

# Bilancio Sociale 2016

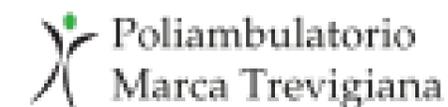
Ecco alcune foto di Raffaella Zanovello della presentazione dell'8° Bilancio Sociale Gvdr svoltosi nell'Auditorium Ramin a Cadoneghe. Il Bilancio Sociale 2016, assieme alle altre sette precedenti edizioni, è consultabile e scaricabile dal sito: [www.gvdr.it](http://www.gvdr.it)



Luglio 2017

## Il Gruppo Veneto si amplia. Apre il "Poliambulatorio Marca Trevigiana" a Conegliano (Treviso)

Aprirà il 21 agosto il nuovo "Poliambulatorio Marca Trevigiana" situato in via Vital 96 a Conegliano (Treviso).



La struttura erogherà prestazioni di:  
**Diagnostica per Immagini,  
Medicina Fisica e Riabilitazione,  
Medicina dello Sport.  
Poliambulatorio Specialistico.**

**Diagnostica per Immagini:** Risonanza Magnetica Nucleare, Ecografia, Diagnostica Senologica, Tac, Radiologia Tradizionale

**Medicina Fisica e Riabilitazione:** Riabilitazione Ortopedica, Terapie Fisiche, Riabilitazione Neurologica e Cognitiva, Riabilitazione Cardiologica.

**Poliambulatorio Specialistico:** Cardiologia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Urologia, Oculistica, Dermatologia, Reumatologia, Medicina dello Sport.

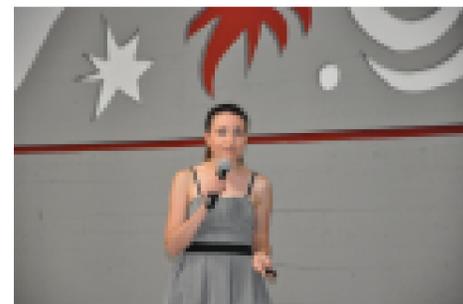
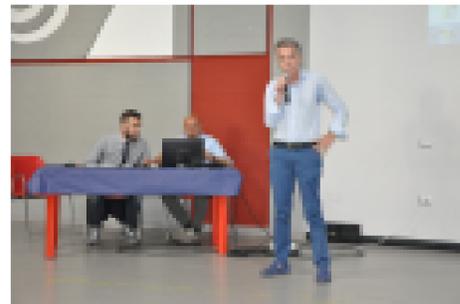
La Direzione del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione ha pianificato lo sviluppo territoriale delle attività del gruppo individuando nel territorio in provincia di Treviso l'area adatta per l'apertura di una nuova struttura.

Si tratta di un importante investimento sostenuto dal Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione che si conferma tra i primi gruppi di medicina ambulatoriale del Veneto ed ora è presente in ben quattro province del Veneto: Padova, Vicenza, Venezia e Treviso.

L'obiettivo del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione è di garantire una risposta ampia e completa ai bisogni diagnostici, riabilitativi e di cura delle persone attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie.

**Professionalità, centralità del paziente, qualità, tecnologia e innovazione, economicità e comunicazione sociale sono i nostri aspetti fondamentali.**

*Gvdr, "Valore al Tuo Benessere"*



## Cdp e Terapia Farmacologica in Pazienti Lymphedema con Elefantiasi e Infezione

di E. Contini, F. Cristiani, S. Roccabella, G. Caraccio, D. Corda

Questo lavoro è basato sulla nostra esperienza nel trattamento dei pazienti affetti da linfedema.

Dal 2000 i nostri team hanno trattato pazienti con elefantiasi complicata da gravi lesioni cutanee causate da infezioni che per la maggior parte sono infezioni batteriche e talvolta infezioni fungine. In generale, le infezioni in questi pazienti sono croniche e manifestabili in due modi:

- a. Infezione cronica subclinica persistente.
- b. Infezione cronica subclinica persistente con infiammazioni intermittenti.

Come sappiamo, il linfedema è una malattia cronica della Matrice Extra Cellulare (ECM). Nel linfedema cronico e fibrotico, la diffusione di sostanze nutritive e di farmaci attraverso l'ECM è limitata dalla chiusura dei canali pre-linfatici. La stasi linfatica produce una infiammazione cronica che diventa un pabolo ottimale per i batteri; Parecchie infezioni acute e ricorrenti appaiono e, infine, infezioni croniche persistenti. Quando incontriamo queste lesioni, facciamo un tampone di pelle e talvolta una biopsia per indagare se ci sono microrganismi o perché sospettiamo che ci possa essere una degenerazione maligna / cancerosa. Molto raramente, con questi test, troviamo streptococco e talvolta stafilococchi. Quello che troviamo è una miriade di batteri, spesso originari dell'intestino. Queste informazioni sono in linea con uno studio estremamente interessante condotto alcuni anni fa dal professor Olzewski, in cui ha dimostrato la presenza di numerosi batteri assortiti nei tessuti affetti da linfofasi. Nei pazienti con linfedema dobbiamo anche considerare che sono generalmente immunosoppressi, almeno a livello locoregionale. Molti di questi pazienti sono stati trattati in unità di malattie infettive senza tuttavia risultati permanenti o risolutivi.

Questi pazienti non vengono trattati generalmente dai servizi di linfoterapia proprio perché presentano gravi lesioni e infezioni. Sappiamo che la linfofasi e la conseguente ipertensione bloccano la corretta circolazione delle sostanze nutritive nella matrice extracellulare. Senza la fisioterapia decongestiva complessa (CDP) e soprattutto senza fasciame, l'ipertensione interstiziale non viene ridotta. In 19 anni abbiamo trattato circa 600 pazienti con linfedema nella fase 3 (secondo lo stadio clinico di linfedema ISL) con le loro infezioni e con le loro complicazioni cutanee. Davvero, l'associazione di CDP e terapia farmacologica è molto efficace. La fasciatura a stretto corto multilayer porta alla riduzione dell'ipertensione linfatica interstiziale e alla ripresa di una migliore circolazione delle sostanze nella matrice extracellulare, siano essi antibiotici, antiinfiammatori, farmaci lympropici come melilotus e altre sostanze. Negli ultimi venti anni, la benda nella terapia farmacologica e CDP ha permesso la guarigione delle ferite, la guarigione dell'infezione con la riduzione delle ricadute e il mantenimento della decongestione con un recupero di un normale trofismo tissutale.

E' in fase di stampa "La Malattia di Parkinson e i Parkinsonismi. Linee guida per la valutazione e riabilitazione del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione".



Le nuove attività multidisciplinari attuate nella Riabilitazione Neurologica e, in parte già attuate per i pazienti con Parkinson, grazie anche al contributo in ambito formativo dato dal provider Nordestnet con l'organizzazione di corsi Ecm focalizzati sulla Riabilitazione Neurologica, sono state ulteriormente sviluppate con la rivisitazione e la pubblicazione di questo nuovo volume che contiene un aggiornamento dei protocolli secondo le aggiornate Linee Guida in materia.

Si tratta del primo volume della nuova collana "I Quaderni del Gvdr" che vedrà a breve la realizzazione di altre due pubblicazioni dedicate:

- Alla Riabilitazione del Pavimento Pelvico

- Alle attività della Palestra "Salute&Benessere".

Questi nuovi volumi seguono idealmente quelli realizzati negli anni scorsi - Prococollo Ortopedici e dei Protocolli Neurologici – e la successiva appendice dei Protocolli Ortopedici.