

LA RICERCA SCIENTIFICA IN ORAS: IL PROGETTO RICAVO,

Il **progetto RICAVO**, acronimo di **Riabilitazione Intensiva delle Cerebrolesioni e Mielolesioni Acquisite in Veneto Orientale**, è un progetto ambizioso ideato e condotto dal prof **Paolo Pauletto**, prof. **Marcello Rattazzi** e dott. **Humberto Cerrel-Bazo** ad ORAS in collaborazione con la Unità di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Università di Padova, diretta dal Prof. **Stefano Masiero**.



Ne abbiamo parlato con il prof. **Paolo Pauletto** e con la dr.ssa **Alessandra De Felice**. Ecco il punto del percorso di ricerca che emerge da loro.

L'obiettivo è duplice, con una ricaduta sia assistenziale che scientifica: come si sta operando? Dal punto di vista assistenziale, abbiamo voluto **ottimizzare i precorsi di presa in carico riabilitativa** in centri di riabilitazione di III livello, in particolare ORAS, dei soggetti con cerebro- e mielolesione ricoverati nelle Terapie Intensive del Veneto Orientale (Padova, Treviso, Belluno) secondo il *modello Hub&Spoke* proposto dalla Regione Veneto. Il progetto sta quindi **contribuendo a implementare i percorsi di invio di questi pazienti** ad elevata complessità a strutture riabilitative adeguate all'interno della rete.

Dal punto di vista scientifico, ci siamo preposti l'obiettivo di **identificare i marcatori precoci del recupero funzionale di questi pazienti**, per poterli avviare al percorso riabilitativo ed assistenziale più adeguato sulla base della necessità di intensità di cure riabilitative definito già in fase estremamente precoce – idealmente durante il ricovero in Terapia Intensiva.

C'è un aspetto innovativo che caratterizza già il lavoro... Rispetto a quanto già noto ed utilizzato nella pratica clinica delle **Terapie Intensive**, gli esami neurofisiologici (es. elettroencefalogramma, potenziali evocati), neuroradiologici e i marcatori

di infiammazione sistemica sono in questo progetto associati **all'outcome funzionale a 12 mesi dalla dimissione dalla Terapia Intensiva**, fornendo così una **prospettiva a lungo termine** e da un punto di vista prettamente riabilitativo, il che costituisce l'innovazione di questo studio, con **ricadute promettenti sulla applicazione clinica**.

Quale campione è stato arruolato e come vengono gestiti i dati? I dati dei soggetti che partecipano alla ricerca sono raccolti su di una **piattaforma informatizzata**, che potrà in futuro fungere da modello per l'implementazione di un **registro di tali pazienti a livello regionale o nazionale**, creato e gestito dal **CINECA**.

Ad oggi **sono stati arruolati più di 110 pazienti**, provenienti in gran parte dalle Terapie intensive dell'Azienda Ospedaliera di **Padova** (85 circa) e **Treviso** (30 circa). **Alla luce della complessità clinica di questi pazienti**, non è stato possibile completare in tutti i pazienti il protocollo previsto, che comprende l'esecuzione durante la degenza in Terapia Intensiva, di elettroencefalogramma, potenziali evocati sensitivi e motori, risonanza magnetica strutturale a 3T, e prelievo di campioni ematici per analisi di biomarcatori del danno neuronale/gliale ed infiammatorio.



Le criticità incontrate costituiscono stimolo al perseguimento degli obiettivi? **Nella coorte reclutata a Padova**, abbiamo ad oggi 26 pazienti che hanno eseguito lo studio neurofisiologico e 35 la risonanza magnetica. **Di tutti i soggetti arruolati** è stato ottenuto il campione ematico, sul quale sono in corso le analisi per l'identificazione dei **biomarcatori della infiammazione e danno/rigenerazione neuronale**, e di attivazione genica della risposta infiammatoria.

Questi dati verranno **correlati con l'outcome del soggetto a medio/lungo termine** (dimissione dalla struttura riabilitativa e a 12 mesi dall'evento) per fornire una indicazione su **quali parametri, in fase acuta, sono prognostici del recupero funzionale**.

Ci sono già evidenze del percorso nella comunità scientifica? Il protocollo dello studio, alla luce dell'interesse della comunità scientifica per questo argomento, è già stato pubblicato dalla rivista *Neurological Sciences* nell'ottobre 2020.

Masiero S, Cerrel Bazo HA, Rattazzi M, Bernardi L, Munari M, Faggini E, Cattelan M, Pauletto P, Del Felice A. Developing an instrument for an early prediction model of long-term functional outcomes in people with acquired injuries of the central nervous system: protocol and methodological aspects. *Neurol Sci.* 2020 Oct 19. doi: 10.1007/s10072-020-04821-8. Epub ahead of print. PMID: 33078248.

ORAS. AI BLOCCHI DI PARTENZA IL PROGETTO PROTOCOLS

Il 18 dicembre 2020 ORAS, in qualità di Coordinatore, ha organizzato il primo meeting ufficiale del progetto **PROTOCOLS risultato beneficiario dei Fondi Comunitari di Erasmus+**. Il cosiddetto "Kickoff meeting" ha dato formalmente avvio alle attività e si è svolto online sulla piattaforma "livesize" dalle ore 10.00 alle 15.00 (CET), sviluppando le diverse tematiche in due momenti differenti.

La mattinata è stata dedicata, nella prima parte, alle **presentazioni delle organizzazioni partner e dei partner associati**, mentre nella seconda parte si sono affrontati un po' più nel dettaglio **le attività del progetto**.

La sessione pomeridiana è stata invece dedicata alle **questioni più puramente gestionali ed organizzative**, sempre molto importanti per la gestione di attività svolte nell'ambito di **un consorzio internazionale**.



Oltre ai **partner**

- Fondazione Lepido Rocco, SWORD Health SA, Associação para a Educação e Valorização da Região de Aveiro, Tehnoloski park Ljubljana d.o.o. e Fundación Hospital Nacional de Paraplégicos)

hanno preso parte anche i seguenti rappresentanti per **i partner associati**:

- ULSS2 Marca Trevigiana (Dott.ssa Procaccini), Regione Veneto, Ufficio di Bruxelles/European Network of Social Authorities (Dott.ssa Curtopassi), Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa (Dr.ssa Tognolo) Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport (Prof. Ermolao) dell'Università di Padova, University of Medicine and Pharmacy Carol Davila/ELIAS University Hospital, Bucharest (Prof. Dr. Berteanu), Vithas NeuroRHB (Dr.ssa Loles Navarro Pérez).

Per ORAS hanno partecipato il Prof. **Paolo Pauletto**, il dr. **Francesco Rizzardo** e i Professori **Stefano Masiero** e **Marcello Rattazzi dell'Università di Padova** quali membri del Comitato Scientifico di ORAS (il Prof. Stefano Masiero, professore di MFR e direttore della Scuola di Specializzazione in MFR dell'Università di Padova è anche partner associato del progetto).



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Per il team di progetto, che ha organizzato e guidato l'evento, erano presenti la Dott.ssa **Sabrina Matteazzi**, Project Manager, la Dott.ssa **Ilaria Pitton** e la Dott.ssa **Paola Vedovelli**.



Laura Novello dell'Ufficio Personale ha supportato verbalizzando la riunione per l'intera giornata.

I partner hanno anche definito il logo del progetto, che rappresenta il legame, attraverso il simbolo di un'onda elettromagnetica, della ricerca scientifica alla formazione, a descrizione dell'output del progetto ovvero l'innovazione della riabilitazione a distanza nell'ambito della Restorative Neurology.

