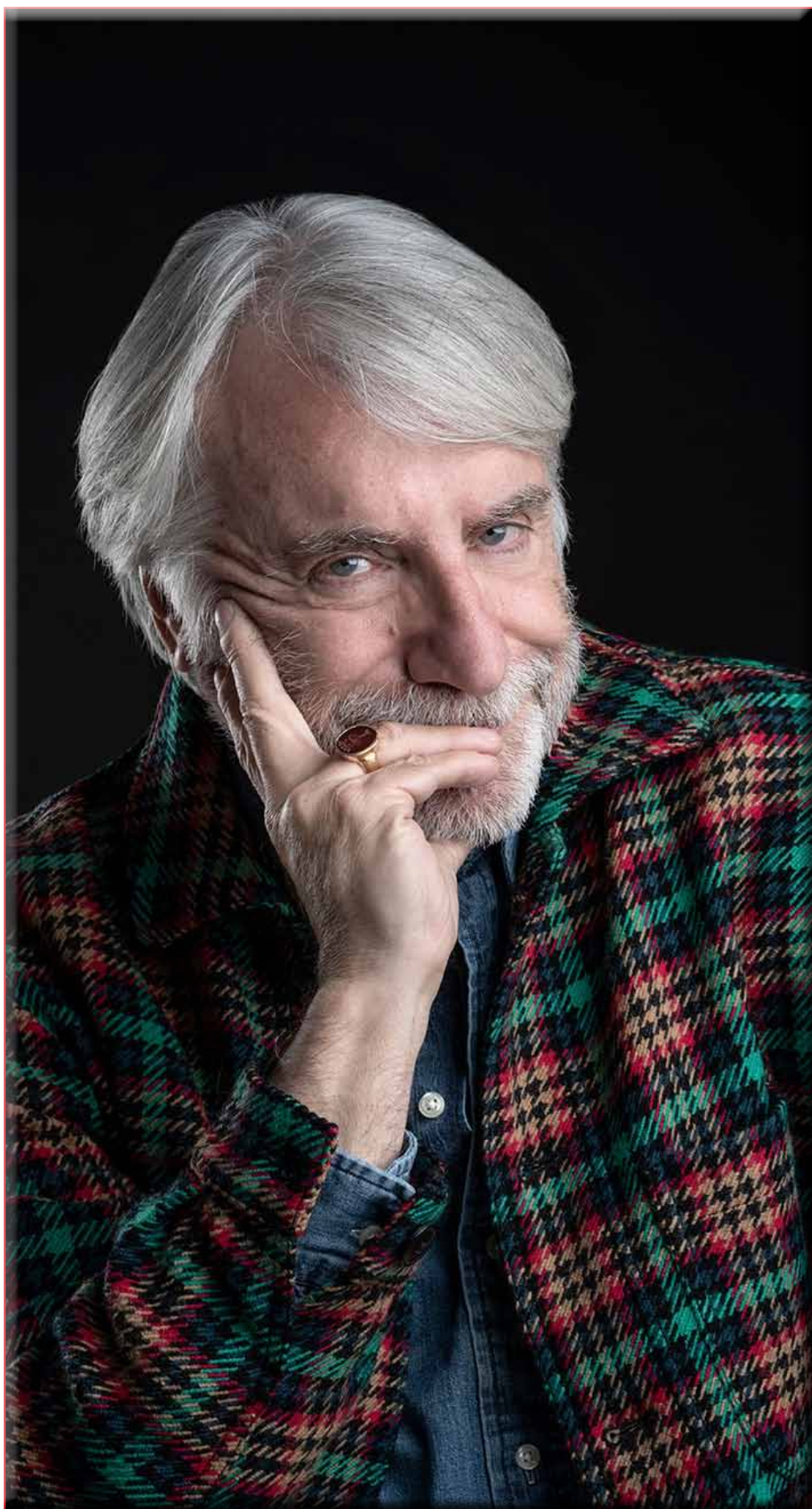
La velocità delle informazioni ha abbassato la capacità di attenzione e quindi di apprendimento, la trasmissione delle idee avviene in modo diverso, attraverso le chat e questo mette in discussione il metodo di apprendimento, non c'è più il tempo per approfondire, non c'è più la fatica cognitiva ed anche il merito democratico di poter apprendere e studiare viene meno perché non c'è tempo. Una inversione di rotta può avvenire attraverso la scelte di miliardi di utenti, ma cambiamenti così profondi non possono essere di massa, serviranno delle avan-

guardie dirompenti. Il covid ha accelerato le premesse di ciò che vediamo, l'exasperazione dell'uso di qualcosa finisce per venirti a noia.

In Lezioni di sogni, il suo ultimo libro, lei dedica un capitolo alle conseguenze della noia, sostenendo che una componente del mondo giovanile costretta all'isolamento e con solo la tecnologia digitale come strumento a disposizione, sta dicendo per ora in forma embrionale che il mondo iper-connesso ed emotivamente anoressico la sta annoiando ed inizia a reagire in modo significativamente diverso. Previsioni?

Ci vuole cautela nel prefigurare il domani, è complicato, chi propone soluzioni semplici è un imbonitore, raccontare che l'approvvigionamento energetico può avvenire solo con le fonti rinnovabili significa essere dei sabotatori del futuro, c'è il rischio di ritrovarci di fronte ad una distruzione peggiore dell'ambiente. La riduzione dei consumi non la vuole nessuno perché va contro il mercato, abbiamo cresciuto i nostri figli dandogli tutto anche il superfluo, i genitori non hanno saputo dire di no.

Antonella Prigioni



SCUOLA, DISAGIO GIOVANILE E PANDEMIA: LA SITUAZIONE IN VENETO

Intervista a Carmela Palumbo, direttore generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto e i dati del servizio psicologico scolastico

di **Margherita De Nadai**

Quali effetti ha avuto la pandemia da Covid-19 nei giovani? A parlarcene è la dottoressa Carmela Palumbo, direttrice generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto.

«Senza dubbio, da quanto abbiamo potuto rilevare, la pandemia ha lasciato il segno sui nostri ragazzi. Abbiamo effettuato una comparazione tra il periodo pre-covid e quello post pandemia, tramite il Monitoraggio sulla dispersione scolastica e sul tasso di ripetenza, e abbiamo constatato un lieve peggioramento nel rendimento scolastico, con un aumento delle bocciature e dei debiti formativi ma anche dell'abbandono scolastico. La nostra attenzione si è soffermata poi sui livelli di apprendimento, che hanno subito una flessione come riscontrato nelle prove INVALSI affrontate dopo il Covid-19».

«Ma oltre all'area prettamente didattica – prosegue la dott.ssa Palumbo - abbiamo dato rilevanza anche alla situazione psicologica dei ragazzi. Sia noi come Istituzione Scuola, che i Dipartimenti di Prevenzione dell'Ulss, abbiamo riscontrato un aumento del disagio psicologico giovanile: in crescita infatti sono i disturbi

alimentari, come anoressia e bulimia, sia tra i maschi che tra le femmine, problemi di ansia, crisi panico e un aumento anche dei comportamenti autolesionistici. Insomma, questi fenomeni di sofferenza psicologica non sono passati inosservati».

Quali interventi ha messo in atto, dunque, l'Istituzione Scuola per fronteggiare a questa situazione?

«Abbiamo avviato una collaborazione con l'Ordine degli Psicologi e con le Associazioni dei pedagogisti, attraverso dei finanziamenti che abbiamo ricevuto da parte del Ministero dell'Istruzione, per intercettare il disagio nei ragazzi e creare all'interno delle scuole delle reti e dei protocolli di sostegno. Abbiamo programmato degli incontri con le scuole del territorio da remoto e promosso dei servizi psicologici. Abbiamo

fornito alle scuole dei fac-simile di convenzione e di accordo e fornito dei bandi per assumere con prestazione d'ordine degli psicologi nelle scuole, al fine di dotare tutti gli istituti di una figura professionale di supporto psicologico e pedagogico. Insomma, abbiamo cercato di accompagnare le scuole in questo percorso, per risanare la situazione».



■ **Carmela Palumbo**

IL SERVIZIO PSICOLOGICO NELLE SCUOLE

Al primo e secondo ciclo hanno aderito più del 90% delle scuole del territorio regionale



Dal Protocollo di Intesa tra il Ministero dell'Istruzione e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, in seguito alle istruzioni operative fornite dall'USRV con nota n. 20550 del 6-11-2020, **538 Istituzioni scolastiche statali** del primo e secondo ciclo di istruzione, pari al 90,7% delle scuole del territorio regionale, hanno attivato il servizio psicologico in favore degli studenti, dei docenti e delle famiglie. Numero delle scuole interessate per provincia:

BELLUNO: 26 istituti; **PADOVA:** 97 istituti; **ROVIGO:** 28 istituti; **TREVISO:** 98 istituti; **VENEZIA:** 90 istituti; **VICENZA:** 103 istituti, **VERONA:** 96 istituti.

Sintesi dei risultati emersi da un monitoraggio sui principali bisogni psicologici emersi nella prima fase applicativa del Protocollo CNOP-Ministero Istruzione:

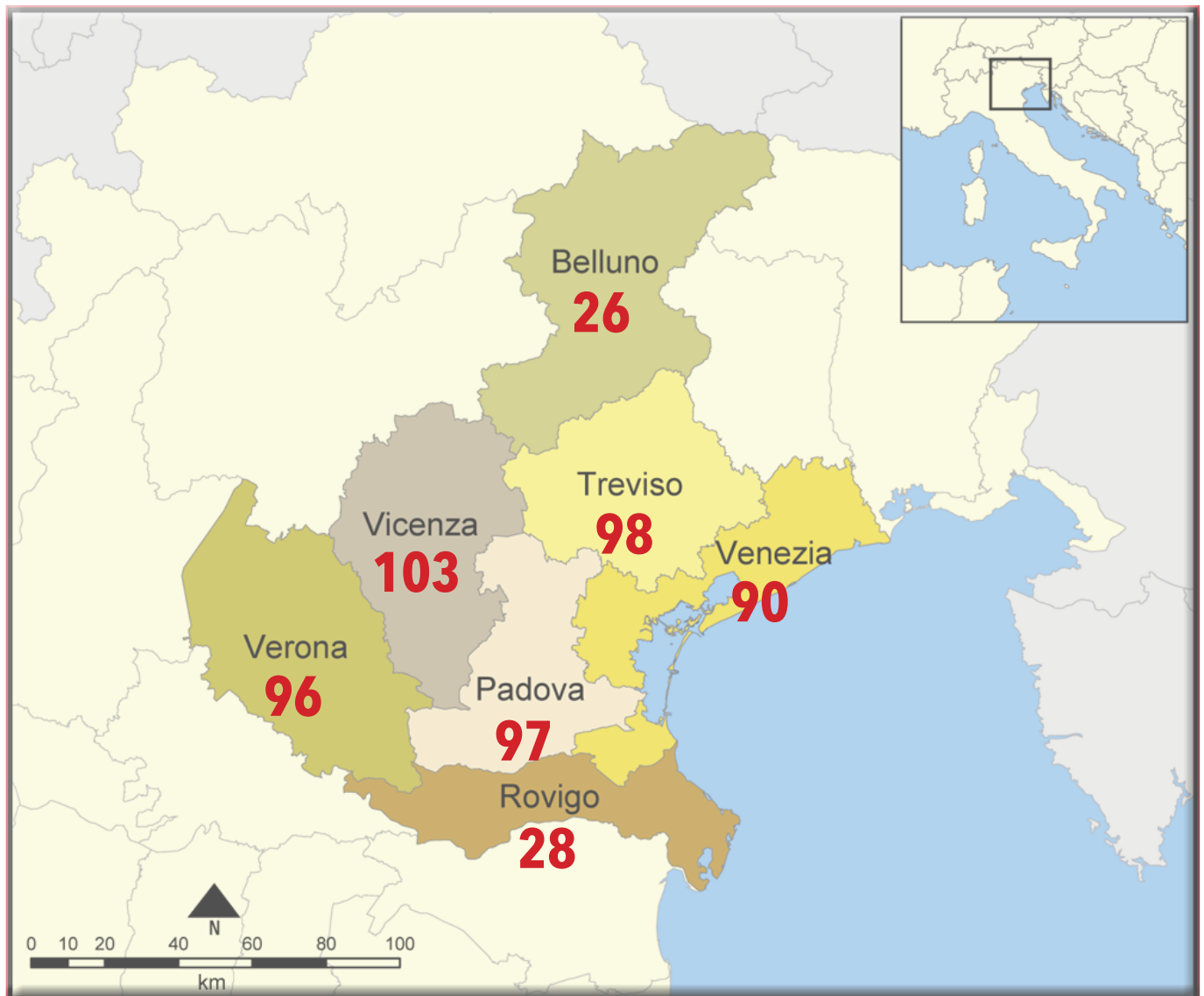
61 Psicologi operanti in Istituti del Veneto nel contesto del Protocollo.

Modalità principali di intervento con gli studenti

- Colloqui Individuali: 85%
- Incontri di gruppo nelle classi: 65%
- Interventi collegati ad iniziative di orientamento e di rimotivazione: 34%
- Mediazione con le famiglie: 21%

Problematiche specifiche nel corso degli interventi con gli studenti

- Difficoltà legate al periodo di quarantena/isolamento: 56%
- Problematiche legate ad aspetti emotivi-affettivi:



Le scuole venete che hanno attivato il servizio psicologico per studenti, docenti e famiglie.

- 52%
- Isolamento sociale percepito: 34%
- Bullismo, Cyberbullismo e body-shaming: 31%
- Difficoltà di apprendimento: 29%
- Problematiche legate all'identità personale: 21%
- Problematiche connesse al rischio di dispersione scolastica: 20%

Modalità principali di intervento con il personale scolastico

- Consulenza casi specifici: 80%
- Colloqui individuali: 66%
- Supervisione gruppo insegnanti: 33%
- Formazione: 30%

Problematiche principali rispetto al personale scolastico

- Difficoltà legate al periodo di quarantena/isolamento: 74%
- Gestione di Difficoltà di apprendimento, BES e DSA degli studenti: 46%
- Gestione di problematiche di Dispersione scolastica: 34%
- Gestione di Bullismo, Cyberbullismo e bodyshaming: 25%

Tipologie di problematiche rispetto alle famiglie:

- Difficoltà legate al periodo di quarantena/isolamento: 66%
- Isolamento sociale: 49%
- Gestione di Difficoltà di apprendimento, BES e DSA dei figli: 33%
- Problematiche relazionali ed emotive: 31%
- Problematiche di Dispersione scolastica: 28%



- Gestione di Bullismo, Cyberbullismo e bodyshaming: 15%

Tematiche ricorrenti emerse negli interventi attivati con gli studenti, con le famiglie e con il personale scolastico:

- Impatto emotivo e relazionale conseguente al periodo di lockdown e di isolamento sociale, con ricadute significative sui percorsi e sugli esiti di apprendimento;
- rischio di nuovi divari culturali e di nuove povertà educative, soprattutto nei contesti più fragili (dispersione esplicita e implicita);
- incremento delle risposte di ansia, fobia e ritiro sociale;
- difficoltà specifiche ad assicurare un'efficace presa in carico degli alunni con disabilità, con DSA e con altri bisogni educativi speciali, particolarmente accentuate nei lunghi periodi di didattica digitale

integrata;

- rischio di nuovi fenomeni di prevaricazione digitale e di cyberbullismo, come conseguenza diretta della prolungata esposizione ai mezzi tecnologici.

Anche le tematiche legate alla gestione, in contesti e a seguito di prolungate esperienze DAD, delle pregresse difficoltà di apprendimento (BES, DSA) hanno rappresentato una diffusa preoccupazione non solo per i ragazzi, ma anche per i loro docenti e famigliari. L'impatto di questi fenomeni combinati rischia di aumentare i fenomeni di drop-out, fallimento educativo e dispersione scolastica, anche questi temi colti molto trasversalmente. Non si può non notare la presenza di problematiche di bullismo e in particolare cyberbullismo, legati allo spostamento delle interazioni educative e gruppali su/tramite mezzi informatici, e che sono percepite non poco anche da docenti e famiglie.

M.D.N.

LAVORATORI ARTIGIANI LO PSICOLOGO IN AZIENDA

L'iniziativa di Sani.In.Veneto, il fondo di assistenza sanitaria: quattro sedute gratuite e prezzi calmierati per la prosecuzione della terapia

A marzo 2020, nei primi e tragici mesi della diffusione del Covid-19 in Italia, Sani.In.Veneto - il Fondo di assistenza sanitaria integrativa regionale per i lavoratori delle imprese artigiane del Veneto - ha attivato un numero di sostegno psicologico gratuito per aiutare tutta la popolazione a superare le difficoltà legate alla pandemia, dalle tensioni in ambito familiare, alla perdita del posto di lavoro, alla paura del contagio, allo stress derivante dalla situazione. «Attraverso il numero telefonico - conferma il presidente Antonio Morello - la nostra rete di psicologi convenzionati ha potuto aiutare circa 70 persone tramite 265 interventi. Una prima esperienza che, visti i risultati ottenuti, ci ha spinti a continuare».

Sani.In.Veneto ha continuato a tenere sempre attivo il numero telefonico per una prima azione di contatto, e ha strutturato un nuovo servizio per il 2022: "Costruiamo buoni pensieri".

«Questi due anni di pandemia - aggiunge Morello - e la successiva incertezza sociale e politica, ci hanno fatto comprendere come sia fondamentale prendersi cura, per parlare di salute e di welfare, anche della nostra sfera emotiva. Da aprile scorso, dopo una prima fase sperimentale, i nostri iscritti (dipendenti e coniugi a carico, ti-

tolari e familiari aderenti a Sani In Famiglia e Sani In Azienda) possono usufruire di 4 sedute gratuite di psicoterapia presso uno dei nostri psicologi accreditati. Queste sedute devono svolgersi in un arco di tempo massimo di 3 mesi. Se l'iscritto desidera prolungare il percorso di psicoterapia, dal quinto incontro in poi avrà diritto ad una tariffa calmierata di 60 euro a seduta e, caricando successivamente la fattura nel portale, riceverà, come per le altre visite specialistiche, il rimborso dal Fondo di € 46,15 cadauna.

L'iniziativa per ora prevede l'attivazione di 1.000 pacchetti da 4 visite, eventualmente rinnovabili».

I numeri di questi primi mesi dimostrano - bisogna dire, purtroppo, l'utilità del progetto. Sono ben 115 i lavoratori che si sono rivolti agli psicologi (quelli che collaborano al progetto sono in questo momento 56). Più della metà ha proseguito il percorso terapeutico dopo i 4 incontri gratuiti.

«Abbiamo superato - conclude Morello - i concetti di Salute e Tutela contrattuale introducendo i concetti di "benessere" per gli iscritti e di "comunità di cura larga", dove l'attenzione al benessere dei lavoratori dell'impresa artigiana, siano essi collaboratori o titolari, si estende anche ai familiari e ai parenti: parliamo ora di Comunità Azienda Artigiana».



■ **Antonio Morello**

Sani.In.Veneto è il Fondo di assistenza sanitaria integrativa regionale per i lavoratori delle imprese artigiane del Veneto, costituito da Confartigianato Imprese, CNA, Casartigiani, CGIL, CISL e UIL del Veneto. Il contratto collettivo nazionale di lavoro degli artigiani e l'accordo interconfederale regionale prevedono l'assistenza sanitaria integrativa a carico delle imprese. Questa assistenza è completamente gratuita per i lavoratori dipendenti. Dal 2013 il Fondo è iscritto all'Anagrafe dei Fondi sanitari, presso il Ministero della Salute.

Abitare l'innovazione è sentirsi a casa!

furlancostruzioni.it



è ZERO CONSUMI DI GAS

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

è SICUREZZA

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

è CONTROLLO

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

 **furlan**costruzioni®
abitare l'innovazione

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



GRUPPO FURLAN S.R.L.
Piazza Insurrezione 8/B - 35010 Cadoneghe (PD)
Tel.: 049 887 2446 - info@furlancostruzioni.it

 **CASAZERO**
abitare il proprio futuro



LE MALATTIE CRONICHE INTESTINALI

Cosa sono e i trattamenti terapeutici ad oggi disponibili. Intervista al prof. Edoardo Vincenzo Savarino (Università degli Studi di Padova)

di **Margherita De Nadai**



Le malattie infiammatorie intestinali (*IBD, Inflammatory Bowel Diseases*) sono un gruppo di disordini del tratto gastrointestinale, caratterizzati da un'inflammatione cronica e ricorrente. A parlarne è Edoardo Vincenzo Savarino, professore associato di gastroenterologia presso l'Università degli Studi di Padova e medico convenzionato presso l'Azienda Ospedale Università di Padova (edoardo.savarino@unipd.it).

«L'eziologia di tali patologie rimane sconosciuta, ma si pensa sia dovuta a disturbi del sistema immunitario e del microbiota, innescati in individui che presentano una commistione di fattori di rischio genetici e ambientali. Le due forme principali di IBD

sono il Morbo di Crohn (CD, Crohn's Disease) e la rettocolite ulcerosa (UC, Ulcerative Colitis), che si distinguono tra loro soprattutto per la localizzazione e l'istologia delle lesioni, anche se possono presentarsi con vari fenotipi.

Il **Morbo di Crohn** solitamente coinvolge l'ileo terminale (15-38%), il colon (24-65%) oppure sia l'ileo terminale che il colon (10-45%). L'inflammatione può portare alla formazione di stenosi o fistole e la patologia può esordire acutamente (10% circa dei casi), simulando un'appendicite, o manifestarsi con un periodo prodromico caratterizzato da sintomi non specifici: diarrea con o senza sangue, calo ponderale, febbre, astenia e dolore addominale

ricorrente. In alcuni casi, l'esordio dei sintomi può essere accompagnato da manifestazioni extra-intestinali (articolari, cutanei o oculari) e lesioni anali e perianali (fistole, ascessi, ragadi).