Dr.ssa Ilaria Pitton

RICERCATORE AUSTRIACO IN ORAS A FINE FEBBRAIO

Nell'ambito del programma europeo di ricerca clinico scientifica **Horizon 2020** - Programma Quadro europeo per la Ricerca e l'Innovazione (2014 - 2020), a fine febbraio ORAS Spa ospiterà un **ricercatore austriaco** che in tandem con uno specializzando della Scuola di Medicina Fisica e Riabilitazione di Padova diretta dal prof. **Stefano Masiero**, lavorerà sulle tecnologie riabilitative con particolare riferimento all'**esoscheletro** ed alla produzione robotica che ha perfezionato questo ed altri strumenti per la realizzazione di processi riabilitativi innovativi.

Il prof. **Paolo Pauletto**, con dr. **Humberto Cerrel Bazo** ed il team riabilitativo di ORAS, sta valutando le opportunità in cui inserire queste presenze che arricchiscono ulteriormente ORAS in questo momento. *Oras News* ne parlerà nel numero del 10 marzo successivo.

CERVICALGIA E RIABILITAZIONE, UN IMPEGNO PER ORAS

Il tratto cervicale in stato infiammato rappresenta uno dei sintomi dell'apparato muscolo - scheletrico più ricorrenti, soprattutto fra i quaranta e i sessant'anni. Si tratta di una delle cause principali di assenza dal lavoro nei paesi ad alta industrializzazione.

Il tratto cervicale coincide con la parte superiore della colonna vertebrale: è formato da sette vertebre cervicali, articolate fra loro, connesse da legamenti e ricoperte da diversi strati muscolari. Il rachide cervicale sorregge la testa, permettendone la mobilità, e protegge le strutture vascolo - nervose del collo.

Ci sono diverse cause e fattori di rischio per il sopraggiungere di un dolore cervicale, comunemente detto **cervicalgia**. Analizziamo i sei principali sintomi della cervicale infiammata: fastidio al collo, contrattura muscolare, limitazione articolare del collo, disturbi di sensibilità e/o deficit di forza agli arti superiori, cefalea, nausea e capogiri.

Il dolore cervicale cause e conseguenze. In presenza di dolore al collo, di intensità variabile (generalmente molto acuta e più lieve ma costante nelle condizioni croniche), può essere localizzato esclusivamente al collo o irradiarsi a spalle, braccia e mani. In diversi casi il dolore è passeggero e di breve durata e può risolversi anche da solo.

Quando i problemi persistono per oltre tre mesi assumono caratteristiche croniche ed è una condizione più complessa da trattare: è fondamentale procedere ad una diagnosi e ad un trattamento adeguato, anche per scongiurare un uso eccessivo di farmaci da banco.

Nella stragrande maggioranza dei casi il dolore è accompagnato anche da una **contrattura dei muscoli del collo, in particolare a carico del muscolo trapezio**. Si tratta di un meccanismo di difesa riflessa del corpo che, però, se insiste a lungo, può essere esso stesso fonte di dolore.

Una delle caratteristiche più fastidiose dei dolori cervicali è la **sensazione di sentirsi bloccati nei movimenti** senza essere in grado di girare la testa oltre un determinato range articolare.

La prima causa di dolore cervicale a insorgenza improvvisa sono gli **eventi traumatici**, magari mentre si esercita uno sport o il comune colpo di frusta in seguito ad un tamponamento in automobile. È stata inoltre rintracciato **un collegamento fra cervicalgia e problemi di cattiva occlusione dentaria**.



Alcune patologie cronico – degenerative predispongono allo sviluppo di dolore cervicale: artrite reumatoide, malattie reumatiche e del connettivo, osteoartrosi, presenza di ernie del disco intervertebrale.

I motivi alla base dell'origine di uno stato infiammatorio della cervicale con annessi sintomi sono diversi e vanno **dalle più semplici cause posturali e muscolo-tensive a motivazioni potenzialmente anche decisamente gravi**. Sovente la diagnosi è clinica. Il medico potrà eventualmente richiedere l'esecuzione di esami strumentali, tra cui radiografia standard, tomografia computerizzata (TC), risonanza magnetica nucleare (RMN), elettromiografia.

Per fare attività di prevenzione verso la cervicalgia è importante fare una vita sana. È quindi consigliabile praticare attività sportiva, avere una postura idonea, seguire un'alimentazione in maniera equilibrata, risposare su un materasso e cuscino giusto, evitare di fumare. Se si pratica una professione di ufficio o che comporta lo stare seduti per molte ore, è fondamentale fare delle pause ricorrenti e a intervalli regolari in cui poter alzarsi in piedi, camminare, fare stretching.

I trattamenti per il dolore cervicale, Ci sono diversi trattamenti per intervenire in caso di cervicalgia: farmaci, terapie fisiche, termoterapia, ultrasuoni, elettroterapia, mesoterapia, fisioterapia, ginnastica isometrica, finanche all'intervento chirurgico in situazioni particolari. L'esercizio più comune, che consigliano i fisioterapisti, è lo stretching (per il quale esistono diverse attività capaci di mobilitare tutto il sistema motorio e scheletrico che abbia connessioni con il tratto cervicale).

Nell'ambito dell'attività specialistica di ORAS Spa a Motta di Livenza l'equipe medico specialistica, gli esami strumentali e l'equipe riabilitativa possono dare ad ogni paziente un percorso personalizzato da imparare in Ospedale e poi pratica re a domicilio per contrastare la cervicalgia fino a sconfiggerla.

IL NUOVO "PROTOCOLLO DI MINIMA GCA 2020"

Nel numero di dicembre del **Giornale Italiano di Medicina Riabilitativa** si parla del nuovo **Protocollo di minima GCA 2020** che va ad aggiornare la versione elaborata nel 2007.



Questi strumenti sono stati elaborati e proposti da un **gruppo di lavoro della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER)** per creare una base culturale solida per i professionisti della riabilitazione, mettendo a loro disposizione una sorta di **"cassetta degli attrezzi"** cui attingere per la **valutazione delle persone con GCA** nei diversi contesti di cura lungo il percorso terapeutico – riabilitativo.

Per scaricare la rivista clicca qui: <https://www.simfer.it/riviste/mr-giornale-italiano-di-medicina-riabilitativa/>

INGEGNERI CLINICI A CONVEGNO, ORAS INTERESSATA

Il 2021 è l'anno dell'entrata a regime del **Nuovo Regolamento Europeo sui dispositivi medici (Regolamento europeo UE-2017/745)** ed inevitabilmente il Convegno annuale dell'Associazione Nazionale Ingegneria Clinica sarà tutto incentrato su questa importante scadenza.

Il XXI Convegno Nazionale Aiic – che sarà intitolato **Regolamento europeo: nuove sfide per la governance dei Dispositivi Medici** – si terrà presso gli spazi prestigiosi degli **East End Studios a Milano dal 9 al 13 novembre 2021**, offrendo un focus

autorevole sulla gestione dei Dispositivi Medici e sul ruolo imprescindibile che ricopre al suo interno l'ingegnere clinico.

"Abbiamo ritenuto non opportuno confermare il tradizionale mese di maggio per il nostro evento annuale", precisa **Umberto Nocco**, presidente AIIC, "sia perché non abbiamo alcuna certezza di quale possa essere il livello di preoccupazione e di lockdown per un evento **che raccoglie circa 2000 professionisti**, sia perché la maggior parte degli ingegneri clinici continua ad essere coinvolta in prima linea nella **gestione delle problematiche tecnologiche connesse all'emergenza**". Lo spostamento a novembre dell'evento annuale permetterà ad Aiic di fare una disamina **dei primi sei mesi di attuazione del Regolamento, mettendo "sotto la lente" le criticità connesse** ai tanti temi introdotti dal testo europeo, in primis quello degli Organismi notificati.

Anche **l'Ingegneria clinica di ORAS** è interessata all'evento ed ai suoi contenuti.

COVID. LO STUDIO DEL PROF. BALDO SULLA PREVALENZA DI POSITIVITA' IN VENETO

Presso la **Direzione Sanitaria di ORAS Spa** è a disposizione di chi ne fosse interessato, la sintesi dello **Studio di prevalenza di positività per SARS-CoV-2 nella popolazione generale** presentato dal Prof. Vincenzo Baldo dell'Università di Padova.

COVID. IN VENETO SISTEMA DI MONITORAGGIO NEL CONTESTO SCOLASTICO

Sempre presso la **Direzione Sanitaria di ORAS** è disponibile il documento della Regione Veneto sul **"Sistema di Monitoraggio per le Infezioni da Sars-Cov-2 nel contesto scolastico nel Veneto"**, elaborato dalla Direzione Prevenzione della Regione.

POST COVID. PIANO PANDEMICO, USCA ED INFERMIERI IN PRIMA LINEA

L'Italia ha un nuovo **piano pandemico** per il **triennio 2021-23**. Le Regioni hanno approvato il "Piano strategico operativo di preparazione e risposta alla pandemia influenzale": si legge influenza e si pensa al coronavirus.

Al nostro paese mancava un piano pandemico dal 2006, dapprima dell'aviaria del 2009, fatte salve le vicende giudiziarie relative all'adeguamento datato 2017 che hanno coinvolto il vicedirettore dell'Organizzazione mondiale della Sanità **Ranieri Guerra**.

Il **Ministero della Salute assume compiti di indirizzo e coordinamento** nonché di verifica e monitoraggio delle capacità operative delle regioni. **Gli obiettivi strategici del piano si classificano in generali** (proteggere la popolazione, mettere in sicurezza sanitari e personale d'emergenza, contenere l'impatto della pandemia su servizi sanitari e sociali assicurando i servizi essenziali, preservare le attività economiche) **e specifici**, attinenti alla suddivisione di ruoli e responsabilità.

I vaccini sono la vera misura preventiva: la loro distribuzione deve rispondere a criteri "trasparenti, motivati, ragionevoli" e rispettare i principi costituzionali di uguaglianza ed equità, bilanciando rischi diretti ed indiretti così da evitare impatti negativi sui più vulnerabili.

COVID. ZAIA SU DATI EUROPEI ECDC, "NON REALISTICI PERCHE' QUELLI ITALIANI NON SONO UNIFORMI".

"Immagino che l'Ecdc parta dalla considerazione che i dati italiani siano uniformi. **Questo è un errore di fondo che porta a dati fuorvianti.** Bisogna ribadire per l'ennesima volta che il numero di positivi a settimana su centomila abitanti dipende dalle positività che si trovano facendo tamponi. Basta applicare la proprietà transitiva, ma anche stavolta non è stato fatto, secondo la quale **chi fa tanti tamponi trova tanti positivi**, chi ne fa meno, ne trova meno. In Veneto arriviamo a farne 60-65 mila al giorno, in altre regioni se ne fanno magari un decimo. È quindi ovvio che non si possono mettere a confronto regioni che fanno tanti tamponi e altre che non ne fanno".

Lo precisa con forza il 25 gennaio scorso, il **Presidente della Regione del Veneto, Luca Zaia**, in relazione alla notizia secondo la quale una simulazione su dati raccolti dall'Ecdc europeo al 17 gennaio, resi noti proprio il 25 dal Commissario Europeo Didier Reynders, porrebbe il Veneto, con l'Emilia-Romagna, il Friuli-Venezia Giulia e Bolzano in una sorta di "fascia rosso scuro".

"Noi - incalza Zaia - abbiamo sempre avuto una percentuale di positivi sui tamponi eseguiti giornalmente **non superiore all'8%**, e in questi ultimi 20 giorni tale percentuale si è attestata **tra il 2% e il 4%**".

BANDO TECNOSTRUTTURE PER VACCINAZIONI, PROTESTA DEL VENETO

L'assessore regionale allo sviluppo economico **Roberto Marcato** commenta la pubblicazione del bando nazionale per la **costruzione delle tensostrutture "Primule"**, destinato alla realizzazione degli spazi per le vaccinazioni contro il Covid-19.

"Il bando prevede una cifra di €. 8.599.000 per 21 lotti da mq. 315 cad. circolari, per un importo di **€. 409.000 a struttura di mq. 315** (pari a circa €. 1.300 al mq.) ed è un bando destinato ad imprese che nel triennio hanno fatturato €. 50.000.000 l'anno - spiega Marcato. - Ciò significa che **esclude totalmente tutte le nostre piccole e medie imprese artigiane** che operano nel settore degli allestimenti e che, in questo momento, per il blocco causa Covid delle fiere, sono totalmente ferme ed in gravi difficoltà economiche con rischio di chiudere".

"Dopo il periodo vaccinale, tali tensostrutture Primula, verranno sicuramente distrutte - prosegue l'assessore allo sviluppo economico del Veneto. - Difficile pensare ad un immagazzinamento, sia per i costi di logistica che per i costi del successivo ripristino. A fronte di questo, **i nostri artigiani operanti nel settore fieristico possiedono tensostrutture ferme nei magazzini**, sicuramente non circolari, noleggiabili però a costi molto inferiori (intorno ai due terzi in meno, se non ancora meno), e finito l'uso, ritornerebbero in magazzino, senza ulteriori costi di smaltimento rifiuti o conservazione".

I DECESSI DEL 2020 NELLA MARCA TREVIGIANA

Nel 2020 in provincia di Treviso sono stati registrati 9.148 decessi, 4.430 uomini e 4.718 donne, **il 12% in più** rispetto alla media dei quattro anni precedenti (2015-

2019) che si attesta a 8.132 decessi. "L'aumento medio registrato pari al 12% nella nostra provincia è **certamente dovuto al Covid-19**", conferma il dr. **Francesco Benazzi** direttore generale dell'Ulss2.

L'anno scorso ha perso la vita il **21% in più delle persone over 85** rispetto alla media dei cinque anni precedenti. Analizzando nel dettaglio le aree della Marca, prendendo in esame le tre vecchie Ulss 7 (Pieve di Soligo), 8 (Asolo) e 9 (Treviso), si evidenzia un **aumento dei decessi nell'area dell'Asolano** che ha registrato anche, come ha spiegato il dottor **Mauro Ramini** del servizio epidemiologico di Treviso, un notevole numero di contagi.



"I comuni dell'Asolano presentano maggiori casi di positività rispetto al resto della provincia". **Nell'ex Ulss 8** infatti si sono registrati nel 2020, **2.481 decessi, il 17% in più rispetto alla media degli ultimi cinque anni** che si attestava a 2.127. Per quanto riguarda l'ex Ulss 7, invece, l'aumento registrato è del 9% (2.452 decessi) e nell'ex Ulss 9 i decessi sono stati pari a 4.215, il 12% in più rispetto alla media degli anni precedenti (3.756 decessi).

"Analizzando le classi di età - sottolinea Ramini - **nel 2020** si evidenzia una **diminuzione della mortalità nelle classi di età più giovani**: da 0 a 24 anni sono stati registrati 26 decessi (-40%) contro i 43 della media degli anni precedenti e 82 decessi tra i 25 e i 44 anni, un 20% in meno. Questo ci fa pensare che nell'anno appena concluso ci sia stata una **diminuzione**, ad esempio, delle **morti dovute agli incidenti stradali**".

INFLUENZA STAGIONALE, CASI 5 VOLTE INFERIORI DEL 2019-2020

Le misure prese per contenere la **pandemia** di Covid-19 stanno avendo un **"effetto collaterale"** molto positivo, con i casi di **influenza** ai minimi degli ultimi anni e, se la tendenza verrà confermata, almeno per quest'anno **si eviteranno i circa 8mila morti** che il virus stagionale fa ogni anno nel nostro Paese.



A certificare l'andamento "piatto" di quest'anno è il bollettino settimanale **dell'Istituto superiore di sanità (Iss)**, secondo cui i livelli sono almeno **cinque volte più bassi rispetto alla stagione 2019-2020**.