La patologia presenta un andamento cronico ricorrente, caratterizzato dall'alternarsi di fasi di riacutizzazioni e di remissione. I sintomi più frequenti durante le riacutizzazioni di malattia sono la diarrea e il dolore addominale, che può comparire anche di notte, per lo più localizzato in sede periombelicale e fossa iliaca destra. Altri sintomi sono febbre, calo ponderale, rettorragia e tenesmo in caso di lesioni del sigma-retto, e masse addominali dolenti e localizzate in fossa iliaca destra; queste ultime sono un reperto caratteristico dovuto all'ispessimento flogistico delle pareti intestinali.

Le complicanze principali sono stenosi, fistole, ascessi, perforazione in peritoneo ed emorragie, e la loro frequenza aumenta con la durata di malattia. L'adenocarcinoma dell'intestino tenue o del colon è una complicanza rara, ma quando occorre può avere un esito fatale.

La **Rettocolite ulcerosa** invece colpisce il retto e, in base all'estensione lungo il colon, si distinguono la proctite ulcerosa limitata al retto (27-32%) e la UC distale, limitata alla porzione discendente del colon (37-51%); pancolite (22-31%). L'infiammazione è limitata alla mucosa e sottomucosa e si estende prossimalmente in modo continuo. Le lesioni sono caratterizzate da infiammazione ed ascessi delle cripte. La UC ha un andamento clinico simile alla CD: l'esordio può essere acuto, soprattutto nei casi di UC estesa già alla diagnosi, o con sintomi relativamente lievi e poi via via ingravescenti. Il segno tipico principale di questa patologia è il sanguinamento rettale: esso può essere anche l'unico segno presente nel caso in cui l'infiammazione sia limitata al retto, e una sua assenza può anche essere considerata come un criterio di esclusione. Oltre al sanguinamento, possono essere presenti anche mucorrea, tenesmo, dolore addominale soprattutto in fossa iliaca sinistra, urgenza, incontinenza, sintomi notturni e manifestazioni extra-intestinali di malattia.

Le complicanze sono emorragia massiva, colite fulminante, megacolon tossico, stenosi ed occlusione e perforazione intestinali; la UC è inoltre un fattore di rischio molto rilevante per il carcinoma del colon-retto».

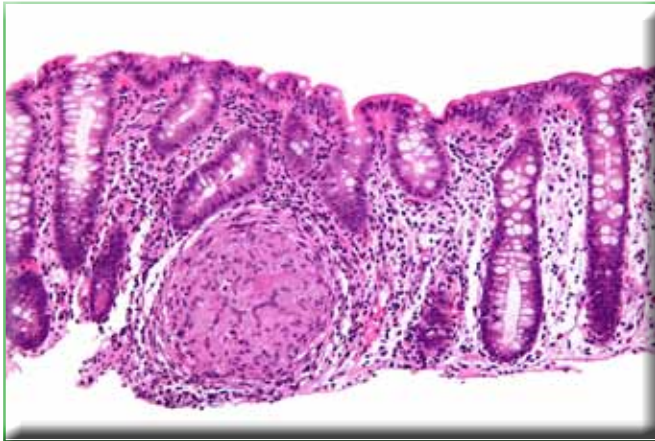
«Di fronte ad un sospetto di IBD, bisogna prescrive-



■ Vincenzo Savarino

re degli accertamenti mirati per fornire al paziente una diagnosi definitiva tempestivamente. Come riportato nelle linee guida ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation) del 2017, non esiste uno standard di riferimento per la diagnosi di CD o UC, bensì ci si deve basare su una combinazione di reperti clinici, biochimici, endoscopici, radiologici ed istologici».

«I dati più recenti mostrano che l'incidenza di CD in Europa è di 0.4-22.8 per 100000 abitanti/anno, mentre quella della UC è generalmente più alta, a 2.4-44.0 per 100000 abitanti/anno. Questi dati variano ampiamente tra le regioni, tanto che sono stati individuati in studi precedenti dei gradienti Ovest-



■ Biopsia di un colon con morbo di Crohn

Est e Nord-Sud.

Attualmente i Paesi Occidentali stanno affrontando però un importante aumento della prevalenza, tipicamente osservabile in malattie con mortalità bassa, esordio in età giovanile e assenza di una cura.

L'incidenza di CD raggiunge il proprio picco all'età di 20-25 anni per entrambi i sessi, ma l'incidenza nel sesso femminile è quasi 2 volte più alta; nella UC il picco è raggiunto intorno ai 25-35 anni, con un'incidenza pressoché simile tra i due sessi fino ai 45 anni d'età, dopodiché è leggermente più alta nel sesso maschile. Alcuni studi hanno riscontrato un secondo picco nella popolazione anziana tra i 60 e gli 80 anni».

«Le IBD – spiega il prof. Savarino - conferiscono limitazioni alle attività di vita quotidiana nel 18.8% dei pazienti. Poiché l'incidenza è alta soprattutto tra i giovani adulti, queste malattie possono compromettere la regolarità dell'educazione, della carriera lavorativa e della vita familiare del paziente. Inoltre, i pazienti affetti da IBD hanno una mortalità leggermente più elevata rispetto alla popolazione generale. Nella UC la mortalità è aumentata principalmente in relazione a complicanze gastrointestinali. Vi è un aumentato rischio di mortalità da cancro del colon-retto e soprattutto delle vie biliari intraepatiche; estremamente alta è la mortalità in presenza di una co-patologia che spesso si associa alla UC ma anche al CD, la colangite sclerosante primitiva (PSC). Anche nei pazienti affetti da CD la mortalità causale è soprattutto relativa alle complicanze gastrointestinali, ma anche a malignità simili a quelle precedentemente descritte per la UC, a infezioni e a malattie polmonari».

Ma a quali fattori queste malattie sono associate?

«Diversi studi suggeriscono la presenza di ereditarietà per le IBD, tanto che parenti di primo grado di pazienti affetti mostrano fenotipi di malattia simili. Entrano in gioco poi alcuni fattori sociali, medici e ambientali. Lo stile di vita, in particolare, è essenziale. Vari studi osservazionali supportano l'associazione di stress, ansia e depressione con un aumentato rischio di IBD, soprattutto di CD. Lo stress può infatti influenzare l'infiammazione a livello intestinale tramite vari meccanismi come l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, il sistema nervoso autonomo ed il sistema nervoso enterico, i quali possono agire sul sistema immunitario e sul microbiota intestinale. Nei pazienti affetti da IBD, ansia e depressione sono associate a riacutizzazioni, ospedalizzazioni, maggior rischio chirurgico, minore risposta alla terapia medica e riduzione della qualità di vita, nonostante i meccanismi attraverso cui si esplica questa associazione non siano noti.

Per quanto riguarda l'esercizio fisico, uno studio di Sonnenberg et al. ha riportato come occupazioni più sedentarie siano associate ad una maggior prevalenza di IBD rispetto ad impieghi fisicamente più impegnativi. Una bassa qualità del sonno è più comune nei pazienti affetti da IBD rispetto alla popolazione generale, e ciò è vero soprattutto nei pazienti con malattia attiva».

«Un fattore di rischio nella patogenesi delle IBD – prosegue - tanto importante quanto ancora poco compreso, è la dieta. Fra tutti i macronutrienti, le fibre hanno una associazione inversa molto forte con le IBD, soprattutto con il morbo di Crohn. Per quanto riguarda invece i micronutrienti, i carboidrati sono di gran lunga quelli più studiati nei pazienti con IBD. Vari studi hanno nel tempo riportato una associazione tra l'insorgenza di IBD e l'assunzione frequente di alimenti contenenti zuccheri raffinati, dolcificanti e prodotti dolciari (conservate, biscotti, torte, ecc.). Una simile associazione con le IBD è stata trovata anche con l'assunzione di bevande zuccherate e cioccolato.

Ci sono prove che gli acidi grassi polinsaturi omega-3 abbiano un effetto antinfiammatorio: in generale, un alto consumo di omega-6 ed un basso consumo di omega-3 sembrano associati con un maggior rischio di IBD. Il meccanismo con cui ciò è possibile non è del tutto chiaro, ma probabilmente è dovuto agli effetti noti degli acidi grassi sulla risposta infiammatoria».

I TRATTAMENTI FARMACOLOGICI

Attualmente sono disponibili diversi trattamenti farmacologici, di seguito riportati.

AMINOSALICILATI

Attualmente la terapia di prima linea per la rettocolite ulcerosa è la mesalazina, in grado di indurre la remissione clinica, endoscopica ed istologica. Esistono diverse preparazioni con vari meccanismi di rilascio, e tutte hanno un bassissimo assorbimento sistemico: le supposte sono la formulazione più efficace e meglio tollerata dai pazienti affetti da proctiti con attività lieve o moderata, ma anche clismi e schiume possono essere un'alternativa per forme più estese.

CORTICOSTEROIDI TOPICI

La budesonide e il beclometasone dipropionato sono glucocorticoidi ad azione topica che, quando vengono assorbiti attraverso l'intestino, sono in larga parte inattivati dal fegato. La budesonide è un trattamento consolidato per l'induzione della remissione in pazienti con CD ad attività lieve/moderata e con localizzazione limitata ad ileo e colon ascendente; il beclometasone e, più recentemente, la budesonide in compresse a rilascio prolungato si sono dimostrate efficaci nella UC ad attività lieve/moderata, soprattutto in quei pazienti refrattari agli aminosalicilati. Questi farmaci sono più sicuri degli steroidi sistemici nel breve termine nella fase di induzione alla remissione, ma non hanno efficacia come terapia di mantenimento.

CORTICOSTEROIDI SISTEMICI

Prednisolone e metilprednisolone sono impiegati per indurre la remissione in forme moderate-severe di IBD. Si dovrebbe evitare di assumere questi farmaci per più di 3 mesi, per evitare effetti avversi come osteoporosi, ipertensione, tolleranza al glucosio e altri effetti collaterali tipicamente associati all'assunzione cronica di cortisone.

IMMUNOSOPPRESSORI

Tiopurine (comprendenti 6-mercaptopurina e azatioprina), metotrexate e ciclosporina sono utilizzati soprattutto nei pazienti affetti da forme di IBD steroide-resistenti o che presentano eventi avversi gravi agli steroidi. In questi pazienti, gli immunosoppressori sono impiegati sia per indurre che per mantenere la remissione. Sono farmaci efficaci, ma spesso limitati dai loro possibili effetti collaterali che ne limitano l'impiego.