"In Italia - si legge - nella seconda settimana del 2021, l'incidenza delle sindromi simil-influenzali si mantiene stabilmente sotto la soglia basale. **con un valore pari a 1,5 casi per mille assistiti**. Nella scorsa stagione in questa stessa settimana il livello di incidenza era pari a 8,5 casi per mille assistiti. In tutte le Regioni italiane che hanno attivato la sorveglianza il livello di incidenza delle sindromi simil-influenzali è sotto la soglia basale".

Anche a livello europeo la stagione influenzale non è praticamente iniziata, scrive il sito Flu News Europe.

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO, NESSUNA SCADENZA

Non c'è alcuna scadenza per l'inserimento dei propri dati personali nel **Fascicolo sanitario elettronico**: a precisarlo è il Garante per la privacy in relazione alle notizie diffuse nei giorni scorsi su una presunta scadenza fissata all'11 gennaio, per manifestare l'eventuale opposizione all'inserimento dei propri dati personali nel Fse. "Tale scadenza - sottolinea l'Autorità in una nota - non esiste ed è priva di qualsiasi fondamento normativo".



"La delicatezza della materia, considerati i dati sensibilissimi coinvolti, merita di essere prontamente chiarita da questa Autorità", si legge nella nota. Innanzi tutto, "la normativa di recente introdotta (art. 11 decreto-legge "Rilancio") prevede che, **a decorrere dal maggio 2020, a prescindere da qualsivoglia manifestazione di consenso dei cittadini, i dati di tutte le prestazioni sanitarie fruite vadano a confluire automaticamente nel Fascicolo sanitario elettronico**. Ovviamente, limitatamente alle **Regioni che hanno già attivato il Fse**. Al riguardo, peraltro, sempre in relazione alle notizie circolate nei giorni scorsi, il Garante precisa che comunque, anche a seguito di tale alimentazione automatica del Fse, i **dati sanitari dei cittadini non saranno accessibili** al personale sanitario in assenza di uno specifico consenso del singolo cittadino".

"Con riguardo, invece, all'alimentazione del Fascicolo con **tutti i dati delle prestazioni sanitarie effettuate in epoca antecedente al maggio 2020**, il Garante, con nota del 15 dicembre 2020 - si legge ancora - ha precisato al Ministero della Salute che l'ingresso nel Fascicolo sanitario elettronico sarebbe stato possibile solo a determinate condizioni. Nessuna di queste verificatasi, **l'invio di comunicazioni** alle singole amministrazioni regionali o al Garante, con le quali si rappresenta **l'opposizione al citato popolazione, non risulta necessaria**", conclude l'Autorità.

A GIUGNO 2021 EXPOSANITA'

Exposanità, la manifestazione nazionale che rappresenta un dibattito sull'attualità del SSN e sull'evoluzione ed innovazione dei servizi, nonché una vetrina sulla produzione tecnologica per ospedali, case di cura, poliambulatori Rsa ecc. **si terrà dal 22 al 25 giugno 2021 a Bologna**, con un focus puntuale sulla **riabilitazione**.

La necessità di lavorare in sicurezza nel rispetto delle normative vigenti e la consapevolezza che il settore della **sanità è ancora in una situazione di estremo impegno** hanno portato a posticipare la manifestazione.

Info in aggiornamento costante su: www.exposanita.it

MALATTIE REUMATICHE. PROGETTO TELEMEDICINA iARPlus

Ha preso il via il **progetto di telemedicina reumatologica iARPlus**, la nuova piattaforma informatizzata, interoperabile e in grado di facilitare i contatti tra malato, il medico di medicina generale e lo specialista reumatologo. Il progetto è promosso dalla **Società Italiana di Reumatologia (SIR)** con il supporto incondizionato dell'**Associazione Nazionale Malati Reumatici (ANMAR)**.

In Italia sono già **40 i centri operativi degli "Ambulatori virtuali reumatologici"** che presentano modelli e percorsi comuni e condivisi per evitare disparità nei servizi erogati. Ora, l'obiettivo è implementarli nel più breve tempo possibile, una necessità resa ancora più impellente dalle emergenze sanitarie imposte dalla pandemia.



La piattaforma è usufruibile dai pazienti colpiti dalle patologie più gravi, come artrite reumatoide, artrite psoriasica o spondilite anchilosante. Online sono presenti schede per raccogliere tutti i dati anagrafici, esami di laboratorio, esiti diagnostici, tipologia di trattamento in atto, aderenza e comorbidità. Il paziente potrà compilare, sempre online, delle schede di autovalutazione sull'attività della malattia. Queste ultime sono integrate in un sistema di allarme che avvisa in tempo reale il reumatologo. Lo specialista potrà poi valutare se sia necessario o meno convocare l'assistito in ospedale per controlli più approfonditi in presenza.

L'emergenza Coronavirus ha drammaticamente investito anche le strutture sanitarie reumatologiche soprattutto quelle attive nelle zone più colpite dal COVID-19. Uno degli obiettivi della **piattaforma iARPlus** è riuscire a decongestionare la pressione sugli ospedali italiani. La telemedicina può essere una risorsa, un supporto alla professionalità del reumatologo e non solo una momentanea infrastruttura tecnologica.

DON GNOCCHI E "RIABILOMICA": IL FUTURO DELLA RIABILITAZIONE

La riabilitazione del futuro non potrà prescindere dalla **"riabilomica"**, ovvero dall'**integrazione con la genetica, l'epigenetica e la biochimica**. Anche per rispondere a una semplice domanda: perché persone con le stesse caratteristiche fisiche, a seguito della medesima patologia e sottoposte a trattamenti identici, rispondono in maniera così diversa ai progetti riabilitativi? **Perché un paziente reagisce bene e recupera, mentre un altro - nello stesso arco di tempo dopo la fase acuta - lo fa con più fatica e un altro ancora non recupera per niente?**

La possibile spiegazione sta proprio nella **genetica**, come se alcuni biomarcatori potessero predire in anticipo i risultati di un trattamento riabilitativo. La conferma arriva dal

lavoro di alcuni **ricercatori dell'IRCCS Fondazione Don Gnocchi**, pubblicato sulla prestigiosa rivista ***International Journal of Molecular Sciences***.

«Abbiamo condotto uno studio approfondito su **49 pazienti con esiti di ictus** - spiega Massimo Santoro, biologo molecolare e primo autore dell'articolo - sottoposti nelle strutture romane della Fondazione al protocollo riabilitativo standard previsto in questi casi». Lo studio si è focalizzato su alcuni biomarcatori, attraverso un semplice prelievo di sangue.

I polimorfismi di alcuni geni e la riabilitazione post-stroke. «Negli ultimi anni - prosegue Santoro - molti studi si sono concentrati sul fatto che la risposta variabile ai trattamenti riabilitativi derivi da una **componente genetica o epigenetica**. Nel caso della componente genetica, i polimorfismi di alcuni geni, soprattutto quelli coinvolti nella plasticità corticale o nel riparo neuronale, possono influenzare la riabilitazione post-stroke.

Accanto a questi, esiste la componente epigenetica, vale a dire modificazioni transitorie del DNA che possono "accendere" o "spegnere" un gene a seconda di alcuni fattori interni (patologie) o esterni all'organismo (ambiente, esercizio fisico, alimentazione...).

Il nostro punto di partenza è stato lo studio di un gene che potrebbe avere un ruolo importante nel recupero post ictus».



I dati ottenuti sono stati correlati con una scala di valutazione molto nota e diffusa che misura i progressi e i miglioramenti raggiunti a seguito di trattamenti riabilitativi (la Barthel Index).

L'importanza di questo studio consiste proprio nel considerare il polimorfismo di questo gene come **un biomarcatore in grado di anticipare se un paziente potrà ottenere risultati dai trattamenti riabilitativi, oppure no**.

«Questo non significa - continua Santoro - che ci sono pazienti che non recupereranno solo perché hanno un genotipo più "sfortunato" di altri; significa semmai che quel protocollo standard per loro non sarà efficace e quindi andrà studiato un **trattamento personalizzato e un percorso riabilitativo su misura**».

Questo consentirà inoltre di risparmiare tempo ed energie, con un banale prelievo di sangue e un'indagine epigenetica che può essere svolta in sole 24 ore.

Uno studio multicentrico per consolidare i risultati raggiunti. Il passo successivo - mai la ricerca in riabilitazione si era spinta così in avanti - sarà quello di ampliare il campione dei pazienti studiati. «Abbiamo ora in programma - conclude Irene Aprile, coordinatrice e responsabile clinico dello studio - uno studio multicentrico con l'obiettivo di analizzare nel **laboratorio di biologia molecolare di Roma il DNA estratto** dai campioni biologici di almeno **100-150 pazienti post-ictus** e incrociarli con i risultati clinici raggiunti a seguito di percorso riabilitativo mediante trattamento convenzionale e trattamento robotico, per consolidare i risultati registrati fino ad ora».

MEDICI DI FAMIGLIA, PENSIONAMENTI E DIFFICILI SOSTITUZIONI

Nel 2021 potrebbero andare in pensione tutti i medici liberi professionisti che hanno compiuto **68 anni**, quella classe 1953 laureata nei primi anni Ottanta. **Nei prossimi 5 anni poi**, con i nati entro il 1958, rispetto ad oggi andranno via **altri 15 mila medici di famiglia**.



In Veneto, dove da Fimmg arrivano dati inquietanti, **"Solo a Venezia**, - come ha sottolineato il nuovo segretario regionale **Maurizio Scassola**, - nel 2020 sono andati in pensione almeno **30 medici di famiglia**, più degli scorsi anni; ed **entro 4 anni andrà via il 40% dei medici attivi sul territorio**. I sostituti non si trovano, nelle aree rurali crescono il ricorso ad incarichi temporanei e le situazioni contrattuali precarie con conseguenze per il servizio e rischi per la sostenibilità della previdenza Enpam".

La fase pandemica ci ha posti di fronte a una realtà grave e straordinaria. Il medico di famiglia si è messo a disposizione per gli screening sierologici, per i tamponi e presto lo farà per i vaccini. L'esperienza veneta dimostra l'enorme duttilità della categoria. Ma nel prossimo futuro?

RESIDENZIALITA' PER NON AUTOSUFFICIENTI IN VENETO

La Giunta regionale del Veneto, su proposta dell'assessore alla Sanità ed ai Servizi sociali, **Manuela Lanzarin**, ha approvato il disegno di legge riguardante le disposizioni che disciplinano il **fondo per la non autosufficienza**, con specifico riferimento all'interpretazione della legge regionale n.30 del 2009 (art. 6, comma 4).

Il documento deliberato indica che, fino a quando non sarà implementato il fondo nazionale per la non autosufficienza con la determinazione della copertura destinata a finanziare le funzioni assistenziali dei Comuni – indipendentemente da precedenti atti – **l'importo della compartecipazione pubblica per i beneficiari di prestazione a carattere residenziale viene ridotto nella misura equivalente ai trattamenti assistenziali e previdenziali o alle indennità, comprese le carte di debito, già percepiti**.

"L'applicazione di questa interpretazione giurisprudenziale – spiega l'assessore Lanzarin – è, in questo momento, **fondamentale per continuare a garantire l'offerta assistenziale in ambiti tanto delicati e fondamentali della programmazione sociale del Veneto**. Questa delibera conferma la sinergia tra Regione e gli enti locali oltre ad essere un vero richiamo a livello nazionale. Senza copertura finanziaria statale, infatti, Regione, Ulss e Comuni non sono in grado di far fronte alla spesa".



L'amore è l'artefice di tutte le cose – Platone

Non esiste rimedio all'amore se non amare di più – Henry Thoreau

Se tu non mi ami, non importa, sono in grado di amare per tutti e due – Ernest Hemingway

L'amore è composto da un'unica anima che abita due corpi - Aristotele

Per riflettere

COVID19. UNO SU 10 RINUNCIA A VISITE MEDICHE

Come noto, l'Italia è stato uno dei paesi più intensamente coinvolti dall'emergenza Covid-19. L'emergenza sanitaria ha messo in luce punti di forza e criticità del nostro sistema sanitario. Una Missione all'interno del Pnrr è specificamente rivolta a rafforzare l'assistenza di prossimità e la telemedicina e favorire la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

Spesa sanitaria pubblica corrente. La spesa sanitaria pubblica corrente è passata da circa 108 miliardi di euro nel 2012 a 114,6 miliardi di euro nel 2019, con una variazione complessiva pari a circa il 6% e un incremento medio annuo inferiore all'1%.

Il sistema sanitario pubblico è ancora fortemente incentrato sull'ospedale: il 56,7% della spesa sanitaria è relativa a servizi erogati dagli ospedali, il 22,1% a servizi ambulatoriali, il 10,2% a farmacie e altri fornitori di presidi medici, il 5,3% a servizi di assistenza residenziale e il 4,5% a servizi sanitari per la prevenzione. Questo assetto tende a mutare lentamente nel tempo.

L'attività di cura e riabilitazione assorbe la maggior parte delle risorse finanziarie pubbliche (58,6%). Il 10,8% della spesa sanitaria pubblica è destinata a pazienti con problemi di salute di lunga durata e un altro 5,3% alla prevenzione delle malattie.

Invecchiamento e cronicità. L'invecchiamento demografico del nostro Paese determina un aumento della pressione sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Secondo i dati dell'ultima indagine europea sulla salute, nel 2019, la comorbilità (almeno 3 patologie croniche in una lista di 21 malattie) è diffusa in oltre il 20% della popolazione di 15 anni e più, per un numero complessivo stimato di 10 milioni e 805 mila residenti. Sardegna, Basilicata e Umbria sono le regioni con la quota più elevata, tra 26,3 e 27,9%. Il fenomeno riguarda quasi un

ultrasessantacinquenne su due, coinvolgendo circa 6,5 milioni di anziani residenti in famiglia. Ancora una volta sono alcune regioni del Mezzogiorno che presentano la prevalenza più elevata.

Inoltre, nelle età anziane, il contesto familiare trova ampie quote di popolazione che vivono in famiglie unipersonali con bisogni di cura e assistenza maggiori. Complessivamente gli anziani che vivono soli rappresentano circa il 30% degli over65enni in Italia, e un'altra quota consistente vive in coppie in cui entrambi sono anziani. Di conseguenza, emerge l'esigenza di organizzare servizi sanitari meno incentrati sull'ospedale (dedicato al trattamento di malati ad elevata complessità) e di incrementare i servizi di assistenza dei pazienti con grave compromissione delle condizioni di salute a domicilio o in strutture residenziali.

Nel 2019, gli anziani di 65 anni e più che usufruiscono di assistenza domiciliare integrata (Adi) sono circa 378 mila, pari al 2,7% della popolazione anziana residente (era il 2,2% nel 2015). La quota sale al 4,5% per gli over 75. La dotazione nei presidi residenziali socioassistenziali e sociosanitari nel 2018 ammonta a circa 420 mila posti letto, pari a 69,6 ogni 10 mila persone residenti, con un aumento di 7 punti rispetto al 2012. Circa tre posti letto su quattro sono dedicati a persone anziane. Permane una forte differenziazione territoriale, con 99 posti letto ogni 10 mila residenti al Nord, 55 al Centro e 38,6 nel Mezzogiorno.

Rafforzare il sistema ospedaliero continuando a ridurre i ricoveri inappropriati. Nel tempo si è ridotto il numero di ricoveri ospedalieri e, in particolare, di quelli inappropriati (il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in regime ordinario), spostando a livello territoriale le prestazioni meno complesse e favorendo l'utilizzo delle risorse destinate all'ospedale per le attività a maggiore complessità.