ANTICORPI MONOCLONALI ANTI-TNF-alfa

Questi farmaci biologici hanno un potente e rapido effetto antiinfiammatorio, e sono raccomandati in pazienti affetti da una forma di IBD moderata-severa, dipendenti dalla terapia steroidea o refrattaria alle altre terapie. Infliximab è un anticorpo mono-



clonale chimerico (umano-murino) somministrato endovena; l'induzione è costituita da tre infusioni a 0, 2 e 6 settimane, dopodiché si continua con una somministrazione ogni 8 settimane, con la possibi-



lità di ottimizzare la terapia a 4 settimane. Recentemente è stata introdotta sul mercato una formulazione sottocutanea, del farmaco, gestibile a domicilio. Adalimumab è un anticorpo monoclonale umanizzato somministrato per via sottocutanea; l'induzione avviene tramite la erogazione di una quadrupla dose iniziale, seguita poi da una doppia somministrazione, e da una somministrazione a dose minore ogni 2 settimane. Varie meta-analisi hanno dimostrato come questi farmaci siano molto efficaci nella induzione della remissione e nel miglioramento clinico ed endoscopico delle IBD. Di recente si è aggiunto a questa categoria il Golimumab, un anticorpo monoclonale umano somministrato per via sottocutanea ogni 4 settimane.

ANTICORPI MONOCLONALI ANTI-INTEGRINE

Vedolizumab è un anticorpo monoclonale umanizzato che esercita un effetto antinfiammatorio locale bloccando l'integrina alfa4beta7, la quale è necessaria per il trasferimento dei leucociti nell'intestino. È somministrato per via endovenosa e con le stesse modalità dell'Infliximab: induzione in tre fasi a 0, 2 e 6 settimane seguita da una somministrazione ogni 8 settimane, con possibile ottimizzazione ogni 4 settimane. Recentemente è stata introdotta sul mercato una formulazione sottocutanea, del farmaco, gestibile a domicilio. È efficace nell'induzione e nel mantenimento della remissione in pazienti affetti da

forme di IBD moderate-severe refrattarie ai farmaci descritti sopra.

ANTICORPI MONOCLONALI ANTI-INTERLEUCINE

Ustekinumab è un anticorpo monoclonale umano che lega la subunità p40 comune alle citochine pro-infiammatorie IL-12 ed IL-23. Viene somministrato per via sottocutanea; l'induzione consiste in una infusione al tempo 0 e una iniezione a 4 settimane, seguite poi dalle regolari somministrazioni ogni 8 o 12 settimane a seconda della risposta clinica. Sotto gli aspetti dell'efficacia, della sicurezza e delle indicazioni all'impegno clinico, è sostanzialmente sovrapponibile a Vedolizumab.

SMALL MOLECULES O PICCOLE MOLECOLE

Le piccole molecole orali sono molecole sono dei piccoli composti organici in grado di avere un'azione intracellulare, bloccando selettivamente alcune vie dell'infiammazione (anti-Janus chinasi – anti-JAK) o bloccando alcuni linfociti all'interno dei linfonodi, impedendone la migrazione nelle zone infiammate dell'intestino (modulatori del recettore S1P). Ovviamente la somministrazione è per via orale e l'emivita è abbastanza breve; non sono molecole antigeniche, caratteristica molto importante per i pazienti. Attualmente in Italia è disponibile il Tofacitinib, anti-JAK, impiegato per il trattamento della colite ulcerosa moderato-severa e somministrato due volte al giorno per via orale, con buoni tassi di efficacia e discreti di sicurezza. Nei prossimi mesi altri farmaci con lo stesso meccanismo di azione verranno introdotti in pratica clinica (Filgotinib, Upadacitinib).

TERAPIA CHIRURGICA

Almeno metà dei pazienti affetti da CD viene sottoposta ad uno o più interventi chirurgici nell'arco della propria vita. Tuttavia, la chirurgia non è curativa e i pazienti hanno spesso delle recidive postoperatorie; proprio in virtù di ciò, è preferibile che le resezioni si limitino al tratto di intestino interessato. Diverso è il caso della chirurgia nelle UC, dove l'intervento (colectomia in tre tempi con posizionamento temporaneo di una stomia addominale) è in grado di resettare la malattia infiammatoria dell'intestino, ma può determinare alcune complicanze cliniche nel breve e lungo termine (diarrea e infiammazione della pouch, ovvero del retto ricostruito).

BLOCCARE IL DOLORE TRAMITE LA INNOVATIVA STIMOLAZIONE ELETTROCEUTICA FisiOFrems™

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

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

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

STIMOLAZIONE ELETTROCEUTICA E TESSUTI



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Effetti terapeutici

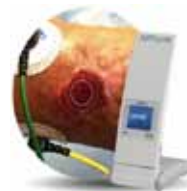
FREMS™ si propone come un valido ed innovativo approccio nella cura di:

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

Ulcere Cutanee

Tecnologia Frems™

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



Neuropatie diabetiche dolorose

Tecnologia FREMS™

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



Lombosciatalgia

Tecnologia Frems™

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





di **Gaia Bortolussi**

I post Covid non appare meno complesso dei due anni precedenti di pandemia per le Aziende Socio-Sanitarie chiamate, come rivela la Direttrice Generale dell'Ulss 8 Berica, la dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina, ad affrontare molteplici sfide: «Stiamo recuperando le prestazioni che erano state sospese durante la quarta ondata - sottolinea la DG - e parallelamente stiamo facendo fronte al picco di richieste di prestazioni che stiamo registrando negli ultimi mesi. Come avevamo già visto negli ultimi due anni, infatti, durante le fasi più acute della pandemia molti tendono a non rivolgersi al medico, probabilmente per paura dei contagi, e questo porta ad un incremento anomalo di richieste quando i contagi scendono, aumentando ulteriormente la pressione complessiva sul sistema. Il tutto in un momento in cui, come sappiamo bene, la ricerca di nuovi medici è diventata estremamente complessa, e questo non certo per la mancanza di volontà di procedere a nuove assunzioni, ma perché molti bandi vanno deserti. A soffrire sono in particolare alcune specialità ospedaliere, come la medicina d'urgenza, ma non solo, e la medicina territoriale. Nonostante queste difficoltà, comunque, come Azienda stiamo producendo il massimo sforzo possibile su tutti i fronti e ritengo che i numeri dimostrino la bontà del lavoro svolto, considerando le difficoltà del momento».

Diverse anche le cose che durante la pandemia sono cambiate all'interno dell'Ulss 8 ma che hanno fornito un nuovo punto di vista sull'erogazione di alcuni servizi e che la direzione generale intende mantenere anche per il post-pandemia.

«La pandemia ha segnato una nuova strada sotto di-

VIAGGIO NELLA ULSS 8 BERICA

**La DG Maria Giuseppina Bonavina:
«Recupero delle liste d'attesa,
rafforzamento della medicina
territoriale, investimenti in
personale e tecnologia»**

versi aspetti», commenta Bonavina.

«Dovendo lavorare in stato emergenziale, seppur con dei limiti, abbiamo imparato l'importanza della modularità delle strutture ospedaliere. Infatti, è necessario oramai che anche la struttura ospedaliera sia dinamica e in grado di rispondere in maniera efficace sia in regime ordinario che in quello straordinario, come quello attuale dove negli ospedali ancora il Covid-19 presenta delle sfide. Anche i servizi di telemedicina avviati in piena pandemia, in particolare per alcune patologie che richiedono costanti controlli, assecondando la necessità di non far accedere i pazienti agli ospedali per la loro sicurezza, ritengo possano avere un futuro che va al di là dell'attuale emergenza. Servizi digitali e di informatizzazione che sono comunque previsti anche nella programmazione sanitaria regionale e nazionale che quindi indicano un percorso ben preciso: il paziente è al centro del sistema e il primo luogo di cura, quando indicato, è il domicilio. Da adesso in poi ritengo che si debba comunque tenere alta l'attenzione riguardo la pandemia attuale e farsi trovare preparati in caso il futuro ci presenti altre sfide di questo genere». Il tutto assieme al rafforzamento della medicina territoriale e, allo stesso tempo, al recupero delle liste d'attesa formatesi in particolare durante il picco pandemico.

Prestazioni erogate e liste di attesa

Sul fronte delle liste di attesa, infatti, nonostante la necessità di recuperare le prestazioni arretrate e il picco di richieste, l'Ulss 8 Berica ha incrementato la propria capacità di risposta per quanto riguarda le prestazioni in classe B, ovvero le più urgenti in quanto da erogare entro 10 giorni. In lieve peggioramento invece il dato delle prestazioni in classe D (entro 30 giorni): la scadenza è stata rispettata per il 92%, contro il 96% dello stesso periodo del 2019, su un to-

tale di 30.220 prestazioni. Invariato infine il risultato per le prestazioni in classe P (entro 90 giorni), con la scadenza rispettata al 97% (esattamente come nello stesso periodo del 2019) per le 70.361 prestazioni eseguite nei primi 4 mesi di quest'anno. «In Neurologia, Oculistica e Ortopedia stiamo recuperando bene - analizza il dott. Salvatore Barra, Direttore Sanitario dell'Ulss 8 Berica - mentre la situazione è più complessa in particolare in Cardiologia, Dermatologia, Gastroenterologia, Pneumologia e Radiologia. Per accelerare il recupero ci stiamo avvalendo di prestazioni aggiuntive presso le strutture private accreditate, che comunque costituiscono a tutti gli effetti servizio pubblico dal momento che il cittadino è tenuto a

pagare solo il ticket o nemmeno quello se è esente, e in ogni caso monitoriamo costantemente l'attività dei privati accreditati nell'ottica di rendere più efficienti le agende. Sempre con questo obiettivo viene svolto mensilmente un tavolo di monitoraggio tra Direzione Sanitaria, Direzioni Medi-

che, CUP e Direzione Amministrativa per individuare le azioni atte a migliorare la situazione delle liste d'attesa, abbiamo attivato prima dell'estate anche un tavolo con i rappresentanti dei Medici di Assistenza Primaria e dei Pediatri di Libera Scelta per analizzare insieme i dati sull'appropriatezza prescrittiva e concordare azioni per monitorare nel tempo questo aspetto, che oggi appare più che mai fondamentale».

Cresce la dotazione di operatori sanitari

Al netto di tutte le difficoltà già ben note (non solo nelle Aziende venete), c'è anche l'impegno per il potenziamento degli organici. La dotazione di personale sanitario in organico è infatti cresciuta: i medici in servizio al 31 maggio 2022 erano 920, contro i 905 al 31 dicembre 2019 (+1,7%), mentre gli infermieri e le

ostetriche sono cresciute addirittura del 9%, passando nello stesso periodo da 2.579 a 2.811; in aumento anche le altre figure del comparto sanitario (662 contro 635, + 4,3%), così come gli OSS (passati da 1.054 a 1.146, + 8,7%), e gli autisti dei mezzi di soccorso (attualmente sono 49, contro 47 del 2019, + 4,3%).