I ricoveri ospedalieri per acuti si sono ridotti del 25,4% tra il 2010 e il 2019 (da 10,4 a 7,8 milioni). Negli stessi anni il numero di ricoveri a rischio di inappropriata se si è quasi dimezzato (da 1,9 milioni nel 2010 a circa 800 mila nel 2019) e la percentuale di ricoveri a rischio di inappropriata se erogati in regime ordinario è diminuita dal 47,0% nel 2010 al 42,7% nel 2019.

Questo utilizzo più appropriato delle risorse disponibili e l'aumento dei pazienti trattati in contesti più adeguati ai loro bisogni di salute si sono accompagnati a una riduzione dell'offerta di posti letto, osservata già a partire dalla metà degli anni '90, con conseguenze negative quando si è dovuto far fronte alla pandemia da Covid-19. Si è passati, infatti, da 244 mila posti letto del 2010 a 211 mila del 2018, con una ricomposizione a favore dei reparti con specializzazione di media ed elevata assistenza e in quelli della terapia intensiva. Tuttavia, il numero di posti letto nei reparti di alta specialità è comunque diminuito.

Il personale sanitario del Servizio Sanitario Nazionale. Nel comparto della Sanità pubblica lavoravano nel 2018 (ultimo anno disponibile) circa 691 mila unità di personale, di cui quasi 648 mila dipendenti a tempo indeterminato e oltre 43 mila con rapporto di lavoro flessibile. Oltre la metà del personale è costituita da medici (16,6%) e personale infermieristico (41,1%). Riferendo i dati alla popolazione residente il personale totale è pari a 107 unità per 10 mila residenti.

Nelle regioni il tasso varia dal minimo di 73,4 nel Lazio al massimo di 173,6 in Valle d'Aosta. Rispetto al 2012 si è registrata una diminuzione di personale (-4,9%), che ha riguardato anche i medici (-3,5%) e gli infermieri (-3,0%) con importanti differenze regionali.

Al personale dipendente della Sanità, si aggiungono circa 43 mila medici di medicina generale (MMG) e circa 7.500 pediatri di libera scelta (PLS), che garantiscono le cure primarie a tutta la popolazione residente. Completano la dotazione di personale medico nel Servizio Sanitario Nazionale

circa 17 mila medici di continuità assistenziale, 2,9 ogni 10 mila residenti. L'offerta è significativamente più elevata nelle regioni del Mezzogiorno rispetto al Centro-nord.

Specializzazioni. La pandemia ha determinato una domanda molto elevata di alcune specializzazioni. Il PNRR individua in particolare quattro specializzazioni: anestesia e terapia intensiva, medicina interna, pneumologia, pediatria. Al 31 dicembre 2020 l'Italia poteva contare complessivamente su circa 51 mila specialisti in questi campi. Rispetto al 2012 la dotazione complessiva è rimasta sostanzialmente invariata, ma con un aumento di anestesisti +5,8%, e una riduzione di specialisti in medicina interna -6,3%.

Equità nell'accesso ai servizi sanitari. L'equità, misurata in termini di difficoltà di accesso ai servizi sanitari, è stata fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria. Nel 2020 (dati provvisori), un cittadino su 10 ha dichiarato di aver rinunciato negli ultimi 12 mesi, pur avendone bisogno, a visite mediche o accertamenti specialistici a causa delle liste di attesa, la scomodità delle strutture, ragioni economiche e motivi legati al Covid-19; questi ultimi sono stati indicati da circa la metà delle persone che hanno riferito una difficoltà di accesso.

L'anno precedente (2019) la quota di rinunce era stata più bassa e pari al 6,3%, in calo rispetto al 2018 (7,2%) e al 2017 (8,1%). L'impatto del Covid-19 sulla rinuncia è stato maggiore nel Nord, con un aumento di 4,7 punti percentuali rispetto al 2019 (da 5,1% a 9,8%); nel Centro l'indicatore è passato, invece da 6,9% a 10,3% e nel Mezzogiorno da 7,5% a 9,0%.



Scenari socioeconomici in tempi di emergenza

MODA, COMPARTO STRATEGICO PER IL VENETO

“Sono sempre più le crisi del sistema della moda che stiamo trattando con i tavoli dell’Unita di crisi aziendali della Regione del Veneto. Una drammaticità che cresce di giorno in giorno, che avevamo purtroppo previsto fin dal primo lockdown, e che ora ci preoccupa per la portata delle aziende in difficoltà e per il numero di lavoratori che rappresentano qualificate professionalità ad esso collegate - afferma l’assessore Elena Donazzan - ho già avuto modo di esprimere apprezzamento al Tavolo veneto della moda perché capace di fare sintesi delle istanze del mondo dell’industria, dell’artigianato e del commercio parlando con un’unica voce. Solo rafforzando la filiera produttiva e del commercio, difendendo il patrimonio del capitale umano ed identificando strumenti finanziari dedicati a questo settore riusciremo a traghettare il maggior numero di imprese oltre la crisi e a difendere le competenze che hanno reso forte la moda veneta in Italia e nel mondo”.

“Il comparto della moda in Veneto è tra i settori che hanno sofferto fin da subito più di altri e che continua a soffrire – dice l’Assessore **Roberto Marcato** – O si interviene in modo forte e strutturale oppure il rischio è di perdere uno degli assi strategici della nostra economia e il saper fare che ha fatto grande l’Italia nel mondo”.

Gli assessori Donazzan e Marcato si sono impegnati all’interno delle **Commissioni della Conferenza delle Regioni a rappresentare l’esigenza di strumenti finanziari e normativi dedicati** alla filiera della moda italiana che dovrebbe essere considerata senza dubbio alcuno una filiera strategica per l’Italia e pertanto meritevole di robuste politiche industriali.

TEATRO. PROGETTO TESEO PORTA AL PALCOSCENICO

Oltre **10.000 ore di formazione**, 2.000 delle quali svolte a distanza, rivolte a **1.358 studenti, allievi attori e professionisti del settore**: 50 le scuole secondarie del Veneto coinvolte, 14 corsi di specializzazione avviati e 16 in partenza, **48 giovani artisti scritturati per 4 spettacoli**, 232 recite e tournée in 18 città calcando i palcoscenici di teatri veneti e nazionali.

Questi i numeri del percorso del **Modello Veneto TeSeO** Teatro Scuola e Occupazione, programma di formazione per giovani talenti, veri e propri attori in erba, che vogliono intraprendere la professione per calcare i palcoscenici di ogni dove: un progetto nato a luglio 2018, dall’Accordo di Programma siglato tra la Regione del Veneto ed il **Teatro Stabile del Veneto (TSV)**, in collaborazione con l’**Accademia Teatrale Veneta (ATV)**, con un finanziamento complessivo di 2.362.750,00 euro di cui 1.535.787,50 euro destinati dalla Regione del Veneto e 826.962,50 destinati da TSV e dal partner ATV.

FORMAZIONE. AL VIA CORSI DI EDUCAZIONE FINANZIARIA

Iniziato con lunedì 25 gennaio il primo di sette incontri in **diretta streaming per favorire l’educazione finanziaria tra gli studenti** il palinsesto di eventi digitali dedicati alle scuole secondarie venete di I e II grado nell’ambito della **campagna ‘Il Futuro Conta’**. Si tratta di una iniziativa promossa dalla Regione del Veneto, con Ufficio Scolastico Regionale del Veneto e FEduF,



La Fondazione per l’Educazione Finanziaria e al Risparmio nata su iniziativa dell’Associazione Bancaria Italiana per diffondere l’educazione finanziaria in un’ottica di cittadinanza consapevole e di legalità economica.

I **'Digital Live Talk'** elaborati da FEduF con la società di divulgazione scientifica Taxi1729 avranno luogo tra il 25 gennaio al 26 febbraio e rappresentano un format innovativo di divulgazione, nato per far conoscere ai più giovani i **principali temi finanziari che condizionano la nostra vita quotidiana**, che impattano fortemente sulle nostre scelte individuali, sulla nostra famiglia, sui nostri sogni e il nostro futuro, ma di cui troppo spesso non conosciamo i meccanismi più importanti.

PFAS, REGIONE PARTE CIVILE PER DANNI ALLA SALUTE

Si è svolta il 25 gennaio a Vicenza, la prima udienza preliminare relativa al 'secondo troncone' del processo nei confronti dei vertici della Miteni per **l'avvelenamento delle acque da PFAS**, nel quale si procede per lo sversamento nella falda acquifera della sostanza c.d. GenX, per l'inquinamento ambientale e per i reati di bancarotta relativi al fallimento della società Miteni S.p.A.

Agli atti d'indagine è stata acquisita una **relazione tecnica dell'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale**, che conclude nel senso che "si ritiene che un deterioramento e una compromissione delle acque sotterranee significativo e misurabile per effetto di un inquinamento da GenX e C6O4 sia stato accertato".

Vista la gravità delle condotte contestate dalla Procura della Repubblica, **la Regione Veneto si è costituita parte civile con l'avv. Fabio Pinelli** preliminarmente per accertare i fatti e le responsabilità per le vicende indicate e, successivamente, per ottenere il risarcimento del danno patrimoniale per le spese sostenute in ragione dell'inquinamento e del danno alla salute dei cittadini veneti.

FONDI UE, BILANCIO DELL'ATTUAZIONE POR-FSE VENETO 2020

"Quello appena trascorso è stato un anno che ricorderemo a lungo. **Lo scardinamento della quotidianità ha avuto risvolti pesanti a tutti i livelli** ma nessuno può negare che la Regione del Veneto si è mossa per tempo. E nell'ambito della politica di coesione, nonostante la situazione straordinaria, ci siamo attivati tempestivamente e con grande impegno per far fronte alla crisi e trovare le risposte più adeguate e più efficaci, **trasferendo i fondi del POR FSE a misure di risposta all'emergenza "COVID-19"**. Una modifica del Programma che ha ricevuto l'approvazione della Commissione europea a riprova dell'ottimo lavoro svolto".



Così l'Assessore al lavoro e all'istruzione **Elena Donazzan** introduce l'analisi sulla attuazione del programma POR FSE Veneto 2014-2020.

Sono stati trasferiti **119,7 milioni di euro su 764 complessivi del POR FSE, a misure emergenziali in risposta all'emergenza "COVID-19"** a vantaggio del territorio veneto. Grazie all'Accordo concluso con il Governo sarà comunque possibile proseguire gli interventi a suo tempo programmati, con corrispondenti risorse del Fondo Sviluppo e Coesione che verranno restituite al Veneto.

Di questi **11 milioni di euro** sono stati riprogrammati per progetti di rilancio dedicati ai settori più colpiti (turismo, cultura e spettacolo), **18 milioni** alle famiglie per l'accesso a servizi educativi e socioassistenziali per minori e non autosufficienti, attività scolastiche ed extrascolastiche e **90,7 milioni di euro** per misure dedicate ai che sono state redistribuite come segue:

- **42 milioni di euro a copertura delle spese nazionali per la CIG in deroga**
- **34,7 milioni di euro** di contributi salariali per il **reintegro dei lavoratori cassaintegrati** (in attuazione dell'art. 60 DL Rilancio): **8.179 lavoratori coinvolti**
- **10 milioni di euro** a sostegno alle imprese venete che assumono giovani: il **bonus occupazionale per i giovani** è erogato sia in caso di instaurazione di nuovi rapporti di lavoro che in caso di trasformazione di rapporti di lavoro a termine.

La Regione ha **aggiunto ulteriori risorse regionali** per alcune misure (**7,1 milioni di euro**) come - ad esempio - il sostegno al reddito per dipendenti delle Ipab, il Bonus una tantum per persone con disabilità impegnate in tirocinio, per la continuità delle attività formative degli studenti delle scuole della formazione professionale ecc.

APPROVATO BANDO IMPRENDITORIA FEMMINILE 2021

“Avrei voluto, come lo scorso anno, presentare il bando l'8 marzo per sottolineare ancora una volta quanto importante sia la figura della donna e della donna imprenditrice nella nostra economia e nel nostro tessuto sociale. Ma la contingenza oggi mi obbliga ad **anticipare i tempi perché c'è bisogno di ripartire e immettere nel sistema liquidità e aiutare le nostre imprese**”.



Così l'assessore regionale allo sviluppo economico **Roberto Marcato** motiva la scelta di portare il 26 gennaio in giunta la delibera che approva il **bando per l'anno 2021 finalizzato all'erogazione di contributi in conto capitale alle imprese a prevalente o totale partecipazione femminile per un totale di un milione e mezzo di euro**.

Al 30 settembre 2020 **le imprese femminili attive in Veneto risultavano 88.181, pari al 20,5% del totale delle imprese regionali**. La consistenza delle imprese femminili ha subito una leggera flessione (-509 unità, pari a un -0,6%, in linea con la contrazione delle imprese maschili) rispetto alla stessa data del 2019, che conferma il ritmo della discesa dei trimestri precedenti (Dati di fonte Infocamere elaborati da Unioncamere Veneto).

PRIMI DATI SU ISCRIZIONI ALLE SUPERIORI IN VENETO

“Il rischio di una eccessiva licealizzazione del sistema scolastico in Veneto non c'è grazie ad un **lavoro di valorizzazione di tutti i percorsi che ha dato pari dignità all'offerta formativa** e ha

valorizzato tutte quelle scuole che sono in forte relazione con il sistema produttivo del Veneto. Un'azione che da anni portiamo avanti con l'Ufficio Scolastico Regionale e con le realtà della rappresentanza datoriale che in Veneto è particolarmente sensibile al rapporto scuola-lavoro”.

Così **Elena Donazzan**, Assessore regionale all'istruzione e alla formazione commenta i primi dati diffusi oggi dal Ministero dell'Istruzione in merito alle scelte per la scuola secondaria di secondo grado da parte degli studenti in uscita dalla terza media.

I dati evidenziano che il Veneto è la Regione italiana con **la maggior adesione agli istituti tecnici (38%), seconda per i professionali (13,8%)** mentre agli indirizzi liceali viene riservato il 48,25 delle iscrizioni. Molto positivo anche il dato sulla compilazione online. Il 93,2% degli studenti veneti ha compilato la domanda in autonomia, dato secondo solo al Friuli.

DEFLUSSO ECOLOGICO NEL BACINO DEL PIAVE

“Il tema su cui ci stiamo confrontando presenta delle forti preoccupazioni, sulle quali personalmente ho iniziato a dare i primi segnali d'allarme oltre due anni fa. Senza le dovute attenzioni, a causa di normative europee a volte contrastanti e non rispondenti alle esigenze del nostro territorio, il rischio concreto è che i laghi siano per tutto il periodo estivo vuoti per rispondere al deflusso minimo ecologico”.

“**In base alle normative europee il vecchio deflusso minimo vitale dei fiumi e torrenti viene infatti sostituito dal deflusso ecologico.** Sulla scorta delle simulazioni e sperimentazioni in corso, c'è il rischio di impatti che potrebbero essere devastanti in caso di applicazione della norma in maniera rigida. Un deficit rilevante nella produzione energetica da fonte rinnovabile con consistente riduzione dei canoni idrici introitati dalla Provincia di Belluno; effetti deleteri sulle comunità biologiche lacustri a causa dello svuotamento; carenza di riserva idrica a fini irrigui e grave danno economico per il comparto del turismo”.



A lanciare l'allarme è l'assessore veneto all'Ambiente, **Gianpaolo Bottacin**, intervenendo sul tema in Commissione consiliare.

“L'acqua, infatti, non è infinita – dettaglia ancora l'Assessore - e aumentare la portata dei fiumi, vuole dire evidentemente **calare i livelli dei laghi a monte**, soprattutto nei periodi in cui sono assenti le piogge. Le simulazioni che come Regione abbiamo fatto, e che sono in linea anche con gli studi di altri enti, evidenziano che per la maggior parte del tempo, ancora e molto più di prima, l'acqua dei laghi non sarebbe garantita nemmeno in estate. Ciò rischia di mettendo in pesante crisi alcuni settori tra i quali, ad esempio, quello turistico”.