Risultati di rilievo considerando le attuali criticità del mercato del lavoro per quanto riguarda gli operatori sanitari, con una scarsa adesione alle procedure selettive e la tendenza dei neoassunti a preferire gli ospedali HUB mettendo così maggiormente in difficoltà gli altri; il tutto in un contesto di elevato un over dovuto al ricambio generazionale. Uno scenario che l'Ulss 8 sta affrontando con una strategia articolata

su più punti: una stretta collaborazione con Azienda Zero per implementare le procedure concorsuali, anche ripetendole più volte nel corso dell'anno; il ricorso all'assunzione dei medici già durante il corso di specializzazione; la ricerca continua anche nelle graduatorie di altre aziende socio-sanitarie,

venete e non solo; procedure selettive per incarichi di lavoro autonomo; l'acquisto di prestazioni dal personale dipendente al di fuori del normale orario di servizio; l'attivazione di incarichi a strutture esterne.

La medicina territoriale

Più complessa invece appare la situazione per quanto riguarda la dotazione di Medici di Medicina Generale: quelli attualmente in servizio nel territorio dell'Ulss 8 sono 286, mentre ne mancano 108. Una carenza in parte mitigata dal forte sviluppo delle forme di aggregazione: le Medicine di Gruppo Integrate attivate sono 8, con 61 medici coinvolti, alle quali si aggiungono ulteriori 3 Medicine di Gruppo Sperimentali (16 medici), 24 Medicine di Gruppo (115 medici), 5 Medicine di Rete (16 Medici) e 1 Medicina in Associazione (4 medici). Dunque la grande maggio-



ranza dei Medici di Medicina Generale oggi lavora in forma aggregata, potendo contare così sul supporto dei colleghi e di una segreteria ben strutturata: solo 74 medici su 286 attualmente operano singolarmente. «Sulla carenza di Medici di Medicina Generale incide in primis il numero insufficiente di coloro che decidono di perseguire questa strada, il bilancio tra i nuovi “specialisti in medicina generale” e coloro che lasciano a vario titolo l’incarico non è positivo. - sottolinea il dott. Achille Di Falco, Direttore dei Servizi Socio-Sanitari dell’Ulss 8 Berica - frutto di scelte passate di programmazione che oggi stanno rivelando molti elementi critici: così sta diventando sempre più difficile riuscire a garantire il ricambio generazionale. Inoltre, probabilmente, c’è anche un’attrattività minore di questo ruolo rispetto al passato agli occhi dei giovani medici, nonostante il medico di medicina generale continui a essere una figura essenziale e oggi questa professione sia molto più dinamica e stimolante rispetto al passato, anche in considerazione della possibilità di lavorare in team con colleghi infermieri e con supporto amministrativo e il loro coinvolgimento in importanti programmi sia per la prevenzione, sia per la gestione dei pazienti cronici nonché sulla realizzazione di percorsi di formazione condivisi».

Un impegno quotidiano che l’Azienda Sanitaria Berica ha illustrato con i dati alla mano presentando il Bilancio Sociale del 2021. «Abbiamo un modello organizzativo che vede al centro dell’attenzione il territorio - sottolinea la dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina - , sul quale sono radicati ospedali e strutture che lavorano in sinergia e grazie all’impegno straordinario messo in campo da tutto il personale dell’Azienda: medici, infermieri, operatori socio-sanitari, tecnici di radiologia e di laboratorio, ostetriche, ma anche il personale amministrativo senza il quale molte funzioni strategiche non sarebbero possibili. A tutti loro deve andare non una gratitudine di facciata, ma un autentico riconoscimento

e rispetto per il loro impegno e le loro competenze. E poi naturalmente vi è la rete di volontari che ogni giorno ci affiancano nella nostra missione al servizio dei cittadini. Allo stesso tempo va sottolineata anche l’importanza della collaborazione con tutte le istituzioni pubbliche e private con le quali l’Azienda si confronta ogni giorno». L’Ulss 8 (che ha un bacino d’utenza di 59 Comuni) fa dunque parlare i numeri

che riassumono l’attività di un complesso 2021: 4 ospedali e 1 polo riabilitativo per complessivi 1.183 posti letto, 2 poliambulatori specialistici extra-ospedalieri, 9 strutture intermedie di ricovero, 8 sedi di continuità assistenziale, 13 sedi di Sportelli Amministrativi Distrettuali e 290 Medici di Medicina Generale e 54 Pediatri di Libera Scelta convenzionati; 19 strutture sanitarie private accreditate, 138 strutture per minori e famiglie, 118 strutture per anziani, 80 strutture per persone con disabilità e 65 strutture per la salute mentale; 24 strutture per persone con dipendenze e 18 realtà attive nell’ambito dell’inclusione sociale.

Per quanto riguarda l’attività ospedaliera, nel 2021 gli accessi ai punti di Pronto Soccorso sono stati circa 145.000, con una frequenza media complessiva giornaliera di circa 400, mentre i ricoveri sono stati 45.500, recuperando i livelli pre-Covid del 2019; gli interventi chirurgici invece sono stati 39.500, a fronte di una capacità pre-Covid di circa 43.000 interventi. Inoltre gli Ospedali di Comunità hanno accolto complessivamente 496 persone nel 2021, ai quali si affiancano le 282 ricoverate presso le Unità Riabilitative Territoriali e le 355 assistite presso gli hospice di Vicenza e Arzignano. Elevati i numeri relativi all’attività di prevenzione: oltre ai 54.614 vaccini somministrati dal SISP, il Bilancio Sociale riporta anche 95.500 screening oncologici, 1.800 campionamenti da parte del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, 1.400 sopralluoghi da parte dello Spisal, 10.700 controlli da parte del Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale.



■ Maria Giuseppina Bonavina



■ Achille Di Falco

TRA STRUTTURE E SERVIZI

Ecco le novità dell'Ulss 8 Berica



I 2021 e il 2022 sono stati anni dove, oltre alla battaglia contro il Covid, l'azienda Sanitaria si è impegnata in nuovi progetti volti a migliorare l'erogazione dei servizi sanitari per i vicentini. Tra questi, grandi progetti come l'approvazione del progetto del "San Bortolo 2" presso l'ex Seminario di Vicenza, l'attivazione di nuovi servizi di telemedicina, come la Radiologia Mobile Diretta, e il completamento dei lavori di costruzione del nuovo ospedale Arzignano-Montecchio Maggiore.

«Un nuovo ospedale, per gli utenti, significa poter contare su una struttura all'avanguardia sotto tutti i punti di vista», commenta la dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina. «Per le attrezzature, dal momento che saranno in buona parte rinnovate, ma anche nell'accoglienza. Potranno così contare su percorsi

interni più semplici, ambienti più luminosi e stanze di degenza dotate di ogni confort. Sarà un salto di qualità sotto ogni punto di vista».

Una volta in piena attività, il nuovo ospedale, con una superficie complessiva di 43.588 mq, su 8 piani (di cui 7 con posti letto e uno dedicato ai locali tecnici), avrà 225 posti letto ordinari ai quali si aggiungeranno 10 posti letto per l'Osservazione Breve Intensiva in Pronto Soccorso; 12 per il Servizio di Dialisi, 6 per l'OBI pediatrico e ostetrico, 18 culle in Pediatria, oltre a 12 posti letto di Ospedale di Comunità.

Recente anche il rafforzamento della capacità di intervento della Centrale SUEM 118 di Vicenza, anche in situazioni di grave contaminazione per effetto di radiazioni, sostanze chimiche o biologiche con la dotazione di una nuova Unità mobile di Deconta-



stività dell'assistenza è un fattore decisivo.

Inoltre migliora la rapidità di intervento, grazie al trasporto di tutto il materiale su un mezzo a passo lungo, con una cabina in grado tra l'altro di ospitare un team di 6 operatori». La nuova Unità di Decontaminazione si compone di tre tende che una volta montate compongono un unico percorso di decontaminazione lungo 7 metri, largo 2 m e alto circa 2,5

m. L'ospedale di Vicenza ha raggiunto inoltre un importante primato: è il primo in Veneto e tra i primi a livello nazionale a utilizzare la "elettoporazione" per il trattamento della fibrillazione atriale. A spiegare la peculiarità di questa metodica è il dott. Francesco Caprioglio, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Cardiologia: «Per il trattamento della fibrillazione atriale il primo approccio terapeutico generalmente è

minazione, per la quale ad inizio ottobre si è svolto un incontro di formazione per gli operatori di soccorso, con tanto di dimostrazione di fronte dalla Direzione dell'Ulss 8 Berica.

«Si rafforza ulteriormente la nostra capacità di affrontare anche le situazioni di grave emergenza», sottolinea la DG Bonavina. «Nel caso specifico, la nuova Unità di Decontaminazione ci consentirà di assistere in modo più tempestivo ed efficace i pazienti oggetto di contaminazione, proteggendo allo stesso tempo il personale sanitario e le strutture ospedaliere, inclusi i nostri mezzi di soccorso che in questo modo

potranno trasportare i feriti rimanendo "puliti". Il tutto naturalmente lavorando in sinergia con le altre strutture che partecipano attivamente e quotidianamente a fronteggiare queste tipologie di rischi».

Una dotazione che segna un netto salto di qualità rispetto a quella precedentemente in uso, come spiega il dott. Federico Politi, Direttore della Centrale Suem 118 di Vicenza.

«Questa è nettamente più grande, consentendo così di trattare un numero molto maggiore di pazienti, fino a 20 in un'ora e questo è un aspetto molto importante perché in caso di contaminazione la tempe-



farmacologico ma quando i farmaci risulta inefficaci si procede con l'ablazione transcatetere. Questa nuova tecnica invece - spiega il dott. Caprioglio - è basata su una nuova tecnologia che consente di generare una lesione elettrica sul punto da cui ha origine la fibrillazione, applicando un'elevata energia per frazioni di secondi, garantendo tempi procedurali molto ridotti e un'elevata selettività dei tessuti con livelli di protezione e sicurezza inimmaginabili prima d'ora.

In questo modo, il tessuto cardiaco viene colpito selettivamente, senza coinvolgere aree circostanti



critiche quali, per esempio, l'esofago o i nervi principali o le strutture vascolari. Per questo motivo l'elettroporazione è ritenuta da molti clinici una fonte di

energia affidabile e molto promettente per il trattamento della fibrillazione atriale».

Gaia Bortolussi

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 sieroinmunologia, 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.



ORTHOGOLD280, IL SISTEMA DI TERAPIA A ONDE D'URTO



Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione in collaborazione con MTS Medical e De Chirico srl (MTS-Italia) adotta ORTHOGOLD280®, il Sistema di terapia ad Onde d'Urto per la Traumatologia e la medicina dello sport.

Lo strumento è stato presentato in una conferenza stampa alla quale hanno partecipato Domenico Salvati (Specialist MTS), che ha illustrato la fisica delle onde d'urto; Giuseppe Caraccio, che ha spiegato quali sono i campi di applicazione delle onde d'urto; e Bettina Wachtler, che ha evidenziato le patologie ossee e casi clinici.