VIA LIBERA AL RINNOVO DELL'ASSEGNO DI LAVORO IN VENETO

La giunta regionale del Veneto ha approvato la delibera che prevede la prosecuzione del finanziamento relativo alla sperimentazione **dell'Assegno per il lavoro destinando 20 milioni di euro all'iniziativa.**

“A distanza di circa tre anni dall'avvio della sperimentazione – spiega **Elena Donazzan**, Assessore regionale al Lavoro, – i dati di monitoraggio evidenziano che **l'Assegno per il lavoro continua ad essere una misura di successo che favorisce l'attivazione della persona** nella ricerca attiva del lavoro attraverso la personalizzazione del percorso. Questo ci ha convinto che era necessario proseguire sulla strada tracciata. Così, ai 52 milioni stanziati fino allo scorso anno, per quest'anno abbiamo previsto 20 milioni di euro per supportare i disoccupati che con la pandemia stanno aumentando”.

Per quanto riguarda i risultati fino ad oggi ottenuti dall'iniziativa, il più recente report di monitoraggio riporta che al 30 settembre 2020 gli **Assegni per il Lavoro rilasciati dai Centri per l'Impiego del Veneto sono stati complessivamente 47.206**, di cui 9.683 (21%) rilasciati dai Centri per l'Impiego della provincia di Padova (il 20% del totale), 9.292 da quelli di Treviso (20%), 9.193 Verona (19%), 8.992 Vicenza (19%), 5.946 Venezia (13%), 2.233 Rovigo (5%) e 1.867 Belluno (4%).

PIATTAFORMA DIGITALE ALL'OSSERVATORIO TURISTICO REGIONALE

Disporre di **informazioni continue e attendibili, di analisi puntuali dei dati**, di conoscenze effettive dell'evoluzione dei fenomeni turistici, per poter prendere decisioni mirate e incisive, acquisendo competenza e preparazione per affrontare la sfida della competitività nei mercati turistici partendo da solide basi, soprattutto nel momento decisivo di rilancio post pandemia dell'industria turistica veneta.

È questa la finalità dell'Osservatorio del Turismo regionale Federato, ideato nell'ambito del Piano Strategico del Turismo Veneto, regolato da un protocollo d'intesa che conta 40 sottoscrittori, le cui risorse sono ora consultabili attraverso una piattaforma digitale, denominata “Piazza dei Saperi”, nella quale convergono ricerche e analisi e della quale ogni soggetto è sia fruitore che fornitore di informazioni e dati.

L'assessore regionale al turismo, **Federico Caner** e il presidente di Unioncamere Veneto, **Mario Pozza**, hanno presentato a fine gennaio contenuti e obiettivi del progetto costruito e implementato nel corso dell'ultimo anno.

Oltre alla Regione e a Unioncamere del Veneto, hanno aderito alle attività dell'Osservatorio le **16 Organizzazioni di gestione della destinazione (OGD)**, **3 atenei veneti**, il **CISSET** e **altri centri di ricerca**, le associazioni di categoria del turismo, artigianato e agrituristiche, SAVE, UNPLI Veneto e le organizzazioni sindacali: un board emanazione dei sottoscrittori ne definisce l'indirizzo strategico e le priorità di indagine, mentre un comitato tecnico ne garantisce l'operatività.

RACCOLTA RIFIUTI. IL VENETO È AL TOP IN ITALIA

Il Veneto è al primo posto in Italia per raccolta differenziata e ai primissimi posti in Europa con quasi il 75% raggiunto nel 2019.

Così l'assessore veneto all'Ambiente, **Gianpaolo Bottacin**.

“Il nuovo piano rifiuti, riferito ai prossimi anni – afferma - è già in fase di definizione e per il completamento si attendono ovviamente i dati consolidati del 2020, visto e considerato che saranno i dati di partenza del nuovo piano. Che fino ad oggi non si sia agito in emergenza lo dimostra anche che **l'obiettivo fissato per il 2020 al 76% di raccolta differenziata** e quasi raggiunto già nel 2019”.

Per un possibile **obiettivo a rifiuto zero**, pur essendo al primo posto in Italia come raccolta differenziata, **in Veneto risultano 580.000 tonnellate all'anno di rifiuto indifferenziato da smaltire** a cui si aggiungono i quantitativi residui a seguito del trattamento meccanico biologico.

OK CTS SU APERTURA IMPIANTI SCI. ZAIA: “TENERE ALTA LA GUARDIA”

“E’ un bel segnale quello del CTS, un segnale doppio che, da un lato ci regala una grande tranquillità perché il via libera arriva direttamente dal mondo scientifico e, dall'altra parte, fornisce l'occasione per un rilancio della montagna in concomitanza coi mondiali sci di domenica prossima, 7 febbraio, a Cortina”.

È il commento che arriva dal **Presidente della Regione Veneto Luca Zaia** dopo aver appreso che il CTS, Comitato Tecnico Scientifico, ha dato parere positivo all'**apertura dal 15 febbraio degli impianti sciistici per le regioni che si trovano in zona gialla**.

Di fronte ad una buona notizia, **il Presidente ricorda “che il virus circola ancora e non va sottovalutato”**.

È ovvio – ha aggiunto - che ora **l'appello va a tutti quei cittadini** che si recheranno agli impianti di risalita, perché lo dovranno fare con **la massima prudenza e attenzione**, indossando mascherine, quantomeno nei luoghi di aggregazione e durante la risalita. Le regole cioè vanno rispettate soprattutto in tutti quei contesti dove si crea assembramento. **Non va quindi abbassata la guardia**, perché da questa partita dobbiamo venirci fuori insieme e va ricordato che se tornasse una ripresa della curva dell'infezione, sarebbe la fine”.

ECONOMIA. IL 10 FEBBRAIO BANDO PER RISTORI REGIONALI

Sarà pubblicato il 10 febbraio il bando regionale che dà il via libera ad un intervento di **ristoro destinato alle imprese venete appartenenti alle filiere più colpite** dalle restrizioni imposte per il contenimento del contagio da Covid-19.

“Questa è la nostra risposta alla richiesta di aiuto dei settori più in difficoltà – commenta **Roberto Marcato**, assessore allo sviluppo economico che ha promosso il bando attraverso una specifica delibera di giunta. – mettiamo sul piatto oltre 18 milioni di euro per aiutare le categorie che sono state messe in ginocchio dalla seconda ondata del Covid-19 e che rischiano di non risollevarsi con questo bando attivato rapidamente attraverso ad un accordo con Unioncamere che ringrazio per la collaborazione”.

La Regione mette a disposizione 17,4 milioni di euro ai quali va aggiunto un ulteriore milione di euro da parte di Unioncamere che, grazie ad un accordo di programma, ha affidata la gestione operativa del bando.

La misura è rivolta alle **aziende iscritte al registro delle imprese e aventi una sede operativa attiva in Veneto** alla data della domanda di ristoro, e operanti nelle filiere di seguito specificate, in **settori individuati da specifici codici Ateco**.

Il bando dispone di una dotazione finanziaria complessiva pari a euro **18.365.921,05**.

L'apertura dei termini per la compilazione e la presentazione della domanda di sostegno è prevista a partire dalle ore 10.00 del giorno 10 febbraio 2021, **fino alle ore 17.00 del giorno 3 marzo 2021**. Tutte le domande presentate in possesso dei requisiti saranno finanziate fino a esaurimento delle risorse disponibili.

Le informazioni relative al bando saranno disponibili nell'home page del sito internet della Regione Veneto e nella pagina dedicata alle attività produttive al seguente indirizzo: <https://www.regione.veneto.it/web/attivita-produttive/bando-ristori>