Con il crescere delle indicazioni per la ESWT (extracorporeal shockwave therapy), la terapia con Orthogold280® sta diventando sempre più accreditata come alternativa efficace alla chirurgia ed ai farmaci antidolorifici.

La terapia extracorporea ad onde d'urto con Orthogold280® è l'alternativa ambulatoriale e non invasiva all'intervento chirurgico, praticamente priva di effetti collaterali. È clinicamente dimostrato che il trattamento con Orthogold280® è efficace in numerose indicazioni ortopediche, comprese quelle croniche. Fratture ossee non consolidate hanno una percentuale di guarigione verificata superiore all'80% con un solo trattamento.

Pertanto Orthogold280® rappresenta un efficiente ed economica alternativa alla chirurgia. Come unico dispositivo sul mercato il sistema terapeutico è stato sviluppato in particolare per ortopedia, traumatologia e centri medici specifici per lo sport.

Orthogold280® è facilmente controllabile per il tramite di un pannello di comando staccabile. La sua testa di terapia è mobilissima e può essere adattata in qualsiasi posizione con la semplice pressione di un pulsante, garantendo un puntamento ottimale, e corretti parametri per ogni indicazione.

Le ruote integrate forniscono mobilità, per

un facile trasporto e utilizzo ovunque, nei centri di terapia.

Opzioni di puntamento accessorie (optional):

- Puntatore laser per un posizionamento facile e sicuro della testa della terapia
- Supporto per puntamento a raggi X.
- Sistema di puntamento ad ultrasuoni (puntamento ecoguidato)
- Biofeedback

Orthogold280® è dotato della tecnologia brevettata MTS.

La tecnologia Spark Wave® su base elettroidraulica, riduce fortemente la parte negativa dell'onda minimizzando così gli effetti collaterali e quelli negativi.

L'elevato valore di picco dell'energia emessa dall'ortogold280®, la garanzia nella massima uniformità nel dosaggio

energetico delle onde d'urto dal primo all'ultimo colpo, garantiscono la migliore qualità di trattamento possibile e la massimizzazione dei risultati.

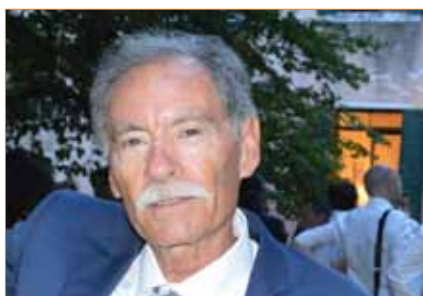
Tutto questo grazie al brevetto dell'elettrodo SmarTrode, responsabile della inimitabile prestazione dell'onda d'urto prodotta, che è esclusivamente disponibile su macchine MTS Spark Wave®.

Le principali indicazioni sono:

- Fratture con ritardo di consolidazione e pseudoartrosi (anche nello stato infetto)
- Sindrome da impingement della spalla con e senza calcificazione, borsiti, patologie della cuffia dei rotatori
- Epicondilite ed Epitrocleite (gomito del tennista / gomito del golfista)
- necrosi dell'anca
- Sindrome del tendine rotuleo
- Achillodinia (con o senza metaplasia calcifica)
- Sperone calcaneare e Fascite plantare.

TUMORE ALLA MAMMELLA: ISTANZA DI ACCESSO CIVICO

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



Sapete che in passato sono stato presidente e segretario regionale di Cittadinanzattiva e quindi riporto con piacere questa iniziativa, valida su tutto il territorio nazionale, che riguarda il tumore alla mammella.

Cittadinanzattiva vuole conoscere quanto e come sia garantito in tutte le Regioni l'accesso ai test genomici per i pazienti, per lo più donne, affetti da tumore alla mammella in stadio precoce. È questo l'obiettivo della istanza di accesso civico inviata ai Presidenti e agli Assessori alla Salute regionali che dovranno, secondo normativa, fornire un riscontro entro sessanta giorni. La Legge di Bilancio 2021 ha stanziato 20 milioni di euro finalizzati ad un fondo per il rimborso dei test genomici su persone affette da specifici tipi di tumore della mammella. Con il successivo Decreto 18 maggio 2021, il Ministero della Salute ha stabilito le modalità di riparto e i requisiti di erogazione ed utilizzo del fondo a livello re-

gionale.

Ad oggi tuttavia nella gran parte delle Regioni, i pazienti che ne avrebbero diritto incontrano numerosi ostacoli all'accesso a questi test. Da una recente indagine di Cittadinanzattiva emerge che oltre il 73% dei cittadini con patologia oncologica non è stato informato della possibilità di effettuare un test genomico e solo un 15% dichiara possibile nella propria Regione il rimborso dell'esame da parte del Servizio sanitario nazionale.



«L'inserimento di questi test nei Livelli essenziali di assistenza garantirebbe eguale accesso ai pazienti che ne avrebbero diritto, oltre che la possibilità per alcuni

di loro di evitare la chemioterapia con risvolti importantissimi sulla propria salute fisica e psicologica. Ma sappiamo che ad oggi i Lea sono di fatto bloccati dalla mancata approvazione del Decreto tariffe e serve un rapido passo in avanti in questa direzione perché ulteriori altri fondi, ad esempio per la fibromialgia, rischiano di non essere utilizzati entro i termini previsti, con grave danno per i cittadini», dichiara Anna Lisa Mandorino, Segretaria generale di Cittadinanzattiva.

L'istanza di accesso civico generalizzata inviata da Cittadinanzattiva alle Regioni permetterà di avere informazioni e dati in merito a: modalità organizzative per la prescrizione, l'esecuzione, l'utilizzo, il monitoraggio, le verifiche e i controlli dei test multigenici prognostici e/o predittivi; emanazione e termini delle singole delibere regionali; quota del fondo assegnata alla singola Regione/Provincia Autonoma; numero, tipologia e costi dei test effettuati nel corso del 2021 e 2022; percentuale di pazienti testati rispetto agli aventi diritto per gli anni 2021 e 2022; percentuale di pazienti testati provenienti da altre Regioni/Province Autonome; eventuali ulteriori stanziamenti a livello regionale finalizzati ad incrementare le prestazioni diagnostiche di questo tipo.

ANNI '20: TROVEREMO PIÙ UN EQUILIBRIO NELL'INSTABILITÀ DI QUESTO "NUOVO ORDINE"?

Pandemia, guerra, siccità... il mondo è impazzito e noi siamo sempre più in crisi

di **Margherita De Nadai**



Un tempo a.C. e d.C. significavano rispettivamente "avanti Cristo" e "dopo Cristo".

Allo stato attuale - perdonate la blasfemia - tali acronimi potremmo modificarli in "avanti Covid" e "dopo Covid".

L' "avanti Covid" non era un'epoca tutta rose e fiori, ma si viveva sicuramente più serenamente e più dignitosamente del "dopo Covid". A volte ho davvero l'impressione che la Covid sia stata una sorta di linea di demarcazione, tra un'epoca con le sue molteplici difficoltà, certo, ma sicuramente più spensierata, e un'era che ha dato il via a frustrazione, disagio, ansia, depressione, guerre, una più marcata crisi climatica e una serie di nuovi ed "ex novi" virus o malattie.

Forse è solo un'impressione, ma ora, quando ripenso agli anni prima del 2020, mi sembra che fosse

tutto più semplice. C'erano sicuramente le normali ansie e problematiche quotidiane ma credo che fossimo tutti un briciolo più felici, anche se non lo sapevamo e non ce ne rendevamo conto all'epoca, ma soprattutto eravamo meno cattivi e meno inferociti, meno depressi e più resilienti. Se penso alla mia vita quotidiana attuale, mi sembra che certi episodi di aggressività gratuita - ora frequenti - fossero molto più sporadici. Me ne accorgo guidando l'auto per la strada, tra gente che strombazza e gesticola per ogni nonnulla, o addirittura persone che scendono dall'auto per urlare offese per lo più gratuite. Me ne accorgo passeggiando per il centro della mia città: vedo coppie che litigano pesantemente per la strada, persone che offendono altri passanti perché "camminano troppo vicino a loro". Ogni scusa è buona per attaccare briga, come se ci fosse il bisogno di esternare una rabbia e un disagio latente che aspetta solo un pretesto per uscire.

Un disagio sempre più diffuso, sia tra gli adulti che tra i più giovani, alcuni dei quali hanno perso due degli anni più belli e liberi della loro vita.

Ma siamo sicuri che la colpa sia solo della Covid? E se fossimo stati già "saturi" e pronti ad esplodere e la pandemia fosse



stata solo "la goccia che ha fatto traboccare il vaso"?

Poi certo, non che questo 2022 sia un "bagno di salute". Ogni anno andiamo di male in peggio: una guerra in Ucraina ma con ripercussioni in tutto il mondo, la minaccia nucleare, il clima impazzito, la siccità, un prezzo sempre più caro della vita, tra aumenti in bolletta, al supermercato, e la mancanza di approvvigionamenti...

Insomma, sembra che il mondo negli ultimi anni abbia deciso di ribellarsi. E che noi non riusciamo più a trovare un equilibrio nell'instabilità di questo "nuovo ordine".

LA FORZA DELLE RELAZIONI E DELLA GENTILEZZA

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



“Ci sono parole che sopravvivono al trascorrere del tempo e delle mode, e fra queste la tenerezza e la gentilezza, emozioni sorelle, che sono fonte di infinite declinazioni semantiche, ma ora vorrei riflettere sulla tenerezza, un modo di prendersi cura di chi, stando male, ha bisogno di parole e di gesti che rendano meno dolorosa la solitudine”. Così esordisce nella sua ultima fatica letteraria dal titolo: *Tenerezza* (Einaudi, 2022), Eugenio Borgna. Un libro, quello del grande psichiatra, che ci apre le porte della tenerezza nella relazione di cura: “Non c’è cura dell’anima e del corpo, se non accompagnata dalla tenerezza che, oggi ancora più che nel passato, è necessaria a farci incontrare gli uni con gli altri, nell’attenzione e nell’ascolto, nel silenzio e nella solidarietà”. In realtà il libro vuole rispondere ad una precisa domanda: è ancora possibile che si ascoltino i pazienti con tenerezza e con gentilezza, con delicatezza e con pazienza, in una vita sempre più divorata dalla fretta e, spesso, dall’indifferenza? Personalmente,

una risposta alla domanda l’ho trovata nel libro “I giorni più bui. Covid-19: i mesi della pandemia raccontati da un rianimatore e da un malato”, Piemme (2020), scritto dal Responsabile di Anestesia e Rianimazione dell’ospedale Hamanitas Gavazzeni di Bergamo Giovanni Albano. Il volume, infatti, giunge a una risposta affermativa e definitiva: il mancato riconoscimento di un bisogno, come quello di essere ascoltati o l’essere trattati con scarsa gentilezza e poca pazienza, crea un profondo disagio nel malato e condiziona in modo deciso il successo della cura.

Risultato di un lavoro a 4 mani - quelle del medico Giovanni e del paziente Giorgio - il libro accompagna il lettore a confrontarsi con le ferite, la sofferenza, l’impotenza, la morte, viste contemporaneamente con l’occhio del medico e del paziente. Il tutto immerso nel clima di incertezza, ansia e paura dovute al Covid-19.

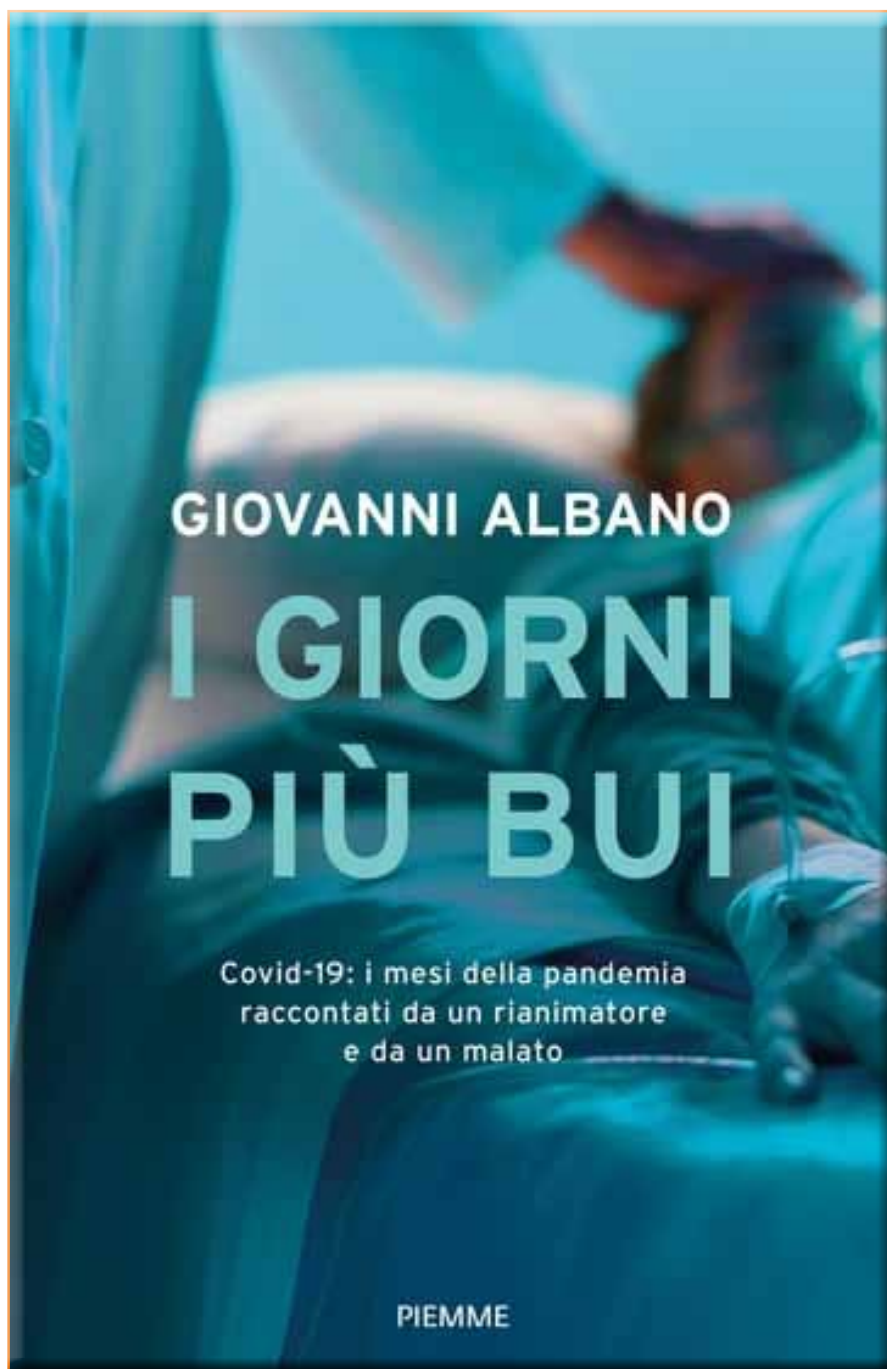
“Sono un medico rianimatore, come potrei non essere gentile?” si chiede il Dr. Albano in modo quasi scontato e ripetitivo. Ma che spazio ci può essere per la gentilezza in un reparto pieno di dolore e di sofferenza come una terapia intensiva?

“Poco - ci risponde - sei concentrato su altro, sei concentrato sulla tua arte, sulla lotta alla malattia, sulle armi che possiedi per tenere gli uomini al di qua del

confine della vita. Gli occhi di chi curi ti sfuggono, sono un contorno su cui non riesci a soffermarti. A cosa servirebbe la gentilezza, la cortesia, l’ascolto, l’attenzione? Per cosa poi? Se in un letto di rianimazione, il più delle volte i pazienti non possono sentirmi, non possono vedermi, non possono percepire i rumori della mia presenza, non possono regalarmi il minimo gesto di condivisione?”. E’ quindi meglio concentrarsi, questa la sua sintesi, sul cosa fare, su quando farlo, meglio studiare e cercare soluzioni per farli tornare ad una vita degna di essere vissuta.

Ma il Covid-19 investe tutto e tutti con la sua onda di morte, qualcosa di imprevedibile e malefico, travolgente e agghiacciante, mettendo a dura prova la tenuta umana e professionale di tutto il personale ospedaliero. “Tutta la terapia intensiva - ci racconta il Dr. Albano - si riempirà in pochi giorni di malati Covid. Uno tsunami di malati si abbatte sull’ospedale, tutti gravi, tutti con una polmonite. Quelli che stanno un po’ meglio mi guardano. Iniziano gli sguardi che saranno i protagonisti dei miei peggiori incubi. Sono sguardi di aiuto, di disperazione, di sorpresa”. Ma, come spesso succede nella vita umana, un piccolo gesto riaccende la speranza e illumina il nostro cammino.

“Un uomo intubato - prosegue nel suo racconto - che malgrada-



volontà di scrivere un libro, che nasce da quel gesto ma che vuole parlare della forza delle relazioni. Il Covid-19, le sventure, sono solo epifenomeni che si mettono a disposizione e ci attraversano per farci vedere la forza delle relazioni. Dobbiamo solo farci trovare pronti e, quello sì, avere occhi attenti”.

Il Dr. Albano si è fatto trovare pronto e con la voce di Giorgio (il paziente ricoverato) ci dice che “un sorriso, una parola gentile, un segno di conforto trasformavano il tuo interlocutore nell’anima da ricercare continuamente tra le tante persone che giravano come in un vortice. Vedere il nome e la persona a te familiare ti faceva sentire meno solo, meno in pericolo. Quando sei malato basta poco per farti stare meglio, e quasi sempre quel poco non c’entra con le terapie a cui sei sottoposto. Le terapie incidono e agiscono su un ordine temporale più dilatato. Ma quei sollievi, istantanei, quegli attimi di buonumore che arrivano come aria sulla faccia, fresca e salutare, te li possono dare solo le parole, i sorrisi, i gesti di un altro essere umano”.

Lo ribadiamo ancora una volta, tra medico e paziente la cura vera, la cura più efficace, è nella relazione.

*(ha collaborato
Francesca Ballarin)*

do il supporto del ventilatore è tra quelli che stanno meglio, mi osserva. Lui è in una delle postazioni centrali della rianimazione ed io poco al di là del bancone principale. Non ha richieste, lo capisco dagli occhi, non vuole attenzione per sé, sta solo cercando di capire il mio stato d’animo. In pochi secondi afferra il mio disagio, la mia paura e il mio sconforto per una situazione che non riesco a dominare. Trova la forza

di tirare su entrambe le mani appoggiate stancamente sul letto e di indirizzare i due pollici su, verso l’alto, così come fa chi cerca di incoraggiare una persona, così come fa chi cerca di dire: qui tutto a posto. Lui malato, a me, sano. Mi sembra un gesto possente, di una forza che mi travolge, il gesto più generoso e gentile che abbia mai vissuto da quando faccio il medico. Un gesto talmente detonante che mi dà la forza e la

MATRIMONIO IN CINQUE ATTI

LEAH HAGER COHEN

di **Cecilia Scomazzon**

Se state per sposarvi e cercate un libro che vi porti all'altare, mettetelo giù: questo non è affatto il libro per voi. Smettete di leggere la recensione, tappatevi gli occhi, chiudetevi le orecchie.

Ma se invece è da tempo che vi pizzica la voglia di una lettura un po' diversa, tra teatro e fiction, leggera e al tempo stesso ricca di riflessioni interessanti... correte in libreria, biblioteca o al mercatino dell'usato, perché questa è la copia che fa per voi.

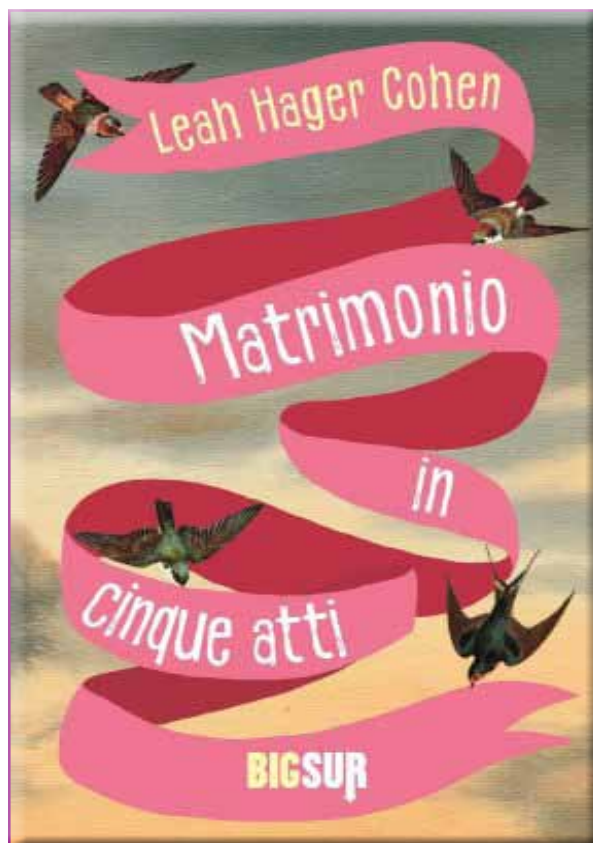
Certo, si parla di matrimonio, ma il romanzo di Cohen, dal titolo originale *Cousins and Strangers* (tradotto in Italia da Elisa Banfi) racconta molto di più. Clem, ventiduenne, un po' hippie, un po' laureata in Teatro, sta per sposarsi: la festa si farà in casa, nella vecchia abitazione degli Erlend, nella quale si sono succedute generazioni di famiglie. Un tempo, quando zia Gladdy non era la novantenne che è ora, ma solo una bambina, il piano terra dell'edificio era addirittura l'ufficio postale del paesino di Rundle Junction.

Preparativi, litigi, amici in arrivo, tende in cortile e un passato con cui fare

i conti: *Matrimonio in cinque atti* narra la vita in miniatura, strizzata in una casa a più piani in cui regnano tanta confusione e un costante vociare; racconta dei legami che le persone intrecciano, di come sono nati e cosa sono divenuti oggi, in mezzo a disavventure, imprevisti e, talvolta, piccole effimere gioie. Ma soprattutto mette in scena lo spettacolo teatrale per eccellenza, quella performance pirotecnica che segna un punto di svolta nella vita di giovani e adulti, quella barabanda di cibo e parenti della quale (forse, segretante, dentro di noi), faremmo anche a meno. Ecco, il matrimonio.

Dimenticate però abito bianco e altare, perché Clem Blumenthal, di padre ebreo, non intende seguire la tradizione, ma scrivere una storia tutta sua, insieme a Diggs, la fidanzata incontrata all'università, con la quale condivide un amore puro, sincero, senza compromessi – e in ciò dolcissimo.

«Sentirsi eternamente inadeguati: è la condizione universale della paternità? Walter pensa a quante partite di Tom ha visto l'autunno scorso. Pensa che le poche volte in cui è riuscito ad andarci era in ritardo, tanto che



era quasi sera quando attraversava il parcheggio diretto al campo, l'aria aveva quella granulosità che prende nei pomeriggi d'autunno, con odore dei falò e la morbida fragranza marrone delle mele che cominciano a fermentare.»

In questa cornice di festa, in cui si respira l'attesa per un giorno così importante, l'autrice, con grande abilità narrativa, intreccia la vita dei numerosi personaggi di casa Blumenthal alle peripezie matrimoniali di Clem. Tom, il secondo fratello, si è appena affacciato alla vita adulta e cerca un posto nel mondo, a colpi di onestà, coraggio e un pizzico di sfrontatezza; Mantha, la sorella piccola, che con il braccio ingessato mena fendenti capaci di ripristinare in breve tempo l'ordine nelle liti fraterne, divide la realtà in piccoli scomparti, dove la Vita Reale viene a patti con la Vita Sognata, quasi a voler insegnare agli adulti il significato dell'esistenza. E poi Pim, scatenato e in cerca di avventure, immortalato mentre corre nudo per casa e giardino a caccia di pirati, perso in mondo inesplorati tutti da inventare.

Infine loro, Bennie e Walter, quest'ultimo meglio noto come Baluardo, artefici della squinternata famiglia Blumenthal. Bennie attende un figlio, ma ancora non l'ha detto, non vuole che la gioia per il matrimonio di Clem venga oscurata dalla sua im-

minente maternità. È una donna forte, non sempre capisce le scelte della figlia, ma è stata giovane e non dimentica cosa è significato per lei quel momento della vita. Ultimo, ma non per questo meno importante, Walter, che sotto la sua ala prende i figli che ha allevato, accettando di vederli partire, un giorno, per la loro strada.

Forse questa breve presentazione dei personaggi – non tutti e nemmeno i più interessanti – vi ha già fatto desistere dall'acquistare il libro, magari neanche siete arrivati a leggere queste righe. Ma se un po' di curiosità vi è venuta e il matrimonio di Clem vi ha lasciato il desiderio di sapere di più, non proseguirò oltre, con dettagli, elementi della trama o piccoli indizi sul finale. Cedo la parola invece all'autrice, perché possa trasportare anche voi, come è stato per me, in questa piccola, ma deliziosa avventura letteraria.

«Quando una generazione non ha timore di offendere la precedente, è un buon segno per la specie. Non solo: è il tributo sommo. Il mondo in cui i figli dicono ai genitori: Ammirate il vostro successo. Ci avete educati a essere liberi.» carburanti, mentre si scelsero altri materiali derivati dal metano, abbandonati decenni dopo perché, si scoprì, inquinanti.



PIEGO DI LIBRI
BLOG

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

LA TRANSIZIONE ECOLOGICA URBANA FRENA L'ITALIA

di Gaia Bortolussi

L'andamento della Cop27 2022 (Conferenza delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici, ospitata dall'Egitto ai primi di novembre), pervasa dalla retorica che spesso caratterizza il tema, ha fatto emergere le molte contraddizioni sulle visioni (sui fondi e sui tempi) che le diverse nazioni partecipanti vogliono adottare per invertire la rotta che ci sta portando ad imboccare "l'autostrada per l'inferno" (cit. Ursula Von der Leyen, presidente della Commissione europea). Che le diverse nazioni non vadano alla stessa andatura su tematiche così importanti (quanto controverse) potrà non stupire più di tanto ma se questo accadesse anche "solo" all'interno del nostro Paese? Come mai nemmeno all'interno di una singola nazione non si riesce ad adottare una linea comune che possa portare ad un beneficio per tutti? Queste le domande che sorgono dopo aver visto la fotografia scattata dal report "Ecosistema Urbano 2022", realizzato da Legambiente con Ambiente Italia e Il Sole 24 Ore, che ha fornito una panoramica sulle performance ambientali di 105 Comuni capoluogo valutando 18 indicatori divisi in sei aree tematiche, quali: aria, acque, rifiuti, mobilità, ambiente urbano ed energia. Cosa emerge? Che il 2021 è stato un anno difficile per molti capoluoghi di provincia italiani. Pochi quelli che sono riusciti a fare la differenza puntando, davvero, sulla sostenibilità ambientale. A dare l'esempio è Bolzano, la nuova regina green che dal sesto posto dello scorso anno conquista la vetta della classifica di Ecosistema Urbano 2022, lasciandosi alle spalle Trento, che scende al secondo posto, Belluno che risale la graduatoria passando dall'ottavo al terzo posto, seguita da Reggio Emilia e Cosenza, unica città del sud a entrare anche quest'anno nella top ten della graduatoria. Chiudono la classifica Alessandria (103esima), Palermo (104esima) e Catania (105esima). Nel complesso le metropoli confermano più o meno le performance della passata

edizione con qualche oscillazione di classifica in positivo, risalgono ad esempio Venezia (13esima) e Torino (65esima), scendono, invece, Genova, al 53esimo posto, Firenze, al 43esimo posto, e Milano, 38esima perdendo 8 posizioni. Nel 2021, in quello che doveva essere l'anno della lenta ripresa post pandemia e della messa in campo di interventi concreti, i capoluoghi di provincia confermano la tendenza di stallo degli anni precedenti, palesando ancor più l'andatura a due velocità con la quale si sta procedendo e che rischia di

vanificare gli sforzi dei virtuosi. Scarsa risulta infatti la propensione a migliorare le performance ambientali, i capoluoghi sembrano essere paralizzati da alcune emergenze urbane ormai croniche, come quello dello smog con i valori di picco che tornano lentamente a crescere, e quello della produzione dei rifiuti, nonostante la raccolta differenziata stia migliorando. Piccoli

segni positivi arrivano, invece, dalla crescita della ciclabilità e dalla diffusione del solare (termico o fotovoltaico) installato su edifici pubblici. Per quanto riguarda le perdite idriche (argomento trattato nell'ultima uscita della nostra rivista), rimangono all'incirca costanti le città dove più del 30% dell'acqua viene dispersa per problemi alle infrastrutture. "Dalla fotografia di Ecosistema Urbano 2022 – ha commentato Stefano Ciafani, presidente nazionale di Legambiente – non vediamo quel cambio di passo repentino che impone l'emergenza energetica, ambientale e sociale. In tutte le città serve velocizzare gli interventi". Dunque, se almeno nella nostra bella penisola si riuscisse a trovare un'unica velocità per tutte le città, se si partisse dalla cooperazione interna ancor prima di arrivare a quella europea e mondiale, non sarebbe già un grande passo?



TORTA ALL'ARANCIA

di Maria Stella Zaia



Comincia la lunga stagione delle arance, e quindi un ingrediente sempre presente nelle nostre cucine, con pochi altri ingredienti si può ottenere un ottimo dolci di solito gradito da tutti.

INGREDIENTI

- Farina 120 gr,
- burro 120gr,
- zucchero 120 gr,
- uova 2,

- 1 bustina di lievito per dolci,
- 2 arance
- zucchero a velo

PREPARAZIONE

Lavare le arance, grattugiare la scorza delle arance, e mettere da parte, contemporaneamente spremere e raccogliere il succo, montare il burro ammorbidito con un frullatore a fruste sino a quando il composto non diventa una crema.

Unire un uovo alla volta e continuare a lavorare con le fruste, incorporare la farina ed il lievito, la scorza grattugiata ed il succo delle arance, amalgamare bene il tutto e versare il composto in una tortiera ben imburata e infarinata. Infornare per 20 minuti a 180 gradi in un forno già caldo, estrarre torta dal forno e farla raffreddare completamente cospargere di zucchero a velo. Buon appetito!

LA SQUADRA VENETA NEL GOVERNO MELONI

di Antonella Prigioni

Una candidatura azzeccata, autorevole, un nome che ha contribuito al travaso di voti dalla Lega a Fratelli di Italia in Veneto.

Carlo Nordio, magistrato in pensione, ex procuratore capo di Venezia, trevigiano, è il nuovo ministro alla giustizia del nuovo governo del Presidente del Consiglio Giorgia Meloni.

E' uno dei quattro ministri del Nordest, l'outsider, l'uomo di legge liberale, atlantista ed europeista, che ha deciso di accettare l'impegno politico perché vuole riformare in modo garantista il codice penale firmato da Mussolini.

Snellire e accelerare le procedure giudiziarie significa guadagnare, ripete, un 2 per cento di PIL.

E il ministro non ha perso tempo, ad una settimana dal giuramento al Quirinale già in visita negli istituti penitenziari e nei tribunali,

per capire cosa fare per far funzionare meglio la macchina della giustizia.

Riconferme, seppur con ruoli diversi, per il ministro Elisabetta Casellati che lascia la presidenza del Senato per gli Affari regionali e per il ministro allo sviluppo economico Adolfo Urso. La squadra veneta si completa con il Presidente della Camera, il leghista salviniano Lorenzo Fontana.

Un governo formato in modo rapido e, a parte i giochetti dell'elezione dei presidenti delle Camere, che si sta dimostrando coeso. Alla prima donna premier della storia italiana riesce la manovra di tenere la barra dritta all'interno della sua maggioranza.

Un timone messo a rischio non solo dalle legittime acque agitate della

minoranza, ma pure dal fluttuare dell'acqua amica, spaventata di una affermazione così netta.

E la Giorgia pasionaria, sembra lasciare il posto alla politica determinata ma assennata, che approda in Europa nella sua prima missione all'estero, a Bruxelles, docile ma salda nelle convinzioni di un progetto per una Italia più sovrana, un'Italia che ha scelto una guida di centro destra



AREA IMPIANTI

ELETTRICITÀ • SICUREZZA • CONDIZIONAMENTO



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

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



SERVIZI PER OGNI ESIGENZA

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

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

Servizio **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

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



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